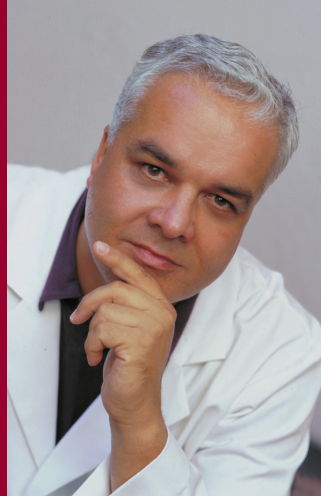


Dr. Matthias Rath, M.D.

Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci



...e gli uomini sì!

*Progetto per un
nuovo sistema
sanitario*

**L'innovativa
conferenza del
Dr. Rath
alla STANFORD
UNIVERSITY**

Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci
e gli uomini sì!

**Tutti gli eserciti del mondo messi insieme non potranno
fermare l'avanzata di nuove conoscenze quando queste sono
pronte per diffondersi.**

Victor Hugo

Dr. Matthias Rath, M.D.

**Perché gli
animali non
sono soggetti ad
attacchi cardiaci...
e gli uomini sì!**

La scoperta che debellerà la cardiopatia

Prevenzione naturale di attacchi cardiaci, ictus,
ipertensione, diabete, tasso elevato di colesterolo
e molti altri rischi cardiovascolari

*Pubblicato dalla
Health Foundation del Dr. Rath*

Dr. Rath Education Services B.V.

Prima edizione

© 2007 Dr. Rath Education Services B.V.

L'opera in tutte le sue parti è protetto da diritti d'autore. La riproduzione di questo libro/questa brochure/questa pubblicazione è permessa per uso privato. La riproduzione, in particolare traduzioni, microfilmare, memorizzare in sistemi elettronici necessitano dell'autorizzazione della casa editrice.

Tipographie: Pubblicato da Dr. Rath Education Services B.V.

Dr. Rath Education Services B.V.

casella postale 657,

6400 AR Heerlen, Paesi Bassi

Tel.: 0031 -457 -111222

Fax: 0031 -457 -111229

info@rath-eduserv.com

www.rath-eduserv.com

ISBN: 978-90-76332-54-3

Indice

Premessa

1 Introduzione

13

- Il XXI secolo – Il secolo che debellerà la cardiopatia
- I vantaggi immediati della lettura di questo libro
- I dieci punti del programma del Dr. Rath sulla salute cardiovascolare
- Il programma vitaminico del Dr. Rath per la salute
- Il programma vitaminico del Dr. Rath: combustibile biologico per milioni di cellule

2 Aterosclerosi, attacco cardiaco e ictus

35

Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

- La verità sulla cardiopatia coronarica
- Il programma vitaminico del Dr. Rath può arrestare e far regredire la cardiopatia coronarica
- In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da cardiopatia coronarica
- Studi clinici dimostrano la possibilità di prevenire la malattia cardiovascolare con le vitamine
- Informazioni basilari sul programma vitaminico del Dr. Rath nella malattia cardiovascolare
- Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci
- La regressione naturale della malattia cardiovascolare

3 Colesterolo alto e altri fattori di rischio secondari per la malattia cardiovascolare

81

Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

- Il colesterolo è solo un fattore di rischio secondario
- In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti con alti livelli di colesterolo
- Studi clinici dimostrano l'efficacia del programma vitaminico del Dr. Rath nella riduzione dei fattori di rischio nel sangue

- 4 Ipertensione** **103**
- Il Programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva
- La verità sull'ipertensione
 - In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti ipertesi
 - Informazioni basilari sul programma vitaminico del Dr. Rath nell'ipertensione
 - Uno studio clinico sul programma vitaminico del Dr. Rath nell'ipertensione
- 5 Insufficienza cardiaca** **115**
- Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva
- La verità sull'insufficienza cardiaca
 - In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da insufficienza cardiaca
 - Studi clinici sul programma vitaminico del Dr. Rath in pazienti con insufficienza cardiaca
- 6 Battito cardiaco irregolare (aritmia)** **133**
- Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva
- La verità sull'aritmia
 - In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da aritmia
 - Il primo studio clinico a doppia simulazione controllato con placebo conferma che il programma vitaminico del Dr. Rath può diminuire l'aritmia
- 7 Diabete** **149**
- Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva
- La verità sul diabete negli adulti
 - Come si sviluppa la malattia cardiovascolare diabetica
 - Uno studio clinico dimostra che la vitamina C

diminuisce i livelli di glicemia e il fabbisogno di insulina

- In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti diabetici
- Studi clinici dimostrano i vantaggi del programma vitaminico del Dr. Rath nel diabete

8 Problemi cardiovascolari specifici

169

Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

- La verità sull'angina pectoris
- In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da angina pectoris
- Studi clinici sui nutrienti cellulari nell'angina pectoris
- Il programma vitaminico del Dr. Rath dopo un attacco cardiaco
- Il programma vitaminico del Dr. Rath e l'intervento di bypass coronarico
- Il programma vitaminico del Dr. Rath e l'angioplastica coronarica

9 Rischio cardiovascolare esterno ed ereditario

193

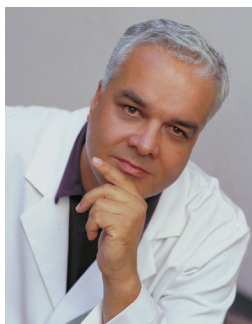
Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

- Cattiva alimentazione
- Fumo
- Stress
- Contraccettivi ormonali e terapia sostitutiva con estrogeni
- Farmaci da prescrizione
- Farmaci diuretici
- Dialisi
- Intervento chirurgico
- Fattori di rischio cardiovascolari ereditari
- In che modo il programma vitaminico del

Dr. Rath aiuta a diminuire i fattori di rischio cardiovascolari

- 10 La medicina cellulare** **209**
I fondamenti scientifici del programma vitaminico del Dr. Rath
- Medicina cellulare
 - La verità scientifica sui nutrienti essenziali del programma vitaminico del Dr. Rath
 - Medicina convenzionale contro medicina cellulare: confronto tra obiettivi terapeutici nella cura della malattia cardiovascolare
 - Domande e risposte sul programma vitaminico del Dr. Rath
- 11 Debellare la cardiopatia** **237**
- Perché non avete sentito parlare prima di questa conquista in campo medico
 - Le 10 leggi dell'industria farmaceutica
 - Gli stratagemmi principali del «business della malattia» farmaceutico
 - Pietre miliari nel processo di debellamento della cardiopatia
 - Inizio di una nuova era per la salute degli esseri umani
- 12 Appendice** **281**
- Il testo della conferenza alla Stanford Medical School
 - Debellare la cardiopatia è possibile!
 - Salute per tutti entro il 2020
 - Salute e pace: non malattie e guerre!
 - Un progetto per un mondo sano
 - Immaginare un mondo di salute, pace e giustizia sociale
 - Petizione per la libertà delle vitamine
 - L'autore
 - Ringraziamenti
 - Bibliografia

Note



Cari lettori,

La più grande «epidemia» del mondo è causata da attacchi cardiaci, ictus e malattie cardiovascolari di altro tipo che sono già costate la vita a molti milioni di persone. Oggi sappiamo che questa «epidemia cardiovascolare» non è affatto una malattia in senso stretto, ma il risultato di una carenza prolungata di vitamine e di altre sostanze nutritive essenziali in milioni di cellule del nostro corpo, e sappiamo anche che è possibile liberarsene. **Questo libro documenta la scoperta scientifica che ha trionfato sullo scompenso cardiaco e sta ora salvando milioni di vite umane in tutto il mondo.**

La cosiddetta «epidemia cardiovascolare» rappresenta uno dei maggiori fardelli economici in America e in altri Paesi. I costi diretti e indiretti derivanti da questa malattia ammontano ogni anno a molti miliardi di dollari in tutto il mondo. **Questo libro mostra come sarebbe possibile risparmiare la maggior parte di questo denaro e renderlo disponibile per altri importanti compiti sociali.**

Inoltre, questa stessa «epidemia cardiovascolare» costituisce l'interesse principale di una delle maggiori industrie d'investimento del mondo: il «business farmaceutico della malattia». La sua fine porterà inevitabilmente anche alla fine di questo business dell'industria farmaceutica come la conosciamo oggi. **È il motivo per cui l'industria farmaceutica ha messo all'indice (dei libri proibiti) questo libro.** Se si considera il fatto che le scoperte qui descritte sono ostacolate dall'industria degli investimenti più grande e redditizia del mondo, quella farmaceutica, non sorprende affatto che non ne abbiate mai sentito parlare prima. L'industria farmaceutica paga per imporre la propria influenza sui mezzi di comunicazione, sulla professione medica e sulla politica, ed è il maggior finanziatore dell'at-

tuale amministrazione statunitense. **Ciò significa che, prima si diffonderà il messaggio di questo libro, più in fretta l'iniquo «business della malattia» avrà fine.**

I notevoli mutamenti a livello mondiale, emersi di recente a causa di queste scoperte, furono identificati tempo fa da Linus Pauling, due volte vincitore del Premio Nobel. Poco prima della sua morte, il Dr. Pauling mi disse: «Le sue scoperte sono talmente importanti per milioni di persone da costituire una minaccia per interi settori industriali. Un giorno potrebbero persino scoppiare guerre al solo scopo di impedirne la diffusione. Sarà allora che si dovrà agire!». È per questa ragione che ho fatto pubblicare annunci sul New York Times e sulle principali testate internazionali, mettendo a nudo i gruppi di interesse economico che stavano deliberatamente sfruttando la guerra in Iraq e le crisi internazionali per i loro scopi. Questi sono rappresentati soprattutto dall'industria farmaceutica e da quella petrolchimica, con il gruppo Rockefeller come principale investitore.

I benefici per la salute delle scoperte descritte in questo libro sono di portata eccezionale per tutto il mondo. Con la loro applicazione alle politiche sanitarie, le più importanti cause di malattia e di morte in tutto il mondo saranno combattute in modo efficace, soprattutto gli attacchi cardiaci, gli ictus e le altre malattie endemiche. **Questo libro contiene le linee guida per la realizzazione di questo obiettivo.**

Più di sei milioni di persone oggi, ed altri miliardi di persone delle generazioni future, beneficeranno direttamente dalla fine del «business farmaceutico della malattia». Insieme possiamo salvare milioni di vite umane e risparmiare sui costi miliardari della spesa sanitaria. **Questo libro è una guida pratica su ciò che voi potete già fare, dovunque viviate.**

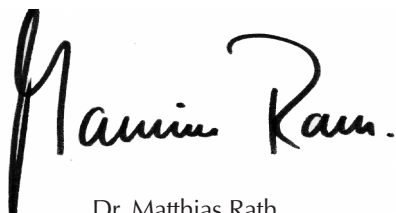
La «liberazione della salute umana» è il più grande movimento di liberazione di tutti i tempi, con una portata mondiale e un effetto diretto sulla salute e la vita dei sei miliardi di persone che popolano oggi il nostro pianeta, nonché sulla salute e la vita delle generazioni future. **Questo libro è un appello a voi perché partecipiate a questo grandioso compito, per il bene dei vostri figli e dei vostri nipoti.**

L'unico evento storicamente documentato, che possa essere paragonato a questo movimento, è la «liberazione dall'analfabetismo» nell'Europa medievale.

500 anni fa, con l'invenzione della stampa e la traduzione della Bibbia nelle lingue parlate correntemente, milioni di persone rivendicarono il loro diritto all'istruzione. I governanti del tempo sapevano che la conoscenza è potere e non desideravano condividere la propria supremazia. Eppure milioni di persone non chiesero il loro permesso ma, unendo le proprie forze, vinsero sull'oscurità del Medioevo e prepararono la strada al secolo dei lumi e ad un progresso senza pari nella storia dell'umanità. Almeno fino a questo momento.

Oggi l'umanità può guardare con fiducia ad un vantaggio ancora più grande, grazie alla «liberazione della salute» dal gioco del «business farmaceutico della malattia», ma soprattutto grazie al debellamento delle malattie più diffuse del nostro tempo. Tuttavia, questo premio non può essere conquistato senza sforzi. **Tutti noi dobbiamo lavorare per realizzare un mondo in cui salute, pace e giustizia sociale siano la regola, non l'eccezione. Questo libro ci porta più vicini a questo obiettivo.**

In fede,

A handwritten signature in black ink that reads "Matthias Rath." The signature is written in a cursive, flowing style with a large initial 'M'.

Dr. Matthias Rath

1

Introduzione

- XXI secolo – Il secolo che debellerà la cardiopatia
- I vantaggi immediati della lettura di questo libro
- I dieci punti del programma del Dr. Rath sulla salute cardiovascolare
- Il programma vitaminico del Dr. Rath
- Il programma vitaminico del Dr. Rath: combustibile biologico per milioni di cellule
- Medicina cellulare

Dichiarazione internazionale:

Noi, popolo del mondo, dichiariamo che il XXI secolo sarà «il secolo del debellamento della cardiopatia»

Capiterà solo una volta nella storia dell'umanità di avere l'opportunità di debellare gli attacchi cardiaci, gli ictus e gli altri disturbi cardiovascolari. Questo momento è arrivato. Come la scoperta dei microrganismi quale reale causa delle malattie infettive portò al controllo delle epidemie infettive, così la scoperta che attacchi cardiaci e ictus sono il risultato di carenze prolungate di vitamine porterà al controllo dell'epidemia cardiovascolare. Il genere umano può debellare la cardiopatia che è la principale causa di mortalità e di invalidità del XXI secolo.

Gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci perché producono nel loro corpo la vitamina C che protegge le pareti dei vasi sanguigni. Al contrario, negli esseri umani, che non producono vitamina C, la carenza vitaminica nel regime dietetico indebolisce le pareti vascolari. La malattia cardiovascolare è una forma precoce di scorbuto. Studi clinici documentano che l'assunzione giornaliera ottimale di vitamine e altri nutrienti essenziali arresta e fa regredire in modo naturale la cardiopatia coronarica. Questi nutrienti essenziali forniscono bioenergia vitale a milioni di cellule cardiache e vascolari, ottimizzando così la funzionalità cardiovascolare. L'assunzione ottimale di vitamine e di altri nutrienti essenziali può prevenire e contribuire a correggere in modo naturale i problemi cardiovascolari. Le generazioni future non conosceranno di fatto attacchi cardiaci, ictus, ipertensione, battito irregolare, insufficienza cardiaca, problemi circolatori nei diabetici e altri disturbi cardiovascolari.

Debellare la cardiopatia è il prossimo grande obiettivo che unirà tutta l'umanità. La disponibilità di vitamine e di altri nutrienti essenziali necessari per il controllo dell'epidemia cardiovascolare mondiale è illimitata. Debellare la cardiopatia dipende da un unico fattore: dalla velocità con cui possiamo diffondere il messaggio che le vitamine e gli altri nutrienti essenziali rappresentano la soluzione all'epidemia cardiovascolare.

I principali ostacoli da superare sono gli interessi delle società farmaceutiche e di altri particolari gruppi di interesse che stanno cercando di bloccare la diffusione di queste informazioni salvavita al fine di proteggere un mercato mondiale di farmaci da vendersi dietro prescrizione medica. Ma gli interessi sanitari di milioni di persone sono molto più importanti del prezzo delle azioni di qualsiasi compagnia farmaceutica. Noi, popolo del mondo, siamo consapevoli di dover proteggere gli interessi della nostra salute e che debellare la cardiopatia dipende dall'unione delle nostre forze.

Noi, popoli di tutte le nazioni, di ogni razza e religione insieme ai governi locali, regionali e nazionali e altre organizzazioni pubbliche e private; compagnie di assicurazioni sulla salute, organizzazioni sanitarie, strutture ospedaliere, ambulatori medici e altri addetti del settore sanitario; chiese, scuole, aziende e altri gruppi delle comunità locali riconosciamo quest'opportunità storica e la responsabilità di un'azione immediata nell'interesse della nostra generazione ma anche di quelle a venire.

- **Proclamiamo che il XXI secolo sarà «il secolo del debellamento della cardiopatia».**
- **Diffonderemo le informazioni relative ai benefici salvavita delle vitamine.**
- **Invitiamo tutti voi a unirvi a noi in una delle più grandi conquiste dell'umanità.**

Ai miei lettori:

Se leggendo questo libro ne riconoscerete l'importanza per la vostra salute e quella di tutte le persone che conoscete, entrate in azione! Condividete queste informazioni con gli altri!

Usate questa dichiarazione per illustrare la portata del miglioramento per la salute globale e avviate un'azione di sensibilizzazione sulla salute naturale nella vostra comunità!

Cento anni fa: come furono debellate le epidemie

Per interi millenni le malattie infettive hanno rappresentato la causa principale di mortalità, responsabili della morte di miliardi di persone.

Per millenni la gente ha creduto che la causa delle epidemie fosse una maledizione dei cieli.



Louis Pasteur scoprì che tali epidemie erano in realtà causate dai batteri e da altri microrganismi.

Tale scoperta ha permesso l'attivazione di misure preventive e lo sviluppo di vaccini e antibiotici.

Qualche anno fa l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato ormai debellata la prima malattia infettiva, il vaiolo.



Oggi: come debellare la cardiopatia

Nel corso del XX secolo, le malattie cardiovascolari sono divenute la causa principale di decesso nei paesi industrializzati. Più di un miliardo di persone in tutto il mondo sono morte infatti a causa di attacchi cardiaci e ictus.

Poiché la causa principale delle malattie cardiovascolari è rimasta fino ad oggi del tutto sconosciuta, l'epidemia cardiovascolare ha continuato a espandersi a livello mondiale.



Questo libro descrive la scoperta scientifica che permette di comprendere l'epidemia cardiovascolare: gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci, al contrario degli uomini, perché producono nel loro corpo la vitamina C. Attacchi cardiaci e ictus non sono patologie ma, semplicemente, la conseguenza della carenza cronica di vitamina ed è per questo che è possibile prevenirli.



I vantaggi immediati della lettura di questo libro

Per la prima volta questo libro sintetizza la rivoluzionaria scoperta medica che è avvenuta nel campo delle vitamine e della salute cardiovascolare.

Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci mentre una persona su due ne rimane vittima: gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci perché il loro organismo produce grandi quantità di vitamina C. La vitamina C ottimizza la produzione di collagene e di altre molecole di rinforzo. Di conseguenza le pareti delle arterie si stabilizzano, prevenendo così depositi aterosclerotici, attacchi cardiaci e ictus. Gli esseri umani non sono in grado di produrre una singola molecola di vitamina C con il proprio organismo e inoltre assumono solitamente poche vitamine nell'alimentazione. Conseguenze inevitabili sono pertanto l'indebolimento delle pareti arteriose e l'aterosclerosi. La causa principale della diffusione epidemica della malattia cardiovascolare è pertanto la carenza cronica di vitamine e non gli elevati livelli di colesterolo.

La prima terapia brevettata del mondo per la regressione naturale della malattia cardiovascolare: questo libro presenta la prima terapia brevettata del mondo per la riduzione dei depositi aterosclerotici senza ricorrere all'angioplastica o all'intervento di bypass. Quando la parete arteriosa è indebolita dalla carenza di vitamine, l'organismo mobilita i suoi meccanismi di difesa: milioni di particelle di grasso (lipoproteine) si depositano sulla parete arteriosa attraverso una specie di «nastro adesivo» biologico che a lungo andare porta ad aterosclerosi, occlusione delle arterie, attacchi cardiaci e ictus. Oggi questi depositi aterosclerotici si possono ampiamente prevenire e ridurre con agenti naturali «Teflon» che neutralizzano queste proprietà adesive.

La prima generazione di agenti «Teflon» della parete arteriosa sono gli amminoacidi naturali lisina e prolina, che diventano ancora più efficaci se combinati con altre vitamine. Un vecchio sogno dell'umanità diventa realtà: la regressione naturale della malattia cardiovascolare senza ricorrere all'angioplastica o all'intervento di bypass.

Il primo programma vitaminico al mondo che documenta la regressione naturale dell'aterosclerosi coronarica: il programma vitaminico del Dr. Rath è il primo programma naturale al mondo che arresta e riduce di fatto i depositi esistenti nelle arterie coronarie. Le case farmaceutiche che vendono farmaci per la riduzione del colesterolo e i profeti delle diete fanno affermazioni analoghe senza poterle dimostrare. Il libro dimostra inequivocabilmente che solo un programma a base di vitamine fornisce alle cellule delle pareti arteriose la bioenergia necessaria per avviare il processo di guarigione. Per la prima volta nella storia della medicina sarà realmente dimostrato che i depositi coronarici che causano gli attacchi cardiaci possono scomparire totalmente e in modo naturale. Seguendo il programma vitaminico del Dr. Rath, sia il medico che il paziente hanno un'alternativa efficace e naturale all'intervento di bypass, all'angioplastica e ai trattamenti convenzionali della malattia cardiovascolare.

Le scoperte descritte in questo libro hanno condotto al primo programma al mondo per la salute cardiovascolare: il programma vitaminico del Dr. Rath comprende una selezione di vitamine, di minerali e di amminoacidi naturali essenziali abbinati a uno stile di vita sano. Questi micronutrienti forniscono la bioenergia necessaria a milioni di cellule che costituiscono il sistema cardiovascolare. Il programma di nutrienti essenziali è stato sviluppato per costituire un'integrazione giornaliera per uomini e donne di ogni età, per proteggere il sistema cardiovascolare in modo naturale. Milioni di persone in tutto il mondo stanno già seguendo questo programma di prevenzione e di terapia aggiuntiva. Il libro testimonia gli enormi benefici di questo programma per la salute anche nelle condizioni più gravi di angina pectoris, aritmia, insufficienza cardiaca, diabete, ipertensione, dopo un attacco cardiaco, e in molte altre patologie. Di conseguenza non c'è da sorprendersi che oggi il programma vitaminico del Dr. Rath sia il primo programma di salute cardiovascolare seguito da pazienti in molti paesi del mondo.

Il libro è la relazione autentica di una delle maggiori conquiste della medicina: è stato scritto dallo scienziato e medico che ha portato avanti questa ricerca fin dall'inizio. Gli ultimi due capitoli presentano le scoperte decisive, lo sviluppo di un'interpretazio-

ne assolutamente nuova delle origini delle cardiopatie e il sostegno iniziale dato da Linus Pauling, due volte premio Nobel. Leggerete anche come le scoperte scientifiche riportate in questo libro hanno scatenato uno dei maggiori conflitti nella storia degli Stati Uniti, la «Battaglia del 1992-1994 per la liberalizzazione delle vitamine», testimonianza della vittoria storica di milioni di statunitensi sulla FDA e sull'industria farmaceutica. L'approvazione del Dietary Supplement Health and Education Act nell'agosto del 1994 autorizzò finalmente la libera diffusione delle informazioni riguardanti le vitamine.

Questo libro ha smascherato l'industria farmaceutica, mostrando come si tratti di un settore di investimenti il cui «business della malattia» vale migliaia di miliardi di dollari: ogni anno il mercato dei farmaci cardiovascolari da vendersi dietro prescrizione medica nei soli USA supera i 100 miliardi di dollari. Tali farmaci, inclusi beta-bloccanti, ACE-inibitori, calcio-antagonisti, farmaci per abbassare il livello di colesterolo e molti altri, sono confinati solo al trattamento dei sintomi ma non colpiscono la malattia alla radice, a livello cellulare. Questa non è né una sorpresa né una coincidenza. L'industria farmaceutica è semplicemente un settore di investimenti il cui mercato è rappresentato dalle malattie e il cui futuro dipende dalla loro continuazione. La prevenzione, la cura alla radice e soprattutto il debellamento delle malattie rappresentano una minaccia per gli immensi interessi finanziari di questa industria.

La scoperta che alcuni micronutrienti possono prevenire e curare le malattie cardiovascolari a livello cellulare costituisce una minaccia fondamentale per il cuore stesso dell'intero business di investimento farmaceutico. Le società farmaceutiche, incapaci di combattere la verità scientifica delle mie scoperte e il fatto che gli animali non sono soggetti a attacchi cardiaci in quanto producono vitamina C, hanno tentato a livello mondiale di bloccare la diffusione di queste informazioni. A questo scopo hanno perfino approfittato di organi legislativi nazionali e internazionali come la commissione ONU denominata «Codex Alimentarius», con l'intento immorale di screditare tutte le affermazioni relative a terapie naturali non brevettabili in tutti gli stati membri dell'ONU e a livello mondiale.

Il libro è il punto di partenza per un nuovo sistema sanitario: nel corso dell'ultimo decennio sono state vendute in tutto il mondo milioni di copie di questo libro che presenta un'interpretazione completamente nuova del concetto di salute e di malattia e che permetterà a milioni di persone di assumersi la responsabilità del proprio corpo e della propria salute. Questo libro è diventato la base di un nuovo sistema sanitario basato sui seguenti principi:

- l'educazione di ognuno di noi alla salute naturale prenderà il posto della dipendenza dalla medicina farmaceutica che non è salutare;
- a partire dall'asilo i bambini impareranno che il loro corpo non produce la vitamina C e altre importanti sostanze nutrienti la cui integrazione sarà necessaria per condurre una vita sana;
- tutti capiranno che la salute e la malattia sono determinate non a livello degli organi ma a livello cellulare, da milioni di cellule che costituiscono l'organismo;
- ogni casa diventerà un centro di informazione sul programma vitaminico;
- la priorità del nuovo sistema sanitario sarà rappresentata dalla prevenzione e dal debellamento delle malattie;
- terapie naturali efficaci, sicure e accessibili sostituiranno il business farmaceutico miliardario della malattia orientato alla cura dei sintomi;
- sistemi sanitari orientati al paziente e radicati a livello locale miglioreranno la salute, aumenteranno l'aspettativa di vita e ridurranno la necessità di costose medicine;
- la ricerca medica basata sulla prevenzione e sul debellamento delle malattie sostituirà lo sviluppo di farmaci guidato dalle quote di mercato e dagli interessi degli azionisti.

Vi invitiamo a unirvi a noi per il vostro benessere, per aiutare familiari, amici e colleghi e per avviare questo nuovo sistema sanitario nella vostra comunità locale.

I dieci punti del programma del Dr. Rath per

1 Comprendere la funzionalità del sistema cardiovascolare.

Il sistema dei vasi sanguigni è lungo 96.000 km ed è l'organo più grande del corpo. Il cuore batte 100.000 volte al giorno ed è l'organo che lavora di più. Il corpo invecchia insieme al sistema cardiovascolare, quindi migliorando la salute cardiovascolare si allunga la vita.

2 Stabilizzare le pareti dei vasi sanguigni.

L'instabilità dei vasi sanguigni e le lesioni nelle pareti dei vasi sanguigni sono le cause principali della malattia cardiovascolare. La vitamina C è il «cemento» delle pareti dei vasi sanguigni e le stabilizza. Gli animali non soffrono di cardiopatia in quanto il loro fegato produce abbastanza vitamina C endogena per proteggere i vasi sanguigni. Al contrario, gli esseri umani sviluppano dei depositi che provocano attacchi cardiaci e ictus in quanto non sono in grado di produrre da soli la vitamina C endogena e generalmente l'alimentazione fornisce una quantità insufficiente di vitamine.

3 Far regredire i depositi esistenti nelle arterie senza intervento chirurgico.

Il colesterolo e le particelle di grasso si depositano dentro le pareti dei vasi tramite adesivi biologici. Esistono agenti naturali tipo «Teflon» che possono impedire questa adesione. Gli aminoacidi lisina e prolina sono agenti naturali «Teflon» che, insieme alla vitamina C, aiutano a ridurre in modo naturale i depositi esistenti.

4 Rilassare le pareti dei vasi sanguigni.

Depositi e spasmi delle pareti dei vasi sanguigni sono le cause dell'ipertensione. Un'integrazione alimentare di

magnesio (calcio-antagonista naturale) e di vitamina C rilassano le pareti dei vasi e normalizzano la pressione alta. Anche l'amminoacido naturale arginina può essere di aiuto.

5 Ottimizzare l'attività cardiaca.

Il cuore è il motore del sistema cardiovascolare. Come il motore di un'automobile, milioni di cellule muscolari necessitano di combustibile per migliorare il rendimento. Il «combustibile cellulare» naturale comprende la carnitina, il coenzima Q10, le vitamine B e molti altri nutrienti e oligoelementi. L'integrazione alimentare di questi nutrienti essenziali permette di ottimizzare l'attività cardiaca e di contribuire a un battito regolare.

6 Proteggere il sistema cardiovascolare dalla ruggine.

La ruggine biologica, vale a dire l'ossidazione, danneggia il sistema cardiovascolare e accelera il processo d'invecchiamento. La vitamina C, la vitamina E, il betacarotene e il selenio sono i più importanti antiossidanti naturali. L'integrazione alimentare di questi antiossidanti funge da importante antiruggine per il sistema cardiovascolare. Soprattutto, smettete di fumare: il fumo accelera l'arrugginimento biologico dei vasi sanguigni.

7 Fare attività fisica regolare.

L'attività fisica regolare è una condizione necessaria per la salute cardiovascolare. L'ideale è un esercizio moderato e regolare alla portata di tutti come passeggiare a piedi o in bicicletta.

8 Nutrirsi con intelligenza.

Migliaia di generazioni fa i nostri antenati seguivano un'alimentazione ricca di vegetali, fibre e vitamine. Queste preferenze alimentari hanno condizionato lo sviluppo del nostro metabolismo fino a oggi. Una dieta ricca di frutta e verdure con pochi grassi e zuccheri migliora la salute cardiovascolare.

9 Trovare il tempo per rilassarsi.

Gli stress fisici ed emotivi sono fattori di rischio cardiovascolare per cui prevedete del tempo per rilassarvi. Ricordate sempre che l'adrenalina, l'ormone dello stress, consuma le scorte di vitamina C dell'organismo. Un prolungato stress fisico ed emotivo svuota le riserve vitaminiche nel corpo e ne richiede un'integrazione alimentare.

10 Iniziare subito.

I primi depositi sui vasi sanguigni si sviluppano già tra i dieci e i vent'anni d'età. Cominciate il mio programma di salute cardiovascolare: prima iniziate, più anni avrete davanti a voi.

IL PROGRAMMA VITAMINICO DEL DR. RATH

PROGRAMMA VITAMINICO DI BASE

La formula base del Programma vitaminico del Dr. Rath consiste in più di 30 vitamine, minerali, aminoacidi e oligoelementi. Questi nutrienti essenziali sono stati selezionati secondo criteri scientifici in quanto forniscono bioenergia a una moltitudine di cellule del corpo umano. Questo programma vitaminico di base è adatto a tutti, giovani e anziani, sani e malati con lo scopo di ottimizzare la salute cardiovascolare e aiutare a prevenire disturbi cardiovascolari e altri problemi di salute. La tabella nella pagina seguente riporta la quantità minima giornaliera di ogni sostanza nutritiva essenziale per una persona adulta. I malati o altre persone con esigenze particolari possono raddoppiare oppure triplicare queste quantità.

PROGRAMMI VITAMINICI SPECIALI

Ai pazienti con scompensi cardiaci, quali cardiopatia coronarica, ipertensione, diabete, insufficienza cardiaca e altri, si consigliano programmi vitaminici speciali in aggiunta al programma vitaminico di base. Tali programmi speciali contengono determinati nutrienti essenziali in quantità maggiore o in aggiunta a quelli contenuti nel programma di base.

I benefici per la salute di questo programma sono documentati in questo libro come anche nel dettagliato libro di testimonianze: Essere sani è possibile!

PROGRAMMA VITAMINICO DI BASE

VITAMINE

Vitamina C	600 -3000 mg
Vitamina E (d-alfa-tocoferolo)	130 - 600 U.I.
Betacarotene	1600 – 8000 U.I.
Vitamina B1 (tiamina)	5 – 40 mg
Vitamina B2 (riboflavina)	5 – 40 mg
Vitamina B3 (niacina)	45 – 200 mg
Vitamina B5 (acido pantotenico)	40 – 200 mg
Vitamina B6 (piridossina)	10 – 50 mg
Vitamina B12 (cianocobalamina)	20 – 100 mcg
Vitamina D3	100 – 600 U.I.
Acido folico	90 – 400 mcg
Biotina	60 - 300 mcg

SALI MINERALI

Calcio	30 – 150 mg
Magnesio	40 – 200 mg
Potassio	20 – 90 mg
Fosfato	10 – 60 mg

OLIGOELEMENTI

Zinco	5 - 30 mg
Manganese	1 - 6 mg
Rame	300 – 2000 mcg
Selenio	20 - 100 mcg
Cromo	10 - 50 mcg
Molibdeno	4 – 20 mcg



PROGRAMMA VITAMINICO DI BASE

ALTRI NUTRIENTI IMPORTANTI

L-prolina	100 – 500 mg
L-lisina	100 – 500 mg
L-carnitina	30 – 150 mg
L-arginina	40 – 150 mg
L-cisteina	30 – 150 mg
Inositolo	30 – 150 mg
Coenzima Q-10	5 – 30 mg
Picnogenolo	5 – 30 mg
Bioflavonoidi	100 – 450 mg

mg = milligrammi, mcg = microgrammi

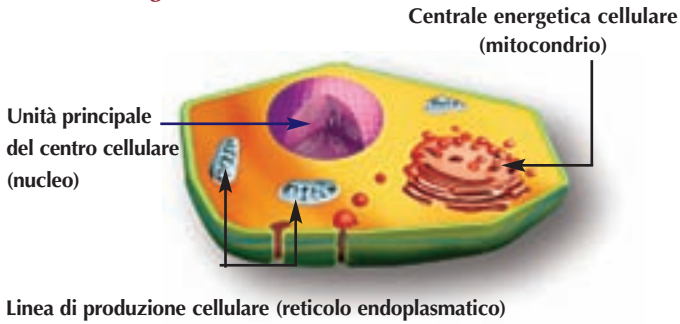
Il programma vitaminico del Dr. Rath: combustibile biologico per milioni di cellule

Il libro vi illustrerà i notevoli miglioramenti di salute ottenuti dalle persone che hanno seguito il programma vitaminico del Dr. Rath. La base scientifica di questi miglioramenti stupefacenti si può riassumere come segue. Le cellule del nostro corpo adempiono a una serie di funzioni: le cellule ghiandolari producono ormoni; i globuli bianchi producono anticorpi; le cellule del muscolo cardiaco generano e trasportano elettricità biologica per il battito cardiaco. La funzione specifica di ogni cellula è determinata dal programma genetico, ossia i geni collocati nel nucleo di ogni cellula.

Nell'adempiere alle varie funzioni, tutte le cellule adoperano lo stesso «combustibile cellulare», vettori bioenergetici o biocatalizzatori, per le molte reazioni biochimiche che avvengono al loro interno. Molti di questi biocatalizzatori essenziali e molecole di bioenergia non possono essere prodotti dal corpo e devono essere integrati in maniera regolare attraverso l'alimentazione. Tra i più importanti nutrienti essenziali per ottimizzare la funzionalità cellulare ci sono le vitamine, alcuni aminoacidi, i sali minerali e gli oligoelementi. Senza un'assunzione ottimale di questi nutrienti essenziali la funzionalità di milioni di cellule si deteriora ed insorgono le malattie.

Purtroppo, la medicina convenzionale non ha ancora riconosciuto il ruolo decisivo delle vitamine e degli altri nutrienti essenziali nell'ottimizzazione della funzionalità cellulare e della salute. Il concetto moderno di medicina cellulare modifica tutto ciò in maniera fondamentale. Tra qualche anno l'integrazione giornaliera di programmi vitaminici sviluppati secondo principi scientifici, come quello presentato in questo libro, sarà del tutto normale, come mangiare e bere.

Cellula singola (schematica)

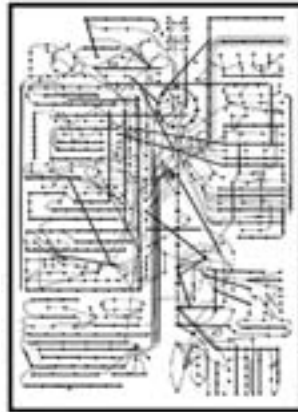


Biocatalizzatori importanti:

- o Vitamina C
- o Vitamina B1
- o Vitamina B2
- o Vitamina B3
- o Vitamina B5
- o Vitamina B6
- o Vitamina B12
- o Carnitina
- o Coenzima Q-10
- o Minerali
- o Oligoelementi

Il programma metabolico di ogni cellula è determinato con esattezza dalle informazioni genetiche situate nel nucleo cellulare.

I nutrienti essenziali fungono da biocatalizzatori e vettori di bioenergia nelle singole cellule. Entrambe le funzioni sono fondamentali per la prestazione ottimale di milioni di cellule.



Il programma vitaminico del Dr. Rath: combustibile biologico per milioni di cellule

Medicina cellulare: la soluzione alla malattia cardiovascolare

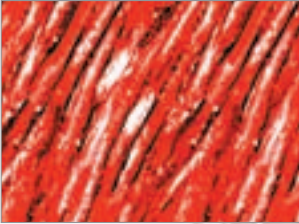
L'impatto della medicina cellulare sarà particolarmente evidente nel campo della salute cardiovascolare, in quanto il sistema cardiovascolare costituisce il sistema di organi più dinamico dell'organismo e di conseguenza implica un consumo più alto di nutrienti essenziali. La figura della pagina seguente illustra quali sono le cellule più importanti del sistema cardiovascolare.

Le cellule delle pareti dei vasi sanguigni: le cellule endoteliali costituiscono una barriera, uno strato protettivo, tra il sangue e la parete del vaso sanguigno; inoltre, queste cellule contribuiscono a una serie di funzioni metaboliche come il mantenimento della viscosità ottimale del sangue. Le cellule muscolari lisce producono collagene e altre molecole di rinforzo per assicurare una migliore stabilità e tonicità alle pareti dei vasi sanguigni.

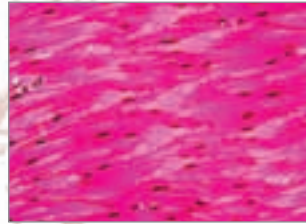
Le cellule ematiche: anche i milioni di corpuscoli ematici che circolano nel sangue non sono altro che cellule, responsabili del trasporto dell'ossigeno, della difesa, della pulizia, della cicatrizzazione delle ferite e di molte altre funzioni. Le pagine seguenti spiegano come la carenza di vitamine e di altri nutrienti essenziali in questi diversi tipi di cellule sia strettamente collegata alle più frequenti patologie cardiovascolari dei nostri tempi.

Le cellule del muscolo cardiaco: il ruolo principale del muscolo cardiaco è la funzione di pompa per la circolazione del sangue. Un sottotipo di cellula del muscolo cardiaco è specializzata e in grado di generare e condurre l'elettricità biologica necessaria per il battito cardiaco.

Le cellule delle pareti dei vasi sanguigni

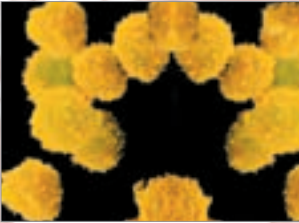


Cellule barriera (endotelio)

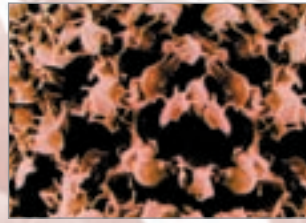


Cellule muscolari lisce

Cellule ematiche

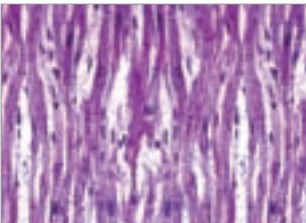


Globuli bianchi

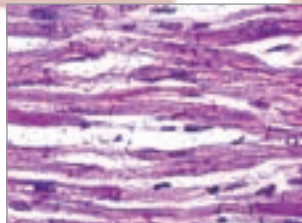


Piastrine

Cellule del muscolo cardiaco



Cellule del muscolo cardiaco
(per il pompaggio del sangue)

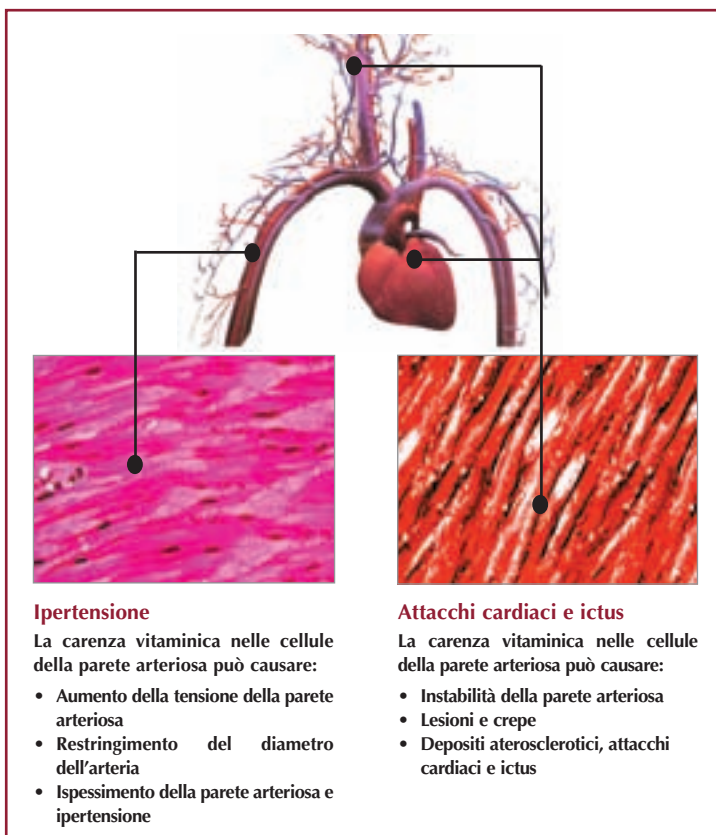


Cellule «elettriche» del muscolo cardiaco
(per il battito cardiaco)

Il sistema cardiovascolare è formato da milioni di cellule.

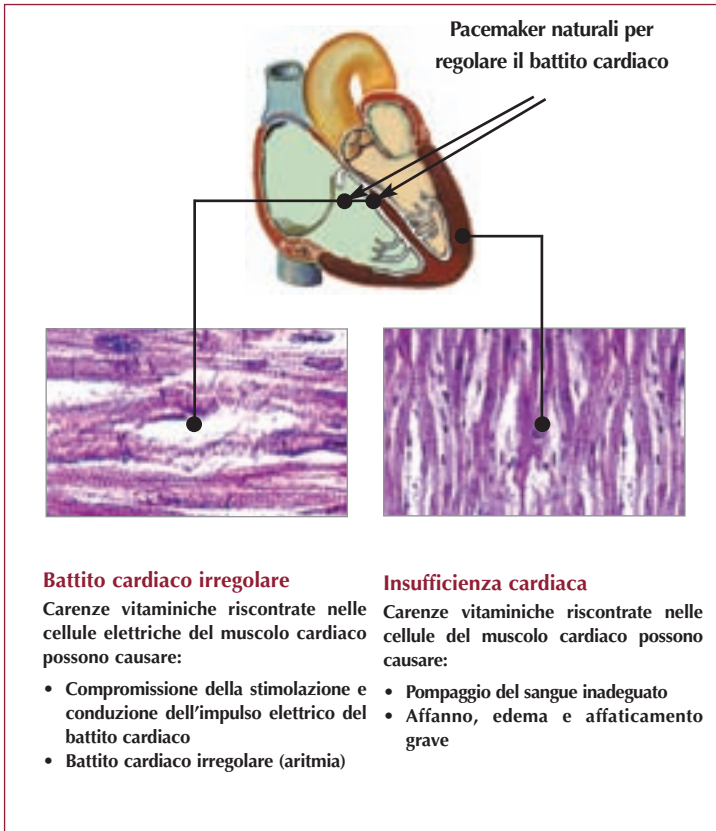
La carenza vitaminica nelle cellule della parete arteriosa causa attacchi cardiaci, ictus e ipertensione

La carenza prolungata di vitamine e di altri nutrienti essenziali in milioni di cellule delle pareti vascolari compromette il funzionamento delle pareti stesse. Le conseguenze più frequenti sono ipertensione e sviluppo di depositi aterosclerotici responsabili di attacchi cardiaci e ictus.



La carenza vitaminica nelle cellule del muscolo cardiaco causa aritmia e insufficienza cardiaca

Una carenza cronica di vitamine e di altri nutrienti essenziali in milioni di cellule del muscolo cardiaco può contribuire a danneggiare la funzionalità cardiaca. Le conseguenze più frequenti sono l'aritmia e l'insufficienza cardiaca (affanno, edema e affaticamento).



Note

2

Aterosclerosi, attacco cardiaco e ictus

Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

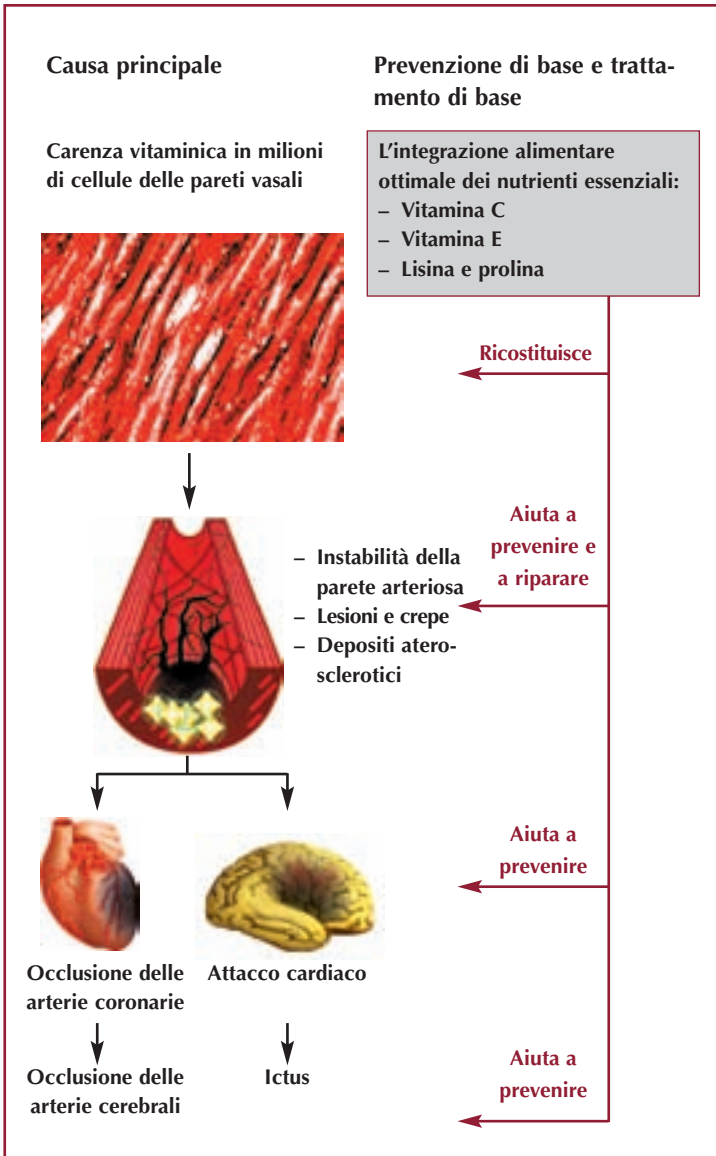
La verità sulla cardiopatia coronarica

Il programma vitaminico del Dr. Rath

- **Benefici per la salute documentati dai pazienti**
- **Benefici per la salute documentati dagli studi clinici**
- **Informazioni scientifiche basilari**

La verità sulla cardiopatia coronarica

- **Una persona su due** nel mondo industrializzato muore in conseguenza dei depositi aterosclerotici sulle arterie coronarie (causa di attacchi cardiaci) oppure sulle arterie che portano sangue al cervello (causa di ictus). La diffusione epidemica di queste malattie cardiovascolari è in gran parte dovuta al fatto che fino a oggi la vera natura dell'aterosclerosi e della cardiopatia coronarica non è stata compresa a sufficienza.
- **La medicina convenzionale** si limita, nella maggior parte dei casi, a curare i sintomi di tale malattia. Si prescrivono calcio-antagonisti, beta-bloccanti, nitrati e altri farmaci per alleviare il dolore dell'angina. Si interviene a livello chirurgico (angioplastica, intervento di bypass) per migliorare meccanicamente il flusso sanguigno. Quasi nessuna medicina convenzionale agisce sul problema di fondo: l'instabilità della parete vascolare che scatena lo sviluppo dei depositi aterosclerotici.
- **La Medicina cellulare** ci permette di comprendere in modo del tutto nuovo le cause di queste condizioni e di ottenere una prevenzione efficace e la cura della cardiopatia coronarica. La causa principale della cardiopatia coronarica e di altre forme di aterosclerosi è la carenza cronica di vitamine e di altri nutrienti essenziali in milioni di cellule delle pareti vascolari, che provoca instabilità delle pareti vascolari, lesioni, crepe, depositi aterosclerotici e infine attacchi cardiaci oppure ictus. Poiché la causa principale della malattia cardiovascolare è la carenza di nutrienti essenziali nelle pareti vascolari, l'assunzione giornaliera di queste sostanze è il sistema migliore per prevenire l'aterosclerosi e stimolare la riparazione delle pareti.



La cardiopatia coronarica, l'ictus e altre forme di malattia cardiovascolare aterosclerotica

- **La ricerca scientifica e gli studi clinici** hanno già documentato il valore particolare di vitamina C, vitamina E, betacarotene, lisina, prolina e altri ingredienti del Programma vitaminico del Dr. Rath nella prevenzione della malattia cardiovascolare e nel miglioramento della salute dei pazienti già affetti da malattie cardiovascolari.
- **Il Programma vitaminico del Dr. Rath** comprende una selezione di nutrienti essenziali che aiutano non solo a prevenire la malattia cardiovascolare in modo naturale ma anche a riparare i danni esistenti. Le pagine a seguire testimoniano i miglioramenti della salute di pazienti affetti da cardiopatia coronarica e da altre forme di malattia cardiovascolare, che hanno tratto beneficio da questo programma.
- **Il mio consiglio per i pazienti** affetti da malattie cardiovascolari è di intraprendere immediatamente questo programma cardiovascolare naturale e di informare il medico curante. Seguite il programma vitaminico del Dr. Rath in aggiunta ai vostri farmaci normali. Le vitamine C ed E sono «emodiluenti» naturali. Se assumete farmaci per diluire il sangue dovrete comunicare al vostro medico che state prendendo delle vitamine in modo da eseguire ulteriori analisi e diminuire la quantità di farmaci da assumere. Non modificate la vostra terapia senza consultare il vostro medico.
- **Prevenire è meglio che curare.** Il successo di questo programma vitaminico in pazienti che soffrono di aterosclerosi e di malattia cardiovascolare si basa sul fatto che milioni di cellule cardiovascolari vengono rifornite con combustibile cellulare per ottimizzarne la funzionalità. Un programma cardiovascolare naturale che corregge stati di salute esistenti è senz'altro la scelta migliore già in partenza.

Il programma vitaminico del Dr. Rath può arrestare e far regredire la cardiopatia coronarica

Ogni anno milioni di persone muoiono di attacchi cardiaci per mancanza di terapie efficaci che arrestino o facciano regredire le malattie delle arterie coronarie. Di conseguenza abbiamo deciso di dimostrare l'efficacia del programma vitaminico del Dr. Rath per combattere il problema numero uno per la nostra salute: l'aterosclerosi coronarica, causa di attacchi cardiaci. Se questo programma nutrizionale supplementare riuscirà a bloccare l'ulteriore sviluppo dell'aterosclerosi coronarica, la lotta contro gli attacchi cardiaci potrà essere vinta e il sogno di debellare le cardiopatie diventerà realtà. Per valutare il successo di questo programma non abbiamo focalizzato la nostra attenzione sui fattori di rischio presenti nel sangue, ma direttamente sul problema chiave: i depositi aterosclerotici che si formano all'interno delle pareti delle arterie coronariche. È da poco disponibile una nuova e interessante tecnica diagnostica non invasiva che consente di misurare l'entità dei depositi coronarici: la tomografia computerizzata ultraveloce.

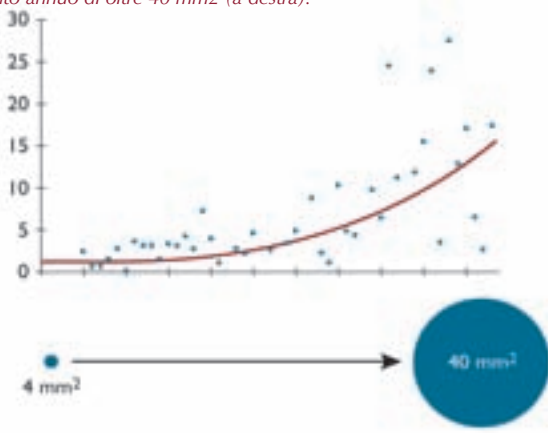


La TC ultraveloce, il «mammo-gramma del cuore», è una nuova tecnica diagnostica che permette il controllo non invasivo della cardiopatia coronarica.

La TC ultraveloce rileva l'area e la densità dei depositi di calcio senza l'uso di aghi o di sostanze radioattive; il computer ne calcola automaticamente i valori attraverso la determinazione del punteggio della tomografia coronarica. Punteggi elevati indicano la presenza di maggiori depositi di calcio, che sono il segnale di cardiopatie coronariche in stadio avanzato.

Rispetto all'angiografia e al test ergometrico, la TC ultraveloce è la tecnica diagnostica più precisa a nostra disposizione per scoprire le patologie dell'arteria coronaria ad uno stadio iniziale. Questo esame diagnostico permette di rilevare i depositi nelle arterie coronarie prima che il paziente stesso se ne accorga con sintomi di angina pectoris o altri. Inoltre, essendo un rilevamento diretto dei depositi sulle pareti arteriose, questa tecnica indica con più precisione il rischio cardiovascolare di una persona rispetto ad altri metodi di analisi del colesterolo o di altri fattori di rischio rilevabili nel sangue.

Senza il programma vitaminico del Dr Rath le placche aterosclerotiche nelle arterie coronarie aumentavano in modo esponenziale. Questa illustrazione indica il tasso di crescita dei depositi coronarici in ogni paziente prima di iniziare il programma vitaminico. I pazienti affetti da cardiopatia coronarica in stadio precoce presentavano un aumento annuo dell'area della placca di 4 mm² (a sinistra). I depositi dei pazienti affetti da cardiopatia coronarica in stadio avanzato registravano un aumento annuo di oltre 40 mm² (a destra).

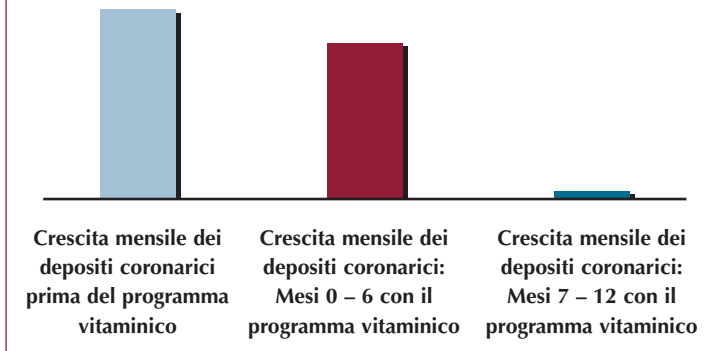


Tasso di crescita annuale dei depositi coronarici nei singoli pazienti

Lo studio è stato effettuato su 55 pazienti affetti da cardiopatia coronarica in stadi differenti. Sono stati rilevati i cambiamenti della dimensione delle calcificazioni sull'arteria coronaria di ogni paziente per un anno senza integrazione vitaminica, e nell'anno successivo seguendo il programma vitaminico del Dr. Rath, in modo da poter confrontare le immagini del cuore della stessa persona prima e dopo il programma vitaminico. Questo disegno sperimentale presentava il vantaggio di un controllo autonomo da parte dei pazienti. I dosaggi dei nutrienti essenziali corrispondevano all'incirca alle quantità elencate nella tabella delle vitamine di pagina 26.

I risultati di questo studio sono stati pubblicati sul Journal of Applied Nutrition e il testo completo di questa sperimentazione rivoluzionaria è riportato alla fine del libro. I risultati più importanti possono essere riassunti così: per la prima volta questo studio ha valutato con quanta aggressività progredisce la cardiopatia fino alla manifestazione di attacchi cardiaci. Prima del programma vitaminico le calcificazioni a livello coronarico aumentavano molto rapidamente con una crescita media annua del 44%.

Con il programma vitaminico del Dr Rath la rapida crescita dei depositi sulle arterie coronarie rallentava nei primi sei mesi dell'anno e si era sostanzialmente arrestata nel secondo semestre, impedendo quindi lo sviluppo di attacchi cardiaci. Questi sono i risultati dello studio sui pazienti con depositi coronarici in stadio precoce, i quali, come milioni di adulti nel fiore degli anni, hanno sviluppato cardiopatie ancora asintomatiche.



Il programma vitaminico del Dr. Rath può arrestare la cardiopatia coronarica.

Senza programma vitaminico

Depositi nelle arterie coronarie destra e sinistra

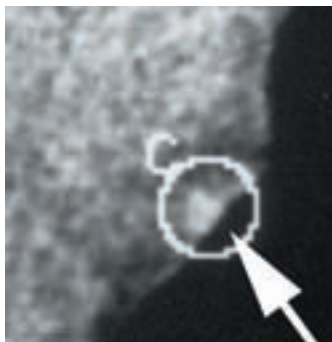
Con programma vitaminico

I depositi in entrambe le arterie sono scomparsi naturalmente

Quindi, senza la protezione offerta dalle vitamine, i depositi coronarici aumentano ogni anno della metà circa. Quando i pazienti hanno iniziato a seguire il programma vitaminico del Dr. Rath, non solo questa tendenza è stata contrastata ma il tasso di crescita delle calcificazioni coronariche si è perfino rallentato. L'aspetto più significativo si è riscontrato nei pazienti ai primi stadi di cardiopatia coronarica, dove questo programma a base di nutrienti essenziali ha bloccato in un anno l'ulteriore sviluppo della cardiopatia coronarica. Di conseguenza, questo studio ci fornisce anche

Il programma vitaminico del Dr. Rath è il primo programma naturale al mondo che documenta la scomparsa dei depositi coronarici.

Queste immagini rappresentano una pietra miliare in campo medico: la scomparsa naturale e totale delle cardiopatie coronariche. Le immagini della tomografia computerizzata ultraveloce (prima fila) mostrano i depositi aterosclerotici nelle arterie coronarie destra e sinistra di questo paziente. Dopo un anno di trattamento con il programma vitaminico del Dr. Rath, questi depositi coronarici sono scomparsi completamente, indicando un processo di guarigione naturale della parete arteriosa.



prima



dopo

Guarigione naturale della coronaropatia (ingrandimento)

Prima di seguire il programma vitaminico del Dr. Rath il paziente aveva sviluppato depositi aterosclerotici nelle pareti dell'arteria coronaria sinistra (area cerchiata in bianco nell'immagine di sinistra). Le immagini sopra sono ingrandimenti di immagini del cuore eseguite con tomografia computerizzata.

dati importanti riguardo al tempo necessario perché il programma vitaminico manifesti il suo effetto curativo naturale sulla parete arteriosa. Mentre nei primi sei mesi i depositi in questi pazienti continuavano ad aumentare, anche se a velocità minore, la crescita si è essenzialmente arrestata durante il secondo semestre con il programma vitaminico. Naturalmente, qualunque terapia in grado di arrestare la cardiopatia coronarica in stadio precoce previene anche eventuali futuri attacchi cardiaci.

Non c'è da meravigliarsi se occorrono diversi mesi prima di poter scorgere i miglioramenti sulla parete arteriosa apportati dal programma vitaminico del Dr. Rath. I depositi aterosclerotici si sviluppano nel corso di anni o decenni, e ci vogliono alcuni mesi per contenere questa patologia così aggressiva e poter così avviare un processo di guarigione. In pazienti affetti da cardiopatia coronarica in stato avanzato possono essere necessari tempi ancor più lunghi prima che il processo di guarigione vascolare raggiunga livelli significativi. I nostri studi stanno continuando per dare una risposta anche a questi quesiti.

È possibile far regredire i depositi coronarici già esistenti in modo naturale? La risposta è sì. In alcuni pazienti abbiamo rilevato che occorre circa un anno per far regredire e scomparire completamente i depositi coronarici. Il proseguimento della ricerca ci fornirà risposte sul tempo necessario per una regressione naturale nei pazienti affetti dalla malattia delle arterie coronarie in stato avanzato.

La scomparsa completa e naturale dei depositi aterosclerotici con il programma vitaminico del Dr. Rath prova che questo programma contiene tutti gli ingredienti essenziali per avviare un processo di guarigione naturale della parete arteriosa.

In pazienti con cardiopatie coronariche precoci la guarigione della parete arteriosa può determinare anche l'eliminazione totale e naturale dei depositi aterosclerotici (vedi sopra). In pazienti con cardiopatie coronariche in stadio avanzato il programma vitaminico del Dr. Rath può stabilizzare le pareti arteriose, bloccare la crescita di depositi coronarici e almeno in parte stimolarne la regressione, contribuendo così alla prevenzione degli attacchi cardiaci.

Miglioramento della salute umana a livello mondiale

Il nostro studio clinico segna una svolta fondamentale nella medicina, assicurando una salute migliore a milioni di persone in tutto il mondo. Per la prima volta sono stati documentati i seguenti risultati clinici:

- senza la terapia vitaminica, la cardiopatia coronarica si dimostra molto aggressiva, e i depositi crescono in media a un tasso impressionante del 44% l'anno;
- è stato dimostrato che il programma vitaminico del Dr Rath arresta l'aterosclerosi coronarica che è la causa degli attacchi cardiaci già nelle sue manifestazioni precoci;
- esiste ora una terapia efficace e naturale per la prevenzione e la regressione della cardiopatia coronarica senza ricorso all'angioplastica, all'intervento di bypass e ai farmaci per l'abbassamento dei livelli di colesterolo;
- qualunque uomo o donna in qualsiasi parte del mondo può avvalersi di questa conquista medica;
- nei decenni a venire la mortalità dovuta agli attacchi cardiaci e agli ictus sarà ridotta a una frazione del livello attuale e le malattie cardiovascolari saranno essenzialmente sconosciute alle future generazioni.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da cardiopatia coronarica

Queste pagine riportano alcune lettere scritte da pazienti affetti da cardiopatia coronarica che hanno seguito il programma vitaminico del Dr. Rath. Questo programma, a base di nutrienti essenziali, ha migliorato la salute e la qualità di vita di questi pazienti oltre ogni aspettativa.

Gentile Dr. Rath,

nell'agosto del 1990, all'età di 20 anni, mi è stata diagnosticata una cardiomiopatia virale. I miei medici mi hanno informato che la mia unica speranza di sopravvivere era di sottopormi a un trapianto di cuore, e nel novembre del 1990 sono stato ricoverato per un trapianto.

La fase postoperatoria prevedeva un ricovero di un anno per la cate-terizzazione cardiaca. Fino a gennaio i cateteri cardiaci andavano bene; nello stesso mese ho subito una cateterizzazione cardiaca e il cardiologo ha riscontrato quattro occlusioni: tre vasi (arterie corona-rie) erano occlusi di circa il 90% e il quarto vaso sanguigno era occluso di circa il 60%. Inoltre ero ingrassato di circa 45 kg dopo il trapianto e il mio cardiologo era furibondo, così ho iniziato imme-diatamente una dieta molto rigida a basso contenuto di grassi.

A maggio ho iniziato il suo Programma vitaminico. Ero dimagrito di 15 kg con la dieta e ho iniziato ad usare le sue bevande. Ho ripetu-to la cateterizzazione a novembre e i risultati sono stati fenomenali!! Il catetere ha mostrato che le tre occlusioni precedenti al 90% si erano ridotte di circa il 50% e la quarta occlusione, che prima era del 60%, non presentava più alcuna ostruzione. L'altra notizia entu-siasmante era che avevo anche perso altri 25 chili per un totale di 40 chili!! E tutto questo in soli sei mesi. Questo programma ha migliorato incredibilmente la mia vita!

*Cordialmente,
J.B.*

Gentile Dr. Rath,

sono un manager aziendale di 51 anni e per via del mio lavoro sono continuamente sottoposto a situazioni di forte stress. Il mio stile di vita e le responsabilità aziendali mi hanno fatto temere un eventuale sviluppo di coronaropatie.

Circa due anni fa ho preso l'appuntamento per una TC ultraveloce alle arterie coronarie. Questa nuova tecnica diagnostica consente la misurazione di piccole calcificazioni nelle arterie coronarie che sono invariabilmente associate con le placche aterosclerotiche. È un esame veloce, indolore, senza iniezioni o fastidio.

La TC ultraveloce effettuata due anni fa e una seconda a cui mi sono sottoposto l'anno successivo hanno rivelato aterosclerosi delle arterie coronarie in fase iniziale. Qualche mese dopo la seconda tomografia mi hanno presentato il suo programma di salute cardiovascolare a base di vitamine. Dopo aver seguito questo programma per otto mesi ho fatto un'ulteriore TC delle arterie coronarie per valutare i possibili effetti del programma vitaminico sui depositi di calcio presenti sulle mie arterie coronarie. La più recente tomografia dell'arteria coronaria ha mostrato che le calcificazioni sono completamente scomparse. Per me era evidente che si era verificata la regressione o l'eliminazione di questi depositi durante il programma di salute cardiovascolare.

Questi incredibili risultati mi lasciarono scettico, così mi sono prenotato per una TC delle arterie coronarie di controllo immediatamente dopo averli visti. Questo esame ha confermato i precedenti risultati dimostrando ancora l'assenza di calcificazioni delle arterie coronarie. Aggiungo inoltre che negli ultimi otto mesi non ho apportato cambiamenti significativi al mio stile di vita, ho solo seguito il programma vitaminico cardiovascolare. Le porgo i miei più sinceri ringraziamenti.

*Cordiali saluti,
S.L.M.*

Gentile Dr. Rath,

sono un cinquantasettenne che da sempre conduce una vita molto attiva. Due anni fa mi è stata diagnosticata l'angina pectoris. Il cardiologo mi ha prescritto un calcio-antagonista oltre a compresse di nitroglicerina da usare all'occorrenza per il dolore. Dr. Rath, io prendevo dalle 8 alle 10 compresse di nitroglicerina alla settimana.

Poi mi hanno consigliato il suo programma vitaminico insieme a una bevanda di fibre e dopo 6 settimane non avevo più bisogno della nitroglicerina. Non ero neanche più in grado di tagliare l'erba in giardino con il tagliaerba senza fermarmi ogni 5 o 10 minuti per prendere una compressa di nitroglicerina. Circa una settimana fa ho tagliato l'erba in tutto il giardino, circa tre ore di lavoro, senza sentire il bisogno di fermarmi e senza aver avuto dolore al petto. Mi sentivo benissimo. Ho anche perso circa 5 chili e i livelli di colesterolo sono scesi da 274 a 191. Il dottore si dichiara molto soddisfatto dei miei progressi.

Sono in debito con lei per aver cambiato la mia vita. Grazie al suo aiuto potrò vivere più a lungo in maniera più attiva spendendo anche molto meno.

*Grazie molte,
H.D.*

Gentile Dr. Rath,

sono una donna di ottantacinque anni. Dieci anni fa mi è stata diagnosticata l'angina pectoris. Il mio medico mi disse che le due arterie principali erano ostruite per il 95%. Mi ha prescritto compresse di nitroglicerina contro il dolore provocato dallo stress. Da dieci anni prendo tre compresse di nitroglicerina al giorno per i dolori al petto. Nel dicembre scorso ho iniziato a seguire il programma vitaminico cardiovascolare. Dopo due mesi avevo quasi smesso di assumere nitroglicerina, ed ora ne faccio uso solo raramente.

Cordialmente, R.A.

Gentile Dr. Rath,

a luglio ho accusato dolori al petto e al braccio sinistro. Durante un test ergometrico di circa 9 minuti, ho accusato dolore al petto e intorpidimento al braccio sinistro. Mi è stata somministrata la nitroglicerina e il dolore è scomparso quasi immediatamente. Il giorno successivo sono stato ricoverato all'ospedale per un angiogramma. Il medico ha anche riscontrato una tiroide iperattiva.

I risultati dell'angiogramma indicavano che l'arteria principale (coronaria) sinistra era ostruita per il 75% e che avrei avuto bisogno di un doppio bypass. I medici si rifiutavano di intervenire chirurgicamente prima di un miglioramento dello stato della tiroide.

Nel frattempo ho iniziato a seguire il suo programma vitaminico triplicando il dosaggio e contemporaneamente continuavo a prendere i farmaci prescritti dal medico. Il cardiocirurgo mi ha convocato per l'intervento a cuore aperto anche se lo stato della tiroide non era ancora sotto controllo. Quando il cardiologo ha richiesto un esame ergometrico al tallio è rimasto sbalordito dai risultati: erano del tutto normali, senza dolori al petto né affanno. Mi ha detto che potevo rimandare l'intervento chirurgico e tornare dopo sei mesi.

Solo la scorsa settimana il medico ha controllato la mia cartella clinica e ha detto: «È sorprendente». Ha attraversato la sala per consultare il cardiologo e assicurarsi che i dati fossero esatti.

Grazie ancora, Dr Rath. Credo che questo sia l'inizio della fine delle cardiopatie.

*Cordialmente,
J.K.*

Gentile Dr. Rath,

lo scorso febbraio dopo aver letto i suoi libri ero molto entusiasta della possibilità di migliorare la funzionalità cardiaca e di far regredire le cardiopatie provocate dall'aterosclerosi. Soffro di ipercolesterolemia ereditaria (colesterolo alto) e sei anni fa, all'età di 40 anni, ho avuto un infarto miocardico.

Nel febbraio di quest'anno ho iniziato così a seguire il programma vitaminico cardiovascolare, insieme a una bevanda a base di fibre. Dopo un mese ho cominciato a sentirmi meno stanco e riesco a resistere senza stanchezza o angina. Dopo due mesi era anche scomparso il dolore nella parte inferiore della gamba sinistra dovuto alla cattiva circolazione (aterosclerosi). Mi sembra che il mio cuore abbia una marcia in più, batte regolarmente, non come prima che martellava nel petto.

A maggio il risultato del mio controllo annuale è stato molto interessante. Non ho mai detto al dottore che stavo seguendo una terapia alternativa, ma mi comunicò che il mio elettrocardiogramma sembrava normale! Gli ho chiesto se poteva diminuire i farmaci che prendevo per il cuore (un calcio-antagonista e un beta-bloccante), e mi ha detto che, in base all'esame, mi avrebbe tolto tutti i farmaci se fossi dimagrito di altri 7 kg. Sono dimagrito di oltre 5 kg da febbraio, per cui ritengo che perderne altri 7 sia solo questione di tempo.

Ho integrato il programma vitaminico con altra vitamina C, L-prolina ed L-lisina. Non so se l'aterosclerosi regredirà mai del 100%, ma so che il progresso che ho ottenuto fino ad oggi ha già migliorato la mia condizione e ha influito sulla qualità della mia vita in generale.

Continuerò con il suo programma di salute cardiovascolare per il resto della mia vita e lo consiglio a chiunque tenga alla propria salute.

Ringrazio Dio per la sua ricerca.

*I miei più cordiali saluti,
R.R.*

Gentile Dr. Rath,

sono un uomo di 57 anni e il 20 novembre del 1986 ho avuto un attacco cardiaco. Il mio cardiologo mi ha detto che avevo avuto un infarto miocardico di una piccola arteria della parte inferiore del cuore. Decise di non ricorrere né all'angioplastica né ad altri tipi di intervento. Le conseguenze furono una diminuzione dell'energia e del vigore, angina pectoris e altri sintomi tipici di questo stato. Da allora prendo farmaci calcio-antagonisti. Fui sottoposto ad interventi di angioplastica nell'ottobre del 1987 e nel febbraio del 1993. L'unico cambiamento rilevante della mia condizione fu un aumento dell'occlusione parziale nelle altre arterie coronarie principali.

Nell'ottobre scorso ho iniziato a seguire il suo programma vitaminico. In aprile sono stato sottoposto a un'ulteriore angioplastica eseguita da un cardiologo molto stimato che ha molti anni di esperienza in questo campo specialistico. Egli ha eseguito diverse migliaia di questi interventi ma è rimasto sorpreso nell'osservare il mio caso. L'arteria precedentemente occlusa aveva recuperato il 25-30% del flusso sanguigno e non c'erano peggioramenti nell'occlusione parziale delle altre arterie. Il suo commento è stato: «Le sue arterie sono in forma. Non so cosa stia facendo, ma continui.» Inoltre ha aggiunto che era solo la seconda volta che riscontrava la riapertura di un'arteria precedentemente occlusa senza ricorrere alla chirurgia.

Oltre a ritrovare energia e resistenza le mie condizioni di salute generale sono notevolmente migliorate con una riduzione della frequenza dell'angina, della pressione pettorale, dell'affanno. Credo fermamente che il programma di salute cardiovascolare mi prolungherà la vita ed eviterà in futuro quello che sembrava essere inevitabile: l'intervento di bypass cardiaco. Il suo programma ha migliorato incredibilmente la mia vita e le sono molto grato.

*Cordialmente,
L.T.*

Gentile Dr. Rath,

un mio amico ha iniziato il suo programma vitaminico in seguito a problemi cardiaci minori. Non sapevo che era anche in lista per un intervento chirurgico agli occhi a causa dell'occlusione dei vasi sanguigni. La settimana scorsa è stato ricoverato in ospedale per l'intervento e il medico controllandogli gli occhi non poteva credere a quello che vedeva.

Le occlusioni erano sparite e non era più necessario intervenire chirurgicamente! È superfluo dire che sta informando tutti quelli che conosce del suo programma di salute cardiovascolare.

*Cordialmente,
C.Z.*

In tutto il mondo un numero crescente di professionisti sanitari stanno consigliando ai loro pazienti il programma vitaminico del Dr. Rath come terapia aggiuntiva. Si rendono conto che è finalmente disponibile un programma di salute naturale clinicamente testato. I benefici sono evidenti, come si appura dalla seguente lettera inviata da un paziente al suo medico:

Caro dottore,

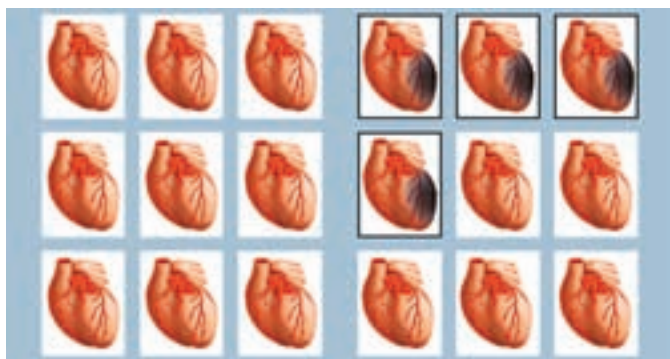
non vedo l'ora di incontrarla tra sei settimane. Da quando seguo il programma vitaminico del Dr. Rath non ho più sofferto di angina. In quest'ultimo mese ho percorso gli impervi sentieri della foresta pluviale senza alcun dolore e recentemente sono andato a piedi dalla seconda alla diciottesima buca di un campo da golf, una cosa inaudita dopo il mio attacco cardiaco. Per concludere, io e la mia famiglia siamo molto contenti e vorremmo ringraziarla.

*Cordialmente,
J.T.*

Studi clinici dimostrano la possibilità di prevenire la malattia cardiovascolare con le vitamine

La grande importanza di alcuni componenti del programma vitaminico del Dr. Rath nella prevenzione delle malattie cardiovascolari è stata anche provata da numerosi studi clinici ed epidemiologici.

Il Dr. James Enstrom e i suoi colleghi dell'Università della California a Los Angeles hanno svolto ricerche per un periodo di 10 anni sull'assunzione di vitamine in oltre 11.000 statunitensi. Questo studio, sostenuto dal governo, ha dimostrato che le persone che assumevano almeno 300 mg di vitamina C al giorno nell'alimentazione o attraverso integratori nutrizionali, rispetto ai 50 mg assunti mediamente dagli americani, vedevano ridotto il livello delle cardiopatie del 50% per gli uomini e del 40% per le donne. La stessa ricerca ha dimostrato che un aumento dell'apporto di vitamina C era associato a un aumento della vita media di sei anni.



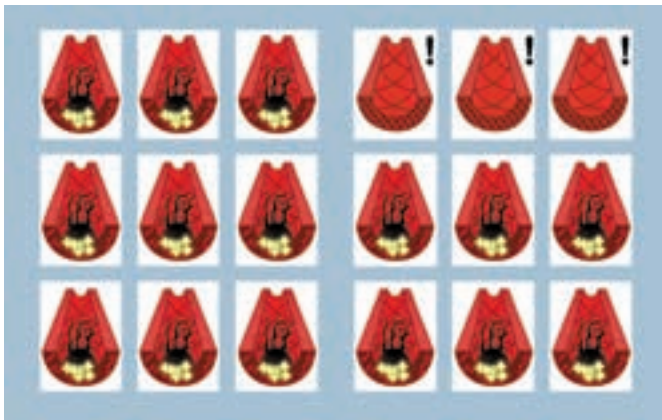
300 mg di vitamina C al giorno:
fino al 50% di attacchi cardiaci
in meno

Alimentazione media:
maggior rischio di attacchi
cardiaci

La vitamina C dimezza i rischi di attacco cardiaco.

Un medico canadese, il Dr. G.C. Willis, ha dimostrato che l'apporto di vitamina C nell'alimentazione può far regredire l'aterosclerosi. All'inizio dello studio egli ha registrato i depositi aterosclerotici dei suoi pazienti con l'angiografia (iniezione di una sostanza radioattiva seguita da radiografie). Dopo questo rilevamento, alla metà dei pazienti in studio sono stati somministrati 1,5 g di vitamina C al giorno, mentre l'altra metà dei pazienti non ha ricevuto una quantità supplementare di vitamina C. L'analisi di controllo, dopo circa 10 - 12 mesi, ha mostrato che nei pazienti che avevano assunto una quantità supplementare di vitamina C i depositi aterosclerotici erano diminuiti nel 30% dei casi mentre non si è riscontrata alcuna diminuzione dei depositi aterosclerotici nei pazienti che non avevano ricevuto dosi supplementari di vitamina. I depositi in questi pazienti sono rimasti invariati o sono ulteriormente aumentati.

È incredibile che questo studio clinico così importante non sia proseguito per mezzo secolo mentre 12 milioni di persone morivano ogni anno a causa di questa malattia prevenibile.



Nessuna integrazione di vitamina C:
Crescita dei depositi coronarici

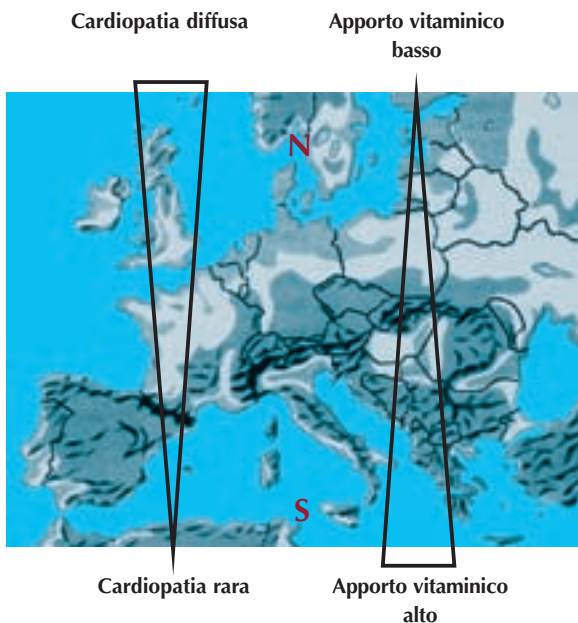
1.500 mg di vitamina C al giorno:
Arresto e regressione nel 30%
dei casi

Lo studio clinico realizzato con l'angiografia mostra che è possibile far regredire l'aterosclerosi al 30% dei pazienti in un anno.

Europa: più vitamine, meno malattie cardiache

Uno degli studi più ampi sull'importanza delle vitamine nella prevenzione della malattia cardiovascolare è stato condotto in Europa. È un dato di fatto che i disturbi cardiovascolari sono più frequenti in Scandinavia e nell'Europa settentrionale che nei paesi mediterranei.

In Europa è già stato stabilito il rapporto inversamente proporzionale tra l'apporto vitaminico e la frequenza di attacchi cardiaci e ictus. La malattia cardiovascolare è molto più comune nei paesi dell'Europa settentrionale dove l'apporto vitaminico è ridotto. Viceversa, le popolazioni mediterranee hanno un'alimentazione ricca di vitamine e di conseguenza la malattia cardiovascolare è rara.



Il divario esistente fra il Nord e il Sud Europa in riferimento alle malattie cardiovascolari e le sue cause.

Il professor K.F. Gey, dell'Università di Berna in Svizzera, ha confrontato il tasso di malattia cardiovascolare in questi paesi con i livelli di vitamina C, di betacarotene e di colesterolo nel sangue. Le sue scoperte sono rilevanti:

- le popolazioni del nord Europa hanno una percentuale più alta di malattie cardiovascolari e, in media, livelli di vitamine nel sangue più bassi;
- le popolazioni del sud Europa corrono rischi minori di malattie cardiovascolari con livelli ematici di vitamine più alti;
- un apporto ottimale delle vitamine C, E e A ha una maggiore incidenza sulla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari che l'abbassamento dei livelli di colesterolo.

Questo studio fornisce inoltre la risposta scientifica al «fenomeno francese» e al basso tasso di attacchi cardiaci in Francia, Grecia e in altre nazioni del Mediterraneo. L'apporto vitaminico ottimale presente nella normale alimentazione di questi paesi rappresenta il fattore decisivo per il basso rischio cardiovascolare. Certe preferenze alimentari, come il consumo di vino e olio di oliva, ricchi di bioflavonoidi e vitamina E, sembrano rivestire un'importanza notevole.

È stato clinicamente provato che il programma vitaminico riduce il rischio di cardiopatia

Un'assunzione ottimale nella dieta di vitamina E, betacarotene e dei nutrienti essenziali riduce significativamente il rischio di malattie cardiovascolari. In vari studi clinici ed epidemiologici è stata provata l'importanza di queste vitamine per l'ottimale salute cardiovascolare.

Lo studio sulle infermiere (Nurses' Health Study) è stato condotto su più di 87.000 infermiere americane, di età compresa tra 34 e 59 anni. Nessuna delle partecipanti manifestava segni di malattia cardiovascolare all'inizio dello studio. Nel 1993 è stato pubblicato un primo risultato sul New England Journal of Medicine. È stato dimostrato che coloro che assumevano più di 200 UI di vitamina E al giorno potevano ridurre il rischio di attacchi cardiaci del 34% rispetto a chi ne assumeva solo 3 unità, quantità corrispondente all'apporto medio giornaliero di vitamina E in America.

I risultati degli studi clinici qui presentati possono essere riassunti come segue:

- L'assunzione di vitamina C riduce il rischio di malattia cardiovascolare fino al 50%, come documentato su 11.000 partecipanti allo studio.
- L'assunzione di vitamina E riduce il rischio di malattia cardiovascolare di oltre un terzo, come documentato su 87.000 partecipanti allo studio.
- L'assunzione di betacarotene riduce il rischio di malattia cardiovascolare del 30%.
- Finora nessun prodotto farmaceutico si è dimostrato in grado di ridurre il rischio di cardiopatie e malattie circolatorie con la stessa efficacia di queste vitamine.

Lo studio sugli operatori sanitari (Health Professional Study) è stato condotto su più di 39.000 operatori sanitari professionali di età compresa tra i 40 e i 75 anni. Nella fase iniziale dello studio nessuno dei partecipanti manifestava segni di malattia cardiovascolare, diabete o colesterolo alto. È stato dimostrato che coloro che assumevano 400 U.I. di vitamina E ogni giorno potevano ridurre il rischio di attacchi cardiaci del 40% rispetto a chi ne assumeva solo 6 unità al giorno. Lo stesso studio ha provato che un aumento nell'assunzione di betacarotene è in grado di ridurre significativamente il rischio di malattie cardiovascolari.

Lo studio sui medici (Physicians' Health Study) condotto su più di 22.000 medici, di età fra i 40 e gli 84 anni, pubblicato dal Dr. Charles Hennekens nel 1992, ha dimostrato che in pazienti con malattia cardiovascolare esistente, 50 mg di betacarotene al giorno potevano dimezzare il rischio di incidenza di attacchi cardiaci o ictus.

Studio Cambridge sugli antiossidanti cardiaci (Cambridge Heart Antioxidant Study) con la vitamina E. I partecipanti a questo studio già affetti da aterosclerosi che assumevano 400 o 800 U.I. di vitamina E subivano il 47% di attacchi cardiaci non fatali in meno rispetto ai pazienti a cui veniva somministrato un placebo. Durante la revisione di numerosi studi clinici, gli autori Dr. David H. Emmert e Dr. Jeffrey T. Kirchner, osservarono che la mortalità cardiovascolare poteva essere ridotta con l'assunzione della vitamina E.

Uno studio multicentrico dimostra la riduzione del rischio di cardiopatie, ictus e malattie vascolari periferiche con alti livelli di acido folico, vitamina B6 e vitamina B12. In uno studio clinico condotto su più di 1500 pazienti, il Dr. K. Robinson della fondazione clinica Cleveland in Ohio ha dimostrato che i livelli nel sangue di vitamina B6, vitamina B12 e acido folico svolgono un ruolo importante nell'abbassamento dei livelli di omocisteina e nella riduzione del rischio di cardiopatie.

Uno studio su larga scala in Finlandia ha mostrato che l'apporto ottimale di vitamina C è di per sé il fattore più importante nella

prevenzione degli ictus in pazienti ipertesi. È stato dimostrato in uno studio di 10 anni con più di 2400 pazienti in sovrappeso e ipertesi, che bassi livelli di vitamina C aumentano quasi del triplo il rischio di ictus. Questo studio è stato condotto dal Dr. Sudhir Kurl e colleghi presso l'università di Kuopio in Finlandia.

Uno studio ventennale in Giappone dimostra che l'assunzione ottimale di vitamina C è da sola il fattore più importante nella prevenzione di tutte le forme di ictus sia negli uomini che nelle donne. Uno studio clinico con più di 2000 pazienti condotto per oltre 20 anni dal Dr. Tetsuji Yokoyama e colleghi dell'Università di Tokyo in Giappone, rivelò che alti livelli di vitamina C rappresentano il fattore più importante per determinare se uomini e donne dai 40 anni in su soffriranno in futuro di ictus.

Nessun farmaco da prescrizione si è mai dimostrato efficace come i componenti del programma vitaminico del Dr. Rath nella prevenzione della cardiopatia coronarica e degli ictus.

Programma vitaminico speciale per pazienti affetti da cardiopatia coronarica

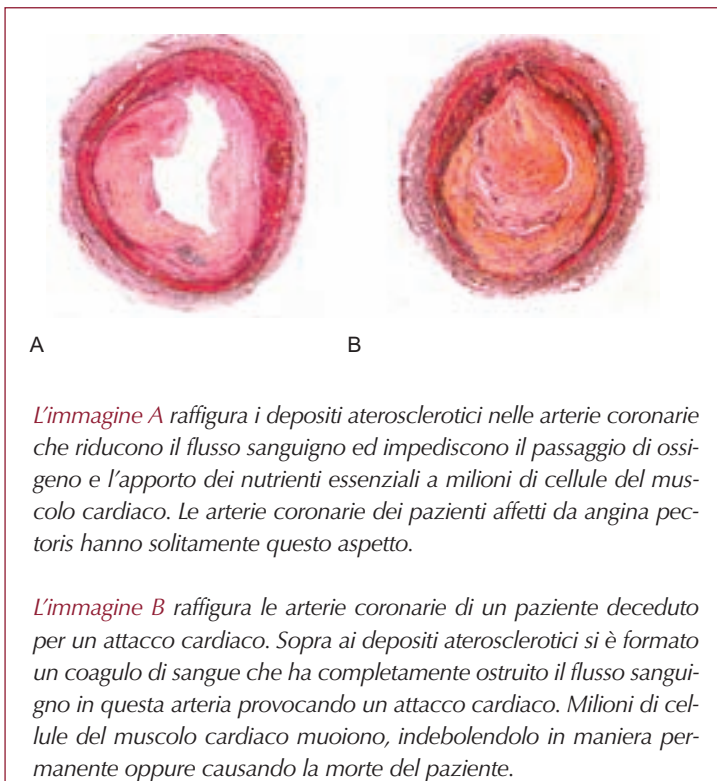
Oltre al programma vitaminico di base (pagina 21), ai pazienti con cardiopatia coronarica esistente o ad alto rischio di malattia si consiglia di assumere i seguenti micronutrienti cellulari in dosi più elevate.

- **Vitamina C:** protezione e guarigione naturale della parete arteriosa, regressione delle placche
- **Vitamina E:** protezione antiossidante
- **Vitamina D:** ottimizzazione del metabolismo del calcio, regressione dei depositi di calcio nella parete arteriosa
- **Acido folico:** funzione protettiva contro l'aumento dei livelli di omocisteina insieme alle vitamine B6, B12 e alla biotina
- **Biotina:** funzione protettiva contro l'aumento dei livelli di omocisteina insieme alle vitamine B6, B12 e all'acido folico
- **Rame:** stabilità della parete arteriosa attraverso un miglioramento del legame crociato delle molecole di collagene
- **Prolina:** produzione di collagene, stabilità della parete arteriosa, regressione delle placche
- **Lisina:** produzione di collagene, stabilità della parete arteriosa, regressione delle placche
- **Condroitin solfato:** stabilità della parete arteriosa, «cemento» del tessuto connettivo della parete arteriosa
- **N-acetilglucosamina:** stabilità della parete arteriosa, «cemento» del tessuto connettivo della parete arteriosa.
- **Picnogenolo:** biocatalizzatore per una maggiore efficacia della vitamina C, miglioramento della stabilità delle pareti arteriose.

Informazioni basilari sul programma vitaminico del Dr. Rath nella malattia cardiovascolare

Cos'è l'aterosclerosi?

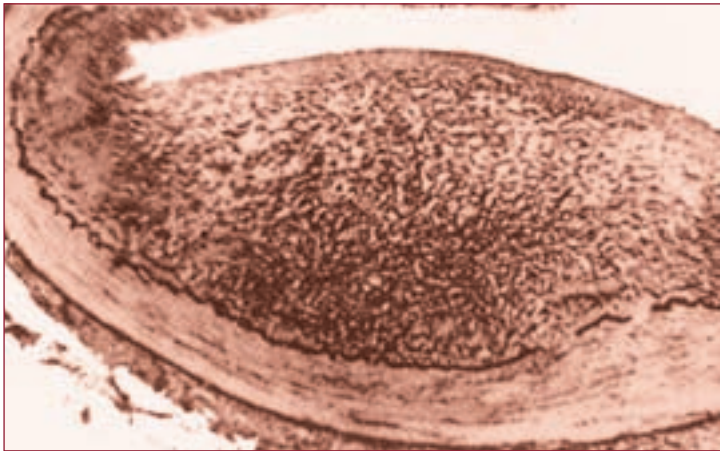
Le immagini di questa pagina sono le sezioni trasversali delle arterie coronarie di pazienti affetti da coronaropatia e ci mostrano l'interno di queste arterie attraverso un microscopio. L'alone scuro che vedete è la parete originale del vaso sanguigno, come la si vedrebbe in un neonato. L'area grigia dentro questo alone scuro rappresenta i depositi aterosclerotici che si sono sviluppati nel corso degli anni.



È importante capire che i depositi aterosclerotici nella figura A si sono sviluppati nel corso di molti anni mentre il coagulo di sangue, che si vede nell'immagine B, si è sviluppato in pochi minuti o secondi. Una prevenzione efficace contro gli attacchi cardiaci deve essere intrapresa al più presto per impedire la formazione dei depositi aterosclerotici. L'aterosclerosi non è una malattia che insorge in età avanzata. Gli studi eseguiti su soldati morti durante le guerre in Corea e Vietnam indicano che il 75% delle vittime aveva già sviluppato una qualche forma di deposito aterosclerotico all'età di 25 anni o prima.

L'immagine sotto mostra un'arteria coronaria di un venticinquenne, vittima di un incidente stradale. Queste scoperte del tutto casuali ci danno un'idea della capacità dell'aterosclerosi di svilupparsi in giovani adulti, senza manifestare alcun sintomo.

La causa principale dei depositi aterosclerotici è la debolezza biologica delle pareti arteriose provocata da una carenza cronica di vitamine. I depositi aterosclerotici sono la conseguenza di questa debolezza cronica: si sviluppano come un atto di compensazione della natura per rinforzare le pareti dei vasi sanguigni indebolite.



Sezione trasversale (ingrandita) dell'arteria coronaria di un venticinquenne vittima di un incidente stradale. I depositi aterosclerotici si erano sviluppati senza che il giovane avvertisse o notasse nulla di insolito.

Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci

Secondo le statistiche dell'Organizzazione mondiale della sanità ogni anno oltre 12 milioni di persone muoiono a seguito di attacchi cardiaci e ictus. Sembra incredibile ma mentre la malattia cardiovascolare è diventata una delle epidemie maggiori che assilla l'umanità, questi stessi attacchi cardiaci sono sconosciuti nel mondo animale. Il paragrafo che segue tratto dal famoso manuale di medicina veterinaria, Veterinary Pathology dei professori H. A. Smith e T. C. Jones documenta quanto segue:

*„Rimane il fatto, comunque, che nessuna delle specie domestiche, tranne qualche rarissima eccezione, sviluppa malattie aterosclerotiche clinicamente significative. Sembra che negli animali operino meccanismi patologici più pertinenti e in loro la malattia aterosclerotica non è che sia impossibile, **semplicemente non si verifica**. Se si potesse scoprire il motivo di questo fenomeno, si potrebbe far luce anche sulla malattia umana.“*

Queste importanti osservazioni furono pubblicate nel 1958 e oggi, quasi quattro decenni dopo, l'enigma della malattia cardiovascolare umana è stato finalmente risolto. La soluzione al rompicapo della malattia cardiovascolare umana è uno dei grandi progressi della medicina.

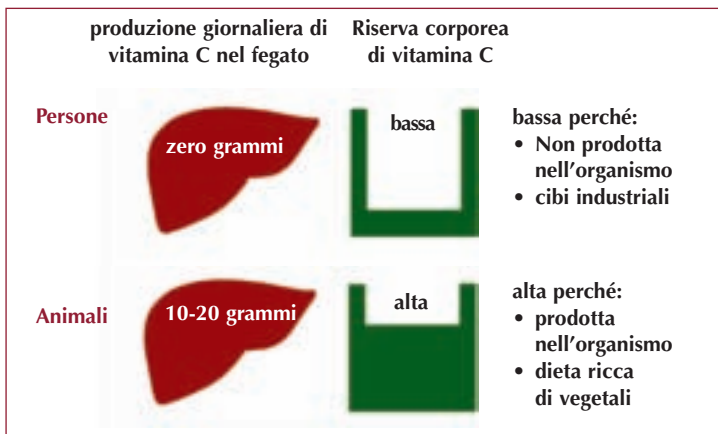
Ecco il motivo principale per cui gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci. Tranne poche eccezioni, gli animali producono autonomamente la vitamina C nel loro organismo. Le quantità giornaliere di vitamina C prodotte variano da 1000 mg a 20.000 mg, se paragonate al peso corporeo di un essere umano. La vitamina C è il «cemento» della parete arteriosa e quantità ottimali di vitamina C stabilizzano le arterie. Gli esseri umani, invece, non riescono a produrre autonomamente neanche una molecola di vitamina C. I nostri antenati hanno perso questa capacità da molte generazioni quando è scomparso l'enzima necessario per conver-

tire le molecole di zucchero (glucosio) in vitamina C. Questo cambiamento nel patrimonio molecolare (geni) dei nostri antenati non ha provocato un danno immediato in quanto, per migliaia di generazioni, essi si sono nutriti principalmente di vegetali, come cereali, frutta e altri alimenti che fornivano loro la quantità minima giornaliera di vitamine. Le abitudini nutrizionali e l'apporto vitaminico nell'alimentazione sono cambiati notevolmente durante questo secolo. Oggi la maggior parte delle persone non assume vitamine in quantità sufficiente attraverso l'alimentazione. Ancora peggio, il trattamento dei cibi, la lunga conservazione e la sovracottura distruggono quasi tutte le vitamine contenute in essi. Le conseguenze le vediamo sintetizzate nella immagine sopra.

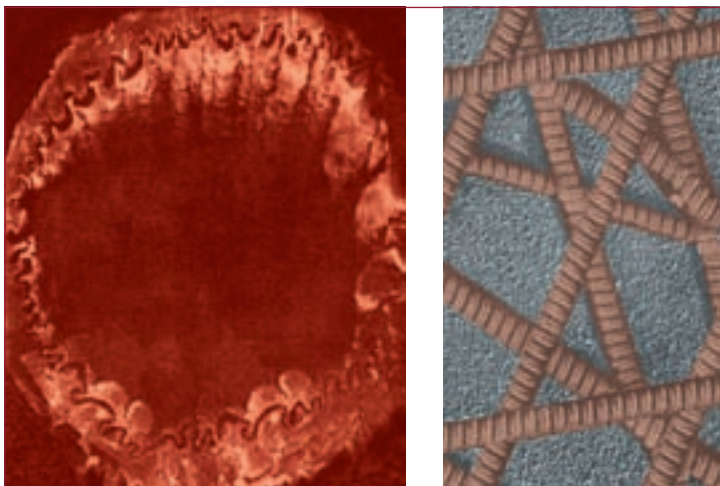
La sola differenza fondamentale fra il metabolismo degli esseri umani e quello della maggior parte delle altre specie viventi consiste sostanzialmente nella differente riserva corporea di vitamina C. La riserva di vitamina C nelle persone è in media 10 - 100 volte inferiore ai livelli di vitamina C riscontrati negli animali.

In che modo la vitamina C previene l'aterosclerosi?

La vitamina C contribuisce in modi diversi a prevenire la malattia cardiovascolare: è un importante antiossidante e agisce come cofat-



Le riserve di vitamina C nell'essere umano rappresentano spesso solo un centesimo delle riserve di vitamina C presenti negli altri esseri viventi.



Sinistra: sezione trasversale di un'arteria (ingrandita). Il collagene e l'altro tessuto connettivo (strutture bianche) forniscono la stabilità base alle pareti vasali sanguigne.

Destra: singole molecole di collagene ingrandite. Ognuna di queste fibre è più forte di un filo di ferro della stessa larghezza.

tore per molte reazioni biochimiche nelle cellule del corpo. La funzione più importante della vitamina C nella prevenzione di attacchi cardiaci e ictus è la sua capacità di aumentare la produzione del collagene, dell'elastina e di altre molecole di rinforzo dell'organismo. Questi rinforzi biologici costituiscono il tessuto connettivo, che comprende il 50% circa delle proteine del nostro organismo. Il collagene ha la stessa funzione stabilizzante per la nostra struttura corporea che hanno le colonne portanti di un grattacielo. Un aumento nella produzione del collagene significa una migliore stabilità per le pareti dei 96.000 km di arterie, vene e capillari.

Nel mondo della scienza i fatti sono di gran lunga conosciuti

La stretta associazione tra la carenza di vitamina C e l'instabilità del tessuto corporeo è stata stabilita molto tempo fa. La pagina che segue è un estratto dal manuale di biochimica *Biochemistry* del professor Lubert Stryer dell'Università di Stanford.

L'idrossilazione difettosa del collagene è uno dei problemi biochimici dello scorbuto

L'importanza dell'idrossilazione del collagene diventa evidente nello scorbuto. Una descrizione precisa di questa malattia fu fornita da Jacques Cartier nel 1536, quando i suoi uomini si ammalarono durante l'esplorazione del fiume Saint Lawrence:

«Alcuni persero tutte le loro forze e non poterono più reggersi in piedi... ad altri comparvero macchie viola di sangue sulla pelle che poi si estesero sulle caviglie, le ginocchia, le cosce, le spalle, le braccia e il collo. La bocca diventò puzzolente, le gengive così marce che la carne cadeva a brandelli fino alla radice dei denti che poi caddero tutti.»

James Lind, un medico scozzese, parlò brevemente della prevenzione dello scorbuto nel 1753: «L'esperienza dimostra sufficientemente che ortaggi e verdura fresca insieme alla frutta matura non sono solo il rimedio migliore ma costituiscono misure efficaci di prevenzione contro lo scorbuto.» Lind consigliò l'aggiunta del succo di limone alla dieta dei marinai. Circa 40 anni più tardi la marina britannica adottò i suoi consigli.

Lo scorbuto è causato dalla carenza di acido ascorbico (vitamina C) nell'alimentazione. I primati e le cavie hanno perso la capacità di sintetizzare acido ascorbico e lo devono acquisire dall'alimentazione. L'acido ascorbico è un efficace agente riducente che mantiene in forma attiva la prolil idrossilasi, probabilmente tenendo il suo atomo di ferro in uno stato ferroso ridotto. Il collagene sintetizzato in assenza di acido ascorbico non è idrossilato a sufficienza e di conseguenza ha una temperatura di scioglimento inferiore. Questo collagene anormale non riesce a formare correttamente le fibre e causa lesioni alla pelle e fragilità nei vasi sanguigni che si manifestano chiaramente nello scorbuto.

Tratto da Biochemistry, di Lubert Stryer

Nonostante la connessione vitamina C – collagene sia stata stabilita con certezza, ne è stata sottovalutata e trascurata la primaria importanza in relazione alla cardiopatia.

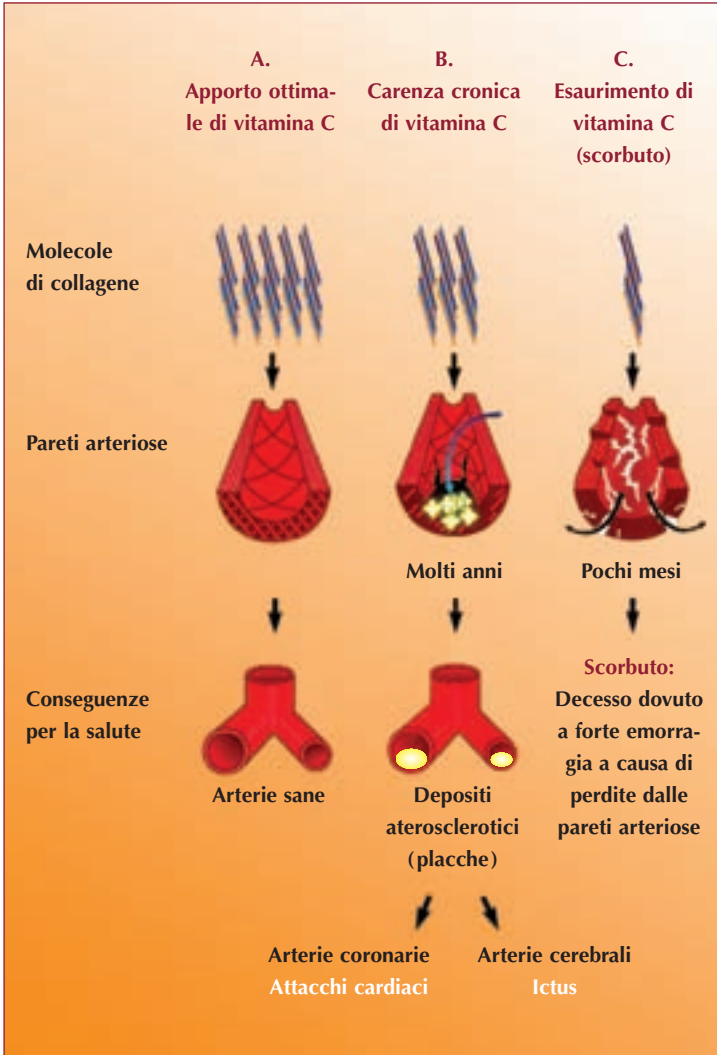
L'aterosclerosi è una forma precoce di scorbuto

Sebbene già nota da secoli, questa realtà non è stata ancora applicata nella medicina odierna. Il grafico successivo sintetizza il fatto che la causa principale degli attacchi cardiaci e degli ictus è una condizione della parete arteriosa che assomiglia allo scorbuto.

Colonna sinistra A: l'apporto ottimale della vitamina C comporta una produzione e un funzionamento ottimale delle molecole di collagene. Una parete stabile del vaso sanguigno non consente lo sviluppo di depositi aterosclerotici. La disponibilità endogena di vitamina C nei corpi degli animali è il motivo principale per cui non soffrono di attacchi cardiaci.

Colonna destra C: la colonna destra di questo grafico sintetizza il processo di formazione dello scorbuto. L'esaurimento totale delle riserve corporee di vitamina C, come accadeva nei marinai dei secoli passati, porta a un danneggiamento progressivo del tessuto connettivo del corpo, comprese le pareti dei vasi. Migliaia di marinai morirono in pochi mesi a causa di emorragie dovute a perdite dalle pareti dei vasi sanguigni.

Colonna centrale B: l'aterosclerosi e la malattia cardiovascolare si trovano esattamente a metà tra queste due condizioni. La normale alimentazione contiene quantità di vitamina C sufficiente per prevenire lo scorbuto ma non per garantire che le pareti arteriose siano adeguatamente stabili e rinforzate. Di conseguenza, si sviluppano milioni di minuscole crepe e lesioni lungo le pareti arteriose. Successivamente il colesterolo, le lipoproteine e altri fattori di rischio per il sangue entrano nelle pareti arteriose danneggiate per riparare queste lesioni. Con una bassa e prolungata assunzione di vitamine, comunque, questo processo di riparazione continua per decenni e nel corso degli anni questa riparazione sovracompensa o diventa eccessiva e si sviluppano i depositi aterosclerotici. I depositi nelle arterie coronarie a lungo andare provocano attacchi cardiaci, quelli nelle arterie cerebrali provocano ictus.

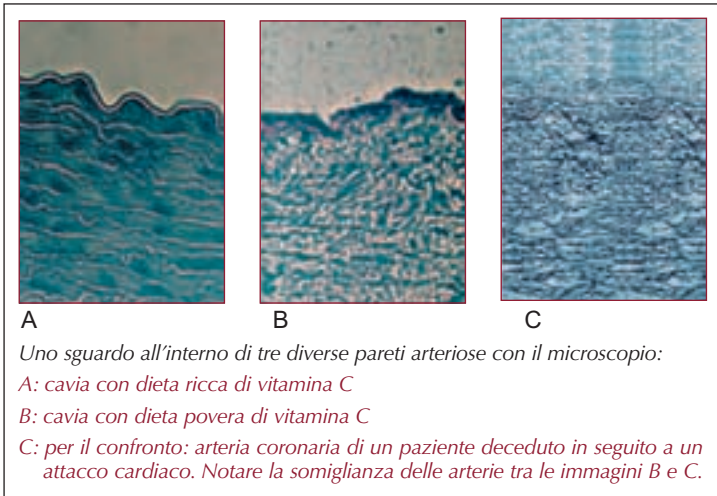
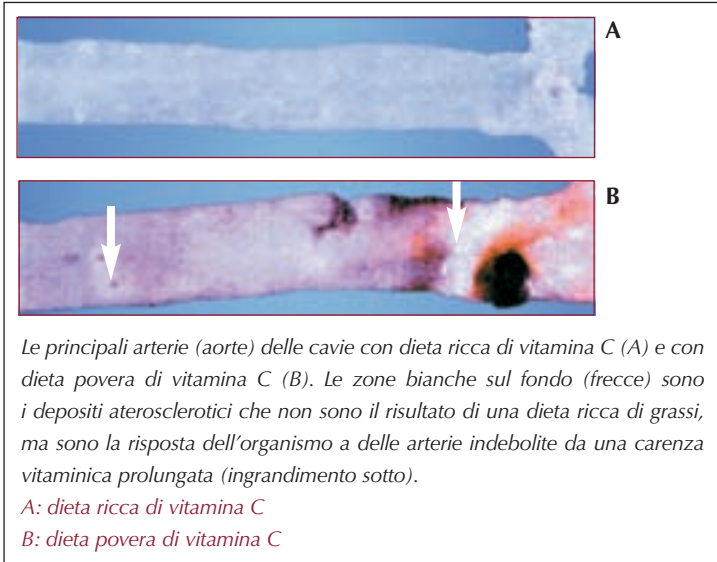


La connessione tra malattia cardiovascolare, carenza di vitamina C e scorbuto è talmente importante per la nostra salute che questo schema dovrebbe diventare parte integrante dell'educazione sanitaria impartita nelle scuole di tutto il mondo.

La carenza di vitamina C causa l'aterosclerosi: ecco le prove

È possibile provare che l'assunzione insufficiente di vitamina C da sola, senza il coinvolgimento di altri fattori, può causare direttamente l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari. Per fornire prove tangibili, è stato necessario condurre un esperimento sulle cavie, soggetti eccezionali nel mondo animale perché, come gli umani, non sono in grado di produrre autonomamente la vitamina C. A due gruppi di cavie è stata somministrata la stessa quantità giornaliera di colesterolo, grassi, proteine, zuccheri, sale e altri ingredienti, a eccezione della vitamina C. Il gruppo B ha ricevuto nell'alimentazione 60 mg di vitamina C al giorno in rapporto al peso corporeo umano. Tale quantità è stata scelta in conformità alla dose vitaminica ufficiale giornaliera consigliata per gli esseri umani negli Stati Uniti. Il gruppo A ha invece ricevuto 5000 mg di vitamina C al giorno in rapporto al peso corporeo umano.

Queste immagini presentano i cambiamenti nelle pareti arteriose di questi due gruppi dopo solo cinque settimane. La prima figura mostra le differenze delle arterie dei due gruppi. La carenza di vitamina C nel gruppo B ha favorito lo sviluppo di depositi aterosclerotici (zone bianche), in particolare in prossimità del cuore (nella parte destra della figura). Le aorte degli animali del gruppo A erano sane e non si evidenziava la presenza di depositi. Le immagini seguenti mostrano le stesse pareti arteriose al microscopio. Le sezioni delle arterie di animali con elevato apporto di vitamina C (immagine 1) mostrano una barriera intatta di cellule tra il flusso sanguigno e la parete arteriosa. L'allineamento quasi parallelo delle molecole di collagene nella parete arteriosa rende visibile la stabilità. Le arterie degli animali carenti di vitamina C (immagine 2) hanno perso invece la protezione (rivestimento difettoso delle cellule barriera) e la stabilità (struttura frammentata del collagene) delle arterie. Per consentire un paragone è stata aggiunta anche un'immagine delle arterie coronarie di un paziente affetto da coronaropatia (immagine 3).



N.B.: per principio si dovrebbero ridurre al minimo gli esperimenti su animali. Li si giustifica esclusivamente nel momento in cui i risultati possono servire a salvare delle vite umane, come nel caso di questa sperimentazione che ha portato a milioni di persone la prova tangibile dell'importanza della vitamina C nella prevenzione degli attacchi cardiaci.

Una nuova sensazionale conferma della connessione tra vitamina C e cardiopatia

La prova finale della correlazione tra vitamina C e malattia cardiovascolare è stata pubblicata da un gruppo di ricercatori dell'Università della North Carolina di Chapel Hill nella rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences* all'inizio del 2000. Sei anni dopo che noi abbiamo ricevuto il nostro primo brevetto per la prevenzione e la regressione naturale delle cardiopatie, questi studiosi hanno confermato le nostre scoperte in modo convincente.

Hanno analizzato le arterie di topi normali e riscontrato che non svilupparono aterosclerosi. Questo dato non è stato considerato sorprendente in quanto i topi producono normalmente elevate quantità di vitamina C e per questo motivo i topi non sono affetti da alcuna malattia cardiovascolare. Successivamente hanno sperimentalmente tolto in alcuni topi un gene GLO (gulono-lactone-ossidasi). Questo gene è responsabile della conversione dello zucchero (glucosio) in vitamina C nel fegato dei topi. In questo modo i topi mutati geneticamente non erano più in grado di produrre la vitamina C all'interno dell'organismo. In questa sperimentazione hanno riprodotto esattamente la situazione caratteristica degli esseri umani che non hanno il gene corrispondente al GLO e per questo motivo sono incapaci di produrre vitamina C nel fegato.

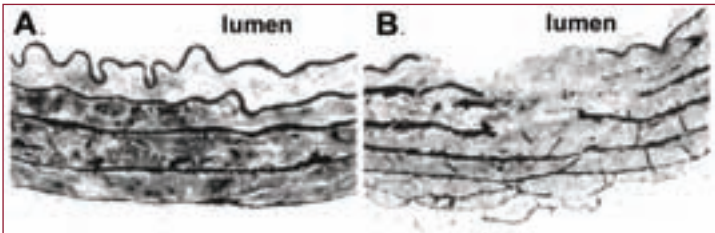
Si chiedevano cosa sarebbe successo ai topi mutati geneticamente se oltre a non poter produrre autonomamente vitamina C ne avessero ricevuta troppo poca attraverso l'alimentazione. Le loro pareti arteriose avrebbero sviluppato lesioni e crepe? I livelli di colesterolo sarebbero aumentati a causa dello sforzo necessario per rimediare alla debolezza delle pareti arteriose?

La risposta a queste domande è sì. La struttura dei tessuti connettivi (collagene e elastina) delle pareti arteriose dei topi carenti di vitamina C si indebolì. La sezione trasversale vista al microscopio assomiglia notevolmente ai risultati sulla cavia riportati nella pagina precedente. Inoltre i topi mutati geneticamente avevano livelli

di colesterolo significativamente elevati. Questo studio non solo ha confermato le mie scoperte in maniera sensazionale ma ha anche posto fine a qualsiasi dubbio sul fatto che il colesterolo non sia la causa ma la conseguenza della malattia cardiovascolare.

Questo studio nel quale è stato geneticamente modificato solo un fattore, la produzione della vitamina C, ha confermato che:

- La carenza di vitamina C è la causa principale delle cardiopatie!
- Il colesterolo alto non è la causa ma la conseguenza della cardiopatia!
- L'abbassamento dei livelli di colesterolo non accompagnato dalla correzione della carenza vitaminica che ne è la causa deve essere considerato una negligenza da parte del medico!



L'interno delle pareti arteriose dei topi viste al microscopio:

A. Parete arteriosa di topi normali.

B. Parete arteriosa di topi incapaci come gli esseri umani di produrre vitamina C e sottoposti a una dieta povera di vitamine.

Notare la somiglianza con le figure delle pagine precedenti!

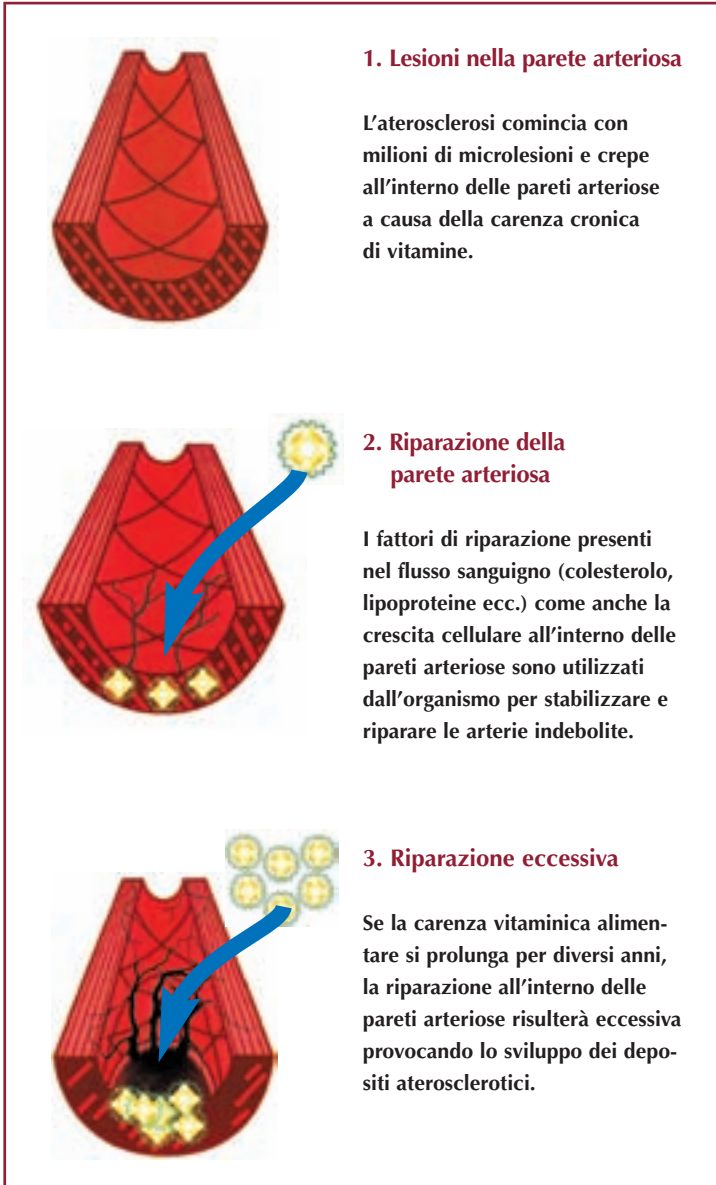
Una nuova interpretazione della natura della cardiopatia

L'esperimento precedente sottolinea la nostra definizione moderna della malattia cardiovascolare come uno stato di carenza vitaminica. Questa nuova interpretazione viene riassunta nella pagina successiva:

1. Lesioni. Le cause principali della malattia cardiovascolare sono l'instabilità e la disfunzione della parete dei vasi sanguigni causate dalla carenza cronica di vitamine, che provocano la formazione di milioni di microlesioni e crepe sulla parete arteriosa, in particolare nelle arterie coronarie. Le arterie coronarie, a livello meccanico, sono le arterie sottoposte a maggior pressione in quanto vengono schiacciate dall'azione di pompa del cuore oltre 100.000 volte al giorno, come quando si schiaccia un tubo per innaffiare il giardino.

2. Inizio della riparazione. Successivamente la riparazione delle pareti arteriose diventa necessaria. Il colesterolo e altri fattori di riparazione vengono prodotti dal fegato ad un tasso accelerato e, trasportati nel sangue, penetrano nelle pareti arteriose per riparare i danni. Le arterie coronarie sono maggiormente danneggiate e richiedono una riparazione più intensa.

3. Riparazione continua. Se la carenza di vitamine continua negli anni, il processo di riparazione nelle pareti arteriose sovracompenza. Si formano delle placche aterosclerotiche, in particolare in quei punti dove il sistema cardiovascolare ha subito riparazioni maggiori: le arterie coronarie. Ecco perché gli infarti si verificano principalmente proprio in questi punti e perciò gli eventi cardiovascolari più frequenti sono infarti cardiaci, non infarti del naso oppure delle orecchie.



1. Lesioni nella parete arteriosa

L'aterosclerosi comincia con milioni di microlesioni e crepe all'interno delle pareti arteriose a causa della carenza cronica di vitamine.

2. Riparazione della parete arteriosa

I fattori di riparazione presenti nel flusso sanguigno (colesterolo, lipoproteine ecc.) come anche la crescita cellulare all'interno delle pareti arteriose sono utilizzati dall'organismo per stabilizzare e riparare le arterie indebolite.

3. Riparazione eccessiva

Se la carenza vitaminica alimentare si prolunga per diversi anni, la riparazione all'interno delle pareti arteriose risulterà eccessiva provocando lo sviluppo dei depositi aterosclerotici.

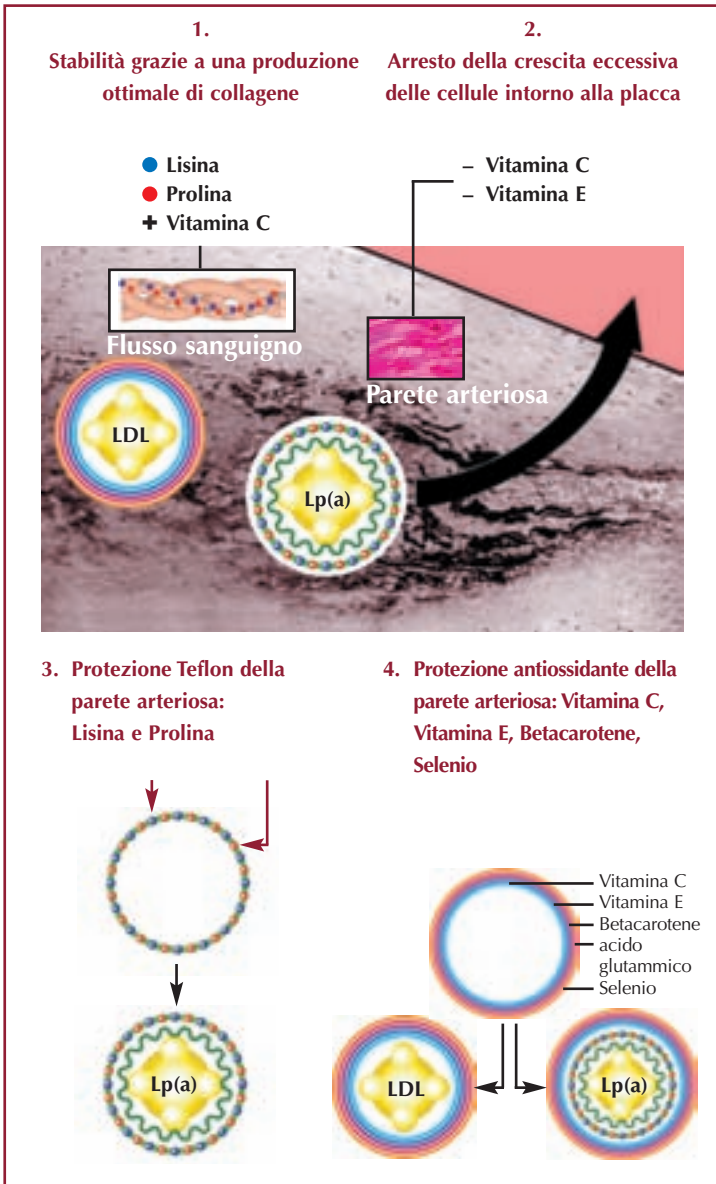
L'aterosclerosi si sviluppa in tre fasi.

La regressione naturale della malattia cardiovascolare

La regressione dell'aterosclerosi inizia con il processo di guarigione nella parete arteriosa indebolita dalla carenza cronica di vitamine. Oltre alla vitamina C, la quale stimola la produzione di molecole di collagene, anche gli altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath sono indispensabili per questo processo di guarigione. Il grafico alla pagina accanto sintetizza le funzioni protettive di questo programma a base di nutrienti essenziali.

Al centro della figura c'è l'immagine della sezione trasversale al microscopio di depositi aterosclerotici in un'arteria coronaria umana. La zona rossa sopra alla placca rappresenta l'area dove scorre normalmente il sangue. Le lipoproteine (molecole di grasso) al centro dei depositi sono macchiate di nero mediante una tecnica specifica. Due delle molecole di lipoproteina (a) (una molecola di lipoproteina (a) ed una di LDL) tra migliaia di molecole in questa placca sono ingrandite schematicamente.

Queste lipoproteine si sono depositate all'interno della parete arteriosa nel corso di molti anni. Intorno al nucleo della placca si forma una massa locale «tumorale» a partire dalle cellule muscolari tipiche della parete arteriosa. Questa massa di cellule muscolari è un altro modo con cui l'organismo stabilizza la parete arteriosa priva di vitamine. Il deposito di lipoproteine del flusso sanguigno e la massa di cellule muscolari sulla parete arteriosa sono i fattori più importanti che determinano la dimensione della placca e, di conseguenza, lo sviluppo delle cardiopatie coronariche. Qualunque terapia in grado di bloccare questi due meccanismi dell'aterosclerosi deve poter anche far regredire la stessa cardiopatia coronarica. I nutrienti essenziali del programma vitaminico del Dr. Rath operano in sinergia su entrambi i meccanismi nel modo seguente:



In che modo l'aterosclerosi regredisce naturalmente

Come i nutrienti essenziali delle cellule riducono l'aterosclerosi

- 1. Stabilità della parete arteriosa grazie a una produzione ottimale di collagene.** Le molecole di collagene nel nostro corpo sono proteine composte da aminoacidi. Le molecole di collagene sono diverse da altre proteine nel corpo in quanto fanno un uso particolare degli aminoacidi lisina e prolina. Sappiamo già che la vitamina C stimola la produzione di collagene nelle cellule della parete arteriosa. L'apporto ottimale di lisina, prolina e vitamina C è un fattore decisivo per la rigenerazione del tessuto connettivo delle pareti arteriose e di conseguenza per una guarigione naturale della malattia cardiovascolare.
- 2. Diminuzione della massa di cellule muscolari nella parete arteriosa.** Con l'apporto ottimale di nutrienti essenziali, le cellule muscolari delle pareti arteriose producono quantità sufficienti di collagene funzionale, garantendo così la stabilità della parete. La carenza di vitamine comporta al contrario la produzione di molecole di collagene difettose e non funzionali da parte delle cellule del muscolo arterioso. Inoltre, tali cellule muscolari lisce si moltiplicano e formano in tal modo una massa aterosclerotica. La dottoressa Aleksandra Niedzwiecki e i suoi colleghi hanno studiato nei dettagli questo meccanismo. Hanno scoperto che la vitamina C, in particolare, può inibire la crescita del «tumore» aterosclerotico e nello stesso tempo altri studi hanno dimostrato che anche la vitamina E produce lo stesso effetto.
- 3. La protezione «Teflon» della parete arteriosa e la regressione dei depositi grassi sulle pareti arteriose.** Le lipoproteine sono le molecole che trasportano il colesterolo e altre molecole di grasso nel sangue e si depositano sulle pareti arteriose. Per molti anni si era pensato che la molecola principale di trasporto responsabile dei depositi di grasso sulle pareti arteriose fosse il colesterolo LDL (lipoproteina a bassa densità oppure «colesterolo cattivo»). Oggi, invece, sappiamo che la molecola più peri-

The diagram is divided into three horizontal sections. The top section shows blue fibers and a yellow star-shaped lipoprotein particle. The middle section shows the same lipoprotein particle now surrounded by a ring of colorful dots representing amino acids. The bottom section shows a cross-section of an artery with a plaque; an arrow points from the plaque to a group of lipoprotein particles being released.

1. Milioni di particelle di lipoproteina (a) si accumulano all'interno delle pareti arteriose carenti di vitamine legandosi al collagene e alle altre molecole del tessuto connettivo.

2. Gli aminoacidi naturali lisina (●) e prolina (●) formano uno strato di «Teflon» intorno alle lipoproteine, che previene ulteriori depositi grassi nelle pareti arteriose. Inoltre, le molecole di grasso si staccano dai siti di ancoraggio dentro le pareti arteriose.

3. Le molecole grasse di lipoproteina (a) vengono rilasciate gradualmente dai depositi delle pareti arteriose provocando la regressione naturale dell'aterosclerosi e della malattia cardiovascolare.

La prima terapia brevettata nel mondo per la regressione naturale dei depositi aterosclerotici

colosa che trasporta il grasso è una variante di LDL, denominata lipoproteina (a). La lettera (a) sta ad indicare «adesivo» e caratterizza un'altra proteina adesiva che circonda le molecole di LDL. Attraverso questa proteina adesiva le molecole di lipoproteina (a) si accumulano all'interno delle pareti arteriose. Non è dunque il livello del colesterolo o del colesterolo LDL a determinare il rischio di malattia cardiovascolare, ma è la quantità di molecole di lipoproteina (a). Nel capitolo successivo approfondirò in dettaglio questo ulteriore fattore di rischio.

Il principale scopo terapeutico è quello di evitare i depositi di grasso sulla parete arteriosa e di neutralizzare l'adesività delle molecole di lipoproteina e impedire che si attacchino all'interno delle pareti arteriose. Obiettivo raggiungibile grazie al ricorso a delle sostanze «Teflon» per le pareti arteriose. La prima generazione di questi agenti «Teflon» è già stata identificata. Sono gli aminoacidi naturali lisina e prolina, che formano uno strato protettivo intorno alle molecole di lipoproteina (a), con un duplice effetto: impedire il deposito di ulteriori molecole di grasso sulla parete arteriosa e rilasciare le molecole di lipoproteina che si erano già depositate all'interno delle pareti arteriose. Il distacco delle molecole di grasso dai depositi aterosclerotici fa regredire in modo naturale la malattia cardiovascolare. Ad una ad una le molecole si staccano dalle placche aterosclerotiche ed entrano nel flusso sanguigno per essere trasportate al fegato dove vengono bruciate. È importante capire che questo è un processo naturale e che non si verificano le complicazioni che frequentemente accompagnano sia l'angioplastica che altre procedure meccaniche.

- 4. Protezione antiossidante nel flusso sanguigno e nelle pareti arteriose.** Un ulteriore meccanismo che accelera lo sviluppo dell'aterosclerosi, degli attacchi cardiaci e degli ictus, è l'ossidazione biologica. I radicali liberi, le molecole aggressive che si trovano nel fumo delle sigarette, nei gas di scarico delle autovetture e nello smog, danneggiano le lipoproteine del flusso sanguigno e anche il tessuto delle pareti arteriose, aumentando così ulteriormente la dimensione delle placche aterosclerotiche. La vitamina C, la vitamina E, il betacarotene e altri com-

ponenti del programma vitaminico del Dr. Rath sono alcuni degli antiossidanti naturali più potenti che proteggono il sistema cardiovascolare dai danni dell'ossidazione.

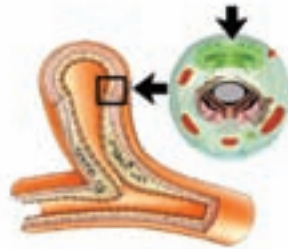
La regressione dei depositi di grasso sulla parete arteriosa è un processo comune in natura. Gli orsi e altri animali che vanno in letargo, per esempio, ne fanno un uso regolare. Durante il letargo invernale questi animali non si nutrono e di conseguenza non assumono vitamine attraverso l'alimentazione. Inoltre, durante l'ibernazione la produzione di vitamina C nel loro corpo scende al minimo. Le molecole di grasso si depositano quindi sulle pareti arteriose insieme ad altri fattori presenti nel sangue con un conseguente ispessimento delle pareti. In prima-

Medicina convenzionale della riparazione



Medicina cellulare futura

Nutrienti cellulari



Fino ad oggi l'intervento di bypass e altre procedure meccaniche sono stati utilizzati per il trattamento della malattia cardiovascolare.

Da oggi in poi e per tutte le generazioni future la conoscenza dell'origine cellulare di questa patologia ne consentirà la prevenzione e il trattamento naturale e infine il suo debellamento.

vera, al risveglio dal letargo, si verifica un incredibile aumento della riserva di vitamina C apportata sia dall'alimentazione che dalla produzione corporea. In questo modo i depositi di grasso sulle pareti arteriose di questi animali regrediscono lentamente e le pareti arteriose recuperano la loro naturale stabilità e funzionalità.

La soluzione all'enigma della malattia cardiovascolare umana è un esempio chiaro e significativo di come l'osservazione attenta della natura ci possa aiutare a risolvere le malattie umane.

- 5. La rimozione del calcio dalle pareti arteriose.** I sistemi cellulari, che normalmente regolano la sintesi e il rinnovamento osseo, sono responsabili del deposito e dissolvimento del calcio nella parete arteriosa. La funzione di questi sistemi cellulari dipende da un'adeguata assunzione di vitamina D. Per questo motivo raccomando un'assunzione ottimale di questa vitamina. Le immagini rilevate dalla TAC ultraveloce dimostrano che questo programma vitaminico può contribuire a decomporre i depositi di calcio nella parete arteriosa in modo naturale.

3

Colesterolo alto e altri fattori di rischio secondari per la malattia cardiovascolare

Il programma vitaminico del Dr. Rath come prevenzione e terapia aggiuntiva

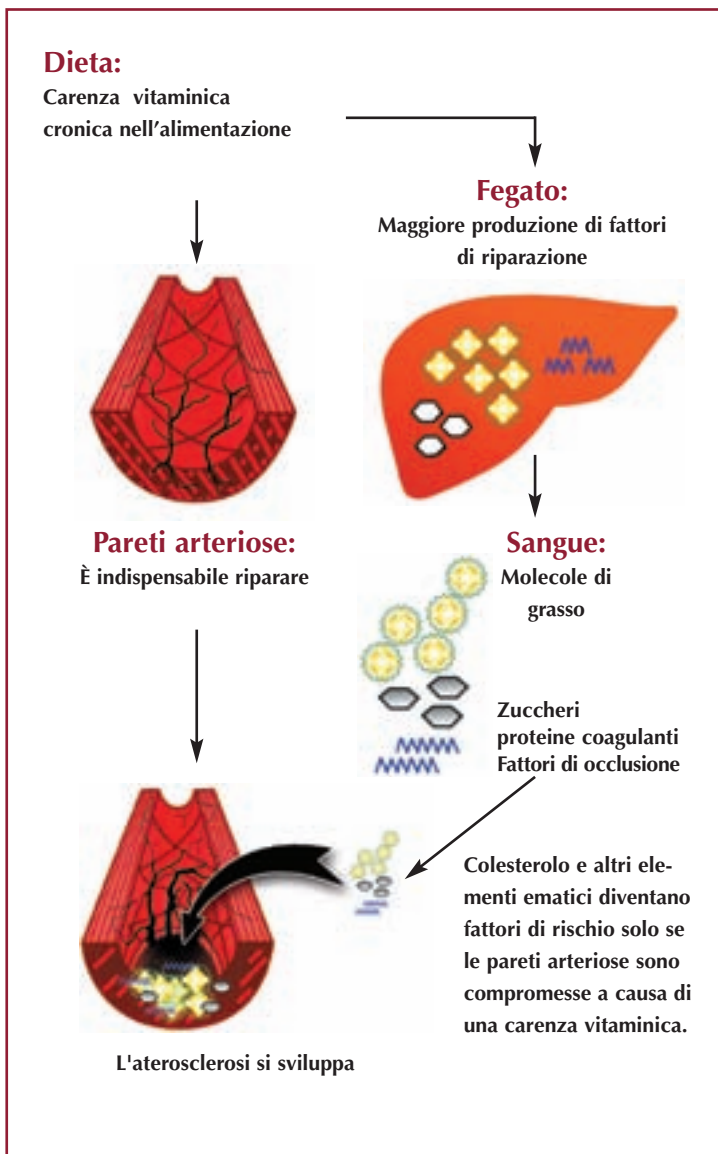
- **Il colesterolo è solo un fattore di rischio secondario**
- **In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti con alti livelli di colesterolo**
- **Studi clinici dimostrano l'efficacia dei nutrienti essenziali per la normalizzazione dei fattori di rischio**

Il colesterolo è solo un fattore di rischio secondario

In tutto il mondo, centinaia di milioni di persone presentano livelli ematici elevati di colesterolo, trigliceridi, LDL (lipoproteine a bassa densità), lipoproteina (a) e altri fattori di rischio. Tuttavia, il colesterolo e tutti gli altri fattori di rischio presenti nel sangue sono considerati solo fattori di rischio «secondari» perché possono danneggiare le pareti dei vasi sanguigni solo se queste ultime sono già indebolite da carenze vitaminiche. Quindi si può affermare che livelli elevati di colesterolo e altri fattori di rischio nel sangue non sono la causa della malattia cardiovascolare, piuttosto sono la conseguenza di un disturbo vascolare in atto.

La medicina convenzionale, che si basa sull'uso dei farmaci, si limita a trattare i sintomi della malattia cardiovascolare trascurando la causa di base: la debolezza dei vasi sanguigni. Nelle campagne pubblicitarie dei farmaci ipocolesterolemizzanti il colesterolo viene sbandierato come «capro espiatorio». Con la speranza di trovare una cura, milioni di pazienti ricorrono ai farmaci di ultima generazione di questa famiglia, le statine, che bloccano la sintesi del colesterolo, ma, l'indebolimento preesistente delle pareti dei vasi sanguigni continua a essere trascurato. Secondo l'edizione del 3 gennaio 1996 della rivista medica *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, è stato dimostrato che le statine causerebbero l'insorgenza del cancro e di altri eventi avversi gravi e «quando possibile dovrebbero essere evitate».

La medicina cellulare moderna offre una nuova interpretazione dei fattori responsabili dell'aumento del colesterolo e degli altri fattori di rischio secondari nonché la soluzione per scongiurarli in modo naturale. Colesterolo, trigliceridi, lipoproteine a bassa densità (LDL), lipoproteina (a) e altri prodotti del metabolismo sono fattori di riparazione ideali e le loro concentrazioni ematiche aumentano in risposta a un indebolimento strutturale delle pareti arteriose. Un indebolimento cronico delle pareti dei vasi sanguigni aumenta la richiesta e, quindi, la velocità di produzione di queste molecole di riparazione nel fegato. Un'accresciuta produzione di colesterolo e di altri fattori di riparazione nel fegato aumenta la concentrazione di queste molecole nel sangue e, col tempo, le trasforma in fattori di rischio per l'insorgenza delle



Livelli elevati di colesterolo non sono la causa ma la conseguenza delle patologie cardiovascolari.

patologie cardiovascolari. Perciò, il rimedio fondamentale per abbassare il colesterolo e gli altri fattori di rischio secondari nel sangue è quello di stabilizzare le pareti arteriose e, di conseguenza, ridurre la richiesta del metabolismo di una maggiore produzione di questi fattori di rischio nel fegato. Di conseguenza non deve sorprendere se il programma vitaminico del Dr. Rath stimola il rafforzamento delle pareti arteriose e favorisce contemporaneamente la naturale riduzione del livello ematico del colesterolo e degli altri fattori di rischio. La medicina cellulare ci aiuta a comprendere meglio il modo in cui i diversi fattori influenzano il profilo dei fattori di rischio. I livelli ematici di colesterolo e di altri fattori di rischio sono geneticamente determinati e non possono essere modificati. I due fattori sui quali è possibile agire per ridurre i rischi sono la dieta e, soprattutto, l'assunzione di nutrienti essenziali specifici che regolano il metabolismo cellulare.

Ricerche scientifiche e studi clinici hanno già dimostrato l'importanza della vitamina C, della vitamina B3 (niacina), della vitamina B5 (acido pantotenico), della vitamina E e carnitina, oltre ad altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath, per abbassare i livelli ematici elevati di colesterolo e di altri fattori di rischio secondari.

Il programma vitaminico del Dr. Rath include particolari vitamine e altri nutrienti essenziali che contribuiscono a normalizzare i livelli elevati di fattori di rischio secondari. Questi nutrienti essenziali abbassano la velocità di produzione del colesterolo e di altre molecole di riparazione nel fegato e contemporaneamente contribuiscono a riparare le pareti arteriose.

Consigli ai pazienti con colesterolo alto e altri fattori di rischio secondari: abbassare il colesterolo senza prima stabilizzare le pareti arteriose è una terapia cardiovascolare insufficiente e infausta. Iniziate prima possibile ad incrementare la resistenza delle pareti arteriose seguendo il programma vitaminico illustrato in queste pagine. Di conseguenza, i livelli ematici di colesterolo e di altri fattori di rischio tenderanno a normalizzarsi. Nel caso in cui ne facciate uso, vi consiglio di sospendere il prima possibile l'assunzione di farmaci per abbassare il livello di colesterolo o di lipidi.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti con alti livelli di colesterolo

Il paragrafo seguente riporta alcune lettere ricevute da pazienti con colesterolo alto e altre alterazioni dei lipidi ematici che hanno tratto beneficio dal mio programma vitaminico. Condividete queste importanti informazioni con amici e colleghi per aiutarli a ridurre il livello di colesterolo in modo naturale evitando l'assunzione di farmaci contro il colesterolo che risultano nocivi. Nella maggior parte delle persone che iniziano a seguire il mio programma, i livelli ematici di colesterolo e di altri fattori di rischio diminuiscono subito. Conosciamo già il motivo di questo effetto; il mio programma di nutrienti essenziali riduce la velocità di produzione del colesterolo e degli altri fattori di rischio secondari nel fegato e di conseguenza riduce necessariamente i livelli ematici di questo fattore di rischio.

È da notare che nella fase iniziale del programma vitaminico, alcuni pazienti accusano un aumento transitorio delle concentrazioni di colesterolo. L'aumento dei livelli ematici di colesterolo non è la diretta conseguenza di un'accresciuta produzione di colesterolo ma deriva da altre fonti, principalmente dai depositi ateromatosi nelle pareti arteriose. Questo importante meccanismo fu descritto per la prima volta nel 1972 dalla Dr.ssa Constance Spittle nella rivista medica *The Lancet*. La Dr.ssa Spittle affermava che somministrando vitamine a pazienti affetti da disturbi cardiovascolari si registrava un aumento temporaneo dei livelli ematici di colesterolo, mentre, i livelli di colesterolo dei soggetti sani rimanevano invariati.

L'aumento temporaneo del colesterolo è un ulteriore segnale del processo di guarigione delle pareti arteriose e della diminuzione dei

Cosa dovrete fare:

- 1. Rifiutate la convinzione che il colesterolo sia la causa delle cardiopatie.**
- 2. Rafforzate le pareti arteriose con il programma vitaminico del Dr. Rath.**
- 3. Consumate più cereali, verdura e altri alimenti ricchi di fibra per «eliminare» naturalmente il colesterolo in eccesso.**
- 4. Suspendete l'assunzione di farmaci per abbassare il colesterolo!**

depositi di grasso. Il meccanismo che abbiamo descritto non si applica, ovviamente, solo al colesterolo ma anche a trigliceridi, LDL, lipoproteina (a) e altri fattori di rischio secondari che negli anni si sono depositati all'interno delle pareti arteriose e che lentamente sono stati rilasciati nel sangue.

In questo caso, ricordate che: l'aumento del livello di colesterolo che si verifica all'inizio del programma, può indicare l'eliminazione di depositi preesistenti nelle pareti arteriose. Dovreste continuare il programma vitaminico fino a quando, dopo svariati mesi, il livello di colesterolo nel sangue scende al di sotto dei valori iniziali. Una dieta ricca di fibre solubili (quali crusca d'avena, cereali e pectine) possono stimolare l'ulteriore diminuzione del colesterolo e degli altri fattori di rischio secondari nel sangue.

Le lettere che seguono documentano l'aumento e la seguente diminuzione del colesterolo nei pazienti che hanno seguito il Programma vitaminico del Dr. Rath.

*Gentile Dr. Rath,
ho iniziato ad assumere un prodotto a base di fibre nel febbraio 1994. **Il livello di colesterolo ha continuato ad aumentare passando da 280 a oltre 320 fino al maggio del 2004, quando ho cominciato a seguire il suo programma vitaminico.***

***Il livello di colesterolo è sceso a 180 e il rapporto HDL/LDL è normale, così come il livello dei trigliceridi.** L'aspetto più importante, però, è che la lipoproteina (a) è scesa da 15 a 1! Continuerò a seguire il suo programma per sempre.*

La ringrazio, Dr. Rath, per il suo lavoro nel campo delle terapie naturali come mezzo per diminuire il rischio di cardiopatia.

*Con molta gratitudine,
M.R.*

Gentile Dr. Rath,

ho 45 anni e dallo scorso dicembre seguo il suo programma a base di nutrienti essenziali. Assumo anche una bevanda a base di fibre. **Lo scorso aprile avevo un livello di colesterolo pari a 259. Nell'aprile di quest'anno, dopo aver seguito il programma per appena 4 mesi, il livello di colesterolo è sceso a 175!**

Dr. Rath, La ringrazio profondamente per avermi aiutato a ritrovare la salute e a vivere una vita più intensa.

Saluti,

M.W.

Gentile Dr. Rath,

la cardiopatia è una malattia ereditaria all'interno della mia famiglia e mio padre ha avuto il primo attacco cardiaco verso i trent'anni. A 19 anni feci un controllo del colesterolo dal quale è risultato che **avevo un livello di colesterolo pari a 392 mg/dl**. Il mio medico curante decise di non prescrivermi nessun tipo di farmaco quindi curai in modo particolare l'alimentazione e feci più esercizio fisico. Col passare del tempo il colesterolo rimaneva alto e il mio medico disse che era necessario cominciare una cura farmacologica. Rifiutai di iniziare la terapia e continuai a seguire la dieta e a fare esercizio fisico.

Quando all'età di 26 anni decisi di iniziare il suo programma vitaminico feci un esame per controllare il livello di colesterolo che risultò essere pari a 384. Cominciai immediatamente il programma, con una bevanda a base di fibre, e il colesterolo scese di 120 punti dopo un periodo di 6-10 settimane. **In quattro mesi il livello di LDL scese da 308 a 205**. Questo è un programma che seguo personalmente e continuo ad avere risultati positivi.

L'ho consigliato a familiari e amici.

Cordialmente
C.C.

Gentile Dr. Rath,

ho iniziato a prendere una bevanda a base di fibre nel settembre di due anni fa. All'epoca, il mio livello di colesterolo totale si aggirava sui 177 mg/dl. Nel giro di 90 giorni dimagrii di 9 kg e il colesterolo totale scese a 154.

In novembre dell'anno scorso, iniziai il suo programma vitaminico. Gli esami per l'assicurazione che ho fatto in febbraio di quest'anno indicavano un livello di colesterolo totale (CHOL) di 191, il livello dei trigliceridi pari a 244, il rapporto LDL/HDL di 4,09 e il rapporto CHOL/HDL di 6,8; tutti valori elevati. Ricordi che questo accadeva in febbraio.

In marzo e in giugno ho fatto due controlli del colesterolo. In entrambi i casi il livello di colesterolo totale era di 134. Un profilo lipidico fatto in luglio mostrava un tasso totale di colesterolo di 135, un livello dei trigliceridi pari a 180, un rapporto LDL/HDL di 1,47 e un rapporto CHOL/HDL di 6,8.

Il suo programma vitaminico cardiovascolare funziona!

*Cordialmente
L.M.*

Studi clinici dimostrano l'efficacia del programma vitaminico nella riduzione dei fattori di rischio nel sangue

Numerosi studi clinici hanno dimostrato l'effetto positivo della vitamina C sul livello ematico del colesterolo e di altri grassi. Oltre 40 di questi studi sono stati valutati dal Dr. Harrie Hemilä dell'Università di Helsinki, Finlandia. Nei pazienti con alti valori iniziali di colesterolo (oltre 270 mg/dl), è stato possibile abbassare i livelli di colesterolo del 20% somministrando vitamina C. Nei pazienti con valori iniziali di colesterolo basso o medi è stato riscontrato solo un lieve abbassamento del colesterolo oppure i livelli sono rimasti stabili.

In uno studio sponsorizzato dalla American Heart Association (Associazione di cardiologia americana), il Dr. B. Sokoloff ha dimostrato che da due a tre grammi di vitamina C al giorno potevano abbassare il livello ematico dei trigliceridi in media dal 50% al 70%. È stato dimostrato che la vitamina C aumentava la produzione di enzimi (lipasi) in grado di degradare i trigliceridi e abbassarne il livello.

Il Dr. Jacques e colleghi hanno dimostrato che i pazienti che assumevano 300 mg di vitamina C al giorno avevano un livello ematico di HDL molto più elevato rispetto a quelli che ne assumevano meno di 120 mg. Questo dato è particolarmente importante poiché l'HDL (lipoproteine ad alta densità) sono le molecole che trasportano i lipidi; infatti raccolgono il colesterolo e gli altri grassi dalle pareti arteriose e li trasportano al fegato dove sono eliminati. Questo è un altro modo in cui la vitamina C può favorire la riduzione dei depositi ateromatosi e la regressione dei disturbi cardiovascolari. Il Dr. W.J. Hermann e colleghi hanno evidenziato che somministrando vitamina E era possibile aumentare i livelli ematici dell'HDL.

Studi clinici successivi hanno dimostrato che altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath agiscono in sinergia con la vitamina C nell'abbassare il colesterolo e gli altri grassi nel sangue.

Questi componenti includono la vitamina B3 (niacina), vitamina B5 (acido pantotenico), vitamina E, carnitina e altri nutrienti essenziali. Quest'azione sinergica è un vantaggio importante rispetto all'assunzione di dosi elevate delle singole vitamine.

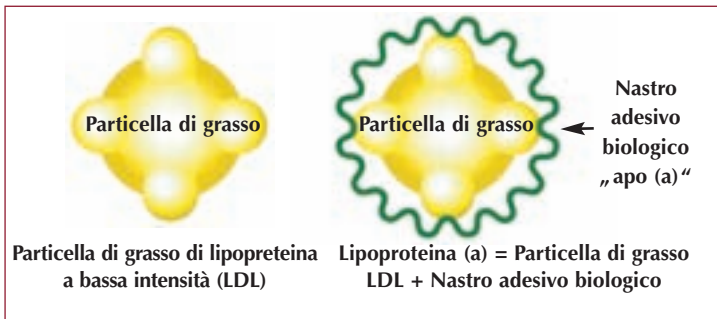
Nutrienti cellulari testati	Riferimento
Vitamina C	Ginter, Harwood e Hemilä
Vitamina B3	Altschul, Carlson e Guraker, Lavie
Vitamina B-5	Avogaro, Cherchi e Gaddi
Vitamina E	Beamish e Hermann
Carnitina	Opie

Lipoproteina (a), un fattore di rischio secondario dieci volte più pericoloso del colesterolo

Vorrei introdurre un fattore di rischio secondario molto importante, la lipoproteina (a). La lipoproteina (a) svolge originariamente una funzione molto utile: adempie a una serie di funzioni riparatrici, per esempio, durante la cicatrizzazione delle ferite. Tuttavia, se la parete arteriosa è indebolita da una carenza vitaminica prolungata, la lipoproteina (a) diventa un fattore di rischio dieci volte più pericoloso del colesterolo. Esaminiamo più da vicino in che modo le molecole di lipoproteina (a) sono diverse dalle altre molecole di grasso.

- **Il colesterolo e i trigliceridi** non galleggiano nel sangue allo stesso modo in cui il grasso galleggia nel brodo. Migliaia di molecole di colesterolo sono compresse insieme ad altre molecole di grasso e formano dei minuscoli globuli rotondi chiamati lipoproteine. Milioni di questi veicoli che trasportano i grassi circolano continuamente nel nostro organismo. Le lipoproteine più conosciute sono le lipoproteine ad alta densità (HDL o «colesterolo buono») e le lipoproteine a bassa densità (LDL o «colesterolo cattivo»).
- **Colesterolo LDL:** La maggior parte delle molecole di colesterolo nel sangue sono trasportate da milioni di particelle LDL. Trasportando il colesterolo e le altre molecole di grasso alle cellule del nostro organismo, l'LDL funge da veicolo molto utile per fornire nutrienti a queste cellule. L'LDL è stato denominato «colesterolo cattivo» perché fino a poco tempo fa i ricercatori credevano che l'LDL fosse la causa principale dei depositi di grasso nelle pareti arteriose. Questa convinzione è ormai sorpassata.
- **La lipoproteina (a)** è una particella LDL circondata da un'ulteriore proteina adesiva. Questo «nastro adesivo» biologico prende il nome di apoproteina (a) o in breve apo (a). La lettera (a) potrebbe, infatti, indicare «adesivo». L'adesivo apo (a) rende il globulo lipidico della lipoproteina (a) una delle particelle più adesive del nostro organismo.

Qual è la verità sulla lipoproteina (a)?



Confronto fra LDL e lipoproteina (a)

- La lipoproteina (a), non l'LDL, è la particella lipidica più importante responsabile dei depositi di colesterolo e di altri grassi nelle pareti arteriose.
- A causa delle sue proprietà adesive, la lipoproteina (a) è una delle molecole di riparazione più efficienti presenti nelle pareti arteriose e, in presenza di carenza vitaminica diventa uno dei fattori di rischio più pericolosi per l'aterosclerosi e i disturbi cardiovascolari.
- Una nuova valutazione dello studio di Framingham sullo scompenso cardiaco, uno degli studi più approfonditi sui fattori di rischio cardiovascolari condotto fino ad ora, ha evidenziato che la lipoproteina (a) è un fattore di rischio dieci volte più pericoloso per la malattia cardiaca del colesterolo o del colesterolo LDL.

In un organismo affetto da carenza vitaminica, la lipoproteina (a) diventa il più importante fattore di rischio secondario per:

- Cardiopatia coronarica e attacchi cardiaci
- Malattia cerebrovascolare e ictus
- Restenosi (occlusione) dopo un'angioplastica coronarica
- Occlusione degli innesti di bypass dopo un intervento di bypass coronarico

Il tasso di lipoproteina (a) è in primo luogo determinato geneticamente. Così come gli altri fattori a rischio secondari la lipoproteina (a) contribuisce ad aumentare il rischio di malattie cardiovascolari solo nel caso in cui le pareti dei vasi sanguigni siano divenute instabili in seguito ad una carenza cronica di vitamine. La seguente tabella dà dei punti di riferimento per l'interpretazione del tasso sanguigno di lipoproteina (a) in caso di carenza simultanea di vitamine.

Lipoproteine (a) - Risultato d'analisi e rischio di malattie cardiovascolari		
<20 mg/dl	basso rischio	Valido solo in caso di carenza simultanea di vitamine!
20-40 mg/dl	medio rischio	
>40 mg/dl	rischio elevato	

Con la collaborazione di alcuni colleghi dell'Università di Amburgo, ho condotto ricerche sistematiche sulla lipoproteina (a) nelle pareti arteriose. Queste ricerche hanno dimostrato che le lesioni ateromatose nelle arterie umane sono in gran parte composte da lipoproteina (a) piuttosto che da molecole LDL. Inoltre, la dimensione delle lesioni ateromatose eguagliava la quantità di particelle di lipoproteina (a) depositate nelle arterie. Nel frattempo, questi risultati sono stati confermati da una serie di ulteriori studi clinici.

I livelli ematici di lipoproteina (a) variano molto da un individuo all'altro. Cosa sappiamo dei fattori che influenzano i livelli di lipoproteina (a) nel sangue? I livelli di lipoproteina (a) nel sangue sono un fattore determinato per ereditarietà e non possono essere influenzati da regimi alimentari particolari. Senza contare che nessuno dei farmaci ipolipemizzanti attualmente sul mercato contribuiscono ad abbassare i livelli di lipoproteina (a) nel sangue.

Le vitamine sono le uniche sostanze che fino ad ora sono state in grado di abbassare il livello della lipoproteina (a). Il professor Carlson ha dimostrato che da due a quattro grammi di vitamina B3 (niacina) al giorno sono sufficienti per abbassare i livelli della lipoproteina (a) fino a una percentuale del 36%. Poiché alti dosaggi di niacina possono provocare eruzioni cutanee, è consigliabile incrementare gra-

dualmente l'apporto giornaliero di questa vitamina. Il nostro studio ha dimostrato che la vitamina C da sola o in associazione con dosaggi inferiori di niacina possono inibire la produzione di lipoproteine e, di conseguenza, abbassarne il livello nel sangue.

Insieme a lisina e prolina, che fungono da agenti «Teflon», queste due vitamine possono ridurre in modo considerevole il rischio di affezioni cardiovascolari associate con i livelli di lipoproteina (a).

Approcci terapeutici per ridurre il rischio da lipoproteina (a)

1 Come abbassare i livelli ematici di lipoproteina (a)

- vitamina B3 (niacina)
- Vitamina C

2 Come ridurre la collosità della lipoproteina (a)

- Lisina
- Prolina

La lipoproteina (a) è una molecola particolarmente interessante per la sua relazione inversa con la vitamina C. È stata la scoperta seguente che mi ha spinto a fare ricerche sulle vitamine: le molecole di lipoproteina (a) si trovano principalmente negli esseri umani e in alcune specie animali che non sono in grado di produrre la vitamina C. Diversamente, gli animali in grado di produrre quantità ottimali di vitamina C non hanno bisogno della lipoproteina (a) in quantità rilevanti. Le molecole di lipoproteina (a) sembrano supplire a molte delle funzioni della vitamina C, come la cicatrizzazione delle ferite e la riparazione dei vasi sanguigni. I risultati di questa importante scoperta sono stati pubblicati nel 1990 dalla rivista medica *Proceedings of the National Academy of Sciences*, dove Linus Pauling veniva citato come co-autore di questa pubblicazione.

Il colesterolo, erroneamente accusato di essere la causa delle cardiopatie

Leggendo questo paragrafo, vi sarete sicuramente chiesti: «Ma allora, il colesterolo? E tutti gli articoli sul colesterolo sono solo

montature giornalistiche?» Sfortunatamente, è proprio così. Ecco alcune verità sconcertanti.

La comunità medica afferma che la causa delle malattie cardiovascolari va ricercata negli elevati livelli di colesterolo e di fattori di rischio nel sangue che danneggiano le pareti dei vasi sanguigni e provocano la formazione di depositi aterosclerotici. Secondo quest'ipotesi, per prevenire le malattie cardiovascolari è necessario prima di tutto abbassare il colesterolo. Decine di milioni di persone in tutto il mondo seguono terapie a base di farmaci per abbassare il colesterolo sperando di poter scongiurare i rischi delle malattie cardiovascolari. È interessante osservare più da vicino le campagne pubblicitarie che si nascondono dietro questi farmaci.

Negli anni '70, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) condusse uno studio internazionale per determinare se i farmaci ipocolesterolemizzanti avessero la capacità di diminuire il rischio di attacchi cardiaci. Alle migliaia di persone che presero parte allo studio fu somministrato il «clofibrato», un farmaco per abbassare il colesterolo. Lo studio non fu completato perché i pazienti ai quali fu somministrato il farmaco ipocolesterolemizzante manifestarono un numero troppo alto di effetti indesiderati. Alla fine, nell'interesse della salute e dell'incolumità dei partecipanti, lo studio su questo farmaco ipocolesterolemizzante fu sospeso.

All'inizio degli anni '80, fece notizia uno studio di ampio respiro che coinvolgeva oltre 3.800 statunitensi di sesso maschile. Lo studio si prefiggeva di determinare se la colestiramina, una sostanza che induce l'abbassamento del colesterolo, fosse in grado di ridurre il rischio di attacco cardiaco. A un gruppo di studio furono somministrati fino a 24 grammi (24.000 mg) di colestiramina al giorno per diversi anni. Al gruppo di controllo, invece, fu somministrato lo stesso dosaggio di un placebo (una sostanza di controllo priva di efficacia). Dai dati finali dello studio risultò che morì lo stesso numero di persone sia nel gruppo trattato con il farmaco ipocolesterolemizzante che nel gruppo di controllo. Fra i pazienti trattati con il farmaco ipocolesterolemizzante furono particolarmente frequenti gli incidenti e i suicidi. Chi aveva interesse a lanciare il farmaco sul mercato decise di ignorare questi dati e presentò lo stu-

dio come un successo. Il fatto che nel gruppo trattato col farmaco ci fosse un numero leggermente minore di casi di attacco cardiaco fu ostentato a conferma della relazione di dipendenza fra colesterolo e attacco cardiaco. Pochi si preoccuparono di valutare i dati dei decessi dello studio.

Verso la fine degli anni '80, fu introdotto un nuovo gruppo di farmaci ipocolesterolemizzanti che sembrava ridurre la produzione di colesterolo nell'organismo. Poco dopo, ci si accorse che questi farmaci non solo abbassavano la produzione di colesterolo nell'organismo ma anche la produzione di altre sostanze essenziali, per esempio l'ubichinone (coenzima Q10). Il professore Karl Folkers, dell'università del Texas a Austin, suonò il campanello d'allarme nella rivista medica *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Il professor Folkers riferì che pazienti affetti da insufficienza cardiaca che facevano uso di questi farmaci ipocolesterolemizzanti rischiavano un deterioramento letale della funzione cardiaca.

Il 6 gennaio 1996, le industrie farmaceutiche produttrici dei farmaci ipocolesterolemizzanti subirono un forte contraccolpo. Quel giorno, il *Journal of the American Medical Association* pubblicò un articolo dal titolo «Carcinogenicity of Cholesterol-Lowering Drugs» (Cancerogenicità dei farmaci ipocolesterolemizzanti). Il Dr. Thomas Newman e il Dr. Stephen Hulley, dell'università della California, San Francisco Medical School, dimostrarono che la maggior parte dei farmaci ipocolesterolemizzanti sul mercato sono risultati cancerogeni nei test su cavie di laboratorio ai livelli attualmente prescritti a centinaia di migliaia di persone. Le conclusioni di questo articolo furono talmente allarmanti che gli autori si posero una domanda legittima: «Com'è possibile che la Food and Drug Administration (Amministrazione federale degli alimenti e dei prodotti farmaceutici) abbia permesso la vendita di questi farmaci a milioni di persone?» La risposta ci viene fornita dagli autori di questo studio: «Le industrie farmaceutiche che producono questi farmaci hanno minimizzato la gravità degli eventi avversi, aggirando gli ostacoli alla loro approvazione.»

Nella prima edizione del mio libro, pubblicata nel 1993, per la prima volta spiegavo a un vasto pubblico che gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci perché producono abbastanza vitamina C e non perché hanno un basso livello di colesterolo. Gli attacchi cardiaci sono principalmente il risultato di una carenza vitaminica e non del colesterolo alto. Risultò subito evidente che i farmaci ipocolesterolemizzanti, i beta-bloccanti, i calcio-antagonisti e molte altre preparazioni farmaceutiche avrebbero alla fine preso il posto dei nutrienti essenziali nella lotta alle malattie cardiovascolari.

Il tempo necessario per raggiungere questo obiettivo sarebbe dipeso da un singolo fattore: con che velocità si sarebbe diffusa la consapevolezza della correlazione fra scorbuto e malattie cardiovascolari.



Le malattie inventate: *Come l'industria farmaceutica fa passare per malate delle persone sane.*
Il medico: *"... e li vedo ancora la sindrome pericolosa del benessere"*

Più di un decennio dopo l'inizio della lotta contro il mercato truffa dell'industria farmaceutica con i suoi ipocolesterolemizzanti, i mass-media hanno fatto una conversione a riguardo.

L'11 agosto 2003 il giornale "Der Spiegel" uscì con il titolo: "Le malattie inventate" e citò il cardiologo Harald Klepzig della Fondazione per il cuore di Francoforte:

"Saremmo felici se ci venisse presentato almeno un solo studio medico controllato, che dimostri che delle vite

umane potrebbero essere salvate attraverso l'abbassamento del tasso di colesterolo. Invece esistono una decina di studi che provano che, malgrado una diminuzione di grasso nel sangue, sussiste a maggior ragione un tasso di mortalità superiore alla normalità.

colari. I produttori di farmaci contro le malattie cardiovascolari sapevano che col tempo avrebbero perduto un mercato che fruttava miliardi di dollari. Questo mercato globale multi-miliardario dei farmaci incentrati sui sintomi è destinato inevitabilmente a crollare non appena milioni di persone impareranno che le vitamine e altri nutrienti essenziali sono la risposta al dilagare delle malattie cardiovascolari.

Queste sono le ragioni che spingono l'industria farmaceutica a spendere centinaia di milioni di dollari per combattere la medicina cellulare alternativa e naturale e a pubblicizzare farmaci che non curano ma che causano nuove malattie quali il cancro.

È solo una questione di tempo affinché le persone si rendano conto che le vitamine sono capaci di prevenire in modo efficace l'infarto cardiaco, e questo senza alcun effetto collaterale e a un minimo costo.

Ci si può aspettare che i pazienti non siano più disposti ad ingerire degli ipocolesterolemizzanti i quali effetti collaterali possono provocare gravi danni alla salute, come per esempio debolezza del muscolo cardiaco, disfunzioni al fegato e cancro.

Così come alcune persone vittime di cancro ai polmoni hanno sporto denuncia contro l'industria del tabacco, presto ci saranno dei pazienti vittime di effetti collaterali da ipocolesterolemizzanti che denunceranno i fabbricanti di questi farmaci.

I fatti delineati a seguito propendono per un divieto della commercializzazione di questi preparati.

Invito tutti i lettori che dubitano ancora che la salute di milioni di pazienti sia messa in pericolo dagli interessi finanziari dell'industria farmaceutica, a leggere la pagina seguente e a lasciarsi convincere.

“Il cancro è provocato dai farmaci ipocolesterolemizzanti”

Con questo titolo, il 3 gennaio 1996, la pubblicazione medica ufficiale, Journal of the American Medical Association, allarmò l'opinione pubblica di tutto il mondo. La bomba era esplosa. Il Dr. Thomas Newman e il Dr. Stephen Hulley dell'Università di San Francisco rivelarono che tutti i farmaci inibitori del colesterolo, assunti da diversi milioni di persone in tutto il mondo, erano potenzialmente cancerogeni, in particolare i cosiddetti fibrati e le statine (si veda sopra). Ai medici fu raccomandato di evitare queste medicine laddove possibile.

In questo articolo i due scienziati non stavano illustrando la propria ricerca. Il fatto era ben più sconvolgente. La loro relazione scientifica si basava su studi sperimentali completi sugli animali che gli stessi gruppi farmaceutici avevano presentato all'agenzia federale della sanità degli Stati Uniti, l'FDA (Food and Drug Administration), per ottenere la registrazione di questi farmaci. In tutti gli studi era stata riscontrata una percentuale allarmante di casi di cancro, una parte dei quali si verificava allo stesso dosaggio attualmente somministrato a milioni di pazienti.

Nel loro articolo sulla rivista medica, gli scienziati sollevarono inoltre la questione fondamentale: come è stato possibile che l'agenzia federale della sanità abbia permesso che queste medicine fossero registrate nonostante il loro effetto cancerogeno fosse chiaramente noto? L'incredibile risposta fu che le società farmaceutiche avevano minimizzato l'effetto cancerogeno a tal punto che le autorità rilasciarono l'autorizzazione.

I gruppi farmaceutici hanno carta bianca quando si tratta di autorizzazioni, poiché gli sperimentatori “indipendenti”, che appartengono all'organo che regola le autorizzazioni dei farmaci, sono quasi tutti sul libro paga dei gruppi farmaceutici, come ha rivelato Thomas Moore nel suo libro «Deadly Medicine» (Medicina mortale).

Naturalmente le agenzie di registrazione in Germania e negli altri Paesi debbono ora spiegare su quale base si vendano gli ipocolesterolemizzanti che provocano il cancro. Questi farmaci devono essere ritirati dal mercato immediatamente. Nessuno dovrebbe ignorare questi dati, come è già successo in passato con la talidomide.

Perché gli orsi non si sono estinti

Se fra i miei lettori c'è ancora qualcuno che crede che il colesterolo sia la causa di attacchi cardiaci, vorrei condividere le seguenti informazioni. Gli orsi, e milioni di altri animali che vanno in letargo, hanno un livello medio di colesterolo di oltre 400 mg/dl. Se il colpevole di attacchi cardiaci e ictus fosse veramente il colesterolo, gli orsi e gli altri animali che vanno in letargo si sarebbero estinti da tempo in conseguenza degli attacchi cardiaci. La ragione per la quale gli orsi sono ancora fra noi è semplice: il loro organismo è in grado di produrre grandi quantità di vitamina C che stabilizza le pareti arteriose in modo che non siano danneggiate dal colesterolo.

Il fatto che gli orsi non si sono estinti dimostra che:

1. Livelli ematici elevati di colesterolo non sono la causa primaria di aterosclerosi, attacchi cardiaci e ictus.
2. Raggiungere e mantenere la stabilità delle pareti arteriose attraverso un consumo ottimale di vitamine è più importante che abbassare il colesterolo e gli altri fattori di rischio nel sangue.
3. Il colesterolo e gli altri fattori di riparazione nel sangue possono diventare fattori di rischio solo se le pareti arteriose sono compromesse a causa di una carenza vitaminica cronica.



Programma vitaminico per pazienti con colesterolo alto e altri disturbi metabolici

Oltre al programma vitaminico di base (pag.26/27), i pazienti con alti livelli di colesterolo e altri disturbi metabolici dovrebbero assumere i seguenti elementi bioenergetici cellulari in dosaggi più elevati:

- **Vitamina C:** protegge e stimola la guarigione naturale delle pareti arteriose, riduce l'accresciuta produzione del colesterolo e degli altri fattori di rischio secondari nel fegato e riduce i livelli ematici elevati di questi fattori di rischio secondari.
- **Vitamina E:** fornisce una protezione antiossidante dei lipidi del sangue e di milioni di cellule.
- **Vitamina B1:** ottimizza il metabolismo cellulare, e in particolare, la distribuzione bioenergetica.
- **Vitamina B2:** ottimizza il metabolismo cellulare, e in particolare, la distribuzione bioenergetica.
- **vitamina B3:** riduce l'accresciuta produzione di colesterolo e di lipoproteine nel fegato.
- **Vitamina B5:** è un componente strutturale della molecola metabolica centrale delle cellule (coenzima A) e ottimizza la combustione metabolica delle molecole di grasso.
- **Vitamina B6, biotina e acido folico:** neutralizza l'aumento del fattore di rischio omocistina e ottimizza il metabolismo delle cellule.
- **Carnitina:** ottimizza il metabolismo cellulare dei grassi e riduce il livello dei trigliceridi.

PERCHÉ GLI ANIMALI NON SONO SOGGETTI AD ATTACCHI CARDIACI E GLI UOMINI SÌ!

Note

4

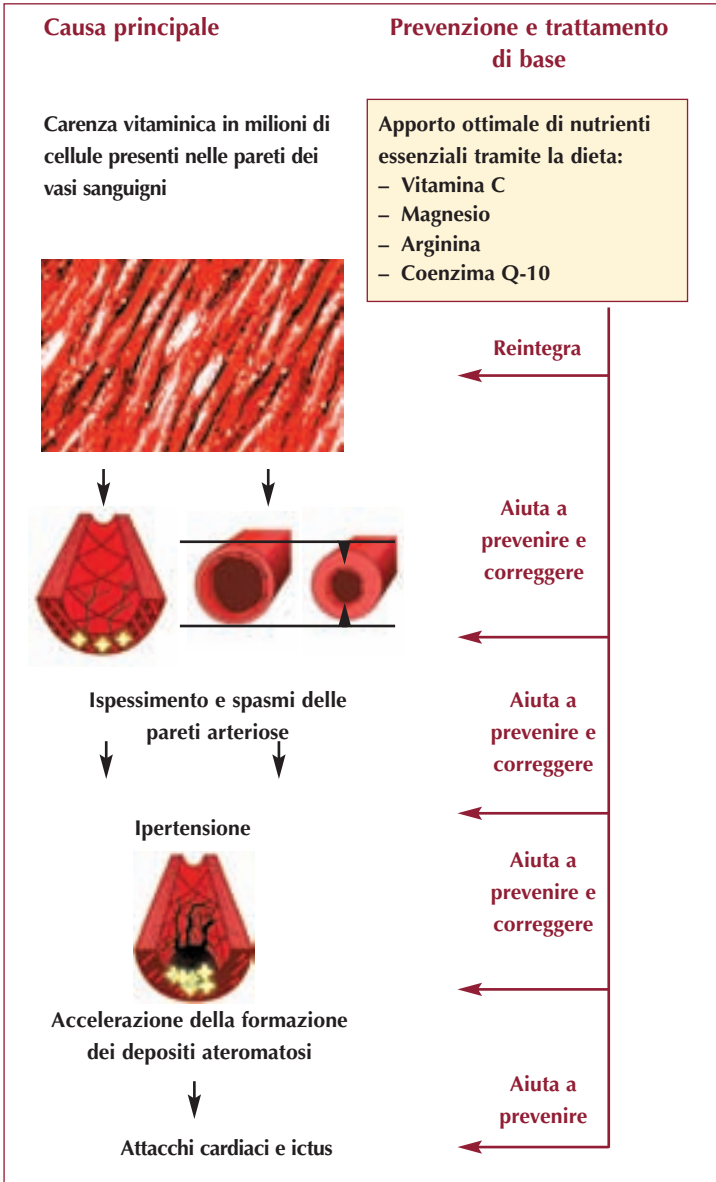
Ipertensione

Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva

- La verità sull'ipertensione
- Il programma vitaminico del Dr. Rath
- Benefici dimostrati nei pazienti ipertesi
- Benefici dimostrati da studi clinici
- Informazioni scientifiche fondamentali

La verità sull'ipertensione

- **Milioni di persone in tutto il mondo soffrono di ipertensione.** Fra tutti i disturbi cardiovascolari, questo è in assoluto quello più diffuso. Il dilagare di questa malattia è dovuto in gran parte al fatto che fino ad ora le cause dell'ipertensione non erano state sufficientemente o per nulla comprese
- **La medicina convenzionale** riconosce che in oltre il 90% dei pazienti le cause dell'ipertensione non sono note. La diagnosi tanto frequente di «ipertensione essenziale» è stata coniata per descrivere tutti quei disturbi ipertensivi in cui le cause rimangono sconosciute. La medicina convenzionale è incentrata sui farmaci si limita a trattare i sintomi della malattia. Beta-bloccanti, diuretici e altri farmaci antipertensivi abbassano artificialmente la pressione arteriosa (secondo un approccio orientato sui sintomi) senza correggere il problema principale di fondo, cioè uno «spasmo» delle pareti dei vasi sanguigni.
- **Grazie alla medicina cellulare moderna** si sono fatti enormi passi avanti nella comprensione delle cause, nella prevenzione e nella terapia aggiuntiva dell'ipertensione. La causa principale dell'ipertensione è una carenza cronica di nutrienti essenziali in milioni di cellule delle pareti arteriose. Fra le altre funzioni, queste cellule sono responsabili della disponibilità di «fattori rilassanti» (ossido di azoto) che attenua la pressione delle pareti vascolari e mantiene la pressione arteriosa all'interno dei valori normali. L'arginina, aminoacido naturale, la vitamina C e altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath favoriscono la disponibilità ottimale di questi fattori rilassanti delle pareti arteriose. Al contrario, una carenza cronica di questi nutrienti essenziali può dare origine a spasmi e a un ispessimento delle pareti dei vasi sanguigni che, alla fine, possono determinare l'aumento della pressione arteriosa.



Cause, prevenzione e terapia aggiuntiva dell'ipertensione.

- **Ricerche scientifiche e studi clinici** hanno dimostrato l'importanza della vitamina C, del magnesio, del coenzima Q10, dell'arginina e di altri nutrienti essenziali nel favorire la normalizzazione dei disturbi ipertensivi. Il programma vitaminico del Dr. Rath include nutrienti essenziali specifici che sono fondamentali per il perfetto funzionamento delle cellule delle pareti arteriose e di conseguenza contribuiscono a prevenire l'ipertensione e a far regredire i disturbi ipertensivi esistenti.
- **I miei consigli** ai pazienti ipertesi: iniziate immediatamente il programma vitaminico e informatene il vostro medico curante. Seguite questo programma in concomitanza con la vostra terapia abituale. Non sospendete o modificate la vostra terapia abituale senza prima aver consultato il vostro medico curante.
- **Prevenire è meglio che curare.** Il successo del programma vitaminico del Dr. Rath nei pazienti ipertesi si basa sul fatto che i milioni di cellule delle pareti arteriose ricevono «combustibile cellulare» necessario per il loro funzionamento ottimale. Un programma cardiovascolare naturale che contribuisce a curare i disturbi ipertensivi è ovviamente la scelta migliore innanzitutto per prevenire l'ipertensione.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti ipertesi

Il paragrafo seguente riporta alcune lettere ricevute da pazienti ipertesi che stanno seguendo il programma vitaminico del Dr. Rath. Grazie a questo libro, milioni di pazienti ipertesi in tutto il mondo possono trarre beneficio da questa scoperta rivoluzionaria della medicina naturale.

Gentile Dr. Rath,

sono un uomo di 52 anni con un problema di pressione alta che dura ormai da 25 anni. Ho consultato sei medici diversi ed ho perso il conto di tutte le medicine per la pressione alta che mi sono state prescritte. Il risultato in assoluto migliore ottenuto da queste cure è stata una pressione di 135/95 negli ultimi cinque o sei anni con una serie di farmaci da prescrizione.

Ho cominciato a seguire il suo programma vitaminico nel dicembre scorso. La prima settimana di gennaio la mia pressione è scesa ad una media di 124/82, il tutto accompagnato da una magnifica sensazione di energia e benessere. E ciò si è verificato senza aver modificato in alcun modo la mia alimentazione o il mio stile di vita. Il mio medico ha ridotto uno dei miei farmaci della metà e la mia pressione è scesa in pochi mesi a 122/80.

La terza settimana di maggio dello scorso anno è scesa a 120/64. Sembra che sia l'inizio di una tendenza e ho intenzione pertanto di consultare il medico per farmi ridurre ulteriormente le medicine.

Sono assolutamente convinto che il suo programma cardiovascolare mi abbia davvero aiutato ad abbassare la pressione e tutto ciò che le posso dire è un enorme 'Grazie'.

*Saluti
L.M.*

Gentile Dr. Rath,

circa otto settimane fa mi fu presentato un prodotto a base di fibre per ridurre il colesterolo che era arrivato a 260 nonostante tutti gli sforzi per abbassarlo. Dopo aver assunto il prodotto per circa due settimane e mezzo mi sono accorto che la pressione arteriosa stava aumentando. Fin dall'adolescenza ho assunto regolarmente farmaci antipertensivi per ipertensione essenziale. Inizialmente ho pensato che fosse dovuto all'energia che mi dava la bevanda a base di fibre.

Poi ho scoperto che il suo programma a base di nutrienti essenziali poteva abbassare la pressione arteriosa. Ho iniziato immediatamente il programma. Nel giro di due settimane la pressione arteriosa è passata da 145/150 su 90/96 a 130/82, talvolta un po' più alta se lavoro molto. Inoltre ho notato che la sensazione di pressione al torace era diminuita e potevo respirare più a fondo.

*Saluti,
S.S.*

Gentile Dr. Rath,

sto seguendo il suo programma vitaminico cardiovascolare da cinque mesi. Nel frattempo il mio medico ha dimezzato i farmaci per la pressione alta, perciò possono dire che sto prendendo metà delle medicine rispetto a cinque mesi fa. Sto mantenendo la mia pressione arteriosa ad una media di 120/78. La cosa la sorprende? Ci può scommettere! Prossimo obiettivo: nessuna medicina. Grazie ancora.

*Saluti
L.M.*

Gentile Dr. Rath,

sono un uomo di 53 anni e per tenere sotto controllo la pressione arteriosa dovevo prendere dei farmaci antipertensivi. Per dieci anni ho assunto diversi tipi di farmaci antipertensivi.

Dopo aver seguito il suo programma vitaminico cardiovascolare per quattro mesi, ho sospeso i farmaci antipertensivi sottoponendomi a un controllo della pressione ogni due settimane. Nelle ultime sei settimane i valori della pressione sono stati normali seguendo unicamente il suo programma vitaminico cardiovascolare. Inoltre, prima di iniziare il programma avevo notato un inizio di angina e anche quei sintomi sono scomparsi.

Saluti

J.L.

Informazioni basilari sul programma vitaminico nell'ipertensione

In questa pagina abbiamo riassunto in modo dettagliato i meccanismi attivati dal programma vitaminico del Dr. Rath per aiutare i pazienti a normalizzare l'ipertensione. Per uno o più degli ingredienti del programma vitaminico sono stati riscontrati i seguenti meccanismi terapeutici:

L'arginina, aminoacido naturale, scinde il «fattore rilassante» delle pareti arteriose, una piccola molecola chiamata ossido di azoto. L'ossido di azoto accresce l'elasticità delle pareti arteriose e favorisce la normalizzazione della pressione arteriosa.

La vitamina C stimola la produzione di prostaciclina, una piccola molecola che non solo rilassa le pareti dei vasi sanguigni ma mantiene la viscosità del sangue a livelli ottimali.

Il magnesio, «un calcio-antagonista naturale», è essenziale per il perfetto equilibrio dei minerali cellulari a livello delle pareti arteriose che è una condizione fondamentale per il rilassamento delle pareti arteriose.

La lisina e la prolina favoriscono la protezione delle pareti arteriose e ostacolano la formazione dei depositi ateromatosi. Questo meccanismo fondamentale è stato trattato in modo approfondito nel secondo e terzo capitolo del presente libro. Poiché esiste una correlazione fra l'aterosclerosi e l'ipertensione, le due sostanze sono essenziali anche per prevenire e curare questo disturbo.

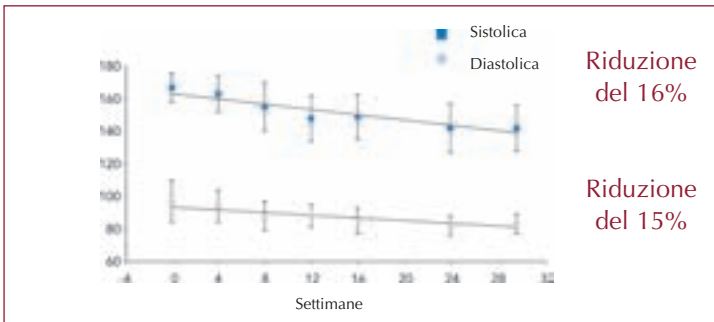
Tutti questi nutrienti sono inclusi nel mio programma vitaminico.

Uno studio clinico sul programma vitaminico del Dr. Rath nell'ipertensione

Il programma vitaminico del Dr. Rath è stato valutato in uno studio clinico pilota che includeva 15 pazienti affetti da ipertensione grave. I pazienti di età compresa fra i 32 e i 69 anni hanno preso parte allo studio per un periodo di 32 settimane durante il quale hanno seguito il mio programma vitaminico, pur continuando a prendere i farmaci antipertensivi che erano stati loro prescritti.

Per tutta la durata dello studio, ai pazienti è stata misurata la pressione arteriosa due volte alla settimana. All'inizio dello studio, tutti i pazienti presentavano pressione sistolica e diastolica elevate. Il valore medio della pressione sistolica era di 167 e il valore medio della pressione diastolica era di 97.

Dopo aver seguito il mio programma vitaminico per 32 settimane, in tutti i pazienti è stato registrato un miglioramento della pressione arteriosa. Al termine dello studio, il valore medio della pressione sistolica era di 142 e il valore medio della pressione diastolica era di 83. Questi valori erano rispettivamente più bassi del 16% e del 15% di quelli presi all'inizio dello studio. Questi risultati sono stati raggiunti senza che si manifestassero eventi avversi che sono estremamente frequenti fra i pazienti che assumono farmaci antipertensivi.



Nei pazienti che hanno seguito il Programma vitaminico del Dr. Rath, i valori della pressione sistolica e diastolica sono scesi rispettivamente del 16% e del 15%.

Altri studi clinici sul programma vitaminico del Dr. Rath nell'ipertensione

Numerosi studi clinici dimostrano che diversi componenti del mio programma vitaminico sono in grado di ridurre l'ipertensione. Lo schema seguente riassume alcuni degli studi più importanti:

Nutrienti cellulari testati	Riduzione dell'ipertensione	Riferimenti
Vitamina C	5%–10%	McCarron
Coenzima Q10	10%–15%	Digiesi
Magnesio	10%–15%	Turlapaty e Widman
Arginina	Oltre il 10%	Korbut

Programma vitaminico specifico per pazienti ipertesi

Oltre al programma vitaminico di base descritto a pagina 26, i pazienti ipertesi dovrebbero assumere i seguenti nutrienti in dosaggi più elevati:

- **Vitamina C:** diminuisce la pressione delle pareti arteriose, aumenta la disponibilità di fattori rilassanti e riduce l'ipertensione.
- **Vitamina E:** garantisce un'azione antiossidante, protegge la membrana cellulare e i componenti del sangue.
- **Arginina:** stimola la produzione di «fattori rilassanti», riduce la pressione delle pareti arteriose e abbassa l'ipertensione.
- **Magnesio:** ottimizza il metabolismo cellulare dei minerali, riduce la pressione delle pareti dei vasi sanguigni e abbassa l'ipertensione.
- **Calcio:** ottimizza il metabolismo dei minerali, riduce la pressione delle pareti arteriose e abbassa l'ipertensione.
- **Bioflavonoidi:** catalizzatori che oltre ad altre funzioni migliorano l'efficacia della vitamina C

Note

5

Insufficienza cardiaca

**Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva**

La verità sull'insufficienza cardiaca

Il programma vitaminico del Dr. Rath

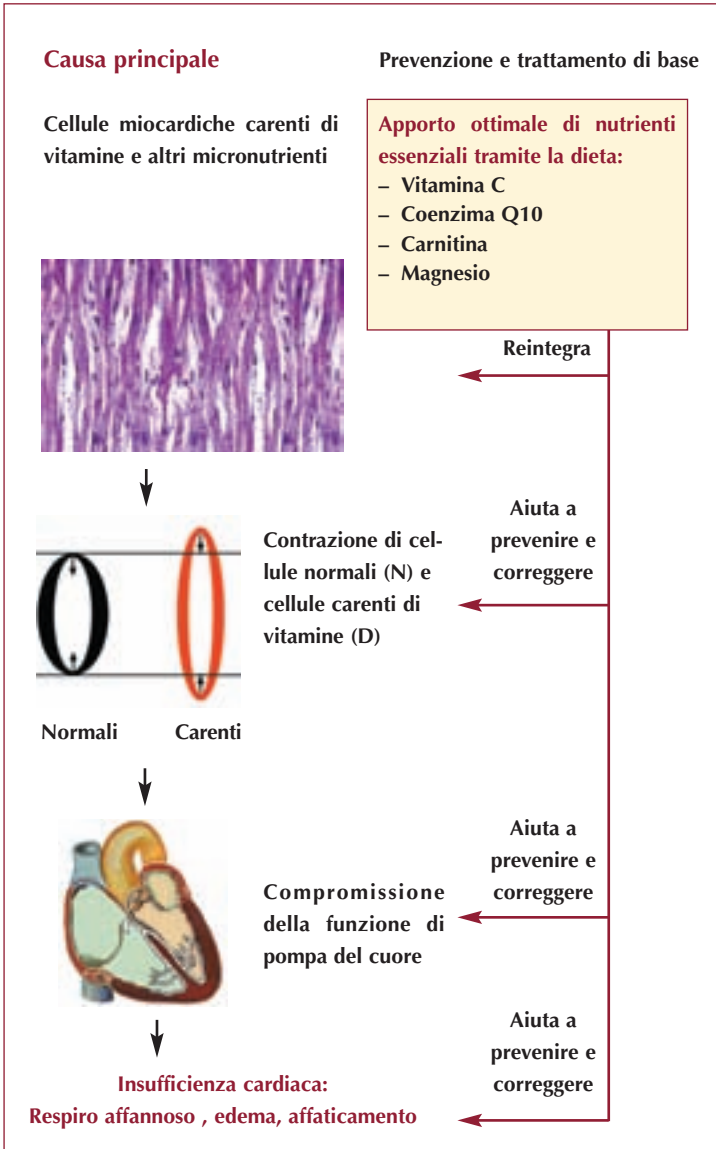
- **Benefici dimostrati in pazienti affetti da insufficienza cardiaca**
- **Benefici dimostrati da studi clinici**
- **Informazioni scientifiche fondamentali**

La verità sull'insufficienza cardiaca

Decine di milioni di persone in tutto il mondo soffrono di insufficienza cardiaca che si manifesta con respiro affannoso, edema e affaticamento. Negli ultimi decenni, il numero di pazienti affetti da insufficienza cardiaca è triplicato. Il dilagare di questa malattia è dovuto in gran parte al fatto che fino ad ora le cause dell'insufficienza cardiaca non sono state capite fino in fondo o non sono state capite affatto. In alcuni casi, l'insufficienza cardiaca è il risultato di un attacco cardiaco; tuttavia, nella maggior parte dei casi, comunque, come nelle cardiomiopatie, l'insufficienza cardiaca si manifesta senza un disturbo cardiaco preesistente.

La medicina convenzionale si limita a trattare i sintomi dell'insufficienza cardiaca. Vengono prescritti farmaci diuretici per eliminare l'acqua trattenuta nei tessuti dell'organismo a causa della diminuita funzione di pompa del cuore. In questo modo, però, vengono eliminati anche i micronutrienti idrosolubili, con la conseguente insorgenza di altri disturbi. La scarsa comprensione delle cause dell'insufficienza cardiaca spiega quindi la prognosi sfavorevole di questa malattia. Cinque anni dopo una diagnosi di insufficienza cardiaca, solo il 50% dei pazienti è ancora in vita. Per molti pazienti affetti da insufficienza cardiaca l'ultima soluzione possibile rimane il trapianto di cuore. La maggior parte tuttavia muore senza nemmeno aver avuto la possibilità di effettuare un trapianto.

La medicina cellulare costituisce un vero passo avanti nella comprensione delle cause, nella prevenzione e nella terapia aggiuntiva dell'insufficienza cardiaca. La causa primaria dell'insufficienza cardiaca è una carenza di vitamine e di altri nutrienti essenziali in grado di fornire bioenergia a milioni di cellule miocardiche. Queste cellule sono responsabili della contrazione del miocardio e del pompaggio ottimale del sangue nella circolazione. Carenze di vitamine e di altri nutrienti essenziali compromettono la funzione di pompa del cuore dando origine a respiro affannoso, edema e affaticamento.



Cause, prevenzione e terapia aggiuntiva dell'insufficienza cardiaca

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da insufficienza cardiaca

Ricerche scientifiche e studi clinici hanno dimostrato l'importanza della carnitina, del coenzima Q10, e di altri nutrienti essenziali. Questi componenti del programma vitaminico del Dr. Rath aiutano a migliorare la funzione delle cellule miocardiche, la stessa funzione di pompa del cuore e, di conseguenza, la qualità della vita dei pazienti affetti da insufficienza cardiaca.

I miei consigli ai pazienti affetti da insufficienza cardiaca: iniziate immediatamente il programma vitaminico e informatene il vostro medico curante. Seguite questo programma insieme alla vostra terapia abituale. Non sospendete o modificate la vostra terapia abituale senza prima aver consultato il vostro medico curante.

Prevenire è meglio che curare. Il successo del programma vitaminico del Dr. Rath nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca si basa sul fornire «combustibile cellulare» in proporzioni ottimali a milioni di cellule miocardiche. Un programma vitaminico in grado di curare in modo naturale i disturbi cardiovascolari quali l'insufficienza cardiaca è la vostra migliore scelta per prevenire innanzitutto la comparsa di questi problemi.

Successo dimostrato: il paragrafo seguente riporta alcune lettere ricevute da pazienti affetti da insufficienza cardiaca che stanno seguendo il programma vitaminico del Dr. Rath. Grazie a questo libro milioni di pazienti in tutto il mondo possono trarre beneficio da questo incredibile passo avanti della medicina naturale.

Vi prego di diffondere queste informazioni tra chiunque soffra di respiro affannoso, edema o affaticamento cronico. Potreste salvare una vita.

Gentile Dr. Rath,

a nostra cognata fu diagnosticata un'insufficienza cardiaca congestizia e il medico le disse di sistemare le sue cose, vendere la casa e trasferirsi in una clinica perché il suo stato di salute poteva solo peggiorare e non sarebbe più stata in grado di badare a se stessa. Aveva il torace pieno di liquido, doveva dormire seduta, era troppo debole per camminare e aveva le gambe gonfie.

Intraprese il suo programma vitaminico verso la fine di febbraio e in tre settimane si sentì abbastanza bene da andare a cena fuori, dal parrucchiere e mettere in vendita la casa.

Si è quindi trasferita in un bel pensionato per anziani e va ovunque. Le è molto riconoscente per essere ritornata alla vita e non vuole mai fare a meno del suo programma vitaminico.

Saluti R.A.

Gentile Dr. Rath,

soffro di insufficienza cardiaca congestizia dal 1989 e a tutt'oggi sto ancora seguendo con buoni risultati il trattamento farmacologico che mi è stato prescritto. Tuttavia, notavo che non ero in grado di fare il minimo sforzo oppure di camminare per un paio di isolati senza soffrire di dolori al torace che dovevo alleviare con delle compresse. Di solito prendevo 3-5 compresse nel giro di 24 ore poiché talvolta il dolore si manifestava anche senza motivo apparente. Ho iniziato a seguire il suo programma vitaminico in gennaio. Dopo aver seguito il suo programma per soli quattro mesi faccio raramente uso di compresse di nitroglicerina e ogni mattina cammino a passo sostenuto per quasi 2 chilometri senza avere il respiro affannoso o dolore al torace. Tenga presente che la città dove abito è situata a circa 1600 metri sul livello del mare. Compirò 75 anni il prossimo ottobre. Ho creduto le interessasse leggere del mio caso.

Cordiali saluti F.W.

Gentile Dr. Rath,

sono una donna di 46 anni. Sei anni fa ho avuto una violenta reazione ad una cura che mi era stata prescritta. Il risultato finale fu una grave insufficienza cardiaca congestizia. Mi fu diagnosticato un rigurgito valvolare della mitrale e della tricuspide e un rigurgito polmonare (perdita delle valvole cardiache) oltre a un prolasso della valvola mitrale.

I miei sintomi clinici erano forte affaticamento, affanno, edema, tachicardia ed edema polmonare.

Da quando seguo il suo programma vitaminico prendo solo un farmaco beta-bloccante. Ho eliminato tutti gli altri. L'unico sintomo è talvolta l'affaticamento. Non ho respiro affannoso, posso portare avanti una conversazione senza che sembri che mi manca il fiato e sono in grado di fare esercizio fisico tutti i giorni. Sono scomparsi edema, tachicardia (battito accelerato), congestione polmonare.

Il suo programma vitaminico mi ha ridato fiducia nel futuro proprio quando credevo che per me non ce ne sarebbe più stato uno.

*Cordialmente,
J.T.*

Gentile Dr. Rath,

sono tre mesi che seguo il suo programma vitaminico cardiovascolare.

Sono appena tornato dalla mia consueta passeggiata di 6 km a passo svelto, sopra due piccole colline e intorno al vicinato senza alcun problema. Per la prima volta si è svolto tutto senza che mi affaticassi.

*Con i migliori saluti,
J.H.*

Gentile Dr. Rath,

sono una donna di 36 anni. Alle soglie dei 30 anni ho cominciato a soffrire di aritmia e respiro affannoso, oltre ad avere edema alle caviglie. La mia frequenza cardiaca era di solito tra gli 88 ed i 98 battiti con una pressione arteriosa di 140/86.

Poiché sono un'infermiera, sapevo di dover eliminare sale e caffeina e per un po' i sintomi migliorarono. Negli ultimi anni tuttavia cominciai ad aver bisogno di farmaci e stavo per intraprendere ulteriori cure per il mio stato cardiaco quando mi fu presentato, nel febbraio scorso, il suo programma vitaminico cardiovascolare.

Adesso, quattro mesi dopo, la cura per l'edema non mi è più necessaria, non ho né aritmia né respiro affannoso o palpitazioni. Ho sempre continuato a fare esercizi aerobici che prima avevo difficoltà a sostenere. Comunque la mia resistenza è incredibilmente aumentata in questi ultimi mesi..

La mia frequenza cardiaca si aggira intorno a 78 e la mia pressione la settimana scorsa era 112/60. Grazie!

*Cordialmente e in buona salute,
V.G.*

Gentile Dr. Rath,

sono felice di affermare che il suo programma vitaminico ha migliorato la mia vita. Ora sono in grado di salire le scale facilmente, senza affanno. Posso anche fare escursioni a piedi per circa 6-7 chilometri senza sentirmi stanco e spossato. Affronto la vita con energia e ciò è sicuramente dovuto al suo programma vitaminico cardiovascolare. Mille grazie per tutta la ricerca che ha svolto e che continua a portare avanti per le persone con problemi circolatori.

Saluti A.G.

Conseguenze fatali di un trattamento incompleto dell'insufficienza cardiaca

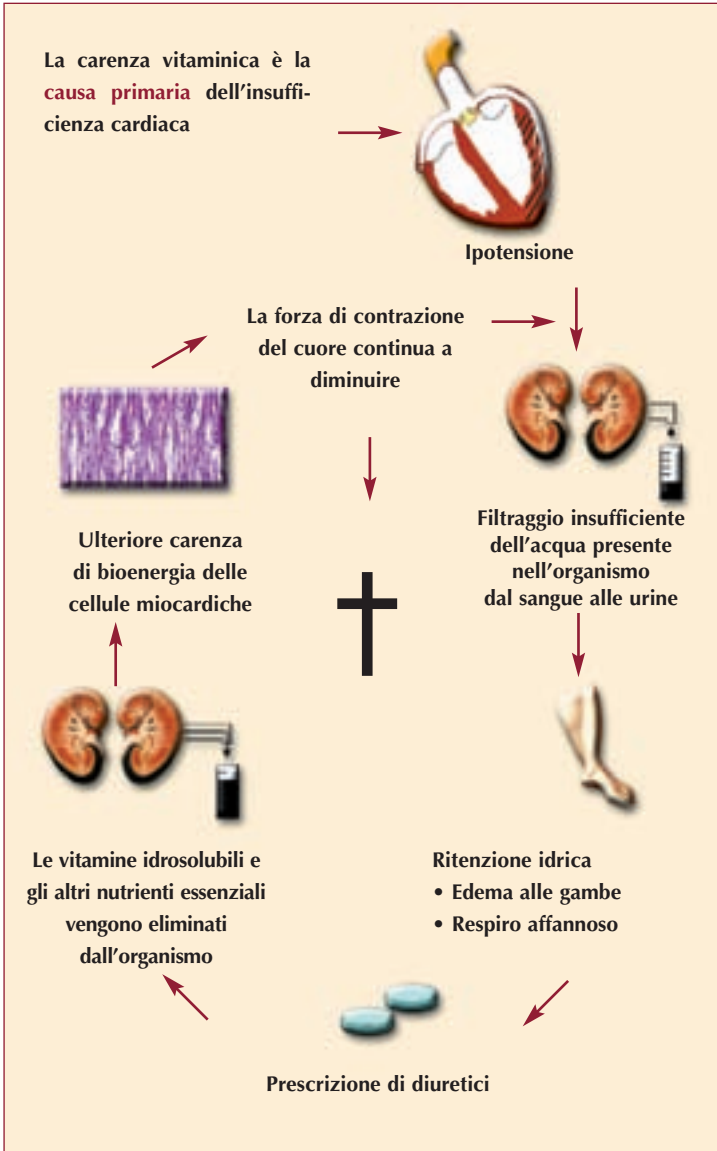
Per decenni l'attenzione della medicina convenzionale sui diuretici e altri farmaci incentrati sui sintomi hanno impedito la scoperta della vera causa dell'insufficienza cardiaca. Inoltre, il trattamento convenzionale dei pazienti affetti da insufficienza cardiaca dimostra come la scarsa comprensione della causa di base di una malattia conduca a un circolo vizioso in cui i rimedi terapeutici peggiorano il disturbo.

Oggi sappiamo che la carenza cronica di nutrienti cellulari essenziali nelle cellule miocardiche compromette la funzione di pompa del cuore che di conseguenza si traduce in un'anormale circolazione del sangue nei diversi organi dell'organismo. I reni per esempio rimuovono l'acqua in eccesso filtrandola dal sangue per poi espellerla nelle urine; se la circolazione del sangue attraverso i reni è compromessa, l'acqua viene trattenuta dai tessuti provocando la formazioni di edemi a carico delle gambe, dei polmoni e di altre parti del corpo.

Per eliminare gli edemi i medici prescrivono dei diuretici innescando un circolo vizioso nella terapia convenzionale dell'insufficienza cardiaca. I diuretici espellono dall'organismo le vitamine idrosolubili, quali le vitamine C e B, importanti minerali e elementi micronutrienti. Poiché la carenza vitaminica è già la causa principale dell'insufficienza cardiaca, i diuretici aggravano ulteriormente la malattia.

Adesso è facile capire perché la prognosi dell'insufficienza cardiaca è così sfavorevole. La terapia rivoluzionaria dell'insufficienza cardiaca è molto semplice: l'integrazione di vitamine e altri nutrienti cellulari essenziali. Se il paziente soffre di ritenzione idrica si consiglia l'assunzione di diuretici. A prescindere da questo, l'integrazione giornaliera di nutrienti cellulari essenziali deve diventare una parte fondamentale della terapia per l'insufficienza cardiaca.

Un paziente affetto da insufficienza cardiaca dovrebbe parlare di queste scoperte con il suo medico curante e un medico coscienzioso non potrà che appoggiare questo programma di nutrienti essenziali.



Il circolo vizioso che risulta dal trattamento incompleto dell'insufficienza cardiaca è il motivo della prognosi fatale di questa malattia.

Il programma vitaminico del Dr. Rath può rendere superfluo il trapianto di cuore

*G.P. è un imprenditore di circa cinquant'anni. **Tre anni fa, la sua vita cambiò per un'improvvisa comparsa di insufficienza cardiaca**, un indebolimento del miocardio che porta a una funzione di pompa inadeguata e a un allargamento delle camere cardiache. Il paziente non riuscì più a fare fronte ai suoi impegni professionali e rinunciò a tutte le attività sportive. **In alcuni giorni si sentì così debole che non era in grado di salire le scale e per bere doveva tenere il bicchiere con entrambe le mani.** A causa dell'inadeguata funzione di pompa del cuore e della prognosi sfavorevole della malattia, il suo cardiologo gli disse, «Le consiglio di farsi un cuore nuovo».*

*A questo punto, il paziente cominciò a seguire il programma vitaminico da me sviluppato e le sue forze fisiche migliorarono gradualmente. **Poté riprendere i suoi impegni di lavoro regolarmente e riusciva a fare delle passeggiate in bicicletta ogni giorno.** A distanza di due mesi dai miei consigli, il suo cardiologo notò nell'ecocardiografia **una riduzione dell'ingrossamento del cuore precedentemente riscontrato, un altro segno della ripresa del miocardio.** Un mese più tardi il paziente fu in grado di fare un viaggio all'estero per affari senza alcuna limitazione fisica.*

Dopo un incontro con un paziente affetto da insufficienza cardiaca e il suo cardiologo, ho scritto di mio pugno questa relazione sul miglioramento della salute di tale paziente. Da oggi in poi i pazienti di tutto il mondo affetti da insufficienza cardiaca possono beneficiare del programma vitaminico che fornisce bioenergia essenziale alle cellule miocardiche.

Questo caso non è che un esempio. Persino la «CBS Evening News» di Memphis, Tennessee, ha riportato la notizia del miglioramento di salute di un altro paziente, Joey B., affetto da insufficienza cardiaca.

All'età di 21 anni, Joey improvvisamente sviluppò una grave forma di insufficienza cardiaca e fu ricoverata per «cardiomiopatia». Poco tempo dopo, fu sottoposta a un intervento di trapianto e le fu impiantato un cuore nuovo.



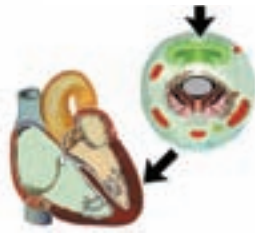
Dr. Rath con Joey

Dopo quattro anni, il cuore nuovo di Joey era diventato talmente debole che il suo medico curante propose un secondo trapianto. All'età di 25 anni, l'assistente di volo era in lista per ricevere un altro cuore nuovo.

È a quel momento che Joey venne a sapere del mio programma di nutrienti cellulari e iniziò a seguirlo. Sei mesi dopo, il suo cardiologo rivalutò la necessità di un secondo trapianto di cuore. Con grande sorpresa, trovarono che il cuore di Joey si era ripreso al punto che non c'era più bisogno di un secondo trapianto.



Nutrienti cellulari



Bioenergia cellulare al posto di un trapianto di cuore

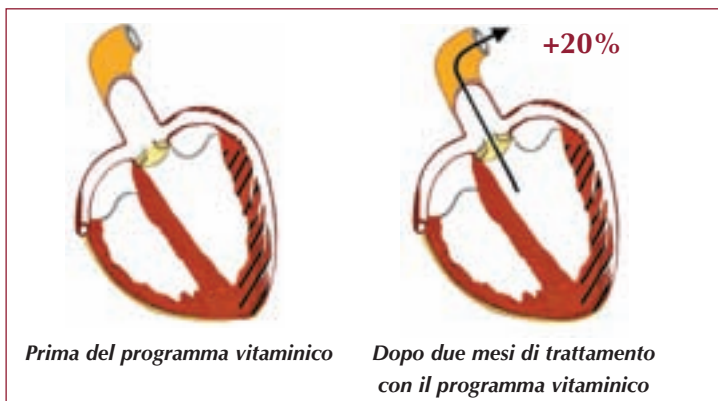
Nessun'altra tecnica medica è stata maggiormente acclamata del primo intervento di trapianto di cuore eseguito dal chirurgo sudafricano Christian Barnard. Oggi, a distanza di decenni, sappiamo che il trattamento dell'insufficienza cardiaca non è la sostituzione dell'organo ma, al contrario, rifornire di bioenergia i milioni di cellule miocardiche.

Studi clinici sul programma vitaminico del Dr. Rath in pazienti con insufficienza cardiaca

A. Miglioramento della funzione di pompa del cuore

Il programma vitaminico del Dr. Rath qui descritto è stato valutato in uno studio clinico in pazienti affetti da insufficienza cardiaca. Questo studio pilota ha incluso sei pazienti di età compresa fra i 40 e i 66 anni. All'inizio dello studio, è stata valutata la prestazione cardiaca dei pazienti tramite ecocardiografia (esame ad ultrasuoni del cuore). Questo esame misura quanto sangue viene pompato nella circolazione a ogni battito cardiaco (frazione di eiezione). Inoltre, è stata valutata la prestazione fisica dei pazienti con una prova da sforzo.

I pazienti hanno seguito il mio programma vitaminico oltre a continuare a prendere i farmaci che erano stati loro prescritti. A distanza di due mesi, le condizioni dei pazienti sono state nuovamente valutate con ecocardiografia e prova da sforzo. I risultati hanno indicato che con questo programma di integratori alimentari, la frazione di eiezione e la prestazione fisica erano migliorate in media del 20%. Il mio programma vitaminico ha migliorato pertanto la prestazione cardiaca al di là di qualsiasi altro farmaco da preparato.



*Studio pilota sul Programma vitaminico del Dr. Rath:
miglioramento della contrazione cardiaca in media del 20%*

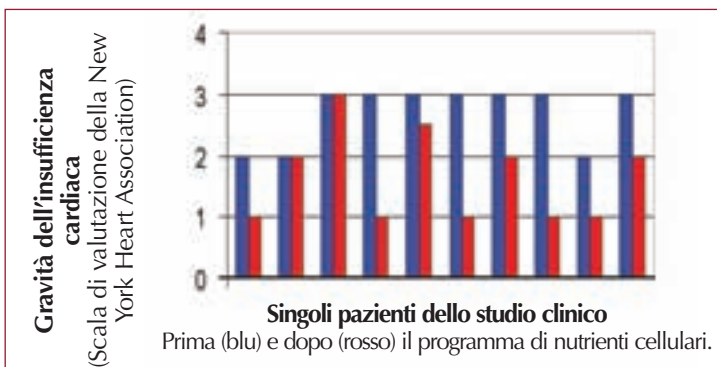
B. Migliore qualità della vita

In un altro studio clinico pilota, 10 pazienti con insufficienza cardiaca hanno seguito il programma vitaminico per sei mesi. I pazienti hanno continuato ad assumere i farmaci che erano stati loro prescritti prima di essere arruolati nello studio.

All'inizio dello studio è stata valutata la gravità dei sintomi dell'insufficienza cardiaca (edema, respiro affannoso, dispnea, ecc.) tramite la scala di valutazione della New York Heart Association (NYHA):

1. È possibile fare qualsiasi attività fisica senza sintomi.
2. Un'attività fisica moderata causa l'insorgenza dei sintomi.
3. Una minima attività fisica causa l'insorgenza dei sintomi.
4. I sintomi sono sempre presenti a riposo.

In considerazione del fatto che la medicina convenzionale non ha nessun trattamento per la causa primaria dell'insufficienza cardiaca, i risultati di questo studio clinico con nutrienti cellulari sono stati considerevoli: le condizioni di salute di otto pazienti su 10 sono migliorate di uno o più punti della scala NYHA. Dopo sei mesi, la metà dei pazienti poteva nuovamente condurre una vita normale senza nessun disturbo.



Studio pilota sul programma vitaminico del Dr. Rath: la funzione cardiaca di otto pazienti su 10 è risultata migliorata.

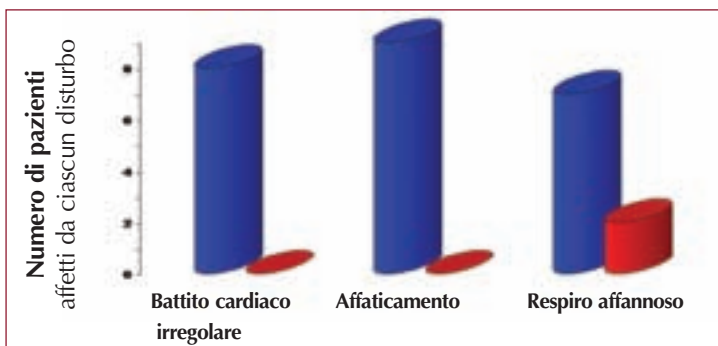
Gli effetti dell'insufficienza cardiaca si ripercuotono su tutto l'organismo e i pazienti soffrono di una serie di disturbi che riducono notevolmente la qualità della vita.

In questo studio abbiamo valutato anche l'effetto del programma vitaminico su sintomi specifici dell'insufficienza cardiaca, quali il battito cardiaco irregolare (tachicardia), il respiro affannoso (dispnea) e l'incapacità di compiere le normali azioni quotidiane (affaticamento grave).

Dopo aver seguito il programma vitaminico del Dr. Rath per sei mesi, sono stati registrati i seguenti miglioramenti e confrontati con i dati raccolti all'inizio dello studio quando i pazienti erano trattati unicamente con i farmaci da prescrizione.

- Il battito cardiaco irregolare era scomparso in tutti gli otto pazienti che inizialmente soffrivano di questo disturbo (miglioramento del 100%).
- L'affaticamento era scomparso in tutti i nove pazienti che inizialmente soffrivano di questo disturbo (miglioramento del 100%).
- Il respiro affannoso non era più presente in cinque dei sette pazienti che inizialmente soffrivano di dispnea (miglioramento del 70%).

Ma la cosa più sorprendente è che tutti questi miglioramenti sono stati ottenuti senza eventi indesiderati. I risultati sono riassunti nel grafico seguente:



Prima (blu) e dopo sei mesi con il programma di nutrienti cellulari (rosso)

Ulteriori studi clinici su determinati nutrienti cellulari nella cura per l'insufficienza cardiaca

Numerosi studi clinici indipendenti hanno dimostrato che i componenti del mio programma vitaminico sono stati in grado di alleviare i sintomi di respiro affannoso, edema e altri disturbi dovuti all'insufficienza cardiaca.

Benefici clinicamente documentati apportati dai nutrienti essenziali nei pazienti con insufficienza cardiaca

- Miglioramento della funzione di pompa del cuore
- Normalizzazione delle camere cardiache dilatate
- Riduzione del respiro affannoso
- Riduzione dell'edema
- Miglioramento delle prestazioni fisiche
- Aspettativa di vita significativamente più lunga

Coenzima Q10:

I più esaurienti studi clinici hanno valutato il coenzima Q10 e la carnitina, le molecole che trasportano bioenergia a milioni di cellule miocardiche. Il professor Peter Langsjoen e il professore Karl Folkers e i colleghi dell'Università del Texas a Austin hanno dimostrato, per esempio, che il coenzima Q10 assunto oltre ai farmaci normalmente prescritti poteva significativamente migliorare le possibilità di sopravvivenza dei pazienti con insufficienza cardiaca. Dopo tre anni, il 75% di quei pazienti che aveva assunto il coenzima Q10 oltre al regolare trattamento farmacologico era ancora in vita, mentre di quei pazienti che avevano seguito unicamente il trattamento farmacologico, era vivo solo il 25%. In altri termini, un paziente su due di questo studio doveva la sua vita all'assunzione del coenzima Q10.

Tiamina (Vitamina B1):

In uno studio clinico pubblicato dalla rivista medi-

ca American Journal of Medicine, il Dr. Shimon e colleghi hanno valutato i benefici sulla salute dell'integrazione di vitamina B1 in caso di insufficienza cardiaca. Nell'arco di un periodo di sei settimane sono stati valutati trenta pazienti con insufficienza cardiaca, trattati con diuretici e altre terapie farmacologiche. Gli effetti di questo nutriente cellulare sulla funzione cardiaca sono misurati tramite ecocardiografia. L'integrazione di vitamina B1 incrementava del 22% la funzione di pompa del cuore (eiezione del ventricolo sinistro) nei pazienti con insufficienza cardiaca. Inoltre, la migliorata funzione cardiaca aveva anche un effetto diuretico naturale e riduceva la ritenzione idrica (edema) nei pazienti.

Carnitina:

In uno studio clinico condotto dal Dr. Rizos e pubblicato dalla rivista medica American Heart Journal, per tre anni sono stati valutati 80 pazienti con insufficienza cardiaca. Metà dei pazienti hanno ricevuto ogni giorno un integratore a base di carnitina oltre alla terapia convenzionale mentre all'altra metà è stato somministrato un placebo.

Al termine dello studio, il 18% dei pazienti del gruppo trattato con placebo era deceduto per complicanze dovute all'insufficienza cardiaca, mentre nel gruppo trattato con carnitina era deceduto solo il 3% dei pazienti. Questo studio clinico ha dimostrato che la carnitina può statisticamente aumentare le possibilità di sopravvivenza dei pazienti con insufficienza cardiaca.

Nutrienti cellulari testati	Riferimenti
Coenzima Q10	Folkers e Langsjoen
Carnitina	Rizos e Ghidini
Vitamina B1	Shimon



Programma vitaminico del Dr. Rath per pazienti con insufficienza cardiaca

Oltre al programma vitaminico di base descritto nel primo capitolo, i pazienti che soffrono di respiro affannoso, edema e affaticamento cronico dovrebbero assumere oltre al programma di base anche i seguenti elementi bioenergetici cellulari in dosaggi più elevati:

- **Vitamina C:** fornisce energia per il metabolismo cellulare e fornisce bioenergia alle molecole trasportatrici del gruppo vitaminico B con bioenergia salvavita.
- **Vitamina E:** garantisce un'azione antiossidante e, soprattutto, protegge la membrana cellulare.
- **Vitamine B1, B2, PP, B5, B6, B12 e biotina:** trasportatrici di bioenergia del metabolismo cellulare e, in particolare, per le cellule miocardiche, migliorano la funzione cardiaca, la funzione di pompa del cuore e la resistenza fisica.
- **Coenzima Q10:** elemento più importante della «catena respiratoria» di ogni cellula; ricopre un ruolo vitale per il miglioramento della funzione cardiaca in ragione dell'elevata richiesta di bioenergia delle cellule miocardiche.
- **Carnitina:** aumenta la disponibilità di bioenergia per le «centrali energetiche» (mitocondri) di milioni di cellule.
- **Taurina:** aminoacido naturale la cui carenza nelle cellule miocardiche è spesso causa di insufficienza cardiaca.

6

Battito cardiaco irregolare (aritmia)

Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva

La verità sull'aritmia

Il programma vitaminico del Dr. Rath

- Benefici dimostrati per la salute dei pazienti
- Documentazione fornita da studi clinici
- Informazioni scientifiche di base

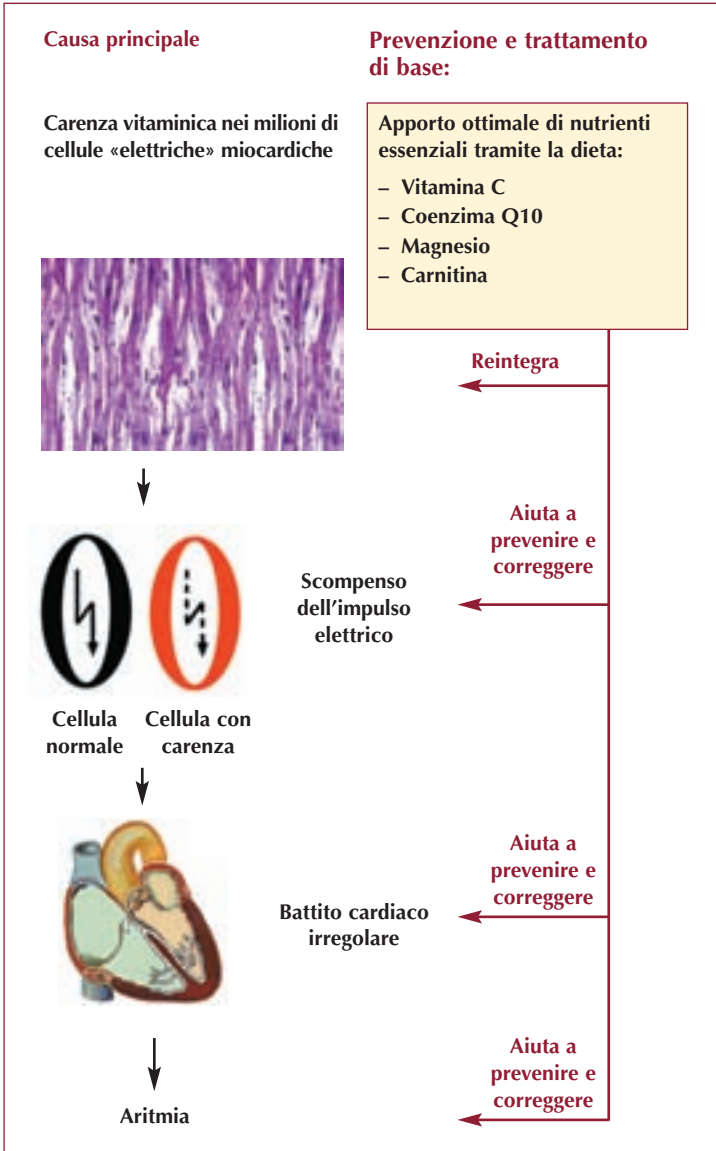
La verità sull'aritmia

In tutto il mondo, oltre 100 milioni di persone soffrono di aritmia. Il battito cardiaco irregolare è causato da un disturbo nella formazione o nella conduzione dell'impulso elettrico responsabile di un battito regolare. In alcuni casi, tali disturbi sono provocati da un'area danneggiata del miocardio, per esempio, dopo un attacco cardiaco. I testi di medici comunque ammettono che nella maggior parte dei casi le cause alla base del battito cardiaco irregolare rimangono sconosciute. Non c'è da meravigliarsi quindi se le patologie collegate a un battito cardiaco irregolare crescono in modo dilagante in tutto il mondo.

La medicina convenzionale ha inventato i propri termini diagnostici per nascondere il fatto che non conosce l'origine di molte aritmie. «Aritmia parossistica» non significa nient'altro che «cause ignote». La conseguenza diretta è che le opzioni terapeutiche della medicina convenzionale si limitano a trattare i sintomi del battito cardiaco irregolare. Ai pazienti vengono prescritti beta-bloccanti, calcio-antagonisti e altri farmaci antiaritmici nella speranza di ridurre gli episodi di battito cardiaco irregolare. Tuttavia, l'evento avverso più noto di questi farmaci è un aumentato rischio di nuove aritmie!

Le forme lente di aritmia con lunghe pause fra un battito e l'altro sono trattate con l'impianto di un pacemaker. In altri casi il tessuto del miocardio che dà origine o conduce impulsi elettrici sordinati viene cauterizzato (bruciato) eliminando il focolaio del disturbo elettrico nel miocardio. Gli approcci terapeutici della medicina convenzionale non sono mirati e falliscono di frequente per una mancanza cognitiva delle cause primarie del battito cardiaco irregolare.

La medicina cellulare moderna offre ora una svolta decisiva nella conoscenza delle cause, della prevenzione e della terapia aggiuntiva del battito cardiaco irregolare. La causa più frequente di battito cardiaco irregolare è una carenza cronica di vitamine e di altri nutrienti essenziali in milioni di cellule «elettriche» miocardiche che generano e conducono l'impulso elettrico responsabile di un



Cause, prevenzione e terapia aggiuntiva dell'aritmia

battito cardiaco normale. Carenze prolungate di nutrienti essenziali in queste cellule danno origine o aggravano eventuali anomalie nella formazione o conduzione degli impulsi elettrici provocando l'insorgenza di aritmie.

La base principale per prevenire e correggere un battito cardiaco irregolare è un'adeguata somministrazione di vitamine specifiche e di altri nutrienti cellulari.

La ricerca scientifica e gli studi clinici hanno già dimostrato l'importanza del magnesio, della carnitina, del coenzima Q10 e di altri componenti fondamentali del mio programma vitaminico per favorire la normalizzazione di diverse forme di aritmia, migliorando quindi la qualità della vita dei pazienti.

I miei consigli per pazienti con battito cardiaco irregolare: iniziate quanto prima il programma vitaminico e informatene il vostro medico curante. Assumete questi nutrienti essenziali insieme alle normali medicine che non dovete sospendere o modificare da soli. Qualsiasi variazione nel dosaggio dei farmaci antiaritmici può comportare gravi conseguenze a carico del battito cardiaco e dovrebbe essere fatto solo sotto il controllo del vostro medico curante.

Prevenire è meglio che curare. Un programma cardiovascolare naturale che aiuta a correggere i problemi cardiaci gravi quali il battito cardiaco irregolare è, naturalmente, la scelta migliore per prevenire prima di tutto l'insorgenza di questo disturbo.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da aritmia

Diffondete le lettere qui riportate a chiunque soffra di battito cardiaco irregolare. In questo modo potrete aiutarli a migliorare la loro qualità della vita o perfino a salvare una vita umana.

Gentile Dr. Rath,

due mesi fa soffrivo di battito cardiaco irregolare e tachicardia. Mi recai dal medico il quale mi prescrisse immediatamente un farmaco antiaritmico. In tutta onestà posso affermare che il farmaco non mi apportò alcun sollievo.

Poi cominciai a seguire il suo programma vitaminico. Che decisione intelligente è stata! Nel giro di alcuni giorni smisi di soffrire di tachicardia e di battiti irregolari. È un miracolo. Deve essere l'associazione di nutrienti del suo programma perché avevo preso in precedenza il coenzima Q10 separatamente dalle mie normali vitamine. Parlerò a tutti dei benefici del suo programma. Grazie alla sua ricerca sono in grado di continuare a lavorare.

Cordialmente, B. M.

Gentile Dr. Rath,

a febbraio ho fatto iniziare il suo programma vitaminico cardiovascolare a mia nonna che ha 74 anni. A causa del suo battito cardiaco lento ed irregolare il suo medico curante aveva cominciato a prendere accordi per farle impiantare un pacemaker.

Dopo circa tre settimane dall'inizio del suo programma, la funzione cardiaca era abbastanza migliorata da convincere il medico a rimandare l'intervento.

Oggi mia nonna segue fedelmente il suo programma vitaminico cardiovascolare e sebbene soffra di altri disturbi di salute, le condizioni del suo cuore continuano a migliorare e l'impianto di pacemaker non viene più preso in considerazione.

Cordiali saluti, K.C.

Gentile Dr. Rath,

ho 54 anni e ho sofferto di battito cardiaco irregolare per almeno 20 anni; questo disturbo mi fu diagnosticato come blocco atrio-ventricolare di secondo grado. Non ho mai preso farmaci per questo disturbo. Mi sono sottoposto a una prova da sforzo circa ogni due anni e il blocco cardiaco è stato evidenziato dall'ECC. Mi fu detto che finché il battito cardiaco fosse stato regolare quando facevo esercizio fisico non avrei avuto bisogno di farmaci.

In giugno sono perfino tornato dal medico dove avevo fatto l'ultima ECG per fare un confronto. Il medico non riscontrò nessuna aritmia. Ho allegato una copia del suo referto. Sono sicuro che sia stato il suo programma vitaminico cardiovascolare a correggere l'irregolarità del mio battito, poiché non ho modificato in nessun altro modo il mio stile di vita.

Saluti, T.H.

Gentile Dr. Rath,

non vedo l'ora di raccontarle la mia esperienza. Sono una donna di 60 anni che negli ultimi 20 anni ha combattuto l'ipertensione con diversi tipi di farmaci che sembravano funzionare per qualche tempo poi diventavano inefficaci dandomi solo problemi.

Nel mese di novembre 1993, si manifestarono dei nuovi sintomi e quindi consultai un cardiologo il quale mi disse che prima o poi avrei avuto bisogno di un pacemaker. Decise di non trattare il disturbo in modo aggressivo ma con una terapia farmacologica evitandomi così l'intervento chirurgico. Nel febbraio di quest'anno cominciai a soffrire di prolungati attacchi di tachicardia e mi fu prescritta una cura supplementare.

In marzo mi fu presentato il suo programma vitaminico cardiovascolare. Nonostante fossi scettica, decisi di fare un tentativo. Ho appena iniziato il terzo mese del programma di nutrienti e ho già ridotto di un terzo i farmaci per la pressione.

Sia l'intensità che la durata degli episodi di tachicardia sono notevolmente diminuite. Se ho un attacco la sua entità è quasi insignificante. Contemporaneamente ho notato un effetto straordinario: alla fine di una giornata di lavoro non ho più le caviglie gonfie.

Dopo le ultime analisi il mio medico curante mi ha detto, «I suoi valori sembrano quelli di una persona con la metà dei suoi anni». È superfluo dire che sono una fedele sostenitrice del suo programma vitaminico.

Saluti, F.S.

Gentile Dr. Rath,

la ringrazio per aver elaborato il suo programma di nutrienti essenziali che sto attualmente seguendo. Diversi anni fa mi fu diagnosticata la sindrome cardiaca ipercinetica. Seguii una cura farmacologica per alcuni anni ma non mi sentivo bene: avevo i riflessi lenti e non ero in grado di rispondere prontamente agli sforzi fisici.

Nei periodi di maggiore stress avevo battiti sordi, irregolari e frequenti durante la notte quando cercavo di addormentarmi. Inoltre, quando dovevo affrontare una situazione stressante durante il giorno, improvvisamente il cuore cominciava a battere all'impazzata. In maggio ho assistito a una sua conferenza e ho subito letto due dei suoi libri.

Una settimana più tardi ho cominciato a seguire il suo programma vitaminico cardiovascolare e nel giro di pochi giorni al momento di coricarmi non soffrivo più di battiti irregolari e frequenti. Dopo una settimana ho notato che se durante il giorno dovevo affrontare una situazione difficile, il cuore non si metteva più a battere all'impazzata.

Per anni ho preso vitamine, minerali e integratori a base di piante officinali ma non avevo mai avuto questi risultati sorprendenti! La ringrazio infinitamente!

*Distinti saluti,
C.M.*

Gentile Dr. Rath,

è un vero piacere notare che dopo aver seguito il suo programma cardiovascolare per appena due mesi non soffro più di battito cardiaco irregolare e posso respirare a pieni polmoni. Con la ritrovata energia e resistenza si riacquista fiducia. In altre parole si passa meno tempo a pensare al proprio cuore e più tempo a godersi la vita.

Il suo programma vitaminico cardiovascolare è diventato la risposta per risolvere i problemi coronarici. Sono felice di avere l'opportunità di esprimere la mia gratitudine per la sua ricerca medica all'avanguardia e per il suo programma vitaminico cardiovascolare.

Cordiali saluti, J.S.

Studi clinici sui nutrienti cellulari in pazienti con aritmia cardiaca

Oltre alle storie cliniche qui riportate esistono numerosi studi clinici in cui i nutrienti cellulari sono stati testati con successo su pazienti con aritmia cardiaca.

La tabella che segue presenta il più importante di questi studi sui nutrienti cellulari. Nella colonna di sinistra sono riportate le sostanze naturali esaminate, mentre la colonna di destra elenca gli scienziati che hanno condotto le sperimentazioni, sotto il cui nome, nella bibliografia, potrete trovare lo studio da essi condotto.

Studi sui nutrienti cellulari

Magnesio
Magnesio
Carnitina

Scienziati che hanno curato le sperimentazioni (vedi appendice)

Dr. England
Dr. Turlapaty
Dr. Rizzon

Il primo studio clinico a doppia simulazione (metodo doppio cieco) controllato con placebo conferma che il programma vitaminico del Dr. Rath può diminuire l'aritmia

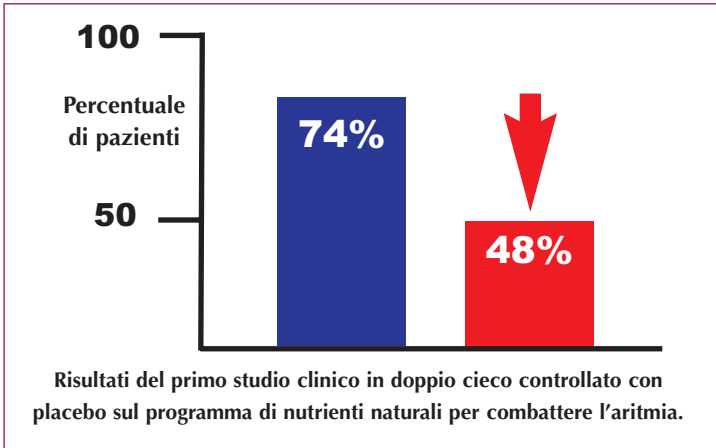
Fino ad oggi la medicina convenzionale non aveva ammesso un concetto basilare cioè che la carenza di nutrienti che trasportano bio-energia alle cellule miocardiche è il meccanismo alla base dell'insorgenza delle aritmie.

Nell'autorevole manuale di cardiologia, Heart Disease – A textbook of Cardiovascular Medicine (Patologie cardiache – Manuale di medicina cardiovascolare) di Eugene Braunwald, si legge l'importante confessione di uno dei cardiologi più illustri, sostenitore della medicina convenzionale: «È importante riconoscere che le tecniche diagnostiche moderne di cui disponiamo non permettono di determinare i meccanismi responsabili di gran parte delle aritmie.»

Considerando questa cruciale assenza di progressi dopo che la medicina convenzionale ha ricercato le cause dell'aritmia per un secolo, diventa sempre più impellente risolvere questo enigma. Ed è ancora più impellente in considerazione del fatto che milioni di pazienti in tutto il mondo smetterebbero di soffrire di questo disturbo.

Grazie al sostegno finanziario di migliaia di pazienti che ho già aiutato con il mio programma vitaminico, abbiamo condotto il primo studio clinico indipendente sui nutrienti cellulari in pazienti con aritmia. Il valore scientifico e la credibilità di questi studi è indiscutibile poiché lo studio è stato condotto secondo il metodo del «doppio cieco controllato con placebo». Si tratta dello stesso tipo di studio che le case farmaceutiche devono condurre per poter ottenere l'autorizzazione al commercio per i propri farmaci. È possibile consultare lo studio completo collegandosi al nostro sito www.dr-rath-research.org.

Lo studio ha coinvolto centoquaranta pazienti affetti da battito cardiaco irregolare (aritmia atriale). I pazienti sono stati divisi in due gruppi. Un gruppo ha seguito il protocollo di nutrienti cardiovasco-

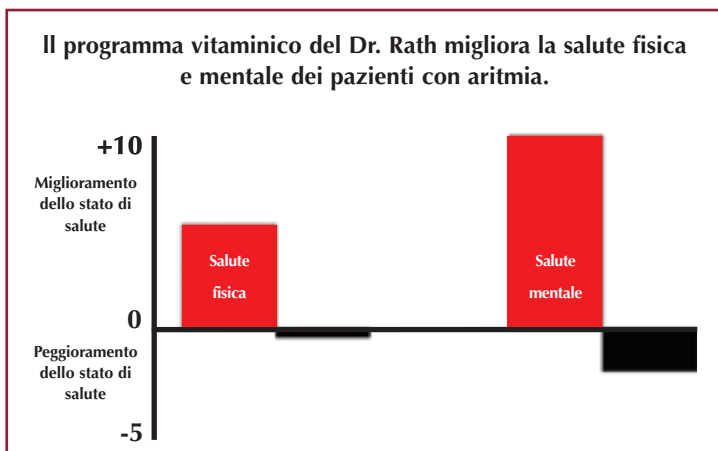


Circa il 74% dei pazienti trattati solo con farmaci (blu) ha continuato a soffrire di frequenti episodi di aritmia. Nei pazienti che hanno seguito il mio programma di nutrienti, in concomitanza con la terapia farmacologica, questi episodi sono scomparsi in oltre la metà dei casi (52%), un risultato statisticamente molto significativo ($p > 0,01$).

lari mentre all'altro gruppo è stato somministrato un placebo. Entrambi i gruppi hanno continuato a seguire la terapia farmacologica come era stata prescritta dal proprio medico curante. Lo studio ha avuto una durata di sei mesi.

I risultati hanno indicato che il mio programma di nutrienti era in grado di:

1. Ridurre il numero di episodi di battito irregolare nel 30% dei pazienti.
2. Ridurre costantemente l'aritmia per la durata del programma di nutrienti.
3. Raddoppiare le possibilità di un paziente di guarire definitivamente dall'aritmia



La condizione di salute fisica e mentale è stata dimostrata ricorrendo a una scala di valutazione. I valori positivi indicano un miglioramento delle condizioni di salute e quelli negativi un peggioramento. I pazienti che seguivano il mio programma nutrizionale (colonna rossa) hanno migliorato le condizioni di salute fisica e mentale rispetto a quelli che assumevano solo farmaci (colonna nera), le cui condizioni sono peggiorate.

Ancora più degni di nota sono state le ulteriori rilevazioni sui benefici del mio programma di nutrienti nel migliorare lo stato di salute fisico e mentale. Questi dati sono stati valutati utilizzando un questionario esauriente dove i pazienti dovevano rispondere a domande specifiche sulle loro condizioni di salute fisica e mentale. Tutti i pazienti dovevano rispondere alle domande del questionario all'inizio e alla fine dello studio. Queste informazioni dettagliate sono state valutate utilizzando un sistema di valutazione computerizzato nel rispetto degli standard scientifici internazionali. Le domande sulla salute fisica valutavano, per esempio, il disagio durante gli episodi di aritmia e la capacità del paziente di lavorare. Le domande sulla salute mentale includevano la paura derivante dalla disfunzione cardiaca e il conseguente stato depressivo.

I risultati sono stati sbalorditivi: per quanto riguarda i miglioramenti della salute fisica e mentale, le prestazioni dei pazienti che seguivano il mio programma di nutrienti sono state circa quattro volte migliori rispetto a quelle dei pazienti trattati con placebo.

Risolvere gli enigmi della cardiologia

Perché le aritmie sono particolarmente frequenti fra le donne in età fertile?

Uno degli enigmi ancora irrisolti dalla cardiologia convenzionale è che le aritmie sono particolarmente frequenti fra le donne giovani in età fertile.

Senza comprendere le cause alla base dell'aritmia, a queste donne vengono spesso prescritti farmaci antiaritmici che provocano gravi eventi avversi noti, compresa l'induzione di ulteriori episodi di aritmia.

Non è ammissibile che per quasi un secolo la cardiologia convenzionale abbia trascurato di studiare a fondo questo problema di salute così importante che colpisce milioni di donne giovani.

La scoperta scientifica della medicina cellulare è in grado di dare a questo enigma medico una risposta immediata e inequivocabile. Durante l'età fertile, a causa del ciclo mestruale le donne perdono un'abbondante quantità di sangue. Tuttavia non si tratta solo di una perdita di sangue ma anche dei suoi componenti, compresi vitamine, minerali e altri nutrienti essenziali necessari per mantenere il metabolismo cellulare dell'organismo.

Le cellule «elettriche» miocardiche responsabili della formazione e conduzione dell'impulso elettrico che produce un battito cardiaco regolare sono fra le prime a risentire di questa carenza. Perciò, per prevenire e trattare in modo mirato le aritmie, soprattutto nelle donne giovani, è necessario ricorrere a un'integrazione giornaliera di nutrienti essenziali.

Programma vitaminico del Dr. Rath per pazienti con aritmia

Oltre al Programma vitaminico di base descritto nel primo capitolo, i pazienti che soffrono di aritmia dovrebbero assumere i seguenti componenti bioenergetici cellulari in dosaggi più elevati oppure in aggiunta al mio programma base (vedi il mio programma per l'insufficienza cardiaca):

Vitamina C:

fornisce energia per il metabolismo cellulare e fornisce bioenergia alle molecole trasportatrici del gruppo vitaminico B con energia cellulare salvavita.

Vitamine B1, B2, PP, B5, B6, B12 e biotina:

vitamine trasportatrici di bioenergia del metabolismo cellulare, in particolare alle cellule «elettriche» miocardiche responsabili della formazione e conduzione dell'impulso elettrico che produce un battito cardiaco regolare.

Coenzima Q10:

elemento più importante della «catena respiratoria» di ogni cellula; ricopre un ruolo vitale nel metabolismo energetico delle cellule miocardiche.

Carnitina:

favorisce l'utilizzazione efficiente della bioenergia cellulare nelle «centrali energetiche» (mitocondri) di milioni di cellule miocardiche.

Magnesio e calcio:

necessari, insieme al potassio, per la perfetta conduzione dell'impulso elettrico durante il ciclo cardiaco.

Note

7

Diabete

**Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva**

La verità sul diabete negli adulti

Il programma vitaminico del Dr. Rath

- **Benefici dimostrati nei pazienti diabetici**
- **Documentazione fornita da studi clinici**
- **Informazioni scientifiche di base**

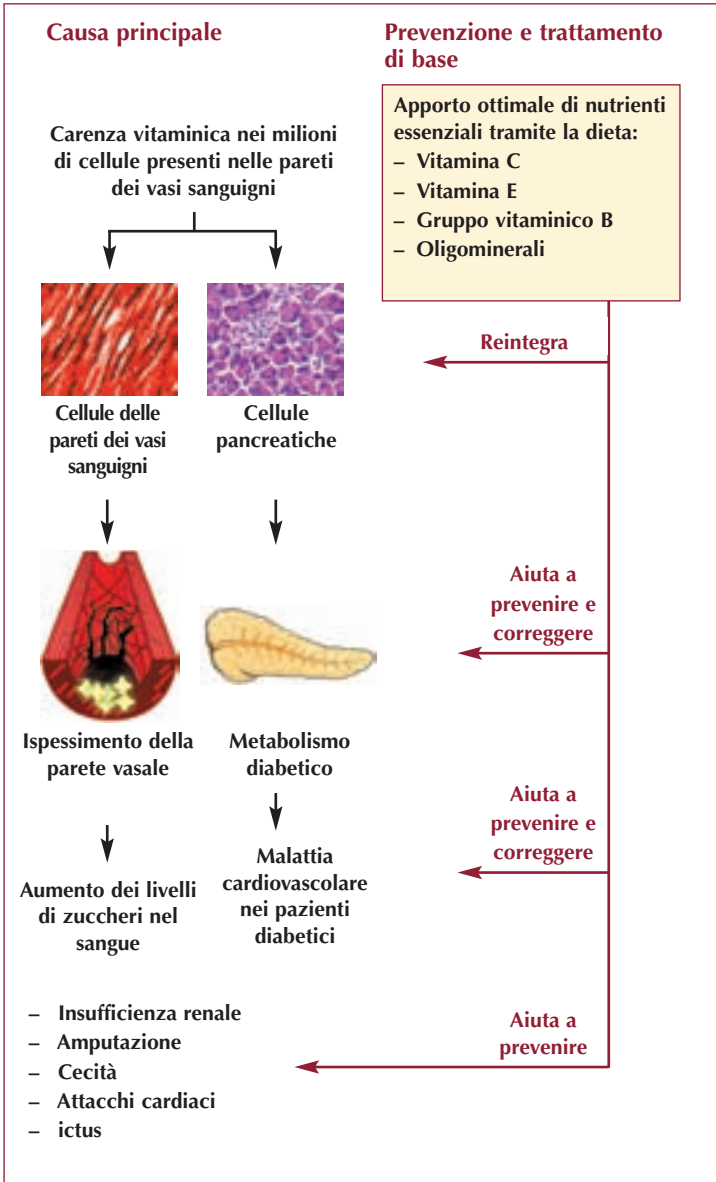
La verità sul diabete negli adulti:

In tutto il mondo, oltre 100 milioni di persone sono affetti da diabete. Il diabete è una malattia di origine genetica e si divide in due tipi: giovanile e senile. La causa del diabete giovanile è generalmente un difetto genetico che si manifesta con una produzione insufficiente di insulina e che necessita di terapia insulinica per poter controllare i livelli di zuccheri nel sangue. Ma la maggior parte dei pazienti diabetici sviluppano la malattia in età adulta. Anche le forme senili del diabete hanno una base genetica, ma le cause che provocano l'insorgenza della malattia in qualsiasi fase dell'età adulta di questi pazienti sono sconosciute. Non c'è da sorprendersi, allora, se il diabete è un'altra malattia che si sta diffondendo su scala mondiale.

La medicina convenzionale si limita a trattare i sintomi del diabete senile abbassando i livelli elevati di zuccheri nel sangue. Eppure, disturbi cardiovascolari e altre complicazioni collegate al diabete si manifestano anche in quei pazienti i cui livelli di zuccheri nel sangue sono sotto controllo. Perciò abbassare i livelli di zuccheri nel sangue è sì necessario ma non è sufficiente per trattare il diabete.

La medicina cellulare moderna ha fatto passi da gigante nella comprensione delle cause, nella prevenzione e nella terapia aggiuntiva del diabete senile. La causa principale dell'insorgenza del diabete senile è una carenza prolungata di determinate vitamine e altri nutrienti essenziali in milioni di cellule del pancreas (l'organo che produce l'insulina), nel fegato e nelle pareti dei vasi sanguigni così come di altri organi. Viceversa, un'assunzione ottimale di vitamine e degli altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath può prevenire l'insorgenza del diabete senile e aiutare a correggere il diabete esistente e le complicazioni che ne derivano.

Ricerche scientifiche e studi clinici hanno dimostrato l'importanza della vitamina C, della vitamina E, di determinate vitamine del gruppo B, del cromo e di altri nutrienti essenziali per favorire la



Cause, prevenzione e terapia aggiuntiva delle complicazioni cardiovascolari nel diabete

normalizzazione del metabolismo diabetico e la prevenzione della malattia cardiovascolare.

I miei consigli per pazienti diabetici: iniziate immediatamente il programma vitaminico e informatene il vostro medico curante. Assumete questi nutrienti essenziali con regolarità in aggiunta ai normali farmaci per il diabete. Dosi elevate di vitamina C, per esempio, possono risparmiare unità di insulina e dovrete sottoporvi a ulteriori controlli del glucosio nel sangue prima di iniziare questo programma vitaminico. Non sospendete o modificate la vostra terapia abituale senza prima aver consultato il vostro medico curante.

Prevenire è meglio che curare. Il successo del mio programma vitaminico per pazienti diabetici si basa sul fatto che questo programma elimina una carenza di combustibile biologico in milioni di cellule presenti nel pancreas, nel fegato e nelle pareti vasali. Un programma cardiovascolare naturale che sia in grado di correggere malattie gravi come il diabete è, naturalmente, la scelta migliore per prevenire prima di tutto l'insorgenza del diabete e delle sue complicazioni cardiovascolari.

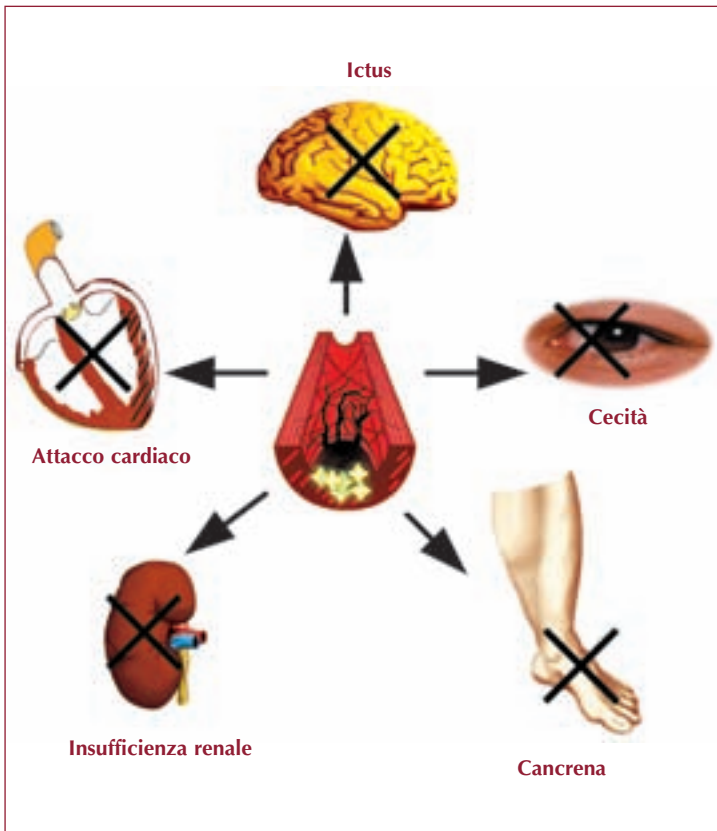
Il programma vitaminico del Dr. Rath per pazienti affetti da diabete

Oltre al programma vitaminico di base descritto nel capitolo 1, ai pazienti con diabete e complicazioni diabetiche si consiglia di assumere i seguenti fattori di bioenergia cellulare in dosaggi più alti:

- **Vitamina C:** corregge gli squilibri cellulari dovuti ad un alto tasso di zuccheri nel sangue, contribuisce a ridurre il fabbisogno di insulina, riduce l'espulsione di glucosio nell'urina e, soprattutto, protegge le pareti arteriose.
- **Vitamina E:** fornisce protezione antiossidante e protezione delle membrane cellulari.
- **Vitamine B1, B2, B3, B5, B6, B12 e biotina:** trasportatori di bioenergia del metabolismo cellulare, migliore efficienza metabolica, in particolare delle cellule epatiche, le unità centrali del metabolismo corporeo.
- **Cromo:** oligoelemento che funge da biocatalizzatore per un metabolismo ottimale di glucosio e insulina.
- **Inositolo e colina:** componenti della lecitina e importanti elementi di ciascuna membrana cellulare, sono essenziali per il trasporto metabolico ottimale e l'approvvigionamento di ogni cellula con sostanze nutritive ed altre biomolecole.
- **Nota bene:** l'obiettivo fondamentale è fornire una protezione ottimale alle pareti arteriose e non sostituire l'insulina completamente. In molti casi, in particolare in pazienti con insulinopenia ereditaria (diabete giovanile), questo non è possibile.

La malattia cardiovascolare: complicazione principale del diabete

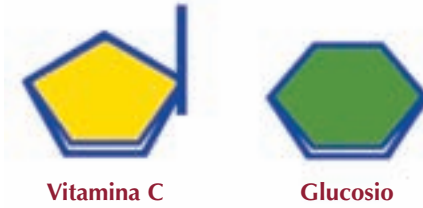
Il diabete è un disturbo metabolico particolarmente maligno e in qualsiasi punto della rete vasale lunga 96.000 chilometri possono verificarsi problemi circolatori e ostruzioni.



Le complicazioni cardiovascolari possono verificarsi in qualsiasi punto dell'organismo di un diabetico.

Complicazioni cardiovascolari nei pazienti diabetici:

- Cecità a causa di coaguli nelle arterie degli occhi
- Insufficienza renale per occlusione dell'arteria renale, con necessità di dialisi
- Cancrena per occlusione delle piccole arterie delle dita dei piedi.
- Attacchi cardiaci per occlusione delle arterie coronarie
- Ictus per occlusione delle arterie cerebrali



Molecole di vitamina C e zucchero (glucosio) hanno una struttura simile.

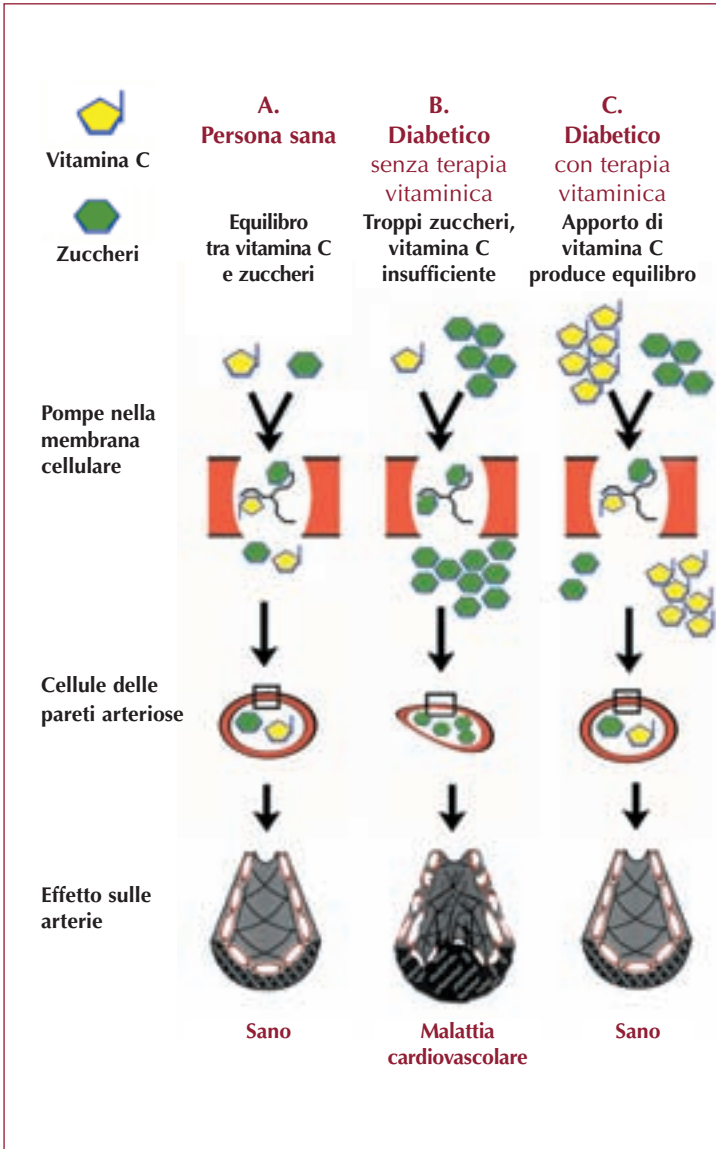
Come si sviluppa la malattia cardiovascolare diabetica

La chiave di lettura della malattia cardiovascolare nei diabetici è l'affinità della struttura molecolare della vitamina C e dello zucchero (glucosio). Questa analogia porta a una confusione metabolica con gravi conseguenze:

La colonna A nella pagina accanto mostra che le cellule delle pareti dei vasi sanguigni contengono minuscole pompe biologiche specializzate per assorbire molecole di zucchero e, contemporaneamente, di vitamina C dal flusso sanguigno e rilasciarle nelle pareti vasali. In un soggetto sano, queste pompe trasportano una quantità ottimale di molecole di zucchero e di vitamina C nelle pareti dei vasi sanguigni consentendo la normale funzione delle pareti e scongiurando il rischio di malattie cardiovascolari.

La colonna B mostra la situazione nel paziente diabetico. A causa dell'alta concentrazione di zuccheri nel sangue, le pompe per lo zucchero e la vitamina C sono sovraccaricate di molecole di zucchero e di conseguenza nelle pareti dei vasi sanguigni c'è una quantità eccessiva di zucchero e, allo stesso tempo, una carenza di vitamina C. La conseguenza di questi meccanismi è un ispessimento delle pareti di tutta la rete vasale che mette a rischio di infarto tutti gli organi.

La colonna C mostra la terapia determinante per scongiurare il rischio di complicazioni cardiovascolari nei diabetici. Un consumo ottimale di nutrienti cellulari specifici, in particolare di vitamina C, contribuisce a ripristinare l'equilibrio nel metabolismo della vitamina C e dello zucchero all'interno delle cellule del pancreas, delle pareti dei vasi sanguigni e degli altri organi.



L'integrazione di vitamina C è un rimedio essenziale per prevenire la malattia cardiovascolare nei pazienti diabetici.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti diabetici

La sezione seguente riporta una serie di lettere di pazienti affetti da diabete. Vi esorto a condividere queste lettere e il contenuto di questo libro con chiunque soffra di questa malattia. In questo modo potrete evitare loro attacchi cardiaci, ictus, cecità e problemi a carico di altri organi.

Gentile Dr. Rath,

ho cominciato a seguire il suo programma vitaminico tre mesi fa. Ho 29 anni e mi è stato di recente diagnosticato il diabete di tipo II. Da quando seguo regolarmente il suo programma, i miei livelli di glicemia sono fermi intorno a 100, persino sotto stress, condizione che prima li faceva salire.

Il suo programma vitaminico e gli 1-2 grammi aggiuntivi di vitamina C hanno alleviato i principali sintomi negativi: debolezza per i bassi livelli glicemici, dolore al fianco destro dovuto a glicemia alta e minzione dolorosa per glicemia ancor più alta.

Dal suo programma ho avuto solo risultati positivi.

*Cordiali saluti,
A.M.*

Gentile Dr. Rath,

vorrei raccontarle la mia storia nella speranza di poter aiutare altre persone diabetiche che si trovano in condizioni simili. Spero ancora di più che queste informazioni risparmino ad altri diabetici di sperimentare la frustrazione e la debilitante sofferenza della neuropatia periferica da cui sono affetto.

Soffro di diabete e di neuropatia diabetica da molti anni. Le dita dei piedi stavano diventando di color bluastro e non avevano più alcuna sensibilità. La prognosi era spietata: se le mie condizioni non fossero migliorate rischiamo di perdere le dita, se non addirittura i piedi.

Ero alla ricerca di una cura. Poi appresi del suo programma vitaminico di salute cardiovascolare. Dopo circa una settimana dall'inizio del suo programma, con mia grande gioia, le dita dei piedi cominciarono a diventare di color marrone chiaro anziché bluastro e, con mio grande stupore, i peli sulle mie gambe stavano ricrescendo, chiaro segno che il sangue riusciva a raggiungere i follicoli piliferi.

Alla seconda settimana le mie gambe non soffrivano più di crampi come al solito, ma al termine della terza settimana, i piedi e le caviglie cominciarono a darmi dolori atroci. Raccontai quello che mi stava succedendo ad un mio amico farmacista, il quale mi disse con gioia che riteneva fossero i nervi che si stavano rigenerando. Nei piedi mi sta tornando la sensibilità, ormai assente da anni e riesco ormai a sentire le scarpe addosso. Sto iniziando ora il terzo mese del suo programma.

Il suo programma di integrazione nutrizionale, accompagnato da attività con la bicicletta, aggiustamenti dell'insulina e consigli del mio dietologo, sono tutti elementi che mi aiutano a combattere e vincere la battaglia.

*I miei più cordiali saluti,
M.J.*

Gentile Dr. Rath,

sono un uomo caucasico di 55 anni e peso 70 chilogrammi. Conduco una vita molto sedentaria e trascorro gran parte del mio tempo seduto dietro una scrivania davanti ad un computer. Circa 20 anni fa mi fu diagnosticato un diabete di tipo II (diabete senile) e fui sottoposto a trattamento orale e a regime dietetico per controllare il livello degli zuccheri nel sangue. Queste precauzioni sembrarono funzionare fino a circa un anno fa, quando gli zuccheri nel sangue si stabilizzarono a circa 260 tanto che il mio medico (un endocrinologo) mi cambiò la cura e mi aumentò drasticamente il dosaggio. Mi controlla ancora ogni mese per cercare di stabilizzare le mie condizioni.

Nel febbraio 1986, fui sottoposto ad un intervento di quintuplo bypass per far fronte ad una grave forma di angina e a tutti gli altri sintomi della malattia cardiovascolare. Dall'operazione non ho più avuto sintomi come dolore, affanno o battito irregolare. Seguo quotidianamente il suo programma vitaminico di salute cardiovascolare come prescritto nelle sue indicazioni da due mesi esatti e circa due settimane fa ho notato un incredibile aumento di energia. Riesco a concludere di più nel mio lavoro giornaliero, ho voglia di rimanere alzato fino a tardi e di recente mi sono ritrovato ad andare a ballare fuori con mia moglie facendo le ore piccole, proprio come 20 anni fa. Dal momento che nulla è cambiato nella mia routine quotidiana tranne la presenza del suo programma, devo concludere che questa «fonte della giovinezza» ritrovata ne sia il risultato diretto.

Per concludere, sono grato al suo programma vitaminico per i miglioramenti avuti finora. La prego di sentirsi completamente autorizzato ad esibire questa lettera o qualsiasi suo passo come segno di gratitudine e stima per il suo impegno.

*Distinti saluti,
N.M.*

Gentile Dr. Rath,

sono una donna di 69 anni che lavora a tempo pieno con mansioni che richiedono attenzione ai particolari e ritmi molto serrati da gestire.

All'inizio dello scorso anno, durante il mio solito controllo annuale, il mio medico mi comunicò che avevo sviluppato un'intolleranza al glucosio che avrebbe portato al diabete se non avessi preso subito dei provvedimenti.

Consultai un diabetologo dandogli tutte le informazioni in mio possesso riguardanti il suo programma vitaminico di salute cardiovascolare. Dopo questa consulenza intrapresi il suo programma. Ho anche modificato la mia dieta alimentare, ho iniziato a fare esercizio fisico in modo regolare ed ho perso diversi chili.

Ora, un anno più tardi, il mio medico mi ha informato che il mio stato diabetico è in remissione totale, la mia pressione sanguigna è a livelli normali, gli esami del sangue sono tutti eccellenti, le mie energie sono notevolmente aumentate e le mie condizioni generali sono nuovamente ottime.

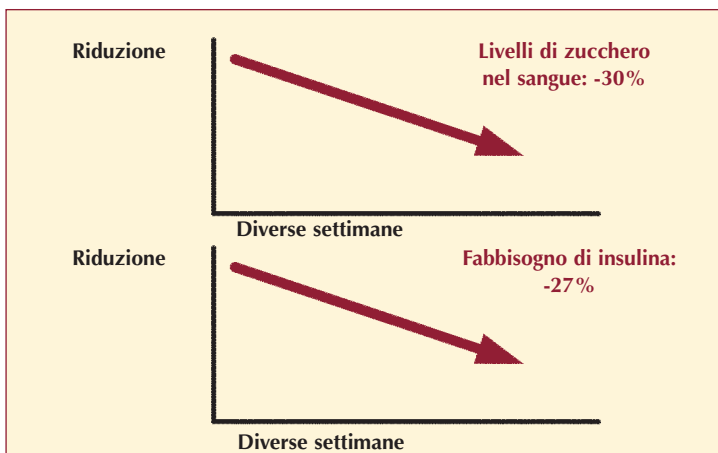
Dr Rath, attribuisco il ribaltamento del mio stato di salute al suo programma vitaminico.

Grazie.

Uno studio clinico dimostra che la vitamina C diminuisce i livelli di glicemia e il fabbisogno di insulina

È stato dimostrato che nei pazienti diabetici la vitamina C contribuisce non solo alla prevenzione delle complicazioni cardiovascolari ma aiuta anche a normalizzare lo squilibrio del metabolismo glicemico. Il Professor R. Pflieger e i suoi colleghi dell'Università di Vienna hanno pubblicato i risultati di un importante studio clinico che dimostra come pazienti affetti da diabete che assumono da 300 a 500 mg di vitamina C al giorno riescono a migliorare significativamente l'equilibrio glicemico. I livelli degli zuccheri nel sangue possono essere ridotti mediamente del 30%, il fabbisogno quotidiano di insulina del 27% e l'escrezione degli zuccheri nelle urine può essere quasi eliminata.

È sorprendente che questo studio sia stato pubblicato nel 1937 in un'autorevole rivista europea di medicina interna. Se i suoi risultati fossero stati approfonditi e documentati nei testi di medicina, milioni di vite avrebbero potuto essere salvate e la malattia cardiovascolare non sarebbe oggi una minaccia per i pazienti diabetici.

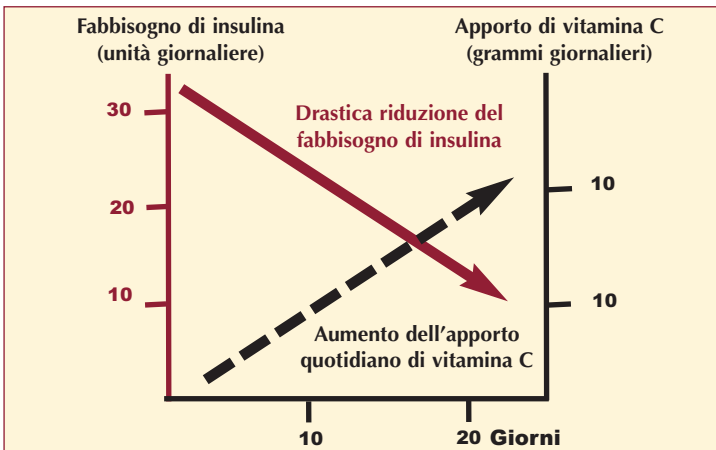


Uno studio clinico in pazienti diabetici dimostra che la vitamina C riduce i livelli degli zuccheri nel sangue e il fabbisogno di insulina.

Uno studio clinico dimostra che maggiori quantità di vitamina C diminuiscono il fabbisogno di insulina

I pazienti diabetici possono ridurre notevolmente il loro fabbisogno giornaliero di insulina aumentando l'assunzione giornaliera di vitamina C. Questo è il risultato di uno studio clinico condotto presso la rinomata Università di Stanford in California. Il Dr. J.F. Dice, l'autore principale, era il paziente diabetico dello studio clinico in questione. All'inizio il Dr. Dice si iniettava 32 unità di insulina al giorno.

Nelle tre settimane dello studio, aumentò gradualmente l'assunzione giornaliera di vitamina C fino a che il 23° giorno raggiunse 11 grammi giornalieri. La vitamina C fu divisa in piccole dosi e presa nell'arco della giornata per favorire il suo assorbimento da parte dell'organismo. Il 23° giorno il fabbisogno di insulina era sceso da 32 a 5 unità al giorno. Così, per ogni grammo di vitamina C aggiunto all'alimentazione il Dr. Dice riuscì a fare a meno di 2,5 unità di insulina.



Uno studio clinico dimostra che per ogni grammo in più di vitamina C si può fare a meno di 2,5 unità di insulina.

Crimini contro l'umanità

È degno di nota il fatto che, nonostante gli studi sopra descritti siano stati eseguiti decine di anni fa, quasi nessuno li conosca. Lo studio del Dr. Pflieger presso la Clinica Universitaria di Vienna fu pubblicato addirittura nel 1937, cioè prima della Seconda Guerra Mondiale, sulla rivista medica «Wiener Archiv für Innere Medizin» (Archivio di Medicina Interna di Vienna). Lo studio dell'Università di Stanford è stato pubblicato nel 1973, quindi più di un quarto di secolo fa.

In altri termini, dal 1937 la terapia vitaminica è un trattamento di base di provata efficacia per il diabete. Tutta l'umanità avrebbe un buon motivo per celebrare questa scoperta medica, tuttavia, è vero il contrario. Gli avanzamenti della medicina nella terapia vitaminica e nella cura del diabete non sono stati approfonditi, né adottati nella pratica clinica. Ciò significa che milioni di pazienti diabetici sono morti negli ultimi 50 anni per attacchi cardiaci e ictus che potevano essere evitati; milioni di diabetici (ma il numero certo non è noto) hanno perso la vista, hanno subito amputazioni o sono entrati in dialisi a causa di scompensi renali, e tutto ciò si sarebbe potuto evitare.

Chi deve essere ritenuto responsabile per questa tragedia? Innanzi tutto l'industria farmaceutica, che ha boicottato tutte le terapie vitaminiche e gli altri rimedi naturali non brevettabili per salvaguardare il mercato miliardario dei farmaci per il diabete. È per questo che né i medici né i pazienti sono finora venuti a conoscenza dell'uso delle vitamine nella prevenzione e nella cura del diabete.

I dirigenti dell'industria farmaceutica e i loro fantocci hanno provocato incalcolabili sofferenze e innumerevoli morti per avidità di profitto, e devono essere portati in giudizio per questi crimini contro l'umanità.

Studi clinici dimostrano i vantaggi del programma vitaminico del Dr. Rath nel diabete

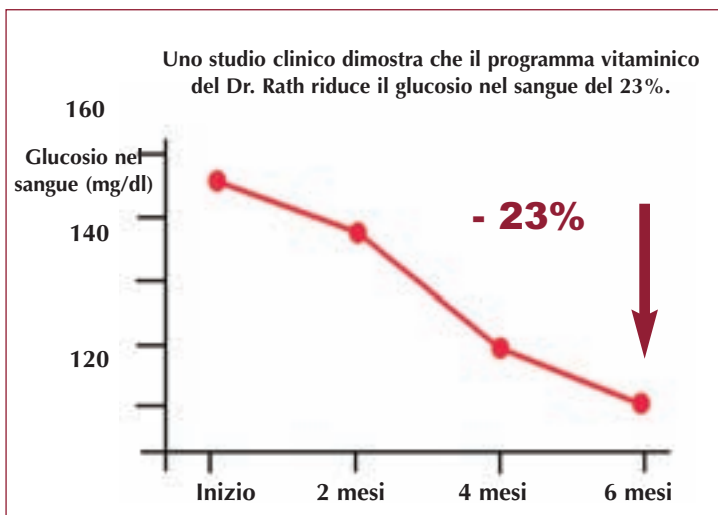
Il programma vitaminico del Dr. Rath è stato sperimentato in uno studio clinico pilota su 10 pazienti affetti da diabete senile (diabete di tipo II). Prima dello studio e dopo due, quattro e sei mesi sono stati effettuati esami del sangue per misurare gli effetti del programma vitaminico del Dr. Rath sui livelli di zuccheri nel sangue (glucosio) e sull'indicatore di diabete a lungo termine, l'Hb-A1 (emoglobina glicosilata).

Dopo sei mesi di trattamento con il programma vitaminico del Dr. Rath sviluppato appositamente per i pazienti diabetici, i livelli glicemici nel sangue erano diminuiti da una media di 155 mg/dl all'inizio dello studio a una media di 120 al termine dello studio, per un totale del 23%. Questo risultato era stato raggiunto con un approccio naturale basato sull'uso di sostanze nutritive essenziali per correggere gli squilibri che si vengono a creare in milioni di cellule del corpo.

Anche l'indicatore di diabete a lungo termine nel sangue dei pazienti che ne sono affetti risultava ridotto. Dopo sei mesi di trattamento con il programma vitaminico, i valori di Hb-A1 nel sangue dei pazienti diabetici erano diminuiti mediamente del 9,3%.

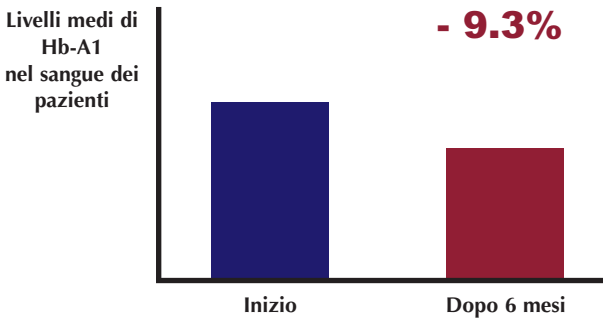
Ulteriori studi indipendenti in cui sono stati sperimentati i componenti del programma vitaminico del Dr. Rath sono sintetizzati qui sotto:

Nutrienti cellulari sperimentati	Riferimento
Vitamina C	Mann, Som, Stankova
Vitamina E	Paolisso
Magnesio	McNair, Mather
Cromo	Liu, Riales



Durante uno studio della durata di sei mesi il programma vitaminico del Dr. Rath è stato in grado di ridurre i livelli degli zuccheri nel sangue dei pazienti diabetici mediamente del 23%.

Il programma vitaminico del Dr. Rath riduce l'Hb A1 (l'indicatore di diabete a lungo termine) di quasi il 10%.



Nello stesso studio clinico, il programma vitaminico del Dr. Rath aveva ridotto i livelli di Hb-A1 nel sangue mediamente del 9,3%.

Note

8

Problemi cardiovascolari specifici

**Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva**

**In che modo può essere utile il programma
vitaminico del Dr. Rath**

- **Miglioramento dell'angina pectoris**
- **Pazienti dopo un attacco cardiaco**
- **Pazienti sottoposti a intervento chirurgico di
bypass coronarico**
- **Pazienti sottoposti a angioplastica coronarica**

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutare i pazienti affetti da angina pectoris

L'angina pectoris è il tipico segnale d'allarme dei depositi aterosclerotici nelle arterie coronarie e dell'apporto ridotto di sangue a milioni di cellule del muscolo cardiaco. Di solito si manifesta con un dolore acuto nella parte centrale del petto che spesso si irradia al braccio sinistro. Poiché esistono molteplici forme atipiche di angina pectoris, vi consiglio di consultare un medico in caso avvertiate un qualsiasi dolore insolito al petto.

Il programma vitaminico del Dr. Rath può favorire l'apporto di ossigeno e sostanze nutritive alle cellule del muscolo cardiaco, riducendo così l'angina pectoris. Svariate sostanze nutritive essenziali contenute in questo programma lavorano in sinergia per raggiungere questo obiettivo. Qui di seguito sono riportati i più importanti meccanismi in base ai quali può essere aumentato l'apporto di sangue al tessuto del muscolo cardiaco:

- **dilatazione delle arterie:** un apporto ottimale di vitamina C, magnesio e dell'aminoacido naturale arginina favorisce la dilatazione delle arterie coronarie e il maggiore afflusso sanguigno alle cellule del muscolo cardiaco;
- **migliore pompaggio del sangue:** la carnitina, il coenzima Q-10, le vitamine del gruppo B, alcuni minerali e oligoelementi migliorano la prestazione delle cellule del muscolo cardiaco, la funzione di pompaggio del cuore, la pressione con cui il sangue viene pompato attraverso le arterie coronarie e, di conseguenza, l'apporto di ossigeno e di sostanze nutritive alle cellule del cuore;
- **regressione dei depositi coronarici:** sono necessari diversi mesi prima che la vitamina C, la lisina e la prolina diano inizio al processo di guarigione delle pareti arteriose riducendo i depositi aterosclerotici secondo i meccanismi descritti in dettaglio nei capitoli precedenti.



I depositi aterosclerotici riducono il flusso sanguigno nell'arteria coronaria sinistra

arteria coronaria sinistra

Area del muscolo cardiaco esposta alla diminuzione della riserva di ossigeno e di nutrienti

Minore tensione della parete arteriosa
Sostanze nutritive che aiutano a migliorare il flusso sanguigno rilassando la parete arteriosa (a breve termine!)

- Vitamina C
- Magnesio
- Arginina

Migliore pompaggio del sangue
Sostanze nutritive che aiutano a migliorare il flusso sanguigno e di conseguenza la prestazione del cuore (a breve termine!)

- Carnitina
- Coenzima Q-10
- Vitamine del gruppo B
- Minerali
- Oligoelementi
- Vitamina C
- Acido pantotenico
- Magnesio

Regressioni dei depositi coronarici
Sostanze nutritive che aiutano a migliorare il flusso sanguigno facendo regredire l'aterosclerosi (a lungo termine!)

- Vitamina C
- Lisina
- Prolina
- Vitamina E

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutare a ridurre e a prevenire l'angina pectoris.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutare i pazienti affetti da angina pectoris

Di seguito è riportata una raccolta delle lettere di pazienti affetti da cardiopatia coronarica e da angina pectoris. Questo libro documenta il successo del programma vitaminico del Dr. Rath che consente ai pazienti di tutto il mondo affetti da angina pectoris di poter trarre beneficio da questa svolta in campo medico e migliorare così la qualità della loro vita.

Gentile Dr. Rath,

È con immenso piacere che le comunico di aver intrapreso il suo programma di salute cardiovascolare e di ritenerlo la mia salvezza in tutti i sensi. Lo scorso settembre mi recai all'università per assistere ad una partita di football e feci notevole fatica a salire i gradini dello stadio nonostante avessi un cerotto alla nitroglicerina, e già ad ottobre dello scorso anno non ero più in grado di percorrere un centinaio di metri senza accusare i dolori dell'angina.

Ho successivamente saputo della sua scoperta e ho assunto un dosaggio triplo per quattro volte al giorno ed entro il giorno del Ringraziamento mi ero già dimenticato di avere un problema di cuore. Ora siamo a luglio e io lavoro senza provare dolore e mi sento in formissima!

Peccato che la sua terapia non fosse brevettata quando mi sottoposi a due interventi di bypass.

Grazie per avermi ridato la vita,

J.G.

Gentile Dr. Rath,

nel maggio del 1992 in seguito a sforzi fisici eccezionali cominciai ad accusare dolore soprattutto al braccio e alla spalla sinistra. Il mattino dopo il dolore si era esteso al centro del petto e mi resi conto che quel dolore era angina. Iniziai immediatamente una serie di cure.

Durante e dopo i trattamenti intrapresi un programma di passeggiate a piedi. Sebbene le camminate non mi causassero forti dolori di angina, avvertivo una sensazione di oppressione al petto e il bisogno di rallentare la mia andatura a causa dell'affanno.

Non ebbi alcun miglioramento, fino a che non cominciai a seguire il suo programma di salute cardiovascolare. Come per magia, nel giro di un mese il disagio provato nel camminare scomparve completamente. Ora cammino per 4 km almeno 3 volte alla settimana a passo svelto senza avvertire alcun disturbo.

So che si era verificato già da tempo un accumulo all'interno delle pareti dei miei vasi sanguigni, pertanto continuerò a seguire il suo programma in modo regolare. Il prezzo da pagare affinché le arterie siano libere dai depositi aterosclerotici è veramente minimo.

Grazie per il suo programma di salute cardiovascolare! Credo che abbia fatto un'enorme scoperta scientifica nel trattamento della cardiopatia.

*Distinti saluti,
M.L.*

Gentile Dr. Rath,

da quando seguo il suo programma vitaminico noto un notevole miglioramento della mia salute mentale e fisica. Non ho più sintomi di angina e la mia capacità di camminare a passo spedito sulle colline intorno a casa mia è molto incoraggiante. Niente fiatone, né affanno o pause per riprendere fiato come prima.

Posso camminare per le colline circostanti senza interrompere il ritmo o la conversazione. Sto tentando anche un programma molto ragionevole per la perdita di peso, mangiando molto meno di prima e senza spreco di energie.

Credo che al suo programma vada il merito principale.

*Cordiali saluti,
R.A.*

Gentile Dr. Rath,

da diversi anni soffrivo di dolori al petto (angina pectoris) che si manifestavano ogni tre settimane circa. Da quando ho iniziato il suo programma vitaminico circa tre mesi fa, ho accusato dolori al petto solo una volta, circa tre settimane dopo aver intrapreso il suo programma.

Credo che un'alimentazione attenta possa prevenire l'80% dei nostri problemi di salute.

*Distinti saluti,
B.T.*

Gentile Dr. Rath,

ho iniziato a seguire il suo programma di salute cardiovascolare l'agosto scorso dopo che mi fu diagnosticata una grave cardiopatia. Ho sofferto di angina per 8 anni. Ora, quasi un anno più tardi, mi sento bene e ho rari attacchi di angina molto leggeri, inoltre cammino per più di 5 chilometri e mezzo al giorno e non ho alcuna restrizione.

*Cordialmente,
M.B.*

Studi clinici sulle sostanze nutritive cellulari nell'angina pectoris

Ulteriori resoconti di pazienti affetti da angina pectoris che hanno tratto giovamento dall'assunzione dei componenti selezionati del programma vitaminico del Dr. Rath sono documentati nel capitolo 2 di questo libro.

La tabella seguente elenca ulteriori studi clinici che documentano i benefici salutari dei nutrienti cellulari in pazienti affetti da cardiopatia coronarica e angina pectoris:

Sostanze nutritive cellulari sperimentate

Vitamina C e vitamina E
Betacarotene
Carnitina
Coenzima Q-10
Magnesio

Riferimenti

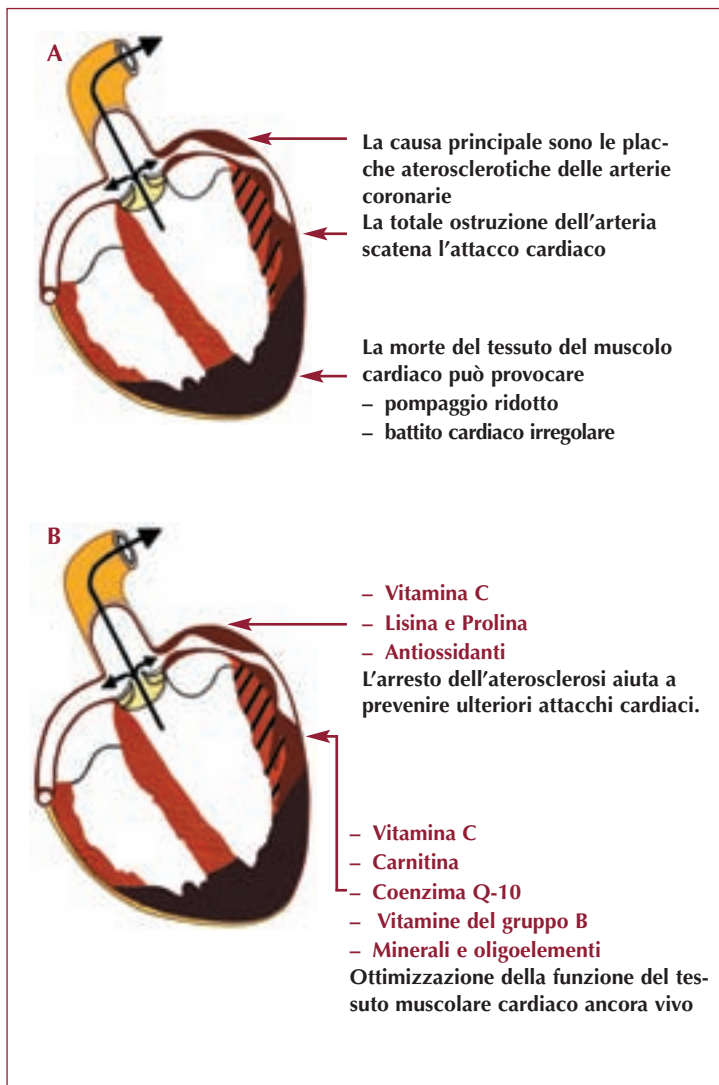
Riemersma
Riemersma
Ferrari e Opie
Folkers e Kamikawa
Iseri e Teo

Il programma vitaminico del Dr. Rath dopo un attacco cardiaco

Le conseguenze di un attacco cardiaco

Nelle sezioni precedenti abbiamo visto come i depositi aterosclerotici nelle arterie coronarie riducano il flusso sanguigno portando così al soffocamento del muscolo cardiaco. L'attacco cardiaco è provocato dalla totale ostruzione dell'arteria coronaria e dal mancato apporto di ossigeno e di altre sostanze nutritive alle cellule del muscolo cardiaco. A meno che non vi sia un tempestivo intervento medico, milioni di cellule cardiache, private dell'apporto di sangue, muoiono. Più estesa è l'area muscolare cardiaca morta, maggiori sono le complicazioni. Le principali complicazioni risultanti da un attacco di cuore sono:

- funzione di pompaggio indebolita (insufficienza cardiaca): l'area morta del muscolo cardiaco indebolisce la funzione di pompaggio del cuore. Le conseguenze sono cattiva circolazione, affanno, edema e prestazione fisica ridotta. Per esempio l'insufficienza del 25% dei muscoli cardiaci dopo un attacco di cuore può essere paragonata ad un motore a quattro cilindri che gira a tre;
- conduzione elettrica indebolita (battito cardiaco irregolare): analogamente, anche le cellule elettriche del cuore possono risentire di un attacco cardiaco. Ciò può portare a varie forme di battito cardiaco irregolare. Gravi forme di aritmia sono le cause più frequenti di morte durante e dopo un attacco di cuore.



A. Le conseguenze di un attacco di cuore

B. In che modo il Programma vitaminico del Dr. Rath contribuisce a migliorare la qualità della vita dopo un attacco cardiaco

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath contribuisce a migliorare la qualità della vita dopo un attacco cardiaco

Chiunque subisca un attacco cardiaco deve essere trasportato immediatamente al più vicino ospedale. Prima il paziente viene visitato, maggiori sono le possibilità di limitare un danno duraturo alle cellule del muscolo cardiaco. Se l'attacco cardiaco risale a qualche tempo fa dovrete comunque continuare a consultare regolarmente il vostro medico. In aggiunta a ciò il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutarvi a migliorare la qualità della vostra vita nei seguenti modi:

- **bloccando lo sviluppo dei depositi aterosclerotici** nelle arterie coronarie, aiutando così a prevenire ulteriori attacchi cardiaci. I principali componenti del programma vitaminico del Dr. Rath che contribuiscono a questo effetto sono la vitamina C, le altre vitamine antiossidanti e gli aminoacidi lisina e prolina;
- **ottimizzando la funzione delle cellule del muscolo cardiaco ancora vive.** Questo effetto è particolarmente importante nell'area muscolare cardiaca immediatamente confinante con l'area muscolare cardiaca morta, dove milioni di cellule sono ancora attive ma in uno stadio di deterioramento. I principali componenti del programma vitaminico del Dr. Rath che contribuiscono a questo effetto sono le vitamine del gruppo B, la carnitina, il coenzima Q-10 e molti minerali e oligoelementi.

Non c'è perciò da sorprendersi se i pazienti che intraprendono il programma vitaminico del Dr. Rath sperimentano notevoli miglioramenti di salute.

Il programma vitaminico del Dr. Rath dopo un attacco cardiaco

Di seguito sono riportate alcune lettere di pazienti che hanno tratto giovamento dal programma vitaminico del Dr. Rath dopo un attacco cardiaco. Vi prego di diffondere queste importanti informazioni tra chiunque abbia avuto un attacco cardiaco. Potreste evitarliene altri.

Gentile Dr. Rath,

nel gennaio di quest'anno iniziai ad avvertire dolori al petto durante i miei esercizi fisici. In aprile il mio medico mi disse che in base ad un ECG avevo avuto un attacco cardiaco. Mi continuò a prescrivere un beta-bloccante che prendevo già da molti anni per la pressione alta.

In maggio cominciai a seguire il suo programma vitaminico di salute cardiovascolare e una rigida alimentazione vegetariana senza grassi. I miei dolori al petto durante gli esercizi diminuirono dopo sole due settimane di questo regime. Sono tuttora a dieta e seguo il suo programma vitaminico da 2 mesi e non ho più dolore al petto o affanno, persino quando pedalo o cammino a passo spedito per diverse ore. Mi sento persino meglio per la prima volta dopo tanti anni, pieno di energia e buonumore.

Ho una tale fiducia nel mio stato di salute cardiaca che non porto più con me le pastiglie di nitroglicerina quando vado a fare un giro in bicicletta o una passeggiata. Mi sento giovane e felice. Dal momento che l'unico cambiamento al mio stile di vita è stato il suo programma di salute cardiovascolare e la dieta, devo dire che uno o entrambi questi due fattori sono stati il motivo di questo straordinario miglioramento del mio stato di salute. Per ciò che può valere, credo che sia stata la combinazione di entrambi questi fattori a migliorare la mia salute.

*In fede,
K.P.*

Il programma vitaminico del Dr. Rath e l'intervento di bypass coronarico

L'operazione di bypass coronarico

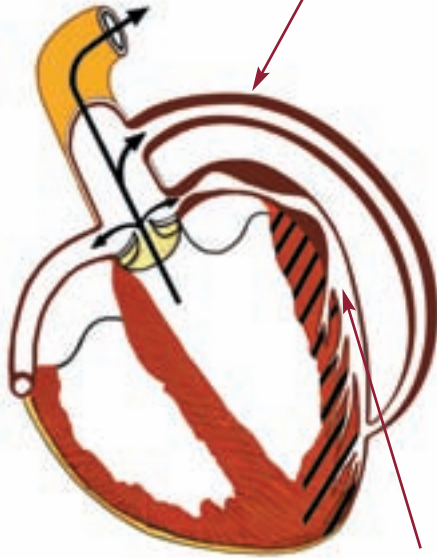
Un'operazione di bypass coronarico si rende necessaria se una o più arterie coronarie hanno sviluppato gravi depositi aterosclerotici che minacciano di ostruire le arterie provocando così un attacco cardiaco. Un intervento di bypass viene spesso eseguito per evitare un attacco cardiaco. Viene costruito chirurgicamente un bypass intorno ai depositi aterosclerotici per garantire il libero flusso sanguigno a tutte le parti del muscolo cardiaco in quelle aree al di là dei depositi coronarici.

Generalmente, durante l'intervento di bypass, viene presa ed innestata una vena della gamba in sostituzione di un tratto di vaso sanguigno.

Normalmente un'estremità del bypass viene attaccata all'aorta e l'altra all'arteria coronaria oltre il punto occluso dai depositi aterosclerotici. Altre tecniche di bypass utilizzano arterie più piccole in prossimità del cuore per costruire un bypass e migliorare il flusso del sangue al muscolo cardiaco.

Mi viene spesso chiesto se è possibile evitare un intervento di bypass seguendo il programma vitaminico del Dr. Rath. Come dimostrato in questo libro, in molti casi l'operazione può essere posticipata o annullata. Tuttavia in altri casi i depositi aterosclerotici si sono sviluppati così rapidamente da rendere inevitabile un intervento di bypass. In ogni caso la decisione deve essere sempre presa insieme al vostro cardiologo. Anche se non potete evitare l'intervento, dovrete intraprendere subito il programma vitaminico del Dr. Rath per favorire la riuscita a lungo termine dell'operazione e prevenire ulteriori complicazioni.

Quando il flusso sanguigno è ostacolato dai depositi aterosclerotici nelle arterie coronarie, è possibile rimediare con un intervento di bypass.



Arteria coronaria

Lo scopo dell'intervento di bypass coronarico è quello di garantire il flusso sanguigno al tessuto muscolare cardiaco e in tal modo prevenire un attacco.

Perché si effettua l'intervento di bypass

I problemi principali che si verificano dopo un intervento di bypass coronarico

La totale riuscita di un'operazione di bypass dell'arteria coronarica è messa a repentaglio da due problemi principali:

- **coaguli sanguigni:** nei vasi sanguigni innestati con bypass si possono formare dei coaguli che interrompono il flusso del sangue. Questa complicazione si verifica normalmente subito dopo l'intervento. Se non si interviene tempestivamente, il coagulo sanguigno interromperà del tutto il flusso sanguigno attraverso il vaso innestato con bypass, annullando così la riuscita dell'operazione;
- **depositi aterosclerotici:** la minaccia principale per la riuscita a lungo termine dell'intervento di bypass coronarico è lo sviluppo di depositi aterosclerotici nei vasi sanguigni appena innestati con bypass. Sebbene il vaso sanguigno impiantato con bypass sia generalmente una vena, possono verificarsi lesioni e crepe proprio come nelle arterie se non lo si protegge con un'assunzione ottimale di vitamine e di altre sostanze nutritive essenziali, la cui carenza provoca lo sviluppo di depositi aterosclerotici simili a quelli delle normali arterie coronarie e dopo diversi anni può essere necessaria una seconda operazione di bypass. L'arco di tempo che intercorre mediamente tra la prima e la seconda operazione di bypass è di circa di 10 anni. Il fatto che un secondo bypass sia la regola e non l'eccezione dimostra che le cause dell'aterosclerosi dei vasi innestati non sono state completamente chiarite dalla medicina convenzionale. Nelle pagine seguenti ho sintetizzato il recente progresso nel campo della medicina cellulare.



Complicazione n. 1:
formazione di coagulo sanguigno nei vasi innestati con bypass

vasi sanguigni innestati con bypass
coagulo che ostruisce il flusso sanguigno deviato

Complicazione n. 2:
nuovi depositi si sviluppano nell'innesto del bypass e i vecchi depositi nelle arterie coronarie continuano a crescere

Vecchi depositi
Nuovi depositi

Il programma vitaminico del Dr. Rath può favorire la riuscita a breve e a lungo termine dell'intervento di bypass coronarico

- 1 Sostanze nutritive che riducono il rischio di coagulazione sanguigna::
 - Vitamina C
 - Vitamina E
 - Betacarotene
 - Arginina
- 2 Sostanze nutritive che riducono il rischio di nuovi depositi:
 - Vitamina C
 - Lisina
 - Prolina
 - Antiossidanti

Ostacoli alla riuscita a lungo termine dell'intervento chirurgico di bypass coronarico e in che modo il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutare ad evitarli

Il programma vitaminico del Dr. Rath e il successo a lungo termine dell'intervento di bypass coronarico

Gli integratori nutrizionali aiutano in diversi modi a mantenere sani i vasi sanguigni innestati, migliorando così la qualità della vita dopo un intervento di bypass.

- **Prevenzione della formazione di coaguli sanguigni nei vasi sanguigni innestati con bypass:** è stato dimostrato che la vitamina C, la vitamina E ed il betacarotene aiutano a prevenire la formazione dei coaguli sanguigni e che la vitamina C aiuta a sciogliere i coaguli già esistenti. I pazienti trattati con Coumadin ed altri «fluidificanti» del sangue dovrebbero informare il loro medico quando intraprendono il programma vitaminico del Dr. Rath in modo da predisporre ulteriori analisi per valutare la coagulazione sanguigna e da ridurre l'assunzione degli altri farmaci fluidificanti del sangue.
- **Prevenzione dei depositi aterosclerotici nei vasi sanguigni innestati con bypass:** le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali raccomandate per la prevenzione e la regressione dei depositi aterosclerotici nelle arterie coronarie giovano anche alla prevenzione dei depositi aterosclerotici nei vasi sanguigni innestati con bypass. Le sostanze essenziali più importanti sono la vitamina C, la vitamina E, il betacarotene e gli aminoacidi lisina e prolina.

Se dovete sottoporvi ad un intervento di bypass vi consiglio di iniziare quanto prima il programma vitaminico per far sì che le cellule del cuore, i vasi sanguigni e gli altri tessuti dell'organismo abbiano già un livello ottimale di vitamine e di altre molecole bioenergetiche durante e subito dopo l'operazione. Questo è il miglior metodo naturale per ottimizzare il processo di guarigione.

Quella che segue è la testimonianza di un paziente che ha intrapreso il programma vitaminico del Dr. Rath dopo essersi sottoposto ad un intervento di bypass coronarico:

Gentile Dr. Rath,

ho 54 anni e, cinque anni fa, ho subito un intervento, durante il quale mi sono stati impiantati cinque bypass. Ho preso diverse medicine. Un anno fa ho cominciato a seguire la sua terapia a base di nutrienti cellulari e da allora i risultati dei miei esami di laboratorio sono migliorati, come mostrato qui di seguito:

	Prima	Dopo il suo programma	Miglioramento
Glucosio	123mg/dl	106	14 %
Trigliceridi	181mg/dl	120	34 %
Colesterolo	240mg/dl	215	15 %
LDL/HDL	4,6	3,9	15 %
Pressione sanguigna	130/86mm Hg	120/80	8 %

Ora mi sento molto bene e pieno di energie. Poco tempo fa il mio cardiologo mi ha comunicato di non aver più riscontrato alcun aumentato rischio di malattia cardiovascolare e che il mio profilo di rischio è persino sceso al 25%, al di sotto della media americana.

Mille grazie per questo meraviglioso Programma vitaminico, che mi ha prolungato la vita.

Distinti saluti,
J.K.

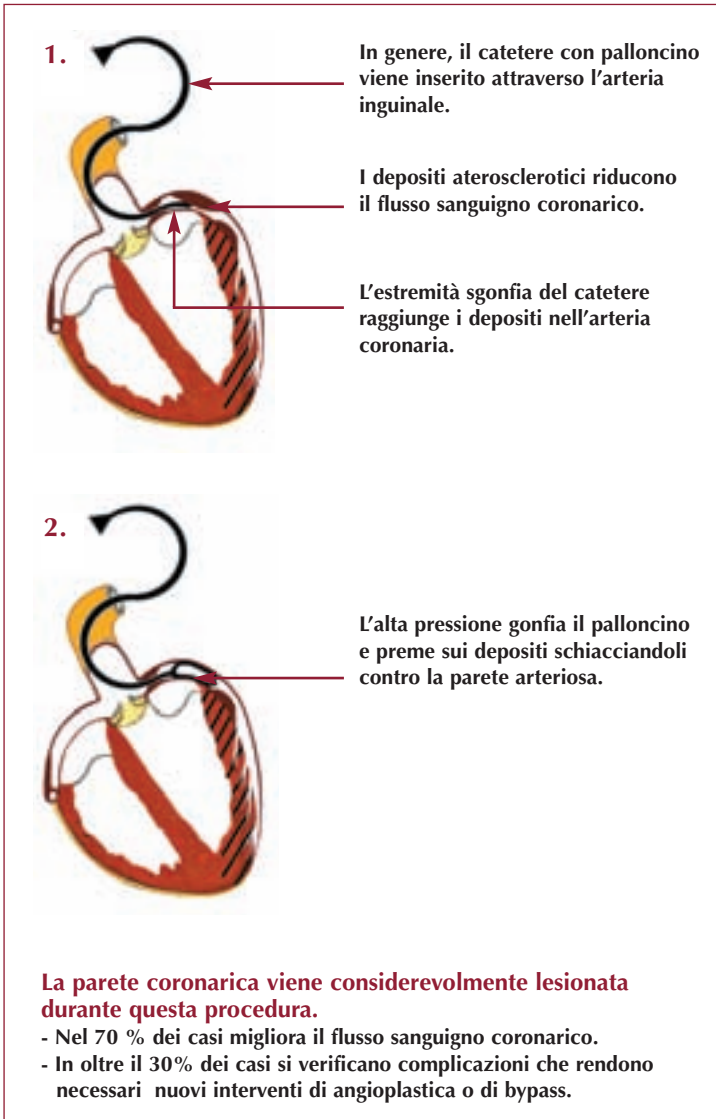
Il programma vitaminico del Dr. Rath e l'angioplastica coronarica

L'angioplastica coronarica

A differenza dell'intervento di bypass coronarico, l'angioplastica coronarica è l'approccio meccanico per la rimozione meccanica dei depositi aterosclerotici. Questa tecnica in genere prevede l'uso di un palloncino gonfiabile o, più di recente, di metodiche laser o di raschiamento. Normalmente si inserisce nell'arteria della gamba un catetere che viene spinto lungo l'aorta fino a che la sua punta raggiunge l'arteria coronaria in prossimità dei depositi. A questo punto un palloncino fissato all'estremità del catetere viene gonfiato ad alta pressione in modo che appiattisca i depositi aterosclerotici contro la parete delle arterie. In molti casi è possibile migliorare con questo metodo il flusso sanguigno attraverso l'arteria coronaria.

Tutte le procedure di angioplastica danneggiano l'interno delle arterie coronarie, talvolta per un tratto di svariati centimetri. Non c'è perciò da sorprendersi che la percentuale delle complicazioni di questa metodica sia avvilente. In più del 30% dei casi si verifica una restenosi che porta all'occlusione dell'arteria coronaria nel giro di sei mesi.

La più grave complicazione durante questa procedura è la rottura della parete dell'arteria coronaria che richiede un tempestivo intervento di bypass. In seguito a questa metodica, grumi di sangue e pezzetti di tessuto della parete arteriosa possono portare all'ostruzione dell'arteria coronaria. Complicazioni a lungo termine includono iperplasia del tessuto cicatriziale all'interno dell'arteria coronaria e sviluppo continuo di depositi aterosclerotici.



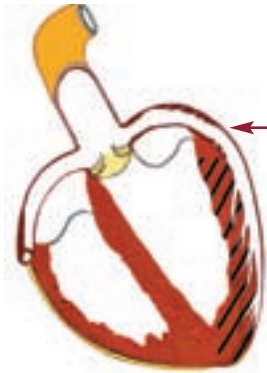
L'angioplastica causa inevitabilmente dei danni considerevoli alla parete arteriosa:

1. Introduzione di un catetere. 2. Gonfiamento del palloncino.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath può migliorare la riuscita dell'angioplastica

Il programma vitaminico del Dr. Rath può aiutare i pazienti in lista per un intervento di angioplastica coronarica in svariati modi. In alcuni casi è utile nella riduzione dell'angina pectoris e di altri sintomi di cardiopatia coronarica tanto che il vostro medico potrebbe suggerire il rinvio dell'angioplastica. In altri casi il vostro medico potrebbe suggerirvi di sottoporvi ad angioplastica per minimizzare il rischio di attacco cardiaco. In ogni caso dovrete seguire il consiglio del vostro medico. Allo stesso tempo vi consiglio di iniziare questo programma vitaminico il più presto possibile e di informare al riguardo il vostro dottore. Se vi siete già sottoposti ad angioplastica coronarica, il programma vitaminico del Dr. Rath può favorire il successo prolungato di questo intervento.

- **La vitamina C** accelera la rimarginazione delle lesioni nelle arterie coronarie causate dalla procedura di angioplastica.
- **Anche la lisina e la prolina** possono aiutare a rigenerare la struttura della parete arteriosa e, allo stesso tempo, diminuiscono il rischio di formazione di depositi adiposi.
- **La vitamina E e la vitamina C** aiutano a controllare l'ipercalcificazione del tessuto generato dalla crescita incontrollata delle cellule muscolari della parete arteriosa.
- **La vitamina C, la vitamina E ed il betacarotene** riducono il rischio di coagulazione sanguigna e forniscono un'importante protezione antiossidante.



- Le sostanze nutritive aiutano a prevenire la formazione di coaguli sanguigni nel punto lesionato dell'arteria.
- Le sostanze nutritive favoriscono la guarigione della parete arteriosa lesionata dopo l'angioplastica.

Le seguenti sostanze nutritive essenziali possono prolungare nel tempo gli effetti positivi dell'angioplastica:

- Vitamina C
- Vitamina E
- Lisina
- Prolina
- Arginina

Il programma vitaminico del Dr. Rath può migliorare le possibilità di riuscita dell'angioplastica coronarica.

Per migliorare il successo a lungo termine di un'angioplastica, sono raccomandati una serie di nutrienti cellulari per preservare la salute cellulare. Le dosi di vitamine, per esempio di vitamina C ed E, possono evidentemente essere aumentate al fine d'intensificare il loro effetto.

A seguito potete leggere una lettera di una paziente che ha subito un trattamento a base di nutrienti cellulari essenziali dopo un intervento di angioplastica. Altre lettere di pazienti con problemi d' insufficienza coronaria sono pubblicati nei capitoli precedenti.

Caro Dr. Rath,

il suo programma vitaminico ha contribuito così tanto a migliorare la qualità della mia vita a livello di salute, che vorrei condividerlo con le altre persone. Ho compiuto 83 anni lo scorso febbraio. Avevo attacchi di angina così forti e frequenti che il mio medico curante mi mandò da un cardiologo specializzato che eseguì un'angioplastica. Nel frattempo mio marito di 78 anni ebbe un intervento di triplo bypass seguito da un ictus. Dovevo ristabilirmi alla svelta per prendermi cura di lui, ma continuavo ad avere gli stessi dolori. Un secondo cardiologo mi sottopose ad angioplastica nell'agosto dello scorso anno ma fu tutto inutile, così a settembre mi fu applicato un doppio bypass con l'eventualità di un terzo.

Mio figlio mi fece iniziare il suo programma vitaminico. Nel gennaio di quest'anno soffrivo ancora di angina per l'occlusione di un'arteria alla quale non erano riusciti ad applicare il bypass. Dopo 3 mesi non ho più avuto dolori dovuti allo stress o alla tensione o all'eccitazione ed ora, dopo sei mesi, mi sento benissimo e fisicamente sono quasi più attiva di 5 o 10 anni fa.

Mio marito, sebbene impedito dall'ictus, gode di salute migliore grazie al suo programma di salute cardiovascolare.

*Cordialmente,
L.W.*

Ulteriori informazioni sanitarie relative al programma vitaminico del Dr. Rath e all'angioplastica

La ricerca e gli studi clinici hanno confermato l'importanza rivestita dai diversi componenti del programma vitaminico del Dr. Rath nella riduzione del rischio di coagulazione delle arterie coronarie dopo l'angioplastica:

- Il Dr. Samuel DeMeio, quando ancora si trovava all'Università di Emory ad Atlanta, in Georgia (USA), studiò i pazienti affetti da cardiopatia coronarica che erano stati sottoposti ad angioplastica coronarica. Dopo questo intervento, ad un gruppo di pazienti furono somministrate 1.200 UI (unità internazionali) di vitamina E come integratore nutrizionale. Il gruppo di controllo non ricevette alcun supplemento di vitamina E. Dopo quattro mesi, i pazienti che avevano ricevuto la vitamina E mostravano una riduzione del 15% del tasso di restenosi coronarica rispetto ai pazienti che non ne avevano ricevuto.
- La mia collega, la Dr.ssa Aleksandra Niedzwiecki, e i suoi collaboratori hanno dimostrato che la vitamina C riduce l'iperplasia delle fibre muscolari lisce della parete arteriosa, consentendo in tal modo il controllo di uno dei principali fattori responsabili del fallimento della metodica di angioplastica. Gli esperimenti condotti sugli animali da parte del Dr. Gilberto Nunes e dei suoi colleghi confermarono queste osservazioni sulla vitamina C e sulla vitamina E.
- Il programma vitaminico del Dr. Rath contiene un assortimento di sostanze nutritive essenziali che lavorano in sinergia per favorire la riuscita a lungo termine dell'angioplastica coronarica. Naturalmente potete aumentare le quantità di particolari vitamine, come la vitamina C e la vitamina E, per migliorare ulteriormente questo effetto.

**Sostanze nutritive
cellulari sperimentate**

Riferimenti

Vitamina C e vitamina E
Betacarotene
Carnitina
Coenzima Q-10
Magnesio

Riemersma
Riemersma
Ferrari, Opie, Rizzon
Folkers, Kamikawa
Seri, Teo

I miei consigli

Ai pazienti che soffrono di angina pectoris, attacchi cardiaci, Bypass o che hanno subito interventi di angioplastica consiglio inoltre l'assunzione dei nutrienti cellulari descritti nel capitolo "aterosclerosi".

9

Rischio cardiovascolare esterno ed ereditario

Il programma vitaminico del Dr. Rath
come prevenzione e terapia aggiuntiva:

- Cattiva alimentazione
- Fumo
- Stress
- Contraccettivi ormonali
- Farmaci diuretici
- Farmaci da prescrizione
- Dialisi
- Intervento chirurgico
- Fattori di rischio cardiovascolari ereditari

Cattiva alimentazione

La base di qualsiasi programma per la salute cardiovascolare è un'alimentazione sana. Per molte generazioni la dieta dei nostri antenati ha plasmato il metabolismo del nostro organismo. Oggi sappiamo cosa è meglio per il nostro organismo sulla base della conoscenza dell'alimentazione dei nostri progenitori. La loro dieta era ricca di cereali, frutta, verdura e altre sostanze nutritive vegetali ad alto contenuto di fibra e vitamine. I loro cibi erano molto più poveri di grasso e zuccheri rispetto alla nostra attuale alimentazione. Al contrario la dieta comune dei paesi industrializzati impone al nostro organismo un pesante carico metabolico e lo espone ad alcuni disturbi ereditari che lo mettono ulteriormente a dura prova. È stato dimostrato che il programma vitaminico del Dr. Rath ottimizza il metabolismo, particolarmente quello dei grassi. Questo programma di integrazione alimentare può aiutarvi a:

- ridurre la produzione di colesterolo nel corpo
- ottimizzare il metabolismo delle molecole di grasso nelle cellule
- ottimizzare l'eliminazione dei grassi dall'organismo
- proteggere le molecole di grasso dall'ossidazione

È importante sapere che alcune vitamine vengono letteralmente esaurite nel processo di degradazione di queste molecole di grasso. Per ogni molecola di colesterolo, prodotta nell'organismo o assunta attraverso la dieta, il nostro corpo consuma una molecola di vitamina C in una reazione enzimatica nel fegato.

In tal modo l'elevato livello di colesterolo e trigliceridi può contribuire a una deplezione vitaminica cronica del nostro organismo, per cui è importante sapere che un elevato rischio cardiovascolare non è principalmente il risultato di un'eccessiva presenza di molecole di grasso nella nostra dieta, ma deriva da una deplezione sistematica delle riserve vitaminiche del nostro organismo a causa di un sovraccarico del metabolismo dei grassi. Le conseguenze della deplezione vitaminica cronica sono l'indebolimento delle pareti arteriose e lo sviluppo della malattia cardiovascolare.

Oltre all'eccesso di grassi, la nostra dieta pone altri pericoli. Residui di erbicidi, pesticidi e additivi chimici sono presenti in qualsiasi cosa che mangiamo. Queste sostanze tossiche devono essere depurate nel nostro fegato. La vitamina C e altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath sono cofattori essenziali per una rapida disintossicazione da queste sostanze nel nostro organismo.

Le mie raccomandazioni:

Nutritevi con intelligenza. Controllate il vostro peso e fate moto regolarmente. Una dieta salutare è ricca di sostanze nutritive vegetali che contiene molte vitamine e fibre. Cercate di evitare il consumo eccessivo di grassi e zuccheri e, soprattutto, evitate la deplezione cronica delle riserve vitaminiche del vostro organismo seguendo quotidianamente il programma vitaminico.

Fumo

Sebbene sia risaputo che il fumo aumenta notevolmente il rischio di malattia cardiovascolare, il motivo scatenante non è sempre chiaro. Il fumo delle sigarette contiene milioni di radicali liberi, molecole aggressive che danneggiano le cellule dei vasi sanguigni e di altri organi e accelerano la formazione della cosiddetta «ruggine biologica». I radicali liberi e le altre sostanze tossiche contenute nel fumo della sigaretta raggiungono il flusso sanguigno dai polmoni. Queste sostanze nocive possono arrecare danni alla rete dei vasi sanguigni per tutta la sua lunghezza di 96.000 chilometri. L'organismo attiva le difese contro queste molecole aggressive consumando gli antiossidanti, fra i quali la vitamina C che è la prima ad essere distrutta. Successivamente allo svuotamento delle riserve vitaminiche nel corpo, le malattie cardiovascolari iniziano a svilupparsi nel sistema circolatorio, proprio come nella forma precoce dello scorbuto.

È facile a questo punto capire perché nei fumatori l'aterosclerosi non è limitata alle arterie coronarie e perché il danno si verifica nelle arterie e nei capillari di tutto il corpo. Il «piede del fumatore» è un esempio caratteristico e spesso porta all'amputazione delle dita dei piedi o addirittura dei piedi.

Il programma vitaminico del Dr. Rath contiene molti antiossidanti in grado di neutralizzare i radicali liberi contenuti nel fumo di sigaretta, aiutando così a prevenire i danni alle pareti arteriose e agli altri tessuti corporei.

Le mie raccomandazioni:

Se fumate ancora, vale la pena di cercare di smettere. Forse questo capitolo vi aiuterà a rendervi conto dei danni che arrecate, fumando, al vostro organismo. Per i fumatori o per gli ex fumatori, le mie raccomandazioni non cambiano: ottimizzate l'apporto giornaliero di antiossidanti naturali, preferibilmente sotto forma del Programma vitaminico del Dr. Rath.

Stress

Lo stress fisico e psicologico cronico aumenta il rischio di malattia cardiovascolare. Qual è il meccanismo biochimico che sta alla base di questo fenomeno?

Il corpo, sottoposto a stress fisico o emotivo, produce elevate quantità di ormone dello stress, l'adrenalina. Per ogni molecola di adrenalina prodotta il corpo necessita di una molecola di vitamina C come catalizzatore. Queste molecole di vitamina C vengono distrutte in queste reazioni. Perciò lo stress fisico o emotivo a lungo termine può portare a una grave deplezione delle riserve corporee di vitamina C. Se questa vitamina non viene reintegrata con la dieta, il sistema cardiovascolare si indebolisce e si assiste allo sviluppo dell'aterosclerosi.

Questi dati spiegano perché i coniugi muoiono spesso a distanza ravvicinata l'una dall'altro. La perdita di un compagno provoca uno stress emotivo a lungo termine e un rapido impoverimento vitaminico nel corpo, aumentando così il rischio di attacco cardiaco. Deve essere chiaro che non è lo stress emotivo in sé a causare l'attacco cardiaco, ma la sua conseguenza biochimica: la deplezione delle riserve vitaminiche dell'organismo.

Le mie raccomandazioni:

Cercate di trovare il tempo per rilassarvi. Programmate le ore ed i giorni per il riposo proprio come fate per i vostri appuntamenti professionali. Se siete emotivamente molto fragili rivolgetevi a uno specialista per un consulto. Indipendentemente da tutto ciò, assicuratevi di integrare la riserva corporea con le vitamine e gli altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath.

Contraccettivi ormonali e terapia sostitutiva con estrogeni

L'uso prolungato di estrogeni e altri ormoni, sia nella forma di contraccettivi orali che di terapia sostitutiva dell'ormone durante la menopausa, provocano la deplezione delle vitamine e delle altre sostanze nutritive per le cellule nel corpo. È per questo motivo che le donne che assumono questi ormoni sono soggette ad un aumento del rischio di attacchi cardiaci, ictus e altre forme di malattia cardiovascolare.

Svariati studi dimostrano che le donne che assumono contraccettivi ormonali («la pillola») sono notevolmente più a rischio di malattia cardiovascolare. Nel 1972 il Dr. Briggs dichiarò nella rivista scientifica *Nature* che le donne che assumevano contraccettivi ormonali avevano livelli ematici di vitamina C molto inferiori rispetto alla norma. In un altro studio il Dr. Rivers confermò questi risultati e concluse che la deplezione di vitamina C è associata all'ormone estrogeno. La realtà è che l'uso prolungato dei contraccettivi ormonali riduce la riserva corporea di vitamina C e delle

altre sostanze nutritive essenziali, come le vitamine del gruppo B e il calcio. Perciò non è la pillola per il controllo delle nascite in sé che aumenta il rischio di malattia cardiovascolare ma la carenza associata della riserva vitaminica dell'organismo che porta a un indebolimento delle pareti dei vasi sanguigni.

Non è una sorpresa che i principali studi clinici predisposti per dimostrare i possibili benefici della terapia ormonale sostitutiva condotti in più di 16.000 donne abbiano dovuto essere interrotti a causa del significativo aumento del rischio di attacchi cardiaci, trombosi e altre complicazioni.

Le mie raccomandazioni:

Se state prendendo pillole contraccettive o siete state sottoposte a terapia sostitutiva dell'ormone, vi invito a seguire il programma vitaminico del Dr. Rath per reintegrare la vostra riserva vitaminica corporea e prevenirne così l'eventuale deplezione.

Prodotti farmaceutici

Quasi tutti i farmaci da prescrizione attualmente assunti da milioni di persone portano alla graduale deplezione delle vitamine e degli altri nutrienti cellulari. I farmaci sono generalmente sostanze sintetiche e artificiali che assorbiamo nel nostro corpo, il quale riconosce questi farmaci sintetici come «tossici», proprio come qualsiasi altra sostanza non naturale.

Perciò tutti i farmaci sintetici devono essere «depurati» dal fegato in modo da eliminarli dal nostro corpo. Per questo processo di depurazione sono necessarie la vitamina C e altre sostanze nutritive cellulari come cofattori. Molte di queste sostanze nutritive essenziali vengono consumate nelle reazioni biologiche (enzimatiche) durante questo processo di depurazione. Una delle più comuni modalità di eliminazione dei farmaci dal nostro corpo si chiama «idrossilazione» e il più potente «agente idrossilante» nel nostro corpo è la vitamina C, che viene letteralmente distrutta durante questo processo di depurazione.

Così l'uso prolungato di molti farmaci sintetici da prescrizione provoca una deplezione cronica di vitamine nel corpo, una forma precoce di scorbuto e l'insorgere di malattia cardiovascolare.

Un altro modo in cui alcuni farmaci da prescrizione, come l'agente colestiramina per la riduzione del colesterolo, contribuiscono alla deplezione vitaminica è il loro legame alle vitamine nell'intestino. Ciò impedisce l'assorbimento ottimale di vitamine da parte del tratto digerente nel circolo sanguigno e nel corpo.

I farmaci da prescrizione impoveriscono inoltre la riserva corporea di alcune sostanze nutritive essenziali interferendo con la loro produzione naturale nell'organismo. La lovastatina, la pravastatina e altri farmaci per la riduzione del colesterolo del gruppo «statina» inibiscono la produzione del colesterolo nelle cellule. Sfortunatamente diminuiscono anche la produzione di importanti molecole naturali, come il coenzima Q-10 (ubiquinone).

Farmaci diuretici

Il Professor Folkers dell'Università del Texas ad Austin dichiarò che i pazienti affetti da insufficienza cardiaca con bassi livelli di base di coenzima Q-10 possono essere soggetti a pericolose complicazioni cardiovascolari se assumono farmaci per il colesterolo a causa di una riduzione del coenzima Q-10 nel corpo.

Le mie raccomandazioni:

Se state assumendo farmaci da prescrizione, vi raccomando di iniziare immediatamente il programma vitaminico del Dr. Rath. Infatti, in questo caso l'integrazione giornaliera di vitamine, minerali, e altre sostanze nutritive sono da tener conto. Seguite le raccomandazioni di questo libro e informate il vostro medico.

Dialisi

Diverse ricerche hanno dimostrato che i pazienti sottoposti a dialisi a lungo termine sono a rischio maggiore di malattia cardiovascolare. Non c'è da sorprendersi, poiché la dialisi non elimina dal sangue solo le sostanze di scarto ma anche molte vitamine e altre sostanze nutritive essenziali. Se queste ultime non vengono reintegrate, la dialisi cronica può portare a una graduale deplezione delle vitamine e delle altre sostanze nutritive essenziali idrosolubili in tutto il corpo, innescando così aterosclerosi, insufficienza cardiaca, irregolarità del battito cardiaco e altre forme di malattia cardiovascolare.

Le mie raccomandazioni:

Se vi state sottoponendo a dialisi, dovrete immediatamente iniziare il programma vitaminico del Dr. Rath. Se conoscete qualcuno sottoposto a dialisi informatelo del contenuto del libro: potrete allungargli la vita.

Intervento chirurgico

I pazienti che devono sottoporsi a intervento chirurgico dovrebbero fare in modo che le cellule del loro corpo ricevano un apporto ottimale di vitamine e altre sostanze nutritive per le cellule. Ogni operazione è responsabile di un eccezionale stress fisico e psicologico per il paziente. La preparazione all'intervento, l'intervento stesso e la fase di convalescenza comportano spesso un grado molto elevato di stress per varie settimane e ciò può portare a una grave deplezione vitaminica nel vostro organismo nel momento in cui ne ha più bisogno. Inoltre, qualsiasi intervento implica un danno al tessuto corporeo. La velocità di guarigione della ferita dopo l'operazione è strettamente collegata alla formazione del collagene e delle altre molecole cicatrizzanti del tessuto connettivo. La vitamina C e gli altri componenti del programma vitaminico del Dr. Rath sono le migliori alternative naturali che avete a vostra disposizione per ottimizzare la produzione delle molecole di collagene e accelerare la

fase di guarigione dopo un intervento.

Questo programma nutritivo cellulare contribuisce inoltre a proteggere dal danno ossidativo durante le operazioni chirurgiche. Numerose procedure chirurgiche richiedono il ricorso alla circolazione esterna (extracorporea) durante l'intervento. Nell'operazione di bypass il battito cardiaco viene fermato e la circolazione sanguigna viene mantenuta da una macchina cuore-polmone. Nella circolazione extracorporea il sangue del paziente viene arricchito di ossigeno in maniera artificiale. Elevate concentrazioni di ossigeno possono portare a un danneggiamento dei tessuti delle pareti arteriose e degli altri tessuti dell'organismo (danno da ri-perfusione).

Il programma vitaminico del Dr. Rath è ricco di antiossidanti e può ridurre al minimo i rischi di danni ossidativi durante un intervento chirurgico. Assunti prima, durante e dopo il ricovero ospedaliero, queste sostanze nutritive per le cellule contribuiscono a impedire la deplezione delle sostanze nutritive e il danno ad essa associato. Per questo motivo, le più autorevoli facoltà di medicina raccomandano di norma l'integrazione vitaminica ai loro pazienti sottoposti a intervento chirurgico.

La tabella seguente sintetizza alcuni degli studi condotti sui componenti specifici del programma vitaminico del Dr. Rath, importanti per ridurre diversi fattori di rischio per la malattia cardiovascolare:

Deplezione delle sostanze nutritive nelle cellule	Riferimenti
Grassi del sangue	Ginter, Harwood, Sokoloff
Fumo	Chow, Halliwell, Lehr, Riemersma
Stress	Levine
«La pillola»	Briggs, Rivers
Dialisi	Blumberg
Farmaci da prescrizione	Halliwell, Clemetson

Fattori di rischio cardiovascolari ereditari

Mi viene spesso chiesto se il programma vitaminico del Dr. Rath aiuti anche a ridurre il pericolo dei fattori di rischio ereditari. In molti casi la risposta è sì. Oltre ai fattori di rischio esterni discussi nella parte precedente, i rischi ereditari o genetici costituiscono l'altro grande gruppo dei fattori di rischio cardiovascolari.

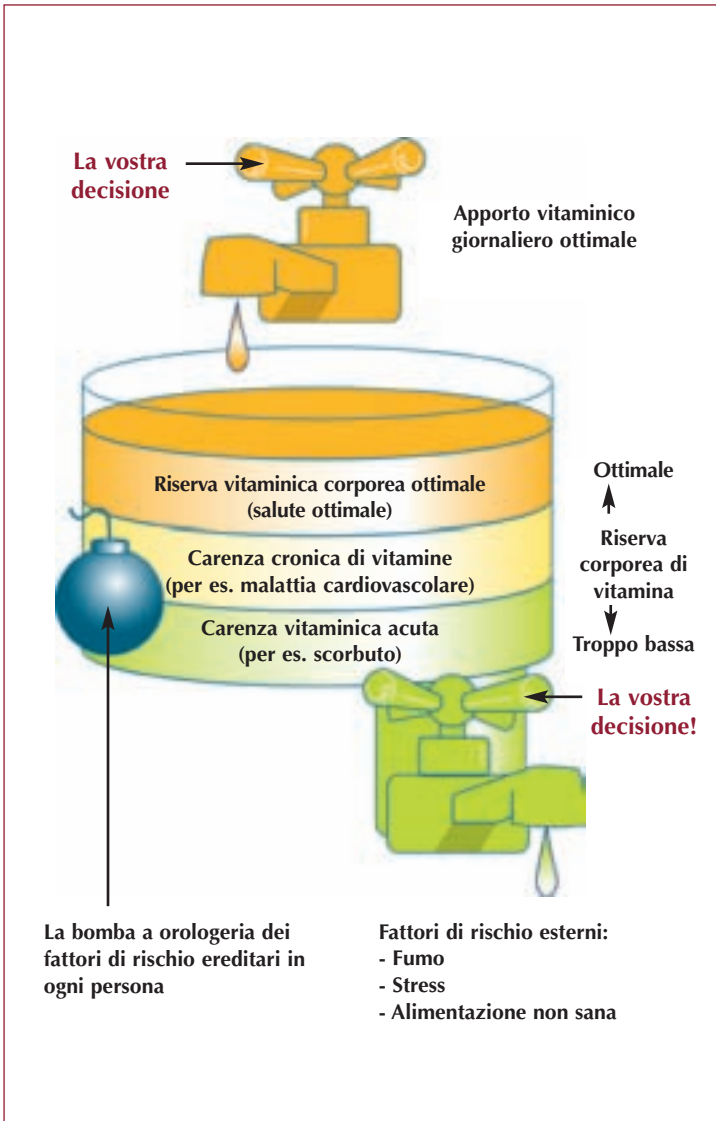
Tutti abbiamo sentito dire frasi del tipo «in famiglia soffriamo di cardiopatia». Spesso i componenti di queste famiglie muoiono a quaranta o cinquant'anni. Le cause di queste morti premature sono provocate, almeno in parte, da geni anomali (molecole ereditarie) che passano in quella famiglia di generazione in generazione. Prima ho descritto due dei più frequenti fattori di rischio genetici: disturbi ereditari del metabolismo dei grassi (colesterolo alto, ipercolesterolemia) e disturbi ereditari del metabolismo degli zuccheri (diabete).

Ciò che è importante comprendere è che il rischio genetico non rappresenta affatto una sentenza di morte per tutti. La carenza genetica generalmente risulta in un indebolimento della funzione metabolica in un dato punto della nostra programmazione cellulare. Nella maggior parte dei casi questo difetto genetico può essere compensato aumentando l'assunzione di sostanze nutritive essenziali. Come già sappiamo, le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali sono i catalizzatori biologici delle cellule e sono in grado di accelerare le reazioni biochimiche indebolite.

Non c'è perciò da sorprendersi che sia stato dimostrato che le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali apportino profondi benefici alla salute dei pazienti affetti da malattie ereditarie.

La tabella seguente fornisce un elenco delle malattie ereditarie. I pazienti che ne sono affetti possono trarre beneficio dal programma vitaminico del Dr. Rath.

Se conoscete qualcuno affetto da una delle seguenti malattie ereditarie vi preghiamo di presentargli le informazioni contenute in questo libro. Come potrete notare dalle storie dei pazienti affetti



Mantenere un'ottimale riserva corporea di nutrienti cellulari è la chiave per minimizzare il fattore di rischio cardiovascolare e godere di una salute ottimale.

da Alzheimer e da lupus eritematoso nelle pagine seguenti, questi pazienti possono beneficiare notevolmente dal programma vitaminico del Dr. Rath. Ciò è ancora più importante se si considera che la medicina ufficiale non ha le risposte a questi gravi problemi di salute.

I pazienti affetti dalle seguenti malattie ereditarie dovrebbero intraprendere il programma vitaminico del Dr. Rath

- Diabete
- Omocistinuria
- Morbo di Alzheimer
- Neurofibromatosi
- Fibrosi cistica
- Lupus eritematoso
- Sclerodermia
- Distrofia muscolare
- Morbo di Parkinson
- Sclerosi multipla
- Morbo di Addison
- Amiloidosi
- Morbo di Cushing
- Sindrome di Down
- Artrite reumatoide
- Malattie del tessuto connettivo

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da morbo di Alzheimer

Il morbo di Alzheimer è una malattia degenerativa che porta alla graduale degenerazione della funzione cerebrale. La medicina ufficiale non dispone di terapie per questo grave problema di salute.

Gentile Dr. Rath,

mio padre, che ha 84 anni, è affetto dal morbo di Alzheimer. Circa due mesi fa le persone che lo accudivano hanno partecipato a un seminario sull'Alzheimer presso una clinica durante il quale è stato riferito che ad alcuni pazienti era stata prescritta un'assunzione di vitamine che aveva portato alcuni di loro ad un miglioramento della memoria. Abbiamo confrontato gli ingredienti e abbiamo deciso che il suo programma vitaminico cardiovascolare offriva molto di più rispetto a quello della clinica.

Mio padre segue questo programma da due mesi e non riusciamo a capacitarci del miglioramento. La sua memoria a breve termine sta migliorando e riusciamo di nuovo a tenere una conversazione con lui. Sta persino mostrando di nuovo delle capacità di risolvere problemi.

So che tali sviluppi non sono misurabili da un «punto di vista puramente scientifico» ma per noi è una benedizione poter vedere dei miglioramenti piuttosto che solo il peggioramento di questa terribile malattia.

A nome di mio padre e della mia famiglia la ringrazio per il suo programma di salute cardiovascolare.

Distinti saluti,
D.C.

In che modo il programma vitaminico del Dr. Rath aiuta i pazienti affetti da lupus eritematoso

Il lupus eritematoso è una cosiddetta «malattia autoimmune». Può portare all'infiammazione, all'indurimento ed infine al deterioramento di molti organi del corpo. La medicina ufficiale non dispone di terapie per questo grave problema di salute.

Gentile Dr. Rath,

sono rimasto molto colpito dalla sua ricerca e sono particolarmente interessato alla sua teoria secondo la quale molte malattie degenerative sono collegate a carenze nutrizionali a lungo termine poiché **mia sorella si è ammalata di lupus eritematoso**. Le è stato diagnosticato nel 1973 e da quel momento è stata ricoverata in ospedale più di quanto riesca a ricordare **e ha sofferto di flebiti (infiammazioni delle vene), fuoco di Sant'Antonio, colite ulcerosa (infiammazione dell'intestino) e la sua vista è andata via via deteriorandosi**.

Mia sorella ha 44 anni, è sposata e madre di 3 bambini. Nel 1989 un normale pap-test rivelò una grave infiammazione e la presenza di tessuto precanceroso. I suoi medici cercarono di trattare questa condizione prima con farmaci e poi con il laser. In qualche modo il numero delle cellule si ridusse, ma il problema non fu risolto. Un successivo pap-test rivelò che il numero di cellule stava aumentando e fu eseguita un'isterectomia totale. **Anche dopo l'isterectomia mia sorella presentava una grave infiammazione e un alto numero di cellule precancerose**.

Neppure gli altri trattamenti sono risultati efficaci. Fondamentalmente i suoi medici non sapevano più cosa fare.

Nel novembre 1994, mia sorella cominciò a seguire il suo programma vitaminico insieme a una bevanda di fibre. Nonostante

fosse alquanto scettica, pensò che non aveva nulla da perdere. Nel luglio 1995 (8 mesi dopo il suo programma) si sottopose a un altro pap-test. Che gioia incredibile deve aver provato quando il suo medico le disse che i risultati del pap-test erano perfettamente **normali e non presentavano infiammazione né cellule cancerose**. La dottoressa le chiese cosa avesse cambiato nelle sue abitudini e lei le parlò del programma vitaminico. Il medico rispose che non lo capiva ma che non poteva comunque metterlo in discussione.

Ci fu anche un altro beneficio. Nel luglio 1995 fu visitata dall'oculista che per prima cosa le chiese: «Cosa ha fatto di diverso dal suo ultimo controllo?». **Disse infatti che i suoi occhi erano «più sani» di quanto li avesse mai visti nel corso del suo trattamento che durava da due anni e mezzo.**

Inoltre mia sorella riesce ora a limitare il prednisone (farmaco antinfiammatorio) al dosaggio più basso degli ultimi 22 anni.

Grazie per la sua ricerca e i suoi sforzi nel diffondere la notizia della sua scoperta.

In fede,

S.S.

Note

10



La medicina cellulare

- La salute cellulare dipende dalla bioenergia cellulare
- I principi della medicina cellulare
- Dati scientifici sulle sostanze nutritive per le cellule
- Confronto fra i nutrienti cellulari e la terapia cardiovascolare tradizionale
- Medicina convenzionale e medicina cellulare: un confronto
- Vivere più a lungo e in buona salute
- Domande e risposte sul programma vitaminico del Dr. Rath

La salute cellulare dipende dalla bioenergia cellulare

La vita dipende dal costante approvvigionamento di quattro elementi principali: l'aria (ossigeno), l'acqua, i macronutrienti (proteine, grassi e carboidrati) e i micronutrienti (vitamine, minerali, alcuni aminoacidi e oligoelementi).

Una caratteristica distintiva dei micronutrienti rispetto all'aria, all'acqua e al cibo consiste nel fatto che la carenza di micronutrienti non è segnalata da alcun sintomo di «allarme» precoce. La carenza di ossigeno, per esempio, porta in pochi minuti all'allarme del soffocamento. Il segnale d'allarme della mancanza di acqua è la sete. La carenza di cibo provoca la fame.

Al contrario, una carenza di vitamine e di altre sostanze nutritive essenziali, vettori di bioenergia cellulare, non fa scattare alcun allarme nel corpo. Il primo segno della carenza di micronutrienti è lo scatenarsi di una malattia. Una carenza totale di vitamine, come nel caso dello scorbuto, porta alla morte nel giro di pochi mesi. Poiché tutti noi assumiamo piccole quantità di vitamine e di altre sostanze nutritive essenziali, in linea generale non soffriamo di una carenza totale.

La maggior parte delle persone, tuttavia, soffre di una carenza cronica di vitamine e di altre sostanze nutritive essenziali per molti anni e decenni. Questa carenza a lungo termine di bioenergia cellulare è la precondizione per lo sviluppo di malattie croniche come l'aterosclerosi, lo scompenso cardiaco, i problemi di circolazione tipici del diabete ed altre condizioni di salute descritte in questo libro. Il primo segno della carenza cronica di micronutrienti può essere un attacco di cuore, un ictus o la manifestazione di una malattia.

Dal momento che il nostro corpo non ci dà segnali di allarme, il modo migliore che abbiamo per prevenire le carenze di energia cellulare e l'insorgere di molte malattie è integrare giorno per giorno in maniera ottimale le sostanze nutritive essenziali presenti nel programma vitaminico del Dr. Rath.



Fonti bioenergetiche per il corpo e conseguenze della loro carenza

Medicina cellulare

Questo libro introduce il concetto scientifico della medicina cellulare che segna l'inizio di una nuova era nel settore sanitario che si basa su una nuova interpretazione della salute e della malattia: la salute e la malattia nel nostro corpo sono determinate dal funzionamento di milioni di cellule. Il funzionamento ottimale delle cellule è un presupposto per la salute. Al contrario il malfunzionamento delle cellule provoca la morte.

La causa principale, e di gran lunga la più frequente, del malfunzionamento delle cellule è una carenza cronica di sostanze nutritive essenziali, particolarmente di vitamine, aminoacidi, minerali e oligoelementi. Questi nutrienti cellulari sono necessari per un gran numero di reazioni biochimiche ed altre funzioni cellulari in ogni singola cellula del nostro corpo. Perciò la carenza cronica di una o più sostanze nutritive essenziali conduce necessariamente alla disfunzione cellulare e alla malattia.

La medicina cellulare può inoltre spiegare perché la malattia cardiovascolare sia tuttora la principale causa di morte in molti paesi. Il sistema circolatorio è la parte più attiva del nostro corpo dal punto di vista meccanico in virtù del continuo pompaggio del cuore e del flusso pulsatile nelle arterie. Per via di questo elevato stress meccanico, le cellule del sistema cardiovascolare hanno un elevato tasso di consumo vitaminico e di altre sostanze nutritive essenziali.

La medicina cellulare riconosce in un'ottimale assunzione giornaliera di micronutrienti specifici la misura preventiva e terapeutica fondamentale per le malattie cardiovascolari e per molti altri disturbi.

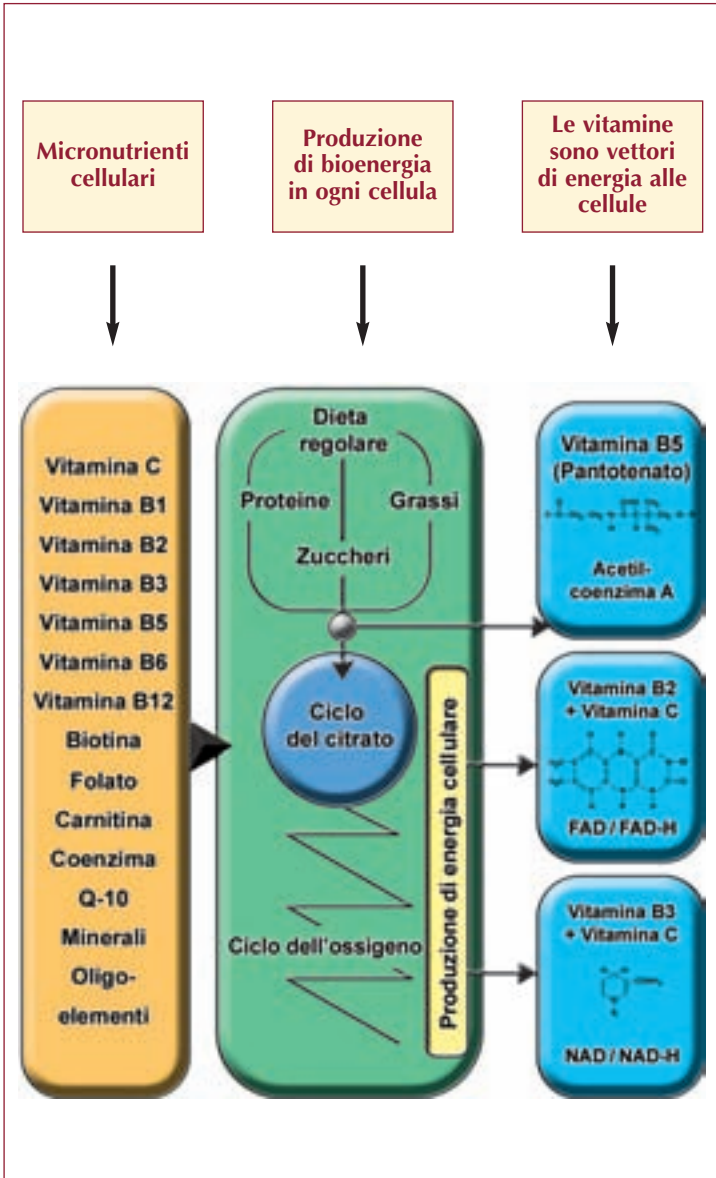
I principi della medicina cellulare

- I. La salute e la malattia sono determinate a livello di milioni di cellule che compongono il nostro corpo e i nostri organi.
- II. Le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali sono necessarie per migliaia di reazioni biochimiche in ogni cellula. La carenza cronica di queste vitamine ed altre sostanze nutritive essenziali è la causa più frequente della disfunzione di milioni di cellule corporee e la causa principale della malattia cardiovascolare e di altre malattie.
- III. Le malattie cardiovascolari sono le più prevalenti poiché le cellule del sistema cardiovascolare hanno un alto tasso di consumo di vitamine ed altre sostanze nutritive essenziali a causa dello stress meccanico esercitato sul cuore e sulla parete dei vasi sanguigni dal battito cardiaco e dall'onda sfigmica.
- IV. Un'integrazione dietetica ottimale di vitamine ed altre sostanze nutritive essenziali è la chiave per la prevenzione e l'efficace trattamento della malattia cardiovascolare, così come di altri problemi cronici di salute.

Le sostanze nutritive delle cellule veicolano bioenergia vitale per le «centrali energetiche» cellulari

La maggior parte delle sostanze nutritive cellulari ha come bersaglio la «centrale energetica» contenuta in ogni cellula. Qui, essi contribuiscono ad «avviare» la «combustione» biologica dell'energia derivata dagli zuccheri, dalle proteine e dai grassi. Rispetto alla centrale energetica convenzionale, i macronutrienti sono il combustibile e i micronutrienti sono gli interruttori del processo di generazione dell'energia. Il grafico qui accanto sintetizza questi dati importanti:

- **L'acetilcoenzima A (acetil-CoA)**, la molecola principale del metabolismo cellulare, è indispensabile per il metabolismo di tutti i componenti alimentari (carboidrati, proteine, grassi) e per la loro conversione in bioenergia. La vitamina B5 (acido pantotenico) è un componente strutturale di questa molecola chiave. La carenza di vitamina B5 porta alla diminuzione dei livelli di acetilcoenzima A e ad un «blocco» metabolico che può provocare l'aumento del tasso di colesterolo e degli altri grassi nel sangue. Un'integrazione ottimale di vitamina B5 rimedia a questo «blocco» migliorando la produzione di energia cellulare.
- **La vitamina B3 (acido nicotinico)** è la molecola di trasporto dell'energia di uno dei più importanti vettori energetici alle cellule, il nicotinamide-adenina-dinucleotide (NAD). La vitamina C fornisce la bioenergia alle molecole di trasporto del NAD aggiungendo atomi di idrogeno (-H) e quindi energia biologica. Le molecole-navetta NAD-H, ricche di energia, alimentano migliaia di reazioni cellulari. Un apporto sufficiente di vitamina B3 e vitamina C è indispensabile per un'ottimale energia cellulare.
- **La vitamina B2 (riboflavina)** e la vitamina C cooperano in modo analogo all'interno di ogni cellula agendo da navette bioenergetiche. La vitamina B2 è un componente strutturale della molecola di trasporto energetico flavina-adenina-dinucleotide (FAD) e la vitamina C fornisce bioenergia per l'attivazione di milioni di molecole FAD ricche di bioenergia.



Le sostanze nutritive essenziali forniscono bioenergia a ogni cellula.

La verità scientifica sulle sostanze nutritive del programma vitaminico del Dr. Rath

Il successo mondiale del programma vitaminico del Dr. Rath è dovuto al fatto che questo programma naturale si fonda su basi scientifiche. L'esatta composizione biochimica e molte funzioni biologiche degli ingredienti di questo programma sono note e pertanto i benefici salutari di questo programma sono riproducibili e milioni di persone in tutto il mondo possono trarne beneficio ora e nelle generazioni future.

Per ogni componente del programma vitaminico del Dr. Rath esistono numerosi studi scientifici comprovanti la loro importanza fondamentale per la salute umana. Le pagine seguenti riassumono le informazioni dettagliate sull'importanza di ciascun ingrediente di questo programma di nutrienti essenziali.

È interessante notare che molte di queste funzioni biochimiche sono già riportate in autorevoli libri di testo di biologia e biochimica. In evidente contrasto, molti libri di testo di medicina non contengono queste informazioni salvavita. Uno dei più autorevoli testi di cardiologia, *Heart Disease – A Textbook of Cardiovascular Medicine* (Trattato di medicina cardiovascolare) di Eugene Braunwald, non fa nessun accenno alla vitamina C una sola volta in 2.000 pagine di materiale di insegnamento per futuri cardiologi, nonostante il fatto che questa vitamina sia l'unica e più importante ragione per cui gli animali non sono soggetti ad attacchi di cuore a differenza delle persone.

L'omissione di questa informazione salvavita nei testi di medicina non è una coincidenza e non a caso gioca in favore del multimiliardario investimento nel «business della malattia» dell'industria farmaceutica che si fonda su farmaci sintetici brevettati, i quali si limitano ad alleviare i sintomi. La sopravvivenza e l'espansione globale di questa industria dipende dall'eliminazione di qualsiasi competizione da parte di approcci naturali e non brevettabili alla cura delle malattie. Impedire che medici e altri professionisti del settore sanitario riconoscano il ruolo dei micronutrienti come base di una funzione cellulare e di uno stato di salute ottimali serve a questo obiettivo.

La base scientifica della medicina cellulare può finalmente permettere la necessaria modernizzazione della medicina, che attendiamo da molto tempo. Per ogni giorno di ritardo nell'applicazione della medicina cellulare, migliaia di pazienti in tutto il mondo continuano a morire di malattie prevenibili.

Le pagine seguenti contengono i dati scientifici più importanti sui componenti del programma vitaminico del Dr. Rath. Queste informazioni contribuiranno anche a far accettare e applicare i principi della medicina cellulare da un numero sempre crescente di medici e operatori sanitari.

Le vitamine

Vitamina C

La vitamina C è la sostanza nutritiva chiave per la stabilità dei vasi sanguigni, del cuore e degli altri organi del nostro corpo. Senza la vitamina C, il nostro corpo crollerebbe letteralmente e si dissolverebbe, come avviene nello scorbuto. La vitamina C è responsabile della produzione e funzione ottimale di collagene, elastina e altre molecole del tessuto connettivo che stabilizzano i vasi sanguigni e il corpo nel suo complesso.

La vitamina C è importante per la veloce cicatrizzazione delle ferite in tutto il corpo, compresa la cicatrizzazione di milioni di minuscole ferite e lesioni all'interno delle pareti vascolari.

La vitamina C è il più importante antiossidante del corpo. Assunta in quantità ottimali, protegge in modo efficace il sistema cardiovascolare e il corpo dalla «ruggine biologica».

La vitamina C è anche un cofattore di una serie di catalizzatori biologici (enzimi) che sono importanti per un migliore metabolismo di colesterolo, trigliceridi e altri fattori di rischio. Ciò aiuta a ridurre il rischio di malattia cardiovascolare.

La vitamina C è un'importante molecola energetica, necessaria per ricaricare i vettori energetici all'interno delle cellule.

Vitamina E

La vitamina E è la vitamina più importante come antiossidante liposolubile. Protegge, in particolare, le membrane delle cellule del nostro sistema cardiovascolare dagli attacchi dei radicali liberi e dal danno ossidativo.

La vitamina E è ricca di lipoproteina a bassa densità (LDL) e di altre particelle di colesterolo e lipoparticelle di trasporto. Assunta nelle quantità ottimali, può prevenire l'ossidazione di queste particelle (ruggine biologica) e i danni all'interno delle pareti dei vasi sanguigni.

È stato dimostrato che la vitamina E rende meno viscosi le piastrine nella circolazione sanguigna, mantenendo pertanto la fluidità del sangue e riducendo il rischio di coagulazione.

Betacarotene

Il betacarotene è anche chiamato provitamina A ed è un'altra importante vitamina antiossidante liposolubile. Come la vitamina E, è trasportato principalmente nelle particelle lipoproteiche del nostro circolo ematico a milioni di cellule del corpo e protegge le particelle di grasso dalla ruggine ed impedisce che arrechino danni al sistema cardiovascolare. Il betacarotene è inoltre presentato in un numero sempre maggiore di studi clinici come potente agente protettivo contro la malattia cardiovascolare.

Infine, come per la vitamina E, è stato dimostrato che il betacarotene riduce il rischio di coagulazione sanguigna.

Vitamina B1 (Tiamina)

La tiamina agisce come cofattore di un importante biocatalizzatore chiamato pirofosfato. Tale catalizzatore è impegnato nel metabolismo fosforico nelle nostre cellule, un'altra fonte di energia fondamentale per l'ottimizzazione di milioni di reazioni delle cellule cardiovascolari e del nostro corpo.

Vitamina B2 (Riboflavina)

La riboflavina è il cofattore per la flavina-adenina-dinucleotide (FAD), una delle più importanti molecole di trasporto dell'energia cellulare all'interno dei minuscoli centri di energia di tutte le cellule (centrali energetiche).

Vitamina B3 (Niacina, Niacinamide)

La niacina è un'importante sostanza nutritiva essenziale in quanto cofattore del nicotinammide-adenina-dinucleotide (NAD) e delle relative molecole di trasporto energetico. Questa molecola di trasporto energetico è uno dei più importanti sistemi per il trasporto di energia nel nostro corpo. Milioni di questi trasportatori vengono creati e ricaricati (dalla vitamina C) all'interno dei centri di energia cellulare del nostro sistema cardiovascolare e del nostro organismo. Senza questo trasportatore di energia non vi sarebbe la vita cellulare e la vita in genere.

Vitamina B5 (Pantotenato)

Il pantotenato è il cofattore del coenzima A, la molecola combustibile fondamentale per il metabolismo delle nostre cellule cardiache, delle cellule dei vasi sanguigni e di tutte le altre cellule. Il metabolismo dei carboidrati, delle proteine e dei grassi all'interno di ogni cellula si riconduce ad una singola molecola, l'acetilcoenzima A. Questa è la molecola chiave che aiuta a convertire il cibo in energia cellulare. È composta in parte da vitamina B5 ed è perciò importante integrarla. Come già detto prima, senza questa vitamina non vi sarebbe vita cellulare.

Vitamina B6 (Piridossina)

La vitamina B6 è il cofattore del piridossin-fosfato, importante cofattore del metabolismo di aminoacidi e proteine delle nostre cellule cardiovascolari e del nostro corpo. La vitamina B6 è necessaria per la produzione dei globuli rossi, i trasportatori di ossigeno alle cellule del nostro sistema cardiovascolare e a tutte le altre cellule del nostro organismo. La vitamina B6 è inoltre fondamentale per l'ottimale struttura e funzione delle fibre collagene.

Vitamina B12

La vitamina B12 è necessaria per un adeguato metabolismo degli acidi grassi e di alcuni aminoacidi delle cellule del nostro corpo. La vitamina B12 è inoltre indispensabile per la produzione dei globuli rossi. Una grave carenza di questa vitamina può provocare una malattia chiamata anemia perniciosa, caratterizzata da una produzione insufficiente di cellule ematiche.

Folato

Il folato è una sostanza nutritiva molto importante per la produzione dei globuli rossi e l'approvvigionamento di ossigeno.

Queste ultime tre vitamine sono dei buoni esempi di come queste molecole bioenergetiche lavorino insieme come un'orchestra. Senza un adeguato trasporto di ossigeno a tutte le cellule, la loro funzione si indebolirebbe, indipendentemente dall'assunzione di altre vitamine. È quindi importante integrare la dieta nel modo più completo possibile con le giuste sostanze nutritive essenziali prese nelle giuste quantità.

Biotina

La biotina è necessaria per il metabolismo di carboidrati, grassi e proteine.

Vitamina D

La vitamina D è essenziale per il metabolismo ottimale del calcio e del fosfato nell'organismo.

La vitamina D è indispensabile per la crescita e la stabilità delle ossa e dei denti. Per secoli la carenza di questa vitamina è stata causa di una malattia frequente nell'infanzia che causava ritardi nella crescita e malformazioni. Per questo, in molti paesi, il latte viene arricchito con questa vitamina.

La vitamina D è inoltre essenziale per l'ottimale metabolismo del calcio nelle pareti arteriose e per l'eliminazione del calcio dai depositi aterosclerotici.

Minerali

I minerali sono importanti sostanze nutritive essenziali. Tra queste le più importanti sono calcio, magnesio e potassio. I minerali sono necessari per le moltissime reazioni catalitiche che hanno luogo in ogni singola cellula del nostro corpo.

Calcio

Il calcio è importante per una corretta contrazione delle cellule muscolari, fra cui milioni di cellule del muscolo cardiaco.

Il calcio è necessario per la conduzione degli impulsi nervosi e quindi per un battito cardiaco ottimale.

È essenziale per il consolidamento e la stabilità delle nostre ossa e dei nostri denti.

Il calcio è inoltre necessario per l'adeguata comunicazione biologica fra le cellule del sistema cardiovascolare e la maggior parte delle altre cellule e per molte altre funzioni biologiche.

Magnesio

Il magnesio è un calcio-antagonista naturale ed il suo beneficio per il sistema cardiovascolare è simile ai farmaci calcio-antagonisti da prescrizione, con la differenza che il magnesio è prodotto dalla natura stessa.

Studi clinici hanno dimostrato che il magnesio è particolarmente importante nella normalizzazione dell'ipertensione, oltre che del battito cardiaco irregolare.

Oligoelementi

Zinco, manganese, rame, selenio, cromo e molibdeno, noti come oligoelementi o elementi in traccia, sono anch'essi importanti sostanze nutritive essenziali.

La maggior parte sono metalli necessari perché agiscono da catalizzatori per migliaia di reazioni nel metabolismo cellulare.

Ne occorrono quantità davvero minime, meno di un decimo di millesimo di grammo.

Aminoacidi

Gli aminoacidi sono gli elementi costitutivi delle proteine. La maggior

parte di essi provengono dall'alimentazione regolare e dalla scomposizione nel corpo del contenuto proteico dei cibi. All'occorrenza molti di essi possono essere sintetizzati nel nostro corpo: questi aminoacidi sono chiamati aminoacidi «non essenziali». Gli aminoacidi che il corpo non è in grado di sintetizzare sono chiamati «essenziali».

È importante comprendere che, sebbene il corpo possa produrre alcuni aminoacidi, la quantità prodotta può essere insufficiente a mantenere un adeguato stato di salute. Un buon esempio è rappresentato dall'aminoacido prolina.

Prolina

L'aminoacido prolina è il principale elemento costitutivo delle proteine stabilizzanti del collagene ed elastina. Più del 10% delle particelle elementari delle molecole di collagene sono composte di sola prolina. È facile dunque comprendere quanto sia importante assumere una quantità ottimale di prolina nella nostra dieta per un'ottimale stabilità dei vasi sanguigni e dell'organismo in genere.

La prolina è molto importante nel processo di regressione dei depositi aterosclerotici. Come descritto dettagliatamente in questo libro, i globuli di grasso che trasportano il colesterolo (lipoproteine) sono attaccati all'interno della parete dei vasi sanguigni per mezzo di nastri adesivi biologici. La prolina è un formidabile agente «Teflon» in grado di neutralizzare la viscosità di questi globuli adiposi.

L'effetto terapeutico è duplice. Innanzitutto, la prolina aiuta a prevenire l'ulteriore accumulo di depositi aterosclerotici; in secondo luogo, aiuta a liberare i globuli adiposi già depositati dalla parete dei vasi nel flusso sanguigno. Quando vengono rilasciati molti globuli di grasso dalle placche delle pareti arteriose, la dimensione del deposito diminuisce, portando così ad una regressione della malattia cardiovascolare.

La prolina può essere sintetizzata dall'organismo, ma le quantità sintetizzate sono spesso insufficienti, in particolare per i pazienti ad alto rischio di malattia cardiovascolare.

Lisina

Al contrario della prolina, la lisina è un aminoacido essenziale, vale a dire che il corpo non è assolutamente in grado di sintetizzarlo. Pertanto

un'assunzione giornaliera di questo aminoacido è essenziale.

La lisina, come la prolina, è un'importante particella elementare del collagene e di altre molecole stabilizzanti e la sua assunzione aiuta a stabilizzare i vasi sanguigni e gli altri organi del corpo.

L'assunzione combinata di lisina e prolina con la vitamina C è particolarmente importante per la stabilità ottimale del tessuto corporeo. Per la migliore possibile resistenza delle molecole di collagene, è necessario che le sue particelle elementari lisina e prolina siano modificate biochimicamente in idrossilisina ed idrossiprolina. La vitamina C è il biocatalizzatore più efficace per questa reazione di «idrossilazione», fornendo pertanto resistenza ottimale al tessuto connettivo.

La lisina è un altro agente «Teflon» che collabora nella liberazione dei globuli adiposi depositati dai vasi sanguigni. Le persone affette da malattia cardiovascolare possono aumentare la loro assunzione giornaliera di lisina e prolina di alcuni grammi, in aggiunta al programma di base consigliato in questo libro.

La lisina è inoltre il precursore dell'aminoacido carnitina. La conversione da lisina in carnitina richiede la presenza della vitamina C come biocatalizzatore. Questa è un'altra ragione per cui è essenziale la combinazione tra lisina e vitamina C.

Arginina

Le funzioni dell'arginina nel corpo umano sono molteplici. Rispetto al sistema cardiovascolare, una di queste funzioni riveste un'importanza particolare. L'aminoacido arginina può produrre una piccola molecola denominata ossido di azoto. Questo minuscolo residuo dell'originale molecola di arginina ha un ruolo determinante nel mantenimento della salute cardiovascolare. L'ossido di azoto rilassa le pareti dei vasi sanguigni, contribuendo così a normalizzare l'ipertensione, oltre che a ridurre la viscosità delle piastrine agendo da anticoagulante.

Carnitina

La carnitina è una sostanza nutritiva essenziale estremamente importante. È necessaria per la corretta conversione del grasso in energia. Agisce come una navetta tra la fabbrica cellulare e il comp-

artimento energetico all'interno di ogni cellula. Trasporta molecole di energia all'interno e all'esterno di queste centrali energetiche cellulari. Questo meccanismo è di particolare importanza per tutte le cellule muscolari, comprese quelle cardiache.

Per la continua attività del muscolo cardiaco, la carnitina è uno dei «combustibili cellulari» più importanti. Pertanto, non ci deve sorprendere che molti studi clinici abbiano provato il grande valore dell'assunzione di carnitina per il miglioramento della funzione di pompaggio e delle prestazioni cardiache.

La carnitina giova anche alle cellule elettriche del cuore e si è provato che la sua assunzione aiuta nella normalizzazione di diverse forme di battito cardiaco irregolare.

Cisteina

La cisteina è un altro aminoacido con molte funzioni importanti per l'organismo. Il sistema cardiovascolare trae un particolare beneficio dall'assunzione di questo aminoacido perché la cisteina è un elemento costitutivo del glutatione, uno dei più importanti antiossidanti prodotti nel corpo. Tra l'altro il glutatione protegge l'interno delle pareti dei vasi sanguigni dai radicali liberi e da altri danni.

Altri ingredienti importanti

Coenzima Q-10

Il coenzima Q-10, anche noto come ubiquinone, è un'altra sostanza nutritiva essenziale molto importante. Il coenzima Q-10 agisce come catalizzatore fondamentale per il centro energetico di ogni cellula. A causa del loro pesante carico di lavoro, le cellule muscolari cardiache hanno una particolare esigenza di coenzima Q-10. Nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca si riscontra spesso una carenza di questa sostanza nutritiva essenziale. Una serie di studi clinici ha dimostrato irrevocabilmente il grande valore del coenzima Q-10 nella cura dell'insufficienza cardiaca e per ottenere prestazioni cardiache ottimali.

Inositolo

L'inositolo è un componente della lecitina. È fondamentale per il metabolismo degli zuccheri e dei grassi nelle cellule del nostro corpo.

L'inositolo è inoltre importante per il processo di comunicazione biologica tra le cellule e i vari organi del corpo. Gli ormoni, come l'insulina e altre molecole, sono segnali provenienti dall'esterno della cellula. Se un ormone aggancia una cellula è perché vuole trasmetterle informazioni. L'inositolo partecipa al corretto meccanismo di lettura di queste informazioni attraverso la membrana cellulare e quindi al corretto processo di comunicazione biologica che, a sua volta, è determinante per una salute cardiovascolare ottimale.

Picnogenoli ed altri bioflavonoidi

I picnogenoli fanno riferimento ad un gruppo di bioflavonoidi (proantocianidine) con notevoli proprietà. Nel sistema cardiovascolare i picnogenoli hanno diverse funzioni importanti:

- sono potenti antiossidanti che cooperano con la vitamina C e la vitamina E nella prevenzione dei danni apportati al sistema cardiovascolare dai radicali liberi;
- insieme alla vitamina C, hanno un ruolo particolare nella stabilizzazione delle pareti dei vasi sanguigni e dei capillari. È stato dimostrato che i picnogenoli si legano all'elastina, la più importante molecola elastica, e proteggono le molecole di elastina dalla degradazione enzimatica.

Confronto fra i nutrienti cellulari e la terapia cardiovascolare tradizionale

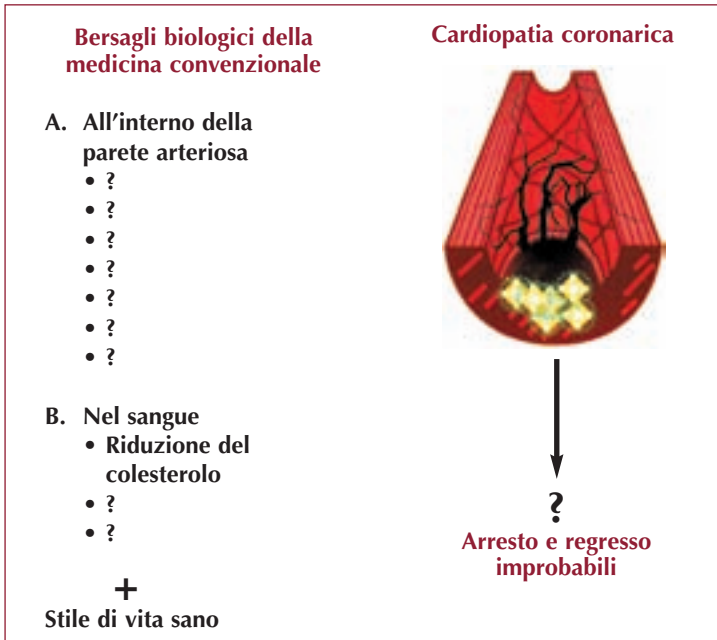
La seguente tabella mostra che i nutrienti cellulari non temono il confronto con le medicine tradizionali fornite dall'industria farmaceutica (ipocolesterolemizzanti, aspirina ecc.) in fatto di modalità d'azione o di effetti collaterali indesiderati.

1. Modalità d'azione scientificamente provata:		Nutrienti cellulari
	Preparati farmaceutici convenzionali	
a) nella parete arteriosa:		
Stabilizzazione	?	Si
Processo di guarigione	?	Si
Protezione «Teflon»	?	Si
Protezione antiossidante	?	Si
Energia cellulare	?	Si
Minore tensione dei vasi	?	Si
b) nel flusso sanguigno		
Riduzione dei fattori di rischio	Si	Si
Migliore viscosità	?	Si
Energia cellulare	?	Si
2. Possibili effetti collaterali gravi:		
Farmaci ipocolesterolemizzanti	rischio di cancro e danno al fegato	
Aspirina	emorragia gastrica, intestinale e cerebrale (ictus)	
Nutrienti cellulari	nessun effetto collaterale noto, dal momento che si tratta di sostanze naturali	

Medicina convenzionale e medicina cellulare: confronto tra obiettivi terapeutici nella cura della malattia cardiovascolare

Medicina convenzionale

Il programma vitaminico del Dr. Rath regge il confronto con qualsiasi altro approccio di prevenzione cardiovascolare. I metodi preventivi della medicina ufficiale puntano all'abbassamento del colesterolo, alla riduzione di altri fattori di rischio e a modifiche dello stile di vita. Questi approcci sono limitati nel senso che mancano gli obiettivi chiave per la salute cardiovascolare, come un livello ottimale di stabilità e riparazione vascolare, la protezione antiossidante e la bioenergia cellulare.



Medicina cellulare

Al contrario, il programma vitaminico del Dr. Rath ha obiettivi biologici ben definiti. La base scientifica della medicina cellulare definisce obiettivi terapeutici di portata e specificità senza precedenti nella prevenzione e nel trattamento della malattia cardiovascolare. La stabilità delle pareti vascolari viene ottimizzata, vengono favoriti i processi di risanamento vascolare e viene garantita la protezione antiossidante e «Teflon». Gli obiettivi biologici più importanti di questo programma per la salute cardiovascolare sono riepilogati nell'illustrazione sottostante:

Obiettivi biologici della medicina cellulare

- A. All'interno della parete arteriosa**
- Stabilità della parete arteriosa
 - Risanamento della parete
 - Regressione dei depositi
 - Protezione «Teflon»
 - Protezione antiossidante
 - Bioenergia per le cellule
 - Rilassamento della parete arteriosa

- B. Nel sangue**
- Riduzione dei fattori di rischio
 - Viscosità ottimale del sangue
 - Cellule sanguigne sane

+

Stile di vita sano

Cardiopatía coronarica



La regressione naturale è possibile!

Medicina convenzionale e medicina cellulare: efficacia e sicurezza a confronto

Efficacia

La terapia convenzionale si limita in genere a trattare i singoli sintomi cardiovascolari. Poiché la maggior parte dei pazienti affetti da problemi cardiaci presenta contemporaneamente più problemi, vengono loro prescritti vari farmaci.

Invece, il programma vitaminico del Dr. Rath interviene sulle cause che stanno alla base della malattia fornendo il «combustibile» a milioni di cellule e consentendo al tempo stesso di correggere la funzione cellulare indebolita nei diversi comparti del sistema cardiovascolare.

La medicina convenzionale tratta principalmente i sintomi

Tipo di farmaco

Trattamento dei sintomi

Gruppo nitrati	→	Angina Pectoris (Sintomi)
Farmaci antiaritmici	→	Aritmia (Sintomi)
Gruppo betabloccanti	→	Pressione alta (Sintomi)
Gruppo diuretici	→	Insufficienza cardiaca (Sintomi)

La medicina cellulare mira a correggere le cause di fondo

Programma
vitaminico →
del Dr. Rath



«Combustibile» per tutte le
cellule e tutti gli organi

- Cardiopatia coronarica
- Insufficienza cardiaca
- Aritmia
- Pressione alta

Sicurezza

Un altro vantaggio importante del programma vitaminico del Dr. Rath rispetto alle terapie farmacologiche convenzionali è la sua sicurezza: non si conoscono effetti collaterali indesiderati.

La Dr.ssa A. Bendich ha riassunto gli aspetti relativi alla sicurezza delle vitamine in una recensione per la New York Academy of Sciences, dichiarando infondate tutte le dicerie sugli effetti collaterali delle vitamine.

A quanto pare queste voci sono fomentate nell'interesse dell'industria farmaceutica al solo scopo di creare una falsa dipendenza dai farmaci da prescrizione.

Qui sotto, il programma vitaminico del Dr. Rath è confrontato con le terapie cardiovascolari tradizionali e i relativi rischi.

Medicina convenzionale

Terapia	Possibili effetti collaterali	Riferimenti
Farmaci riduttori del colesterolo	Cancro, danni al fegato e miopatia (debolezza muscolare)	Physician's Desk Reference (PDR)
Aspirina	Ictus, ulcera, cedimento del collagene e cardiopatia	PDR Brooks
Calcio-bloccante	Cancro	Psaty

Medicina cellulare

Terapia	Possibili effetti collaterali	Referenze
Nutrienti essenziali cellulari	Nessuno	Bendich et Rath (vedere la letteratura nell'appendice)

Come si può vivere a lungo e in buona salute

Gli stessi meccanismi biologici che portano all'indurimento delle arterie e alla malattia cardiovascolare determinano il processo di invecchiamento dell'organismo. Si potrebbe dire che l'invecchiamento del corpo è una forma lenta di malattia cardiovascolare. La velocità d'invecchiamento dipende direttamente dallo stato di salute del vostro sistema cardiovascolare. Particolarmente importante è il funzionamento ottimale delle pareti delle arterie, delle vene e dei capillari per tutta la loro lunghezza di 96.000 chilometri. Questa rete di canali sanguigni alimenta tutti gli organi del nostro corpo e miliardi di cellule con ossigeno e sostanze nutritive essenziali.

Il vostro corpo è vecchio quanto il suo sistema cardiovascolare

Se l'organismo non viene protetto con queste sostanze nutritive essenziali, il processo d'invecchiamento porta a un graduale ispessimento delle pareti dei vasi sanguigni. Ciò porta infine alla malnutrizione di milioni di cellule, accelerando così l'invecchiamento del corpo e dei suoi organi.

È dimostrato che il programma vitaminico del Dr. Rath protegge il vostro sistema cardiovascolare ed è inoltre il miglior modo per ritardare il processo d'invecchiamento del corpo in maniera naturale, contribuendo così ad allungare la vita e mantenere un buono stato di salute.

Domande e risposte sul programma vitaminico del Dr. Rath

Di seguito troverete alcune delle più frequenti domande sul programma vitaminico del Dr. Rath. Le risposte sono consigli di carattere generale e non possono sostituire un consulto personale con il vostro medico.

Che cosa è il programma vitaminico del Dr. Rath?

Si tratta di un programma nutritivo giornaliero composto da vitamine, aminoacidi, minerali e oligoelementi sviluppato scientificamente per ottimizzare la funzione del sistema cardiovascolare. Nel programma vitaminico del Dr. Rath gli ingredienti sono stati selezionati per lavorare in sinergia. Tale programma viene poi completato da moderati cambiamenti dello stile di vita come sottolineato nei 10 punti sulla salute cardiovascolare riportati nel primo capitolo di questo libro.

Che cosa contraddistingue il programma vitaminico del Dr. Rath da altri preparati multivitaminici?

Il programma di integrazione nutrizionale del Dr. Rath si basa su un'interpretazione nuova e scientificamente corretta delle cause della malattia cardiovascolare e di altri problemi cronici di salute. La sua efficacia è stata comprovata da studi clinici e da centinaia di migliaia di persone che se ne sono servite per la prevenzione naturale e la terapia di base. La composizione dei nutrienti è attentamente scelta per ottenere la massima sinergia e quindi i migliori benefici per la salute in milioni di cellule. Questo dato spiega anche perché queste sostanze nutritive, moderatamente dosate, sono più efficaci di megadosi di singoli ingredienti raccomandate in altri programmi.

In pochi anni il programma vitaminico del Dr. Rath è diventato il più importante programma mondiale di medicina naturale ed è seguito da centinaia di migliaia di persone in tutto il mondo.

Chi può trarre beneficio dal programma vitaminico del Dr. Rath?

Uomini e donne, adolescenti e anziani, tutti possono trarre beneficio da queste raccomandazioni. Il programma vitaminico di base del Dr. Rath è principalmente un programma terapeutico di prevenzione che aiuta a prevenire la malattia cardiovascolare e altri problemi di salute. I pazienti che soffrono di malattia cardiovascolare, pressione alta, insufficienza cardiaca e altri problemi devono integrare questo programma di base con gli speciali programmi nutrizionali «aggiuntivi» sviluppati per i problemi di salute specifici descritti in questo libro.

Le persone sottoposte a stress fisico o emotivo, le persone che vivono in città con alto tasso di inquinamento e le persone anziane devono aumentare l'assunzione di quantità giornaliere di base delle sostanze nutritive.

Il programma vitaminico del Dr. Rath presenta effetti collaterali?

Tutti i componenti del Programma vitaminico del Dr. Rath sono sostanze nutritive o prodotti naturali riconosciuti dal corpo che pertanto è in grado di decidere in quale quantità servirsi di questi ingredienti.

Gli effetti collaterali, come quelli causati da sovradosaggio di farmaci, non si verificano nemmeno se raddoppiate o triplicate i dosaggi raccomandati in questo libro.

Bisogna continuare l'assunzione dei farmaci regolari da prescrizione quanto si intraprende il programma vitaminico del Dr. Rath?

Sì. Se siete in cura, non cambiate né sospendete la cura prescritta dal vostro dottore senza prima consultarlo. I miei programmi nutrizionali sono una terapia aggiuntiva a quella convenzionale, non sostituiscono un consulto medico. Dovreste inoltre sapere che un numero sempre crescente di medici stanno già raccomandando questo programma poiché scientificamente valido e clinicamente testato.

Uno stile di vita sano è più importante dell'assunzione di vitamine?

È necessario chiarire un equivoco. I componenti bioenergetici del programma vitaminico del Dr. Rath sono la base per riuscire a prevenire e trattare i disturbi cardiovascolari. Come già spiegato in dettaglio nelle pagine di questo libro, la malattia cardiovascolare si sviluppa perché le cellule cardiovascolari sono prive di vitamine e di altro combustibile bioenergetico. La reintegrazione della bioenergia è pertanto la misura preventiva e terapeutica fondamentale per la salute cardiovascolare. Cambiamenti dello stile di vita possono essere d'aiuto a queste misure biologiche ma non sono sufficienti a sostituirle.

Che dire dei programmi naturali per la salute cardiovascolare basati su allenamenti pesanti, yoga o filosofie orientali?

Qualsiasi raccomandazione sulla salute cardiovascolare che non preveda la reintegrazione a livello cellulare delle vitamine essenziali e di altri micronutrienti crea false speranze. Questi programmi sono semplicemente dannosi. Nessun paziente affetto da cardiopatia deve trasformarsi in faticoso, atleta di triathlon o maestro di yoga per ottimizzare la salute cardiovascolare. Inoltre una dieta rigida non fa che aggravare ulteriormente le carenze di sostanze nutritive essenziali. Per esempio, gli aminoacidi lisina e prolina, che sono il «Teflon» delle arterie, sono contenuti primariamente nella carne. Non fatevi confondere da profeti della dieta e da maestri di yoga. Le vitamine e le altre fonti di bioenergia cellulare rimangono la base della salute cardiovascolare naturale.

Quando si possono cominciare ad apprezzare i miglioramenti con il programma vitaminico del Dr. Rath?

Ogni essere umano è unico e diverso dagli altri e non è possibile generalizzare il tempo necessario per ottenere miglioramenti di salute. I pazienti affetti da ipertensione, battito cardiaco irregolare o respiro affannoso, per esempio, potrebbero avere i primi miglioramenti nell'arco di alcune settimane. Di contro, il processo di guarigione delle pareti arteriose e la regressione

dell'aterosclerosi è un processo a lungo termine che richiede mesi o anni.

Una volta che la vostra salute sarà migliorata, è necessario che continuiate a seguire il programma vitaminico del Dr. Rath per minimizzare i rischi di ricaduta.

Note

11

Il debellamento delle malattie cardiovascolari

- Perché non avete sentito parlare prima di questa conquista in campo medico?
- Le 10 leggi dell'industria farmaceutica
- Gli stratagemmi principali del „business della malattia“ farmaceutico
- Pietre miliari nel processo di debellamento della cardiopatia
- Gli obiettivi dell'Alleanza per la salute del Dr. Rath

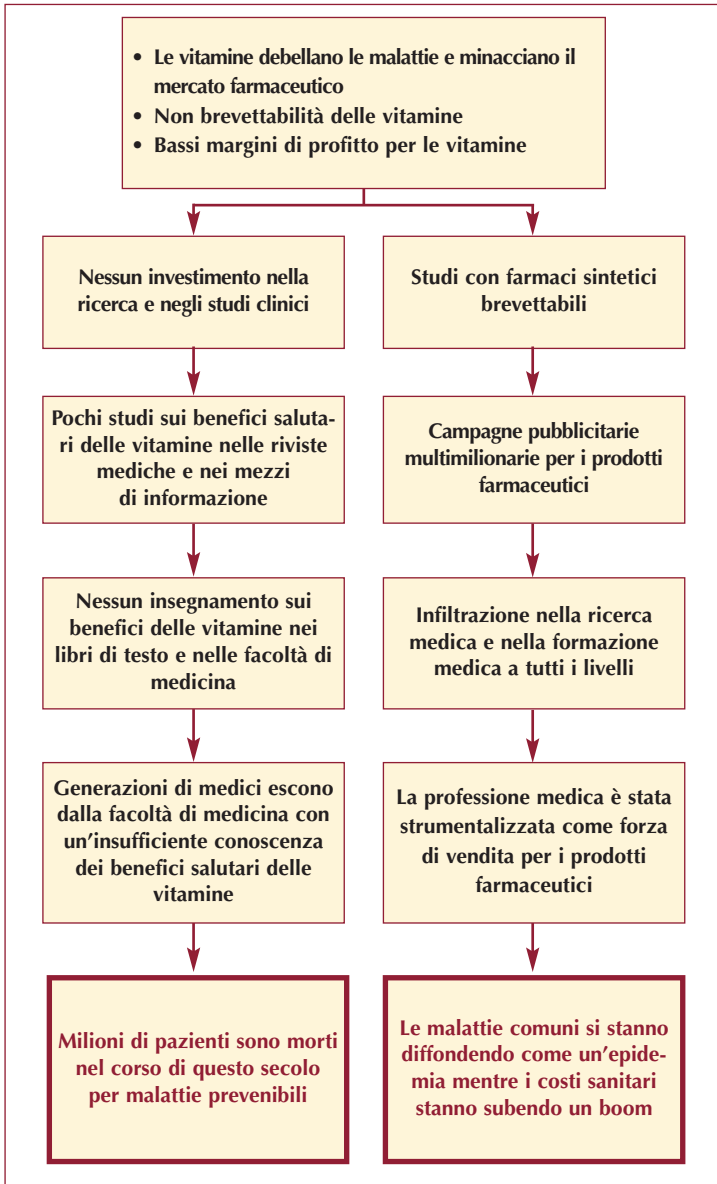
Perché non avete sentito parlare prima di questa conquista in campo medico?

Leggendo in questo libro degli eccezionali benefici salutari delle vitamine, vi sarete chiesti: «Perché queste informazioni salvavita non vengono utilizzate da tutti i medici e in tutti gli ospedali? Perché il fatto che gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci dal momento che producono la propria vitamina C non fa notizia in tutte le stazioni radio e televisive e sulle prime pagine dei giornali? Perché queste informazioni non ce le hanno trasmesse all'asilo?»

Esiste un'intera industria che ha per sua stessa natura un interesse economico a bloccare, sopprimere e screditare qualsiasi informazione sul debellamento naturale delle malattie. L'industria farmaceutica guadagna oltre mille miliardi di dollari dalla vendita dei farmaci per il protrarsi delle malattie. Questi farmaci sono in grado di alleviare i sintomi, ma non curano le malattie. Dobbiamo renderci conto che lo scopo di questa industria è la speculazione sulle malattie che continuano ad affliggerci. La cura o il debellamento di una di esse porterebbe al crollo del mercato multimiliardario dei prodotti farmaceutici.

Vi invito a leggere i seguenti punti chiave sulla natura del business farmaceutico e a riflettere su ciascuno di essi. Capirete ora perché siamo bombardati da campagne pubblicitarie da parte delle società farmaceutiche che vogliono farci credere di essere «alla ricerca di cure» e di «adoperarsi per debellare le malattie» o «per aumentare la durata media della vita» e altre false promesse.

Con queste fallaci dichiarazioni l'industria farmaceutica è riuscita per decenni a mascherare la reale natura dei suoi affari, ossia massimo profitto dal perdurare delle malattie.



L'industria farmaceutica è fondata su due pilastri mortali.

Le 10 leggi dell'industria farmaceutica

Finora l'industria farmaceutica si è presentata nella veste di benefattore per l'umanità, propinando l'idea che nessuna società moderna potrebbe esistere senza di essa. Una semplice analisi della natura dell'industria farmaceutica, tuttavia, rivela un quadro più realistico, che può essere sintetizzato come segue:

- 1** L'industria farmaceutica non è un'industria sanitaria cresciuta in modo naturale, ma un business degli investimenti creato artificialmente sulla falsa promessa di erogare salute.
- 2** Il mercato dell'industria farmaceutica è il vostro corpo, ma solo finché è malato.
- 3** La prevenzione, il trattamento delle cause alla radice e, soprattutto, il debellamento delle malattie indeboliscono o distruggono i mercati farmaceutici e non rientrano, pertanto, nell'interesse di questa industria.
- 4** La stragrande maggioranza dei prodotti farmaceutici non ha efficacia comprovata ed è puramente mirata al sollievo dei sintomi.
- 5** Il fondamento degli enormi profitti di questa industria non è la guerra efficace alle malattie, ma il profitto dalle royalty sui brevetti delle nuove molecole sintetizzate, sconosciute al corpo umano.
- 6** Poiché la maggior parte dei prodotti farmaceutici è composta da molecole sintetiche, tali prodotti sono tossici per il corpo umano e spesso provocano seri effetti collaterali, nuove malattie o persino la morte.
- 7** Per coprire questo piano fraudolento su scala mondiale, l'industria farmaceutica spende più denaro che per la ricerca. Questi soldi vengono usati per pubblicità, azioni di lobby e altre misure.

- 8 Le vitamine e le altre terapie naturali stanno minacciando la base stessa del business farmaceutico per due motivi: in primo luogo, prevengono o curano alla radice la causa delle più comuni malattie contemporanee. Secondo, sono generalmente non brevettabili e pertanto generano bassi margini di profitto.
- 9 Le terapie naturali e il «business della malattia» dell'industria farmaceutica sono incompatibili e non possono coesistere.
- 10 La condizione necessaria per la prosperità a lungo termine dell'industria farmaceutica è l'eliminazione delle terapie naturali. Pertanto, la salute e la vita di centinaia di milioni di persone e l'economia di tutti i paesi sono tenuti in ostaggio dal «business della malattia» in cui investe il settore farmaceutico.

Le società farmaceutiche spendono per la pubblicità dei farmaci il doppio di quanto spendono per la ricerca.

Le campagne pubblicitarie ingannevoli, come quella qui descritta, danno a milioni di persone false speranze.



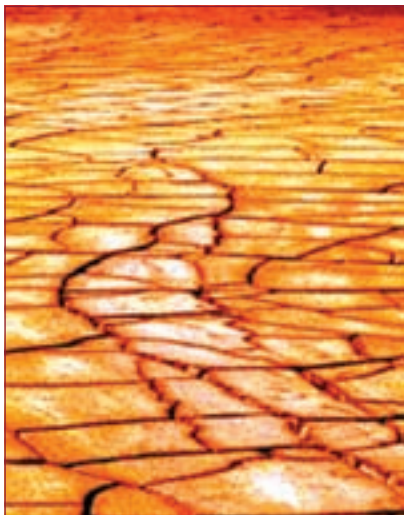
Gli stratagemmi principali del «business della malattia» farmaceutico

Per più di un secolo, gli sforzi dell'industria degli investimenti farmaceutici per sostituire le terapie naturali non brevettabili sono stati strategicamente diretti verso un unico scopo: stabilire un monopolio di prodotti farmaceutici sulla salute globale.

Gli stratagemmi iniqui messi in atto dall'industria farmaceutica per ingannare il pubblico e stabilire il suo controllo possono essere riassunti in quattro tattiche:

- 1. Tenervi nell'ignoranza:** quasi 100 anni dopo la scoperta della molecola della vitamina C da parte di Albert Szent-Gyorgy, poche persone sanno che il corpo umano non produce autonomamente la vitamina C di cui necessita. Ora si scopre che la vitamina C è, da sola, la molecola più importante per la stabilizzazione delle pareti dei vasi sanguigni.

Pensate che questo alto tasso di ignoranza in materia di salute sia una coincidenza? Riuscireste a credere che voi, i vostri



Non sapendo che non siamo in grado di produrre vitamina C, noi essere umani lasciamo che il nostro corpo diventi simile a un deserto. L'industria farmaceutica ha l'acqua, ma non ce la vuole dare perché guadagna di più dalla vendita di «gocce».

genitori e i vostri nonni siete stati tenuti «all'oscuro» di proposito? Riuscireste a credere che esiste uno speciale gruppo di interesse, l'industria farmaceutica, che ha assistito consapevolmente alla trasformazione della malattia cardiovascolare in un'epidemia durante il XX secolo? Riuscireste a credere che lo ha fatto per avidità economica e per creare un mercato multimiliardario per i betabloccanti, i calcio-antagonisti e gli altri farmaci cardiovascolari mirati al sollievo sintomatico? Se non ci credete, allora leggete oltre.

2. **Screditare le vitamine e le terapie naturali:** quando la verità sui benefici salutari delle terapie naturali si diffonde e inizia a minacciare il «business della malattia» in cui investe il settore farmaceutico, il farmacartello lancia una campagna di terrorismo globale con lo scopo di screditare le terapie naturali non brevettabili. Nel corso degli anni queste ingannevoli campagne di pubbliche relazioni hanno presentato false informazioni sui supposti effetti collaterali della vitamina C, che andrebbero dal cancro ai disturbi mentali. Se anche una sola di queste «favolette» dell'industria farmaceutica fosse vera, saremmo piuttosto soli sul Pianeta Terra; infatti gli altri esseri viventi si sarebbero quasi tutti estinti tanto tempo fa dal momento che producono elevate quantità di vitamina C nel loro corpo e tuttavia godono di eccellente salute.
3. **Bandire le terapie naturali per legge:** quando la verità sui benefici salutari delle terapie naturali si diffonde ulteriormente, il farmacartello mette in atto la mossa successiva per bloccarla. Attraverso i suoi lobbisti politici, influenza e si serve delle istituzioni politiche praticamente in tutti i paesi del mondo. Il farmacartello ha inoltre fatto pressione per l'approvazione di una legislazione che limita l'accesso alla salute naturale attraverso la Commissione europea (esecutivo) e, approfittando della «Commissione del Codex Alimentarius» delle Nazioni Unite, si sta battendo per far dichiarare fuorilegge la diffusione di terapie naturali in tutto il mondo: una legge protezionistica a livello globale nell'interesse della globalizzazione farmaceutica.



Il farmacartello nasconde i suoi piani protezionistici dietro la facciata della «tutela del consumatore». Per anni, il farmacartello ha tenuto incontri presso il Ministero federale per la tutela dei consumatori a Berlino, in Germania, per promuovere la propria agenda globale.

Nota: il cartello deve essere protetto dai consumatori con il filo spinato!

Una nuova era per la salute umana

Cinquecento anni fa la Chiesa cattolica guadagnava miliardi di tal-
leri (i dollari di allora) dispensando ai fedeli le indulgenze, una
sorta di immaginaria «chiave per il paradiso». Poi questo piano
fraudolento crollò e con esso gran parte del potere della chiesa.
Oggi le ditte farmaceutiche si servono dello stesso piano fraudo-
lento. Cercano di vendere la «chiave per la salute» a milioni di
persone, guadagnando migliaia di miliardi di dollari in cambio di
un'illusione: l'interesse dell'industria farmaceutica per la vostra
salute è una menzogna.

Considerando questa situazione malsana, ci appare ovvia l'urgen-
za di un nuovo sistema sanitario. La liberazione dal dominio
oppressivo dell'industria farmaceutica andrà a beneficio immedia-
to e diretto di milioni di persone, della comunità aziendale e del
settore pubblico di tutte le nazioni. Questo nuovo sistema di cura
sanitario si basa su una migliore consapevolezza e partecipazione
di milioni di persone. La salute di base è diventata comprensibile,
fattibile e alla portata di tutti. È finito il tempo in cui la salute era
affidata a un'industria che traeva spudoratamente vantaggio da
questa situazione.

Il nuovo sistema sanitario si concentra sulla cura primaria della
salute, la prevenzione e il debellamento delle malattie. Consulenti
e centri sanitari sostituiranno molti degli attuali centri medici ad
alta tecnologia. Ogni negozio di prodotti alimentari naturali è il
primo passo verso un centro sanitario della comunità locale.

Alla costruzione del nuovo sistema sanitario stanno contribuendo
persone comuni e un numero sempre maggiore di medici e pro-
fessionisti del ramo, la maggior parte dei quali si è resa conto
dell'oppressione esercitata dalle società farmaceutiche e ha capito
di essere diventata vittima di un sistema sanitario incentrato sui
farmaci.

Il piano di «fabbricazione del denaro» del farmacartello

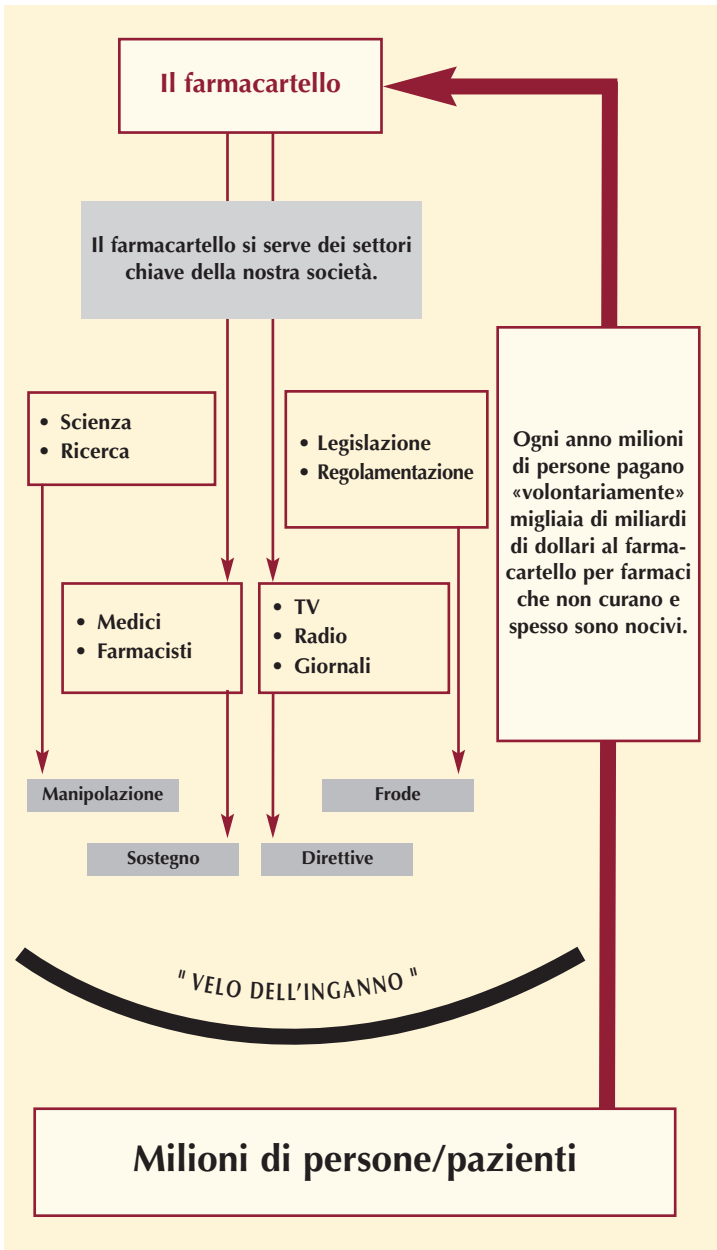
Come mai milioni di persone sono ancora disposte a pagare miliardi di dollari per farmaci che non curano e sono spesso nocivi?

Durante il secolo scorso il farmacartello e il suo esercito di lobbisti si sono infiltrati in tutti i settori della nostra società. Hanno costruito un complicato labirinto di manipolazione, inganno e controllo. Gli elementi più importanti di questo dedalo sono schematizzati nella pagina accanto:

- **Manipolazione** della ricerca in modo che i farmaci sintetici piuttosto che le terapie naturali appaiano come «medicinali».
- **Sostegno** del «business della malattia» dell'industria farmaceutica da parte di medici e di altri operatori del settore sanitario che raccomandano farmaci inefficaci. Molti di loro sono «vittime» a loro volta perché sono stati privati di adeguata preparazione in medicina nutrizionale durante la loro formazione.
- **Frode** operata mediante campagne pubblicitarie da milioni di dollari su televisione e altri mass media che ingannano deliberatamente il pubblico sull'efficacia e i rischi dei prodotti farmaceutici.
- **Direttive e leggi** messe in atto da agenzie di regolamentazione e politici sotto la pressione di un esercito di lobbisti farmaceutici.

In futuro, nessuna nazione potrà permettersi di opprimere la sua economia con il peso di un'industria farmaceutica che si sviluppa come un cancro a spese della popolazione, delle aziende e del settore pubblico, tutti soffocati da incredibili costi di cura sanitari per medicine che non curano.

Il libro che tenete fra le mani cambierà tutto questo per sempre.



Pietre miliari nel processo di debellamento della cardiopatia

In questo capitolo vorrei condividere con voi un resoconto di questi progressi nel campo della salute cardiovascolare, le pietre miliari che abbiamo già raggiunto, gli ostacoli che abbiamo superato e la straordinaria prospettiva del miglioramento della salute umana a livello globale.

Le premesse

Nel 1990 giunsi negli Stati Uniti con una scoperta che avrebbe portato a una nuova base scientifica sulla malattia cardiovascolare. Il messaggio era chiaro: le vitamine sono la chiave per il controllo della cardiopatia, principale causa di morte nel mondo industrializzato. Ma questa conquista non fu accolta immediatamente. Quando decisi di rinunciare alla mia carriera clinica per seguire questo percorso di ricerca, molti dei miei colleghi in Germania mi misero in guardia sul fatto che il lavoro sulle vitamine avrebbe rovinato la mia carriera.

Durante il 1989 tenni delle conferenze ed introdussi il mio progetto di ricerca nei principali centri di ricerca cardiovascolare americani, tra cui il Baylor College of Medicine di Houston, l'Università di Chicago, gli Istituti sanitari nazionali e l'Università della California a La Jolla. Ovunque il nuovo fattore di rischio, la lipoproteina (a), riscuoteva grande interesse, ma la ricerca sulle vitamine era ancora oggetto di controversie. All'inizio del 1990 accettai l'invito di Linus Pauling a lavorare con lui, solo per scoprire che all'età di 89 anni si era stancato di lottare e che non sembrava visibile alcun progresso per l'impiego delle vitamine in medicina. Incoraggiati dalle mie scoperte, il Dr. Pauling ed io fondammo due società per avviare immediatamente questo processo.

Il 1990 fu anche l'anno in cui venne alla luce il peggior disastro dovuto ai farmaci da prescrizione. Secondo una stima, 50.000 statunitensi erano morti per l'assunzione di un farmaco anti-aritmico

che aveva provocato l'arresto del battito cardiaco e la morte improvvisa. Lo stesso numero di persone uccise nella guerra del Vietnam. Un'indagine del Congresso stabilì che la FDA aveva approvato questo medicinale senza studi clinici controllati. Questa tragedia viene presentata nel libro di Thomas Moore «Deadly Medicine» (Medicina mortale), una «lettura d'obbligo» per tutti. Così, mentre la ricerca farmaceutica aveva raggiunto un altro punto morto, le vitamine e le sostanze nutritive essenziali, come alternative efficaci e sicure, erano ancora bandite dalla medicina ufficiale e soffocate dalle tendenze di regolamentazione vigenti.

La medicina nutrizionale era un «figlio illegittimo» negli Stati Uniti, ma la situazione era ben peggiore in Europa. Se si voleva spedire un flacone di pasticche da 1.000 milligrammi di vitamina C in Germania, questo veniva rimandato indietro dalla dogana perché le pillole di vitamina C superiori a 500 milligrammi erano



Il mio rapporto di collaborazione e di amicizia con Linus Pauling, due volte premio Nobel (a sinistra), era così stretto che il Dr. Pauling chiese a me (a destra) di continuare il suo lavoro. Al centro della foto, l'allora segretaria del Dr. Pauling, Dorothy Munro.

considerate farmaci. Questa era la situazione solo cinque anni fa. In base a queste premesse possiamo veramente apprezzare le pietre miliari che abbiamo raggiunto e gli ostacoli che nel frattempo siamo stati in grado di rimuovere. Nella prossima sezione di questo libro vorrei fornirvi un breve resoconto di questo processo tratto dalla mia esperienza personale.

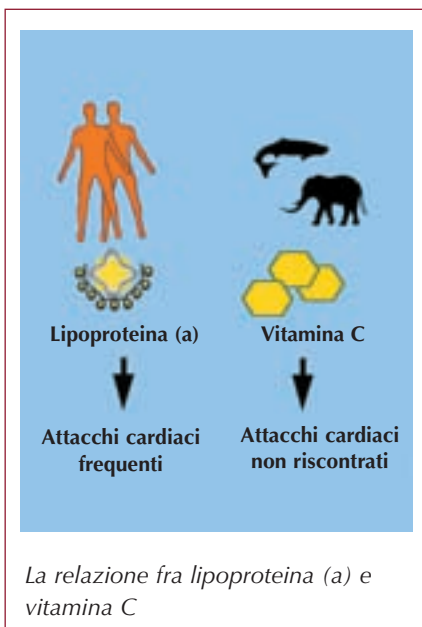
«L'unica ragion d'essere dell'industria farmaceutica è il business della malattia, non la sua prevenzione o debellamento. L'industria farmaceutica ha un interesse finanziario diretto nel perdurare delle malattie come base per assicurare la crescita del mercato farmaceutico. Per questo motivo i medicinali non vengono quasi mai studiati per eliminare le malattie, ma solo e soprattutto per curare i sintomi».

(Dr. Rath, 21 giugno 1997, municipio di Chemnitz)

Pietra miliare n. 1:

Scoperta pionieristica

Il primo passo verso il controllo della malattia cardiovascolare è stata la scoperta della relazione fra lipoproteina (a) e vitamina C. Il corpo umano produce un fattore di rischio, la lipoproteina (a), per sopperire alla mancata facoltà di autoproduzione di vitamina C. Il risultato è che ogni secondo muore un essere umano per attacco cardiaco e ictus, mentre le malattie cardiovascolari sono di fatto sconosciute nel mondo animale. Questa scoperta attirò il mio interesse per la ricerca vitaminica.



La relazione fra lipoproteina (a) e vitamina C

Il lavoro teorico terminò nel 1991 e lo riassunsi in due pubblicazioni scientifiche: «Solution to the Puzzle of Human Cardiovascular Disease» (Soluzione all'enigma della malattia cardiovascolare umana) e «A Unified Theory of Human Cardiovascular Disease Leading the Way to the Abolition of This Diseases as a Cause of Human Mortality» (Una teoria unificata della malattia cardiovascolare umana per contribuire all'eliminazione di questa malattia come causa di mortalità nell'uomo). Questi articoli presentarono per la prima volta il fondamento scientifico della teoria secondo cui gli attacchi cardiaci e gli ictus sono prevenibili e la malattia cardiovascolare può essere debellata. Citai come coautore Linus Pauling, che fu d'accordo nel sostenere queste conclusioni di vasta portata.

Pietra miliare n. 2:

Una nuova interpretazione della natura della malattia cardiovascolare

La nuova interpretazione sulla natura della malattia cardiovascolare viene presentata in dettaglio in questo libro. È infatti chiaro che la causa primaria della malattia cardiovascolare non è il colesterolo alto o una dieta ricca di grassi: questi fattori possono diventare fattori di rischio se la parete delle nostre arterie è già indebolita dalla carenza vitaminica, e solo allora. Ho quindi identificato la malattia cardiovascolare essenzialmente come una forma precoce dello scorbutto o «malattia dei marinai».

È diventato chiaro anche il fatto che le placche aterosclerotiche nelle nostre arterie non sono eventi casuali, ma semplicemente una «impalcatura» predisposta dalla natura per cercare di stabilizzare e riparare le pareti dei vasi sanguigni indebolite dalla carenza vitaminica. Infine questa nuova base scientifica può spiegare perché l'infarto si verifica al cuore e non al naso o alle orecchie. Inoltre, ho scoperto che la maggior parte dei disturbi ereditari oggi conosciuti come fattori di rischio per la malattia cardiovascolare, fra cui gli elevati livelli di colesterolo, trigliceridi e omocisteina possono essere corretti con un'assunzione massiccia di vitamine.

Ovviamente una nuova base scientifica in grado di spiegare così tanti misteri irrisolti sul nemico numero uno della salute non sarebbe passato inosservato. A quel punto le società farmaceutiche e gli opinionisti medici si resero conto che il dogma del colesterolo e l'enorme merca-

to dei farmaci da prescrizione erano destinati a crollare. Il tempo necessario dipendeva esclusivamente da un unico fattore: la velocità con cui è possibile diffondere a livello globale la scoperta della relazione fra scorbuto e cardiopatia. Fu così che nel 1990 iniziò una colossale battaglia per conquistare l'opinione pubblica, mentre la multimiliardaria industria farmaceutica lottava per la sua sopravvivenza.

Ma ci furono anche altre voci in un primo tempo. Uno dei primi messaggi di incoraggiamento giunse dall'allora direttore di Cardiologia della Facoltà di Medicina di Harvard e più tardi presidente dell'American Heart Foundation, il Dr. Valentin Fuster. Nel luglio 1992 mi scrisse: «Le sue previsioni sul ruolo della vitamina C nella malattia cardiovascolare possono essere esatte», ed annunciò che il suo dipartimento avrebbe intrapreso questa linea di ricerca. Sfortunatamente da allora non ho più avuto sue notizie.

Pietra miliare n. 3:

L'EVENTO mediatico che ha segnato la SVOLTA

La fase successiva di questo processo fu il supporto determinante dei mezzi di comunicazione a favore delle vitamine e della medicina nutrizionale. Il titolo «Il vero potere delle vitamine» dell'edizione dell'aprile 1992 della rivista TIME scaturì da una conferenza interna-



Rivista Time, Aprile 1992

zionale sulle vitamine organizzata dalla New York Academy of Sciences nel febbraio di quell'anno, a cui contribuirono molti scienziati. Ebbi il privilegio di essere uno di questi e introdussi la nostra nuova interpretazione sulla natura dei disturbi cardiovascolari, fra cui il ruolo chiave delle vitamine e i loro effetti preventivi.

Dopo decenni di pregiudizi e boicottaggi contro le vitamine da parte dei mezzi di comunicazione, questa pubblicazione del TIME costituì una svolta. Gli studi che documentavano i benefici delle vitamine nella

prevenzione di molte malattie non venivano più rigettati automaticamente. Solo poche settimane dopo questo articolo del TIME, l'attenzione nazionale si focalizzò su un importante studio epidemiologico condotto dal Dr. James Enstrom e dai suoi colleghi dell'Università della California, a Los Angeles. Veniva dimostrato infatti che l'integrazione a lungo termine della vitamina C rispetto alla dieta media americana poteva quasi dimezzare la percentuale di cardiopatie. Così i servizi sulle vitamine, improvvisamente positivi e favorevoli da parte dei media, modificarono la percezione pubblica a favore delle vitamine con ripercussioni a livello mondiale. Ora, più di dieci anni dopo, la «battaglia dei media» sui benefici salutari delle vitamine è ancora oggetto di una fiera opposizione da parte delle società farmaceutiche che gradualmente stanno perdendo terreno.

Pietra miliare n. 4:

La nuova legislazione garantisce il libero accesso alle vitamine

In retrospettiva, il 1992 fu un anno memorabile. Il 2 luglio Linus Pauling ed io tenemmo una conferenza stampa a San Francisco in cui lanciammo un «Appello per un impegno scientifico internazionale volto al debellamento della cardiopatia». Il messaggio, semplice ma potente, era che la base scientifica e i mezzi per debellare la cardiopatia, principale causa di morte nei paesi industrializzati, erano ormai disponibili (per informazioni dettagliate vedere il Capitolo 12).

Solo poche settimane dopo questo annuncio pubblico, la FDA influenzata pesantemente dall'industria farmaceutica, sferrò un altro attacco alle vitamine. Il loro scopo era di approvare una legislazione che avrebbe reso le vitamine e altre sostanze nutritive essenziali disponibili solo dietro prescrizione medica. Perché la FDA iniziò questa battaglia nel 1991 e perché fu il più feroce attacco mai lanciato contro gli integratori alimentari? Questo libro vi dà la risposta: se le vitamine sono la soluzione all'epidemia della malattia cardiovascolare, c'è un intero mercato di farmaci da prescrizione per un valore superiore a diverse centinaia di miliardi di dollari annui che sta per crollare. Ma il popolo americano ha detto «No» a questi piani e ha difeso la sua libertà alla salute (per informazioni dettagliate vedere il riquadro a pagina 228).

Nell'agosto 1994, il Congresso degli Stati Uniti approvò una legge che salvaguardava il libero accesso alle vitamine e ad altre sostan-

La peggiore sconfitta nella storia della FDA

È un dato di fatto che quasi tutti gli «esperti» della FDA abbiano legami finanziari con le società farmaceutiche e siano da loro strumentalizzati. Era ovvio che milioni di americani che avevano goduto del libero accesso alle vitamine per decenni non avrebbero capito perché il libero accesso alle vitamine doveva essere limitato e perché le sostanze nutritive essenziali dovevano diventare farmaci da prescrizione. Per coprire il suo vero obiettivo, cioè leggi protezionistiche del mercato farmaceutico, la FDA decise di mascherare questi programmi immorali per renderli graditi e accettabili agli americani nelle forme seguenti:

- **„Protezione del consumatore“:** *in una campagna di pubbliche relazioni condotta su vasta scala la FDA, per conto del farmacartello, ha cercato di far credere a milioni di statunitensi che le vitamine e le altre terapie naturali erano diventati articoli da vendersi dietro ricetta medica al fine di salvaguardarli da un'eventuale «overdose». Il castello di carte crollò quando furono rese pubbliche le seguenti statistiche statunitensi: dal 1983 al 1990 non vi era traccia di un solo caso di morte dovuto all'assunzione di vitamine, aminoacidi o altre sostanze nutritive essenziali. Al contrario, nello stesso periodo, centinaia di milioni di americani erano morti a causa di farmaci approvati da questa stessa agenzia: la FDA!*
- **„Internazionalizzazione“:** *la fallace argomentazione per mezzo della quale la FDA ha cercato di limitare l'uso delle vitamine per conto dei produttori farmaceutici è stata la supposta necessità di stabilire standard commerciali internazionali per le vitamine. Questi vergognosi «standard» sono stati adottati dalla Germania e dagli altri paesi europei in cui le pillole di vitamina C da un gram-*

mo sono definite farmaci da vendersi dietro prescrizione medica e gli aminoacidi sono sulla «lista nera».

Così la FDA ha tentato, per conto dell'industria farmaceutica, di abolire due dei diritti umani primari: il diritto alle opzioni terapeutiche e la libertà di accedere all'informazione sanitaria.

Ma il popolo americano non era né interessato alla «protezione del consumatore» dalle vitamine, né tanto meno alla «internazionalizzazione» che riportava ai «tempi bui della medicina». Nel «più grande movimento dopo la guerra del Vietnam» (Newsweek) gli americani, attraverso i loro rappresentanti politici, difesero la loro libertà alla salute contro la FDA e gli interessi economici dell'industria farmaceutica.

Nell'agosto 1994 il Senato e la Camera dei rappresentanti del Congresso americano votarono all'unanimità la Dietary Supplement Health and Education Act o DSHEA (Legge sulla salute e l'educazione alimentare relative agli integratori dietetici).



La legge sulla salute e sull'educazione alimentare relative agli integratori dietetici (Dietary Supplement Health and Education Act) del 1994 garantisce il libero accesso alle vitamine.

ze nutritive essenziali. Questa vittoria nella battaglia per la libertà di accesso alle vitamine ha un grande valore storico e ha rappresentato un'importante opportunità per vincere battaglie simili in altri paesi e infine in tutto il mondo. Molti hanno contribuito a questo successo storico, ma il maggior merito va a quei milioni di statunitensi che hanno chiarito in modo inequivocabile ai loro rappresentanti politici che avrebbero avuto libero accesso alle vitamine sia oggi che in futuro!

La svolta medica nella ricerca sulla vitamina C e sulle cardiopatie che ha scatenato la battaglia è divenuta anche un importante fattore per garantirne la vittoria.

Pietra miliare n. 5:

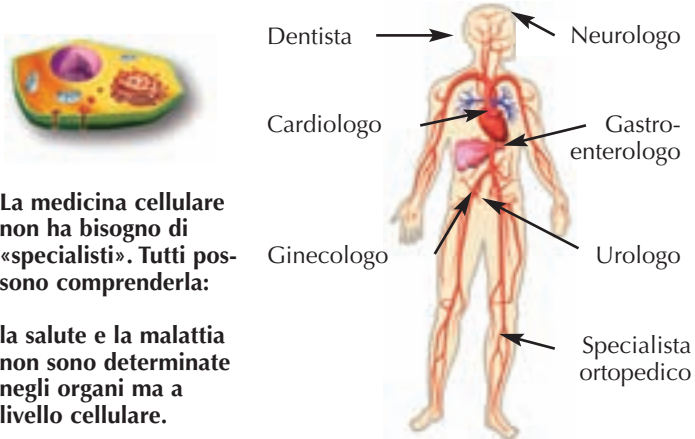
Una scoperta scientifica determinante diventa accessibile a tutti

Molto del potere di questa svolta medica deriva dal fatto che ha conseguenze dirette sulla salute e la vita di milioni di persone. Pertanto, deve essere presentata con un linguaggio comprensibile a tutti. I miei libri di divulgazione medica, compreso quello che state ora leggendo, sono scritti in modo che tutti possano comprendere questa scoperta e trarne beneficio immediato. Perché questa fase è stata così importante? Un centinaio di anni fa si scoprì che i batteri erano la causa delle malattie infettive, ma ci vollero ancora svariati decenni prima della messa a punto dei primi antibiotici e vaccini.

Ora con la svolta nel campo della malattia cardiovascolare non è necessario attendere così a lungo. Le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali, la soluzione cioè all'epidemia cardiovascolare, sono già disponibili per tutti. Pertanto il controllo dell'epidemia cardiovascolare dipende da un unico fattore fondamentale: il tempo necessario a diffondere il messaggio sui benefici salutari delle vitamine.

I miei libri hanno già permesso a milioni di persone di assumersi una maggiore responsabilità rispetto alla propria salute. Essi non solo condividono i miei libri con familiari e amici, ma si recano anche dai propri medici per discuterne con loro e li inviano ai loro rappresentanti politici.

La medicina cellulare rispetto alla medicina convenzionale



La medicina cellulare non ha bisogno di «specialisti». Tutti possono comprenderla:

la salute e la malattia non sono determinate negli organi ma a livello cellulare.

Nel corso degli anni, la diffusione di queste nuove informazioni ha avuto impatti di portata eccezionale: le principali facoltà di medicina hanno integrato i loro programmi di insegnamento con corsi sulla nutrizione e la medicina nutrizionale è diventata una forma accettata di medicina per tre persone su quattro. Rispetto al 1992, oggi più persone si recano dai medici e da altri professionisti del settore sanitario che praticano terapie naturali piuttosto che dai medici convenzionali. Questi sono solo alcuni degli eventi di rilievo che documentano la straordinaria trasformazione del settore sanitario nell'ultimo decennio.

Pietra miliare n. 6:

La Medicina cellulare, base di un nuovo sistema sanitario

La scoperta della natura della malattia cardiovascolare è stata solo l'inizio. Nel corso di ulteriori ricerche è diventato chiaro che la maggior parte delle malattie più diffuse al giorno d'oggi hanno un comune denominatore: la carenza vitaminica a lungo termine. Era arrivato il momento di modellare questa nuova interpretazione in un'importante nozione scientifica nota come Medicina cellulare, che è diventata poi la base di una nuova era nel settore sanitario. Tre sono gli elementi costitutivi della medicina cellulare alla base di questo nuovo concetto di salute, sostanzialmente in contrasto con la medicina convenzionale:

«Noi, popolo della Terra, portiamo un doppio fardello. Dobbiamo pagare, direttamente o indirettamente, per gli esorbitanti costi sanitari, ma in cambio non riceviamo alcuna ricompensa, in forma di salute e controllo delle malattie endemiche, per la nostra spesa».

(Dr. Rath, 21 giugno 1997, municipio di Chemnitz)

1. Cellule/Organi: la salute e la malattia non sono determinate a livello degli organi, ma a livello di milioni di cellule che compongono questi organi. La carenza a lungo termine nella dieta di vitamine e altri biocatalizzatori del metabolismo cellulare sono la causa più frequente delle disfunzioni cellulari e delle malattie.

2. Cause/Sintomi: la maggior parte dei prodotti farmaceutici è mirata semplicemente al sollievo dei sintomi. Di conseguenza, la medicina convenzionale farmaco-dipendente ha limitate opzioni relativamente alla prevenzione, al trattamento delle cause alla radice o all'eliminazione delle malattie. In evidente contrasto, l'obiettivo della medicina cellulare è quello di correggere le disfunzioni del metabolismo cellulare, consentendo così un'efficace prevenzione, il trattamento e, infine, l'eliminazione della malattia.

3. Controllo da parte dei pazienti / Dipendenza: la medicina cellulare non solo consente a milioni di pazienti di comprendere le cause delle malattie, ma offre anche loro i mezzi per correggere queste cause sotto forma di vitamine e altre sostanze nutritive essenziali specifiche. La medicina convenzionale spesso si affida al latino per rendere impossibile ai pazienti la comprensione della causa della malattia e crea dipendenza dalle opzioni terapeutiche offerte dalle società farmaceutiche. In contrasto, la medicina cellulare fornisce al paziente la conoscenza delle funzioni basilari del corpo, delle cause primarie di malattie e delle opzioni terapeutiche basilari per la prevenzione e la correzione. In questo modo, la medicina cellulare diviene uno strumento che milioni di

pazienti possono utilizzare per liberarsi dal gioco della medicina basata sui farmaci.

La medicina cellulare è diventata la base scientifica non solo per la liberazione della salute di milioni di pazienti, ma anche per la realizzazione di misure di salute pubblica efficaci ed economiche in molte nazioni. Di fatto, la medicina cellulare è diventata sinonimo di trasformazione globale della medicina orientata al profitto verso una sanità orientata al paziente.

Dopo la scoperta della natura della malattia cardiovascolare, la successiva pietra miliare della medicina cellulare è stata l'identificazione del controllo naturale del cancro. Ancora una volta, la nostra interpretazione dettagliata della funzione cellulare ha aperto la strada e la diagnosi «cancro» non è più un verdetto di morte per i pazienti. Anche questa scoperta viene duramente combattuta perché inevitabilmente distrugge uno dei mercati farmaceutici più redditizi: quello dei farmaci antitumorali tossici (chemioterapia) e dei farmaci successivamente prescritti per correggere l'inevitabile danno alla salute provocato da questi farmaci.

I particolari di questa scoperta della ricerca cellulare nella lotta contro il cancro vanno oltre il proposito di questo libro e sono documentati in maniera dettagliata nel mio libro «Cancer» (Il cancro) e sul nostro sito web dedicato alla ricerca: www.dr-rath-research.org. Questo e altri progressi della medicina cellulare sono in fase di studio presso il nostro Cellular Medicine Research Institute (Istituto di ricerca sulla Medicina cellulare) in California.

In base alle scoperte descritte in questo libro abbiamo sviluppato programmi terapeutici naturali che oggi sono disponibili in tutto il mondo. Allo stesso tempo, questa svolta medica è stata presentata su Internet. Oggi, il sito web www.dr-rath.com è diventato la principale fonte di informazione sulle terapie naturali disponibile su Internet.

Naturalmente una scoperta di questa portata ha innescato fortissime reazioni da parte dell'industria farmaceutica che ha dovuto difendere i suoi interessi multimiliardari. Queste reazioni possono essere sintetizzate con lo slogan «combatti le vitamine ma usale».

La principale reazione dell'industria farmaceutica è stata la lotta risoluta contro questa scoperta nel campo delle terapie naturali col tentativo di imporre «leggi protezionistiche», non solo negli Stati Uniti ma in tutto il mondo. Poiché questo processo avrebbe richiesto diversi anni, alcune società farmaceutiche hanno deciso nel frattempo di approfittare economicamente di questa scoperta. Questa cospirazione criminale per la determinazione dei prezzi delle materie prime delle vitamine è oggi nota come il «Cartello delle vitamine».

„Noi dichiariamo l'industria farmaceutica, il cui business si prefigge di garantire il perdurare delle malattie, priva di etica e incompatibile con i principi fondamentali dei diritti umani. Chiediamo misure legislative immediate per vietare le attività commerciali di questa industria.“

(Dr. Rath, 21 giugno 1997)

Pietra miliare n. 7:

Il Cartello delle vitamine

Al volgere del secolo, le principali società di prodotti farmaceutici e nutrizionali del mondo, fra cui Hofmann-La Roche, BASF, Rhône-Poulenc, Archer Daniels Midland (ADM), Takeda e altre multinazionali, ammisero di aver formato il cosiddetto «Cartello delle vitamine» per condurre una criminale attività di determinazione dei prezzi per le materie prime delle vitamine. Centinaia di milioni di persone in tutto il mondo furono defraudate per circa dieci anni e dovettero pagare prezzi artificialmente alti per l'acquisto delle vitamine e di alcune altre sostanze nutritive essenziali. Il Ministero della Giustizia americano dichiarò che questo cartello delle vitamine era il più grande cartello mai scoperto e lo definì una «cospirazione economica». Roche, Hoffman-La Roche, BASF e gli altri membri del cartello acconsentirono a pagare circa un miliardo di dollari in multe solo negli Stati Uniti per questi reati.

Mentre l'audacia di queste pratiche criminali e l'entità di questa frode ai danni del consumatore facevano notizia in tutto il mondo, nessuno si pose la domanda cruciale: chi o che cosa ha dato inizio alla formazione di questo cartello globale? Attività criminali coordinate di questa natura non spuntano fuori dal nulla, ma sono il risultato di avidità economica e la diretta conseguenza di eventi che hanno promesso ai cospiratori criminali benefici economici che superavano di gran lunga qualsiasi rischio di essere scoperti.

„Noi, popolo del mondo, dichiariamo che creeremo questo nuovo sistema sanitario e che noi stessi ne saremo le fondamenta“.

(Dr. Rath, 21 giugno 1997)

Il motivo della formazione di questo cartello illegale delle vitamine è la svolta scientifica documentata in questo libro in relazione alle vitamine e alla prevenzione della malattia cardiovascolare. Già all'inizio del 1990 informai la società farmaceutica Hoffmann-La Roche di queste scoperte. Il 2 giugno 1990, inviai un riassunto della scoperta che gli attacchi cardiaci e gli ictus sono, come lo scorbuto, il risultato della carenza di vitamina C al Prof. Jürgen Drews, responsabile mondiale della ricerca Roche e membro del consiglio esecutivo.

Hofmann-La Roche è il primo produttore mondiale della materia prima della vitamina C. I dirigenti della Roche si erano subito resi conto che la mia scoperta avrebbe incrementato la domanda internazionale di vitamina C creando i presupposti per un mercato multimiliardario che avrebbe coinvolto la vitamina C così come anche tutte le altre vitamine. Per ottenere maggiori informazioni, i dirigenti della Hoffmann-La Roche firmarono un contratto riservato e mi invitarono a rappresentare la nuova interpretazione della cardiopatia presso la loro sede centrale a Basilea, Svizzera. Tuttavia, Hofmann-La Roche decise di non promuovere questa scoperta, nonostante si rendesse conto che si trattava di una vera

svolta nel campo medico. Le ragioni che mi fornirono per iscritto erano che Hofmann-La Roche non voleva finanziare la diffusione di questa scoperta sulla malattia cardiaca a causa della concorrenza e per non pregiudicare lo sviluppo interno di altri farmaci, come ad esempio i riduttori del tasso di colesterolo.

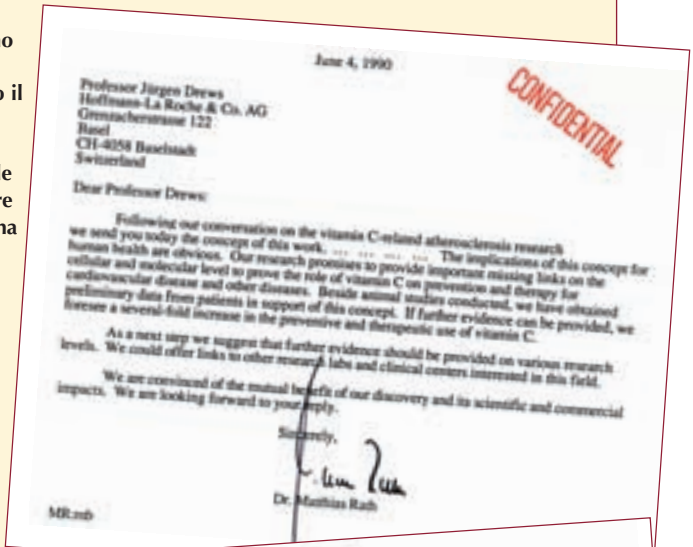
Così, pur rifiutandosi di promuovere questa scoperta che avrebbe salvato la vita a milioni di persone, questa società farmaceutica ha poi pensato bene di ordire una cospirazione con la costituzione di un cartello delle vitamine per trarre comunque vantaggio da questa svolta. Sembra che Hofmann-La Roche abbia invitato BASF, Rhone-Poulenc, Takeda e altri produttori di materie prime delle vitamine a determinare illegalmente i prezzi imposti a livello globale. I profitti fraudolenti che le società trassero da queste pratiche criminali possono aver raggiunto centinaia di miliardi di dollari nel corso degli ultimi dieci anni. A confronto, le multe che hanno dovuto pagare sono insignificanti.

Non solo i governi dovrebbero essere risarciti dei danni che queste società hanno provocato, ma, soprattutto i consumatori di tutto il mondo, dovrebbero intentare una causa contro queste società che hanno arrecato un doppio danno a milioni di persone: in primo luogo, si sono rifiutate di promuovere e diffondere le informazioni salvavita sull'uso delle vitamine al fine di prevenire la cardiopatia, lasciando dunque che negli ultimi dieci anni morissero senza motivo milioni di cardiopatici. In secondo luogo, hanno arrecato danni economici a centinaia di milioni di persone, letteralmente ogni consumatore di vitamine sulla terra.

La corrispondenza con i dirigenti della Hofmann-La Roche prova, inoltre, che l'affermazione da parte loro e di altri di essere all'oscuro di queste attività criminali non era che una menzogna. È vero il contrario: questi dirigenti non solo sapevano di queste attività, ma ne erano gli organizzatori. I dirigenti responsabili di questi crimini dovrebbero essere perseguiti legalmente e pagare per le loro azioni.

Anche se questo potrebbe richiedere del tempo, c'è già qualcosa che possiamo fare oggi. Tutte queste società hanno ammesso la

Il 2 giugno 1990 ho informato il gruppo Roche, il più grande produttore di vitamina C, della mia scoperta.



Come membri del cartello delle vitamine, i dirigenti della Roche sono stati nel frattempo dichiarati colpevoli di trattative penalmente perseguibili, e solo negli USA il gruppo ha pagato oltre un miliardo di dollari di multa.



Roche deve pagare per il cartello

Degli accordi illegali sul mercato delle vitamine riducono i benefici. La banda del cartello deve sborsare.

Badische Zeitung,
29.9.1999

Süddeutsche Zeitung,
29.9.1999

propria colpevolezza e possiamo quindi tranquillamente chiamarle con il proprio nome, ossia criminali che si distinguono da un borseggiatore di strada solo per la portata dei loro crimini.

Pietra miliare n. 8:

La protezione della libertà per la salute naturale contro il „farmacartello“

La principale strategia del cartello farmaceutico che opera a livello globale è consistita sostanzialmente nell'ostacolare la scoperta documentata in questo libro. Il suo obiettivo primario era, ed è tuttora, il raggiungimento di una messa al bando globale della diffusione di informazioni sulla salute e le terapie naturali.

In seguito alla sconfitta nella battaglia per trasformare le vitamine in farmaci da prescrizione negli Stati Uniti, l'industria farmaceutica ha deciso di riorganizzarsi a livello internazionale e nel 1995 ha lanciato una campagna globale per far dichiarare fuorilegge tutte le informazioni sui benefici salutari delle vitamine e delle altre terapie naturali non brevettabili. Per raggiungere il suo scopo, il farmacartello si serve perfino delle istituzioni politiche internazionali come il Parlamento europeo e la «Commissione del Codex Alimentarius» delle Nazioni Unite.

I piani del farmacartello per il Codex sono un disperato tentativo da parte dell'industria farmaceutica di assicurare la propria sopravvivenza come la conosciamo oggi. Se perde la sua battaglia internazionale, come già è avvenuto negli Stati Uniti, le vitamine saranno riconosciute in tutto il mondo come potenti agenti preventivi e terapeutici in grado di portare beneficio a milioni di persone e di ridurre notevolmente i mercati dei prodotti farmaceutici.

Negli ultimi 10 anni il cartello farmaceutico si è riorganizzato in Germania, fino a poco tempo fa la principale nazione esportatrice di prodotti farmaceutici. In «incontri a porte chiuse», i rappresentanti del cartello hanno cercato di promuovere il loro piano per una messa al bando internazionale delle terapie vitaminiche attraverso le Nazioni Unite senza tuttavia riuscirvi. Insieme ai pazienti e ai sostenitori della nostra Alleanza per la salute, siamo stati in grado di bloccare più volte questi tentativi privi di scrupoli.



Immagini tratte dalla nostra «battaglia per la libertà delle vitamine» (dall'alto verso il basso):

Codex 2000: Marcia a Berlino; Codex 2001: 650 milioni di e-mail per la libertà delle vitamine; Parlamento europeo 2002: il Dr. Rath consegna la petizione per la libertà delle vitamine al Vicepresidente del Parlamento europeo; Codex 2002: Simposio sulle terapie naturali.

Nel 1996, 1998, 2000, 2001 e 2002 questi piani privi di scrupoli per limitare la libertà alla salute in tutto il mondo erano sull'agenda degli incontri del Codex. La ragione principale per cui questi piani non hanno potuto essere messi in pratica è stata la nostra protesta, che ha assunto diverse forme: marce, conferenze sulla salute, lettere aperte sui quotidiani, e-mail di informazione, lettere da parte di pazienti ai delegati del Codex e numerose altre azioni. Particolarmente efficaci sono state le petizioni in forma di campagne e-mail. Nel 2002, il numero di e-mail inviate da tutto il mondo ai membri del Codex, ai politici e ai governi che appoggiano i piani del farmacartello Codex hanno superato i 650 milioni.

Parallelamente, le società farmaceutiche cercavano anche di servirsi dei parlamenti nazionali e delle istituzioni regionali. Recentemente, hanno tentato di costringere il Parlamento europeo e il suo organo esecutivo (la Commissione europea). Nel marzo 2002, lo stesso giorno in cui si votava la limitazione delle terapie naturali per i popoli europei, al Parlamento dell'UE giunsero così tante e-mail che l'intero sistema di posta elettronica dovette essere chiuso, per la prima volta nella sua storia.

Che cosa abbiamo ottenuto con queste proteste? Molto! In primo luogo, abbiamo evitato che venissero realizzati tanto tempo fa i piani immorali del farmacartello per una messa al bando a livello globale delle terapie naturali. In secondo luogo, abbiamo convinto i delegati del Codex del Sudafrica e di altri paesi, prevalentemente i paesi in via di sviluppo, che supportando i piani del farmacartello Codex in realtà non stavano risolvendo ma aggravando

„Le leggi che ostacolano il libero accesso alle vitamine e ad altre forme naturali di terapia e il loro utilizzo, servono solo a tenere in piedi un mercato farmaceutico artificiale. Queste leggi saranno abrogate immediatamente“.

(Dr. Rath, 21 giugno 1997)

i problemi di salute dei loro paesi e aumentando la dipendenza dal farmacartello.

Ancora più importante, abbiamo informato milioni di persone su questi piani privi di scrupoli. Queste persone, tra cui scienziati, medici e politici hanno potuto vedere oltre l'ingannevole «cortina di fumo» della «tutela del consumatore» e degli «standard commerciali» preparati dal farmacartello per dissimulare le sue leggi protezionistiche.

Molte volte, durante tutti quegli anni, ho tenuto discorsi per conto della popolazione mondiale. Sono stato il portavoce di milioni di persone in America, Asia, Africa ed Europa. Ho parlato per la generazione presente e per quelle a venire. Tutti questi milioni di persone avevano una cosa in comune: i piani iniqui del farmacartello avevano conseguenze dirette sulla loro salute e sulla loro vita e molti di loro non lo sapevano.

Quando un giorno verranno scritte le pagine sulla storia della liberazione della salute umana, si parlerà degli anni in cui questa liberazione era particolarmente minacciata. Non vi chiedo dove eravate voi in quegli anni. La lettura di questo libro potrebbe essere la prima occasione in cui sentite parlare dei piani immorali del farmacartello. Ma ora che ne siete a conoscenza vi chiedo: «Che cosa avete intenzione di fare?»

Una cosa è chiara: se non vi battete per i vostri interessi di salute, i gruppi di interesse dell'industria farmaceutica possono ancora ribaltare tutto ciò che abbiamo conquistato finora. Dopo aver letto questo libro non potrete più dire che non sapevate.

Pietra miliare n. 9:

La costituzione di una Alleanza per la salute

Il passaggio dal secondo al terzo millennio coincide indubbiamente con un cambiamento del sistema sanitario in tutto il mondo. Milioni di persone si stanno svegliando e cominciano a comprendere di essere diventati dipendenti da un ingannevole concetto di salute che è poco più di un'illusione. Neanche il fatto che ci sia voluto così tanto tempo per smascherare questa frode è



Il Dr. Rath ringrazia coloro che hanno partecipato alla riunione del Codex 2003 a Bonn

una sorpresa: chi trae beneficio economico da questa frode, l'industria farmaceutica, fa di tutto per coprirlo. Le informazioni contenute in questo libro sono state un fattore chiave nel ristabilire la verità. Ora che i fatti scientifici non possono più essere soppressi, i pazienti e i professionisti del settore sanitario stanno traendo beneficio da queste scoperte nelle terapie naturali. Decine di migliaia di persone in tutto il mondo stanno già lavorando all'interno della nostra Alleanza internazionale per la salute con l'obiettivo di realizzare un nuovo sistema sanitario, in qualunque luogo vivano.

Perché abbiamo bisogno dell'Alleanza per la salute del Dr. Rath

In un mondo in cui il settore sanitario è monopolizzato da coloro che guadagnano dal perdurare delle malattie, non ci si deve aspettare che la salute ci venga offerta spontaneamente. La realtà è che bisogna difendere la propria salute contro gli interessi economici e lottare per il proprio diritto alla salute.

Se pensate che questa affermazione sia troppo forte, considerate la storia della più grande organizzazione sanitaria della terra, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Questo organismo mondiale fu fondato nel 1948 con l'obiettivo di migliorare la salute a livello mondiale. Fino ai primi anni '60 del 1900, il principale

impegno dell'OMS mirato al raggiungimento di questo obiettivo è stato la diffusione di informazioni sul valore salutare della nutrizione, comprese le vitamine e le altre sostanze nutritive essenziali.

C'è voluto poco più di un decennio perché il cartello farmaceutico si infiltrasse in questo organismo e lo rimodellasse nel suo esatto contrario. Di conseguenza, per gli ultimi 40 anni, l'OMS è stata uno strumento dell'industria farmaceutica e della sua ambizione di espansione del mercato farmaceutico globale. Servendosi dell'OMS, il farmacartello ha prima marginalizzato i programmi nutrizionali e l'educazione in questo campo e ora lotta ancora più apertamente contro di essi tramite il Codex Alimentarius e altri mezzi. Per raggiungere lo stesso scopo, il farmacartello si è infiltrato nei settori sanitari e nei rispettivi organi decisionali in ogni paese.

Questi fatti dimostrano la necessità di un cambiamento immediato e indicano che sarebbe poco saggio attendere che queste istitu-



I rappresentanti del Sudafrica, Anthony Rees e Bontlefula Setshogoe, alla conferenza sulla salute «Make Health – not War!» (Pensate alla salute, non fate la guerra), dove hanno portato in primo piano le elevate tasse sui brevetti che i Paesi del terzo mondo devono pagare.



*Katja Ebstein alla conferenza sulla salute «Make Health – not War!»
(Pensate alla salute, non fate la guerra)*

zioni diano inizio al cambiamento. Non possono farlo senza prima riformarsi.

Di conseguenza, ho deciso di creare un'alleanza di persone per il miglioramento della loro salute e della salute altrui nelle diverse comunità locali e nei diversi paesi. Ho dato a questa organizzazione il nome di «Alleanza per la salute del Dr. Rath».



„In ogni città stanno sorgendo dei centri di informazione in cui le persone interessate non competenti o i professionisti del settore medico stanno contribuendo a creare insieme questo nuovo sistema sanitario“.

(Dr. Rath, 21 giugno 1997, Programma Chemnitz)

„L'educazione alla salute diventerà obbligatoria nelle scuole. L'educazione della popolazione adulta in materia di sanità sarà promossa a tutti i livelli“.

(Il dottor Rath, 21 giugno 1997, programma di Chemnitz)

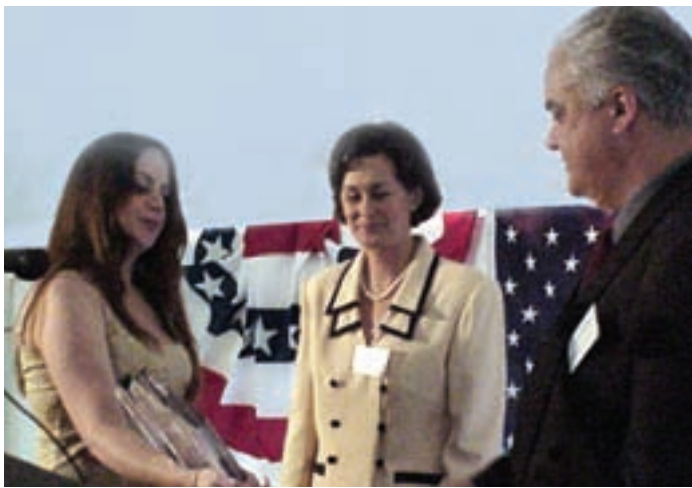
Gli obiettivi dell'alleanza per la salute del Dr. Rath

Sono quattro le principali aree di attività della nostra Alleanza:

- 1. Il miglioramento della propria salute e della salute degli altri** grazie alle scoperte della medicina cellulare riportate in questo libro.
- 2. La promozione della ricerca nelle terapie naturali e nella medicina cellulare.** Il nostro Istituto di ricerche in medicina cellulare è impegnato in uno sforzo incessante per documentare i benefici salutari delle vitamine e delle altre sostanze nutritive essenziali per una funzione cellulare ottimale.
- 3. La promozione dell'educazione alla salute a livello comunitario e nazionale.** Poiché la televisione e gli altri mezzi di comunicazione di massa sono riluttanti a rinunciare ai loro rapporti estremamente redditizi con il «business della malattia» dell'industria farmaceutica, c'è solo un altro modo: dovete contribuire voi stessi a diffondere queste informazioni salvavita. Vi incoraggiamo a trasformare il vostro soggiorno o qualsiasi altra stanza della vostra casa in un «centro di consulenza» sulla salute cellulare.
- 4. La tutela della vostra libertà alla salute,** perché non venga compromessa a beneficio del «business della malattia» dell'industria farmaceutica. Quest'area di attività prevede il nostro impegno a bloccare la legislazione, nazionale o internazionale, che ci priva delle nostre opzioni terapeutiche e della nostra libertà di accedere a informazioni sanitarie. La maggior parte dei membri della nostra Alleanza sono pazienti che per decenni hanno assistito all'impasse della medicina convenzionale. Con l'aiuto della ricerca vitaminica e delle nostre formule di Medicina cellulare, questi pazienti hanno riconquistato una vita che vale la pena di essere vissuta. Molte migliaia di questi pazienti in Europa, America e negli

altri continenti sono la prova vivente che un nuovo sistema sanitario è già realtà.

Ma non sto invitando solo i pazienti. Chiunque voi siate e dovunque viviate, se volete essere responsabili della vostra salute e contribuire a migliorare la salute degli altri, vi invito a unirvi a noi.



Nel maggio del 2001 ho ricevuto il "Bulwark of Liberty Award" dell' "American Association of Preventive Medicine" come riconoscimento per gli sforzi straordinari a favore dei progressi della scienza dell'alimentazione, dell'informazione dell'opinione pubblica sui benefici dei nutrienti e della lotta per mettere fine alla censura sulle informazioni relative alla salute.

L'obiettivo principale dell'Alleanza per la salute del Dr. Rath: lo sviluppo di un nuovo sistema sanitario

La maggior parte delle persone che lavorano all'interno della nostra Alleanza per la salute sono pazienti che, nel corso di decenni, hanno sperimentato in prima persona il vicolo cieco della medicina tradizionale basata su farmaci. Con l'aiuto della ricerca vitaminica e la medicina cellulare essi sono riusciti a riconquistare la propria salute e a riguadagnare la qualità di vita che avevano perduto. Molte migliaia di queste persone in Europa, in America e in tutti gli altri continenti del mondo sono la prova vivente del fatto che la medicina cellulare è una realtà e che una nuova era di salute è già iniziata.

Ma oltre ai pazienti, invito anche i giovani, soprattutto, a diventare architetti di un nuovo sistema di assistenza sanitaria. È ora nelle loro mani la scelta di come sarà il mondo in futuro. Questo è il mio appello ai giovani: sta a voi determinare se uno dei benefici più elevati di tutti, la salute, sarà assicurata a voi e a tutte le persone, oppure se questo bene prezioso continuerà ad essere oppresso dal gioco di un'industria che se ne serve per far funzionare il suo immorale business della malattia.

Chiedo a tutte le persone, chiunque siano, dovunque vivano: se desiderano prendere su di sé la responsabilità e contribuire ad aiutare gli altri, accolgano il mio invito a lavorare insieme nella nostra Alleanza per la salute. Che meravigliosa prospettiva, soprattutto per i giovani, è quella di sviluppare una carriera professionale nel campo dell'assistenza sanitaria naturale e della consulenza.

La salute inizia con la conoscenza

Per essere davvero in buona salute è necessario essere in possesso della conoscenza. Leggendo questo libro che riporta nel dettaglio la mia scoperta sulla relazione fra la carenza di vitamina C e la cardiopatia, state facendo un importante primo passo in questa direzione. Ogni uomo, donna e bambino ha il diritto di sapere che la vitamina C e l'aminoacido lisina, sostanze nutritive essenziali per la salute cardiovascolare, non vengono prodotte dal corpo umano e devono essere integrate. Ogni essere umano ha il diritto di sapere che la salute e la malattia sono determinati a livello delle cellule, e questa conoscenza deve essere utilizzata per i suoi benefici sulla salute.

L'industria farmaceutica multimiliardaria tiene in ostaggio la nostra salute tenendoci all'oscuro su come funziona il nostro corpo e su come le sostanze nutritive naturali e non brevettabili possono contribuire a prevenire e affrontare diverse gravi condizioni di salute. La vostra conoscenza sulla salute del vostro corpo è la più grande minaccia al potere di controllo del farma-



La conoscenza è potere: impadronitevene! Partecipate ad un seminario di educazione alla salute cellulare in una città vicina a voi!

cartello. Per dare avvio al «processo di liberazione della salute» si tengono seminari di educazione sulla salute cellulare (Cellular Health™ Education Seminars) nelle principali città di tutto il mondo.

I seminari di educazione sulla salute cellulare sono per tutti. Vi permetteranno di capire come e perché le sostanze nutritive sono utili per il mantenimento della salute. Inoltre, imparerete come applicare questa conoscenza per aiutare voi stessi e gli altri. Il seminario fornisce anche informazioni sul perché la medicina convenzionale basata sui farmaci non offre ai pazienti soluzioni soddisfacenti alle loro condizioni di salute.

Ciò che imparerete nel seminario di educazione sulla salute cellulare vi darà il potere della conoscenza necessaria per prendere il controllo della vostra salute. E, grazie all'addestramento completo fornito in questi seminari, si apre per voi un nuovo percorso professionale. In qualità di «consulenti per la salute cellulare», potete condividere le vostre nuove conoscenze indirizzando gli altri sulla strada della salute ottimale. Vi incoraggio a frequentare un seminario in una città vicina.

Per informazioni aggiornate sulle date dei seminari e per iscrivervi visitate il sito www.dr-rath-research.org.

Commenti sui seminari di educazione alla salute cellulare:

„La presentazione è stata eccellente.“

„Non lasciate che l'industria farmaceutica vinca!“

„Dobbiamo raccontare agli altri le scoperte del Dr. Rath e questo grandioso seminario.“

„Da questo seminario ho imparato come iniziano le malattie e come sia possibile prevenirle.“

Che cosa potete fare da subito:

- Passate questo libro a parenti, vicini, colleghi, amici e al vostro medico.
- Contattate i quotidiani, le radio e le stazioni televisive locali per contribuire a diffondere queste informazioni attraverso i media.
- Firmate la «Petizione per la libertà delle vitamine» (vedere capitolo 12), e invitate gli altri a supportarla con la loro firma.
- Contattate il vostro consiglio comunale e gli altri rappresentanti politici. Allegate una breve lettera in supporto di questi documenti e aggiungete i vostri commenti.



Questa nuova era della salute umana si baserà sull'informazione sanitaria, sull'educazione e sul potere dell'opinione pubblica mondiale in materia di salute. I pazienti e le persone comuni diventeranno consulenti per la salute naturale e verranno creati centri di consulenza sulla Medicina cellulare. Vi incoraggio a diventare architetti di questo nuovo sistema sanitario.



Il vostro centro d'informazioni della salute potrebbe assomigliare a questo.

Principi di un nuovo sistema sanitario

1. La salute è comprensibile a tutti.

I concetti basilari di salute e malattia possono essere compresi da tutti. Il fatto che milioni di cellule del corpo necessitano regolarmente di vitamine e di altre riserve bioenergetiche può essere compreso da qualsiasi bambino.

2. La salute è raggiungibile da tutti.

La medicina cellulare e l'apporto giornaliero di vitamine e di altre riserve bioenergetiche permettono a chiunque di conservare e ristabilire una salute fisica di base.

3. La salute è sicura per tutti.

La natura stessa, per combattere le malattie umane, ci fornisce le vitamine e altre potenti sostanze terapeutiche e preventive, sicure per tutti e prive di effetti collaterali.

4. La salute ce la possiamo permettere tutti.

È possibile offrire efficaci misure sanitarie per prevenire la maggior parte delle più comuni malattie in qualsiasi paese del mondo a un costo molto inferiore rispetto ai prodotti farmaceutici attuali. L'applicazione della medicina cellulare come misura sanitaria permette di liberare immediatamente migliaia di miliardi di dollari di fondi pubblici e privati.

5. La salute è un diritto dell'uomo.

Il raggiungimento dei migliori livelli di salute è un diritto umano fondamentale. Nessuna società farmaceutica e nessun governo ha il diritto di limitare la diffusione delle informazioni sui benefici salutari delle vitamine e delle altre terapie naturali. Ogni paese del mondo dovrebbe modificare la propria costituzione per garantire ai propri cittadini i migliori livelli di salute.

6. Un sistema sanitario efficace si basa sulla prevenzione.

La futura ricerca medica e le cure sanitarie saranno incentrate sulla prevenzione e il debellamento delle malattie piuttosto che sulle terapie che ne attenuano semplicemente i sintomi.

7. Un sistema sanitario efficace si basa sulla sanità primaria.

La sanità primaria a livello di comunità è la chiave per cure sanitarie efficaci e alla portata di tutti in qualsiasi paese del mondo. Consulenti e centri sanitari in ogni comunità sostituiranno una medicina inefficace e costosa basata sull'alta tecnologia.

8. La ricerca medica deve essere di pubblico dominio.

I fondi pubblici per la ricerca medica devono essere utilizzati principalmente per sviluppare trattamenti che preven-
gano e debellino le malattie piuttosto che alleviare semplicemente i sintomi e creare dipendenze.

12

Saturday May 4, 200

Documentazione

- Il testo della conferenza alla Stanford Medical School
- „Appello Rath-Pauling per il debellamento della cardiopatia!“
- „Salute per tutti entro il 2020!“
- „La costituzione dell’Aja“
- „Petizione per il libero accesso alle terapie naturali“
- L’autore
- Studio clinico: la regressione naturale della malattia cardiovascolare
- Pubblicazioni

Il testo della conferenza alla Stanford Medical School

Il 4 maggio 2002 ebbi il privilegio di tenere la seguente conferenza presso un simposio sulla nutrizione della Stanford Medical School di Palo Alto, California.

Questa istituzione medica serve tranquillamente gli interessi del cartello farmaceutico da più di 100 anni e ne promuove il multimiliardario business delle malattie cardiache.



Per più di un decennio il cartello farmaceutico ha combattuto con forza la mia scoperta sulla relazione fra lo scorbuto e la cardiopatia, avendo compreso che costituisce una minaccia per i fondamenti del suo business.

Nella sua battaglia, il consorzio farmaceutico ha persino approfittato di molti dei più illustri opinionisti medici.

Ora, i crescenti consensi sulla relazione fra lo scorbuto e la malattia cardiovascolare non possono più essere ignorati. La mia conferenza all'Università di Stanford è stata un evento storico perché ha frantumato il giogo del cartello farmaceutico sulle istituzioni mediche affermate. I medici che hanno organizzato l'evento meritano se non altro il merito di aver aperto questi cancelli così strettamente controllati della medicina.

I venti minuti della mia conferenza hanno avuto l'effetto di un terremoto per il castello di carte che è la cardiologia basata sui farmaci. La medicina cellulare ha ora aperto le porte a una nuova generazione di medici e cardiologi, consentendo loro di salvare milioni di vite.



Alla conferenza che ho tenuto all'Università di Stanford

La cardiopatia è una forma precoce dello scorbuto, detto anche la malattia dei marinai. Nella mia presentazione posso solo concentrarmi sulle prove più convincenti di cui dispongo. Per ulteriori particolari vi incoraggio a visitare il nostro sito web dedicato alla ricerca: www.dr-rath-research.org.

Tutte le ipotesi esistenti sull'aterogenesi hanno un problema in comune: sfuggono alla logica umana. Se elevati livelli di colesterolo, LDL ossidato o batteri danneggiassero la parete vascolare, le placche aterosclerotiche si formerebbero lungo l'intero sistema circolatorio. Inevitabilmente, la vasculopatia periferica sarebbe la manifestazione primaria della malattia cardiovascolare. Questo chiaramente non avviene.

Non è necessaria una laurea alla Stanford o in un'altra facoltà di medicina: qualunque persona comune può risolvere «l'enigma del campo di football».

Le arterie, le vene e i capillari del nostro corpo compongono un sistema vascolare lungo 96.000 chilometri, la cui superficie potrebbe ricoprire l'area di un campo di football. Ma questo sistema nel 90% dei casi si deteriora sempre in una porzione specifica: le arterie coronarie, che sono lunghe solo un miliaresimo dell'intero sistema vascolare. Se il colesterolo alto o

Le attuali ipotesi sull'aterosclerosi possono spiegare la malattia vascolare periferica ma non la coronaropatia

Ricercatori:

**Goldstein & Brown
Steinberg
Ross
Libby**

Ipotesi:

**Ipercolesterolemia
LDL ossidato
Risposta al danno
Infiammazione**

qualsiasi altro fattore di rischio che circola nel sangue potesse danneggiarlo, il sistema si bloccherebbe tutto, non solo in un punto determinato. Ovviamente, il colesterolo alto non può essere la causa primaria di malattia delle arterie coronarie.

La soluzione all'enigma della malattia cardiovascolare, pertanto, deve risiedere nel fatto che le placche coronariche sono la manifestazione predominante della malattia cardiovascolare. Per risolvere questo enigma dobbiamo spostare per un momento la nostra attenzione dal flusso sanguigno e dai suoi costituenti per concentrarla sull'unico e solo obiettivo di rilievo: la stabilità della parete vascolare.

La figura che segue mostra la relazione fra la malattia cardiovascolare e lo scorbuto o malattia dei marinai. A differenza di quanto avviene negli animali, il corpo umano non è in grado di sintetizzare la vitamina C. La carenza di ascorbato porta a due distinte alterazioni morfologiche della parete vascolare: una disfunzione della stabilità vascolare dovuta a ridotta sintesi del collagene e una perdita della funzione della barriera endoteliale.

I marinai dei secoli scorsi morivano in pochi mesi per emorragia dovuta a una carenza di sintesi dell'acido ascorbico a livello

„L'enigma del campo di football“



La superficie totale del sistema vascolare di una persona è paragonabile alle dimensioni di un campo di football americano.

Ma nel 90% dei casi, si ostruisce sempre lo stesso piccolo punto: l'area per il calcio del cosiddetto „extra point“.

endogeno associata a una dieta carente di vitamine. Quando gli indiani davano loro tisane preparate con la corteccia degli alberi e altri nutrimenti ricchi di vitamine, la perdita di sangue cessava e la parete vascolare guariva naturalmente. Così veniva riparato il danno.

Oggi tutti assumiamo una certa quantità di vitamina C nella dieta ed è raro che si manifesti una forma di scorbuto. Ma non è sufficiente, e quasi tutti soffriamo di carenza vitaminica cronica. Nel corso di decenni si sviluppano lesioni microscopiche lungo la parete vascolare, particolarmente nelle aree sottoposte ad elevato stress meccanico, come le arterie coronarie (cuore che pompa).

Proprio come nella malattia dei marinai, la vitamina C induce la riparazione naturale delle pareti dei vasi sanguigni nella malattia cardiovascolare, portando a un arresto della progressione e persino alla naturale regressione delle lesioni vascolari.

In contrasto con i modelli attuali di aterogenesi, la «relazione fra scorbuto e cardiopatia» risponde a tutte le questioni chiave della cardiologia contemporanea.

La „relazione fra scorbuto e cardiopatia“

Scorbuto	Cardiopatia	
		<p>La malattia cardiovascolare è una forma precoce di scorbuto, la malattia dei marinai. In entrambi i casi, la carenza di vitamina C nelle cellule vascolari è il problema di base.</p> <p>Nello scorbuto, un completo esaurimento dell'ascorbato nel corpo dissolve la struttura della parete del vaso sanguigno provocando crepe, emorragie e infine morte.</p> <p>Nella malattia cardiovascolare, la carenza di ascorbato si sviluppa gradualmente nel corso di decenni, tempo sufficiente per l'attivazione dei meccanismi di riparazione vascolare (formazione di placche).</p>
+		

1. Perché subiamo attacchi di cuore e non ne subiamo al naso o alle orecchie?

La risposta può essere condensata in due fattori: disfunzione strutturale delle pareti vascolari dovuta a carenza vitaminica e stress meccanico derivato dalle pulsazioni del flusso sanguigno nelle arterie coronarie. È in questo particolare punto che la disfunzione strutturale di fondo si manifesta inizialmente.

2. Perché soffriamo di arteriosclerosi ma non di „venosclerosi“?

L'ipotesi che colesterolo, infezioni batteriche, clamidia e altri fattori di rischio provochino la formazione di placche porterebbe alla conclusione che anche le vene sono soggette a ostruzione e a «venosclerosi», cosa che, chiaramente, non avviene. La relazione tra scorbuto e malattia cardiaca offre l'unica risposta logica a questo problema.

3. Perché gli animali non subiscono infarti a differenza delle persone?

Perché gli orsi e gli altri animali che vanno in letargo, i cui livelli di colesterolo sono di 600 mg per decilitro, non si sono estinti a causa di un'epidemia di attacchi di cuore? Risposta: gli animali producono autonomamente la vitamina C in quantità comprese fra 1 e 20 grammi (sei cucchiaini) al giorno, rispetto al peso del corpo umano. Queste quantità di ascorbato sono ovviamente sufficienti ad ottimizzare la stabilità delle loro pareti vascolari, senza alcuna necessità di statine e di altri farmaci per l'abbassamento del colesterolo.

4. Perché tutti i fattori di rischio importanti per la malattia cardiovascolare sono strettamente correlati alla carenza di ascorbato?

Tutti i fattori di rischio per la malattia cardiovascolare conosciuti oggi, fra cui:

- il metabolismo dei carboidrati, come il diabete
- il metabolismo dei lipidi, come l'alto colesterolo e altre iperlipidemie
- il metabolismo degli aminoacidi, come l'omocisteinuria

sono strettamente correlati a carenze di vitamina C e ad altri micronutrienti essenziali per il metabolismo delle cellule vascolari. Il denominatore comune di questi disordini metabolici è una risposta di stabilizzazione compensatoria a livello delle pareti vascolari con carenza vitaminica. Questo è anche il motivo per cui la carenza di ascorbato aumenta i livelli di fibrinogeni e trombossani diminuendo contemporaneamente i fattori di rilassamento di derivazione endoteliale (ossido nitrico) e la prostaciclina.

Consideriamo l'evidenza chiave della relazione tra lo scorbuto

Perché le persone sono soggette ad attacchi di cuore e non „di naso“

<p>Diastole (Fase di rilassamento)</p>  <p>Sistole (Fase di contrazione)</p> 	<p>La debolezza di fondo delle pareti dei vasi sanguigni dovuta a carenza vitaminica si manifesta principalmente nei punti più esposti a stress meccanico estremo.</p> <p>A causa del continuo pompaggio cardiaco, le arterie coronarie sono le aree più stressate e i principali punti sottoposti a danno vascolare e conseguente riparazione (formazione di placche).</p>
---	---



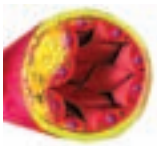
Ad ogni battito del cuore le arterie coronarie vengono appiattite.

e la cardiopatia. La cavia di laboratorio, come l'uomo, non è in grado di sintetizzare l'ascorbato endogenicamente. Nella nostra ricerca pubblicata sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, abbiamo dimostrato che quando alle cavie vengono somministrate quantità di vitamina C corrispondenti ai livelli giornalieri raccomandati per gli esseri umani, esse sviluppano aterosclerosi. Queste lesioni vascolari sono istologicamente indistinguibili dalle placche aterosclerotiche umane. In contrasto, gli animali che ricevevano circa un cucchiaino di vitamina C al giorno avevano le arterie pulite.

Questi esperimenti sono stati confermati dal Dr. Maeda e dai suoi colleghi in uno studio sull'ascorbato in un modello di knockout con animali. La prima manifestazione in questi animali era il deterioramento delle pareti vascolari simile all'aterosclerosi precoce negli esseri umani.

Perché le persone si ammalano di arteriosclerosi ma non di venosclerosi

Arteriosclerosi
Principale causa di morte



Venosclerosi
Fondamentalmente sconosciuta



L'arteriosclerosi è la causa di una morte su due.

La venosclerosi è sconosciuta, a meno che una vena non venga impiantata come arteria, cosa che avviene nell'intervento chirurgico di bypass coronarico. In tal caso, anche le vene sviluppano le placche.

Questa è la prova logica che l'infarto non è provocato dal colesterolo ma dalla debolezza delle pareti vascolari esposte a stress meccanico.

Abbiamo confermato questi risultati in uno studio clinico su pazienti con depositi già esistenti nelle arterie coronarie, misurati con la tomografia computerizzata ultraveloce. In seguito a un programma vitaminico ben definito, la progressione della calcificazione rallentava in maniera significativa e, in alcuni casi, veniva documentata la scomparsa di lesioni, come si può vedere dalle immagini della tomografia computerizzata a raggi X (la pubblicazione di questo studio clinico è documentata alla fine di questo libro).

La relazione fra scorbuto e malattia cardiaca determina un cambiamento di paradigma in medicina dal sollievo dei sintomi all'unico obiettivo rilevante sia dal punto di vista preventivo che dal punto di

Perché gli animali non sono soggetti ad attacchi cardiaci



Con rarissime eccezioni, gli animali non sviluppano arteriosclerosi.

Esempi di rilievo sono gli orsi, che hanno livelli medi di colesterolo nel sangue di circa 600 mg/dl. Essi non subiscono attacchi di cuore perché producono autonomamente la vitamina C che stabilizza le pareti delle loro arterie.

vista terapeutico: la stabilizzazione delle pareti vascolari. Con la scoperta di questa relazione, l'«universo della malattia cardiaca» ha cessato di essere «piatto» ed è divenuto «sferico».

Ora che abbiamo identificato la reale natura della malattia cardiovascolare, il suo debellamento è solo una questione di tempo. Fra dieci anni le testate dei principali quotidiani potrebbero riportare questi titoli:

In nome di milioni di pazienti affetti da cardiopatia, faccio appello all'Università di Stanford e alle altre istituzioni mediche perché si prendano la loro responsabilità e si uniscano a noi nel debellamento della malattia cardiovascolare. (Fine della conferenza)

La «prova della cavia di laboratorio»

Al pari degli esseri umani, le cavie di laboratorio non sono in grado di produrre autonomamente la vitamina C.



Con un basso apporto di vitamina C nella loro dieta, questi animali sviluppano placche aterosclerotiche strutturalmente identiche all'aterosclerosi umana.

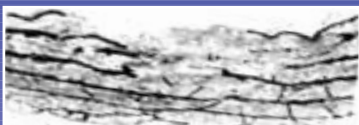


Quando veniva loro somministrata una quantità giornaliera di vitamina C equivalente a 5 grammi (un cucchiaino) le arterie risultavano protette e non mostravano placche.

Conferma della relazione scoperta dal Dr. Rath fra lo scorbuto e la cardiopatia



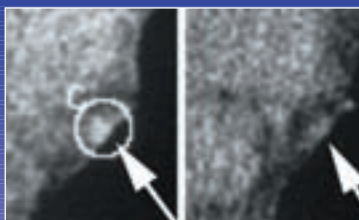
Quando la produzione di vitamina C nei topi veniva geneticamente disinnestata, ed essi non ricevevano vitamina C nella loro dieta, questi animali svilupparono lesioni strutturali delle pareti arteriose identiche all'aterosclerosi umana precoce.



I topi normali, in grado di produrre autonomamente la vitamina C, hanno pareti vascolari sane e non sviluppano cardiopatia.

Maeda, et. al. PNAS (2000) 97: 841- 846.

La prova clinica dei pazienti affetti da coronaropatia



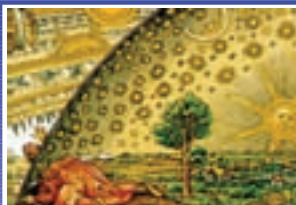
Prima

Dopo

Per la prima volta in medicina, la regressione naturale della coronaropatia è stata documentata da immagini a raggi X (tomografia computerizzata ultraveloce).

In questo paziente, le placche delle arterie coronarie sono completamente scomparse dopo un anno di trattamento con il mio programma di nutrizione cellulare.

La relazione fra scorbuto e cardiopatia trasforma l'«universo della malattia cardiaca» da mondo piatto a mondo a sfera



FRA DIECI ANNI I TITOLI SUI GIORNALI POTREBBERO ESSERE:

- „L'OMS proclama il debellamento della cardiopatia“
- „Crolla a Wall Street il mercato farmaceutico delle statine e di altri farmaci sintomatici“
- „Prossima chiusura dei dipartimenti di cardiologia a Stanford e in altre facoltà di medicina“

Reazioni alla mia conferenza

Domanda posta da John Cook, Ph.D., M.D., Professore di Cardiologia e organizzatore di questa conferenza alla Stanford Medical School:

Dr. Rath, Lei ha accennato ad un argomento veramente interessante. In effetti, penso che sia la domanda da 1 milione di dollari: perché si sviluppa l'aterosclerosi? Perché esiste una speciale eterogeneità (variazione) nell'aterosclerosi? Penso che sia un punto importante. Io ritengo che la causa sia la differenza dei sistemi: le vene e le arterie sono piuttosto differenti. Di certo sono soggette a forze emodinamiche (flusso sanguigno) differenti, ed è anche vero che sono derivate da differenti tessuti, le vene, i capillari e così via, e ritengo che questa sia la spiegazione della speciale eterogeneità, oltre alle forze emodinamiche. Qualche commento?

Dr. Rath: Bene, se si prende un intervento chirurgico di bypass coronarico, per esempio, una vena viene presa dalla gamba e quel vaso sanguigno viene impiantato come arteria coronaria in cima al cuore. Da quel momento, questa vena diventa soggetta alle pul-

sazioni (pompaggio) del flusso sanguigno. Quella che prima era una vena funziona ora come arteria e sviluppa placche aterosclerotiche che in ultima istanza possono ostruirla.

Commento di un altro professore di cardiologia:

Ma noi abbiamo anche studi che mostrano un effetto debole o nullo delle vitamine sulla malattia cardiovascolare.

Dr. Rath: «Noi» chi? Se va nelle biblioteche mediche su Internet, troverà più di 10.000 studi che documentano i benefici salutari delle vitamine. Inoltre, il più grande studio mai condotto sul pianeta Terra ha rivelato che fra miliardi di animali, la malattia cardiovascolare è essenzialmente sconosciuta in virtù del fatto che essi producono la propria vitamina C.

La questione è: per quanto tempo avete ancora intenzione di ignorare i fatti con il rischio che milioni di persone continuino a morire di una malattia che avrebbe potuto essere debellata tanto tempo fa? Allora, chi siamo «noi»?

Prendere lezioni dalla storia

„Mio caro Keplero, che cosa mi dici degli autorevoli filosofi a cui mille volte ho spontaneamente offerto di mostrare i miei studi, ma che, con l'indolente ostinazione di un serpente che ha mangiato a sazietà, non hanno mai acconsentito a guardare i pianeti, o la luna, o il telescopio? In verità, proprio come i serpenti chiudono gli occhi, così gli uomini chiudono i loro occhi davanti alla luce della verità.“

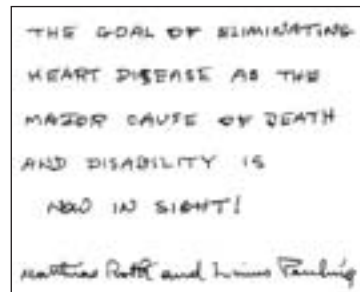
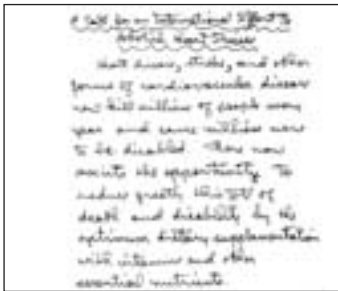
Galileo Galilei in una lettera a Giovanni Keplero, 1630

Debattere la cardiopatia è possibile!

Appello Rath-Pauling per il debellamento della malattia cardiaca

Il 2 luglio 1992, per la prima volta nella storia, è stata annunciata pubblicamente la possibilità di debellare la malattia cardiaca nel genere umano. Nel suo ultimo appello pubblico, Linus Pauling, due volte premio Nobel, ha sostenuto la mia svolta scientifica della ricerca sulla cardiopatia.

Solo alcune settimane più tardi il cartello farmaceutico ha avviato il suo impegno legislativo attraverso l'FDA (Food and Drug Administration, l'Ente americano di regolamentazione per l'alimentazione e i farmaci) per sopprimere questa scoperta e rendere le vitamine farmaci da prescrizione. Nella «battaglia per la libertà delle vitamine» del 1992-1994, il popolo degli Stati Uniti si è mobilitato contro questi piani iniqui e ha difeso il suo diritto alla salute.



Sopra: Due pagine manoscritte dell'ultimo appello pubblico del vincitore di due premi Nobel prima della sua morte nel 1994.

A sinistra: Con il Dr. Pauling alla storica conferenza stampa di San Francisco, il 2 luglio 1992, lanciamo «Un appello per un impegno internazionale a favore dell'eliminazione della cardiopatia».

L'industria farmaceutica stessa è l'ostacolo più grande alla salute umana

La prima analisi dettagliata del «business della malattia» smaschera l'industria farmaceutica

Il 21 giugno 1997 ho tenuto un discorso storico al municipio di Chemnitz, dove il «business farmaceutico della malattia» è stato smascherato per la prima volta. Qui sotto sono riportati dei passi di questo discorso, la cui versione completa si trova sul sito web della nostra fondazione.



Dichiaro l'industria farmaceutica, il cui business si prefigge di garantire il perdurare delle malattie, priva di etica e incompatibile con i principi fondamentali dei diritti umani. Chiediamo misure legislative immediate per vietare le attività commerciali di questa industria.

Protrarre deliberatamente le malattie per promuovere le

vendite dei farmaci ed ostacolare il loro debellamento è causa di morte per milioni di persone. A causa della portata di questi crimini, coloro che li perpetrano devono essere puniti con il massimo della pena secondo le leggi in vigore. Le nazioni del mondo devono emanare immediatamente delle leggi. A livello internazionale questi atti devono essere condannati urgentemente come violazioni dei diritti umani.

Noi, popolo del mondo, dichiariamo che noi stessi creeremo questo nuovo sistema sanitario e che ne saremo le fondamenta.

La base di questo nuovo sistema sanitario è un programma completo di informazione ed istruzione della popolazione in materia di salute. In ogni città sono in via di attivazione dei

centri in cui le persone interessate non competenti o i rappresentanti della professione medica stanno contribuendo a creare questo nuovo sistema sanitario.

L'educazione alla salute diventerà una materia obbligatoria nelle scuole. L'educazione della popolazione adulta in materia di sanità sarà promossa a tutti i livelli.

La „salute per tutti entro il 2020“ è possibile! L'appello del Dr. Rath ai leader politici al Summit mondiale del 2002

Negli ultimi 10 anni sono avvenute diverse scoperte nel campo della medicina cellulare, ed è chiaro che la medicina cellulare è in grado di contribuire al controllo delle più comuni malattie odierne. Al Summit mondiale svoltosi a Johannesburg nell'agosto 2002, lanciai un appello alla comunità mondiale perché usasse a suo vantaggio queste scoperte.

SALUTE PER TUTTI

1. La salute è un diritto umano inalienabile. Ogni persona ha il diritto di avvalersene senza restrizioni. Le istituzioni pubbliche e le organizzazioni private hanno la responsabilità di mettere queste informazioni salvavita a disposizione della popolazione del pianeta. La limitazione del diritto di accesso a informazioni sanitarie di importanza vitale rappresenta una violazione dei diritti umani.
2. La salute non è ancora alla portata di tutti per una quantità di motivi, fra cui ingiustizia sociale, conflitti militari, ecc. Un'altra importante causa è il fatto che l'industria farmaceutica, la più redditizia del mondo, è un'industria degli investimenti che si basa sul perdurare della malattia, a dispetto di tutte le dichiarazioni in senso contrario. La prevenzione, la cura e il debellamento delle malattie mediante rimedi naturali non brevettabili minacciano questo «business miliardario della malattia».
3. La maggior parte delle iniziative per il miglioramento della salute su scala globale finora non sono approdate a nulla. La campagna dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la «salute per tutti entro l'anno 2000», non è stata in grado di raggiungere il suo obiettivo perché non ha preso chiaramente le distanze dal «business della malattia», concentrandosi invece su semplici riforme amministrative e non riuscendo a trarre vantaggio dalle scoperte mediche nel campo dei rimedi naturali avvalorati scientificamente.
4. Negli ultimi anni sono stati fatti dei progressi nel campo della ricerca sulle medicine naturali in grado di ridurre le malattie endemiche oggi presenti sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo ad una frazione delle loro attuali proporzioni. La causa principale dei problemi di salute più diffusi è una carenza cronica di vitamine e di altri nutrienti cellulari, che sono di importanza decisiva per un corretto metabolismo cellulare ed anche per la stabilità ottimale del tessuto connettivo.
5. Nei Paesi industrializzati, le più comuni cause di morte sono gli attacchi cardiaci, il cancro, l'ictus, il diabete e la pressione alta. Utilizzando le scoperte scientifiche rese disponibili dalla ricerca sui nutrienti cellulari e la medicina cellulare, è possibile debellare queste malattie in modo significativo e salvare milioni di vite umane.
6. Nei Paesi in via di sviluppo, secondo le informazioni delle Nazioni Unite, due miliardi di persone soffrono di carenza di vitamine e di altri nutrienti cellulari. Questa carenza di micronutrienti provoca la cecità in milioni di persone e ne espone centinaia di milioni al rischio di malattie infettive come l'Aids, perché il meccanismo di difesa delle loro cellule viene compromesso. Se la conoscenza scientifica disponibile sui nutrienti cellulari e sui rimedi naturali venisse utilizzata, si potrebbero salvare miliardi di vite umane nei Paesi in via di sviluppo.
7. Il debellamento dei più comuni problemi di salute odierni dipende da un unico fattore: la velocità con cui possono essere diffuse a livello mondiale le informazioni relative a questa scoperta nella ricerca sulle medicine naturali. Sebbene la conoscenza scientifica sui rimedi efficaci per queste malattie sia già

Queste scoperte possono essere applicate anche alla lotta contro i principali problemi sanitari nei paesi in via di sviluppo, compresi l'AIDS e altre malattie infettive. La Fondazione per la salute del Dr. Rath promuove l'informazione sulle terapie naturali efficaci ed economiche, con lo scopo di costruire un nuovo sistema sanitario globale che garantisca «salute per tutti entro il 2020».

Per ulteriori informazioni visitate il sito: www.dr-rath-health-foundation.org

ENTRO IL 2020

disponibile, e sebbene i nutrienti cellulari fondamentali possano essere prodotti in qualsiasi quantità e in qualsiasi parte del mondo per prevenire lo sviluppo di queste malattie, la diffusione di queste informazioni salvavita viene ostacolata.

8. L'industria farmaceutica cerca di proteggere il suo mercato mondiale di farmaci sintetici e brevettabili vietando i rimedi naturali i quali, essendo efficaci, a basso costo e non brevettabili, ne minacciano l'esistenza. La sopravvivenza a lungo termine del mercato farmaceutico, che ha un valore di miliardi di euro, dipende dai farmaci sintetici la cui brevettabilità consente di avere margini di profitto estremamente alti. Per garantire che l'industria farmaceutica continui ad essere l'industria più redditizia del mondo, i gruppi farmaceutici multinazionali stanno cercando di vietare la diffusione globale delle informazioni sanitarie sui rimedi naturali. A questo scopo, l'industria farmaceutica si sta servendo anche della «Commissione del Codex Alimentarius» delle Nazioni Unite, che stabilisce linee guida nutrizionali globali, e di altre autorità nazionali ed internazionali.
9. I popoli del mondo si trovano ora ad affrontare una delle più grandi sfide nella storia dell'umanità. Gli interessi economici di un pugno di azionisti dell'industria farmaceutica si oppongono al diritto di miliardi di persone alla salute e alla vita. Gli obiettivi di questi due gruppi di interesse sono incompatibili e si escludono a vicenda. In questa battaglia globale per riaffermare la salute umana e la vita contro i profitti ricavati da prodotti farmaceutici brevettabili, ogni governo e ogni istituzione pubblica e privata deve decidere quale posizione prendere. E la storia giudicherà questa decisione!

10. L'obiettivo "salute per tutti entro l'anno 2020" è raggiungibile, ma esiste l'urgenza di uno sforzo globale per divulgare in tutti i Paesi le informazioni sull'importanza per la salute delle vitamine e degli altri rimedi naturali.

- Chiedo alle Nazioni Unite e alle altre organizzazioni internazionali di promuovere i rimedi naturali con tutti i mezzi a loro disposizione.
- Chiedo ai politici di ogni Paese di fare dei rimedi naturali la base di un nuovo sistema sanitario.
- Chiedo a tutti i medici di utilizzare i rimedi naturali per migliorare la salute dei loro pazienti.

Chiedo ad ogni singolo individuo di diffondere queste informazioni salvavita per proteggere la propria vita e quella di milioni di altri esseri umani.

Johannesburg, agosto 2002
Dr. Matthias Rath



Salute e pace, non malattie e guerre!

Testo dell'insero della serie di lettere aperte al mondo del Dr. Rath di febbraio/marzo 2003:

Dieci anni fa, il defunto Linus Pauling mi disse: «Le sue scoperte sono talmente importanti per milioni di persone che minacciano l'esistenza di intere industrie. Un giorno potrebbero persino scoppiare guerre per impedire che questo progresso sia universalmente accettato. Sarà allora che si dovrà agire!» Quel momento è giunto!

Testo tratto dalla lettera aperta del Dr. Rath pubblicata per la prima volta sul New York Times del 28 febbraio 2003:

Oggi milioni di persone in tutto il mondo si stanno svegliando e cominciano a capire che l'industria farmaceutica è un'industria di investimenti basata sul perdurare delle malattie, la cui sopravvivenza è minacciata da quattro fattori principali:

1 Irrisolubili conflitti commerciali. L'essenza dell'industria degli investimenti del settore farmaceutico è il «business della malattia». La sua base è la brevettabilità di nuovi farmaci sintetici che si limitano ad alleviare i sintomi, ma che non eliminano la causa alla radice delle malattie. Il perdurare delle malattie e la loro diffusione sono una precondizione per l'ulteriore crescita di questa industria. La prevenzione e il debellamento

delle malattie mettono in pericolo la base economica di questa attività commerciale.

2 Irrisolubili conflitti legali.

Un'ondata di cause intentate dai pazienti contro gli effetti collaterali letali dei prodotti farmaceutici minaccia di danneggiare questa industria. Queste cause non termineranno tanto presto, dal momento che gli effetti collaterali dei farmaci sono la quarta principale causa di morte nel mondo industrializzato. Gli effetti collaterali dei prodotti farmaceutici uccidono più americani ogni anno della Seconda Guerra Mondiale e della Guerra del Vietnam messe insieme.

3 Irrisolubili conflitti etici.

L'industria farmaceutica è stretta fra un conflitto intrinseco fra la brama di mantenere i profitti derivati dai brevetti e la necessità di rispondere alle esigenze terapeutiche delle persone. Nei paesi in via di sviluppo, la red-

ditività dei farmaci è stata un fattore fondamentale che ha contribuito alla diffusione dell'AIDS e di altre epidemie.

4 Irrisolubili conflitti scientifici.

I progressi nella ricerca vitaminica, nella medicina cellulare e nelle terapie naturali consentono il controllo della maggior parte delle malattie odierne. Queste terapie naturali sono sicure, efficaci ed economiche e orientate alla prevenzione e al debellamento delle malattie, non solo all'alleviamento dei sintomi.

Questo fatto, unitamente alla bassa redditività di questi approcci naturali non brevettabili, minaccia la base economica del business dell'investimento farmaceutico.

La guerra contro l'Iraq non è principalmente per combattere il «terrorismo» o conquistare giacimenti di petrolio, ma è parte di una strategia di lungo termine dei gruppi di investimento del settore farmaceutico/petrochimico per creare uno stato psicologico di paura e mantenere così il controllo globale.



Un progetto per un mondo sano

Domenica 23 marzo 2003 a Los Angeles, alla vigilia della cerimonia degli Academy Awards (gli Oscar), ho pubblicato un altro «Appello all'azione» nel Los Angeles Times, il più importante quotidiano della città. La popolazione di Los Angeles e le celebrità di tutto il mondo hanno assimilato il messaggio.

Queste informazioni pubbliche illustravano alla comunità globale che la precondizione per il debellamento dei più comuni problemi sanitari di oggi è la fine dell'investimento nel „business della malattia“ organizzato intorno al gruppo di investimento Rockefeller. Per quasi un secolo, questi particolari gruppi di interesse hanno strategicamente costruito il più redditizio settore degli investimenti della Terra, a spese della salute e della vita di milioni di persone. Per perseguire i loro obiettivi, questi gruppi si sono serviti di tutti i settori della società, fra cui la medicina, i media, i governi e persino i più vasti organismi politici della terra come l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

LOS ANGELES TIMES, 23 MARZO 2003:

La guerra contro l'Iraq è appena iniziata e abbiamo già un vincitore: la popolazione del mondo. Nel corso delle scorse settimane abbiamo informato le persone in America e nel resto del mondo sui presupposti di questa guerra e sull'identità del suo principale beneficiario dal punto di vista finanziario: l'industria farmaceutica.

Queste informazioni sono state pubblicate per la prima volta nel New York Times, il giornale della città in cui i leader politici si erano riuniti negli ultimi mesi alle Nazioni Unite come raramente era accaduto prima. La tensione internazionale e l'escalation verso la guerra avevano creato un clima in cui l'informazione sull'industria farmaceutica come il principale beneficiario della «guerra contro il terrorismo» dilagò come una macchia d'olio.

La diffusione globale di queste informazioni provocò anche l'inaspettata opposizione alla pressione delle amministrazioni statunitensi e britannica da parte dei pic-

coli paesi all'interno del Consiglio di Sicurezza, che negarono alle due potenze qualsiasi mandato e qualsiasi legittimazione del diritto internazionale alla loro guerra.

Ora, la guerra condotta dalle amministrazioni Bush e Blair non può più raggiungere il suo principale obiettivo politico ed economico, cioè l'imposizione del monopolio del multimiliardario «business degli investimenti nella malattia» del settore farmaceutico alla popolazione di questo pianeta per le generazioni a venire.

Sono lo scienziato che ha effettuato le scoperte che ci consentono di controllare la maggior parte delle più comuni malattie odierne mediante mezzi naturali, e che ha smascherato le multinazionali interessate alla presente guerra: per questo considero mia responsabilità lanciare un appello alla popolazione e ai leader politici del mondo perché inizino immediatamente a costruire un „Mondo senza malattia“! 23 marzo 2003

Los Angeles Times

23 marzo 2003

Make Health - Not War!

Call to Action to the Heads of States and the People of the World

Health for All by the Year 2020

Medicine now has an unique opportunity to liberate itself from today's more common diseases.

A BREWERY-TAKING PERSPECTIVE

• **Cardiovascular disease has been identified as the result of a sustained impairment of the blood vessel wall-artery in the upper classes society.** Fibrous layers of plaque in and other microorganisms that stimulate the production of cytokines - the vascular inflammation reaction - is an effective, safe and affordable way to prevent heart attacks and strokes. Thus, the number one cause of death in the industrialized world today can largely be eradicated in five and seven generations.

Global implementation of this scientific knowledge will save millions of lives, billions in health care dollars and eliminate the trillion-dollar pharmaceutical business with cardiovascular disease.

• **High blood pressure, heart failure, irregular heart beat, and diabetic retinopathy problems are primarily the result of long-term microorganism dysfunction involving the formation of cytokines of cells that promote the heart muscle and the blood vessel walls.**

Global implementation of this scientific knowledge will save millions of lives, billions in health care dollars and eliminate the trillion-dollar pharmaceutical business with these diseases.

• **Cancer, the second most frequent cause of death in the industrialized world is no longer a death sentence.** All cancer cells spread by using the same mechanism. They produce identical amounts of collagen-degrading enzymes capable of getting their way through the human body during cancer spread.

Infections, safe and affordable microorganisms such as the uronic acid lysine, vitamin C, and other specific nutrients block these enzymes and thereby impede cancer disease without any side effects.

Global implementation of this scientific knowledge will save millions of lives, billions in health care dollars and eliminate the trillion-dollar pharmaceutical business with cancer.

• **Infectious diseases, AIDS and other epidemics are the leading cause of death in the developing world.** In-vitro and other essential nutrients together the generation of white blood cells and cytokines stimulate or work together in the right system laboratory and other applications. Mucous membranes alone have been shown to reduce the multiplication of the AIDS virus to less than 1% of its normal rate. This simple vitamin is more effective than any combination of expensive pharmaceutical drugs.

Global implementation of this scientific knowledge will save millions of lives, billions in health care dollars and eliminate the trillion-dollar pharmaceutical business with AIDS and other infectious diseases.

In summary, today's most common diseases can now be largely eradicated by natural therapies, thereby improving human health globally and accelerating the pharmaceutical development business with disease.

WHY THIS DID NOT HAPPEN EARLIER

At the beginning of the 21st century, mankind makes up to a trillion, a hundred years ago the Rockefeller Group, already controlling the global oil business at that time, killed another global microorganism: the human body, and the diseases it bears.

The times in their investment became dependent on the profitability of drugs and the respective patent revenues. Unlike the production of 'production' and 'production' in natural life, the greatest danger in the history of mankind was consequently developed.



Every country that focuses the health care system on effective, natural, non-genotoxic health approaches, is an important step towards a healthier and more peaceful world. You can follow the blueprint of mankind from the **jobs of the pharmaceutical development business with pleasure on the Website of our Foundation.**

Millions of patients were presented a 'cure' for their health problems, but the vast majority of the 'remedy' sold had no proven efficacy, as have they created symptoms, by engaging an epidemic of all new diseases from drug side-effects, from dangerous products currently expanded the 'Victims market'.

A strategic perspective for the new medical was the elimination of 'competitive' drug effective natural therapies. The basic knowledge about the essential nutrients required for optimum cellular metabolism was systematically alienated from medical scientists, the methods of medicine and took the minds of generations of doctors.

Over several decades the pharmaceutical business with disease became the largest investment industry on planet earth. The huge profits were used to gain influence in all areas of society, including science, medicine, media and politics. Thus the biggest international bodies and law firms in influence.

WE NEED A NEW WORLD HEALTH ORGANIZATION.

The World Health Organization was founded more than 50 years ago to prevent health on a global level. A first focus was to improve health through statistics, including microorganisms. Within two decades the influence of the pharmaceutical cartel had shifted the focus. By showing the WHO and other UN organizations (e.g. 'Codes Administration') this industry is trying to improve global medicine aims to prevent and promote the pharmaceutical development business with patented drugs from being eliminated by newly patented, but not-patented natural therapies.

In the direct result of this effort 'take over' of the entire world of global health care by the pharmaceutical industry during the past century, hundreds of millions of people have died from diseases that could have remained long ago - if not for the multi-billion-dollar pharmaceutical development 'business with disease'. Today more than one billion people suffer from microorganism dysfunction in the developing world alone. Thus, all of us must now work towards building a new world health organization that liberates us from today's most common diseases.

WE NEED A NEW HEALTHY AND PEACEFUL WORLD

Health is a basic human right. We, the people of the earth will not allow this right to be eroded from us any longer. We will not rest until this right to health - particularly the microorganism to natural diseases - has become a human right for all people of the world, guaranteed by national and international conventions.

I call upon every person on earth: Is your mother who you love and who you do not should not holding this new world right now? Even if you're young, every doctor's office or hospital, every school, university, community center, every politician and head of state (but especially national health) is a first step towards creating a healthy world. By contributing this new world we not only eliminate every disease but also release billions of dollars in funds that are currently wasted for promoting disease and fear-mongering.

I call upon the political leaders to implement natural health as the basis of a free citizen-oriented national health care policy. From this free scientific knowledge is available around the world, you must see it to improve the health of your people. Every country that reduces its health care towards natural health is a quantum step forward towards a common goal: Health for All by the Year 2020.

There is no time to be lost!

Sincerely,

Manin Rana

Per ulteriori informazioni visitate il sito:
www.dr-rath-foundation.org

Immaginare un mondo di salute, pace e giustizia sociale

Il 15 giugno 2003 i rappresentanti di cinque continenti si sono incontrati all'Aja, nei Paesi Bassi e hanno votato all'unanimità in favore della «Costituzione per un mondo di pace, salute e giustizia sociale». Questa costituzione, proclamata solo poche settimane dopo la fine della guerra in Iraq, segna l'inizio di una campagna globale di salute e istruzione per porre fine al «business della malattia» e liberare la salute dell'uomo dal giogo della malattia cardiovascolare, dal cancro e di molte altre malattie.

COSTITUZIONE PER UN MONDO

All'inizio del terzo millennio, l'umanità si trova ad un bivio. Da una parte ci sono gli interessi di sei miliardi di persone che vivono oggi sulla Terra e di tutte le generazioni future, che meritano una vita sana e dignitosa in un mondo pacifico. Dall'altra c'è un pugno di gruppi di interesse multinazionali che nega all'umanità l'accesso a questi diritti umani fondamentali per un unico motivo: l'illimitata avidità finanziaria.

In questa situazione noi, popolo del mondo, abbiamo una scelta: o continuiamo ad accettare il giogo di questi gruppi di interesse economico che non mostrano alcuno scrupolo nel continuare a imporci malattie e guerre, oppure ci liberiamo da questo fardello e cominciamo a costruire un mondo che promuova i valori fondamentali di pace, salute e giustizia sociale.

Noi, popolo della Terra, riconosciamo che adesso siamo più uniti che mai nella nostra determinazione a preservare la pace, a porre fine al «business degli investimenti nella malattia» e a portare in tribunale coloro che continuano a sacrificare la pace e la salute per interessi commerciali.

Per ciò noi, popolo dell'est e dell'ovest, del nord e del sud, di Paesi ricchi e poveri, abbiamo deciso di creare un mondo pacifico, sano e giusto: per noi stessi e per tutte le generazioni future.

Proclamiamo i seguenti come nostri diritti fondamentali e inalienabili:

Il diritto alla pace. Noi, popolo della Terra, siamo determinati a difendere il nostro diritto alla pace con tutti i mezzi a nostra disposizione. Nell'era delle armi di distruzione di massa, la guerra non può essere un mezzo per risolvere i conflitti internazionali. Noi faremo in modo che coloro che conducono la guerra senza un esplicito mandato del diritto internazionale rispondano di questo crimine. Non ci fermeremo finché questi crimini non verranno puniti, qualsiasi siano le conseguenze economiche e politiche, perché riconosciamo che questo è il solo modo per evitare la distruzione della Terra.

Il diritto alla vita. Noi, popolo della Terra, siamo determinati a difendere il nostro diritto alla vita con tutti i mezzi a nostra disposizione. Non ci fermeremo finché tutti i fattori che abbreviano la durata della vita degli abitanti del mondo non saranno stati eliminati. Combatteremo la fame, la malnutrizione e tutti gli altri fattori che persino ora provocano ogni anno la morte di milioni di persone sul nostro pianeta, soprattutto bambini. Porremo inoltre fine al «business degli investimenti nella malattia», a causa del quale sono morte, per malattie curabili, più persone che in tutte le guerre della storia umana messe insieme.

Il diritto alla salute. Noi, popolo della Terra, siamo determinati a difendere il nostro diritto alla salute con

Tutti dovrebbero sostenere questa agenda!



Lo stesso giorno ho presentato una citazione in giudizio, da parte del popolo del mondo, al Tribunale penale internazionale delle Nazioni Unite all'Aja (ICC) con lo scopo di terminare per sempre la promozione delle malattie per avidità economica e altri crimini contro l'umanità.

PACIFICO, SANO E GIUSTO

tutti i mezzi a nostra disposizione. Per questo faremo in modo che il «business farmaceutico della malattia», la diffusione deliberata di malattie per il profitto commerciale, sia proibito per legge in tutto il mondo. Porteremo davanti alla giustizia coloro che promuovono deliberatamente la diffusione delle malattie, come anche coloro che nascondono informazioni sanitarie salvavita sui rimedi naturali non brevettabili. Nel migliorare la sanità a livello locale, e nello sviluppare programmi di sanità nazionale, porremo l'accento sugli efficaci rimedi naturali che sono esenti da effetti collaterali. L'obiettivo principale di ogni sistema sanitario deve essere la prevenzione e il debellamento delle malattie.

Il diritto alla giustizia sociale. Noi, popolo della Terra, siamo determinati a fare tutto ciò che è in nostro potere per difendere il nostro diritto alla giustizia sociale con tutti i mezzi a nostra disposizione. Non accettiamo più che due su tre abitanti del mondo vivano nella povertà e nell'analfabetismo. Noi faremo in modo che le risorse del mondo siano ridistribuite in modo da assicurare un'istruzione adeguata ed una vita dignitosa a ciascun abitante del nostro pianeta. Per finanziare questa ridistribuzione della ricchezza, utilizzeremo le risorse finanziarie che si renderanno disponibili con la fine del «business della malattia» da migliaia di miliardi di euro e con l'interruzione della spesa militare globale.

Riconosciamo che il primo passo nel raggiungimento di questi obiettivi è portare in giudizio davanti ai tribunali internazionali quei gruppi di interesse finanziario

responsabili della diffusione di malattie e guerre, perché hanno sacrificato la vita di milioni di persone e perché hanno commesso altri crimini contro l'umanità.

La pubblica denuncia di questi crimini e la condanna di coloro che sono responsabili per questi gruppi di interesse economico rimuoveranno il principale ostacolo che impedisce al popolo della Terra di porre fine alle «ere oscure della malattia, della guerra e dell'ingiustizia». Sarà così possibile cominciare un «nuovo mondo di pace, salute e giustizia sociale».

In nome del popolo della Terra,

Dr. Matthias Rath

Visitate il sito www.dr-rath-health-foundation.org

Crescente consapevolezza

La nostra campagna di informazione globale non è passata inosservata. Infatti, le organizzazioni pubbliche e private, le multinazionali, le università e le altre istituzioni che ci hanno contattato attraverso il nostro sito web sono fra le più importanti del mondo. Quello che segue è solo un elenco parziale:



Organizzazioni pubbliche in:

- Australia
- Belgio
- Brasile
- Canada
- Cile
- Germania
- Egitto
- India
- Italia
- Giordania
- Malesia
- Paesi Bassi
- Norvegia
- Sudafrica
- Spagna
- Svezia
- Turchia
- USA (Dipartimento della Difesa)

Altre istituzioni:

- Accademie delle Scienze di: Bulgaria, Russia, Svezia, ecc.
- Development Bank di Singapore
- Dow Jones & Co.
- Commissione europea
- Ministerio de Salud del Cile
- Kaiser Health Insurance (USA)
- Karolinska Institutet (Facoltà di medicina)
- Los Angeles Public Library
- OPEC Fund
- Agenzia Reuters
- Royal Communications Jordan
- South African Broadcasting Corp.
- Gli Stati della California, Florida, Georgia, Illinois, Minnesota, New Jersey e Texa
- UK National Health Service
- ONU, OMS et UNICEF
- U.S. Centers for Disease Control
- USA Today

Sostegno in tutto il mondo

„Ho letto le vostre informazioni divulgative in Australia: un lavoro fantastico! Congratulazioni per la sua integrità!“
Australia



„Mi congratulo vivamente con lei per il suo coraggio“.
Argentina



„Io sostengo il Dr. Rath nella sua missione per aprire gli occhi del mondo sulla verità riguardo alle società farmaceutiche“.
Londra



„Apprezzo il lavoro che il Dr. Rath sta portando avanti per informare me e il mondo intero. Qualunque cosa noi possiamo fare per aiutarlo a convincere il pubblico e la politica governativa è un passo nella direzione giusta“.
Stati Uniti



Multinazionali:

- Abbott Laboratories
- Bayer
- Boeing
- Chase Manhattan
- Deutsche Bank
- Eli Lilly
- Exxon
- Glaxo Smith Kline Beecham
- Halliburton
- Koch Industries
- Merck
- Microsoft
- Pfizer
- Raytheon Company
- Shell
- Siemens
- Swiss Bank Corporation
- Texaco
- Visa
- Xerox

Università:

- Austria : Vienne, Innsbruck, etc.
- Brésil : Buenos Aires, etc.
- Canada: Mc Gill, etc.
- Cuba : Cienfuegos
- Allemagne : Heidelberg, Berlin, etc.
- France : Grenoble, etc.
- Inde : Madras, etc.
- Italie : Bologne, Milan, Rome etc.
- Japon : Nagoya, etc.
- Corée : Séoul, etc.
- Mexique : National Univ., etc.
- Pays-Bas : Amsterdam, Rotterdam, etc.
- Pologne : Varsovie, Cracovie, etc.
- Singapour : National Univ., etc.
- Espagne : Madrid, Sevilla, Salamanca etc.
- Suède : School of Economics, etc.
- Afrique du Sud : Cape Town, Pretoria, etc.
- Grande-Bretagne : Oxford, Kings, Londres, Pays de Galles, etc.
- USA : Stanford, Harvard, Berkeley , Columbia, Rutgers, Mayo, Yale, etc.

Dr. Matthias Rath

PETIZIONE PER LA LIBERTÀ DELLE VITAMINE

Ogni anno le società farmaceutiche guadagnano diverse centinaia di miliardi di dollari dalla sola vendita su scala mondiale dei farmaci cardiovascolari. Il controllo naturale dell'epidemia della malattia cardiovascolare condurrà al collasso di questo mercato e minaccerà l'esistenza di questa industria.

Nella sua lotta per la sopravvivenza, l'industria farmaceutica ha formato un «farmacartello» globale che mira a bloccare la possibilità di debellare la cardiopatia mediante sistemi naturali. Approfittando della «Commissione del Codex Alimentarius» dell'Organizzazione mondiale della sanità, del Parlamento europeo e di altre istituzioni politiche nazionali e internazionali, il «farmacartello» mira a mettere al bando a livello mondiale tutte le informazioni relative ai benefici preventivi e terapeutici delle vitamine, dei minerali e di altre terapie naturali non brevettabili per la salute.

In questa situazione, milioni di persone in tutto il mondo devono proteggere la loro salute e la loro vita contro gli interessi di questo «business della malattia» dell'industria degli investimenti farmaceutici.

Il libero accesso alle vitamine e alle informazioni complete sulla salute naturale in tutto il mondo sarà la prima vittoria nel nostro cammino verso il debellamento della cardiopatia e di altre malattie.

Chiediamo che il nostro governo e i governi di tutti gli altri paesi:

- **Aboliscono tutte le barriere che limitano il libero accesso alle vitamine e ad altre sostanze nutritive essenziali.**
- **Diffondano le informazioni salvavita sui benefici salutari delle vitamine e delle altre terapie naturali.**
- **Promuovano il debellamento della cardiopatia e di altre malattie con tutti i mezzi disponibili.**

**Con la mia firma sostengo la „Petizione per la libertà
delle vitamine“:**

Nome**Indirizzo****Firma**

Vi incoraggio a sostenere questa campagna con la vostra firma. Vi prego di invitare anche i vostri familiari, amici e colleghi a fare altrettanto e rendere questa petizione la base di un'iniziativa sanitaria nella vostra comunità.

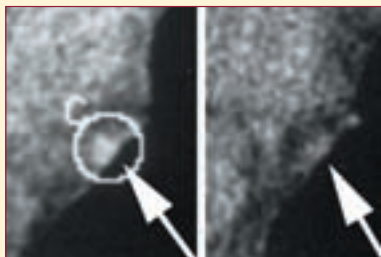
Questa petizione continuerà fino a che non avremo raggiunto il nostro obiettivo storico.

Restituite le copie firmate alla mia attenzione presso la Fondazione per la Salute del Dr. Rath
www.dr-rath-health-foundation.org.

Oltre 10 anni di sforzi per promuovere la

1991: vengono scoperte le basi della medicina cellulare

Nel 1991, il Dr. Matthias Rath scopre il legame fra carenza di vitamina C, lo scorbuto o «malattia dei marinai», e malattia cardiovascolare. Questo legame costituisce la base della medicina cellulare e, di conseguenza, del debellamento delle malattie endemiche, attacco cardiaco e ictus.



1991

1992: debellare l'insufficienza cardiaca è possibile

2 luglio 1992: il Dr. Rath e il Dr. Linus Pauling tengono a San Francisco una conferenza stampa il cui messaggio fondamentale è la possibilità di debellare l'insufficienza cardiaca. Nel 1992, inoltre, viene pubblicato l'opera fondamentale del Dr. Rath sul controllo naturale del cancro.



1992

1993: l'industria farmaceutica comincia la sua campagna contro il libero accesso alla terapia vitaminica

L'animosità con la quale i gruppi farmaceutici e i loro sostenitori all'interno della FDA reagiscono non è né casuale né un piano a lungo termine. Si tratta, piuttosto, di una reazione diretta e calcolata da parte dell'industria farmaceutica al progresso medico e alla scoperta del legame fra lo scorbuto e l'attacco cardiaco.



1993

salute di milioni di persone

1994



1994: negli Stati Uniti d'America viene votata all'unanimità la legge sul libero accesso alle vitamine (DSHEA)

Nel 1994 il Senato americano approva la legislazione sul libero accesso alle vitamine, il Dietary Supplement Health and

Education Act ("atto sull'educazione e sui benefici degli integratori alimentari). Esso rappresenta la più grande e peggiore sconfitta finora subita dai gruppi farmaceutici.

1995



1995: in seguito alla sua sconfitta negli Stati Uniti, l'industria farmaceutica avvia il suo contrattacco a livello internazionale.

Nel 1995, servendosi dell'ONU, l'industria farmaceutica inizia un contrattacco su scala internazionale. Con il Codex Alimentarius, essa mira a vietare le terapie vitaminiche in tutti gli stati membri dell'ONU a livello mondiale.

1996



1996: conferenza del «Codex Alimentarius» in Germania

A partire dall'ottobre 1996, la cosiddetta conferenza del «Codex-Alimentarius» si riunisce regolarmente con lo scopo di legiferare per un boicottaggio globale delle informazioni sulle medicine naturali.

1997: 3.700 persone votano per un programma storico che inaugura una nuova era

Dopo una conferenza del Dr. Rath, il 21 giugno 1997 a Chemnitz, 3.700 partecipanti approvano il «Programma Chemnitz» con un vasto consenso. Questa è la prima dichiarazione pubblica di battaglia contro i piani disumani dell'industria farmaceutica relativa alla „Commissione del Codex Alimentarius“.



1997

1998: una massiccia protesta riesce ad impedire un altro „successo“ della conferenza del „Codex Alimentarius“

Nell'ottobre 1998, un'altra conferenza del «Codex» si tiene a Berlino. Vi partecipano delegazioni di 44 Paesi. Come conseguenza della protesta internazionale, i piani immorali del cartello farmaceutico devono essere temporaneamente messi da parte.



1998

1999: bloccato il divieto pianificato della terapia vitaminica in Gran Bretagna

Le terapie vitaminiche devono essere vietate con la bozza di legge «MLX 2459». Su un giornale locale di Londra, il Dr. Rath informa tutta la capitale inglese dei piani privi di scrupoli dell'industria farmaceutica per far passare questa legge. Il governo britannico viene richiamato dalla pausa estiva a causa di massicce proteste e, in una „riunione di crisi“, ritira la bozza.



1999

2000

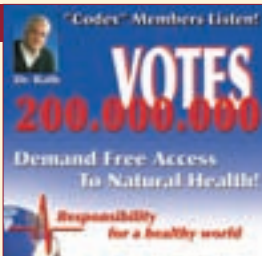


piani per vietare l'avvio della terapia vitaminica. L'incontro è preceduto da un vasto lavoro di informazione e diverse azioni di protesta.

2000: un'altra vittoria storica contro il «Codex» durante la riunione di Berlino

Nel giugno 2000 si tiene un altro incontro del «Codex Alimentarius». Il Dr. Rath e l'Alleanza della Salute sono i fattori decisivi che preven

2001



ricerca del Dr. Rath. I risultati di tali ricerche dimostrano un arresto completo della diffusione delle cellule cancerogene in molti tipi di cancro. A novembre, milioni di voti espressi per posta elettronica e centinaia di persone all'esterno dell'edificio che ospita la conferenza impediscono ancora una volta che i rappresentanti riuniti del «Codex Alimentarius» approvino una delibera.

2001: una conquista nella ricerca sul cancro: la delibera del «Codex» viene bloccata ancora una volta

L'opera fondamentale del Dr. Rath sul controllo naturale del cancro viene confermata dopo lunghi anni di ricerca sulle linee da lui tracciate. Le sostanze biologiche che inibiscono il diffondersi delle cellule cancerogene sono identificate con precisione dall'istituto di

2002



viene emessa una direttiva che vieta l'uso di integratori alimentari efficaci e naturali per prevenire le malattie. Ciononostante, i miei sforzi sono riusciti a rinviare questa misura per quasi 3 anni.

Marzo 2002: il Parlamento Europeo emana direttive e ignora 600 milioni di proteste in forma di e-mail

A seguito delle scoperte innovative nella ricerca sul cancro, il cartello farmaceutico è costretto ad agire. Nel marzo 2002

L'autore

Matthias Rath, M.D. è il medico e scienziato di fama mondiale che ha guidato la rivoluzionaria scoperta nella prevenzione e nella terapia naturale dell'aterosclerosi, la causa che sta alla base degli attacchi di cuore e degli ictus. Per questa scoperta gli sono stati attribuiti i primi brevetti al mondo per la regressione naturale della malattia cardiovascolare.

Il Dr. Rath è il fondatore della medicina cellulare, l'interpretazione scientifica fundamentalmente nuova che la maggior parte delle più comuni malattie odierne, fra cui la cardiopatia e il cancro, sono conseguenze della carenza a lungo termine di alcune vitamine, minerali e altri biocatalizzatori per il metabolismo di milioni di cellule nel nostro corpo.

Le pubblicazioni scientifiche del Dr. Rath sono apparse su autorevoli riviste scientifiche internazionali, fra cui *Arteriosclerosis* dell'American Heart Association e i *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*. I suoi libri sono stati tradotti in più di 10 lingue e milioni di copie sono state vendute in tutto il mondo.

Il Dr. Rath è fondatore e direttore di un istituto di ricerca e sviluppo internazionale che ha come obiettivo il debellamento dei più comuni problemi di salute contemporanei con la medicina cellulare e terapie naturali sicure ed efficaci.

Le scoperte del Dr. Rath sull'efficace controllo naturale della cardiopatia e di altre malattie sono divenute una minaccia per il multimiliardario «business della malattia» dell'industria farmaceutica, che si basa su farmaci sintetici diretti solamente al sollievo dei sintomi. Come diretta conseguenza, le società farmaceutiche hanno lanciato una campagna globale per l'approvazione di «leggi protezionistiche» per i loro mercati dei farmaci. Il loro obiettivo è di mettere al bando le informazioni salvavita sulla salute naturale a spese della salute e della vita dell'uomo.

Il sito web www.drath.com del Dr. Rath è la principale fonte mondiale di informazioni sulla medicina cellulare e le terapie naturali.



Trovo ispirazione per il mio lavoro nella natura. Ho avuto le idee più creative quando ero circondato dal mondo naturale e dalla quieta solitudine.

Ringraziamenti

I miei ringraziamenti vanno a tutti coloro senza i quali il progresso medico per il controllo della malattia cardiovascolare avrebbe subito un ritardo di molti anni, alla Dr. Aleksandra Niedzwiecki, mia collega di vecchia data, e all'intero gruppo di ricercatori del nostro istituto, ai nostri impiegati, ai membri della nostra Alleanza per la salute e ai milioni di persone e amici in tutto il mondo che mi hanno sostenuto in questa lotta globale per la liberazione della salute umana.

I miei ringraziamenti vanno inoltre a tutti coloro che rimangono per me una fonte inestimabile di motivazione con il loro scetticismo e la loro opposizione.



La Dottoresa Aleksandra Niedzwiecki (a sinistra) e il suo staff

Un programma di integrazione alimentare arresta il progresso dell'aterosclerosi coronarica precoce documentata mediante tomografia computerizzata ultraveloce

Matthias Rath, M.D. e Aleksandra Niedzwiecki, Ph.D.

Riassunto: Lo scopo dello studio era quello di determinare l'effetto di un programma di integrazione alimentare ben definito sul progresso naturale della coronaropatia. Tale programma di integratori alimentari era composto da vitamine, aminoacidi, minerali e oligoelementi, oltre a una combinazione di sostanze nutritive essenziali brevettate per l'uso nella prevenzione e nel regresso delle malattie cardiovascolari. Lo studio era inteso quale potenziale intervento prima-dopo in un trial di 12 mesi che aveva arruolato 55 pazienti ambulatoriali di età compresa tra i 44 e i 67 anni con cardiopatia coronarica a vari livelli. Le modificazioni del processo di calcificazione delle arterie coronarie prima e durante l'impiego degli integratori alimentari venivano registrate con la tomografia computerizzata ultraveloce (TC ultraveloce). Il tasso di progressione naturale della calcificazione delle arterie coronarie prima della terapia con gli integratori corrispondeva ad una media annua del 44%. Il processo di calcificazione delle arterie coronarie regrediva di circa il 15% nel corso di un anno di integrazione alimentare. In un sottogruppo di pazienti con stadi precoci di malattia delle arterie coronarie si è verificata una riduzione statisticamente significativa e non si è osservato alcun progresso nella calcificazione coronarica. In singoli casi, è stato possibile registrare regresso e scomparsa di calcificazioni coronariche preesistenti. Si tratta del primo studio clinico che dà prova dell'efficacia di un programma di integrazione alimentare ben definito nell'arresto delle forme precoci di coronaropatia entro un anno. Il programma di integratori alimentari qui esaminato deve essere considerato quale approccio sicuro ed efficace nella prevenzione e terapia aggiuntiva della malattia cardiovascolare.

Parole chiave: Cardiopatia coronarica, tomografia computerizzata ultraveloce, integratori alimentari

INTRODUZIONE

Secondo l'OMS, più di 12 milioni di persone muoiono ogni anno di attacchi cardiaci, ictus e altre forme di malattia cardiovascolare¹. I costi diretti e indiretti per il trattamento della malattia cardiovascolare costituiscono la voce di spesa singola più importante nei paesi industrializzati. Nonostante il modesto successo ottenuto in alcuni paesi nella riduzione del tasso di mortalità dovuta ad attacchi cardiaci e ictus, l'epidemia cardiovascolare continua a espandersi su scala mondiale.

Le attuali interpretazioni della patogenesi della malattia cardiovascolare si concentrano su elevati fattori di rischio del plasma che danneggiano le pareti vascolari e quindi danno inizio all'aterogenesi e alla malattia cardiovascolare (2-4). Pertanto, i farmaci per la riduzione del colesterolo che modulano allo stesso tempo gli altri fattori di rischio del plasma sono diventati l'approccio terapeutico predominante nella prevenzione della malattia cardiovascolare.

Uno degli autori ha proposto in passato una nuova base scientifica relativo all'inizio dell'aterosclerosi e della malattia cardiovascolare (5,6) che si può sintetizzare nel modo seguente: la malattia cardiovascolare deriva prevalentemente da carenze croniche di vitami-

ne e di altre sostanze nutritive essenziali con determinate proprietà biochimiche quali coenzimi, agenti vettori di energia cellulare e antiossidanti (7,8). La carenza cronica di queste sostanze nutritive essenziali nelle cellule del muscolo liscio della parete endoteliale e vascolare compromette la loro funzione fisiologica. Ad esempio, la carenza cronica di ascorbato, simile ad uno scorbuto precoce, porta a scompensi morfologiche delle pareti vascolari e a microlesioni endoteliali, segni istologici caratteristici dell'aterosclerosi precoce (9-11). Di conseguenza, si sviluppano placche aterosclerotiche a causa di un meccanismo di riparazione (supercompensazione) che prevede il deposito di fattori sistemici plasmatici oltre che risposte cellulari locali a livello delle pareti vascolari (5,6). Questo meccanismo di riparazione è particolarmente intensificato nei punti di tensione emodinamica, il che spiega lo sviluppo principalmente locale delle placche aterosclerotiche nelle arterie coronarie e l'infarto miocardico quale manifestazione clinica più frequente della malattia cardiovascolare.

Studi condotti sugli animali hanno confermato questa base scientifica che ha portato alla concessione di brevetti per la combinazione dell'ascorbato con altre sostanze nutritive essenziali nella prevenzione e nel trattamento della malattia cardiovascolare (12). Sulla base di questa tecnologia brevettata, abbiamo sviluppato un programma di integrazione alimentare, che è stato

regolarmente sperimentato in questo studio su pazienti con cardiopatia coronarica.

coenzima Q-10 30 mg, picnogenolo 30 mg, e bioflavonoidi degli agrumi 450 mg). Per ulteriori informazioni, consultate il sito internet: www.drath.com

SOGGETTI E METODOLOGIE PAZIENTI

Per lo studio sono stati arruolati 55 pazienti, 50 uomini e 5 donne, con coronaropatia documentata e confermata dalla TC ultraveloce. Il criterio di inclusione era la disponibilità a sottoporsi ad una TC ultraveloce di alta qualità in una prima visita nella struttura Heart Scan di San Francisco. All'inizio dello studio, tutti i pazienti hanno compilato un questionario dettagliato, che è stato poi aggiornato dopo sei mesi e nuovamente dopo 12 mesi. Il questionario comprendeva l'anamnesi clinica, precedenti eventi cardiaci, fattori di rischio cardiovascolari così come informazioni sullo stile di vita di ognuno. Domande specifiche riguardavano la dieta del paziente, quale ad es. una dieta rigorosamente vegetariana, composta principalmente da frutta e verdura, oppure da carne, pesce o pollame; l'apporto giornaliero di varie vitamine e di sostanze nutritive essenziali e la frequenza dell'attività fisica del paziente. I test di laboratorio disponibili documentavano una popolazione piuttosto eterogenea per livelli di colesterolo plasmatico e di trigliceridi. Circa la metà dei pazienti faceva uso di diversi tipi di medicinali, fra cui i calcio-antagonisti, i nitrati, i betabloccanti e farmaci per ridurre il tasso di colesterolo. Prima dello studio, ai pazienti è stato richiesto di non modificare le loro abitudini alimentari o il loro stile di vita ma di aggiungere semplicemente il programma di integratori alimentari. Qualsiasi modifica delle abitudini doveva essere documentata nel questionario. La fedeltà al programma di integrazione alimentare veniva controllata con i questionari, con telefonate e durante le visite di controllo.

COMPOSIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE ALIMENTARE

Dosaggi giornalieri di integratori somministrati per un periodo di un anno: vitamine [vitamina C 2700 mg, vitamina E (d-asfa-tocoferolo) 600 IU, vitamina A (betacarotene) 7500 IU, vitamina B-1 (tiamina) 30 mg, vitamina B-2 (riboflavina) 30 mg, vitamina B-3 (niacina e niacinamide) 195 mg, vitamina B-5 (pantothenato) 180 mg, vitamina B-6 (piridossina) 45 mg, vitamina B-12 (cianocobalamina) 90 mcg, vitamina D (colecalfiferolo) 600 IU], minerali (calcio 150 mg, magnesio 180 mg, potassio 90 mg, fosfato 60 mg, zinco 30 mg, manganese 6 mg, rame 1500 mcg, selenio 90 mcg, cromo 45 mcg, molibdeno 18 mcg), aminoacidi (L-prolina 450 mg, L-lisina 450 mg, L-carnitina 150 mg, L-arginina 150 mg, L-cisteina 150 mg), coenzimi ed altre sostanze nutritive (acido folico 390 mcg, biotina 300 mcg, inositolo 150 mg,

CONTROLLO DELLA MALATTIA DELLE ARTERIE CORONARIE

L'entità della calcificazione coronarica è stata misurata con metodiche non invasive utilizzando un apparecchio per TC ultraveloce, Imatron C-100 in modalità volume ad alta risoluzione con un periodo di esposizione di 100 millisecondi. È stata attivata la funzione ECG in modo tale che ciascuna immagine fosse ottenuta nella stessa fase diastolica, corrispondente all'80% dell'intervallo RR. Con ciascuna scansione, si sono ottenute 30 immagini consecutive ad intervalli di 3 mm cominciando 1 cm al di sotto della carena e procedendo in direzione caudale per l'intera lunghezza delle arterie coronarie. Le analisi tomografiche all'inizio dello studio e dopo 6 e 12 mesi prevedevano una seconda sequenza di 30 immagini ad intervalli di 3 mm sull'intera superficie del cuore. Le 30 immagini della seconda indagine sono state ottenute fra gli intervalli di 3 mm della prima ottenendo in tal modo una veduta a un intervallo di 1,5 mm. L'esposizione totale alle radiazioni con questa tecnica è stata pari a <1rad per paziente (<0,01Gy).

La soglia è stata impostata a 130 unità Hounsfield (UH) per identificare le lesioni calcificate. La superficie minima per distinguere le lesioni calcificate rilevate dalla TC era di 0,68 mm². La misura della lesione, denominata anche valore CAS (Coronary Artery Scanning), è stata calcolata moltiplicando la zona delle lesioni per un fattore di densità derivato dai massimi valori di UH all'interno di questa area (13). Il fattore di densità è stato assegnato nel modo seguente: 1 per lesioni con densità massima di 130-199 UH, 2 per lesioni con 200-299 UH, 3 per lesioni con 300-399 UH e 4 per lesioni con valori > 400 UH. Le aree di calcio complessive e i valori CAS di ciascuna TC ultraveloce sono stati determinati sommando le singole aree con lesioni dall'arteria coronaria principale sinistra, discendente anteriore sinistra, circonflessa e arteria destra.

Vari studi hanno dato conferma di un'eccellente correlazione fra l'entità della malattia delle arterie coronariche come da analisi con TC ultraveloce e i metodi angiografici ed istomorfometrici (13-15). Considerata la precisione e l'approccio non invasivo della TC ultraveloce, è stato questo il metodo di elezione per uno studio che analizzasse stadi precoci ed asintomatici di malattia delle arterie coronarie.

Analisi statistica

Il tasso di crescita delle calcificazioni coronarie è stato calcolato come quoziente delle differenze nelle

Analisi statistica

Tabella 1: dati relativi ai partecipanti allo studio clinico, ricavati dal protocollo distribuito ai pazienti all'inizio dello studio.

	Tutti i pazienti (n=55)		Pazienti con aterosclerosi iniziale (n=21)	
Età:	40-49	5 (9%)	4	(8%)
	50-59	24 (44%)	8	(40%)
	60-69	26 (47%)	9	(52%)
Fumatore (al momento dello studio)	4	(7%)	1	(5%)
Fumatore (in passato)	36	(65%)	12	(57%)
Diabetico	4	(7%)	0	(0%)
Disfunzione della tiroide	3	(5%)	1	(5%)
Infarto (in precedenza)	5	(9%)	0	(0%)
Angioplastica, catetere a pallone (prima)	2	(4%)	1	(5%)
Utilizzo di medicinali (al momento dello studio)	27	(49%)	7	(33%)
Utilizzo di vitamine (prima)	36	(65%)	15	(71%)

aree di calcificazione o nei valori CAS fra due scansioni tomografiche effettuate ad intervalli di mesi come da formula rispettivamente (Area2-Area1):(Data2-Data1), oppure (valore CAS2-valore CAS1):(Data2-Data1). I dati sono stati analizzati utilizzando formule standard per la media, i valori mediani e l'errore standard medio (SEM). Il coefficiente di correlazione di Pearson è stato impiegato per determinare l'associazione fra le variabili continue. È stato inoltre impiegato un test t Student ad una coda per analizzare le differenze fra i valori medi, con un livello di significatività <0,5. La previsione sul progresso della calcificazione è stata effettuata tramite estrapolazione lineare. La distribuzione del tasso di crescita dei valori CAS era descritta da una curva risultante da un'interpolazione polinomiale di terzo grado ($y=a + bx^3$, dove $a = 0,9352959$, $b = 8,8235 \times 10^{-5}$).

RISULTATI

Lo scopo di questo studio è stato quello di determinare l'effetto di un programma di integrazione alimentare ben definito sul progresso naturale di calcificazione delle arterie coronarie, in particolare allo stadio iniziale come da misurazione con TC ultraveloce. Abbiamo pertanto valutato i risultati dell'intero gruppo di studio ($n = 55$) e di un sottogruppo di 21 pazienti con calcificazione precoce dell'arteria coronaria, ossia con valore CAS <100.

La tabella 2 elenca separatamente le caratteristiche della popolazione dello studio valutata mediante questionario per tutti i pazienti e per un sottogruppo con coronaropatia precoce.

Si tratta del primo studio prospettico effettuato impiegando la tecnologia TC ultraveloce Imatron.

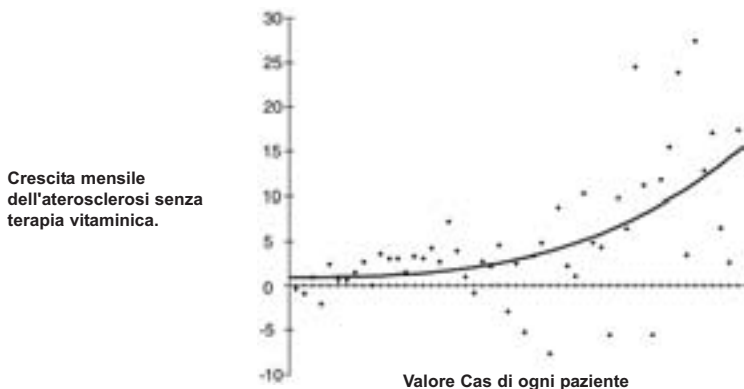
Uno dei primi intenti dello studio era quello di determinare il tasso di progressione naturale dei depositi di calcio coronarici in situ, senza l'intervento degli integratori alimentari. La figura 1 mostra la distribuzione dello sviluppo mensile delle calcificazioni nelle arterie coronarie di tutti e 55 i pazienti in rapporto al loro valore CAS all'inizio dello studio.

Abbiamo scoperto che quanto più alto era il valore CAS iniziale, senza integratori, più veloce era lo sviluppo della calcificazione. Di conseguenza, il tasso di crescita medio mensile delle calcificazioni coronariche variava da un valore CAS di 1 al mese in pazienti con cardiopatia coronarica precoce a più di 15 al mese in pazienti con stadi avanzati di calcificazioni coronariche. Il modello di sviluppo delle calcificazioni coronariche può essere descritto come un aggiustamento della curva di interpolazione polinomiale di terzo grado. La forma esponenziale di questa curva indica una prima quantificazione della natura aggressiva dell'aterosclerosi coronarica e sottolinea l'importanza di un intervento precoce.

Le variazioni del tasso di progressione naturale della calcificazione delle arterie coronariche prima del programma di integrazione alimentare (-NS) e dopo un anno di cura con il programma (+NS) sono illustrate nella figura 2. I risultati sono presentati separatamente per la zona calcificata e per il valore CAS.

Come illustrato nella figura 2a, la crescita media mensile delle zone calcificate per tutti i 55 pazienti diminuiva da 1,24 mm²/mese (SEM +/- 0,3) prima del programma di integrazione alimentare (-NS) a 1,05 mm²/mese (+/- 0,2) dopo un anno di cura con il programma (+NS). Nei pazienti con coronaropatia precoce (Figura 2b), la crescita media mensile delle zone calcificate diminuiva da 0,49 mm²/mese (+/- 0,16)

Figura/schema 1. distribuzione dello sviluppo mensile delle calcificazioni nelle arterie coronarie di tutti i 55 pazienti in rapporto al loro valore CAS all'inizio dello studio (ogni punto rappresenta un paziente).



prima dell'assunzione degli integratori alimentari (-NS) a 0,28 mm²/mese (+/- 0,09) dopo un anno di cura con il programma (+NS).

Come mostra la figura 2c le variazioni medie mensili del valore CAS totale (area calcificata X densità di depositi di calcio) per tutti i 55 pazienti erano diminuita dell'11% dopo un anno di cura con il programma di integrazione alimentare, da un valore CAS di 4,8/mese (SEM +/-0,97) prima del programma (-NS) a un valore CAS di 4,27/mese(+/- 0,87) (+NS). In pazienti con coronaropatia precoce delle arterie coronarie (Figura 2d) la crescita mensile media del valore CAS totale diminuiva nello stesso periodo del 65%, da un valore CAS di 1,85/mese (+/-0,49) prima del programma di integrazione alimentare (-NS) a 0,65/mese (+/- 0,36) con questo programma (+NS). Il rallentamento della progressione della calcificazione coronarica durante l'assunzione degli integratori alimentari per i valori CAS di pazienti con coronaropatia precoce era molto significativa dal punto di vista statistico (p<0,05) (Figura 2d). Per gli altri tre set di dati, la riduzione delle calcificazioni con il programma di integrazione alimentare era evidente; tuttavia, principalmente a causa dell'ampia gamma di valori di calcificazione all'inizio dello studio che riflette diversi stadi di coronaropatia, non si sono ottenuti dati statisticamente significativi.

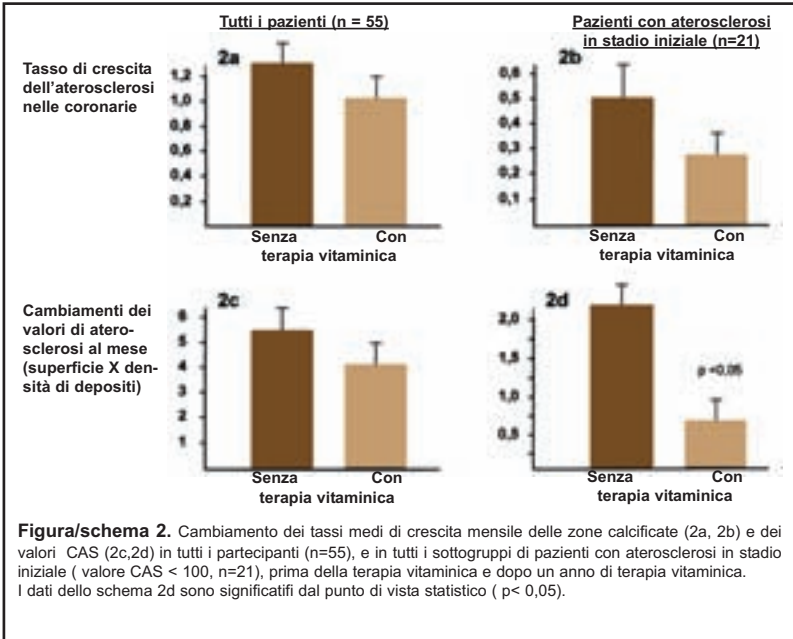
È significativo che la diminuzione dei valori CAS durante l'assunzione di integratori alimentari fosse più pronunciata rispetto alle aree calcificate. Questo indica una riduzione della densità di calcio in aggiunta alla riduzione dell'area di depositi di calcio durante l'integrazione alimentare.

I rilevamenti della TC ultraveloce all'inizio dello studio e dopo 12 mesi di cura con il programma di integrazione alimentare sono stati integrati da un'analisi di controllo dopo 6 mesi, in modo da avere un'idea precisa del tempo necessario agli integratori alimentari per esercitare il loro effetto terapeutico. Questa ulteriore analisi è risultata particolarmente importante per le forme precoci di coronaropatia perché qualsiasi approccio terapeutico in grado di arrestare il processo di calcificazione coronarica può prevenire l'infarto miocardico.

La figura 3 mostra le aree di calcificazione coronarica media (Figura 3a) e i valori CAS totali (Figura 3b) per pazienti con coronaropatia precoce misurata durante varie sedute di analisi prima e durante lo studio. I valori reali della calcificazione coronarica e quelli di CAS totali durante l'uso degli integratori alimentari sono paragonabili ai valori previsti ottenuti da un'estrapolazione lineare del tasso di crescita senza programma di integrazione alimentare. Le lettere dalla A alla D marcano i diversi punti che indicano i periodi in cui sono state eseguite le tomografie ultraveloci. AB rappresenta le variazioni della calcificazione coronarica prima dell'impiego degli integratori alimentari per le aree (Figura 3a) e i valori CAS (Figura 3b). Pertanto, BC rappresenta le variazioni della calcificazione durante i primi sei mesi di impiego degli integratori e CD le variazioni durante i successivi sei mesi di impiego del programma.

Il tasso di progressione calcolato per le calcificazioni coronariche senza intervento terapeutico con il programma di integrazione alimentare viene segnato con una linea punteggiata (da B a F).

Come si vede nella figura 3a, senza integratori alimentari le superfici medie di calcificazione coronari-



ca in pazienti con malattia delle arterie coronarie precoce aumentava da 17,62 mm2 (+/- 1,0) al punto A fino a 23,05 mm2 (+/- 1,8) al punto B. Quindi, l'estensione annuale delle superfici calcificate senza impiego di integratori era valutata al 31%. A questo tasso di progressione, la superficie calcificata media raggiungerebbe 26,3 mm2 dopo sei mesi (punto E) e 29,8 mm2 dopo dodici mesi (punto F). L'intervento degli integratori alimentari risultava dunque in una superficie media calcificata di 25,2 mm2 (+/-2,2) dopo sei mesi e di 27,0 mm2 (+/-1,7) dopo 12 mesi, riflettendo in tal modo una riduzione del 10% rispetto al valore previsto.

Osservazioni analoghe sono state fatte per il CAS totale prima e durante il programma di integrazione alimentare. La figura 3b mostra che il valore CAS prima del programma di integrazione evidenziava un aumento annuo del 44%, da 45,8 (+/- 3,2) (punto A) a 65,9 mm2 (+/- 5,2) (punto B). A questo tasso di progressione, il valore CAS totale, senza integratori alimentari, raggiungerebbe una media di 77,9 dopo sei mesi (punto E) e di 91 (punto F) dopo dodici mesi. In opposizione a questa tendenza i valori CAS reali misurati con il programma di integratori alimentari erano di 75,8 (+/-6,2) dopo 6 mesi (punto C) e di 78,1 (+/-5,1) dopo 12 mesi (punto D). Pertanto, il processo di calcificazione coronarica determinato dai valori

CAS totali diminuiva notevolmente durante i successivi sei mesi d'impiego degli integratori (CD). Il valore totale dopo dodici mesi di cura con gli integratori era solo del 3% più alto del valore dopo sei mesi (CD), rispetto all'aumento previsto del 17% (EF), il che significa che durante i successivi sei mesi d'impiego del programma il processo di calcificazione coronarica risultava praticamente bloccato.

La figura 4 mostra i rilevamenti con TC ultraveloce di un paziente di 51 anni con coronaropatia precoce e asintomatica. La prima tomografia del paziente fu eseguita nel 1993 nell'ambito di un normale controllo di routine annuale. La tomografia rivelò piccole calcificazioni nell'arteria coronaria discendente anteriore sinistra e nell'arteria coronaria destra. La seconda TC fu eseguita un anno dopo quando i depositi di calcio iniziale erano ulteriormente aumentati. La figura 4a mostra due immagini tomografiche del periodo precedente l'applicazione del programma di integratori.

In seguito, il paziente ha cominciato il programma di integratori alimentari. Dopo circa un anno, il paziente si è sottoposto ad una nuova analisi di controllo. Non si trovò alcuna calcificazione coronarica (Figura 4b), il che indica il regresso naturale della coronaropatia.

DISCUSSIONE

Questo è il primo studio che fornisce dati quantificabili dei rilevamenti in situ relativi al tasso di progressione naturale della coronaropatia. Sebbene le placche aterosclerotiche abbiano una composizione istomorfológica piuttosto complessa, è stato dimostrato che la dispersione del calcio all'interno di queste placche è un eccellente marcatore del loro sviluppo (11,13). Il nostro studio ha determinato che le superfici calcificate delle pareti vascolari si espandono a un tasso compreso tra 5 mm² (lesioni aterosclerotiche precoci) e 40 mm² (lesioni aterosclerotiche avanzate). Prima del programma di integrazione alimentare, l'aumento medio annuale della calcificazione coronarica totale era pari al 44% (Figura 1). Se consideriamo l'aumento esponenziale della calcificazione coronarica, è evidente che il controllo della malattia cardiovascolare deve concentrarsi su diagnosi e interventi precoci.

Oggi la valutazione diagnostica del rischio cardiovascolare individuale è in gran parte limitata alla misurazione del colesterolo plasmatico e di altri fattori di rischio che hanno poco a che fare con l'entità delle placche aterosclerotiche. Metodiche più accurate, quali l'angiografia coronarica, si limitano agli stadi avanzati e sintomatici della coronaropatia, mentre la TC ultraveloce fornisce l'opzione diagnostica utile a quantificare la coronaropatia in modo non invasivo nei primi stadi (14,15).

La scoperta più importante di questo studio è che la coronaropatia può essere efficacemente prevenuta e trattata con rimedi naturali. Questo programma di integrazione alimentare ha permesso di ridurre il progresso della coronaropatia entro il periodo di tempo relativamente breve di un anno, indipendentemente dalla gravità della malattia. L'aspetto più significativo si è riscontrato in pazienti con calcificazioni precoci in cui il programma di integrazione alimentare è stato in grado di arrestarne il progresso. In singoli casi con piccoli depositi calcificati, l'intervento degli integratori alimentari ha portato alla loro totale scomparsa (Figura 4).

Riteniamo che il programma di integrazione alimentare sperimentato in questo studio inneschi una ricostruzione della parete vascolare. La ristrutturazione della matrice vascolare è agevolata dalle varie sostanze nutritive oggetto della sperimentazione, quali ascorbato (vitamina C), piridossina (vitamina B-6), L-lisina, e L-prolina, come anche l'oligoelemento rame. L'ascorbato è essenziale per la sintesi e l'idrossilazione del collagene e altri componenti della matrice (16-18), e può essere coinvolto direttamente o indirettamente in una varietà di meccanismi regolatori all'interno della parete vascolare, dalla differenziazione cellulare alla distribuzione dei fattori di crescita (19,20). La piridossina e il rame sono fondamentali per un'adeguata formazione di legami crociati fra i componenti della matrice (8). La L-lisina e la L-prolina sono substrati importanti per la biosintesi delle proteine della matrice e contribuiscono a inibi-

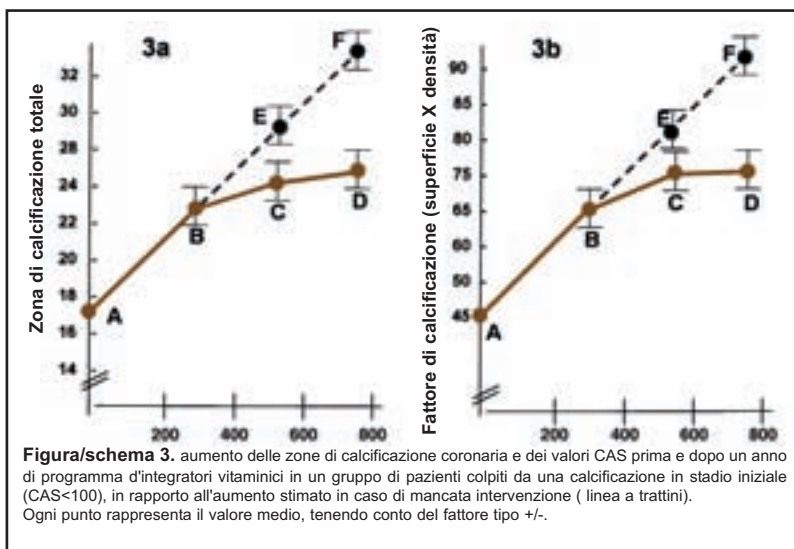
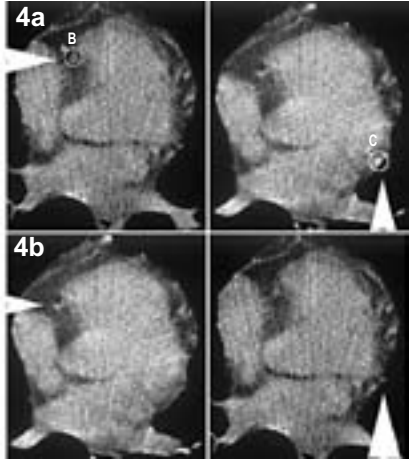


Foto 4. Riprese con TC ultraveloce del cuore di un paziente di 51 anni, uomo d'affari, colpito da malattia coronaria asintomatica (senza alcun sintomo o disturbo). La ripresa 4a (in alto) mostra le foto con Ultrafast-CT prima della terapia vitaminica.

Foto 4b (sotto) mostra le riprese TC dopo circa un anno di terapia coronaria. I depositi aterosclerotici nell'arteria coronaria destra e sinistra si riconoscono chiaramente sotto forma di placche bianche. (Queste immagini di scanner rappresentano il taglio trasversale di un cuore. Si guarda il cuore "da sotto", la zona segnata con la lettera "B" mostra quindi la sclerosi dell'arteria coronaria destra e la zona segnata con la lettera "C" indica invece i depositi nell'arteria coronaria sinistra. Dopo una somministrazione di vitamine, i depositi di queste due arterie coronarie sono completamente scomparsi. Si tratta quindi di una guarigione naturale della sclerosi coronaria grazie alle vitamine.)



re proficuamente il legame della lipoproteina(a) con la matrice vascolare, facilitando in tal modo il rilascio di lipoproteina(a) ed altre lipoproteine dalla parete vascolare (5,12,21). È stato dimostrato che l'ascorbato e il -tocoferolo inibiscono la proliferazione delle cellule del muscolo liscio vascolare (22-24). Inoltre i tocoferoli, il betacarotene, l'ascorbato, il selenio e altri antiossidanti deossidano i radicali liberi e proteggono gli elementi costitutivi del plasma e il tessuto vascolare dai danni dell'ossidazione (25,26). Inoltre, il nicotinato, la riboflavina, il pantotenato, la carnitina, il coenzima Q-10 e molti minerali e oligoelementi, fungono da cofattori cellulari sotto forma di NADH, NADPH, FADH, coenzima A e altri vettori di energia cellulare (8). I risultati di questo studio confermano che il mantenimento dell'integrità e della funzione fisiologica della parete vascolare è l'obiettivo terapeutico chiave nel controllo della malattia cardiovascolare. Questo avvalorà ulteriormente i primi reperti angiografici che rivelavano come l'integrazione di vitamina C sia in grado di arrestare il progresso dell'aterosclerosi nelle arterie femorali (27).

Queste conclusioni risultano ancora più rilevanti poiché la carenza di sostanze nutritive essenziali è un problema comune (28,29). Inoltre, molti studi epidemiologici e clinici hanno già accertato i benefici delle singole sostanze nutritive nella prevenzione della malattia cardiovascolare (30-35). Rispetto all'alto dosaggio di vitamine utilizzato in taluni di questi studi, la quantità di sostanze nutritive utilizzata in questo studio è piuttosto moderata, il che indica l'effetto sinergico di questo programma.

In questo contesto, sembra adeguato rivedere con spirito critico alcuni degli approcci usati recentemen-

te nella prevenzione primaria e secondaria della malattia cardiovascolare, fra cui l'ampio uso di farmaci riduttori del tasso di colesterolo. Uno studio prospettico con lovastatina fu eseguito in un gruppo altamente selezionato di pazienti iperlipidemici, che rappresentavano solo una frazione ristretta di una popolazione normale (36). Più recentemente, la riduzione degli infarti miocardici e altri problemi cardiaci in pazienti che assumevano simvastatina, hanno fatto sì che questi farmaci divenissero indicati per una somministrazione a lungo termine anche in pazienti normolipidemici (37). Tuttavia, a causa dei potenziali effetti collaterali, l'uso consigliato di questi farmaci è stato ristretto a quei pazienti con alto rischio di sviluppo a breve termine di patologie delle arterie coronarie (38).

Allo stesso modo, meritano un'analisi approfondita anche alcuni approcci naturali alla prevenzione della malattia cardiovascolare. Si sostiene che un rigoroso programma alimentare e di esercizio fisico sia in grado di attenuare la coronaropatia (39). Tuttavia, lo studio pubblicato non fornisce le prove sostanziali del regresso dell'aterosclerosi coronarica. Pertanto, i miglioramenti nella perfusione miocardica evidenziati in quello studio erano probabilmente il risultato del programma di esercizio fisico, che porta ad un aumento della frazione di espulsione ventricolare e della pressione della perfusione coronarica.

Considerato l'urgente bisogno di misure sanitarie efficaci e sicure per il controllo della malattia cardiovascolare, la validità di questo studio risulta particolarmente importante. Alla luce di questo, sono parti-

colarmente degni di nota gli elementi dello studio elencati di seguito:

1. I pazienti di questo studio hanno agito da auto-controllori prima e durante la somministrazione degli integratori alimentari, minimizzando in tal modo le co-variabili indesiderate quali età, sesso, predisposizioni genetiche, regime alimentare o farmaci.

2. La TC ultraveloce è ampiamente accettata per la valutazione del grado di aterosclerosi coronarica, ed ha permesso la quantificazione di placche aterosclerotiche coronariche in situ¹³⁻¹⁵. Questa tecnica diagnostica è anche in grado di minimizzare gli errori che si verificano negli studi angiografici in cui il vasospasmo, la formazione o la lisi di trombi ed altri eventi non possono essere distinti dal progresso o regresso delle placche aterosclerotiche. Inoltre, la TC ultraveloce fornisce informazioni preziose sui cambiamenti morfologici durante il progresso e il regresso delle placche aterosclerotiche, quantificando non solo l'area di calcificazioni coronariche ma anche la loro densità. Per di più, le misurazioni con TC automatica delle calcificazioni coronariche eliminano i possibili errori umani nella valutazione dei dati.

In breve, i risultati di questo studio implicano che la cardiopatia coronarica è una condizione prevenibile ed essenzialmente reversibile. Lo studio testimonia che la malattia delle arterie coronarie potrebbe essere arrestata sin dall'inizio seguendo il programma di integratori alimentari. Questi risultati sono stati raggiunti nel giro di un anno, il che suggerisce che ulteriori vantaggi terapeutici in pazienti con coronaropatia potranno essere ottenuti attraverso un impiego più ampio del programma. Al momento si sta continuando lo studio proprio per verificare questi effetti. Il programma di integratori alimentari costituisce un approccio sicuro ed efficace per la prevenzione e la terapia aggiuntiva della malattia cardiovascolare. Lo studio dovrebbe spingere i decisori politici in materia di sanità e gli addetti del settore sanitario a ridefinire le strategie per il controllo della malattia cardiovascolare.

RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo Jeffrey Kamradt per il contributo al coordinamento dello studio, Douglas Boyd Ph.D., Lew Meyer, Ph.D. della Imatron/HeartScan di San Francisco, per il contributo alla progettazione dello studio e l'offerta di impiego della struttura HeartScan, Lauranne Cox, Susan Brody e Tom Caruso per la loro collaborazione nelle ecocardiografie. Ringraziamo inoltre i dottori Roger Barth e Bernard Murphy per l'assistenza alla progettazione dello studio e Martha Best per la sua assistenza segretariale.

Bibliografia

1. World Health Statistics, Organizzazione mondiale della sanità (OMS), Ginevra, 1994.
2. Brown MS, Goldstein JL. How LDL receptors influence cholesterol and atherosclerosis (Come i recettori LDL influenzano il colesterolo e l'aterosclerosi). *Scientific American* 1984;251:58-66.
3. Steinberg D, Parthasarathy S, Carew TE, Witztum JL. Modifications of low-density lipoprotein that increase its atherogenicity (Modificazioni della lipoproteina a bassa densità che aumentano la sua aterogenicità). *N Engl J Med.* 1989;320:915-924.
4. Ross R. The pathogenesis of atherosclerosis-an update (La patogenesi dell'aterosclerosi: un aggiornamento). *N Engl J Med.* 1986;314:488-500.
5. Rath M, Pauling L. A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this diseases as a cause for human mortality (Una teoria unificata della malattia cardiovascolare umana verso l'eliminazione di questa malattia come causa di mortalità nell'uomo). *J Ortho Med.* 1992;7:5-15.
6. Rath M, Pauling L. Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein (a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall (La soluzione all'enigma della malattia cardiovascolare nell'uomo: la sua causa primaria è la carenza di ascorbato che porta al deposito della lipoproteina(a) e del fibrinogeno/fibrina nella parete vascolare). *J Ortho Med.* 1991;6:125-134.
7. Rath M. Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements (Riduzione del rischio di malattia cardiovascolare mediante integratori alimentari). *J Ortho Med* 1992;3:1-6.
8. Stryer L. *Biochemistry (Biochimica)*, 3rd ed. New York: W.H. Freeman and Company; 1988.
9. Stary HC. Evolution and progression of atherosclerotic lesions in coronary arteries of children and young adults (Evoluzione e progressione delle lesioni aterosclerotiche nelle arterie coronarie dei bambini e dei giovani). *Atherosclerosis (Suppl.)* 1989;9:1-19- 1-32.
10. Constantinides P. The role of arterial wall injury in atherogenesis and arterial thrombogenesis (Il ruolo del danno alla parete arteriosa nell'aterogenesi e

- nella trombogenesi arteriosa). Zentralbl allg Pathol pathol Anat. 1989;135:517-530
11. Stolman JM, Goldman HM, Gould BS. Ascorbic acid in blood vessels (L'acido ascorbico nei vasi sanguigni). Arch Pathol. 1961;72:59-68
 12. US Patent #5,278,189 (Brevetto USA #5,278,189)
 13. Agatston AS, Janowitz WR, Kaplan G, Gasso J, Hildner F, Viamonte M. Ultrafast computed tomography—detected coronary calcium reflects the angiographic extent of coronary arterial atherosclerosis (Il calcio coronarico rilevato dalla Tomografia computerizzata ultraveloce riflette l'estensione dell'aterosclerosi delle arterie coronarie rilevata dall'angiografia). Am J Cardiology. 1994;74:1272-1274.
 14. Budoff MJ, Georgiou D, Brody A, et al. Ultrafast computed tomography as a diagnostic modality in the detection of coronary artery disease (La tomografia computerizzata ultraveloce come modalità diagnostica nel rilevamento della coronaropatia). Circulation. 1996; 93:898-904.
 15. Mautner SI, Mautner GC, Froehlich J, et al. Coronary artery disease: prediction with in vitro electron beam (La coronaropatia: predizione mediante tomografia computerizzata con raggio elettronico in vitro). Radiology. 1994;192:625-630.
 16. Murad S, Grove D, Lindberg KA, Reynolds G, Sivarajah A, Pinnell SR. Regulation of collagen synthesis by ascorbic acid (Regolazione della sintesi del collagene mediante acido ascorbico). Proc Natl Acad Sci. 1981;78:2879-2882.
 17. De Clerck YA, Jones PA. The effect of ascorbic acid on the nature and production of collagen and elastin by rat smooth muscle cells (L'effetto dell'acido ascorbico sulla natura e la produzione di collagene ed elastina nelle cellule muscolari lisce dei ratti). Biochem J. 1980;186:217-225.
 18. Schwartz E, Bienkowski RS, Coltoff-Schiller B, Goldfisher S, Blumenfeld OO. Changes in the components of extracellular matrix and in growth properties of cultured aortic smooth muscle cells upon ascorbate feeding (Modificazioni dei componenti della matrice extracellulare e delle proprietà di crescita delle cellule muscolari lisce della parete aortica nelle colture in seguito a somministrazione di ascorbato). J Cell Biol. 1982;92:462-470.
 19. Francheschi RT. The role of ascorbic acid in mesenchymal differentiation (Il ruolo dell'acido ascorbico nella differenziazione mesenchimale). Nutr Rev. 1992;50:65-70
 20. Dozin B, Quatro R, Campanile G, Cancedda R. In vitro differentiation of mouse embryo chondrocytes: requirement for ascorbic acid (Differenziazione in vitro dei condrociti embrionali del topo: la necessità dell'acido ascorbico). Eur J Cell Biol. 1992;58: 390-394.
 21. Trieu VN, Zioncheck TF, Lawn RM, McConathy WJ. Interaction of apolipoprotein(a) with apolipoprotein B-containing lipoproteins (Interazione fra apolipoproteina(a) e le lipoproteine contenenti l'apolipoproteina B). J Biol Chem. 1991; 226:5480-5485.
 22. Boscoboinik D, Szewczyk A, Hensley C, Azzi A. Inhibition of cell proliferation by -tocopherol. Role of protein kinase C (Inibizione della proliferazione cellulare mediante -tocoferolo. Il ruolo della prote chinasi C). J Biol Chem. 1991; 266:6188-6194.
 23. Ivanov V, Niedzwiecki A. Direct and extracellular matrix mediated effects of ascorbate on vascular smooth muscle cells proliferation (Effetti diretti e mediati dalla matrice extracellulare dell'ascorbato sulla proliferazione delle cellule muscolari lisce). 24th AAA (Age) and 9th Am Coll Clin Gerontol Meeting, Washington DC, 1994; Ott.14-18.
 24. Nunes GL, Sgoutas DS, Redden RA, Sigman SR, Gravanis MB, King SB, Berk BC. Combination of vitamins C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig (La combinazione di vitamina C ed E altera la risposta al danno provocato dal palloncino coronarico nel maiale). Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology. 1995; 15:156-165.
 25. Retsky KL, Freeman MW, Frei B. Ascorbic acid oxidation product(s) protect human low density lipoprotein against atherogenic modification. Antirather than prooxidant activity of vitamin C in the presence of transition metal ions (Il/i prodotto/i dell'ossidazione dell'acido ascorbico protegge/ono la lipoproteina a bassa densità umana dalla modificazione aterogena. Attività antiossidante piuttosto che proossidante della vitamina C in presenza di ioni metallici di transizione). J Biol Chem. 1993;268:1304-1309.

26. Sies H, Stahl W. Vitamins E and C, -carotene and other carotenoids as antioxidants (Vitamine E e C, -carotene e altri carotenoidi come antiossidanti). *Am J Clin Nutr.* 1995;62 (Suppl); 1315S-1321S.
27. Willis GC, Light AW, Gow WS. Serial arteriography in atherosclerosis (Arteriografia seriale nell'aterosclerosi). *Can Med Ass J.* 1954;71:562-568.
28. Levine M, Conry-Caritilena C, Wang Y, et al. Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance (Farmacocinetica della vitamina C in volontari sani: prove a favore di una dose giornaliera raccomandanda). *Proc Natl Acad Sci.* 1996;93:3704-3709.
29. Naurath HJ, Joosten E, Riezler R. Effects of vitamin B12, folate, and vitamin B6 supplements in elderly people with normal serum vitamin concentrations (Effetti dei supplementi di vitamina B12, folato e vitamina B6 nelle persone anziane con concentrazioni sieriche di vitamina normali). *The Lancet.* 1995;346:85-89.
30. Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA. Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population (Assunzione di vitamina C e mortalità in un campione di popolazione statunitense). *Epidemiology.* 1992; 3: 194-202.
31. Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF. Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamin A, C, and E and carotene (Rischio di angina e concentrazioni plasmatiche di vitamina A, C, E e carotene). *The Lancet.* 1991;337:1-5.
32. Hodis HN, Mack WJ, LaBree L, et al. Serial coronary angiographic evidence that antioxidant vitamin intake reduces progression of coronary artery atherosclerosis (Prove angiografiche seriali delle coronarie a dimostrazione del fatto che l'assunzione di vitamina antiossidante riduce la progressione dell'aterosclerosi nelle arterie coronarie). *JAMA.* 1995; 273:1849-1854.
33. Morrison HI, Schaubel D, Desmeules M, Wigle DT. Serum folate and risk of fatal coronary heart disease (Folato sierico e rischio di coronaropatia letale). *JAMA.* 1996; 275:1893-1896.
34. Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, et al. Randomised controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS) (Trial randomizzato controllato con vitamina E in pazienti affetti da cardiopatia: Studio CHAOS sugli antiossidanti cardiaci). *The Lancet.* 1996;347:781-786.
35. Heitzer T, Just H, Münzel T. Antioxidant vitamin C improves endothelial dysfunction in chronic smokers (La vitamina C antiossidante migliora la funzione endoteliale nei fumatori cronici). *Am Heart Assoc.* 1996;comm:6-9.
36. Brown BG, Albers JJ, Fisher LD, Schafer SM, Lin JT, et al. Regression of coronary artery disease as a result of intensive lipid-lowering therapy in men with high levels of apolipoprotein B (La regressione della coronaropatia in seguito a terapia intensiva per l'abbassamento dei livelli di lipidi in uomini con elevati livelli di apolipoproteina B). *N Engl J Med.* 1990;323:1289-1298.
37. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) (Trial randomizzato sulla riduzione del colesterolo in 4444 pazienti affetti da coronaropatia: lo studio scandinavo di sopravvivenza con la simvastatina). *The Lancet* 1994;344:1383-1389.
38. Newman TB, Hulley SB. Carcinogenicity of lipid-lowering drugs (Cancerogenicità dei farmaci riduttori dei lipidi). *JAMA.* 1996;275:55-60.
39. Gould KL, Ornish D, Scherwitz L, et al. Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification (Variazioni delle anomalie di perfusione miocardica mediante tomografia ad emissione di positroni in seguito a modifica del fattore di rischio intenso a lungo termine). *JAMA* 1995;274:894-901.

BIBLIOGRAPHIE

Il seguente elenco integrale di riferimenti bibliografici è stato redatto per documentare il vasto sostegno che già viene dato alla medicina nutrizionale e cellulare. Potrete trovare queste pubblicazioni nelle principali biblioteche pubbliche e nelle biblioteche delle facoltà di medicina.

- Armstrong VW, Cremer P, Eberle E, et al. (1986) The association between serum Lp(a) concentrations and angiographically assessed coronary atherosclerosis. Dependence on serum LDL-levels (L'associazione fra le concentrazioni sieriche di Lp(a) e l'aterosclerosi coronarica valutata angiograficamente. La dipendenza dai livelli serici di LDL). *Atherosclerosis* 62: 249-257.
- Altschul R, Hoffer A, Stephen JD. (1955) Influence of nicotinic acid on serum cholesterol in man (L'influenza dell'acido nicotinico sul colesterolo serico nell'uomo). *Archives of Biochemistry and Biophysics* 54: 558-559.
- Aulinskas TH, Van der Westhuyzen DR, Coetzee GA. (1983) Ascorbate increases the number of low-density lipoprotein receptors in cultured arterial smooth muscle cells (L'ascorbato aumenta il numero di recettori della lipoproteina a bassa densità nelle cellule di colture del muscolo liscio della parete arteriosa). *Atherosclerosis* 47: 159-171.
- Avogaro P, Bon GB, Fusello M. (1983) Effect of pantethine on lipids, lipoproteins and apolipoproteins in man (L'effetto della pantentina sui lipidi, le lipoproteine e le apolipoproteine nell'uomo). *Current Therapeutic Research* 33: 488-493.
- Bates CJ, Mandal AR, Cole TJ. (1977) HDL. Cholesterol and vitamin C status (HDL. Il colesterolo e lo stato della vitamina C). *The Lancet* 31611.
- Beamish R. (1993) Vitamin E - then and now (Vitamina E: ieri e oggi). *Canadian Journal of Cardiology* 9: 29-31.
- Beisiegel U, Niendorf A, Wolf K, Reblin T, Rath M. (1990) Lipoprotein (a) in the arterial wall (La lipoproteina(a) nella parete arteriosa). *European Heart Journal* 11 (Supplement E): 174-183.
- Bendich A. (1992) Safety issues regarding the use of vitamin supplements (Problemi di sicurezza relativi ai supplementi di vitamina). *Annals of the New York Academy of Sciences* 669: 300-310.
- Berg K. (1963) A new serum type system in man - the Lp system (Un nuovo sistema serico nell'uomo: il sistema Lp). *Acta Pathologica Scandinavica* 59: 369-382.

- Blumberg A, Hanck A, Sandner G. (1983) Vitamin nutrition in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) (Somministrazione di vitamina in pazienti sottoposti a dialisi peritoneale continua in ambulatorio, CAPD). *Clinical Nephrology* 20: 244-250.
- Braunwald E, (Editor) (1992) *Heart Disease—A Textbook of Cardiovascular Medicine* (La cardiopatia. Manuale di medicina cardiovascolare). W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Briggs M, Briggs M. (1972) Vitamin C requirements and oral contraceptives (Il fabbisogno di vitamina C e i contraccettivi orali). *Nature* 238: 277.
- Carlson LA, Hamsten A, Asplund A. (1989). Pronounced lowering of serum levels of lipoprotein Lp(a) in hyperlipidemic subjects treated with nicotinic acid (Abbassamento pronunciato dei livelli serici di lipoproteina Lp(a) nei soggetti iperlipidemici trattati con acido nicotinico). *Journal of Internal Medicine* (England) 226: 271-276.
- Cherchi A, Lai C, Angelino F, Trucco G, Caponnetto S, Mereto PE, Rosolen G, Manzoli U, Schiavoni G, Reale A, Romeo F, Rizzon P, Sorgente I, Strano A, Novo S, Immordino R. (1985) *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology*: 569-572.
- Chow CK, Changchit C, Bridges RBI, Rein SR, Humble J, Turk J. (1986) Lower levels of vitamin C and carotenes in plasma of cigarette smokers (Bassi livelli di vitamina C e caroteni nel plasma dei fumatori di sigarette). *Journal of the American College of Nutrition* 5: 305-312.
- Clemetson CAB. (1989) *Vitamin C (La vitamina C)*, Volume I-III. CRC Press Inc., Florida.
- Cushing GL, Gaubatz JW, Nave ML, Burdick BJ, Bocan TMA, Guyton JR, Weilbaecher D, DeBakey ME, Lawrie GM, Morrisett JD. (1989) Quantitation and localization of lipoprotein (a) and B in coronary artery bypass vein grafts resected at re-operation (Quantificazione e localizzazione della lipoproteina(a) e B nel trapianto venoso con bypass coronarico alla seconda operazione). *Arteriosclerosis* 9: 593-603.
- Dahlen GH, Guyton JR, Attar M, Farmer JA, Kautz JA, Gotto AM, Jr. (1986) Association of levels of lipoprotein LP(a), plasma lipids, and other lipoproteins with coronary artery disease documented by angiography (Associazione fra i livelli di lipoproteina LP(a), lipidi plasmatici e altre lipoproteine e la coronaropatia documentata all'angiografia). *Circulation* 74: 758-765.
- DeMaio SJ, King SB, Lembo NJ, Roubin GS, Hearn JA, Bhagavan HN, Sgoutas DS. (1992) Vitamin E supplementation, plasma lipids and incidence of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)

- (Supplementi di vitamina E, lipidi plasmatici e incidenza della ristenosi successivamente ad angioplastica coronarica transluminale percutanea). *Journal of the American College of Nutrition* 11: 68-73.
- Dice JF, Daniel CW. (1973) The hypoglycemic effect of ascorbic acid in a juvenile-onset diabetic (L'effetto ipoglicemico dell'acido ascorbico nel diabete giovanile). *International Research Communications System* 1: 41.
- Digiesi V. (1992) Mechanism of action of coenzyme Q10 in essential hypertension (Meccanismo di azione del coenzima Q10 nell'ipertensione essenziale). *Current Therapeutic Research* 51: 668-672.
- Emmert D, Irchner J. (1999) The role of vitamin E in the prevention of heart disease (Il ruolo della vitamina E nella prevenzione della cardiopatia). *Archives of Family Medicine* 8: 537-542.
- England M. (1992) Magnesium administration and dysrhythmias after cardiac surgery: A placebo controlled, doubleblind randomized trial (La somministrazione di magnesio e le disaritmie successivamente a intervento chirurgico al cuore: trial randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo). *Journal of the American Medical Association* 268: 2395-2402.
- Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA. (1992) Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population (Assunzione di vitamina C e mortalità in un campione di popolazione statunitense). *Epidemiology* 3: 194-202.
- Ferrari R, Cucchini, and Visioli O. (1984) The metabolic effects of L-carnitine in angina pectoris (Gli effetti metabolici della L-carnitina nell'angina pectoris). *International Journal of Cardiology* 5: 213-216.
- Folkers K, Yamamura Y (a cura di) 1976,1979,1981,1984,1986) *Biomedical and clinical aspects of coenzyme Q (Aspetti clinici e biomedici del coenzima Q)*. Volume 1- 5. Elsevier Science Publishers, New York.
- Folkers K, Vadhanavikit S, Mortensen SA. (1985) Biochemical rationale and myocardial tissue data on the effective therapy of cardiomyopathy with coenzyme Q10 (Razionale biochimico e dati relativi al tessuto miocardico sulla terapia efficace della cardiomiopatia con il coenzima Q-10). *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA* 82: 901-904.
- Folkers K, Langsjoen P, Willis R, Richardson P, Xia LJ, Ye CQ, Tamagawa H. (1990) Lovastatin decreases coenzyme Q-10 levels in humans (La lovastatina riduce i livelli del coenzima Q10 nell'essere umano). *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA* 87: 8931-8934.
- Gaby SK, Bendich A, Singh VN, Machlin LJ (1991) *Vitamin intake and health (Assunzione di vitamina e salute)*. Marcel Dekker Inc. N.Y. Gaddi A, Descovich GC, Nosedà G, Fragiaco C, Colombo L, Craveri A,

- Montanari G, Sirtori CR. (1984) Controlled evaluation of pantethine, a natural hypolipidemic compound, in patients with different forms of hyperlipoproteinemia (Valutazione controllata di pantetina, un composto ipolipidemico naturale, in pazienti con differenti forme di iperlipoproteinemia). *Atherosclerosis* 5: 73-83.
- Galeone F, Scalabrino A, Giuntoli F, Birindelli A, Panigada G, Rossi, Saba P. (1983) The lipid lowering effect of pantethine in hyperlipidemic patients: A clinical investigation (L'effetto riducente dei lipidi della pantetina in pazienti iperlipidemici: indagine clinica). *Current Therapeutic Research* 34: 383-390.
- Genest J Jr., Jenner JL, McNamara JR, Ordovas JM, Silberman SR, Wilson PWF, Schaefer EJ. (1991) Prevalence of lipoprotein (a) Lp(a) excess in coronary artery disease (Prevalenza dell'eccesso di lipoproteina(a) Lp(a) nella coronaropatia). *American Journal of Cardiology* 67: 1039-1045.
- Gerster H. (1991) Potential role of beta-carotene in the prevention of cardiovascular disease (Ruolo potenziale del betacarotene nella prevenzione della malattia cardiovascolare). *International Journal of Vitamin and Nutrition Research* 61: 277-291.
- Gey KF, Stähelin HB, Puska P and Evans A. (1987) Relationship of plasma level of vitamin C to mortality from ischemic heart disease (Relazione fra i livelli plasmatici di vitamina C e la mortalità dovuta a cardiopatia ischemica). 110-123. In: Burns JJ, Rivers JM, Machlin LJ (a cura di): Third conference on vitamin C. *Annals of the New York Academy of Sciences* 498.
- Gey KF, Puska P, Jordan P, Moser UK. (1991) Inverse correlation between plasma vitamin E and mortality from ischemic heart disease in cross-cultural epidemiology (Correlazione inversa fra la vitamina E nel plasma e la mortalità dovuta a cardiopatia ischemica nell'epidemiologia interculturale). *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 326, Supplemento.
- Ghidini O, Azzurro M, Vita A, Sartori G. (1988) Evaluation of the therapeutic efficacy of L-carnitine in congestive heart failure (Valutazione dell'efficacia terapeutica dell'L-carnitina nello scompenso cardiaco congestizio). *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology* 26: 217-220.
- Ginter E. (1973) Cholesterol: Vitamin C controls its transformation into bile acids (Il colesterolo: la vitamina C controlla la sua trasformazione in acidi biliari). *Science* 179: 702.

- Ginter E. (1978) Marginal vitamin C deficiency, lipid metabolism, and atherosclerosis (Carenza marginale di vitamina C, metabolismo dei lipidi e aterosclerosi). *Lipid Research* 16: 216-220.
- Ginter E. (1991) Vitamin C deficiency, cholesterol metabolism, and atherosclerosis (Carenza di vitamina C, metabolismo del colesterolo e aterosclerosi). *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 166-173.
- Guraker A, Hoeg JM, Kostner G, Papadopoulos NM, Brewer HB Jr. (1985) Levels of lipoprotein Lp(a) decline with neomycin and niacin treatment (I livelli di lipoproteina Lp(a) si abbassano con trattamento a base di neomicina e niacina). *Atherosclerosis* 57: 293-301.
- Halliwell B, Gutteridge JMC (1985) *Free radicals in biology and medicine (I radicali liberi in biologia e medicina)*. Oxford University Press, London, New York, Toronto.
- Harwood HJ Jr, Greene YJ, Stacpoole PW (1986) Inhibition of human leucocyte 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase activity by ascorbic acid. An effect mediated by the free radical monodehydroascorbate (L'inibizione dell'attività del leucocita umano 3-idrossi-3-metilglutaril coenzima A riduttasi mediante acido ascorbico. Un effetto mediato dal radicale libero monodeidro-ascorbato). *Journal of Biological Chemistry* 261: 7127-7135.
- Hearn JA, Donohue BC, Ba'albaki H, Douglas JS, King SBIII, Lembo NJ, Roubin JS, Sgoutas DS. (1992) Usefulness of serum lipoprotein (a) as a predictor of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (L'utilità della lipoproteina(a) serica come predittore di ristenosi in seguito ad angioplastica coronarica transluminale percutanea). *The American Journal of Cardiology* 68: 736-739.
- Hennekens, C. Vedi: Rimm EB (1993) e Stampfer (1993).
- Hermann WJ JR, Ward K, Faucett J. (1979) The effect of tocopherol on high-density lipoprotein cholesterol (L'effetto del tocoferolo sul colesterolo legato alle lipoproteine ad alta densità). *American Journal of Clinical Pathology* 72: 848-852.
- Hemilä H. (1992) Vitamin C and plasma cholesterol (La vitamina C e il colesterolo plasmatico). In: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 32 (1): 33-57, CRC Press Inc., Florida.
- Hodis H, Azen S, Qian D, et. al. (1996) Effect of Supplementary Antioxidant Vitamin Intake on Carotid Arterial Wall Intima-Media Thickness in a Controlled Clinical Trial of Cholesterol Lowering (L'effetto dell'integrazione di vitamine antiossidanti sullo spessore dell'intima-media caroti-

- dea in un trial clinico controllato sulla riduzione del colesterolo). *Circulation* 94(10): 2369-72.
- Hoff HF, Beck GJ, Skibinski CI, Jürgens G, O'Neil J, Kramer J, Lytle B. (1988) Serum Lp(a) level as a predictor of vein graft stenosis after coronary artery bypass surgery in patients (Il livello serico di Lp(a) come predittore di stenosi venosa dopo intervento chirurgico di bypass coronarico nei pazienti). *Circulation* 77: 1238-1244.
- Iseri LT. (1986) Magnesium and cardiac arrhythmias (Magnesio e aritmie cardiache). *Magnesium* 5: 111-126.
- Iseri LT, French JH. (1984) Magnesium: Nature's physiologic calcium blocker (Il magnesio: il calcio-antagonista fisiologico naturale). *American Heart Journal* 108: 188-193.
- Jacques PF, Hartz SC, McGandy RB, Jacob RA, Russell RM. (1987) Ascorbic acid, HDL, and total plasma cholesterol in the elderly (Acido ascorbico, HDL e colesterolo plasmatico totale nelle persone anziane). *Journal of the American College of Nutrition* 6: 169-174.
- Kamikawa T, Kobayashi A, Emaciate T, Hayashi H, Yamazaki N. (1985) Effects of coenzyme Q-10 on exercise tolerance in chronic stable angina pectoris (Gli effetti del coenzima Q10 sulla tolleranza di esercizio nell'angina pectoris stabile cronica). *American Journal of Cardiology* 56: 247-251.
- Koh ET (1984) Effect of Vitamin C on blood parameters of hypertensive subjects (L'effetto della vitamina C sui parametri del sangue dei soggetti ipertesi). *Oklahoma State Medical Association Journal* 77: 177-182.
- Korbut R. (1993) Effect of L-arginine on plasminogen-activator inhibitor in hypertensive patients with hypercholesterolemia (L'effetto dell'L-arginina sull'inibitore attivatore plasminogeno nei pazienti ipertesi con ipercolesterolemia). *New England Journal of Medicine* 328 [4]:287-288.
- Kostner GM, Avogaro P, Cazzolato G, Marth E, Bittolo-Bon G, Qunici GB. (1981) Lipoprotein Lp(a) and the risk for myocardial infarction (La lipoproteina Lp(a) e il rischio di infarto miocardico). *Atherosclerosis* 38: 51-61.
- Kurl S, Tuomainen TP, Laukkanen JA, et. al. (2002) Plasma vitamin C modifies the association between hypertension and risk of stroke (La vitamina C plasmatica modifica l'associazione fra ipertensione e rischio di ictus). *Stroke* 33 (6):1568-73.
- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1988) Effective and safe therapy with coenzyme Q10 for cardiomyopathy (Terapia efficace e sicura con il coenzima Q-10 nella cardiomiopatia). *Klinische Wochenschrift* 66: 583-590.

- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1990) Pronounced increase of survival of patients with cardiomyopathy when treated with coenzyme Q10 and conventional therapy (Aumento pronunciato della sopravvivenza dei pazienti affetti da cardiomiopatia trattati con coenzima Q-10 e terapia convenzionale). *International Journal of Tissue Reactions* XIII (3) 163-168.
- Lavie CJ. (1992) Marked benefit with sustained-release niacin (vitamin B3) therapy in patients with isolated very low levels of high-density lipoprotein cholesterol and coronary artery disease [Marcati benefici con la terapia a rilascio continuo di niacina (vitamina B3) in pazienti con bassissimi livelli isolati di colesterolo ad alta densità e coronaropatia]. *The American Journal of Cardiology* 69: 1093-1085.
- Lawn RM. (1992) Lipoprotein (a) in heart disease (La lipoproteina(a) nella cardiopatia). *Scientific American*. Giugno: 54-60.
- Lehr, HA, Frei B, Arfors KE. (1994) Vitamin C prevents cigarette smoke-induced leucocyte aggregation and adhesion to endothelium in vivo (La vitamina C previene l'aggregazione dei leucociti e l'aderenza all'endotelio in vivo indotti dal fumo). *Proceedings of the National Academy of Sciences* 91: 7688-7692.
- Levine M. (1986) New concepts in the biology and biochemistry of ascorbic acid (Nuove interpretazioni dell'acido ascorbico in biologia e biochimica). *New England Journal of Medicine* 314: 892-902.
- Liu VJ, Abernathy RP. (1982) Chromium and insulin in young subjects with normal glucose tolerance (Il cromo e l'insulina nei soggetti giovani con normale tolleranza al glucosio). *American Journal of Clinical Nutrition* 25: 661-667.
- Maeda N, et. al. (2000) Aortic wall damage in mice unable to synthesize ascorbic acid (Danni alla parete dell'aorta nei topi che non sono in grado di sintetizzare l'acido ascorbico). *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 97(2): 841-846.
- Mann GV, Newton P. (1975) The membrane transport of ascorbic acid. Second Conference on Vitamin C (Il trasporto nella membrana dell'acido ascorbico. Seconda conferenza sulla vitamina C). 243-252. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Mather HM, et al. (1979) Hypomagnesemia in diabetes (Ipomagnesemia nel diabete). *Clinical and Chemical Acta* 95: 235-242.
- McBride PE and Davis JE. (1992) Cholesterol and cost-effectiveness implications for practice, policy, and research (Il colesterolo e le implicazioni

- costo-efficacia per la pratica, la politica e la ricerca). *Circulation* 85: 1939-1941.
- McCarron DA, Morris CD, Henry HJ and Stanton JL. (1984) Blood pressure and nutrient intake in the United States (La pressione sanguigna e l'assunzione di nutrienti negli Stati Uniti). *Science* 224: 1392-1398.
- McNair P, et al. (1978) Hypomagnesemia, a risk factor in diabetic retinopathy (Ipomagnesemia, un fattore di rischio nella retinopatia diabetica). *Diabetes* 27: 1075-1077.
- Miccoli R, Marchetti P, Sampietro T, Benzi L, Tognarelli M, Navalesi R. (1984) Effects of pantethine on lipids and polipoproteins in hypercholesterolemic diabetic and nondiabetic patients (Gli effetti della pantetina su lipidi e poliproteine nei pazienti diabetici e non diabetici con ipercolesterolemia). *Current Therapeutic Research* 36: 545-549.
- Mikami H, et al. (1990) Blood pressure response to dietary calcium intervention in humans (La risposta della pressione sanguigna all'integrazione del calcio nella dieta negli esseri umani). *American Journal of Hypertension* 3: 147-151.
- Moore TJ. (1995) *Deadly Medicine (Medicina mortale)*: Simon & Schuster, New York.
- Newman TB and Hulley SB. (1996) Carcinogenicity of lipidlowering drugs (Cancerogenicità dei farmaci riduttori dei lipidi). *Journal of the American Medical Association* 275: 55-60.
- Niedzwiecki A, Ivanov V. (1994) Direct and extracellular matrix mediated effect of ascorbate on vascular smooth muscle cell proliferation (Effetto diretto e mediato dalla matrice extracellulare dell'ascorbato sulla proliferazione delle cellule muscolari lisce vascolari). 24th AAA (Age) and 9th American College of Clinical Gerontology Meeting Washington D.C.
- Niendorf A, Rath M, Wolf K, Peters S, Arps H, Beisiegel U, Dietel M. (1990) Morphological detection and quantification of lipoprotein (a) deposition in atheromatous lesions of human aorta and coronary arteries (Rilevamento morfologico e quantificazione del deposito di lipoproteina(a) nelle lesioni ateromatose dell'aorta nell'uomo e nelle arterie coronarie). *Virchow's Archives of Pathological Anatomy* 417: 105-111.
- Nunes GL, Sgoutas DS, Redden RA, Sigman SR, Gravanis MB, King SB, Berk BC. (1995) Combination of Vitamin C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig (La combinazione di vitamina C ed E altera la risposta al danno provocato dal palloncino coronarico nel maiale). *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology* 15: 156-165.

- Opie LH. (1979) Review: Role of carnitine in fatty acid metabolism of normal and ischemic myocardium (Recensione: il ruolo della carnitina nel metabolismo degli acidi grassi del miocardio normale e ischemico). *American Heart Journal* 97: 375-388.
- Paolisso G, et al. (1993) Pharmacologic doses of vitamin E improve insulin action in healthy subjects and in noninsulin-dependent diabetic patients (Le dosi farmacologiche di vitamina E migliorano l'azione dell'insulina nei soggetti sani e nei pazienti diabetici non insulino-dipendenti). *American Journal of Clinical Nutrition* 57: 650-656.
- Paterson JC. (1941) *Canadian Medical Association Journal* 44:114-120. Some factors in the causation of intimal hemorrhages and in the precipitation of coronary thrombi (Alcuni fattori che causano le emorragie intimali e la precipitazione dei trombi coronarici).
- Pauling L. (1986) *How to Live Longer and Feel Better* (Come vivere a lungo e sentirsi meglio). WH Freeman and Company, New York.
- Pfleger R, Scholl F. (1937) Diabetes und vitamin C (Il diabete e la vitamina C). *Wiener Archiv für Innere Medizin* 31: 219-230.
- Psaty BM, Heckbert SR, Koepsell TD, et al. (1995) The risk of myocardial infarction associated with antihypertensive drug therapies (Il rischio di infarto miocardico associato a terapie farmacologiche antiipertensive). *Journal of the American Medical Association* 274: 620-625.
- Rath M, Niendorf A, Reblin T, Dietel M, Krebber HJ, Beisiegel U. (1989) Detection and quantification of lipoprotein (a) in the arterial wall of 107 coronary bypass patients (Rilevazione e quantificazione della lipoproteina(a) nella parete arteriosa di 107 pazienti con bypass coronarico). *Arteriosclerosis* 9: 579-592.
- Rath M, Pauling L. (1990a) Hypothesis: Lipoprotein (a) is a surrogate for ascorbate (Ipotesi: la lipoproteina(a) è un surrogato dell'ascorbato). *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 6204-6207.
- Rath M, Pauling L (1990b) Immunological evidence for the accumulation of lipoprotein (a) in the atherosclerotic lesion of the hypoascorbemic guinea pig (Evidenza immunologica dell'accumulo di lipoproteina(a) nella lesione aterosclerotica della cavia di laboratorio con carenze di ascorbato). *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 87: 9388-9390.
- Rath M, Pauling L. (1991a) Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein (a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall (Soluzione all'enigma della malattia cardiovascolare nell'uomo: la sua

- causa primaria è la carenza di ascorbato che porta al deposito di lipoproteina(a) e fibrinogeno/fibrina nella parete vascolare). *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 125-134.
- Rath M, Pauling L. (1991b) Apoprotein(a) is an adhesive protein (L'apoproteina(a) è una proteina adesiva) . *Journal of Orthomolecular Medicine* 6: 139-143.
- Rath M., Pauling L. (1992a) A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this disease as a cause for human mortality (Una teoria unificata della malattia cardiovascolare umana verso l'eliminazione di questa malattia come causa di mortalità nell'uomo). *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 5-15.
- Rath M, Pauling L. (1992b) Plasmin-induced proteolysis and the role of apoprotein(a), lysine, and synthetic lysine analogs (La proteolisi indotta da plasmina e il ruolo di apolipoproteina(a), lisina e analoghi sintetici della lisina). *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 17-23.
- Rath M. (1992c) Lipoprotein-a reduction by ascorbate (Riduzione della lipoproteina-a mediante ascorbato). *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 81-82.
- Rath M. (1992d) Solution to the puzzle of human evolution (Soluzione all'enigma dell'evoluzione umana). *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 73-80.
- Rath M. (1992e) Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements (La riduzione del rischio di malattia cardiovascolare grazie agli integratori alimentari). *Journal of Orthomolecular Medicine* 7: 153-162.
- Rath M. (1993c) A new era in medicine (Una nuova era della medicina). *Journal of Orthomolecular Medicine* 8: 134-135.
- Rath M. (1996) The Process of Eradicating Heart Disease Has Become Irreversible (Il processo di debellamento della cardiopatia è ormai irreversibile). *Journal of Applied Nutrition* 48: 22-33.
- Rath M., Niedzwiecki A. (1996) Nutritional Supplement Program Halts Progression of Early Coronary Atherosclerosis Documented by Ultrafast Computed Tomography (Il programma di integratori alimentari blocca la progressione dell'aterosclerosi coronarica precoce documentata mediante tomografia computerizzata ultraveloce). *Journal of Applied Nutrition*. 48: 68-78.
- Rhoads GG, Dahlen G, Berg K, Morton NE, Dannenberg AL. (1986) Lp(a) Lipoprotein as a risk factor for myocardial infarction (Lipoproteina Lp(a)

- come fattore di rischio per l'infarto miocardico). *Journal of the American Medical Association* 256: 2540-2544.
- Riales RR, Albrink MJ. Effect of chromium chloride supplementation on glucose tolerance and serum lipids including high-density lipoprotein of adult men (L'effetto dell'integrazione di cloruro di cromo sulla tolleranza al glucosio e i lipidi serici fra cui la lipoproteina ad alta densità negli uomini adulti). *American Journal of Clinical Nutrition* 34: 2670-2678.
- Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF. (1991) Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamins A, C, and E and carotene (Rischio di angina pectoris e concentrazioni plasmatiche di vitamina A, C, E e carotene). *The Lancet* 337: 1-5.
- Rimm EB, Stampfer MJ, Ascherio AA, Giovannucci E, Colditz GA, Willett WC. (1993) Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men (Il consumo di vitamina E e il rischio di coronaropatia nell'uomo). *New England Journal of Medicine* 328: 1450-1449.
- Rivers JM. (1975) Oral contraceptives and ascorbic acid (I contraccettivi orali e l'acido ascorbico). *American Journal of Clinical Nutrition* 28: 550-554.
- Rizzon P, Biasco G, Di Biase M, Boscia F, Rizzo U, Minafra F, Bortone A, Silprandi N, Procopio A, Bagiella E, Corsi M. (1989) High doses of L-carnitine in acute myocardial infarction: metabolic and antiarrhythmic effects (Dosi elevate di L-carnitina nell'infarto miocardico acuto: effetti metabolici e antiaritmici). *European Heart Journal* 10: 502-508.
- Robinson K, Arheart K, Refsum H, et. al. (1998) Low circulating folate and vitamin B6 concentrations: risk factors for stroke, peripheral vascular disease, and coronary artery disease (Basse concentrazioni di circolazione di folato e vitamina B6: fattori di rischio per ictus, vasculopatia periferica e coronaropatia). *Circulation* 97(5):437-43. Erratum in: *Circulation* (1999) 99(7): 983.
- Rudolph Willi (1939) *Vitamin C und Ernährung*. Enke Verlag Stuttgart.
- Salonen JT, Salonen R, Ihanainen M, Parviainen M, Seppänen R, Seppänen K, Rauramaa R. (1987) Vitamin C deficiency and low linolenate intake associated with elevated blood pressure: The Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study (Carenza di vitamina C e bassa assunzione di linoleato associato ad alta pressione: lo studio Kuopio dei fattori di rischio della cardiopatia ischemica). *Journal of Hypertension* 5 (Supplemento 5): S521-S524.
- Salonen JT, Salonen R, Seppänen K, Rinta-Kiikka S, Kuukka M, Korpela H, Alftan G, Kantola M, Schalch W. (1991) Effects of antioxidant supple-

- mentation on platelet function: a randomized pair-matched, placebo-controlled, doubleblind trial in men with low antioxidant status (Gli effetti dell'integrazione di antiossidanti sulla funzione piastrinica: trial randomizzato a gruppi in parallelo, controllato con placebo, in doppio cieco su uomini con bassi livelli di antiossidanti). *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 1222-1229.
- Sauberlich HE, Machlin LJ (Editors). (1992) *Beyond deficiency: New views on the function and health effects of vitamins* (Oltre la carenza: nuove interpretazioni della funzione e degli effetti salutari delle vitamine). *Annals of the New York Academy of Sciences* v. 669.
- Shimon I, Almog S, Vered Z, et.al. (1995) Improved left ventricular function after thiamine supplementation in patients with congestive heart failure receiving long-term furosemide therapy (Migliore funzione ventricolare sinistra dopo l'integrazione di tiamina nei pazienti con scompenso cardiaco congestizio che ricevono terapia con furosemide a lungo termine). *American Journal of Medicine* 98: 5
- Smith HA, Jones TC. (1958). *Veterinary Pathology* (Patologia veterinaria).
- Sokoloff B, Hori M, Saelhof CC, Wrzolek T, Imai T. (1966) Aging, atherosclerosis and ascorbic acid metabolism (L'invecchiamento, l'aterosclerosi e il metabolismo dell'acido ascorbico). *Journal of the American Gerontology Society* 14: 1239-1260.
- Som S, Basu S, Mukherjee D, Deb S, Choudhury PR, Mukherjee S, Chatterjee SN, Chatterjee IB. (1981) Ascorbic acid metabolism in diabetes mellitus (Metabolismo dell'acido ascorbico nel diabete mellito). *Metabolism* 30: 572-577.
- Spittle CR (1971) Atherosclerosis and Vitamin C (Aterosclerosi e vitamina C). *Lancet* 2:1280-1.
- Stampfer MJ, Hennekens CH, et.al. (1993) Vitamin E consumption and the risk of coronary disease in women (Consumo di vitamina E e rischio di coronaropatia nelle donne). *New England Journal of Medicine* 328(20):1444-9.
- Stankova L, Riddle M, Larned J, Burry K, Menashe D, Hart J, Bigley R. (1984) Plasma ascorbate concentrations and blood cell dehydroascorbate transport in patients with diabetes mellitus (Concentrazioni plasmatiche di ascorbato e trasporto del deidroascorbato nelle cellule del sangue in pazienti con diabete mellito). *Metabolism* 33: 347-353.
- Stephens NG, Parsons A, Schofield PM, et al. (1996) Randomized controlled trial of vitamin E in patients with coronary disease: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS) (Trial randomizzato controllato con vitami-

- na E in pazienti affetti da cardiopatia: Studio CHAOS sugli antiossidanti cardiaci). *Lancet* 347: 781-6.
- Stepp W, Schroeder H, Altenburger E. (1935) Vitamin C und Blutzucker. *Klinische Wochenschrift* 14 [26]: 933-934.
- Stryer L. (1988) *Biochemistry*. 3rd edition (Biochimica. 3a edizione). W.H. Freeman and Company New York.
- Tarry WC. (1994) L-arginine improves endothelium-dependent vasorelaxation and reduces initial hyperplasia after balloon angioplasty (La L-arginina migliora il vasorelassamento endotelio-dipendente e riduce l'iperplasia iniziale in seguito ad angioplastica con palloncino). *Arteriosclerosis and Thrombosis* 14: 938-943.
- Teo KK, Salim Y. (1993) Role of magnesium in reducing mortality in acute myocardial infarction: A review of the evidence (Il ruolo del magnesio nella riduzione della mortalità nell'infarto miocardico acuto: un'analisi delle prove). *Drugs* 46[3]: 347-359.
- Thomsen JH, Shug AL, Yap VU, et.al. Improved pacing tolerance of the ischemic human myocardium after administration of carnitine (Migliore tolleranza al pacing del miocardio ischemico umano dopo somministrazione di carnitina). *American Journal of Cardiology* 43: 300-306.
- Toufexis A. (1992) The New Scoop on Vitamins (Il nuovo scoop sulle vitamine). *Time* 1139(14): 54-59.
- Turlapaty P, Altura BM. (1980) Magnesium deficiency produces spasms of coronary arteries: Relationship to etiology of sudden death ischemic heart disease (La carenza di magnesio provoca spasmi delle arterie coronarie: correlazione con l'eziologia della cardiopatia ischemica come causa di morte improvvisa). *Science* 208: 198-200.
- Virchow R. (1859) *Cellular Pathologie* (Patologia cellulare). Berlin: August Hirschwald. *Vital Statistics of the United States* (Statistiche vitali degli Stati Uniti), US Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics, 1994.
- Widman L, et.al. (1993) The dose-dependent reduction in blood pressure through administration of magnesium. A double blind placebo-controlled cross-over study (La riduzione dose-dipendente della pressione mediante somministrazione di magnesio. Uno studio incrociato in doppio cieco controllato con placebo). *American Journal of Hypertension* 6(1):161-165
- Willis GC, Light AW, Gow WS. (1954) Serial arteriography in atherosclerosis (Arteriografia seriale nell'aterosclerosi). *Canadian Medical Association Journal* 71: 562-568.

World Health Statistics (Statistiche sulla salute mondiale), Organizzazione mondiale della sanità (OMS), Ginevra, 1994.

Yokoyama T, Date C, Kokubo Y, et. al. (2000) Serum vitamin C concentration was inversely associated with subsequent 20-year incidence of stroke in a Japanese rural community (La concentrazione serica di vitamina C è stata inversamente associata alla successiva incidenza a 20 anni dell'ictus in una comunità rurale giapponese). The Shibata Study. *Stroke* 31(10): 2287-94.

Zenker G, Koeltringer P, Bone G, Kiederhorn K, Pfeiffer K, Jürgens G. (1986) Lipoprotein (a) as a Strong Indicator for Cardiovascular Disease (La lipoproteina(a) come forte indicatore di malattia cardiovascolare). *Stroke* 17: 942-945.

Visitate il sito web internazionale leader nell'ambito della medicina naturale per conoscere le più recenti informazioni sulla ricerca vitaminica e il modo d'azione della Medicina Cellulare nella cura delle malattie cardiovascolari e di altri problemi di salute:

www.drrathresearch.org

Visitate il sito web internazionale leader nell'ambito della battaglia per il libero accesso alle medicine naturali per sapere cosa potete fare per contribuire a sviluppare in tutto il mondo un nuovo sistema sanitario orientato al paziente:

www.dr-rath-foundation.org

Visitate il sito web MR Publishing per avere informazioni su altri libri e mezzi di informazione su questi argomenti:

www.rath-eduserv.com

Ulteriori informazioni sono inoltre disponibili presso:

Dr. Rath Education Services B.V.
casella postale 656,
6400 AR Heerlen, Paesi Bassi, Olanda
Tel. : +31- 457 111 222
Fax : +31- 457 111 229
E-Mail : info@rath-eduserv.com
Internet: www.rath-eduserv.com



Il Dr. Matthias Rath insieme con il suo amico Dr. Linus Pauling, vincitore del premio Nobel, poco prima della sua morte nel 1994

Questo libro documenta progressi medici pionieristici in grado di debellare infarto cardiaco, apoplezia, ipertensione, debolezza cardiaca, aritmia e altre malattie endemiche.

Il Dr. Matthias Rath, scienziato e medico di fama internazionale, è l'autore della scoperta innovativa nel campo della ricerca cellulare sulle vitamine che ha contribuito a salvare milioni di vite. Oggi è possibile scongiurare la morte causata dall'insufficienza cardiaca!

Il Dr. Linus Pauling, due volte vincitore del premio Nobel, ha detto al Dr. Rath poco prima della sua morte: "Un giorno si scateneranno guerre al solo scopo di impedire che la scoperta innovativa da te introdotta possa diffondersi in tutto il mondo. Allora sarà il momento in cui dovrai far sentire la tua voce".

La guerra in Iraq ha segnato senza alcun dubbio l'inizio di questo momento. In una campagna informativa internazionale nel New York Times e altre testate, il Dr. Rath ha sottolineato il fatto che i gruppi di interesse, costituiti alle spalle delle industrie farmaceutiche e petrolchimiche, si propongono di trarre il maggior guadagno da questa guerra e da ulteriori crisi internazionali. Come essere umano e in qualità di scienziato e medico, il Dr. Rath si oppone quindi a quel cartello di forze finanziarie e politiche apparentemente invincibile.

Questo libro documenta la base scientifica con la quale il Dr. Rath ha potuto compiere tale passo nell'interesse di tutta l'umanità. Da allora il Dr. Rath è diventato la voce della "coscienza del genere umano".

Questo libro indica inoltre la direzione da intraprendere per il conseguimento di un sistema sanitario efficiente e finanziariamente solido. I tempi sono maturi per un nuovo sistema sanitario che serva la popolazione e non gli azionisti delle aziende farmaceutiche. I tempi sono maturi per la realizzazione dell'obiettivo di vita del Dr. Rath: "La salute per tutti entro il 2020".

The New York Times

Make Health - Not War!

Open Letter
by Matthias Rath M.D.
to President George Bush
to the Leaders of the World
and the People of the World

"In the eye of a possible world war, I am calling upon you to stop any military action. Make Health-Not War! This war is not in the interest of the people of the world but of certain interest groups that include, besides the oil industry, also the pharmaceutical industry. Or was it a coincidence that the pharmaceutical industry was the oil industry's main sponsor of the 'war against' during the Gulf 1st September to November 2001?"

At the beginning of the 21st century mankind stands at the cross roads. Advances in the field of natural health will save millions of lives but threaten the very existence of the multi-trillion dollar pharmaceutical investment industry, that is based on patents and the continuation of diseases. This entire industry is a built for war service. A prolonged international crisis and the curbing of civil rights play right into their hands.

The people of America, the people of the world need a strategic plan to combat these special interests, to stop funding them and to ensure long-term peace and health for all planets. This plan was presented at the World Summit in Johannesburg in August 2002 and is now being implemented in many and more countries.

Why the Pharmaceutical Industry Is Backing a War Agenda

Every country that adopts a national policy based on effective natural therapies will see the end of the pharmaceutical "business with disease" in the global health care market. The financial interests of the drug companies have more to lose than any other industry. That is why the pharmaceutical industry sponsors have played their last cards to the Bush administration and ensure that they will not be long the losers.

George Bush and Tony Blair are the health of the war leading expert initiators of pharmaceutical profit. They are also the main supporters of activities that will destroy the pharmaceutical industry.

Donald Rumsfeld has been the CEO and Board member of several pharmaceutical companies. He is now the Secretary of Defense. He has played their last cards to the Bush administration and ensure that they will not be long the losers.

The following features appear in a new light:

- The pharmaceutical industry was the single largest taxpayer group providing the war agenda of the Bush administration decision.
- And even the surprising 15 billion dollar request for the Iraq reconstruction fund (the "reconstruction bill") that the pharmaceutical industry had to support.
- The pharmaceutical industry is a 500 billion dollar industry providing the drug companies under the cover of Medicare.
- And even the surprising 15 billion dollar request for the Iraq reconstruction fund (the "reconstruction bill") that the pharmaceutical industry had to support.
- The pharmaceutical industry is a 500 billion dollar industry providing the drug companies under the cover of Medicare.

More Information: www.dr-rath-foundation.org

I proventi derivanti dalla vendita di questo libro saranno devoluti a supporto della fondazione del Dr. Rath.