

Jód potrebujú všetky bunky tela, najviac však vplyva na zdravie žliaz. Najväčšiu spotrebu jódu má štítna žľaza a jeho deficit vedie k jej ochoreniam.

V predošlej časti seriálu sme si predstavili dôležitosť jódu a niektoré dôsledky jeho deficitu, ktorý je častý. Jodidácia soli v súčasnej podobe nie je dostatočným riešením.

FORMY JÓDU

Anorganické formy

- **Jodid draselný** (*Kalii iodidum*, skratka KI) je draselná soľ jódu, jemný biely prášok podobný kuchynskej soli. Obsahuje 76,4 % jódu podľa hmotnosti. Má výbornú rozpustnosť vo vode, až do 1,4 g/ml, preto na ústne použitie jódu často slúži tzv. supersýtený roztok jodidu draselného – **SSKI** (1 g/ml). Roztok vo fľaštičke s kvapkadlom totiž umožňuje pohodlné dávkovanie po kvapkách. Dávka na jednu kvapku závisí od koncentrácie roztoku a od veľkosti kvapiek konkrétneho kvapkadla. Napríklad ak máme roztok s koncentráciou 490 mg KI na 1 ml vody (a bežné kvapkadlo 1 ml = 30 kvapiek), tak jedna kvapka obsahuje $490 \div 30 = 16,3$ mg KI, čiže $16,3 \times 0,764 =$ cca 12,5 mg jódu.

- **Lugolov roztok**, skrátene **Lugol**, obsahuje jód (ako samostatný prvok) a jodid draselný. Je známy aj pod latinskými názvami *Liquor iodi compositus* (zložený roztok jódu), *Solutio iodi aquosa* (vodný roztok jódu) alebo *Solutio Lugol* (Lugolov roztok). [1] Lugol sa vyrába v rôznych koncentráciách, podrobnejšie informácie nájdete v tabuľke. V medicíne sa používa ako dezinfekcia, ale aj ústne po kvapkách.

Pozor, jódovaný povidón, u nás známy napríklad pod obchodným názvom Betadine, je celkom iný roztok!

- **Tabletková forma Lugolu** je známa napríklad pod obchodným názvom Iodoral. Výhodou je jednoduchšie užívanie, pretože na rozdiel od Lugolovho roztoku nemá nepríjemnú chuť, nedráždi natoľko tráviacu sústavu a nemá schopnosť farbiť oblečenie. Nevýhodou je vyššia cena.

Po stopách zdravia Jód 2)

JÓD A ŠTÍTNÁ ŽĽAZA

HOVORME O VEDE 92)



FOTO: 123RF.COM

Prírodné organifikované formy

- **Kelp** – výživové doplnky z morských rias. Majú rôzne dávkovanie, často však len na úrovni odporúčanej dennej dávky (ODD) – 150 µg. Nevýhodou je aj to, že riasy môžu akumulovať z mora rôzne toxíny a strumigény (napr. bromidy a ťažké kovy). [3] Nechceme paušálne odsúdiť všetky výrobky tohto typu, niektorí výrobcovia strážia a deklarujú obsah kontaminujúcich látok, no oproti anorganickým formám môže ísť aj tak o výrazné nevýhody, spolu s vyššou cenou v prepočte na obsah jódu.

- **Jodidovaný tekvicový olej** – na Slovensku je pomerne propagovaný, môže mať miernu výhodu v organifikácii obsahnu-

tého jódu, no cena je vysoká vzhľadom na nízku dávku jódu, ktorá je prispôbená ODD.

Syntetické formy jódu

Umelé, patentované molekuly obsahujúce jód vrátane syntetických organických zlúčenín jódu, ako aj rádioaktívne jodidy a izotopy jódu sú väčšinou toxické, niektoré dokonca aj karcinogénne, avšak z dôvodu selektívnej jódofóbie sa v medicíne s obľubou používajú namiesto bezpečných anorganických foriem. [3] [4]

STRUMIGÉNY

Strumigény sú toxické chemikálie, ktoré narúšajú činnosť štítnej žľazy. Niektoré

Tab.: Obsah jódu v jednej kvapke Lugolovho roztoku [2]

Koncentrácia Lugolu [%]	Jód v el. forme (I) [mg]	Jód vo forme KI [mg]	Spolu [mg]
1	0,5	0,75	1,25
2	1,0	1,50	2,50
3	1,5	2,25	3,75
5	2,5	3,75	6,25
7	3,5	5,25	8,75
10	5,0	7,50	12,50
15	7,5	11,25	18,75

z nich patria medzi halogenidy – je to chemická skupina, do ktorej patrí aj jód, a pri vstrebávaní cieľovými bunkami mu konkurujú, takže prebytok ostatných halogenidov spôsobuje nedostatok jódu a ich toxicita sa zvyšuje pri nedostatočnom príjme jódu. Ide o chlór, fluór, bróm a astát. [3 – 5]

• **Chlór** je pomerne bežný v ľudskom tele (celkový obsah až 100 g). Riziková je jeho oxidovaná forma, ktorá sa používa napríklad pri úprave pitnej vody. Jej vedľajšie produkty (chloristany/perchloráty) sú totiž toxické – môžu spôsobiť predčasný pôrod, znefunkčnenie imunity, rakovinu; dioxín je jeden z najsilnejších známych karcinogénov. Pitná voda má veľký význam pre zdravie, no je náročné udržať koncentráciu chlóru v takom rozmedzí, aby bol účinný a zároveň bezpečný. [6] Výrazne chlórovanú vodu je lepšie pred použitím nechať odstáť.

Škodlivá je najmä para z umývačky riadu, pretože chlór tu za vysokej teploty zreagoval s čistiacim prostriedkom a ďalšími molekulami; treba ju vyvetrať a zbytočne nevdychovať. Nevhodné je (okrem iných) aj umelé sladidlo sukralóza, čo je vlastne chlórovaný derivát cukru (sacharózy). [6]

• **Bróm** sme spomenuli v minulej časti. Pred 150 rokmi sa používal ako sedatívum, od čoho sa pre jeho toxicitu upus-

tilo, no stále sa s ním stretávame v mnohých podobách – napríklad v niektorých liekoch, uvoľňuje sa aj z interiérových a stavebných materiálov. Má karcinogénne a narkoleptické účinky (robí človeka pasívnym, poddajným, ľahko ovládateľným a neschopným sústrediť sa). [3 – 7]

Príznaky bromizmu (predávkovania, resp. otravy brómom) môžu mať podobu depresie, podráždenosti, delíria, schizofrenie, psychomotorickej retardácie. Nastávajú aj emocionálne výkyvy, mozgová hmla, vyrážky, tečúci nos (akoby nádcha), vypadávanie vlasov, chvenie, trpnutie, bolesti hlavy, svalov, kĺbov, hnačka, zápcha, telesný pach, suchosť alebo kovová chuť v ústach, citlivosť prsníkov, časté močenie a bolesti v obličkách (ako pri infekcii močových ciest).

Nie je jasné, aká hladina brómu v krvi je už toxická, príznaky sa totiž pozorovali aj pri nízkych dávkach v strave. [6]

• **Fluór** sa v USA pridával do pitnej vody na základe lobingu zubárskej asociácie. Novozélandská štúdia nepreukázala žiadny význam tohto opatrenia v prevencii zubných kazov. [6] [8]

V Európe sa našťastie fluoridácia neuplatňuje, v obchodoch však dostať aj fluoridovanú kuchynskú soľ. Hoci má fluór

lokálny účinok na zubnú sklovinu, jeho prehltnutie by sme mohli prirovnať k pridávaniu opaľovacieho krému do majonézy.

Fluór je toxický, zabraňuje štítnej žľaze vo vstrebávaní jódu. Zvyšky zubnej pasty dôkladne vypláchneme, alebo môžeme použiť aj kvalitnú pastu bez fluóru. Fluór sa nachádza v mnohých liekoch, nezriedka majú vážne nežiaduce účinky, niektoré museli byť stiahnuté. [6]

ŠTÍTNĀ ŽĽAZA

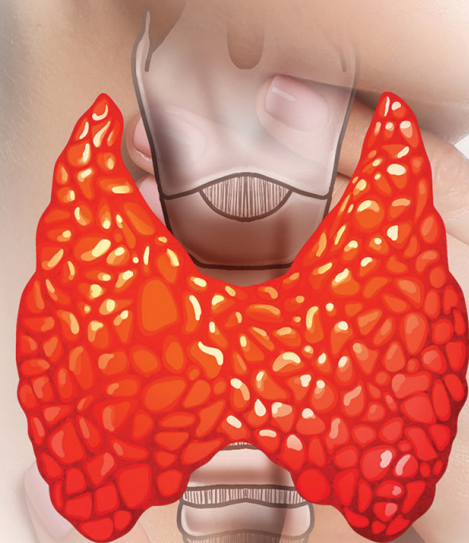
Keď už sme oboznámení so základnými pojmami, pozrime sa na štítnu žľazu. Tento malý orgán ukrytý na spodnej časti krku reguluje metabolizmus cukrov, tukov i bielkovín, vitamínov, hladinu vápnika, telesné teplo, prepis DNA a ďalšie parametre, ktoré sa týkajú celého tela. Jej činnosť preto podľiha zložitému a presnému riadiacemu mechanizmu. Hypotalamus produkuje hormón tyreoliberín (TRH), ktorý podporuje hypofýzu v produkcii tyreotropného stimulačného hormónu (TSH), ktorý reguluje štítnu žľazu pomocou mechanizmu spätnej väzby. Preto sa meraním hladiny TSH odhaduje miera činnosti štítnej žľazy.

Štítna žľaza okrem iného produkuje hormóny trijódtyronín (T3) a tetrajódtyronín (tyroxín – T4). Na ich syntézu je potrebný nielen jód ako aktivátor, ale aj selén (pre enzým jódotyronín-dejodináza) a vitamín C (pre syntézu tyrozínu). [6] [9] [10]

V strese sa tyrozín spotrebúva v nadobličkách pri syntéze adrenalínu a noradrenalínu a zároveň rastie spotreba vitamínu C; stres nepriaznivo vplýva na činnosť štítnej žľazy. Štítna žľaza je náchyľnejšia na poškodenie v situáciách nedostatočnej antioxidantnej kapacity tela, najmä pri nedostatku selénu, vitamínu C a E. Tieto látky sú preto veľmi dôležité. [6] [11 – 13]



FOTO 123RF.COM





PORUCHY ŠTÍTNEJ ŽLAZY

Ich výskyt sa odhaduje na 5 – 10 %, u žien stredného veku až 10 – 15 %. [14] Patria sem:

- **Hypotyreóza** – nedostatočnosť činnosti štítnej žľazy je syndróm prejavujúci sa nízkou hladinou hormónov T3 a T4. Môže byť spôsobený rôznymi ochoreniami. Príznaky súvisia so spomalením metabolizmu: lámavé nechty, studené končatiny, zimomravosť, chladová intolerancia, suchá a chladná pokožka, zápchy, depresie, podráždenosť, nervozita, únava, poruchy sústredenia, ťažkosti s pamäťou, vypadávanie vlasov, bolesť hrdla, ťažkosti s prehĺtaním, chraptot, zvýšený cholesterol, základná hypertenzia (zvýšený krvný tlak), nízky krvný tlak, spomalený srdcový tep, opuch očných viečok, neplodnosť, nepravidelný menštruačný cyklus, svalové kŕče, svalová slabosť, príberanie. [6] [14] Pochopiteľne, tieto príznaky môžu signalizovať aj iný problém.

- **Hypertyreóza** (tyreotoxikóza) – nadmerná hladina hormónov štítnej žľazy má taktiež viacero možných príčin. Príznaky sú z podobných okruhov a súvisia so zrýchlením metabolizmu. Patria k nim: únava, úbytok hmotnosti, myopatia, zrýchlený tep a búšenie srdca, a to aj v noci, nervozita, nespavosť, náladovosť, hnačky, lámavé nechty, jemné a vypadávajúce vlasy, teplá a vlhká pokožka. [6] [14]

- **Struma** (opuchnutý krk) je zväčšenie štítnej žľazy, ktoré niekedy sprevádza hypo- ale aj hypertyreózu. Tak ako väčšina iných orgánov tela, aj štítna žľaza sa zväčší pri nedostatočnom plnení funkcie (napríklad keď má nedostatok jódu). [6] [14]

- **Autoimúna tyreoiditída** (AIT) je autoimúny zápal štítnej žľazy, pri ktorom imunitný systém poškodzuje štítnu žľazu. AIT sa môže prejaviť hypo- alebo hypertyreózou, často aj striedaním príznakov z jednej aj druhej skupiny. Hlavné formy AIT sú Gravesova-Basedowova a Hashimotova choroba. Konvenčná medicína nepozná ich základnú príčinu. [6] [14] [15]

PRÍČINY OCHORENÍ ŠTÍTNEJ ŽLAZY

Jódovo vzdelaní lekári považujú ochorenia štítnej žľazy najmä za dôsledok kombinácií nasledovných vplyvov:

- deficit jódu alebo aj iných výživných látok dôležitých pre štítnu žľazu;
- vystavenie strumigénom vrátane liekov, ktoré poškodzujú štítnu žľazu;
- chronický stres;
- nedostatok pohybu.

Mechanizmus AIT vysvetľujú nasledovne – nedostatok jódu v štítnej žľaze, zhoršený strumigénmi, ako aj deficitom selénu a horčíku, vedie k narušeniu organifikácie jódu a následne k oxidačnému poškodeniu tyreoperoxidázy (TPO) a tyreoglobulínu (Tg), čo vyvolá imunitnú reakciu voči takto poškodeným molekulám, ktorá následne ničí bunkové membrány v štítnej žľaze. Podrobnejšie v literatúre. [6] [16 – 18]

LIEČBA OCHORENÍ ŠTÍTNEJ ŽLAZY

Dr. David Brownstein, tak ako iní konvenčne vzdelaní endokrinológovia, pôvodne „liečil“ hypotyreózu predpisovaním umelých hormónov. Rokmi praxe však pozoroval neustály nárast výskytu týchto ochorení, s čím rástla aj jeho frustrácia. Nechcel totiž len potláčať príznaky ochorenia (čo je princíp štandardnej liečby); chcel poznať príčinu a skutočnú liečbu. Naštudoval a overil si význam viacerých pomocných látok (selén, vitamíny A, D, C), no pre štítnu žľazu najdôležitejší prvok – jód – mu odhalili až prednášky a publikácie Dr. Guya Abrahama, profesora endokrinológie, gynekológie a pôrodnictva. V súčasnosti už lieči ochorenia štítnej žľazy tak ako iní jódovo vzdelaní lekári. [6]

Test nasýtenia jódom

Najprv sa urobí test: pacient užije 50 mg jódu v podobe tabletkového Lugolu a nasledujúcich 24 hodín zachytáva moč. Laboratórne sa zmeria obsah jódu vo vzorke

moču. Ak sa v moči vylúči aspoň 90 % prijateľného jódu, považuje sa to za dôkaz jeho dostatku. Logika je jednoduchá – kým sú bunky v deficite, prijímajú jód a nenechajú ho vylúčiť. Ak je však telo už jódom nasýtené, väčšina jódu sa vylúči. [6]

Poznámka: na Slovensku bežne používaný test je celkom odlišný, pacient žiadny jód nedostane, meria sa iba zvyškový jód v moči a za hranicu dostatku sa považuje 150 µg/l. Takýto test nevyplýva spoľahlivo o skutočnom stave nasýtenia tela.

Jódovo vzdelaní lekári zistili empiricky počas mnohých rokov praxe, že veľká väčšina pacientov má deficit jódu a že keď sa tento napraví pomocou jódového protokolu, zvyčajne sa vyliečia nielen ochorenia štítnej žľazy, ale aj prsníkov, vaječníkov a niektoré ďalšie. [6]

Jódový protokol

Základom protokolu je Lugol. Môže to byť pár kvapiek roztoku (podľa dávky) v čistej vode, užitých štvrthodinku pred jedlom, alebo tabletkový Lugol.

Prečo sa vlastne používa Lugol, keď jodid draselný je lacný, jednoduchšie sa skladuje a nedráždi žalúdok?

Niektoré tkanivá tela totiž podstatne účinnejšie prijímajú jód ako prvok (napr. prsníky a prostata) a niektoré zase ako soľ – jodid draselný (štítna žľaza, koža), pričom Lugol obsahuje obidve tieto zložky. [6]

Bežnou dávkou je 50 mg jódu denne; **všetky dávky sa uvádzajú v kontexte dospelého človeka.**

Ďalšie zložky protokolu slúžia na zabezpečenie optimálnej činnosti a zdravia štítnej žľazy, ako aj jej ochranu pred oxidačným stresom a na podporu detoxikácie. [6] Užívajú sa s jedlom.

- Vitamín C (1 g 3x denne),
- vitamín E (400 IU),
- selén (200 µg),
- zinok (25 mg),
- horčík (300 – 600 mg).

O týchto látkach a ich užívaní sme už písali (pozri *Dieta* 10 – 11/2022 až 2 – 3/2023). [19]

Zriedkavo protokol nezaberal, čoho príčinou bola nefunkčná organifikácia jódu u niekoľkých pacientov. Tento problém vyriešili vitamíny B2 (100 mg) a B3 (500 mg), ktoré sa následne stali ďalšou súčasťou protokolu. [6] U väčšiny pacientov by však zrejme mohol stačiť aj bežný silnejší B-komplex. Podpornú úlohu môžu zohrať aj omega-3 mastné kyseliny. [20]

Detoxikácia

Jód rozbieha v tele procesy detoxikácie, preto treba prispôbiť aj svoj režim vrá-

tane zdravého stravovania a pravidelného výdatného pitného režimu. Z tela sa začnú vytesňovať konkurenčné halogenidy, najmä fluór a bróm, takže môžu dočasne nastať dokonca príznaky bromizmu (pozri vyššie); nežiaduce účinky pripisované jódu môžu byť z veľkej časti v podstate príznakmi detoxikácie. Zmierniť ich môže zvýšený príjem tekutín, morskej soli, vitamínu C, niekedy aj prídavných 25 mg zinku. [2] [6] Pozor, 50 mg zinku denne sa nemá užívať dlhšie než niekoľko týždňov, ináč môže nastať predávkovanie.

Jód z tela účinne vytesňuje aj niektoré toxické kovy, najmä ortuť, kadmium, olovo a hliník. [21] [4] Namiesto je preto zvýšený príjem vlákniny a protokol sa môže doplniť aj o ďalšie podporné prírodné látky, ako sú N-acetyl-cystein (NAC), kyselina lipová a iné.

S protokolom možno začať aj so zvýšenou opatrnosťou, napríklad počas prvého týždňa celkom bez jódu (užívať iba ostatné podporné látky), až potom pridať jód, najprv v nižších dávkach a s postupom týždňov ich dvíhať až na cieľovú dávku.

Jód a umelé hormóny pri hypotyreóze

Ak pacient už užíva umelé hormóny z dôvodu hypotyreózy a začne užívať jódový protokol, nastávajú 3 možné reakcie: Časť pacientov sa cíti najlepšie, ak si ponechá doterajšiu dávku hormónov. Asi tretina však začne pociťovať príznaky hypertyreózy; vtedy sa odporúča okamžite znížiť dávky hormónov na polovicu. Ak ťažkosti pretrvávajú, odporúča sa úplne prestať užívať umelé hormóny (štítna žľaza už pracuje, takže umelé náhrady sa stanú nadbytočnými). [3] [5] [6] [20] [22]

U mnohých pacientov sa stav zlepšil alebo sa dokonca vyliečili pomocou jódového protokolu, bez potreby syntetických hormónov. Avšak aj v prípade, že hormóny boli potrebné, jód pôsobil synergicky – zvýšil účinnosť liečby, takže stačili nižšie dávky (30 mg verus 120 až 180 mg). [6]

VÝHRADY KONVENČNEJ MEDICÍNY

Užívanie vysokých dávok jódu pri ochoreniach štítnej žľazy sa v konvenčnej medicíne neodporúča pre obavu z nasledujúcich komplikácií:

• Jódom vyvolaná hypotyreóza

V zmysle medicínskeho mýtu s názvom Wolffov-Chaikoffov efekt panuje hlboko zakorenená obava, že jód spôsobí hypotyreózu. Dr. Brownstein vysvetľuje, že v začiatkoch užívania jódu môže narásť hladina TSH, čo sa bežne považuje za znak hypotyreózy, ale v tomto prípade ide o odlišný jav – TSH totiž slúži aj ako signál pre bunky v tele, aby zvýšili vstrebávanie jódu (keď už sa, po dlhom čase deficitu, konečne v tele objavil dostatok jódu). Tento stav trvá niekedy až 6 mesiacov. [6]

Môže nastať aj dočasný pokles tvorby T3 a T4 na 1 až 2 dni, pokiaľ sa štítna žľaza prispôbi. Za tento čas nedochádza k príznakom hypotyreózy, a ak je potom hladina T3/T4 normálna, nie je dôvod na obavu. [6] [23 - 25]

• Jódom vyvolaná hypertyreóza

Bežnú hypertyreózu liečia jódovo vzdelaní lekári jódovým protokolom – s dobrými výsledkami. Avšak je tu obava konvenčných lekárov, že jód by mohol hypertyreózu vyvolať alebo zhoršiť.

Podľa prieskumu medzi jódovo vzdelanými lekármi takáto komplikácia je síce možná, ale zriedkavá – zaznamenali ju u desiatich pacientov spomedzi niekoľkých tisícok. Zvyčajnou príčinou je autonómne funkčný uzol na štítnej žľaze. Takýto uzol totiž nepodlieha regulácii hypofýzy a hypotalamu a pri dostupnosti vysokých dávok jódu dokáže tvoriť veľké množstvá hormónov. Východiskom takejto situácie je prestať užívať jód dovtedy, pokiaľ sa uzol neodstráni chirurgicky (iba uzol, nie celá štítna žľaza)! [6]

• Jódom vyvolaná AIT

Hoci konvenčná medicína s obľubou spája jód s rizikom AIT, jódovo vzdelaní lekári oponujú: AIT sa často vyskytuje práve v oblastiach s deficitom jódu. [6] [26] [27]

Prof. Abraham upozorňuje, že u bezpečných anorganických foriem jódu sa nepreukázalo vyvolanie AIT. Vyskytuje sa len u pacientov užívajúcich niektorú syntetickú formu jódu alebo u tých, ktorí mali štítnu žľazu poškodenú toxickými liekmi alebo inými strumigénmi. [3] [17] [18] [28 - 34]

Antioxidanty, ktoré sú súčasťou jódového protokolu, by mali predísť vzniku AIT alebo zmierniť jej príznaky. [17] [18] [35] [36]

JÓDOFÓBIA

Prof. Abraham v tejto súvislosti poukazuje na **selektívnu jódofóbiu**. Jej počiatky siahajú k už spomenutému článku Wolfa a Chaikoffa [37], ktorý dodnes blokuje diskusiu o vyšších dávkach jódu. Konvenčná medicína akceptuje jód iba vtedy, ak je súčasťou patentovaných syntetických molekúl, ktoré sú zvyčajne vysoko toxické. Takéto lieky sa bežne predpisujú a ich následky sa potom pripisujú jódu, hoci bezpečný anorganický jód takéto následky nemá. Selektívna jódofóbia je vo svojej podstate samoposilujúacim javom.

Napríklad amiodarón je syntetická organická molekula, štruktúrne podobná hormónu štítnej žľazy, ktorá sa často prezentuje ako dôkaz toxicity jódu, hoci je toxická aj bez jódu. Amiodarón postupne uvoľňuje jód bežne v dávke 9 mg denne a sú indicie, že možno práve tento jód má liečebný účinok a mohol by sa podávať v bezpečnej anorganickej forme. [4] [6] [17] [38]



Uvedieme si teraz niekoľko prípadov z praxe Dr. Brownsteina.

PRÍPAD STEVEN

Steven, 55-ročný fotograf, sa sťažoval na stratu kreatívnych schopností, čo ohrozovalo jeho živobytie. Nevedel nájsť už ani motiváciu a cítil sa ako v hmle. Už 3 roky mu diagnostikovali depresiu a užíval antidepresíva. Po vyšetrení Dr. Brownstein skonštatoval viacero príznakov hypotyreózy – slabý rast očných rias, pomalé reflexy, väčky pod očami, veľmi suchú pokožku, nízku základnú telesnú teplotu 36,6 – 36,8. Podľa krvných testov mal funkciu štítnej žľazy na spodnej hranici normálu. Test nasýtenia jódom ukázal v moči vylúčovanie iba na 23 %, čo signalizovalo vážny deficit jódu.

Steven začal užívať 50 mg tabletového Lugolu denne. Na kontrole o 2 mesiace bol nadšený z obnovy svojich tvorivých schopností, znovu nadobudnutej energie. Cítil sa ako 20-ročný. Nasýtenie tela však prichádzalo veľmi pomaly – po 2 rokoch užívania ešte stále dosahovalo vylúčovanie len 85 %. [6]

PRÍPAD DÁVID

42-ročný Dávid sa svedomito staral o svoje zdravie. Pravidelne cvičil, vyhýbal sa nekvalitnej priemyselnej strave, užíval doplnkové vitamíny a minerály. Cítil sa lepšie než vo svojich 20 rokoch. Napriek tomu mal diagnostikovanú hypotyreózu a užíval na ňu lieky. Keď podstúpil jódový test, výsledok 46 % ho zaskočil – ako je to možné, veď berie vitamíny a minerály a cíti sa dobre? Keď začal užívať tabletový Lugol, cítil sa omnoho lepšie – lepšie spal, mal živšie sny. Po 3 mesiacoch sa test dostal na 87 %. Dokonca aj po rokoch užívania 75 mg denne, ak vynechá dávku pár dní, cíti pokles energie. Jeho hladina bromidov v moči klesla zo 126 na 10 mg/l, čo signalizuje, že väčšina sa už z tela vylúčila. Toto je prípad samotného Dr. Brownsteina. [6]

ZÁVER

Predstavili sme si v stručnosti prístup menšiny skupiny – tzv. jódovo vzdelaných lekárov – k ochoreniam štítnej žľazy: snažia sa ju uzdraviť a štítit k plnému výkonu pomocou látok, ktoré sú telu prirodzené a ktoré štítina žľaza prirodzene potrebuje. Takýto prístup sa nazýva ortomolekulárny. Jadrom protokolu sú vysoké dávky jódu, ktoré majú napraviť deficit tela, pravidelne sledovaný pomocou testu nasýtenia jódom.

V problematike jódu však existuje veľmi hlboký rozkol medzi náhľadmi jódovo vzdelaných lekárov a väčšinovej konvenčnej medicíny. [39]

Keďže bezpečný anorganický jód sa z dôvodu jódofóbie prestal rutinne používať v lekárskej praxi, konvenčná medicína nemá skutočnú odpoveď na deficitné ochorenia, ako sú napríklad poruchy štítnej žľazy, a rezignovala na jej liečbu. Za štandard pri hypotyreóze sa považuje náhrada funkcie štítnej žľazy umelými hormónmi. V prípade hypertyreózy je zase cieľom potlačiť činnosť štítnej žľazy; [6] [14] [15] lieky, ktoré sú na to určené, sú však toxické a poškadzujú nielen štítnu žľazu. Niekedy sa prikróčí k jej čiastočnému či úplnému odstráneniu. [6] [4] [14] [15] [17] [38] [40] [41] [42]

Prof. Abraham aj Dr. Brownstein sa vyjadrujú kriticky: kým v minulosti lekári liečili obyčajným Lugolom ochorenia štítnej žľazy s úspešnosťou až 90 %, súčasní lekári majú pri použití rádiojodidu zase 90 % úspešnosť v trvalom poškodení štítnej žľazy s následnou hypotyreózou a doživotnou závislosťou od syntetických hormónov, nehovoriac o ďalších hroziacich následkoch vrátane rakoviny. Rádioizotopy s obľubou používajú aj v diagnostike, hoci existuje bezpečnejšia fluorescenčná metóda. [4] [6]

Paradoxne, aj konvenčne vzdelaní lekári poznajú výhody vysokých dávok jódu pri hypertyreóze, lenže (asi vplyvom jódofóbie) ho vidia iba ako krátkodobú úľavu pre pacienta pred radikálnymi zákrokmi (nie ako liek na chorú štítnu žľazu) a nepoznajú celostný jódový protokol. [42] [15]

Pre pacienta by bolo ideálne, keby konvenčne vzdelaní endokrinológovia otvorili svoju myseľ a pokúsili sa nestranné preštudovať dôkazy a skúsenosti nahromadené jódovo vzdelanými lekármi, stali sa jódovo vzdelanými a nadviazali dialóg so svojimi kolegami i pacientmi. Jódovo vzdelaní lekári totiž odporúčajú, aby sa liečba štítnej žľazy za pomoci jódu vykonávala pod dohľadom jódovo vzdelaného lekára, ktorý pravidelne kontroluje stav pacienta, vie vyhodnotiť vývoj a podľa potreby liečbu upraviť. [6]

Tento článok má len informačný charakter, nie je lekársym odporúčaním a nenahrádza lekárske vyšetrenie ani konzultáciu konkrétnych zdravotných okolností s lekárom. Čitateľom, ktorí čelia problémom so štítnou žľazou a zaujali ich možnosti jódu, môžeme len odporučiť, aby sa neuvážene nepúšťali do experimentov, ale aby si problematiku najprv podrobnejšie našťudovali s pomocou uvedených zdrojov a potom aspoň skúsili nadviazať dialóg a spoluprácu so svojím endokrinológom.

Mgr. Peter Tuhársky
Iniciatíva pre uvedomenie si rizík
očkovania, o. z.

Zdroje uvádzame tu: <https://www.dieta.sk/jod-a-stitna-zlaza/>.

: čakáme bábätko :

Podľa renomovaného lekára môžu skrátiť pôrod, znížiť krvácanie aj nahradiť oxytocín. Čo odhalili klinické štúdie a prečo by sme toto ovocie mali brať vážne – zhrnuté podľa MUDr. Michaela Gregera z NutritionFacts.org.

Keď ovocie z púšte konkuruje pôrodnici: čo ukázali klinické výskumy?

Môže niečo také obyčajné ako datle – sladké ovocie z palmy datľovej – ovplyvniť pôrod? Podľa randomizovaných, kontrolovaných štúdií, ktoré analyzoval uznávaný americký lekár MUDr. Michael Greger (autor bestsellerov a zakladateľ platformy NutritionFacts.org), je odpoveď ÁNO – a to prekvapivo presvedčivo.

V jednej zo štúdií stovky tehotných žien konzumovali približne **šesť datlí denne počas niekoľkých týždňov pred pôrodom**. Výsledky ukázali, že u týchto žien nastalo **výrazné zlepšenie dozrievania krčka maternice**, ktoré je zásadné pre hladký a prirodzený pôrod.

Môžu datle konkurovať oxytocínu?

V nemocničnom prostredí sa na vylodenie pôrodu často používa oxytocín, syntetická verzia hormónu. Aj keď je účinný, jeho vedľajšie účinky môžu byť vážne – u niektorých žien spôsobuje nebezpečné zníženie krvného tlaku, bolesti hlavy či nevoľnosti. A jeho účinok môže zasiahnuť aj bábätko.

Zaujímavosť? V spomínanej štúdií bol podiel žien, ktoré museli dostať oxytocín, v skupine s datľami menej než polovičný oproti kontrolnej skupine. A tie, ktoré aj napriek tomu oxytocín potrebovali, mali celkovo lepší priebeh pôrodu.

Kratší pôrod? Možno aj o šesť hodín

Jedna z predchádzajúcich štúdií, na ktorú MUDr. Greger odkazuje, naznačuje, že konzumácia datlí môže pôrod nielen uľahčiť, ale aj skrátiť – niekedy až o viac ako šesť hodín. Vedci vtedy špekulovali, že datle by mohli mať oxytocínu podobný účinok, keďže zjavne pomáhajú vyvolávať skoršie a efektívnejšie kontrakcie maternice.

To viedlo výskumníkov k ďalšej otázke, či sú datle účinné aj po pôrode – napríklad pri prevencii popôrodného krvácania?

Popôrodné krvácanie: keď rozhodujú minúty (a možno aj datle)

Nadmerné krvácanie po pôrode patrí medzi najnebezpečnejšie komplikácie tehotenstva. Po odlúčení placenty sa musí maternica stiahnuť – ak nemá dostatočný tonus, môže nastať masívna strata krvi. V takých prípadoch sa rutinne podáva injekcia oxytocínu.