

Prof. univ. dr. CONSTANTIN MILICĂ

MEDICINA NATURISTĂ

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. II

Carte tipărită cu binecuvântarea
Înaltpreasfințitului
TEOFAN
Mitropolitul Moldovei și Bucovinei

DOXOLOGIA

2013

CUPRINS

Capitolul V. AFECȚIUNLE MALIGNE

5.1. Tratamentele naturiste ale cancerului	7
5.2. Tratamentele în cancerul uterin	12
5.3. Cancerul mamar	19
5.4. Cancerul hepatic	28
5.5. Cancerul pancreatic	36
5.6. Cancerul gastric	41
5.7. Cancerul intestinului subțire	48
5.8. Cancerul colorectal	50
5.9. Cancerul rinichilor	59
5.10. Cancerul prostatei	63
5.11. Cancerul pulmonar	70

Capitolul VI. AFECȚIUNILE GENITALE ȘI RENALE

A. <i>Bolile aparatului genital</i>	77
6.1. Anexita și metroanexita	77
6.2. Vaginita și cervicita	80
6.3. Leucoreea	83
6.4. Dismenoreea	88
6.5. Amenoreea și hipomenoreea	91
6.6. Hipermenoreea, menoragia și metroragiile	93
6.7. Menopauza	96
6.8. Sterilitatea și frigiditatea feminină	103
B. <i>Bolile renale</i>	108
6.9. Litiaza renală	108
6.10. Inflamațiile și infecțiile renale	120
6.11. Cistitele	126
6.12. Nefrite, pielonefrite și glomerulonefrite	129
6.13. Prostatita și adenomul de prostată	133

Capitolul VII. BOLILE APARATULUI LOCOMOTOR

7.1. Bolile reumatismale	143
7.2. Osteoporoza	150
7.3. Poliartrozele	155
7.4. Afecțiunile osoase produse prin accidente	160

Capitolul VIII. BOLILE DE METABOLISM	
8.1. Diabetul zaharat	170
8.2. Reducerea colesterolului	180
8.3. Obezitatea și celulita	189
8.4. Anemia la copii și adulți	209
Capitolul IX. ALCOOLISMUL ȘI TABAGISMUL	
9.1. Alcoolismul	220
9.2. Tabagismul	225
Capitolul X. BOLILE OCULARE	
10.1. Cataracta	233
10.2. Conjunctivita	237
10.3. Blefarita	238
Capitolul XI. BOLILE APARATULUI AUDITIV	
11.1. Otita	245
11.2. Labirintita	248
11.3. Oreionul	250
11.4. Acufenele	253
11.5. Sindromul Ménière	255
11.6. Otoscleroza și surditatea	256
Capitolul XII. BOLI DERMATOLOGICE	
A. <i>Afecțiuni ale pielii</i>	262
12.1. Acneea și punctele negre	262
12.2. Negii	268
12.3. Furunculoză	270
12.4. Psoriazisul	274
12.5. Urticaria – pruritul	280
12.6. Ridurile	284
12.7. Pistruii și petele maronii	287
12.8. Pecinginea (Impetigo)	289
12.9. Cuperoza	290
B. <i>Afecțiuni ale părului</i>	262
12.10. Alopecia	291
Capitolul XIII. TINEREȚE PRELUNGITĂ ȘI VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ	298
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	309

Capitolul V

AFECȚIUNILE MALIGNE

5.1. Tratamentul naturist al cancerului

Cancerul rămâne un flagel deosebit de greu de învins, întrucât continuă să secere, anual, mii de vieți omenești, ocupând locul al doilea în provocarea mortalității umane, după bolile cardiovasculare.

Boala a fost cunoscută încă din Antichitate, când a primit denumirea de la cuvântul latin „cancer = rac”. Se poate considera că în secolul al XX-lea a devenit flagelul necruțător al civilizației, care a înspăimântat omenirea numai la auzul existenței sale. În ultimele decenii, boala a înregistrat o frecvență în creștere rapidă.

Prin frecvență și gravitate, boala canceroasă a devenit o problemă prioritară a sănătății în întreaga lume.

Frecvența bolii este mai mare în țările mai dezvoltate, întrucât pârgurile civilizației moderne, respectiv industrializarea, agricultura chimizată și densitatea mijloacelor de transport, au poluat mediul natural cu compuși chimici cancerigeni, regăsiți în apă, aer, sol și vegetație.

Factorii favorizanți ai bolii sunt de o mare diversitate:

- factori fizici (radiațiile ionizante cu mare intensitate și durată, radiațiile ultraviolete, abuzul de examinări radiologice). Unele cancere sunt cauzate de mutații genetice, generate de explozii nucleare precum și de iradiații de tip gamma (Hiroshima, Nagasaki, Cernobâl, Nevada);

- factori chimici (dioxină, insecticide fungicide, erbicide, nitriți și nitrați din îngrășămintele azotate, coloranți sintetici, derivați ai petrolului, nicotină, azbest, gaze toxice și fum);

- dezechilibre hormonale;

- stres cronic provocat de neurotransmițători;

- factori virotici care declanșează infecții și leziuni neoplazice în diferite organe (col uterin, sân, colon, ficat, laringe, căi respiratorii etc.).

Există și factori favorizanți comportamentali (fumat, consumul de băuturi alcoolice tari, alimentație dezechilibrată, cu carențe vitaminice, exces de cafea și condimente puternice, precum și folosirea abuzivă a medicamentelor de sinteză).

Toți acești factori acționează, preferențial, la organisme slăbite, cu carențe de autoapărare și cu deficiențe imunitare în echipamentul enzimatic, antitoxic și antiinfecțios. Treptat este diminuată capacitatea de apărare a organismului și se provoacă unele modificări la nivelul celulelor și al țesuturilor, cel mai adesea cu formarea unor tumori de mărimi diferite, de la noduli abia perceptibili, până la dimensiuni care alarmează.

La început, aceste tumori pot fi benigne, necanceroase, ca niște proliferări celulare strict locale, fără migrație și regenerare în țesuturile învecinate. Ulterior, sub acțiunea unor factori favorizanți, apar tumorile canceroase, cu evoluție malignă, care cresc treptat prin înmulțirea anarhică a celulelor, invadând alte țesuturi, vasele sanguine și alifactice, teaca nervilor. Pe calea circulației sanguine și prin ramificațiile nervilor este posibilă metastaza la distanță, cu invadarea ganglionilor limfatici și formarea unor tumori canceroase fiice, asemănătoare cu tumora mamă.

În sinteză, boala canceroasă constă dintr-o tumoră cu o aglomerație de celule, care se înmulțesc haotic, cu o evoluție de tip malign, astfel că, în stadiul final, se poate ajunge la metastaze extinse prin vasele sanguine sau prin limfă, uneori la mari distanțe de locul de origine.

Pe plan mondial se constată o creștere lentă a cancerelor, cu aprox. 5% pe an, care ar putea fi alarmantă, dacă se ia în considerare un interval mai mare de timp (10-20 de ani). Cel mai mult se extind cancerele aparatului digestiv (colon, stomac, ficat), din cauza unei alimentații cu produse încărcate în substanțe sintetice din grupa E-urilor (aromatizanți, coloranți, amelioratori). La femei predomină cancerul mamei și de col uterin. Urmează cancerul pulmonar și esofagian, asociate cu consumul în exces de tutun și alcool, pe fondul unui organism slăbit, mai ales la persoane din păturile sărace ale populației. Riscul de cancer este mai mare la copiii născuți cu greutate mult peste normal, la cei cu creștere rapidă între 8-14 ani și la fete cu sâni mari.

Statisticile au dovedit importanța factorilor genetici de transmitere ereditară a predispoziției de îmbolnăvire, la persoanele cu ascendențe în familie, mai ales pe linie maternă.

Prin evitarea, pe cât posibil, a factorilor stresanți și poluanți, respectarea unui regim alimentar strict, completat cu vitamine, care au acțiuni antioxidante, și utilizarea unor rețete judicioase elaborate de medicina naturistă pentru fiecare tip de cancer, se va ajunge la o dezințoxicare certă a organismului, oprirea procesului de proliferare a celulelor canceroase și resorbirea treptată a tumorilor maligne din corp.

termică, ceea ce creează lezarea integrității organismului, creșterea acidității din aparatul digestiv, cu ulcere și gastrite hiperacide și uzura rapidă a funcțiilor vitale.

Sunt bine cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate, întrucât pot declanșa boala sau pot grăbi evoluția. În această categorie intră, în primul rând, carnea de porc, berbec, bivoli, grăsimile animale, slămina, mezelurile, afumăturile, vânatul, conservele, rântășii și prăjelile de orice fel.

Carnea de porc conține multe substanțe care intoxică sângele și provoacă boli de ficat și de circulație sanguină sau declanșează dezechilibre grave de metabolism.

Alimente interzise bolnavilor de cancer

După declanșarea cancerului vor fi interzise următoarele alimente: ficat în sânge, fripturi la grătar, vânat, ciuperci, brânzeturile fermentate, sare sodată, condimente iuți, zahărul alb și produsele zaharoase, produsele fine de cofetărie, praful de copt, bicarbonatul, tutunul, alcoolul, cafeaua, cacaoa, ciocolata, ceaiul chinezesc, Cola, coloranți, conservanți și aditivi chimici. Chiar dacă, aparent, ne considerăm perfect sănătoși, este bine să se reducă din dietă consumul acestor alimente, întrucât nu ne cunoaștem precis capacitatea de rezistență a organismului.

Ce se recomandă?

În primul rând, baza alimentației va fi axată pe diete vegetariene cu multe legume, fructe proaspete și sucuri naturale. La anumite intervale se recomandă o cură de cruțare digestivă, cu adaos vitaminic (E, C, A, B). În locul proteinelor din carnea roșie se vor consuma proteinele din pește, pasăre, soia, orez, lapte de capră, lapte acru, brânzeturi nefermentate și puține ouă. Masa se completează cu pâine integrală (graham – 200 g/zi), grâu germinat, tărâțe, legume și fructe proaspete, drojdie de bere (30-50 g/zi), oțet de mere, hrișcă, nuci, alune.

Din alimentația bolnavilor să nu lipsească uleiul de măsline, bogat în polifenoli, care au acțiune antioxidantă în prevenirea afecțiunilor oncologice. De asemenea, acidul oleic mono-saturat din uleiul de măsline neutralizează activitatea unor gene canceroase, implicate, mai ales, în cancerul mamar, fapt confirmat prin procentul redus al acestei afecțiuni la femeile din țările mediteraneene, mari consumatoare de ulei de măsline.

Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, spanac, sfeclă roșie, țelină, morcov, varză albă, conopidă, castraveți, fasole păstăi, mazăre boabe, tomate, ceapă, usturoi, praz, ridichi și cartofi (de preferat copti), iar dintre fructe sunt recomandate mere roșii, struguri, cireșe, vișine, piersici, gutui, lămâi, portocale, zmeură, căpșuni, afine, coacăze și alte fructe de pădure.

Într-un raport al Institutului American de Cercetare a Cancerului care sintetizează rezultatele a peste 4.500 de studii, au fost elaborate câteva reguli alimentare și de viață pentru prevenirea și vindecarea cancerului:

- adoptarea unei diete vegetariene, bogate în fructe, legume și cereale;
- limitarea consumului de carne roșie sub 80 g/zi și înlocuirea cu pește și carne de pui;
- interzicerea consumului de grăsimi animale și înlocuirea lor cu cantități moderate de uleiuri vegetale (măslina sau floarea-soarelui);
- evitarea consumului de alimente prăjite, afumate sau arse;
- reducerea la minimum a alimentelor preparate termic;
- limitarea consumului de zahăr și de dulciuri concentrate;
- limitarea consumului de alimente sărate;
- evitarea consumului de alimente alterate, cu termen depășit de conservare și cu pericol de contaminare cu micotoxine;
- controlul riguros al procentului de aditivi chimici, coloranți și conservanți din alimente și băuturi;
- folosirea plantelor aromatice autohtone pentru condimentarea alimentelor;
- fracționarea alimentației zilnice în 4-5 mese;
- interzicerea consumului de băuturi alcoolice;
- evitarea stărilor ponderale extreme (anemie sau obezitate);
- respectarea zilnică a unui program de exerciții fizice, sporturi moderate și plimbări în aer liber.

Lunar, se va ține o dietă de curățire pe o durată de 3-7 zile, în timpul căreia se vor consuma numai sucuri de legume și fructe, produse apicole (miere, propolis, păstură, care vor înlocui zahărul), complex vitaminic natural (E, C, B, beta-caroten), unele săruri minerale (Zn, Mg, Se) și ceaiuri medicinale. În casa unui bolnav, înainte de intrare în iarnă, trebuie să se facă o bună aprovizionare cu legume și fructe, pentru prepararea sucurilor naturale.

Tratamentele fitoterapeutice

Folosesc ceaiuri și tincturi pentru consum intern, comprese și cataplasmе, tincturi și unguente pentru consum extern. Există rețete speciale, diferențiate pentru diferite tipuri de cancer, cu specii vegetale dominante: gălbenele la cancerul de stomac, intestine, colon și sân; ghimpe pentru cancerul de prostată și testicule; pedicuță și gălbenele pentru cancer de ficat; urzică vie pentru rinichi, sân și oase; roiniță pentru creier; vâsc de stejar pentru cancer de prostată, limbă, esofag, laringe, pancreas; vâsc de măr pentru cancer de sân și organe genitale feminine. La aceste specii cu rol dominant se adaugă alte plante, care contribuie cu rol sinergic important.

Din experiența multor popoare europene a rezultat eficiența unor ceaiuri pentru consum intern folosind plante de trifoi roșu, tătăneasă, tuia, gălbenele, coada-calului, rostopască, salvie, obligeană, urzică vie, dafin etc. Sunt valoroase compresele și cataplasmele cu coada-calului, tătăneasă, rostopască, coada-șoricelului, muguri de ploș.

Pot fi utilizate tincturi pentru badijonări și unguente pentru răni pe sân sau pe piele folosind gălbenele, tătăneasă, tuia, năpraznic, coada-calului, salvie, sânziene, trifoi roșu.

Nu trebuie să fie neglijat somnul profund, care poate contribui la prevenirea și vindecarea cancerului. S-a stabilit că în timpul somnului se sintetizează un hormon special – melatonina – care acționează ca un antioxidant, cu rol în păstrarea integrității moleculei de ADN și în reducerea secreției de estrogen ce alimentează creșterea tumorilor mamare și ovariene.

5.2. Tratamentele în cancerul uterin

Cancerul de col uterin este o tumoră malignă a celulelor care căptușesc suprafața colului. Aceste celule suferă modificări precanceroase și se înmulțesc haotic, provocând leziuni (displazii).

Prezintă o frecvență destul de ridicată în rândul femeilor, indiferent de vârstă, ceva mai mult între 45-60 de ani. Apariția bolii este posibilă și la femei tinere, sub 30 de ani, din cauza leziunilor precanceroase provocate de boli transmisibile pe cale sexuală.

Se apreciază că 30% din cancerule care afectează sexul feminin sunt localizate la nivelul organelor genitale.

Statisticile recente arată că, pe plan mondial, cancerul uterin se extinde, anual, cu circa 500.000 de femei, dintre care 250.000 își pierd viața. În anul 2010, s-au înregistrat 328.000 decese provocate de cancerul de col uterin, dintre care 80% au fost în țările în curs de dezvoltare. Între cancerurile la femei, ocupă locul II după cancerul mamar.

Cauzele bolii

Cancerul uterin poate fi considerat o boală moștenită din familie, de la persoane ascendente care au avut o asemenea maladie. În acest caz este acceptată o predispoziție individuală de natură genetică, la care declanșarea bolii este dependentă de sistemul imunitar, de condițiile socio-economice, de poluarea externă și de deprinderile alimentare greșite. Unii cercetători au descoperit anumite gene care explică 5-10% din cazurile de cancer ovarian și mamar.

Cancerul de col uterin ar fi provocat de acțiunea a 8 tipuri de Papillo-mavirusuri, care pot determina apariția unor leziuni, cu potențial de evoluție spre cancer.

Dintre factorii favorizanți, cel mai important este obezitatea după vârsta de 20 de ani, care ridică cu 50% riscul apariției cancerului. La femeile cu talie mare, peste 90-100 cm, celulele adipoase din jurul stomacului pompează substanțe toxice, care pot afecta uterul.

Iritațiile și leziunile locale pot fi cauzate de:

- viața sexuală începută foarte devreme, înainte de 16 ani, cu schimburi frecvente ale partenerilor sexuali;
- infecții genitale cronicizate, cu transmitere sexuală, cu scurgeri purulente vaginale sau boli venerice (gonoree, blenoragie, sifilis);
- nașteri la vârste fragede;
- sarcini și avorturi repetate;
- exces de estrogen care acționează prin intermediul ADN-ului de care se cuplează, devenind carcinogenetici;
- alimentație dezechilibrată;
- fumatul în exces;
- utilizarea frecventă a medicamentelor de sinteză chimică.

Nu pot fi neglijate inflamațiile vaginale cronice și traumatismele locale, mai ales cele din adolescență, care au provocat inflamații și leziuni, moderate sau agravate, ce se pot transforma în cancer. De asemenea, riscul crește la femeile care au folosit anticoncepționale orale mai mult de 5 ani.

Multe persoane asociază cancerul de col uterin cu fibromul uterin, luând în considerare că fibromul este o tumoră benignă care apare, mai frecvent, la femeile cu multe avorturi, nașteri și infecții genitale netratate, dar și după tulburări hormonale, pe un fond de predispoziție ereditară. După creșterea tumorii la dimensiuni de peste 50 mm, apar sângerări abundente, însoțite de dureri puternice, cauzate prin compresie. Fibromul poate fi un factor de sterilitate și de avort spontan sau constituie un obstacol care face dificilă nașterea normală.

Simptomele bolii

În faza incipientă apare cancerul intraepithelial, în care este atacat numai stratul superficial de celule, boala fiind total vindecabilă. Primele semnale de alarmă sunt durerile de mijloc, oboseală, slăbire rapidă și sângerări la organele genitale în afara ciclurilor menstruale, mai ales după contacte sexuale sau după menopauză. Pierderile de sânge au culoare roz sau cafenie și se transformă, treptat, în scurgeri purulente din cauza unor infecții.

În fazele incipiente, stările precanceroase se descoperă ușor prin unele leziuni cronice ale mucoasei colului uterin, folosind examenul citologic Babeș-Papanicolau. Tratamentul este mult ușurat dacă depistarea bolii se face din timp și dacă se evită factorii de risc, inclusiv fumatul, alimentația deficitară, carențele vitaminice (A, C, E) și scăderea imunității organismului. În acest caz probabilitatea de vindecare poate ajunge la 90%.

Din nefericire, multe femei se prezintă la tratament în faze avansate ale bolii, respectiv stadiile III și IV de evoluție, astfel că apare o invazie a cancerului în țesuturile învecinate prin intermediul căilor limfatice, ajungând la cancer invaziv.

Ținând seamă de complicațiile posibile, nu se intervine chirurgical în perioada sarcinii.

Tratamentele fitoterapeutice

Au rolul de a prelungi viața bolnavei prin revigorarea sistemului imunitar, stimularea reacțiilor de luptă cu boala și acțiunea citostatică a unor principii active din plante. Aceste tratamente pot fi asemuite cu o operație fără bisturiu; chiar dacă provoacă unele tulburări intermediare, preparatele cu plante elimină secționarea unor vase sanguine, precum și pericolul septicemiei și al ocluziei intestinale.

dintre bolnave. Pentru blocarea acestei proteine, Comisia Europeană a Medicamentelor a aprobat un anticorp monoclonal, care reduce la jumătate posibilitatea reapariției cancerului.

În cazul cancerului neereditar pot interveni următorii factori de risc:

- pubertate precoce, cu un prim ciclu înainte de vârsta de 11-12 ani;
- menopauză tardivă după vârsta de 50 de ani;
- lipsa nașterii în cursul vieții sau prima naștere tardivă, după vârsta de 30 de ani;
- aplicarea unei radioterapii cu cobalt radioactiv înainte de vârsta de 30 de ani;
- existența unui cancer mamar la rude de gradul I (mamă, fiică, soră);
- prezența unor tumori sau chisturi benigne la sâni, cu evoluții spre malignizare;
- apariția cancerului la un sân, care mărește riscul de îmbolnăvire a ambilor sâni cu 15%.

În multe cazuri, apariția unui cancer mamar depinde de perioada de alăptare a pruncilor; femeile care refuză să-și alăpteze copiii sunt mult mai predispuse la cancer mamar. S-a observat că în Japonia și la populațiile de eschimoși, cancerul mamar a apărut practic după ce femeile au încetat să-și alăpteze copiii la sân, fapt ce duce la concluzia că alăptarea este o formă de protejare contra cancerului mamar.

Femeile fumătoare riscă apariția cancerului mamar; cercetări experimentale au dovedit că nicotina din tutun, aplicată local, transformă celulele mamare sănătoase în celule maligne.

Alți factori de risc sunt: vârsta înaintată, deodorantele antitranspirante pe bază de aluminiu aplicate sub braț, utilizarea preparatelor hormonale (estrogeni, progesteron), consumul băuturilor alcoolice în exces, fumatul.

Simptomele bolii

Declanșarea cancerului mamar poate fi corelată cu tulburările hormonale apărute la pubertate și mai ales la menopauză (dureri de sân, congestionări, mastite, noduli). Un studiu norvegian arată că după menopauză crește riscul apariției cancerului la femeile care suferă de obezitate și care au un nivel scăzut al colesterolului bun (HDL). Analizele dovedesc că un nivel scăzut al HDL-ului poate fi un indiciu al prezenței hormonilor androgeni, periculoși în declanșarea cancerului mamar.

În profilaxia cancerului mamar, de mare succes îl poate avea diagnosticul cât mai precoce, chiar din stadiile în care tumoarea nu poate fi palpată sau vizualizată. În acest scop se utilizează examinarea citodiagnostică Babeș-Papanicolau, o metodă ieftină și nedureroasă, care constă din examinarea microscopică a secreției vaginale, pentru depistarea eventualelor inflamații ale colului uterin (cervicite, vaginite). Acestea pot evolua spre forme suspecte de cancer. Urmează o examinare radiologică a sânelui (mamografie), ecografia mamară și o examinare anatomopatologică cu prelevări biopsice.

Altă metodă de diagnosticare constă din determinarea nivelului prolactinei, un hormon secretat de lobul anterior al hipofizei, situată la baza creierului; femeile care nu alăptează pierd rapid o parte de prolactină.

Mai recent, depistarea cancerului mamar se poate face printr-un test siplu de salivă, cu anticorpi pentru detectarea proteinelor, care fac diferența dintre tumorile maligne și cele benigne.

După palparea sânelor și a regiunilor ganglionare vecine urmează testările prin mamografie (examinare timp de 1-2 minute cu raze Roentgen) și termografie (cu înregistrarea radiațiilor infraroșii emise de sân, depistând poziția leziunii și evoluția afecțiunii). S-a stabilit că tumorile și nodulii emit o cantitate mai mare de căldură generată de metabolismul crescut prin înmulțirea celulelor tumorale. Termoviziunea computerizată în infraroșu este complet lipsită de efecte adverse și poate depista atât afecțiunile mamare benigne (mastoze), cât și cele maligne (microcancere nepalpabile, adenopatii axilare și metastaze). La nevoie se apelează și la rezonanța magnetică nucleară (RMN).

Femeile cu vârste între 50-80 de ani ar trebui să se prezinte regulat la medic pentru a-și face mamografia. Analiza efectuată la intervale de 2 ani ar reduce riscul cancerului de sân cu 30%. Să nu se exagereze însă, întrucât mamografiile dese pot avea efecte negative, iar biopsiile pot mări riscul de cancerizare.

După declanșarea cancerului într-un organism cu imunitatea redusă, celulele se înmulțesc anarhic, declanșează metastazarea când scapă de mecanismele de control ale organismului și se hrănesc, în special, cu produșii metabolici toxici, care nu mai pot fi neutralizați într-un corp slăbit. De aceea se impune evitarea oricărei toxine introdusă în corp prin alimentație.

conopidă, ridichi, napi, gulii, muștar). La acestea se adaugă alte crudități bogate în beta-caroten și în vitaminele C și E (spanac, ștevie, urzici, morcov, tomate, varză roșie, sfeclă roșie, ardei, cartofi noi, pătrunjel, citrice, cătină, caise, dovleac, pepene galben, mere roșii, prune, coacăze, fructe de pădure).

Există studii care arată că un consum de ciuperci proaspete (150 g/zi) reduce cu până la 66% riscul de apariție a cancerului mamar, mai ales dacă se asociază cu un ceai verde la masă. Se pare că ciupercile blochează producerea de hormoni estrogeni, care hrănesc celulele canceroase.

Introducerea nucilor (10-15 pe zi), consumate la sfârșitul mesei, previne apariția cancerului mamar, datorită conținutului mare de acizi grași Omega-3, antioxidanți și fitosteroli. În plus, reduc efectele negative ale mâncărurilor grase asupra arterelor.

Produsele vegetale proaspete se pot prelucra sub formă de sucuri de legume și fructe, corect combinate, neîndulcite, care se consumă imediat după ce au fost extrase. Dintre fructe s-a constatat că un consum regulat de rodii ajută la reducerea riscului de cancer de sân, datorită acidului elagic, care suprimă producerea de estrogen și previne proliferarea celulelor cancerigene.

O alimentație bazată pe crudități, preparată fără sare, nu provoacă sete. Laptele, produsele lactate și sucurile proaspete acoperă necesarul de 2 litri de lichid pe zi și, ca atare, nu este necesar să se consume alte lichide.

Organismul are nevoie de grăsimi, dar numai din acelea care conțin acizi grași nesaturați, cu rol important în procesele de ardere. Se recomandă uleiuri vegetale de floarea-soarelui, soia, porumb, dovleac și măslina, obținute prin presare la rece. Nu trebuie neglijat uleiul din semințe de struguri, consumat în salate sau ca atare, dimineața, pe stomacul gol. Aceste uleiuri nu trebuie să fie prăjite sau încinse întrucât își pierd proprietățile regeneratoare. În cazul lipsei poftei de mâncare, cantitatea de grăsimi vegetale trebuie să fie asigurată la cel puțin 30 de grame pe zi.

Uleiul de măslina, consumat mult în regimul alimentar mediteranean, este bogat în polifenoli (antioxidanți puternici) și în acizi grași mononesaturați (acid oleic), care inhibă activitatea genei cancerigene, numită Her-2.

O dietă bogată în cereale integrale (grâu, ovăz, hrișcă) și alte alimente fibroase elimină estrogenii toxici din sânge și asigură o bună capacitate de absorbție a apei și a substanțelor nocive, micșorează timpul de evacuare a stomacului și accelerează tranzitul intestinal, pentru care sunt denumite „detergenții intestinali”. În schimb, femeile care consumă multă carne au cu 50% mai mulți estrogeni toxici, asociați cu cancerul de sân. De aceea, se exclude complet carnea și orice preparat din carne.

O indicație de bază în regimul alimentar rațional constă în fracționarea cantității de hrană în 5-6 mese pe zi, la intervale de 2-3 ore.

Există unele rețineri asupra consumului de margarină, întrucât, în procesul de fabricație, uleiul gras vegetal este hidrogenat și poate declanșa o suită de boli (cardiace, canceroase, creșterea colesterolului LDL – rău și scăderea colesterolului HDL – bun).

Dulciurile se folosesc în cantități reduse, preparate numai cu miere naturală sau, în cazuri rare, cu zahăr invertit. Zahărul alb s-a dovedit a fi cancerigen și total lipsit de enzime ceea ce impune excluderea sa din alimentație, atât la persoanele sănătoase cât, mai ales, la cele bolnave. De asemenea, sunt limitate dulciurile suprarafinate de cofetărie.

O atenție deosebită se acordă evitării aditivilor chimici din produsele alimentare (conservanți, coloranți, aromatizanți), care se transformă în adevărate „bombe alimentare cu efect întârziat”, întrucât frânează digestia, deteriorează flora intestinală și provoacă constipații cronice sau acute. Se știe că între constipațiile prelungite și cancer nu este decât un pas, mai întâi la nivelul colonului și apoi generalizat în tot organismul.

În condimentarea alimentelor să nu lipsească pătrunjelul verde, cimbrul, anasonul, chimionul, busuiocul și menta.

Din consum se exclud: carnea roșie, grăsimile animale, conservele, făina albă, alcoolul, cafeaua, cacaoa și tutunul.

Regimul de viață

Majoritatea specialiștilor apreciază că stresul și depresiile psihice ar avea un rol semnificativ în declanșarea cancerului mamar și în reapariția bolii după intervenția chirurgicală. Grijile, oboseala exagerată, mânia, furia, invidia, răzbunarea, teama și gândurile „negre” sunt foarte dăunătoare. În aceste stări de spirit omul se sinucide lent, fără a marca semnele particulare ale bolii ce vine din interior.

În prevenirea și combaterea insomniei, a stărilor de nervozitate, migrene și depresii psihice se vor folosi produse naturale, evitând

preparatele de sinteză chimică (narcotice), ce acționează ca adevărate otrăvuri. De asemenea, expunerile de durată și repetate ale sânului la soare și la diferite categorii de raze (ultraviolete, Roentgen, radioactive) pot declanșa sau accentua boala canceroasă.

În mod obligatoriu trebuie să fie evitat sedentarismul și obezitatea și, de aceea, se recomandă multă mișcare, plimbări în aer curat, pentru a asigura necesarul de oxigen la nivelul tuturor celulelor organismului.

Se consideră pe deplin posibilă vindecarea cancerului mamar, dacă pacienta tratează boala la timp, cu un regim corect de viață și de alimentație, fără tutun, alcooluri, medicamente de sinteză chimică, evitând, pe cât posibil, introducerea în corp a celor aprox. 1.000 de substanțe generatoare de cancer. Toate acestea pot fi niște toxine sau droguri ucigătoare, care paralizează metabolismul celular.

Permanent, pacienta își va păstra o stare psihică foarte bună, fără obsesii, dar cu liniște suflească deplină și cu multă voință și încredere în vindecare.

Cancerle aparatului digestiv

La apariția unor afecțiuni la nivelul aparatului digestiv, cei mai mulți bolnavi alunecă cu gândul spre instalarea unui cancer devastator. Starea de spaimă se accentuează atunci când apar dureri abdominale, ușoare sângerări, dificultăți la înghițire, indigestii repetate și scăderea inexplicabilă a greutateii corporale.

Din nefericire, există destule cazuri când suspiciunile devin realitate, iar afecțiunea se dovedește a fi un cancer.

Boala a fost cunoscută încă din antichitate, dar, în ultimele decenii, a înregistrat o frecvență în rapidă creștere, secerând, anual, milioane de vieți omenești.

O constatare alarmantă arată că, în ultimii ani, a crescut frecvența cazurilor de cancer în Europa, inclusiv în România, cu preponderență în rândul bărbaților.

La nivelul aparatului digestiv, frecvența cancerelor la bărbați atinge 28% (cel mai frecvent) și 20% la femei (locul II după cancerul organelor genitale).

Mecanismul de acțiune al acestor factori de risc în declanșarea cancerului este prea puțin cunoscut. În afara agenților poluanți ai mediului,

inclusiv radiațiile ionizante, cancerul poate fi generat pe cale ereditară, cu transmitere genetică de la ascendenți la descendenți. Alte cauze: o alimentație greșită cu carențe vitaminice și nutrienți, consumul în exces de tutun, alcool și cafea, un stil de viață necorespunzător, infecții grave, folosirea abuzivă a medicamentelor de sinteză chimică etc. Toți acești factori acționează, lent sau rapid, transformând celulele sănătoase în celule anormale, maligne, afectând profund funcțiile fiziologice ale unor organe vitale.

Treptat, agenții cancerigeni diminuează capacitatea de apărare a organismului și provoacă unele modificări la nivelul celulelor și al țesuturilor, cel mai adesea cu formarea unor tumori de mărimi diferite, de la noduli abia perceptibili, până la răni cu dimensiuni care alarmează.

În majoritatea cazurilor, cancerul debutează sub formă de carcinom la nivelul țesuturilor care căptușesc organele interne. În mai puține cazuri, cancerul apar în sistemul imunitar sub formă de limfoame, mai exact în ganglionii limfatici de la nivelul gâtului, stomacului, intestinelor și al altor organe interne. Formele de sarcoame e posibil să apară în țesuturile conjunctive din mușchii netezi.

Procesele de malignizare pot avea loc la toate nivelurile tubului digestiv și ale organelor anexe (ficat, pancreas, esofag, stomac, intestinul subțire, colon și rect).

Reușita vindecării prin oprirea procesului evolutiv spre metastază depinde de stadiul în care a fost depistată boala. De cele mai multe ori, bolnavii nu cunosc simptomele inițierii cancerului.

Dacă sunt detectate și tratate precoce, cancerul digestiv sunt, în mare măsură, curabile.

5.4. Cancerul hepatic

Reprezintă a treia cauză de mortalitate prin cancer pe plan mondial. Frecvența bolii este de zece ori mai mare la populațiile din Asia și Oceania decât la populațiile occidentale, din cauza numărului mare de cazuri de îmbolnăviri cu hepatitele B și C.

Există două forme: cancer hepatic primitiv și cancer secundar metastazic.

Cancerul hepatic primitiv are punct de plecare direct în celulele ficatului (hepatocite) și pe căile biliare. Apare de două ori mai frecvent la

bărbați decât la femei, mai ales după vârsta de 40 de ani, și este favorizat, uneori, de o ciroză hepatică.

Ca tumoră malignă poate fi o fază evolutivă a cirozei hepatice. Din statistici rezultă că 85% din bolnavii de cancer hepatic au suferit de ciroză. De asemenea s-a stabilit că la 40% din bolnavii decedați de ciroză hepatică s-au găsit celule canceroase care nu fuseseră diagnosticate anterior.

Este declanșat de diferiți factori favorizanți: ciroză hepatică, litiază biliară, intoxicații chimice, paraziți intestinali, carențe nutriționale și tulburări nutriționale. Unii factori acționează prin distrugerea acidului dezoxiribonucleic (ADN).

Se instalează prin diferite forme distincte: cancer masiv (în parenchimul hepatic), cancer nodular și adenocarcinom cu ciroză. Ultima formă are o evoluție foarte rapidă, cu metastaze în organele alăturate (plămâni, creier, oase, rinichi sau glande suprarenale), urmate de deces în 2-3 săptămâni.

La nivelul căilor biliare, cancerul apare, mai frecvent, la femeile cu vârste de 60-70 de ani, care au suferit de litiază biliară. Persoanele cu calculi biliari au un risc de 4-5 ori mai mare de a face cancer de vezică, mai ales dacă au o singură piatră de dimensiuni mari. Țesutul canceros se dezvoltă la nivelul mucoasei care căptușește vezica, producând un mucus în exces. Uneori are loc inflamarea acută a vezicii biliare în totalitate. Evoluția bolii este gravă, cu icter mecanic progresiv, în nuanță negricioasă (icter melas), viteză de sedimentare a sângelui crescută și prezența sângelui în vezica biliară.

Merită a fi subliniat că forma de cancer extrahepatic, extins pe căile biliare, este recidivantă, după efectuarea unui tratament adecvat.

Cancerul hepatic secundar are punct de plecare în alte organe ale corpului (stomac, intestine, pancreas, rinichi, uter sau prostată), de unde se extinde spre ficat, prin metastazare, produsă pe cale sanguină.

Apare sub forma unor tumori multiple, bine conturate pe ficatul dur, crescut în volum, și cu suprafață neregulată, prin apariția unor noduli. La circa 70% din cazuri poate degenera în icter mecanic.

Cauzele cancerului hepatic sunt multiple, între care poate fi inclus, în primul rând, consumul exagerat de alcool, mai ales când este însoțit de fumat.

Ca tumoră malignă poate fi o fază evolutivă a cirozei hepatice. Din statistici rezultă că 85% din bolnavii de cancer hepatic au suferit de ciroză. De asemenea, s-a stabilit că la 40% din bolnavii decedați de ciroză hepatică s-au găsit celule canceroase care nu fuseseră diagnosticate anterior.

Tumorile maligne ale ficatului pot rezulta și ca metastaze ale unui cancer gastric, intestinal, pancreatic, renal, uterin sau prostatic. Se manifestă prin creșterea în volum a ficatului, care ocupă aproape tot abdomenul, apariția unor noduli pe suprafața ficatului și degenerarea în icter mecanic la circa 70% din cazuri. De la ficat, metastazele migrează spre plămâni, creier, oase, rinichi sau glande suprarenale.

Infecțiile cu virusurile hepatice C și B, respectiv hepatitele virale cronice, constituie cele mai frecvente cauze ale afecțiunilor hepatice, care avansează spre ciroză și apoi spre carcinomul hepatic.

Infecția cu virusul hepatic C este cel mai frecvent factor de risc, 20-30% dintre pacienți cu hepatita cronică C fac ciroză, iar la 3-5% dintre aceștia boala avansează spre carcinom hepatic, cu mult în creștere la persoanele alcoolice. În mod similar, purtătorii virusului hepatic B prezintă un risc de 100 de ori mai mare de a dezvolta carcinomul hepatic, comparativ cu persoanele sănătoase.

Alți factori de risc sunt: carența de proteine din alimentație, lipsa vitaminelor, lipsa substanțelor antioxidante, consumul de toxine alimentare, îndeosebi aflatoxina produsă de ciuperca *Aspergillus*, vârsta, sexul (mai frecvent la bărbați), folosirea hormonilor masculini (steroidi anabolizanți) și sindromul metabolic, corelat cu obezitatea și diabetul.

În ultimele decenii s-a constatat efectul declanșator al cancerului hepatic al ambalajelor pentru alimente, confecționate din mase de plastic, respectiv din policlorură de vinil.

Anumiți produși metabolizați de ficat, de exemplu metilaminobenzen (MAB), produc cancer la nivelul ficatului.

Unele afecțiuni malade interne pot constitui, de asemenea, factori de risc în declanșarea cancerului hepatic (colită ulcerativă cronică, colangită sclerozantă, chist pe canalul coledoc și infestarea organismului cu *Taenia echinococcus* – vierme intestinal preluat de la câine, pisică, vulpe sau lup, care provoacă chisturile hidatice). Parazitul ajunge în intestinul uman, traversează peretele intestinal și pătrunde în ficat prin vena

- Infuzie din muguri uscați de plop negru; 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri călduțe pe zi, prin înghițituri rare.

- Infuzia din ceai verde, cu proprietatea de a preveni îmbolnăvirea de cancer, datorită conținutului în flavoane și vitamine, având efecte de inhibare a apariției și creșterii tumorilor maligne, de neutralizare a radicalilor liberi și de blocare a reacțiilor de transformare a nitriților din alimente în nitrozamine cancerigene. Prin conținutul în vitamina C, beta-caroten și seleniu, ceaiul verde are efecte antioxidante, iar prin consumul regulat va asigura păstrarea sănătății și a capacității de rezistență a organismului. Pentru aceste proprietăți, se recomandă ca la fiecare masă să se bea câte o ceașcă de ceai verde.

- Infuzie din amestec cu pedicuță - herba, plop negru - muguri, rostopască - herba și urzică vie - frunze.

- Infuzie din amestec cu pedicuță, tătăneasă, măceșe, trifoi roșu și mușchi de piatră; se infuzează 5 minute și se beau câte 2-3 căni pe zi, pe toată durata bolii.

- Infuzie cu amestec compus din: cicoare - rădăcini (30 g), rostopască - herba (25 g), păpădie (20 g), urzică vie (20 g), coada-șoricelului (10 g), pedicuță (10 g) și gălbenele - flori (10 g); se iau 2 linguri amestec la 500 ml apă în clocot, se infuzează 10 minute și se beau 2 căni pe zi.

- Infuzie din amestec cu anghinare, cicoare, coada-șoricelului, gălbenele, fenicul, lămâiță, mușețel, mentă, păpădie, rostopască, salvie, tătăneasă, urzică vie, cătină albă; se ia 1 linguriță amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2-3 cești pe zi.

- Infuzie din amestec în care intră flori de gălbenele, flori de trifoi roșu, flori de coada-șoricelului, herba de coada-calului și rădăcini de tătăneasă (fiecare câte 40 g), herba de urzică vie (30 g), frunze de salvie și herba de năpraznic, rostopască, troscot (fiecare câte 20 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

- Decoct de cimișir (*Buxus sempervirens*) preparat din 20 g frunze uscate la 250 ml apă rece; se fierbe 2 minute, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere de albine și se bea o cană pe zi, având efecte

puternic inhibitoare în dezvoltarea celulelor canceroase, datorită alcaloidului buxenina G.

- Decoct din rădăcini de obligeană (*Acorus calamus*), din care se iau câte 6 înghițituri pe zi, sau din coji de cartofi, netratați chimic.

- Decoct din sunătoare și salvie (în părți egale), din care se ia 1 lingură amestec la 500 ml apă; se fierbe 2 minute, se infuzează 5 minute și se beau 3-4 ceaiuri pe zi, într-o cură de 3 săptămâni.

- Decoct din anghinare, gălbenele, urzică vie, păpădie, mentă, mușețel, fenicul; se fierbe 3 minute.

- Macerat din vâsc preparat din 2 lingurițe frunze uscate la 200 ml apă rece; se lasă la macerat timp de 8 ore, se strecoară și se beau câte 2 căni pe zi, dintre care o cană seara, la culcare. Pentru bărbații bolnavi de cancer hepatic se recomandă vâscul de stejar, iar pentru femei vâscul de măr.

- Macerat din rădăcină rasă de leuștean, miere de albine și vin roșu (în proporții egale), care se ține la macerat timp de 7-8 zile, în sticle la întuneric, cu agitare zilnică; se consumă câte o lingură de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale. Cu terciul rămas după strecurare se pune cataplasma pe zona ficatului.

- Macerat din amestec cu pulberi de pedicuță, tătăneasă și obligeană (câte 1 linguriță la 500 ml apă rece); se lasă la macerat timp de 12 ore (de seara până dimineața), se strecoară și se bea toată cantitatea, fracționată în 3 reprize, cu 30 de minute înainte de mesele principale.

- Tinctură de tătăneasă preparată din 40 g rădăcini uscate și măcinate la 250 ml alcool 70⁰; se lasă la macerat timp de 7-10 zile într-o sticlă de culoare închisă, se strecoară și se iau câte 10-20 picături în puțin ceai cald, de 3 ori pe zi, înainte de mese, având acțiune antimitotică, datorită conținutului ridicat de alantoină.

- Tinctură de obligeană preparată din 10 g pulbere de rizomi uscați la 250 ml alcool 70⁰; se macerează 10 zile, se strecoară și se iau câte 6 linguri pe zi, la intervale de 1-2 ore.

- Vinul roșu are efecte antioxidante și este indicat în combaterea cancerului.

- Gelul de *Aloe vera*.

- Pulbere din frunze de măcriș (*Rumex acetosa*) din care se ia câte 1 linguriță de 4 ori pe zi și se ține sub limbă timp de 5 minute, după care se înghite cu puțină apă, având efecte imunostimulatoare.

Rețeta autorilor

Pedicuță, rostopască, tătăneasă, obligeană, salvie, trifoi roșu, urzică vie, trei-frați-pătați.

În *uz extern* se pot folosi:

- Comprese și cataplasme cu decoct din rădăcini rase de tătăneasă, aplicate pe zona ficatului, timp de 2 ore seara, la culcare.

- Comprese cu Bitter suedez sau cu decoct de coada-calului, aplicate dimineața și seara; se acoperă cu o flanelă moale, pentru a evita senzația de frig.

- Masaj cu ulei de măsline sau de sunătoare pe zona ficatului.

Apiterapia

- Mierea polifloră și mierea de pădure cu adaos de lăptișor de matcă și propolis au valoare deosebită prin conținutul unui complex de substanțe (fructoză, glucoză, albumine, acizi organici, săruri minerale, vitamine), care le asigură proprietăți de fortificare fizică, tonifiere și de vitaminizare a organismului, fiind indicate să înlocuiască zahărul alb.

- Propolisul – se ia zilnic o jumătate de linguriță (circa 5 g) pe o durată prelungită.

- Păstură – un produs aflat în faguri, din care se vor lua 4-5 îmbucături pe zi.

Regimul alimentar

Are un rol deosebit de important atât în prevenirea cancerului, cât și în terapia diferitelor forme canceroase. Există o legătură incontestabilă între alimentație și cancerul hepatic.

Ce se recomandă? Cât mai multe legume, fructe proaspete, sucuri naturale și, la anumite intervale, cure de cruțare digestivă cu adaos vitaminic.

În locul proteinelor din carne se recomandă proteinele din soia, orez, iaurt, brânzeturi nefermentate, ouă, drojdie de bere (30-50 g/zi), legume și fructe proaspete, țărâțe, grâu încolțit, pâine integrală. Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, salată, broccoli, ridichi, ceapă, usturoi, cartofi copti, iar dintre fructe sunt recomandate mere, cireșe, vișine, prune, struguri, pepene verde, pepene galben, lămâi, portocale, grep-fruturi, fructe de pădure.

Sucul de dovlecei proaspeți, curățați de coajă și trecuți prin mașina de tocat, se bea în cantitate de 100 ml de 3 ori pe zi, cu 15-20 de minute înainte de mesele principale.

Sucul de pepene verde se consumă câte 200 ml pe zi, cu 15 minute înainte de mese; dacă este preparat în doze mai mari se păstrează în frigider cel mult 12 ore.

Sucul de morcov se consumă în doze de 600 ml pe zi, în cure de lungă durată, având efecte de refacere a ficatului afectat.

Sucul de ridiche neagră (30 ml), amestecat cu suc de morcov (70 ml), se ia de 3 ori pe zi, înainte de mese, fiind eficace în cancerul hepatic.

Lunar se va ține o cură de cruțare digestivă, în timpul căreia se consumă numai sucuri de legume în amestec (sfeclă roșie - 300 ml, morcov - 200 ml, țelină - 200 ml, varză albă - 100 ml), cresson, tomate, pătrunjel rădăcini, precum și sucuri din fructe (mere, struguri, afine, agrișe, cătină albă, zmeură, coacăze). Înainte de intrare în iarnă este necesară o bună aprovizionare cu legume și fructe, bogate în complexul vitaminic (A, C, E, B).

O recomandare specială se face pentru curmale și semințe de curmal, cu rol preventiv al cancerului, datorită conținutului ridicat în magneziu.

Să nu se neglijeze faptul că vitaminele au un rol deosebit de important în creșterea rezistenței la boală a organismului și în stimularea sistemului imunitar, cu efecte directe în lupta anticanceroasă. Astfel, vitamina C intră în compoziția unor enzime ce inactivează o serie de compuși cancerigeni, limitează transformarea nitraților și nitriților în nitrozamine cancerigene și protejează organismul de efectul cancerigen al radiațiilor.

Care este dieta greșită care poate declanșa carcinogeneza?

Sunt cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate, întrucât pot declanșa boala sau pot grăbi evoluția ei. În această categorie intră, în primul rând, carnea (de porc, vită, berbec, bivol) și grăsimile animale saturate, slănina, mezelurile, afumăturile, conservele, prăjelile.

După declanșarea cancerului de ficat trebuie să fie interzise și alte alimente, ca alcool, cafea, cacao, tutun, zahăr și produse fine de cofetărie, praf de copt, condimente iuți, ciuperci, fasole, brânzeturi fermentate, oțet.

Chiar dacă, aparent, bolnavul se consideră sănătos, este bine să se excludă din dietă aceste alimente, întrucât nu se cunoaște precis posibilitatea de recidivare a bolii și capacitatea de rezistență a organismului, mai ales la vârste avansate.