

BOTRÁNYOS ORSZÁGGYŰLÉSI CSALÁS

Megszavazták az élelmiszerek
káliumsókkal mérgezését

E-mail könyv 13b.

Közveszély elhárítás a Ptk. 484-487. §. alapján

Tejfalussy András
Budapest, 2011. április 9.
All Rights Reserved!

40/2., Kód: EmailKonyv13-K-hatarertek 92-11
NYILVÁNOS KÁRELHÁRÍTÁSI ÜGYVITEL!

Dr. Kapolyi László úr részére
Magyar Országgyűlés
laszlo.kapolyi@parlament.hu, system@system.hu

Tisztelt Országgyűlési Képviselő Úr!

Kérem hivatalosan hamisnak nyilváníttatni a 8253 sz., 1992. dec. 8-án elfogadott miniszteri válasz szerinti veszélytelen kálium beviteli sebességre vonatkozó 3,5 gramm/nap optimális (RDA) és a 18 gramm/nap veszélyességi küszöb határértékeket, miután a gyógyszerári számítógépben 2007-ben már helyreigazították a valódi fiziológias szintűre a szájon át bejuttatott kálium beviteli sebességre vonatkozó határértékeket. Ha erre a kormány nem hajlandó, a mellékelt dokumentumok alapján felkérem, hogy interpellálja újra az ügyet, mint a kárelhárítási munkáink támogatója, aki minisztersége ideje óta tudományos szempontból is jól ismeri a kálium határértékezési csalás útján mérgezésre fényt derítő méréstani találmányomat.

Én és a munkatársaim megbízás nélküli kárelhárításként (a Ptk. 484-487. §. alapján) intéztük tovább mostanáig az ügyet, miután a megbízóm, dr. Kovács Pál meghalt. Valaki kifizethetné már az ezzel kapcsolatos mérnöknapi költségtérítést a részünkre!

A bíróságokhoz is fordultam, de nem ér semmit, mivel érvényben van a hamis parlamenti döntés.

Budapest, 2008. 11. 14.

Tisztelettel:

Tejfalussy András
dipl. mérnök, méréstani szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT
2621 Verőce, Lugosi u. 71.

Zsidó népiértés (Mózes II. 23. 20-33.), legegyszerűbb, megengedett anyagokkal:

1./Tervszerűen fokozzák az aszályos időjárás (túl magas környezeti hőmérséklet + csapadékhiány) kárait a talaj oldatban lévő káliumtartalmát mérgezőre növelő káliumvegyületekkel (káliumkloriddal, káliumnitráttal stb.) műtrágyázattal. A kalibráló méréseknél csalva, tervszerűen előidéznek a növények, állatok és emberek súlyos egészségromlását, és az élelmiszerellátás önköltségének, s így az áraknak a korábbi többszörösére növekedését is. A magyarországi termőtalajok nagyon sok (1-6%), természetes eredetű káliumot tartalmaznak. Ebből automatikusan pótlódik a növények igénye szempontjából a talajban optimális mennyiségű (kb. 90 mg/kg) vízdoldott kálium növények által kivont része. Pl. 2% káliumtartalomnál egy 1000 négyzetméteres kert 5 méteres gyökérzónájában kb. 150.000 kg természetes kálium tartalék van! Hamisan ijesztgetnek azzal, hogy a kálium kifogy a talajból, ha 1000 négyzetméterenként nem szórnak ki három évenként összesen 30-60 kg káliumot! Egyes akadémiai és egyetemi kutatók csalták fel 200 mg/kg felettire a talajban vízdoldott kálium optimális mennyiségére jellemző a 90 mg/kg (norma) adatot. Ha ennél kevesebbet mér a talajlabor a (felszíni) talajmintákból, akkor az agrokém(iai) szaktanácsadó hálózat 200 mg/kg fölé növelteti az adott talajban a vízdoldott kálium mennyiségét az izraeli káliumműtrágyákkal (Kivéve, ha kóser célra természetnek!)

2./ Rábeszélnek, rákényszerítik a nem kóser étkezéseket (a kálisóval mérgezően műtrágyázással és ételízesítéssel) a fiziológiás optimumnál nagyságrendileg több, mérgező mennyiségű káliumot tartalmazó ártalmas ételek és italok fogyasztására.

4./ A nem kóser étkezések felé egészségvédőnek, gyógyhatásúnak hazudják a fiziológiás szükségletnél sokkal (nagyságrenddel) kevesebb konyhasót tartalmazó, vagyis egészségkárosítóan konyhasó-hiányos ételeket és italokat. A szervezet által izzadással stb. elveszített konyhasó helyett csak a sós ízt pótolgatják (káliumsóval). Nobel díjat kaptak (1950) akik kimutatták, hogy ezektől az állatok is kipusztulnak!

5./ Eltitkolják, letagadják, hogy az emberre veszélyes mezőgazdasági, ipari, stb. vegyületek, s a szennyecsatornák útján a fertőző vírusokat tartalmazó emberi ürülék is, bejutnak a vezetékes ivóvíz készítéshez használt folyókba. Letagadják, hogy e vírusok a kavics- és homokszűrőkön átjutnak a vezetékes ivóvízbe és szétterjesztik a fertőzéseket. (Számos vírus, pl. a kalici sem pusztul el az ivóvíz klórozásától.)

6./ Egészségre veszélyesnek hazudják az energia-újrachasznosító egyszerű és olcsó otthoni vízdesztillálást. Desztillálással biztonságosan kiküszöbölhetők a vízbázis-folyókba bemosódó mezőgazdasági mérgek, szennyecsatornákból a vízvezetékekbe bejutó háztartási vegyszerek, gyógyszerek és ürülék baktériumok, ürülék vírusok is. (A kóser étkezéseknek a tiszta desztillált víz van előírva ivóvízént a Talmudban.)

Verőce, 2007. 10. 30.

Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő (1-420415-0215)

TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT, 2621 Verőce, Lugosi u. 71.

www.aquanet.fw.hu, email: ujvizforras@freemail.hu

Kód: KALIUM-RETARD-per-081030

Fejér Megyei Bíróság, mint büntetőbíróság részére

Hivatkozás: Dr. Kozma Tamás bíró 3.P.20689/2007/30. végzése

Tárgy: NYILVÁNOS KÖZÉRDEKŰ BÜNTETŐBÍRÓSÁGI FELJELENTÉS

Tisztelt Megyei Bíróság!

A hazai lakosságból sokan áldozatává lesznek az nem kóser élelmiszerek előállításához alkalmazott kálisóval folytatott étel- és ital káliumtartalom növelésnek. A kálium állandó túladagolása hosszabb idő alatt tönkreteszi a vesét, a veseműködést, s ún. káliumvesztő vese jön létre. Az ilyen, elromlott vese sokkal több káliumot veszít, mint az egészséges vese. Amikor emiatt veszélyesen lecsökken a vérszérum káliumtartalma, az EKG kimutatja, a rá jellemző szív működés romlást, (hypokalaemia), s a szérumkálium-vizsgálat is igazolja a káliumhiányt.

Ilyenkor a legtöbb orvos előírja a tablettákkal történő káliumpótlást. A szervezet káliumhiánya az élelmiszerek káliumtöbbletéhez hozzászokásnak a következménye, az emiatti veseromlásnak. A káliumtablettákkal folytatott káliumpótlás esetén a betegek egyre betegebbek lesznek, nem csak a veséjük további tönkremenetele következtében, de e tabletták túl gyors káliumleadása miatt is. Ennek tudatában kifejlesztettek lassított kálium leadású tablettákat is, amelyek viszont tönkreteszik, szétmarják a gyomor-és bélfalat. A fenti népirtó hatások ellen a hagyományos fiziológiás mértékű étkezési káliumpótlást kellene visszaállítani és a konyhasó fiziológiás mértékben pótlását. De mivel tudatosan megszervezett népirtás vegyi, biológiai fegyvere a kálium túladagolás (és konyhasópótlás-csökkentés és tiszta ivóvíz ivás akadályozás) büntetőeljárást kell lefolytatni a megszűnéséhez. Mint a kálisóval mérgezések kérdéskörében mérések alapján való kivizsgálásával (néhai dr. Kovács Pál által, 1991-1992-ben) felkért országgyűlési méréstani szakértő a csatolt feljelentőirattal ezúton ismételtlen kezdeményezem a büntető bírósági eljárás lefolytatását, a Fővárosi Bíróság, mint másodfokú bíróság 58.Kf.34.058/1996/l. számú fellebbezés-elutasításának a nemrég előkerült újabb bizonyíték alapján megkérdőjelezésével Lásd a gyógyszerügyi számítógépek FIGYELMEZTETŐ SZÖVEGÉT, a Kálium-Retard tablettához (a 2007. július 14-én engedélyezett beteg tájékoztatóhoz).

Csatolt mellékletek:

1./ BÜNTETŐBÍRÓSÁGI FELJELENTŐIRAT
(Kód: KALIUM-R-FELJELENTES-081030A-B)

2./ Országgyűlési szakértői felkérés dr. Kovács Páltól, Tejfalussy Andrásnak
(Kód: ATT22041992)

3./ A feljelentett káliumtúladagolással megsértett jogszabályokról
Kód:13B24211-1993-011016k, 13B24211-1993)

4./ A szív számára optimális, a napi fiziológiás káliumpótlási optimumnak megfelelő Ringer-oldat összetétele. 1 liter Ringer oldat csak 0,3 gramm kálisót, vagyis 0,16 gramm káliumot visz be, de 9 gramm konyhasót. (Kód: ringeroldatok)

5./ 1950-ben Nobel-díjjal jutalmazott mellékvesekutatási eredményt publikáló orvosi szakkönyvből (TECHNIKA A BIOLÓGIÁBAN 8., A BIOLÓGIA AKTUÁLIS PROBLÉMÁI, Medicina, 1976.) a káliumot folyamatosan túladagoló és a konyhasót állandóan hiányosan pótló étkezés kikísérletezett, veseműködést és keringést tönkretevő, életrövidítő, ivartalanító stb. kiszámítható, népirtó hatásairól.
(Kód: NepirtoNahianyKtobbletTunetei)

6./ Összefoglaló jelentés (a Kálium-R tablettá hatásait ellenőrző klinikai kísérletek eredményeiről), Pécsi Orvostudományi Egyetem, Pécs, 1983. nov. 1.
(Kód: Kalium-R-jel-PKKB961029ak-bk).

7./ Napi 5 grammnál több káliumnak az ivásra ösztönző cikk
(MagyarV-PszichoGerzson080724)

8./ 58.Kf. 34-058/1996/1.

Verőce, 2008. október 30.



Tejfalussy András dipl. mérnök
méréstani szakértő (1-420415-0215)
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT
2621 Verőce, Lugosi u. 71.

T. Fejér Megyei Bíróság, Dr. Kozma Tamás bíró, hivatkozva a 3.P.20.367/2007/30. végzésre, BÜNTETŐBÍRÓSÁGI FELJELENTÉS a mérgező mértékű káliumfogyasztás fedezése ellen.

A Pécsi Orvostudományi Egyetemi klinika (MELLÉKELT) jelentése szerint kb. minden 10. ilyen tablettára rátapadt a gyomor- vagy bélfalra és (lokálisan) mérgezte az ott lévő sejteket. Az ilyen tablettákat használni engedése = tudatos népirtás. Nagyszámú veszélytelen káliumpótlási lehetőség van, a legtöbb ételben, italban bőven van kálium.

Terhesség és szoptatás

Terhesség, szoptatás időszakában csak a terápiás előny/kockázat gondos mérlegelésével, szigorú orvosi felügyelet mellett adható.

A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és gépek üzemeltetéséhez szükséges képességekre
Nincs adat ami arra utalná, hogy a készítmény rontja a gépjárművezetéshez és gépek üzemeltetéséhez szükséges képességeket.

3. HOGYAN KELL ALKALMAZNI A KÁLIUM-R TABLETTÁT?

A gyógyszert csak orvosi javaslatra és orvosi ellenőrzés mellett szabad szedni.

A gyógyszer adagját és a kezelés időtartamát a kezelőorvos határozza meg, a vér kálium-koncentrációjának alapján.

Káliumhiány kezelésére a szokásos napi adag 3-6 tablettá. Egyszerre maximum 2 tablettá vehető be.

Káliumhiány megelőzésére szokásos napi adagja 1 tablettá.

A tablettát egészben, szétrágás nélkül, sok folyadékkal (1 pohár vízzel), étkezés közben vagy utána kell bevenni.

Ha elfelejtette a gyógyszert bevenni:

Az elfelejtett dózist ne pótolja, hanem folytassa a gyógyszer szedését a következő esedékes időpontban, a szokásos adagban.

Ha túl sok gyógyszert vett be:

Rögtön jelelnie kell kezelőorvosának vagy kórházi osztálynak.

A hiperkalémia sokáig tünetmentes maradhat.

A túladagolás tünetei: kedvetlenség, alacsony vérnyomás, súlyvesztés, zavartság, EKG-eltérések, később izombénulások, ritmuszavarok, szívmegállás.

4. LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK

Mint minden gyógyszernek a Kálium-R tablettának is lehetnek mellékhatásai.

Ezek a következők: hányinger, hányás, hasmenés, puffadás, szurokszékel vagy véres székel, hasi tájdalom, szívdobogásérzés, hiperkalémia (magas kálium-koncentráció a vérben) kialakulása. A hatóanyag kioldódása után a fel nem szívódó tablettá maradvány a székelletel távozik a szervezetből. Hasi röntgenvizsgálat esetén a tablettá szedéséről az orvost tájékoztatni kell, ugyanis a bevett tablettá maradvány 8 órán belül röntgen-árnyéket ad.

A kezelés során észlelt mellékhatások vagy bármilyen szokatlan tünet jelentkezése esetén haladéktalanul tájékoztassa kezelőorvosát.

5. TÁROLÁS

30°C alatt, nedvességtől védve tárolandó.

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó.

A gyógyszert csak a csomagoláson feltüntetett lejárati időn belül szabad felhasználni.

OGYI-T-3580/01-02

A beteg tájékoztató engedélyezésének dátuma: 2007. július 14.



Egy db. tablettá 1 gramm kálium-kloridot, vagyis 0,524 gramm káliumot tartalmaz.

A gyógyszer társai számítógépből (újabbban) található "FIGYELMEZTETÉS" szövege:

"Nagyobb adagok, - 4 - 6 tablettá - alkalmazása esetén rendszeres

szérumkáliumszint és időnkénti EKG ellenőrzés szükséges.

Nem kívánt hatás esetén az adagolást meg kell szüntetni."

KAPCSOLÓDÓ FELJELENTÉS Dr. Rigó János akadémikus (és bűntársai) ellen:

A 6 db ilyen tablettával 3,4 gramm kálium jut be, de az sem egyszerre, hanem lelassítva.

Tehát a hazai kormányok Dr. Rigó János akadémikus és bűntársai segítségével legyengítés, életrovidítési és ivartalanítási célból szervezik, hogy a nem köser ételek és italok napi 2-8 gramm, átlagosan napi 3,5 gramm/napfő mennyiségű káliummal mérgezzék a lakosságot. Évente 50.000 ember életének 20 évvel lerövidítése = ezermilliárd Ft évenkénti "haszon"!

Mellékelt egyéb bizonyíték: A 3,5 gramm/napfő káliumbevétel ajánlása a Dr. Rigó János által írt könyvből és Kovács József pszichoterapeuta cikke (Magyar Világ, 2008. 07. 27.).

Verőce, 2008. 10. 30.

Teffalussy András dipl. mérnök, mérés-tani szakértő (1-420415-0215)

*TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT, mint Ptk. 484-487. §. szerinti kárelhárító
2621 Verőce, Lugosi u. 71. www.aquanet.fw.hu, ujjvizforras@freemail.hu*

Kód: KALIUM-R-FELJELENTES-081030A

EGÉSZSÉGHÁRÓDÍTÓ KÁLIUM-TABLETTÁK (KONCEPCIÓJA):

A 8 ÓRA ALATT FELSZÍVÓDÓ KÁLIUM TABLETTÁK AMIATT EGÉSZSÉGHÁRÓDÍTÓK, MERT EGY HELYRE TAPADNAK ÉS OTT FELMARVA KÁROSÍTJÁK A GYOMORFALAT VAGY A BÉLFALAT, A VÍZBEN OLDVA BEVETETETT TÖBBI TABLETTA PEDIG AMIATT, MERT SOKKAL GYORSABBAN BEJUT A VÉRBE A BENNÜK LÉVŐ KÁLIUM!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Mielőtt elkezdene szedni ezt a gyógyszert, olvassa el figyelmesen az alábbi betegájékoztatót.

- Tartsa meg a betegájékoztatót, mert a benne szereplő információkra a későbbiekben is szüksége lehet.
- További kérdéseivel forduljon orvosához vagy gyógyszerészehez.
- Ezt a gyógyszert az orvos személyesen Önnek írta fel. A készítményt másoknak átadni nem szabad, mert számukra ártalmas lehet még abban az esetben is, ha tünetek az Önéhez hasonlóak.

A betegájékoztató tartalma:

- Milyen típusú gyógyszer a Kálium-R tableta és milyen betegségek esetén alkalmazható?
- Tudnivalók a Kálium-R tableta alkalmazása előtt
- Hogyan kell alkalmazni a Kálium-R tablettát?
- Lehetséges mellékhatások
- Tárolás

Kálium-R tableta

Hatóanyag: 1000 mg kálium-klorid (= 524,44 mg K⁺ = 13,3 mmol K⁺) tablettánként.
Segédanyagok: Magnézium-sztearát, talkum, cetil-alkohol, poli-vinil-butirál
Leírás: Tableta: fehér színű, márványos, szagtalan, kerek, mindeket oldalán domború felületű tableta. Törési felülete fehér színű.
Csomagolás: 30 vagy 50 db tableta PVC/Alu burorékfóliában és dobozban.

A forgalomba hozatali engedély jogosultja:

Valeant Pharma Magyarország Kft.
1025 Budapest, Csatárka út 82-84.

Gyártó:

ICN Magyarország Rt., Tiszavasvári
ICN Polfa Rzeszow S.A., Rzeszow, Lengyelország

1. Milyen típusú gyógyszer a Kálium-R tableta és milyen betegségek esetén alkalmazható?

A szervezet káliumhiányának kezelésére, illetve megelőzésére szolgáló gyógyszer. A Kálium alapvető fontosságú ion, melynek számos élettani folyamatban (idegingerlés, izomműködés, szívizom-, veseműködés fenntartása) szerepe van.

2. Tudnivalók a Kálium-R tableta alkalmazása előtt

Nem alkalmazható a Kálium-R tableta:

Ha Ön a gyógyszer hatóanyagára vagy valamelyik segédanyagára túlérzékeny.

Ha az alábbi betegségek közül valamelyikben szenvednek:

Magas K⁺ vérszint (hiperkalémia);
Szűkület vagy lelassult működés az emésztőrendszerben.

Fontos információk a kezelés megkezdése előtt:

A kezelés megkezdése előtt a gyógyszert rendelő orvost tájékoztassa minden korábbi, illetve jelenleg fennálló betegségéről.

Különösen fontos, hogy kezelőorvosa tudjon arról, ha Ön:

Gyomor-bélrendszeri betegségben, vesebetegségben szenved vagy korábban volt ilyen betegsége;
Cukorbeteg vagy májbetegségben szenved;
Terhes vagy szoptat;

Egyéb gyógyszerek alkalmazása (gyógyszerköcsönhatás):

Feltétlenül tájékoztathatnia kell orvosát minden gyógyszeréről, amit szed, beleértve a recept nélkül kaphatókat is. Más gyógyszerek egyidejű alkalmazása ugyanis megváltoztathatja a Kálium-R hatását.

Különösen fontos, hogy kezelőorvosa tudjon arról, ha Ön:

Bizonyos vérnyomáscsökkentőket, vízhajtót, szívgyógyszereket, gyulladásgátlókat, vesekárosító-, gyomor-bélműködést lassító gyógyszereket szed, heparint kap;
Magas kálium-tartalmú táplálékokat (pl. banán, paradicsom, narancslé) fogyaszt.



Kód: KALIUM-R-FELJELENTES-081030B

Szám: ATT-22041992

Felkeres szakvélemény készítésére

Az OrTI-től már beszerezett FÉDÍ-86 engedélyezési anyagról
mérési és engedélyezési eljárási tisztasági szakvéle-
mény készítésére, Tótfalussy András, mint az AGRONALÍZIS
TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi és Gazdaságszabályozási
Ellenszervi Központja elnökét szívesen megkérve, figyelem-
mel a halálra kérés határainak felismerésével kapcsolatos
előző eredményeire.

Budapest, 1992. Április 22.



Dr. KOVÁCS PÁL

Országgyűlési képviselő

Szociális és Egészségügyi Bizottság titkára

Code: kovaicspmegbiz

***A bíróság visszaküldte a kálium-túladagolási mérgezések mérési bizonyítékait rögzítő CD-inket, vagyis a "www.aquanet.fw.hu" internetes honlapunk másolatát, miután a rendőrség és ügyészség az elvégzett hazai méréseket is letagadó, s a más mérések adatait is szembebiztosító (saját) hamis szakvéleményeivel leállították a nyomozást. Eközben fegyveres rendőrök agrárkódásosra vertek, s ezúton elmeógyógyintézetbe záratni próbáltak (1997. 09. 10.)
Budapest, 2007. 03. 10. Tejfalussy András***

dr. Dénes Veronika bünetbírórnak
Pesti Központi Kerületi Bíróság
1055 Budapest, Markó u. 25.

Kód: "feljelen.tes"
A kereseti kérelem
kiegészítéseként .

13.B.24.211/1993. szám alatt indult nyomozás során a Rendőrség is oly mérési adatokat szerzett be, amelyek szerint mérgező az is, ha a szájon át 8 db kálium-tablettát (KALIUM-R), egyenként 0,32 gramm káliumtartalommal etetnek. Ezekről megállapították, hogy egyenként csak 0,04 gramm káliumot bocsátanak ki óránként a gyomorban és bélben, azaz a 8 tablettát összesen is csak 0,32 káliumot juttat a szervezetbe egy óra alatt, s 8 óra alatt is, csak 3,2 grammot. A szervezet tényleges káliumigényét 24 órára 1-2 tablettával szokták kielégíteni. 2 db tablettával összesen 0,64 gramm káliumot juttatnak be. A szervezet káliumvesztése a 24 óra alatt valójában csak 0,2-0,4 gramm, az USA vizsgálatait idézem a Recommended Dietary Allowances 10th Edition; National Academy Press Washington, D.C. 1989.; "Water and Electrolytes" (Víz és elektrolytok) c. fejezet 256. oldaláról: "Estimate of Requirements. Adults. Potassium requirements have been evaluated in only a few studies. Although losses on a low or "minimum" potassium diet are small, potassium is less well conserved than sodium (see Table II-I.) Fecal losses are less than 400 mg (10 mEq) per day, and renal losses may approach 200 to 400 mg (5 to 10 mEq) per day (Squires and Huth, 1959). Other losses (e.g. in sweat) are negligible." A rendőrség beszerezte olyan klinikai ellenőrző mérések adatait is, amelyek a REDI-Só hatását mérési adatait tartalmazták. E mérések szerint 1 óra múlva 0,9 gramm kálium szájon át beadagolása minden felnőtt egészséges személy vizelivelválasztását a felére korlátozta, s 1,9 gramm pedig már mérgezővé tette a vér káliumkoncentrációját, vagyis valamennyi sejtet, az egész szervezetet károsította. Benyújtottam az erről szóló emlékeztetőt, melyet az idézett klinikai mérések adatait ellenőrző akadémiai mérési szakértők irtak alá, de mivel az valószínű, hogy a bíróság eltűntette, itt ismételtlen csatolom. Ezek szerint a mérési eredmények szerint nem valószínű, hogy a magas vérnyomás betegség ellen jelenleg etetett, napi legalább 3,5 gramm kálium, s annak a nátrium helyett adagolása valamely szempontból egészségjavító lehet. Tehát hamis szakvéleményeket adott a rendőrség, ill. azok a szakértők, akik a mérgező kálium-dózis tíz és százszorosát (18 gramm/óra ill. 70 gramm/nap) nem ártalmának állítva ugyanezeknek a mérési adatoknak az alapján védelembe vették a "sócserét", a nátrium káliummal pótlását, az nátriumkorid helyett káliumot tartalmazó sók árucsökkentését, és azt is védelembe vették, hogy a műtrágyák hatóanyagát a káliummal helyettesítik, ugyanis 61 tudományos publikációra alapozva egy összefoglaló értekezés is megjelent hazánkban is arról, hogy a nátriumhiányos vagy káliumtúladagolással étrend magas vérnyomás előidéző hatású, vagyis a rendőrség által megvédett sócsere az eddig elkövetett legnagyobb népi társadalmi büntetés az emberiséggel, a magyar lakosokkal szemben. Elrontják vele a vérelektrolytnak a víz:nátrium:kálium:klór arányát, vagyis minden sejt és szerv működését teljesen tönkreteszik, kipueztítják a hazai lakosság nagy részét, azokat, akikkel elhitették a sócsere gyógyhatását. Mellékelem ezen államellenes szervezkedés részletes leírását a bíróság részére és kérem, hogy ítélkezzen hamis szakértőknek a véleménye figyelmen kívül hagyásával, a mérési adatok alapján, a hamis szakértőkkel összefonódott rendőrség, ügyészség, bíróság alperesek ellen is a Magyar Köztársaság Alkotmánya 50. paragrafusában rögzített büntetői kötelezettsége alapján. Mellékelve: "Vízrel, sóval terrorháború?" c. leírás +mellékletei+fűggelék.

Budapest, 2001. október 16.

Tejfalussy András

Internet: AQUANET.FW.HU

akadémiai és parlamenti szakértő

Nyílt levél!

AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG (pjt) elnök

1038 Ép. Lajos u. 115. Tel./fax:36-1-2506064

Code: 13B24211-1993-011016

Pesti Központi Kerületi Bíróság
13.B.24.211/1993/2.

A Pesti Központi Kerületi Bíróság Budapest, 1993. április 23-án, tárgyaláson kívül meghozta az alábbi

v é g z é s t i

A "népirtás büntette" és más büncselekmények miatt ismeretlen tettesek ellen indult ügy iratait a bíróság a Budapesti V-VIII-XIII.kerületi Ügyészségnek küldi meg.

E végzés ellen fellebbezésnek helye nincs.

I n d o k o l á s :

Tejfalusay András a bírósághoz április 7-én érkező feljelentésében ismeretlen tettesek megbüntetését kérte az alábbiak miatt:

Mint az AGROKIMIAZIS Tudományos Társaság Környezetvédelmi -és Összetartósság Központjának Elnöke, évek óta foglalkozik a kálium különböző felhasználási módjai során az emberi szervezet veszélyeztető hatásaival. Vizsgálódásai során tudomására jutott, hogy egyes klinikákon "naponta 1,5-2 gramm káliummal beteg embereket mérgezték meg, majd ennek adatait az ellenkezőjére hamisították az orvosi Intézet (MTA, MME, EU, ÖFTI, KÖJÁL, stb.)" Feljelentésében megemlíti még, hogy hasonlóan veszélyes, mérgező tüneteket okozhat az ún. REDI só is, melyre az esetleges mérgező tüneteket nem írják rá, napi 6-10 grammig ajánlják.

Fentiek alapján Tejfalusay András "népirtás büntettőt" valószínűsítve a bíróságon tettes meg feljelentését mindazok ellen, akiket évek óta tartal a "káliumozott étkezési só és a káliumos műtrégyázás" alapján büntető jogi felelősség.

A feljelentésben írtak - bizonyítottságuk és valószínűségük esetén - olyan büncselekmények lehetnek, pl.: foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, természetkárosítás, stb., amely miatt a vádat az ügyész lépve fel, ezért a bíróság a Bp.313.§./3/.bekezdés a./pontja alapján az iratok megállapításáról rendelkezett.

A fellebbezést a Bp.321.§.d./pontja zárja ki.

Budapest, 1993. április 23.



Dr. Dénes Veronika nk.
bíró

Code: 13B24211-1993

A Ringer-oldat, melynek összetétele a szív igényeinek legjobban megfelel:
0,9% NaCl,
0,03% KCl,
0,025% CaCl₂ és
0,02% NaHCO₃-ből áll.

AZ INFÚZÓS RINGER-OLDAT ALKOTÓELEMEI
Dr. Kiszely György és dr. Hársing László: Gyógyszerész továbbképzés Biológiai és élettan alapismeretek, 90. oldal. Medicina, 1958.

Iratkód: Ringer-oldat

Kód: NepirtoNahianyKtobbletTunetei

NOBEL-DÍJAS KUTATÓK MÉRÉSEI IS BIZONYÍTJÁK, HOGY SZÁMOS BETEGSÉG NAGYSÁGRENDI MEGSZAPORODÁSÁNAK A HAGYOMÁNYOS („FIZIOLÓGIÁS”) SÓZÁSSAL ELLENTÉTES ELVEKRE ALAPOZÓ „ÉTKEZÉSI SÓREFORM” A FŐ OKA

A MEDICINA Orvosi Könyvkiadó (Budapest, 1976) „Technika a biológiában 8” c. kiadványában, „A biológia aktuális problémái” főcím alatt található „A mellékvesekéreg biológiája” c. fejezet. Aki írta, az akadémiai nívódíjas Dr. Szabó Dezső azokat az új mérési eredményeket ismerteti, amelyek alapján Kendall, Reichstein és Hench 1950-ben Nobel-díjban részesültek „a mellékvesekéreg-hormonok és szerkezetük és biológiai hatásuk” felfedezéséért. Az összefoglalás jellegű leírás emellett további 61 tudományos publikáció mérési eredményeire is hivatkozik. (Az alábbiakban zárójelben jelzem, hogy a könyvből itt idézett megállapítások a könyv mely oldalain találhatók.)

EZEK A NEMZETKÖZI TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK EGYBEHANGZÓAN BIZONYÍTJÁK AZT, HOGY A NÁTRIUMHIÁNYOS ÉS KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT EMBEREK ÉS PATKÁNYOK MELLÉKVESEKÉRGE HORMONTERMELÉSÉVEL KAPCSOLATBAN A TUDOMÁNYOS KUTATÓK VISZONYLAG ÁTFOGÓ ÚJ VIZSGÁLATI EREDMÉNYEKKEL RENDELKEZNEK (134), AMELYEK SZERINT A NÁTRIUMHIÁNYOS VAGY KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT ÁLLATOKON (PATKÁNYOKON) ÉS EMBEREKEN IS MELLÉKVESEKÉRGE-ELFAJULÁS KÖVETKEZIK BE, MIKÖZBEN A SZERVEZET ELETROLIT- HÁZTARTÁSÁNAK EGYRE SÜLYOSABB ZAVARAI TAPASZTALHATÓK. (168)

Ezek későbbi, hosszabb távon is egészségkárosító, életrövidítő, ivartalanító stb. hatások például konkrétan a következők:

- 1./ A mellékvese abnormálisan megnagyobbodik (140)
- 2./ A szervezetben elégtelen a szőlőcukor-képződés, mely miatt elégtelen zsír- és cukorfelhasználás alakul ki. (167)
- 3./ A különböző strasszhatások kivédésére a szervezet képtelenné válik. (167)
- 4./ Csökken a nátrium kiválasztása, a káliumé fokozódik (167) elsősorban a vesesejteknel, de a verejteksejteknel és az emésztőrendszer mirigysejtjeinél is (167-168). Ha ez ha hosszabb ideig tart, törvényszerűen az alábbi betegségek kialakulásához vezet:
- 5./ Idővel nátrium-hiány jön létre (168)

Kód: EmailKonyv13-K-hatarertek 92-08

- 6./ A nátriumhiány a szövetekben ozmózis-zavarhoz vezet, többlet-víz vándorol a sejtekbe. (168)
- 7./ Csökken a keringő vérmennyiség, a vér besűrűsödik, csökken a viszkozitása. (168)

- 8./ Romlik a keringés. (168)
- 9./ A vese vérellátásának a zavara miatt csökken a szűrési (méregtelenítési) teljesítménye. (168)
- 10./ Idővel elégtelenné válik a veseműködés. (168)
- 11./ A bőr és a nyákahártyák kóros elváltozásai. (168)
- 12./ Mellékvesekéreg-károsodás. (168)
- 13./ Mellékvese daganatok, sejtburjánzások, esetenként rosszindulatúak is. (169)
- 14./ Halálos Addison-kór tünetei alakulnak ki. (168)

Hiányos nátrium-pótlásnál és/vagy kálium-túladagolásánál kialakulnak fő tünetként:

- 15./ Magas vérnyomás. (169)
- 16./ Szívelváltozások. (169)
- 17./ Veseelváltozások. (169)
- 18./ Izomgyengeség. (169)
- 19./ Fokozott nátriumvisszatartás és fokozott káliumürítés. (169)
- 20./ A vérbesűrűsödés miatti veseműködés romlás fokozza a renintermelést, renintermelő vesedaganatok jönnek létre. (169)

A nátriumhiányos és/vagy káliumdús táplálkozás nemi szervek fejlődési torzulásait is okozza („pszeudohermafroditizmus”):

- 21./ Leánymagzatok nemi szerveinek a fejlődési zavarait, pl. szeméremajkak összenövését, klitoriszmegnagyobbodást. (169-170)
- 22./ Lánygyermeknél klitoriszmegnagyobbodást, idő előtti menstruációt. (170)
- 23./ Felnőtt nőknél: klitoriszmegnagyobbodás, test- és arcszőrösödés, kopaszodás, érdes hang, a menstruáció elmaradása, terméketlenség, az emlők sorvadása. (170)
- 24./ Fiatal fiúknál korábbi péniszmegnagyobbodást, korábbi erőteljes izomzat kifejlődést, a testnövekedés gyorsulását, a hónalj- és a szeméremszőrzet idő előtti megjelenését, korai szakállnövekedést, hangmélyülést, hajritkulást okoz. (170)
- 25./ Pszeudohermafroditizmus tünetként fiúgyermeknél és férfiaknál emlőmegnagyobbodást okoz. (170)
- 26./ Rosszindulatú daganatok (pl. emlőrák, prosztaták) növekedését serkenti. (170)

Közismert, hogy egyesek ezeket a betegségeket mindenféle más okra vezetik vissza, miközben ezt a két legfőbb okot részint elhallgatják, részint ellenkező hatásúnak tüntetik fel. Az élettani optimum szerinti (fiziológiás mértékű) sópótlást, a vér elektrolit nátrium : kálium : víz arányának megfelelő étkezést „elavultnak” hazudják, pedig a fiziológiás sópótlás helyességét nem csak a tengervíz, a magzatvíz és a vér és a fiziológiás infúziós Ringer oldat azonos nátrium és kálium aránya igazolja, de az is, hogy kálium túlfogyasztás esetén torzul az EKG = romlik a szívműködés! (A könyvről általam készített fotókat, s a többi, fent említett mérési és tankönyvi dokumentumot is le lehet hívni, ki lehet nyomtatni az internetről, amihez a Google keresőbe a „mellekvesekerges” szót kell beírni.)

Verőce, 2008. június 30.

Tejfalussy András dipl. Mérnök
méréstani szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT
2621 Verőce, Lugosi u. 71.

hellekkel, Osu 3/95 - ksz 20! Hosszabb!

(2 eldeta!)

A PESTI KÖZPONTI KERÜLET BÍROSA	
GYÓGYSZÁM	KEZDŐDÁTUM
ÉRK. 1996 -10- 29	
PÉLDÁNY	FFLÉSI
GYÓGYSZÁM	KEZDŐDÁTUM

*hellekkel
Osu 3/95 - ksz.
950226*

*13.B.24.196/1996/2
2. feladatnál 2.
9 20. k. 66. 068/
1/1994/3 h. TB-
parat in konyv/
ve!
96 XI. 01*

B. ÖSSZEFOGLALÓ ÉRTÉKELES

- Megállapítottuk, hogy megfelelő dózisú Kalium-R tablettával történő kezelés ~~általában arra, hogy el-~~lensúlyozzuk vele a különböző gyógyszerek hipokalémizáló mellékhatását.
- Kellő adagban adva normalizálja a szérum K^+ -szintet bármely okból hipokalémiás egyéneknél.

A székletminták paszirozásával a bevett tabletták 13%-át nyertük vissza. A tabletták maradványok KCl tartalmának meghatározása alapján megállapítottuk, hogy a KCl in vivo jól kioldódik, a kiürített tabletták mindössze átlag 11,36 mg KCl-ot tartalmaztak.

Ezekből a tényekből nyilvánvaló, hogy a KCl a jó kioldódás után jól felszívódik.

- A készítmény valóban retard hatású, a maximális szérumkoncentrációt a bevételtől számított 4-12 óra között tapasztaltuk. 5000 mg feletti egyszeri adagnál 48 órával a bevétel után is magasabb volt a szérum K^+ -szint a kiindulásinál. *8 óra det.*
- A normokalémiás szérumkoncentráció elérése után a felesleg a vizelettel jól kiválasztódott.
- A radiológiai vizsgálatok során megállapítást nyert, hogy a tabletták általában 12 óra hosszan követhetők.

Code: Kalium-R-jel-PKKB961029a

- 28 -

423

a gyomor-bél rendszerben. Ezalatt alakját és nagyságát - ha csökkent intenzitással is -, tartja. Szedése még kevésbé gyakorlott radiológusnak sem jelent differenciál diagnosztikai problémát. 4 esetben néhány óráig "kitapadt" a gyomor-bél rendszerben.

10%!

A betegek a kezelést jól tűrték. A leggyakrabban észlelt mellékhatás a gyomorfájdalom volt. A tolerancia vizsgálat során 8000 mg, ill. e feletti egyszeri dózis során 6 egyén közül 5-nél lépett fel. A krónikus kezelés során 40 beteg közül 5-nél észleltük. Valószínű, hogy a gyomorfájdalom felléte összefüggésben van az egyszerre alkalmazott dózis nagyságával. A tolerancia vizsgálat során 1 betegnél észleltünk akut gyomornyálkahártya érzékiókat, mely véleményünk szerint a Kálium-R kezelésnek tulajdonítható. A krónikus kezelést 1 esetben megszakítottuk meléna miatt, de az utóbbiért az alapbetegség - Myeloma multiplex - tehető felelőssé.

! ? !

83%

12,5%

16%!

Gyomor- és bélmérgező

Pécs, 1983. nov. 1.

dr. Vezekényi Zsuzsanna tudományos mts. dr. Jávor Tibor egyetemi tanár

dr. Past Tibor tud. főmts.

dr. Tapsonyi Zsuzsa szakmérnök

dr. Radnai Béla klin. ts.

dr. Angyal Pál rtg. oszt. vez. főorvos

dr. Vaskó Gabriella adjunktus

dr. Nagy Lajos tud. mts.

Code: Kálium-R-jel-PKKB961029 b

Az 5-8 gramm kálium-klorid csak 2,2-3,6 gramm káliumot tartalmaz, és már ennyi is mérgező:

Kód: Petranyi86-2-1096



11.45. ábra. Hipokalémia miatt megnyúlt QT-távolság $K = 3$ maeq, QT: 0,40 s a normális 0,34 helyett; lapos T-hullám az I. elvezetésben, kissé süllyedt ST_{2-3}

K is megkötődik, ezért az inzulinúladagolás nemcsak hipoglikémiát, hanem hipokalémiát is okoz, és a hipoglikémiában létrejövő EKG-elváltozásoknak valószínűleg ez az okuk.

Hipokalémia támad iatrogén ártalomként hosszas szteroidkezelésben és a hipertenzió, ill. a kardiális dekompenzáció diuretikus terápiájára, továbbá aldoszteron hatására (mert a káliumürítés fokozódik; „káliumot veszítő vese”). A vázizmokon ugyanakkor gyöngeség (hipokalémiás adinámia) észlelhető.

Hiperkalémia. Napi 5–8 g kálium-klorid, ill. -citrát szedésére a T-hullám magasodik egészséges emberen is, különösképpen azonban mixodémában és familiaris periodosus paralízisben. A hiperkalémia fokozódására az R-lengés

11.10 táblázat

Az EKG változása a szérumszénium-kálium-koncentrációjával

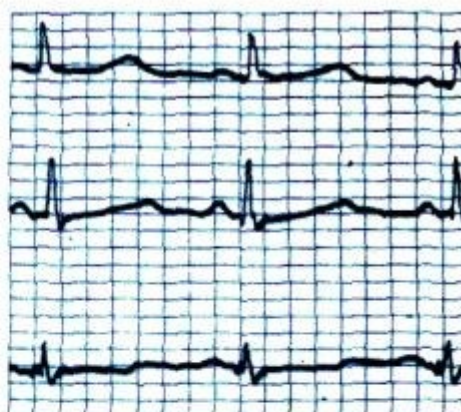
Szérumszénium mg/dl = maeq	EKG	Jellemzői
hipokalémia 12 3		alacsony lengések, a QT megnyúlt, az ST süllyedt, a T széles, alacsony vagy negatív
normokalémia 14–24 3,5–6 ?		normális
hiperkalémia 28 7 ?		a T magas, hegyes, a QT megrövidülhet
		a P kisebb, a Pr is megnyúlt
		a QRS szélesebb, az ST süllyedt
		a P hiányzik; széles, alacsony QRS
		különböző kiindulási Es-k
		kamrafibrilláció, diasztolés szívmegállás

**SZÉRUM KÁLIUM-
HATÁRÉRTÉKEK
GYILKOLO
ORVOSOKAT
IS FEDEZŐ
TANKÖNYVI
HAMISÍTÁSAI!**

1096

A Magyarországi egészségügyi szervezetek azt terjesztik, hogy csak a napi 133 gramm káliumnál több rontja a szív működést, és a konyhasó helyett napi 6-10 gramm káliót és káliumcitrátot ajánlanak "sózásra". Hamis a fenti táblázat. Azzal biztosítják azt, hogy az orvosok egy része ne vegye figyelembe, ha a vérszérumszénium mérés jelzi a káliummérgezést. A normokalémia nem 6, hanem 5 maeq/literig van. Nem 7, hanem 5 maeq/liter felett indul a hiperkalémia. 7 maeq/liternél szívmegállás is lehet a megnövekedett szérumszénium miatt!

11.46. ábra. Tetániás beteg EKG-ja
 Megnyúlt QT-távolság hossza a frekvenciával változik, de a 0,44 s QT a 0,76 s-os RR-hoz képest hosszú. Szinuszritmus; normális ingervezetés; R-tengely balra deviál (+35°)



alacsonyodik, a QRS kiszélesedik, és a pitvarok megállanak (11.10. táblázat). Idegrendszeri tünetek is támadnak (fibrillaris rángások, reflexfokozódás). Életveszélyes hiperkalcémia alakul ki akut veseelégtelenségben (kamra fibrilláció). Hipokalcémia esetén a QT-távolság megnyúlik. Tetániás betegek EKG-jára ez jellemző (11.46. ábra).

Az EKG gyakran érzékenyebben jelzi a miokardiális intracelluláris elektrolit-zavart a szérumszinthez viszonyítva („miokardiális gradiens”), mint egyedül a szérumszint, akár az eltérés fokozódása, akár normalizálódása irányában. Ezért e kettőt egyidejűleg kell ismételt vizsgálni a szélsőséges veszélyzónákban.

Kód: Petrányi86-2-1097

A fenti tankönyvben életveszélyesen hamis a hyperkalaemia kezdőszintje:

E szerint az orvosi egyetemek által évtizedekig használt tankönyv szerint egészséges személynél is, akkor is szív működés romlást jelez az EKG, ha 24 óra alatt a lehető leghaladtabban juttattak be a szervezetébe (a vérébe) étkezési úton több, mint 2,2-3,6 gramm káliumot. Ugyanis 5 ill. 8 gramm káliumkloridban ill. káliumcitrátban ennyi, 2,2 ill. 3,6 gramm a kálium. Ezt a közismert (mérési) ténytet tehát helyesen írja le ez a tankönyv. Azonban azok az orvosok azonban, akik ebből a könyvből tanulnak, nem fogják észrevenni a laboradatokból, ha hyperkalaemiában szenved a beteg a káliumot túladagolása miatt. Ugyanis 7 mmol/liter-t nevez meg kálium mérgezettségi alsó küszöbszintnek, a valóságos mmol/liter helyett. Valójában (lásd Prof. Varga Péter és társai tankönyvét, Az INTENZÍV BETEGELLÁTÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA, Medicina, 1977,) már 7 mmol/liter szintnél is szíveállást okozhat a vérszérum káliumszint bármely okból idáig növekedése!

A BÍRÓSÁGOK NEM JOGSÉRTŐNEK HAZUDJÁK AZT A GYÓGYSZER-ENGEDÉLYEZÉSI HAMIS HATÁROZATOT, AMELYIK LEHETŐVÉ TETTE, HOGY AZ ELŐÍRT 3,5 GRAMM ÁTLAGOS NAPI KÁLIUM KÁLIUMPÓTLÁS ESETÉN, 83%-OS GYAKORISÁGGAL MÉRGEZÉSEKET, SŐT 12% GYAKORISÁGGAL AKUT GYOMORFAL-EROZIÓT OKOZÓ KÁLIUM-R TABLETTÁT ÁRUSÍTSANAK!
Budapest, 2008. X. 26. Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő

Fővárosi Bíróság, mint másodfokú bíróság
5 8. Kf. 34 058//1996/1.

A PÉCSI BÍRÓSÁG	
IR. N.:	
IR. N.:	
ÉVK: 1997 01. 15.	
PÉLVÁNY	
MELLÉKLET	
ÖGY. N.:	
ÜJ. N.:	

A Fővárosi Bíróság, mint másodfokú bíróság a

GRADIENS INNOVÁCIÓS GMK / 1025 Budapest, Kavics u.3./ felperesnek,

közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálata iránt indított perében a Pesti Központi Kerületi Bíróság 1996. évi október hó 4. napján hozott 2.K. 62 018/1996/2. számú végzése ellen a felperes 3. sorszám alatt előterjesztett fellebbezése folytán meghozta az alábbi

v é g z é s t.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság végzését helybenhagyja.

A végzés ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s :

A felperes a REDI-Só és a KÁLIUM-R tablettá forgalombahozatalát megelőzően végzett mérésekre és az általa beszerzett dokumentációk adataira hivatkozással " a magyar lakosság mérgező káliummal etetése ügyében" - azonos tartalmú kérelmet nyújtott be a Népjóléti Miniszterhez és a Magyar Köztársaság Közigazgatási Bíróságához. A felperes ezen kérelmében, keresetében kérte a fokozott káliumbevitel betiltását, és a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelet "mérés-felülvizsgálatok szükségességét is tagadó" elutasításának megsemmisítése érdekében intézkedések megtételét.

Az elsőfokú bíróság végzésében a felperes kérelmét, keresetlevelét - a Pp. 130. § /1/ bekezdésének b./ pontja alapján - az 1957. évi IV. törvény 72. §-ára és a Pp. 324. §-ának /2/ bekezdésére utalással elutasította.

A felperes fellebbezésében ismételten kérte a bíróság intézkedését. A fellebbezését azzal indokolta, hogy a Népjóléti Miniszter kérelmére még csak nem is válaszolt, az elmaradt intézkedés pedig folya-

Kód: KaliumRcsalFedezoPKKB-961216a

Az a (Talmud szerinti?) bírói csel, hogy előbb felsorolják azon törvényeket, amelyek a jelen ügyben kötelezik eljárni a bíróságot, s ebből levonják azt a hamis következtetést, hogy az adott esetben nem kötelező eljárniuk, s ezzel törvényesítik az életrövidítő tablettát.

- 2 -

matosan megvalósítja a lakosság egészségének veszélyeztetését, a szükséges intézkedések megtételére - megítélőse szerint - a bíróságnak kéne az illetékes államigazgatási szervet kötelezni.

A fellebbezés nem alapos.

Az 1957. évi IV. törvény / továbbiakban Ae./ 3. § /3/ bekezdése értelmében államigazgatási /közigazgatási/ ügy minden olyan ügy, amelyben a közigazgatási szerv az ügyfelet érintő jogot vagy kötelességet állapít meg, adatot igazol, nyilvántartást vezet, vagy hatósági ellenőrzést végez.

A Pp. 324. § /2/ bekezdésének a./ pontja alapján közigazgatási határozat az államigazgatási szervnek vagy államigazgatási ügy intézésére feljogosított más szervnek hatósági államigazgatási ügyben hozott határozata.

A közigazgatási határozat felülvizsgálatának feltételét pedig az Ae. 72. § /1/ bekezdése úgy szabályozza, hogy azt az ügyfél, illetőleg a törvényes érdekeiben sérelmet szenvedett fél jogszabály sértésre hivatkozva kérheti, mégpedig az ügy érdemében hozott határozat közlésétől számított harminc napon belül.

A felperes kérelme, keresete az előzőekben ismertetett jogszabályi rendelkezéseknek nem felel meg, tartalma szerint sem egy konkrét államigazgatási ügyben hozott határozat felülvizsgálatára irányult, nem is nevezett meg olyan közigazgatási határozatot, amelynek bírói felülvizsgálatát kérné. A keresethez csatolt levelek, beadványok pedig alakszerűségüknél és tartalmuknál fogva sem tekinthetők közigazgatási ügy érdemében hozott hatósági határozatnak.

Az elsőfokú bíróság tehát jogszerűen utasította el a felperes keresetét idézés kibocsátása nélkül a Pp. 130. § /1/ bekezdésének b./ pontja alapján.

Utal továbbá a másodfokú bíróság arra is, hogy a közigazgatási per bíróságának nincs eszköze a közigazgatási szerv hallgatása ellen, és nincs jogköre arra vonatkozóan, hogy bármely ügyben az államigazgatási vagy más szerveket intézkedések megtételére felhívja.

A másodfokú bíróság rámutat egyben arra is, hogy a felperes kérelme, keresete tartalmánál fogva továbbá azért sem tette szükségessé az áttételt más hatóságokhoz, mert a felperes ezeknél is terjesztett elő kérelmet, illetve az általa csatolt okiratból az is megállapítható volt, hogy feljelentését is továbbították már az illetékes nyomozó hatósághoz.

A másodfokú bíróság az elsőfokú bíróság végzését a Pp. 259. §-a szerint alkalmazandó 253. § /2/ bekezdése alapján helybenhagyta.

Az 1993. évi LXXV: törvénnyel módosított 1990. évi XCIII. törvény 57. § /1/ bekezdésének a./ pontja alapján az illeték megfizetés tárgyában határozni nem kellett.

Budapest, 1996. évi december hó 16. napján

dr. Kárpáti Magdolna sk. dr. Csiby Attila sk. dr. Danziger Éva sk.
elsőadó bíró a tanács elnöke bíró

A kiadvány címe: **MI?**



**NEM CSAK A VÉGZÉS SZÖVEGE HAZUDIK!?
NEM VÉLETLENÜL NEM ÍRTÁK ALÁ HITELESEN?!**

A hitelesítés is hamis. Azért nem írják alá a bíróságokon a végzéseket hitelesen, hogy tudják cserélni a szövegeket a bírósági aktában lévő eredeti példányban, ha majd kiderült, hogy a végzésük népi társadalmi bűncselekmény bíró(ság)i bűnpártolását bizonyítja?

Szinte mindegyik idős embernek felírják a (vízhajtó szerek mellé) ezt az életrövidítő tablettát. Egy nyugdíjas életének 1 évvel lerövidítése a nyugdíjra befizetéséből 1 millió forintot tesz eltulajdoníthatóvá. Ha évenként 50 ezer ember életét lerövidítik orvosi módszerekkel átlagosan 20 évvel, az évi 1 ezer milliárd forint megtakarítás a nyugdíjpénztárnak. Ez egy titkos állami bevétel, ami elsikkasztható!

Ebben bűnsegédkeznek a hazai bíróságok és ügyészségek és egyéb hatóságok vezetői és az ilyen és hasonló hamis határozatokat készítő és csalásra felhasználó beosztottjaik!

Budapest, 2008. 10. 26. Tejfalu András dipl. m. érnök, mérési szakértő

Mózes II.k.23.,20-33. szerinti fajirtás
A MAGYAR FÉRFIAK FELE SEM ÉL EL A NYUGDÍJIG.
AMIÓTA A WHO ELŐÍRTA*, HOGY A KISGYERMEKEK
KCI, KÁLISÓT EGYENEK NaCl, KONYHASÓ HELYETT.
EZ A STOP SÓ PROGRAM CSÖKKENTI A MAGYAROK
ÉLETHOSSZÁT. ILYMÓDON A KORMÁNYOKÉ LEHET
A PÉNZ, AMIT NYUGDÍJJÁRULÉKKÉNT BESZEDTEK.
A NaCl-dal SÓZÓ ZSIDÓK ÉLETE NEM RÖVIDÜL LE,
MINT FAJIRTÁSI MÓDOT, LÁSD MÓZES II.k.23., 20-33.
Bp. 2011. 03. 03. Tejfalussy András (1-420415-0215)

Egészséges férfiak?

WHO 2010-es adatai alapján hazánkban a születéskor várható élettartam nők esetében 78 év, míg a férfiaknál 70 év.

A legtöbb mindkét nemet érintő betegség kialakulásának **kockázata** a férfiak esetében nagyobb, mint a nőknél. Ennek **elsődleges okai** a két nem közötti biológiai különbségek, a férfiak jellemzően stresszesebb, több feszültséggel járó életmódja, és az, hogy orvosi segítséget gyakran későn vagy egyáltalán nem vesznek igénybe. A nők többet törődnek az egészségükkel, szorgalmasabban járnak szűrésekre, és több figyelmet fordítanak a megelőzésre is.

A kifejezetten férfiakat érintő egészségügyi problémák sokáig nem kaptak megfelelő hangsúlyt és publicitást. Az elmúlt évtizedek egyik nagy változása, hogy ezek a betegségek mára már nem tartoznak a tabuk közé, és nyíltan beszélnek róluk nemcsak az egészségügyi szakma képviselői, hanem az ezekben szenvedő férfiak és partnereik is.

Ide tartoznak többek között a kisebb-nagyobb vizeletürítési, illetve vizelettartási problémák, melyek 50 éves kor felett minden harmadik férfinnál jelentkeznek. E kellemetlen tünetek hátterében leggyakrabban a **prosztata jóindulatú megnagyobbodása** áll.

Világszerte emelkedik ugyanakkor a **prosztata**dagának gyakorisága is, ezért 50 éves kor felett javasolt a rendszeres **prosztataszűrés** (PSA szűrés).

A Gyöngy Patikák márciusi akciós termékkínálata többek között a jóindulatú prosztata-megnagyobbodás okozta tünetek kezeléséhez nyújt segítséget. **Keresse a prosztatabetegségek tüneteinek tesztjét a Gyöngy Patikák márciusi akciós szórólapján!** A Gyöngy Patikák listájáról a www.gyongypatikak.hu weboldalon vagy a 06-1-327-6744-es telefonszámon érdeklődhet. ▲

Helyi Téma, 2011. 03. 02., Egészség rovat (9. oldal).

*Melléklet: A WHO-kódex fent hivatkozott gyilkoló szövege



ELETMENTŐ LEGYEN MINDEN SZÜLŐ!

A kálisótól már 40% magyar fiú terméketlen. Ha folytathatják, hogy így mérgeznek minket, ha fenntarthatják e "haláltábor" a részünkre, nem lesz utódunk!

MINDEN SZÜLŐ ÉRTSE MEG: főként az ő KÖTELEZETTSÉGE GYERMEKEIT FIGYELMEZTETNI az ÉTEL és ITAL pl. SÓ és IVÓVÍZ MÉRGEZŐSÉGÉRE és MEGGYÖZNI ŐKET arról, hogy:

1./ Kálisó tartalmú "műtrágya" és "étkezési só" mindig TILOS! A pénz-ellenőrző lila lámpával kimutatható a kálisóval kevert hamis étkezési só: pl. a SALE-MARINO erősen mérgező, 50% KCl /kálisó/ tartalmú só. Viszont a SEA SALT kosher egészségvédő só kálisómentes (tisztá NaCl)!
2./ 2/3-UNK NE ALLJON SZENNYES VÍZBŐL! Megtisztulni lepárolt ivó- és főzővízzel lehet. Házi lepárlás költsége a 980804001T jogvédett terv alapján 6 Ft/L.

A TITKOS MÉRÉSEK: a nyomorékok és korán elhunytak, valamint a terméketlen férfiak száma az utóbbi kb. 40 évben azért lett Európában a legtöbb hazánkban, mert sunyi emberek ELRONTOTTÁK VÉRÜNK SÓOSSZETÉTELET a kálium túl- és a nátrium aluladagolás "egészségesebbnek" mondásával! A kálisózott étel VESEMÉRGEZŐ, pl. a kálisóval "műtrágyázott" növény és a kálisóval "sózott" étel-ital hatására: ELTORZUL A SEJTMEMBRÁN, sejtszaporodáskor ez az utódsejt torzulásához IS = az élőlény tönkremeneteléhez vezet! Pl. kálisóval szóratott legelőn a birkák utódai torzak lettek, és negyedik nemzedékük tömegesen TERMÉKETLENNE vált a kálium-mérgezés következtében! A kálium : nátrium adagolásnak az elrontása túlérzékenységet, alkalmazkodni nem tudást okoz, tudományos mérések bizonyítják azt, hogy a kálisó hatására az élőlény érzékenyedik, gyengül, a NEM TISZTA IVÓVÍZ IS MEGÖLI! A nemmérgezettet nem, őt igen!

Tájékoztassa orvosát és gyógy-szerészét e titkos mérésekről! Bővebb információ az INTERNET-en: WWW.AQUANET.FW.HU címen!
"Önvédők!700"

Tejfalussy András (1036 Lajos u.115.T:06202181408, Fax:2506064)

E-mail: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com

**AZ OÉTI VEZETŐI TUDATOSAN SZEMBEHAZUDJÁK A SAJÁT
KLINIKAI MÉRÉSEIK ALÁBBI EREDMÉNYEIT?**

<Önvédők.100> AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TARSASAG Bp. 2000.04.11.

Mérgezőbb a kálisó a nátriumsónál!

Hiba a növény kálissóval műtrágyázása, s ha az emberek emiatt ösztönösen növelt nátrium bevitelét konyhasóba kevertetett kálissóval csökkentik. Sőt, közveszélyes :

Egy felnőttnek a 24 óra alatt összesen kb. 0,8 gramm a napi tényleges káliumigénye, de ennyi is vesemérgező, ha egyszerre (egy adagban) jut be.

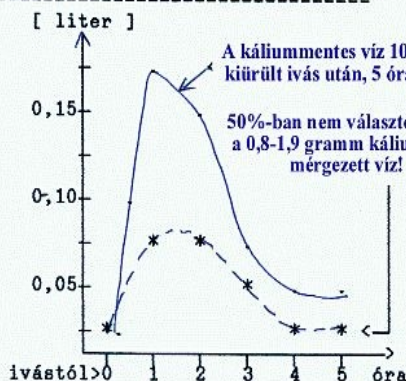
Hogy ennyire mérgező a túladagolt kálium, bárki önmagán is kikísérletezheti. Igyon meg fél liter tiszta vizet, majd 0,9 gramm és 1,8 gramm feloldott káliummal szennyezett fél litereket is. Ennyi gramm kálium is, több órán át, felére csökkenti a vizeletkiválasztást! Ellenőrzés: az ivás utáni órákban a keletkezett vizelet mennyiségét kell bemérni. Az állami klinikákon egészséges felnőtt embereknél, tíz egészséges felnőtt személyből mind a tiznél a következő adatokat mérték.



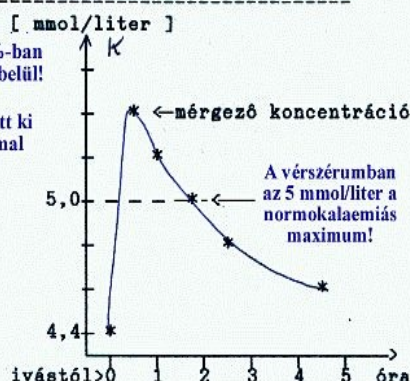
1983/84-es állami (ad.4111/84.08TI ikt.sz.) klinikai mérési adatok:

Tudatos veserontás káliummal:
Tiszta, ill. káliumot tartalmazó
0,5 liter víz itatás/ok után, az
óránként üríteni tudott vizelet:

Tudatos vérmérgezés káliummal:
1,8 gramm káliumot tartalmazó
0,5 liter víz itatásánál a vér
kálium koncentráció változása:



A veseműködést s a szervezet egész méregtelenítését akadályozza ennyi oldott kálium mérgező hatása /is/!



A vérben a kálium koncentrációja a veszélyes csúcérték fölé nőtt, ami deformálja a sejtek működését!

Hozzáférhető állatkísérleti adatok szerint, a sejtdeformáló hatás miatt, az állatok meddők lesznek, ezért természetlen már a magyar fiúk 40%-a is!

E diagram-adatokat az MTA-s méréstani szakértői csoportunk ellenőrizte. Ennek alapján publikáltuk, hogy a lakosság számára közveszélyes a kálium SZÓJÁVAL, sóval, fűszerkeverékkel, tablettákkal folytatott túladagolása, amit 18 g/fős dóziséig nem-mérgezőnek szavaztattak meg az Országgyűléssel 8253/1992.sz. alatt a fenti mérési adataik ellenkezőjét leíró dr. Zajkás Gábor és bűntársai, Országos Elelmezési és Táplálkozástudományi Intézet. Lásd a Napi Magyarországon (1998. V. 26.): "Elsózhatják az életünket!"

Szóljon az orvosának, gyógyszerészének, nekik fogalmuk sincs a fenti adatokról!

Nyílt levél /INTERNET/

Kód: Onvedok1703

Tejfalussy András elnök sk.
/mb. minisztériumi, parlamenti,
akadémiai méréstani szakértő./

Ivóvíz szennyezettség Kiszámítható, hogy átlagosan napi hány vízmintát vesznek Bp. egy-egy kerületében, ill a több, mint 3000 település közül egy-egyben!

a.) KEVÉS ELLENŐRZOTT PARAMÉTERE ALAPJÁN IS veszélyes az egészségre a víz, a "Tájékoztató hazánk környezeti állapotáról" c., 1991-es KTM kiadványból: Valamely paraméter/ek/ csúcsérték túllépése alapján KÖJAL által egészségre veszélyesnek minősített ivóvíz aránya (%), víz minta mérési adatok alapján:

Megye	vízminták száma	Bármely okból kifogásolt %			Bakteriológiailag kifogásolt %			Vegyileg kifogásolt %		
		V	E	Ö	V	E	Ö	V	E	Ö
Baranya	5969	22,6	74,2	36,0	19,8	65,2	23,2	17,2	36,3	22,2
Bács-Kiskun	7363	48,7	65,2	55,7	17,4	6,9	13,3	43,7	59,6	52,1
Békés	6413	64,0	64,6	64,1	34,2	31,0	34,0	31,9	46,1	33,5
Borsod	9268	41,6	70,7	51,3	28,2	50,5	32,5	27,9	42,2	32,2
Csongrád	6451	63,2	73,2	65,1	46,5	56,4	46,7	32,6	73,2	40,2
Fejér	3743	18,5	37,2	26,3	16,5	25,1	19,1	6,2	22,8	13,4
Győr-Sopron	5965	43,6	56,6	51,4	16,6	22,2	18,6	34,9	47,8	42,7
Hajdú-Bihar	10071	45,9	87,0	58,8	30,1	52,7	30,7	30,3	75,0	48,9
Heves	6029	52,9	57,6	54,7	30,8	29,8	30,7	37,0	47,0	40,9
Komárom	4417	44,9	83,2	48,3	26,1	60,1	27,9	30,0	63,8	33,2
Nógrád	3472	37,5	64,9	49,2	20,7	42,0	29,8	37,5	52,2	43,0
Pest	8850	55,1	49,6	52,0	39,1	18,9	34,9	37,5	42,5	40,3
Somogy	4181	68,9	67,7	68,6	20,2	30,4	21,2	63,1	59,2	62,1
Szab.-Szatmár	5943	72,1	82,5	78,9	17,3	18,9	17,6	67,7	77,3	74,3
Szolnok	9505	45,2	66,6	48,1	29,0	38,2	29,3	27,9	46,7	30,7
Tolna	3909	60,2	50,3	58,5	22,2	29,6	22,7	46,7	38,0	45,2
Vas	5094	47,3	45,9	47,2	45,4	28,2	43,1	20,8	30,8	25,4
Veszprém	4025	31,0	61,1	41,9	21,5	33,5	24,4	19,4	50,7	30,7
Zala	5972	23,6	73,9	38,7	11,0	40,5	16,5	22,2	43,3	29,5
Összesen	116630									
Megyék átlaga		45,0	62,7	51,0	27,5	29,1	27,8	32,0	48,5	38,0
Budapest	12027	9,4	66,7	9,9	10,9	65,4	11,4	4,2	74,5	4,9
Összesen	126657									
Országos átlag		36,8	62,2	44,1	26,2	29,3	26,6	25,9	48,6	32,9

Rövidítések: V vízművek mintái Jelek az egyes oszlopokban:
 E: egyedi kutak vízmintái ? az adott oszlop minimuma
 Ö: összes ivóvízminta ! az adott oszlop maximuma
 /AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TARSASAG hihetetlennek tartja a budapesti adatot!/
 b.) Az arzén ivóvízben való jelenléte miatt kifogásolt települési vízművek:
 (Egészségre is veszélyes az ivóvíz arzén tartalom, ha az több, mint 10µg/L)

Arzén koncentráció:	Érintett település:	Veszélyeztetett lakos:
50 µg/L-nál nagyobb	11 db	23 836 fő
31-50 µg/L közötti	62 "	151 821 "
10-30 µg/L közötti	312 "	1 154 231 "

* Az ivóvíz problémára jellemző néhány felvetés, egy Allami Számvevőszéki elemzésből, a "Jelentés, a Vízügyi Alap működésének pénzügyi-gazdasági ellenőrzéséről" című, 1997. október (R/381-b.) jelentés, 31-32. oldaláról: "Hazai viszonylatban a vízminőség mérésével kapcsolatos feladatok koordinálatlanok. Az ezzel foglalkozó szervezetek, intézmények között a feladatokat, módszereket tekintve nincs összhang. A vizsgálatok rendszere, gyakorisága, az eredmények, adatok összesítése egymástól eltérő. A vízminőséggel kapcsolatos adatok gyűjtésének, rendszerezésének nincs felelős gazdája. Az információs kapcsolatok is sok kívánni valót hagynak maguk után. ... A magyar szabvány a víz minőségére 64 paramétert ír elő, melyből mindössze 11-et mérnek rendszeresen. ... Ezért is fordulhat elő olyan esemény, mint a szekszárdi vízszennyezés. A szekszárdi városi vízmű vizében lévő mérgező anyag (diklór-etilén) jelenlétére a véletlen - a városi ivóvizet használó Pannónia Sörgyár helyi üzemében tartott külföldi minőségellenőrzés - vezetett rá. (Ez a mérgező anyag nem tartozik a 64 paraméter közé.)" A vírusokat nem hatástalanítja a klórozás!
 Csakis a lepárlás az, ami nem ismert szennyezőket is ki tud küszöbölni!

TEHÁT NINCS MEGBÍZHATÓ ELLENŐRZŐ MÉRÉS

Kód: Onvedok1701

Nyílt levél!

Szólj000.907

Válasz az T. Érdeklődőknek!
Tisztelt Urak és Hölgyek!
Fax:

Budapest, 2000. szept. 07.
Szóljunk egymásért, egymásnak!
Kérem terjeszteni!

KEDVES EGÉSZSÉGIGÉNYLŐ SZOMSZÉD URAK ÉS HÖLGYEK!
Nem kell félni a vízszennyezőktől, van megoldás:

Főként zsidók tudják (Talmud.Taanith.10 a.lap.), itt sokan viszont nem, hogy a legtermészetesebb, a legjobb, legegészségesebb víz a desztilláltvíz, iváshoz, főzéshez egyaránt. Rákos sejtet megöl (a káliumot kioldva) és a környező egészséges sejtek rögtön szaporodásnak indulnak. Az ételből mindent optimális arányban old. Az emberi test több, mint 2/3-a víz. Természetes, hogy a telítetlen, tiszta lágy víz old legjobb arányban minden más anyagot.

Mindezt megfontolva, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TARSASAG kifejlesztette a literenként 100 Forint hasznó hajtó (30 L/nap esetén évi 1095.000.-Ft!) energiatakarékos "házi vízlepárló létesítményt", ami gázóra esetén kevesebb, mint 6 Ft/L költséggel tudja tökéletesen megtisztítani a vezetéki-, ill. kútvizet. Aki szeretne ilyen készüléket, de nincs pénze, elláthatja szomszédjait desztivízzel, akik ennek fejében kifizetik készüléke költségét.

Egyedileg készítjük jogvédett létesítmény terv (980804001T) kizárólagos használati joga alapján a készülékeket. Ha szomszédok egyszerre nagyobb számban jelentkezve részt vállalnak a munkában, az előállítási költség lényegesen, akár 25%-kal is csökkenthető. Kérem szíves jelentkezésüket az alábbi címen: 1038 Bp.Lajos u.115., T.:06202181408

Szívélyes üdvözléssel: Tejfalussy András sk.
All Rights Reserved! okl.villamosmérnök, elnök
Bp.2000.08.31. (Aquaklub: www.aquanet.fw.hu)

U.i.: Már sokaknak szoltam, jeleztem, de itt is leírom:

Tanács: A szóját mindig alaposan meg kell főzni! Egyébként a fehérjebontó enzimet termelő hasnyálmirigyet mérgezi a szójában lévő biuret! Közveszélyt okoz a főzés nélkül!

Mindenkinek szólni kell, aki erről nem tud, vagy akit a hideg vizes áztatásos, főzés-előírást mellőző receptek hibásan tájékoztattak!

A szója 20 gramm káliumot is tartalmaz kg-onként. Ha a kálium nincs belőle kiáztatva, és "kicsavarva", már 0,8 gramm kálium felére csökkenti a vese vízkiválasztását! Egészséges felnőttek mindegyikénél, lásd klinikai mérés! * Nagy káliumbevitel rákosodást, fekélyesedést, szív működési zavart, torzszülést, meddőséget, okoz. Negyedik nemzedék tömegesen kipusztul miatta (állatkísérlet)!

Nem igazi egészségvédő, aki ezeket mások elől eltitkolja!

* Mellékelve: Kálium-mérgezés állami mérésének az adatai (Önvédők.100).

Tejfalussy András sk.

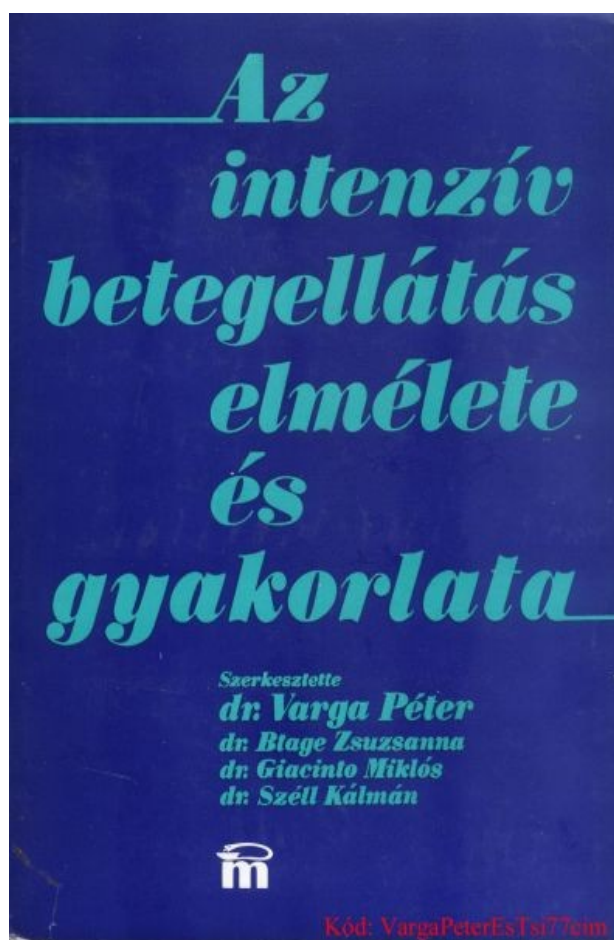
Kód: Onvedok1702



Orvostani bizonyítékok az MTA-s és OÉTI vezetők tudatos csalására:

Több különböző, egészséget befolyásoló, betegséget előidéző egyidejű hatást „epidemiológiai megfigyelések alapján” nem lehet elkülöníteni. Az MTA és az OÉTI, ezt kihasználva ráfogják az az általuk előidézett életrövidülést annak tényleges okai ellenkezőjére. Pedig kb. 100 éve közismert, hogy a Ringer-oldat összetétele az, ami megfelel a tényleges élettani optimumnak, s hogy épp ezért gyógyhatású a legyengült emberek esetében is, s hogy a sportolók és fizikai munkások esetében is hasonló a víz, konyhasó és kálium pótlási tényleges optimum.

A sokrétű klinikai mérésen és kb. 100 éves epidemiológiai megfigyelések eredményeinek az összegzésén alapuló alábbi tudományos könyv is teljes körben cáfolja az MTA elnöksége és az OÉTI által valamennyi hazai hivatalos fórumon és médiában terjesztett hamis elméleteket. Azt, hogy az étkezési nátriumpótlást csökkentés és/vagy több káliumot gyorsabban bejuttatás gyógyítja a „magas vérnyomásos betegeket, s a veseműködésüket, szívműködésüket javító stb. hatású. Azt, hogy a desztillált vizet ivás „vízmérgező hatású. Bizonyítja, hogy az OÉTI által szervezett konyhasó pótlás lecsökkentése okozza a víz/Na arány elromlását, nem pedig az ivóvíz desztillálása. (Az optimális fiziológiás pótlásra vonatkozóan lásd az infúziós Ringer oldat a Víz : Nátrium : Kálium : Klorid dózisait, amelynél fokozatosan, 24 óra alatt 4 liter desztillált vízben feloldva 36 gramm nátriumot, de csak 1,2 gramm kálisót juttatnak be!)



Dehidrációs-hypovolaemiás állapotok

Hipertóniás dehidráció (víz-exsiccosis). A hipertóniás exsiccosishoz vezető kórfolyamatban a szervezet a sóval szemben aránytalanul több vizet veszít, illetve kevesebb vizet vesz fel. A vízhiány miatt az EC tér beszűkül, a Na-koncentráció emelkedik, a plasma hipertóniássá, hiperozmotikussá válik. A sejtekből folyadékáramlás indul meg az EC tér felé, ami a volumen helyreállításának és a Na-szint normalizálásának irányában hat.

További reguláció a fokozott ADH secretio, amely gátolja a vízvesztést a vesék tubulusain át. Mivel a folyadékvesztés megoszlik az EC és IC tér között, a shock kialakulása késleltetett.

Etiológia. Idős, sclerotikus, szomjúságérzetüket elvesztett, zavart vagy öntudatlan állapotban levőkön csökkenhet a vízfelvétel, továbbá mindazokban a betegségekben, amelyekben a nyelés akadályozott. Fokozottan veszélyeztetettek azok, akiknek korlátozott vízfelvétele a testnedvek fokozott veszteségével társul, hasmenés, fokozott párolgás, hyperventilatio, polyuria miatt. Sipolyok, tartós duodenális szivás, bő fehérjetáplálás, diuretikumok helytelen adagolása is létrehozhatja ezt a kórformát.

Körelőzmény adata a hiányos táplálék- és vízfelvétel, ill. -vesztés, testsúlycsökkenés, szomjúságérzet.

A klinikai kép a vízvesztés mérvétől függ.

Enyhe dehidrációban a test súlya megközelítőleg 2%-kal csökken, ilyenkor csupán szomjúságérzés jelentkezik.

Kifejezett dehidráció, 5%-os testsúlycsökkenés: a bőr piros, a nyelv és a nyálkahártyák szárazak, a hőmérséklet emelkedik, tachycardia, hypotonia, apathia jelentkezik. A szomjúság kínzóvá válhat. A folyamat előrehaladásával a sejtfolyadék már nem képes az EC tér vízvesztését pótolni, a keringés és a vese-funkció romlik.

Súlyos dehidrációban a testsúly 8%-kal csökken. A vese-funkció tovább romlik, elégtelensége nyilvánvalóvá lesz. A sejt-exsiccosis miatt a mentális tünetek válnak jellemzővé;

nyugtalanág, hallucinációk, delirium. *Kritikus helyzetet* teremt, ha a vízvesztés eléri a test súlyának 10%-át. Hyperpyrexia, convulsiók és a hiperozmoláris coma jelzi a közelgő véget.

Laboratóriumi adatok. Hemokoncentráció folytán a vörösvértestszám és a hematokrit-érték magas, emelkedett a serum-fehérje és MN (ill. karbamidnitrogén) szintje, Na, Cl és K értéke.

A vizelet kis volumenű és — amíg a tubularis működés ép — nagy fajsúlyú. Na és Cl tartalma csekély. Haematuria, cylindruria, iso-, ill. hyposthenuria utal a veseműködés romlására. Az IC térben az átlagos vörösvértest-volumen értéke csökken és emelkedik a vörösvértestek átlagos hb-koncentrációjának értéke.

Hipotóniás dehidráció (Na-hiányos exsiccosis). A „sóhiány” megnevezéssel a szervezet össz-Na-tartalmának csökkenését jelöljük, a hyponatraemia terminológiája a serum-Na-szint csökkenésének kifejezésére szolgál.

A Na-hiányos exsiccosisban csökkent a Na-bevitel, illetőleg fokozott a — vízzel szemben aránytalan — renalis, extrarenalis veszteség.

A víz- és sóanyagcsere összefonódottságából fakad, hogy a Na-vesztés nem vezet azonnal hyponatraemia kialakulásához, mert azt vele arányos vízvesztés követi. A plasma összetételének megfelelően egy liter vízvesztés átlagosan 144 mval Na elvesztésével jár. A sóvesztés folyamatának kezdeti szakában tehát az arányos vízvesztés biztosítja a plasma-Na élettani szintjét, a normális ozmolaritást. Ha a Na-vesztés tovább fokozódik, és a plasma vizét pótló interstitialis folyadék-beáramlás kimerül, és ha már nem elégséges a renalis szabályozás sem, az intravasalis volumen megtartására nincs több regulációs lehetőség. A plasma hyponatraemiája, hipotóniája miatt folyadék áramlik a sejtekbe, ami azok duzzanatát, oedemáját okozza. Beszűkül az EC tér, csökken a keringő plasma mennyisége, és viszonylag hamar alakul ki az oligaemiás shock képe.

Etiológia. Hyponatraemiához vezethet a profúz hasmenés, hányás, gyomor-bél atonia, extrém fokú izzadás, melyet kritikussá tehet, ha

a pótlás elektrolitmentes, illetve nem kellő mennyiségű Na-ot tartalmazó oldattal történik. Hyponatraemiával kell számolnunk sóvesztő vesékben, diabeteses ketoacidosisban — mivel az organikus savak egy része Na-hoz kötötten ürül ki — és mindazon állapotokban, amelyekben a sejttanyagsere romlása miatt károsodik a Na—K pumpa és az IC-ben a kiáramló K helyét a Na foglalja el. Vese- és szívbetegség Na-szegény diétájának is lehet szerepe, főleg ha szaluretikumok, illetve ozmotikus diuretikumok adagolásával kombináltak. Ritkasága miatt csak megemlítjük a pancreas fibrocystikus megbetegedését, a mucoviscidosisist, amelyben a hyponatraemia kiváltója az extrém mérvű verejtékezés.

A klinikai képet a konyhasóhiány mértéke határozza meg.

Az enyhe sóhiány (kb. 20 g deficit) tünetei: gyengeség, fejfájás, psychés tompltság.

Kifejezett sóhiányban (35 g veszteség) fokozódó gyengeségérzet, collapsus-hajlam, az inreflexek renyhesége áll előtérben. Az interstitium folyadékvesztése a turgor-csökkenésben nyilvánul meg.

Súlyos (40 g feletti) sóhiányban a Na-vesztés hypovolaemiát és az izomzatban fokozott görcskészséget okoz. A testhőmérséklet alacsony. A szomjúságérzés általában hiányzik. A tenziócsökkenés, a veseátáramlás romlása oligo-anuriához, akut veseelégtelenséghez (akut tubularis insufficiencia) vezet. A kibontakozott kórkép az Addison-crisis állapotához hasonló.

Laboratóriumi leletek. A vizelet mennyisége lehet normális, fajsúlya azonban alacsony. Albuminuria észlelhető, a vizelet üledékben vörösvértestek, cylinderek mutathatók ki. A Na és a Cl szintje, a serum ozmolaritása a folyamat súlyosbodásával csökken. A vér sejtselemei számszerűen csökkennek. A vörösvérsejtek átlagos térfogata nő, hb-koncentrációja csökken. Csökken a plasma fehérjeszintje is.

Izotóniás dehidráció (víz- és sóvesztés). Tárgyalásunk során hangsúlyoztuk, hogy mind a víz-, mind a sóvesztés okozta kórformák összetett hiányállapotok. Jelölésükben az az irányadó, hogy melyik folyamat az elsődleges.

Az izotóniás dehidráció a víz és só együttes, egyenlő mérvű veszteségével jellemzett kórállapot. A serum-ozmolaritás változatlan marad. Mivel a víz- és sóvesztés kizárólag az EC térből származik és ebben az IC tér nem vesz részt, a folyamat rövid idő alatt keringésromláshoz vezet, ami végső fokon shock-állapotba torkollik.

Etiológiájában pancreatitis, peritonitis, ileus, vérzés, trauma, égésbetegség nagyfokú plasma vesztesége szerepel, gyomor-bél atonia velejárója. A paralytikus béltraktusban több liternyi, a keringés számára elveszettnek tekinthető folyadék panghat.

A klinikai képet a keringésromlás tünetei, a vérnyomás — perc-volumen —, a glomerularis szűrlet csökkenése, tachycardia, collapsus-hajlam, lényegében a shock képe jellemzik.

Laboratóriumi adatok. A vizelet mennyisége csökken, a kezdeti nagy fajsúlyt a veseelégtelenség bekövetkezésével isostenuria, hypostenuria váltja fel, a serum MN, ill. karbamidnitrogén-szintje emelkedik. A hemokoncentráció miatt a vér sejtselemeinek száma nő, kivéve ha a kórállapot kiváltója vérzés. A vizeletben a Na és Cl ürítése csökken vagy megszűnik, illetve a sav-bázis státustól függően változik. A se-K értéke a shock kezdeti szakaszában a sejtdestrukció miatt magas, szintjét később a vese kiválasztóképesége módosítja.

Hiperhidrációs-hypervolaemiás állapotok

Hipertóniás hiperhidráció (nátriumtöbblet). A Na túladagolása vagy visszatartása miatt túlsúlyba kerül. A plasma ozmotikus koncentrációjának emelkedése folyadékáramlást indít el a sejtek felől. A következmény az EC tér expanziója, az IC volumen csökkenése.

Etiológia. A NaCl orális túladagolása, még gyakrabban nagy mennyiségű hipertóniás konyhasóoldat infúziója okozza. Mindkettő iatrogén ártalom. Elősegítő tényező a rossz veseműködés, mely nem tud a kiválasztás követelményének eleget tenni. Hypernatraemiával jár a Conn-syndroma, a nagy adagú

steroid-terápia, a központi idegrendszer némi megbetegedése és traumája. Hypernatraemiával, hyperchloraemiával járó hiperozmoláris tünetegyüttest okozhat a krónikus fehérjedús szondatáplálás, illetve csecsemőkorban a nem kellően hígított huzamos tehéntejtáplálás.

A klinikai kép. A keringés megterhelése cardialis elégtelenséget, tüdő-oedemát okoz.

A laboratóriumi adatok közül jellemző a serum-Na és Cl-szintjének növekedése, az ozmolaritás fokozódása, a fehérje, a hb és a hematokrit csökkenése. A vörösvérsejt átlagos hb-tartalma emelkedik, az átlagos vörösvérsejt-volumen csökken.

Hipotóniás hiperhidráció (hígítós hyponatraemia, vízmérgezés). A kórforma előterében a víztűlsúly áll. Az EC tér víztartalmának megnövekedése Na-tartalmának relatív csökkenéséhez vezet, amely ebben az esetben nem valódi Na-szegénység. Az ozmotikus koncentráció csökkenése folytán a hipotóniás plasmából víz vándorol a sejtekbe: a víztűlsúly megduzzadnak, károsodnak.

Etiológiájában szerepet kap az a mechanizmus, melyben a szervezet főleg Na-ot (NaCl-ot) veszít és kisebb mértékben vizet. Ennél azonban lényegesen gyakoribb az, amikor az izotóniás veszteséget kizárólag vízzel, cukoroldattal pótoljuk. Legegyszerűbb példa a lázas, izzadó beteg, akinek vizet, teát adunk, holott a megfelelő összetételű pótlás sós folyadék, húsleves volna. A hipotóniás hiperhidráció létrejöttének szomorú példája, amikor a posztoperatív, poszttraumás időszak oliguriás szakában vagy veseelégtelenségben elektrolitmentes oldatokat infundálnak, illetve vízlőkést alkalmaznak.

A klinikai tünetek elsősorban idegrendszeriek. Az inreflexek kezdetben fokozottak, később areflexia következik be. Az intracranialis nyomásfokozódás miatt bradycardia, hypertonia, hányás, majd pangásos papilla jelentkezik. Jellegzetes a fokozott extracutan vízvesztés: könnyezés, nyálfolyás, vizes hasmenés.

Laboratóriumi leletek. A kezdeti polyuria után a vizeletelválasztás csökken, majd meg-

szűnik. A vizelet fajsúlya, Na-tartalma alacsony. A vörösvérsejtek száma, a hb- és a hematokrit-érték, a serum-fehérje, a Na és Cl-szint alacsony. A K értéke a sejtkárosodás következtében emelkedhet ugyan, a hígulás miatt azonban általában alacsony. A vörösvérsejtek átlagos Hb-tartalma csökken, emelkedik átlagos volumenük.

Izotóniás hiperhidráció (oedema-képződés). A víz és konyhasó mennyisége megközelítőleg egyforma mértékben növekszik az EC térben, ennek folyamánként a serum ozmolaritása nem változik meg. A folyadéktöbblet az interstitialis térben halmozódik fel, és latens vagy manifeszt oedemát okoz.

Etiológia. Ha izotóniás oldatot túladagolunk, azt az ép vese bizonyos idő után kiválasztja. Ha a veseműködés károsodott, akkor a folyadéktűlsúly, a hypervolaemia, a szivdilatatio tüdőpangást, vénás nyomás emelkedést, oedemát okoz. Az oedema kialakulása során az intravasalis és interstitialis folyadékösszetétel megváltozik: a capillaris-fal fokozott permeabilitása folytán a fehérje átjut az interstitiumba, a plasmában a fehérjeszint és ezzel együtt a kolloidozmózis nyomás csökken, ugyanakkor az interstitiumban emelkedik. A vénás stasis a capillarisokban is növeli a nyomást. Mindehhez csatlakozik még a szekunder hyperaldosteronismus Na-visszatartó hatása, és végül a nyirokkeringés romlása, mely megnehezíti az interstitiumból a transzportot.

A klinikai képet az általános oedema-képződés jellemzi.

Laboratóriumi adatok. A serum-fehérje, a hematokrit-érték, a hemoglobintartalom csökkenhet. Az átlagos vörösvértest-volumen és hb-koncentráció normális. A plasma ozmolaritása, Na- és Cl-koncentrációja nem változik.

Az elektrolit-háztartás

Nátrium. Az EC tér legfontosabb kationja, itt van a szervezet össz-Na-tartalmának 98%-a. Intracellularisan található az össz-Na-tartalom 2%-a. A csontokban kötött formá-

ban található Na a sóháztartásban élettani körülmények között nem vesz részt. A Na-nak vezető szerepe van az EC folyadék tónusának és ozmotikus nyomásának fenntartásában, a terek közötti folyadékcsereben, és nem elhanyagolható a jelentősége a sav-bázis háztartásban sem.

A felnőtt szervezet átlagosan 40–40,5 mval/kg kicserélhető Na-ot tartalmaz. Hazai viszonyok között, vegyes táplálkozás esetén a napi bevitel 3–15 g konyhasó, ami 50–250 mval Na-nak és Cl-nak felel meg. Az élettani Na-koncentráció 135–145 mval/l.

A Na főleg a vizelettel (120–220 mval/nap), kismértékben a széklettel (10 mval/nap) és — az izzadás mérvétől függően (70 mval/l) — a verejtékkel távozik a szervezetből. A Na renális szabályozásában a glomerulus-filtrációnak és a mineralocorticoidok útján a tubularis visszaszívásnak van szerepe.

A Na-nak, szemben a K-mal, specifikus farmakológiai hatása nincs.

Hypernatraemián a Na értékének 150 mval/l fölé emelkedését értjük. Ez nem jelenti szükségyszerűen a szervezet össz-Na-tartalmának megnövekedését. A hypernatraemia részjelensége a hipertóniás dehidrációnak és hipertóniás hiperhidrációnak egyaránt.

Hyponatraemiában a serum Na-tartalma 135 mval/l alá csökken. A se-Na megkevesbedését a vese Na-kiürítésének korlátozásával szabályozza. A reguláció kimerülésekor válik a hyponatraemia manifesztté; súlyos esetekben a szervezet össz-Na-tartalma is csökken. A hyponatraemiával általában együtt járó hypochloroemia alkalosist okoz.

A serum Na-szintje csökken hipotóniás dehidrációnak, illetve hipotóniás hiperhidrációnak egyaránt.

A kóros állapotok tüneti azonossága ellenére fontos annak elkülönítése, hogy a só-víz háztartás egyensúlyának megbomlását elsődlegesen a víz- vagy az elektrolit-anyagcsere zavara indította-e meg.

Kálium. A kálium az IC folyadék legjelentősebb kationja. A serumban a K szintje 4,0–4,5 mval/l. A szervezet összkálium-tartalma 51 mval/testsúly-kg. Ennek 98%-a a sejtekben, 2%-a EC-an helyezkedik el. Az össz-K-tarta-

lom 10%-a fehérjéhez, glikogénhez, illetve foszfáthoz kötött; 90%-a disszociált, ozmotikusan aktív, és kicserélhető.

A nálunk szokásos vegyes táplálkozásban a hússal, főzelékkel, gyümölcssel napi 40–150 mval kálium jut a szervezetbe. Ez a mennyiség a szükségletet fedezi. Felszívódása a vékonybél felső szakaszán, kiválasztása legnagyobb részben a vesékben történik. Kismértékben — mintegy 10%-ban — a széklettel ürül ki. A K a glomerulusokban filtrálódik, a proximális tubulusokban visszaszívódik és végül a distalis tubulusokban Na—K ioncsere útján választódik ki.

Míg hyponatraemiában a vese nátriumvédő szerepet tölt be, addig a K szabályozása korántsem olyan tökéletes. Élettani viszonyok között a vese 1500 ml napi vizelettel 75–150 mval K-ot ürít ki.

A K-háztartás megbomlása elsősorban a felvétel, a sejtekbe való beépülés, és a vesék útján való kiürítés egyensúlyának zavara következtében és csak másodsorban a kóros eloszlás miatt alakul ki. Az EC térben a normális K-tartalom szűk határok között mozog és ezért már kismérvű csökkenése, illetve fokozódása a szervezet károsodásához vezethet. Az EC térnek már kismérvű K-vesztését is a sejtek K-tartalmának csökkenése kíséri.

Az IC K a sejteken belüli elektroneutralitásért és ozmotikus koncentrációért, az enzimatis tevékenységért felelős, az EC K-nak pedig az izomkontrakció, az ideg ingerlékenység fiziológiájában van szerepe. A se-K normális tartalma az ép sejttevékenység előfeltétele. Károsodása a Na—K pumpa működésében zavart okoz, aminek következtében K kerül az EC térbe, és helyét a sejtekben Na és H-ionok foglalják el. A kiáramló K az EC térben alkalosist, a sejtbe lépő H-ion ott acidosist hoz létre. A sejtben a K megkevesbedése csökkenti az intracelluláris ozmotikus nyomást, ami folyadékáramlást indít meg az EC tér felé, a sejtek exsiccálódnak és károsodnak.

Az EC tér K-tartalma ugyan nem pontos mutatója a szövetek K-tartalmának, mégis a mindennapi gyakorlat számára az egyensúlyi állapot megítélésére, illetve a K-háztartás zavarainak megállapítására a se-K értékének ismer-

Dr. Varga Péter és társai: "Az intenzív betegellátás elmélete és gyakorlata" című tankönyve, 192. oldal. Medicina, Budapest, 1977.

Kód: Varga_Peter_Hyperkalaemia-192

rete kielégítő információt nyújt. A se-K-szint értékelését pontosabbá teszi, ha ismerjük az adott körképben a K „vándorlásának” aktuális irányát, a se-Na-tartalmat, a szervezet hidráltóságát, illetve a napi vizelet K-tartalmát. Ennek 50 mval alatti értéke K-hiányra utal akkor is, ha a se-K-szint jelentősen nem csökkent.

1. A K-háztartás kóros, ha a felvétel nem megfelelő, ha zavart szenved a sejtekbe való beépülés, avagy károsodik a kiválasztás. A K-kötésben levő össz-anionok mennyiségét K-kapacitásnak nevezzük. Ebben az értelemben a K-háztartás zavaráról beszélünk akkor is, ha a K-kapacitás és az aktuális K-tartalom egyensúlya megbomlik.

2. Hyperkalaemiában a se-K szintje 5 mval/l fölé emelkedik. Az egészséges vese K-ürítése lépést tart a bevittel, a veselégtelenség oligoanuriájában a tubulusban a kiválasztás károsodik, és nincs mód az emelkedett szint kiürítés útján való csökkenésére.

Hyperkalaemiához vezethetnek a szövetroncsolással, szövetszétéssel járó folyamatok, az égésbetegség, traumák, a parenchymás szervek necrosis, intravasalis haemolysis. Nagy mennyiségű konzervvér gyors transfúziójakor a vörösvértestek szétesése miatt tetemes mennyiségű K szabadulhat fel, ugyanúgy, mint fokozott sejtkatabolizmusban, metabolikus acidosisban. Veszedelemes hyperkalaemiát okoz a K-tartalmú oldatok gyors infúziója, ha a K mennyisége meghaladja az óránkénti 20–40 mval-t, illetve a napi 280 mval mennyiséget. Krónikus hyperkalaemia jelentkező K-retenciót kiváltó gyógyszerek hatására.

A klinikai kép nincs mindig összhangban a serum megnövekedett K-szintjével, mert a tünetekért a rendszerint vele együttjáró metabolikus acidosis, a Na és Ca-eltérések együttesen lehetnek felelősek.

8. Tünettanára az ideg-izomtevékenység gátlása, az általános izomgyengeség, a szív dilatációja és ritmuszavara, valamint az érzékszavarak a jellemzőek.

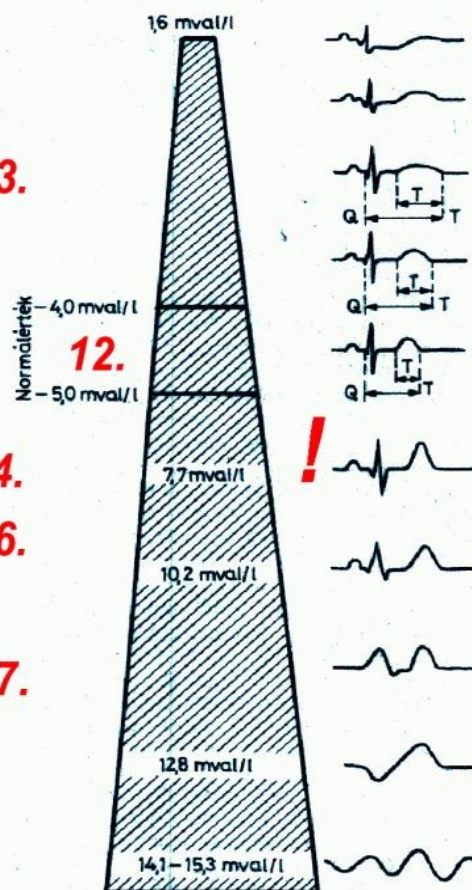
9. Az EKG-n a magas, sátorszerű T hullámok, a QRS-komplexus kiszélesedése, a Q–T idő megrövidülése, szárblokk kialakulása, a P-hullámok ellapulása a leggyakrabban előforduló eltérések. Ha a se-K szintje 7–10 mval/l

10.

föle emelkedik, kamra-fibrillációval, továbbá diastolés szívmegeállás veszélyével lehet számolni (18-3. ábra).

11. Hypokalaemiáról beszélünk akkor, ha a se-K értéke 3,5 mval/l alatt van. Kiváltója lehet az elégtelen bevétel, a sejtekbe való fokozott beépülés, illetve, ha kórosak a renalis és extra-

Serum káliumszint és EKG



18-3. ábra. K (mval/l) érték változása és az EKG

192 **1./ A 2,2-3,6 gramm/24 óránál gyorsabb étkezési káliumbevétel egy előtte egészséges felnőttnél hyperkalaemiássá torzíja az EKG-t!**

2./ A Magyar-Petrányi tankönyv hamisan, a 7 mval/litert tanítja a hyperkalaemia küszöbértékéként!

3./ Vesemérgező a káliumot túladagolás! Nem lehet egészséges a vese, miután 0,8 - 1,6 gramm vagy több káliumot tartalmazó vizet (levet) iszunk éhgyomorra.

4-6./ A káliumból 20 mval = 0,8 gramm, vagy 40 mval = 1,6 gramm, vagy ennél is több 1 óra alatt vagy még gyorsabban bejuttatása a vérbe: veszedelmesen mérgező!

7./ A csökkentett káliumpótlás növeli a káliumot túladagolás miatti mérgezés veszélyét

8,10, 11./ Ezek lettek nagyságrenddel gyakoribbak, amióta kálisóval "szózzák" az ételeket és kálisóval műtrágyázással növelik a növények káliumtartalmát!

9./ Otthon is (otthoni) EKG-vel lehet legkönnyebben észrevenni a mérgező kálium túladagolást!

12./ Ezek a alapul vehető, mérésekkel is igazolt tényleges normokalaemiás határok!

renalis veszteségek. A se-K értéke ugyan nem mindig mutatója a sejt K-tartalmának, súlyos mérvű hypokalaemiák esetében azonban ennek csökkenését is biztosra vehetjük.

A K-vesztéshez vezető leggyakoribb kör-állapotok az akut és krónikus vesebetegség, valamint a diabetes mellitus polyuriás szaka, a fokozott gastrointestinalis nedv veszteség, szaluretikumok, corticosteroidok, hashajtók K-védelem nélküli adagolása.

Önálló kórkép a familiaris paroxysmalis periodikus bénulás, melynek feltételezett kiváltója valamilyen enzim-zavar. Következésképpen, hogy az EC és IC tér közötti K-megoszlás a sejtek javára tolódik el. Ez a kórkép a K-eloszlás azon ritka zavara, ahol a plasma-érték extrém mértékben alacsony, a sejt K-tartalma viszont megnövekszik, éppúgy, mint insulinnal kezelt diabeteses ketosisban. Hasonlóan enzim-zavarra vezethető vissza a káliumvesztő vese kórlényege, ez esetben a tubulusok K-visszaszívó képessége csökken.

K-hiányt okoz a savi jellegű anyagok felszaporodása is, mivel a savi anionok egy része K-hoz kötötten ürül ki. Átmeneti hypokalaemiához vezet a fehérjeanabolizmus, illetve a glikogénképzés: mindkét folyamat K-igényes.

K-mentes oldatok hígítással csökkentik a K szintjét; a cukor a K-nak sejtbe való beépülése, a Na pedig antagonizmusa miatt a vesék útján fokozza a K kiválasztását.

A klinikai kép előterében a neuromuscularis ingerületátvitel zavarai állanak; az izomgyengeség bénulásig fokozódhat. A belek simaizmainak működészavara gyomor-bél atóniához vezet, a légzőizmok gyengesége nehezíti a légzést, gátolja az expectoratiót. A szívizom funkciózavarát jól mutatja az EKG; a ritmus zavarait, a T hullám ellapulását, a T hullámokkal összeolvadó U hullámokat, az ST szakasz süllyedését, és időnként a Q—T idő megnyúlását láthatjuk. Súlyos hypokalaemiában szívmegállás vethet véget az életnek (1. 18-3. ábra).

A hypokalaemiával együtt járó metabolikus alkalosis oka az, hogy a K-szint csökkenése H és Cl-vesztéssel jár.

A vese fiziológiás K-kiválasztása: 35—90 mmol/nap. Hypokalaemiában csökken, de

nem szűnik meg; a vesék K-megtakarító képessége csekély. Fokozott az ürítés Conn-syndromában, diabeteses acidosisban, némely vesebetegségben, diuretikumok, steroid hormonok terápiás alkalmazásakor. Csökkent az ürítés Addison-kórban, oligo-anuriákban, hypokalaemiában. A széklettel, átlagos K-bevitel mellett, 5 mmol mennyiség ürül naponta.

Calcium. A szervezetben levő átlagosan 1000—1200 g Ca legnagyobb része, mintegy 99%-a, a csontokban azok vázát alkotja. Az EC folyadékban kb. 0,3 g van. Anyagcseréjét a mellékpajzsmirigy szabályozza. A plasma Ca-tartalma 4,5—5 mval/l, ennek közel 2/3-a ionizált. A klinikai tüneteket a plasma csökkent, illetve emelkedett Ca-szintje szabja meg. A táplálékkal bevitt Ca a vékonybélben szívódik fel, e folyamatot a többi között a D-vitamin, valamint a vékonybél-tartalom vegyhatása szabályozza. A Ca-nak a vérárvadás mechanizmusában, az izom-ideg tevékenységben és a sejtmembrán-permeabilitás fenntartásában van jelentős szerepe.

A hypercalcaemia leggyakoribb okai a Ca vagy/és a D-vitamin túladagolása, a parathyreoidea túlműködése. Myeloma multiplex, sarcoidosis, krónikus nephritis, csonttörések, csont-metastasisal járó tumorok és a respirációs alkalosis egyes esetei járhatnak még emelkedett se-Ca-értékkel.

Klinikai tünetek: gyengeségérzet, szomjúság, étvágytalanság, hányinger, hányás, polyuria. Jellemző a neuromuscularis ingerlékenység csökkenése, a szívizomzat fokozott contractilitasa, kamrai ES-ék, ritmuszavarok. Extrém foka kamra-fibrillációhoz, systolés szívmegálláshoz, hypercalcaemiás comához vezet.

Hypocalcaemiát a felvétel elégtelensége, a felszívódás zavara, a megnövekedett igény, illetve a fokozott kiválasztás okozhat. A parathyreoidea csökkent működése, illetve eltávolítása, a D-vitamin hiánya lehetnek kiváltói. Tömeges ACD konzervvér transzfúziójakor a citrát Ca-ot köt meg, és így hypocalcaemiát okozhat. A hypocalcaemiát a foszfor szintjének emelkedése kíséri.

A klinikai tüneteket a neuromuscularis ingerlékenység fokozódása, tetaniás és hasi görcsök, kettős látás, stridor, dyspnoe jellemzik.

Az EKG-n a szívizomzat contractilitásának zavara a Q—T idő és az S—T intervallum megnyúlásában nyilvánul meg.

A vizelettel való kiválasztás nagyrészt a bevitel függvénye. Normális körülmények között napi 100—300 mg. Az ürülés hypercalcaemiában fokozott, hypocalcaemiában csökkent.

A széklet napi 50—150 mg Ca-ot tartalmaz.

Magnézium. A szervezet össz-Mg-tartalmának (7—12 mval/kg) fele a csontokban van oldhatatlan formában. Az EC tér szintje 1,2—2,5 mval/l. Az IC térben a K mellett a legjelentősebb kation. Élettani szerepe a különböző enzim-rendszerek aktiválásában az ideg-izom tevékenységben van.

Hypermagnesaemiához egyrészt a fokozott bevitel, másrészt a csökkent kiválasztás vezet. Emelkedett Addison-kórban, vesecéltelenségben, cukorbevitel után.

Klinikai tünetei izomgyengeség, fáradtság, vérnyomáscsökkenés, reflexrenyhesség, tudatzavar. Az EKG-n a P—Q távolság megnyúlása a QRS-komplexus kiszélesedése és a magas T-hullámok a jellemzők. Extrém foka a légzőizmok bénulását, illetve diastolés szívmegállást okozhat.

A hypomagnesaemiát a csökkent bevitel és a felszívódás gátlása okozza. Tetemes mennyiségű Mg-ot profúz hasmenés és polyuriával járó megbetegedésekben veszíthet a szervezet.

Klinikai tünetek: a központi és perifériás idegrendszer fokozott ingerlékenysége, nystagmus, pozitív Babinsky-tünet és athetotikus mozgászavarok. A szívizom károsodás tachycardiában és ritmus-zavarokban nyilvánul meg.

A vizelet Mg-tartalma 2—24 mval/nap. Az ürítést nehéz testi munka, diuretikumok fokozhatják.

A széklettel a bevitt Mg 80—90%-a távozik.

Klorid. Az EC tér egyik jelentős anionja. A szervezet Cl-tartalma 30 mval/testsúly-kg, a serum szintje 100 mval/l. A felvétel döntően a táplálék konyhasótartalmától függ. A vékonybélben át szívódik fel, és a vizelettel, valamint a verejtékkel választódik ki. Szerepe, hasonlóan a Na-hoz, az ozmotikus koncentráció fenntartásában van.

A vizelet kloridtartalma normálisan 120—240 mval/24 óra. Ez emelkedik diuretikumok adagolására, sóvesztő vesebetegségekben, Addison-kórban, hypokalaemiában. Csökken fokozott mellékvesekéreg-működésben, illetve steroidok hatására, sóhiányban, továbbá fokozott gastroenteralis veszteségben.

Székklettel 2 mval ürül naponta. Hasmenést 60—500 mval-ra növelheti.

Hyperchloraemia kiváltásában közel azonos okok szerepelnek, mint a hypernatraemiákban. Dehidrációban, koncentrált konyhasóoldatok alkalmazásakor, ha a Na-vesztés nagyobb mérvű, mint a Cl-é. Az elektroneutralitás fenntartás érdekében a vese fokozottan ürít bikarbonátot; a következmény metabolikus acidosis.

A klinikai képen a metabolikus acidosis jelei dominálnak.

Hypochloraemiához vezető kórállapot klaszikus példája a pylorus-stenosis által okozott hányás, a vékonybél-ileus és a tartós duodenalis szivás; általában azok az állapotok, melyek hyponatraemiával is járnak. A Cl-hiány ugyanis általában Na-vesztéssel jár együtt, ha azzal nem teljesen arányosan is. A Cl-vesztést a szervezet a bikarbonátszint emelésével kompenzálja, az elektroneutralitás védelmében. A követelmény a sav-bázis státus metabolikus alkalosis felé való tolódása.

A klinikai képre az alkalosis tünetegyüttese a jellemző.

A víz- és sóforgalom zavarainak kezelése

Az egyes kórállapotok tárgyalásakor már utaltunk a humorális állandók sokrétű összefonódottságára, ami miatt az egyes tényezők elkülönített megváltoztatása, csökkentése avagy növelése gyakorlatilag megvalósíthatatlan.

A terápia megtervezésekor figyelembe kell venni az alapbetegséget, annak súlyosságát, várható tartamát, a szervezet vízellátottságát, a folyadékterek mennyiségi, minőségi eltéréseit, tónus-zavarát, volumen-változásait, a Na-, Cl-, K- és egyéb elektrolitok mennyiségét. A kezelés hatásosságának le mérésére bizto-

sítani kell a folyamatos ellenőrzés lehetőségét.

A kóros víz- és sóforgalom tárgyalásakor részleteztük az egyes összetevők kórkiváltó szerepét. A kórélettani történést, illetve az azzal együtt járó vérállandók változása alapján a kezelés logikája adott.

A gyakorlatban a szükséges víz- és elektrolitmennyiség kiszámítása a folyadékháztartás rendezésének rutinfeladata. A számítás a *megelevő hiány*, a *napi szükséglet* és a *folyamatos rendellenes veszteségek* alapján történik.

A *napi vízszükségletet* úgy állapítjuk meg, hogy a megelőző 24 óra vizeletmennyiségéhez hozzáadjuk a perspiratio útján elveszített mennyiséget, mely megközelítőleg 800–1000 ml. (Óráként és testsúlykg-onként 0,5 ml.) Számba kell venni természetesen az egyéb veszteséget is, amely az emelkedett testhőmérséklet és légzésszám, az izzadás, illetve a testnedvek szívása, és egyéb kóros folyadékvesztésekből tevődik össze. A kalorikus tápanyagok feldolgozása közben keletkező oxidációs vizet felvételként kell értékelni. Jelentősége megnő az oligo-anuriák vízszükségletének kiszámításakor.

A *szervezet Na-ellátottságát*, pontosabban serum-szintjét az EC tér ozmotikus koncentrációja tükrözi. A gyakorlatban jól használható formula a serum-ozmolaritás számítására Jackson képlete:

$$\begin{aligned} \text{ozmolaritás (mosmol/kg)} = & 2 \times (\text{Na mval} + \text{K mval/l}) \\ & + \frac{\text{vércukor mg}\%}{18} + \frac{\text{ureanitrogen mg}\%}{6} \end{aligned}$$

Normál érték = 285 ± 10 mosmol/kg H_2O

A szükséges Na-mennyiséget a napi igény kielégítése — 50–250 mval, 3–15 g — és a megelevő hiány pótlásának figyelembevételével számítjuk ki. A számításra alkalmazható formula:

a beadandó

$$\begin{aligned} \text{Na mval} &= \text{Na}_{\text{kell}} - \text{Na}_{\text{van}} \times 0,2 \times \text{tskg} \\ (\text{1 g NaCl} &= \text{17 mval Na és 17 mval Cl}) \end{aligned}$$

Az egyes kórállapotok terápiáját eredeti tárgyalásunk sorrendjében részletezzük.

Hipertóniás dehidráció vízhiányát a fiziológiai ozmotikus nyomás mérveig kell pótolnunk iv. cukor- (5% glukóz, dextróz, levulóz, invertóz, szorbit) oldatok vagy szondán át víz, tea adagolásával.

A használatos formula:

$$\text{vízhiány: } \frac{\text{Na}_{\text{van}} - \text{Na}_{\text{kell}}}{\text{Na}_{\text{kell}}} \times \frac{\text{tskg}}{5}$$

Noha e körformát a domináló és primer vízvesztés jellemzi, bizonyos mérvű elektrolit — főleg NaCl — hiánnyal is számolnunk kell. A sejt-destrukcióval K- és fehérjevesztés is együtt jár, és a kifejezett formákhoz metabolikus acidosis társul. A parenteralis táplálás során tehát a NaCl és K-pótláson, továbbá az alkalizáló kezelésen túl fehérjét is adnunk kell.

Hipotóniás dehidrációban a Na-pótlás a választott eljárás, izotóniás, illetve még inkább 3, illetve 5%-os NaCl-oldat formájában. A szükséges Na-mennyiséget a már leírt formula alapján számíthatjuk ki. A shock leküzdése, a sejtek túlhidráltságának megszüntése után a diuresis megindulásával — illetve az egyébként is néha megelevő kompenzáló polyuriával — vesztett vízmennyiséget cukoroldatokkal kell pótolni. Az infúziós kezelés további során K-ot is adni kell, részben a sejtkárosodás által okozott K-vesztés pótlása, részben a cukor- és NaCl-oldatok hypokalaemiát okozó hatása miatt.

Az izotóniás dehidráció shock-állapotba torkolló folyamata elsősorban a shock megszüntetését teszi szükségessé. A shock ellenes terápia e formában egyet jelent a kórfolyamat kiváltó okának, a konyhasóhiánynak megszüntetésével, tehát izotóniás NaCl-oldatot kell adni. Enyhe esetekben napi $1,5 \text{ l/m}^2$, súlyosabb formában $2-2,5 \text{ l/m}^2$ testfelületre kell a mennyiséget kiszámítani.

Hipertóniás hiperhidráció mögött — mint már említettük — hibás só-víz terápia húzódik meg. Ha a veseműködés kielégítő, akkor diuretikumot adunk veseelégtelenségben. Dialízis szükséges.

Hipotóniás hiperhidrációban, azaz vízmérgezésben a víz-só arányt a víz túlsúlya borítja fel. A Na-szint itt csak a víz viszonylatában csökkent. A választandó terápia a további vízfelvétel megakadályozása, illetve a felesleges vízmennyiség eltávolítása, legtöbbször diuretikumok alkalmazásával. Ezekben az esetekben az elektrolitértékek változását fokozott éberséggel kell követni.

Izotóniás hiperhidráció enyhe eseteiben a sómegvonás önmagában elégséges lehet, súlyosabb formákban a diuretikumoktól várható eredmény.

Hyperkalaemia. A se-K túlsúlyának terápiaja nagyrészt a kiváltó ok függvénye. Amennyiben a kiváltó tényező a súlyos dehidráció, a rehidráció korigálja. Ha az ok a veseműködés romlása, a megoldás lényegesen nehezebb. Ilyen körülmények között igénybe kell venni minden olyan lehetőséget, ami a veseműködést javítja, a diuresist fokozza.

A se-K-szint csökkentését megkísérhetjük az extrarinalis ürítés fokozásával, hashajtással, antagonistá ionok — Ca, illetve ioncserélők, Resonium A — adagolásával. Ez utóbbit (15–40 g 100 ml vízben oldva), orálisan vagy klymában alkalmazzuk. Cukor és insulin adagolása a sejtbe való beépülést, Na-bikarbonát a pH alkalotikus irányba való megváltoztatását, következményesen a K intracelluláris beáramlását célozza. Az életet veszélyeztető K-értékek esetén peritoneális, illetve hemodialízistől várhatunk eredményt.

Hypokalaemia. Korrekciójára — amennyiben a veseműködés kielégítő és a K-felhalmozódás veszélyével nem kell számolnunk — K-ot kell adnunk, általában intravenás infúzió formájában. A KCl különösen a hypochloraemiával és alkalosissal járó esetekben eredményes. K-laktáttal Cl-ot nem viszünk be. A szükséges mennyiség kiszámítására a következő formula alkalmas:

$$a \text{ beadandó K mval} = K_{\text{kell}} - K_{\text{van}} \times 0,2 \times \text{tskg.}$$

$$1 \text{ g KCl} = 13 \text{ mval K és } 13 \text{ mval Cl}$$

A számított K-mennyiséget cukor, Ringer, vagy NaCl-oldattal adjuk óránként 20, súlyos hiányállapotokban 40 mval óránkénti, 280 mval napi mennyiségben. Adagolásának ütemét még a gyors korrekció szükségessége idején is figyelembe kell venni, mert az átmeneti hyperkalaemia a szív működését veszélyezteti. K-adagolásra nemcsak manifeszt hiányállapotokban van szükség, hanem minden dextrózt, NaCl-ot tartalmazó infúziós kezelés során, ezek K-szint-csökkentő hatása miatt. Hasonlóképpen indokolt a K bevitelle diuretikumok, szteroidok alkalmazásakor, illetve digitális-terápiában.

Hypercalcaemia befolyásolását a Ca-ot kötő anorganikus foszfát, Na-szulfát, Natrium EDTA adagolásával lehet megkísérelni. Befolyásolhatatlan esetekben dialízist kell alkalmazni.

Hypocalcaemia Ca-glukonát, Ca-klorid, Ca-karbonát 10–20%-os oldatának adagolásával befolyásolható, hypoparathyreoidizmusból D-vitamint és Ca-ot együttesen kell adni.

Hypermagnesaemia. A se-Mg-szint csökkentése megkísérélhető az antagonistá Ca adagolásával, befolyásolhatatlan esetekben dialízis válik szükségessé.

Hypomagnesaemia. Szulfát- és kloridkötésben levő Mg-oldatok parenterális adagolása a terápia alapja.

Hyperchloraemia eseteiben a választandó oldat az egyéb hiánytól függően Na-laktát, acetát stb.

Hypochloroemia általában NaCl-infúzióval rendezhető, illetve egyéb klorid iont tartalmazó oldatokkal.

A használatos és nálunk kereskedelmi forgalomban levő oldatokat a 18-4. táblázatban közöljük.

A korrekciós kezelés folyamán elengedhetetlen a folyamatos klinikai és laboratóriumi ellenőrzés, hogy szükség esetén módosíthassuk terápiai elgondolásainkat. A kezelés ered-

18-4. táblázat

A HUMÁN Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet infúziós oldat választéka (1977)

<i>Elektrolitmentes, vízhiánypótló oldatok</i>		dext- róz	fruk- tóz	etanol	mOsm/l	kcal/l
		g/l				
Isodex	500 ml	50			280	200
Fructosol 5	500 ml		50		277	205
Fructosol 10	500 ml		100		555	410
Fructosol 10 E	500 ml		100	50	1475	765

<i>Elektrolittartalmú vízhiánypótló (starter) oldatok</i>		Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺⁺	Cl ⁻	H ₂ PO ₄ ⁻	laktát	acetát	malát	dext- róz	szorbit	etanol	mOsm/l	kcal/l
		mval/l										g/l			
Rehydrosol S5	500 ml	70	2	2	1	53			12	10		50		44	300
Rindex 5	500 ml	68	3,5	2,5	1	75					50			70	200
Rindex 10	500 ml	68	3,5	2,5	1	75					100			70	400
Saletanol	500 ml	77				77					50		50	1325	565
Saletanol D10	500 ml	77				77					100		50	1580	760
<i>Kiegyensúlyozó (bázis) oldat</i>															
Balansol S5	500 ml	68	25	3	2	68	10		20			50		465	
<i>Teljes elektrolitoldatok</i>															
Ringer-laktát	500 ml	140	4	5	2	106		45						302	
Ringer-acetát S5	500 ml	140	4	5	2	106			45			50		571	

Infúziós oldatok		Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺⁺	NH ₄ ⁺	Cl ⁻	H ₂ PO ₄ ⁻	HCO ₃ ⁻	laktát	Arginin HCl	dext- róz	szorbit	mannit	mOsm/l	
		mval/l										g/l				
<i>Sav-bázis zavarok korrekciója</i>																
Alkaligen	500 ml	155							155						310	
Acidigen	500 ml	61	7	2		85	153								306	
Acidigen Ar	500 ml		25					25			50		50		480	
Liotris	400 ml liof.				0,3	0,3	mol tris (hidroximetil) aminometán									
<i>Ozmoterápia</i>																
Mannisol A	500 ml													100	550	
Mannisol B	6×100 ml													200	1100	
<i>Peritoneális dializáló oldatok</i>																
Peridisol 1-D	1000 ml	140		4	1,5		102			43,5		15			378	
Peridisol 1-DK	1000 ml	140	4	4	1,5		106			43,5		15			386	
Peridisol 2-D	1000 ml	140		4	1,5		102			43,5		70			690	
Peridisol 2-SK	1000 ml	140	4	4	1,5		106			43,5			70		665	
<i>Egyéb</i>																
Salsol A	500 ml	154					154								308	

ményességére utal az általános állapot javulása, a hidráltság, a pulzus, a tenzió, a temperatura rendeződése, a kielégítő diuresis és a vízeltefajsúly, valamint a centralis venás nyomás, ill. az EKG-kép normalizálódása.

A laboratóriumi ellenőrzésnek ki kell terjednie a se elektrolitszintjének, ozmolaritásának, sav-bázis helyzetének, hemoglobinnak, hematokritnek, se-fehérjének, karbamidnitrogén-értékének vizsgálatára. A vizelelektrolitok vizsgálata nemcsak a szervezet elektrolitellátottságáról, hanem a vesék alkalmazkodóképességéről is tájékoztat.

A felsorolt vér-, illetve vizeletállandók kontrollja a terápia egész tartama folyamán elengedhetetlen. Nyomatékosan hangsúlyoznunk kell azt, hogy az egyes jelenségek önmagukban

való értékelése számos hiba lehetőségét rejt magában. Az egyes laboratóriumi eredmények összefüggésükből kiragadva az objektivitás hamis látszatát kelthetik. Hogy csak egy példát említsünk: az alacsony se-Na-érték jelenthet abszolút Na-hiányt, amit pótolni szükséges, de mutathatja a szervezet túlhidráltságát is, amikor pedig az adekvát terápia nem a Na pótlása, hanem a víztúlsúly megszüntetése. Az egyes eredmények csak az összes többi adattal való összefüggésben értékelhetők. A teljes ítéletalkotás csak sokirányú klinikai megfigyelés és laboratóriumi vizsgálatok útján biztosítható. Nem adekvát beavatkozás olyan reakciósorozatot indíthat meg, amelyet a már károsodott szervezet önmaga nem képes korigálni.

Irodalom

1. *Bland, J. H.*: Störungen des Wasser und Elektrolythaushaltes. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1959.
2. *Bálint P.*: Klinikai laboratóriumi diagnosztika. Medicina, Budapest, 1962.
3. *Boda D.*: Folyadék- és elektrolittherápia. Medicina 1960.
4. *Halmágyi M.*: Der Wasser und Elektrolythaushalt, in: Frey R., Hügin W., Mayrhofer O.: Lehrbuch der Anaesthesiologie und Wiederbelebung. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1971.
5. *Kerpel-Fronius Ö.*: Electrolyt- és folyadékkezelés. A gyakorló orvos enciklopédiája, szerk.: Trencsényi Tibor, Medicina, Budapest, 1973.
6. *Kucher, R., und Steinbereithner, K.*: Intensiv-station, -pflege, -therapie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1972.
7. *Kuemerle, H. P., und Goossens, N.*: Klinik und Therapie der Nebenwirkungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1973.
8. *Krupp, M. A., Chatton, M. J., et al.*: Diagnose und Therapie in der Praxis. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1972.
9. *Lawin, P.*: Praxis der Intensivbehandlung. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1971.
10. *Petri G., Kovács G.*: A műtéti előkészítés és a műtét utáni kezelés anyagcserevonatkozásai. Medicina, Budapest, 1964.
11. *Satter, P., und Dudziak, R.*: Frischoperiertenstation und Intensivpflege. Johann Ambrosius Barth, München, 1971.
12. *Schwarczmann P.* (szerk.): Folyadék és elektrolit háztartás. Medicina, Budapest, 1968.
13. *Siegenthaler, W.*: Klinische Pathophysiologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1970.
14. *Statland, H.*: Fluid and Electrolytes in Practice. J. B. Lippincott Company, Philadelphia and Montreal, 1963.
15. *Truniger, B.*: Wasser- und Elektrolyt-Fibel. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1967.

1. Függelék:

Kód: Szocska-Obama-110125

Fax: +361-4754764

Nyílt levél!

Tisztelt Obama US Elnök Úr!

Miért enged hamis Na-RDA-t és hamis K-RDA-t alkalmazni? Ezek miatt kipusztul az amerikai nép is! Az USA magyarországi nagykövetei válasza sem méltatták, ill. a Fehér Ház sem, amikor ezekről megkíséreltem tájékoztatni Önt és elődjait.

Nagyon köszönöm a figyelmüket!

Budapest, 2011. 01. 25.

Kód: SzocskaekCsalasatBizonyitas110124b

ÉLETRÖVIDÍTŐ, TUDATOS CSALÁS A STOP SÓ PROGRAM:

Mivel 4 liter Ringer oldattal 24 óra alatt 36 gramm konyhasót, de csak 1,2 gramm kálsót juttatnak be, nyilvánvalóan csalás, hogy a „STOP SÓ” program napi 4,7 gramm kálium bármely gyorsan, akár éhgyomorra, egy adagban elfogyasztását is, és a 24 órára összesen 2 grammnyi nátrium pótlását bebeszéli optimálisnak! Az USA-ban 4 gramm kálium gyors bejuttatásával végzik ki az elítélteket!

Verőce, 2011. 01. 24.




(Sydo) Tejfalussy András Béla Ferenc okl. vill. mérnök
(1-420415-0215), korábbi országgyűlési szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT
2621 Verőce, Lugosi u. 71.

Kód: AkomiszoUgybenPappLajos100106

NYILATKOZAT

A Ringer oldat a testnedvekhez hasonló ionösszetételű folyadék. A Ringer oldat (0,9 % NaCl, 0,03% KCl, 0,025 % CaCl₂, 0,02 % NaHCO₃, 99 % desztillált víz) szerinti nátrium, kálium, klór és víz pótlási arány megfelelő kóros veszteségek esetén, de ugyancsak optimális a napi étkezések során is.

Budapest 2010. január 6.


Dr. Papp Lajos
ny.egyetemi tanár
akadémiai doktor

Professzor úr további magyarázatait a fentiekkel kapcsolatban lásd: Google: <http://matratelevizio/home>

2. Függelék:

LEGFELSŐBB BÍRÓSÁG

2011 MAREC 3 O. *H-H 1101 / Suk'* Kód: STOP-SO-per-110329

Legfelsőbb Bíróság!
1055 Budapest, Markó u. 27.

Tárgy: mérgezések okozhatnak a szabványsértő sók, amelyeket a kálisó veszélyeire figyelmeztetés nélkül árusíthatnak

Tisztelt Legfelsőbb Bíróság!

Alulírottak kérjük, hogy egy elfogulatlan bíróság, *megállapítási perként*, mivel a bíróságtól teljesítést anyagi okokból sem tudunk kérni a magas illeték miatt, állapítsa meg, hogy a Magyar Állam, mely jelen perben alperes, **köteles állami büntetőjogi és kártérítési felelősséget vállalva ráírtni a kálisót tartalmazó, s ezzel az MSZ-01-10007-82. magyar szabványt megsértő „étkezési sókra” figyelmeztetésként**, hogy akinek bármely úton (pl. infúzióval vagy per os) egy nap, 24 órán belül, 8 óránál rövidebb idő alatt összesen 1 grammnál több kálium jut be a vérébe, és/vagy ezután a további 8 órá(kon)n további kálium jut be a vérébe, annál ellenőrizni kell EKG-vel a szív működését, és mérni kell a vérérum káliumszintet is, hogy nem lépi-e túl a normokalaemiás 5 mmol/liter felső határértéket, vagyis a kálium túladozást jelentő, hyperkalaemiás 5 mmol/liter alsó határértéket. Azért a Legfelsőbb Bírósághoz nyújtjuk be a keresetet, mivel a Fővárosi Bíróság engedélyezte, hogy a Talmud szerint a zsidók optimálisan (fiziológiásan) pótolják a konyhasót (és a vizet), mi pedig kénytelenek legyünk az ellenkezőjét elviselni, annak ellenére, hogy többségben vagyunk.

Indokolás:

A fent kért figyelmeztetés megegyezik a gyógyszerügyi számítógépben lévővel, ahol a Kálium Retard tablettánál is ez az orvosi figyelmeztető előírás.

A mindenkori egészségügyi miniszterekhez benyújtott petíciókra dr. Szócska Mihály államtitkár által aláírt **mellékelt** válasz teljesen tudománytalan és hamis. Nem csak azért, mert semmibe vette az általunk benyújtott – többek között **Nobel díjas kutatóktól (Kendall, Reichstein és Hench, 1950) származó konkrét mérési adatokat**, a fiziológiás szükséglet alá csökkentett konyhasó tartalmú, vagy a fiziológiás szükséglet fölé növelt káliumtartalmú ételek egészségromboló hatását. Hanem azért is, mert az emberi vérérumban és ennek következtében a magzatot tápláló köldökzsinór vérérumban is, s a magzat által ivott magzatvízben is, és a szív szempontjából optimális fiziológiás infúziós Ringer-oldatban is 30/1 a konyhasó/kálisó arány. Sőt, a sejtek létrejötte a tengerek vízében is ezen Na/K arány esetén lehetséges.

A jelenlegi hivatalos állami előírás egy napra – a bejuttatási sebesség mindennemű korlátozása nélkül - átlagosan 6 gramm NaCl és mellette 4,7 gramm kálium. Ez annak alapján is megkérdőjelezhető, mert infúzióval, 24 óra alatt, 4 liter Ringer-oldattal fokozatosan 36 gramm konyhasót (NaCl-ot), de csak 1,2 gramm kálisót adnak be. Ez optimális a legyengült nem izzadó embereknél is. A sportolóknál 15-25 gramm/24 óra konyhasó pótlás van előírva. Tehát nem csak izzadás, hanem egyéb okból is (mérgeztetés) ennyi optimális a konyhasóból, s a káliumból nem kell több. (Felnőtt egészséges ember teljes napi kálium szükséglete csak kb. 0,4-0,8 gramm, s ennyinek se szabad egyszerre bejutni a vérbe. Az USA-ban 4 gramm kálium gyors bejuttatásával végzik ki az eltételeket. Szívműtételnél is így állítják le a szívet.)

Kérjük, hogy a t. Bíróság hivatalból szerezze be az általunk benyújtott Petíció iktatott változatát, melyben Prof. Papp Lajos szívsebész, akadémiai doktor, ny. egyetemi tanár szakvéleménye is szerepel, ami szerint étkezésnél is és infúzió esetén is az infúziós Ringer oldatnak megfelelő nátrium, kálium, víz mennyiség pótlás optimális. Hangsúlyozzuk, hogy nincs szakmai vagy ún. tudományos vita ezen ügyben, mivel a **természeti bizonyítékok szerint** is káros a konyhasóba kevert, kivégzőmérge idegmérge kálisó mint étkezési só figyelmeztetés nélkül árusítani engedni. **Tűrhetetlen, hogy az alperes a STOP SÓ programként kálisót ajánl konyhasó helyett!** Gyermektápszerekben is 1/3 (afiziológiás) nátrium/kálium arányt alkalmaznak a fiziológiás 30/1 helyett. Megtiltották, hogy gyógyszertárak árusítsák a biztosan kálisómentes konyhasót. Vajon miért? Azért, hogy a „Holt-tengeri sóarányokkal” a vértünket is holt-tengerre tegyék, vagyis, hogy a sejteink életképtelenné legyenek?!

Melléklet: Dr. Szócska Miklós államtitkár 17267-7/2010-2010-0003EGP, 2010. november 13-i levele, és ugyanilyen iktatószámú Szócska Miklós államtitkár Tejfalussy Andrásnak címzett „Hiv. szám: I-1077_KCl-NaCl_Peticios-100906” „tájékoztató levele”.

Budapest, 2011. 03. 29. Tisztelettel a felperesek:

Dr. Marosj Pál Gábor ny. gyermekgyógyász főorvos
(1-360227-0124) 1091 Budapest, Üllői út 59. I. 2.

(Sydó) Tejfalussy András Béla Ferenc okl. vill. mérnök
(1-420415-0215), 2621 Verőce, Lugosi u. 71.