

Amit mindenkinek tudnia kell a kálium, nátrium, klór és víz veszélytelen étkezési pótlásához

Kálium-1. Egészséges felnőtt ember egy napi (24 órás) kálium igénye: min. 0,2 gramm, max. 0,8 gramm

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 1-1). 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. On intakes of about 20 mEq/day, metabolic balance is achieved at the expense of reduced body potassium stores (up to 250 mEq) and in some cases with reduced plasma levels (<4 mEq/liter). To maintain normal body stores and a normal concentration in plasma and interstitial fluid, an intake of about 40 mEq/day may be needed (Sassarian et al., 1971). Therefore, it would appear that the minimum requirement is approximately 1,600 to 2,000 mg (40 to 50 mEq) per day. There is considerable evidence that dietary potassium exerts a beneficial effect in hypertension, and recommendations for increased intake of fruits and vegetables (NRC, 1980) would raise potassium intake of adults to about 3,500 mg (90 mEq) per day.

Izzadsággal elhanyagolható, a székléttel és vizelettel pedig mindössze 0,4-0,8 gramm a napi káliumvesztése egy felnőttnél. Ennél többnek a pótlása nem csak felesleges, de veszélyes is lehet. (Code: USA-Dietary256b)

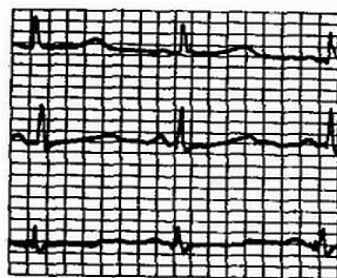
Kálium-2. Egészséges felnőtt ember szív működését is rontja, ha 1 nap, 1x24 óra alatt fokozatosan, 2,6-3,5 grammnál több kálium jut be a szervezetébe szájon át, 5-8 grammnál több kálium-kloriddal vagy -citráttal, vagy egyéb formában:

Az 1967-es kiadású "Magyar-Petrányi: A belgyógyászat alapvonalai 2."-ből.

AZ IONEGYENSÚLY ELTOLÓDÁSÁNAK HATÁSA A SZÍVIZOMRA

A kormányok a konyhasó helyett kálisóval ízesítéssel irtják a magyarokat.

Hypokalaemia esetén a QT-távolság (melynek normál értéke a $0,39 \sqrt{R}$ -- $R \pm 0,04$ képlettel számítható ki) megnyúlik, a T-hullám ellaposodik. Glycogen-depositóival sok K is megkötődik, ezért az insulin-túl-adagolás nemcsak hypoglykaemiát, hanem hypokalaemiát is okoz, és a hypoglykaemiában létrejövő EKG-eltéréseknek valószínűleg ez az oka.



273. ábra. Tetaniás beteg EKG-ja
Megnyúlik Q-T távolság. A Q-T távolság hossza a frekvenciával változik, és a $0,44 \text{ mp}$ $Q-T$ a $0,76 \text{ mp}$ -a R-R-kozt képest hosszú. Sinus-ritmus; normális ingervezetés; R-amplitúdó balra fordítva (+35°)

(47. táblázat). Idegrendszeri tünetek is támadnak. Hyperkalaemia kialakulhat endogen okokból is (pl. anuria).

Hypocalcaemia esetén az ST-távolság megnyúlik. Tetaniás betegek EKG-jára ez jellemző (272. ábra).

8 gramm kálium-kloridban 3,5 gramm kálium van, s már ennyi is veszélyes!

Kálium-3. Főként a vese által eltávolított káliumot kell pótolni, mivel ehhez képest elhanyagolható az izzadsággal távozó kálium mennyiség. Lásd Kálium-1.-et, az USA kiadvány idézett szövegét! Az emberi testben lévő káliumnak csak kb. 2%-a van a testfolyadékokban, s csak az abból (bármilyen okból) eltűnt mennyiség pótlása szükséges. Lásd: Az Intenzív betegellátás elmélete és gyakorlata. Szerkesztette Dr. Varga Péter és társai, Medicina Orvosi Könyvkiadó, Budapest, 191. oldal:

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 bevétel 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 renalis szabályozásában a glomerulus-filtráció 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 hipertonias dehidrációnak és hipertonias 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 hypochloraemia alkalosist okoz.

A serum Na-szintje csökken hipotónias dehidrációban, illetve hipotónias hiperhidrációban egyaránt.

A kóros állapotok tüneti azonosságára 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, gyümölcszel napi 40–150 mval kálium jut a szervezetbe. Ez a mennyiség a szükségletet fedezi. Felszívódása a vékonybél felső szakaszán, kiválasztása legnagyobb részét a vesékben történik. Kismértékben — mintegy 10%-ban — a széklettel ürül ki. A K a glomerulusokban filtrálódik, a proximális tubulusokban visszaszívódik és végül a distális 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 kisfokú 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 idegingerlékenység 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-

Kálium-4. A kálium mérgező hatását fokozza, ha (akárhonnan) gyorsabban jut be a vérbe. Ha egy óra alatt 20-40 mval-nál, vagyis 0,8-1,6 gramm kálium jut be a vérbe, az kb. annyira mérgező, mintha 24 óra alatt 280 mval, azaz 11 gramm jutott volna be, és az alábbi életveszélyes kálium mérgezési tünetekkel lehet számolni: „ideg-izomtevékenység gátlása, általános izomgyengeség, a szív dilatációja (kitágulása) és ritmuszavara, valamint érzészavarok a jellemzőek”. Lásd: Az Intenzív betegellátás elmélete és gyakorlata. Szerkesztette Dr. Varga Péter és társai, Medicina Orvosi Könyvkiadó, Budapest, 192. oldal:

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 hidráltságát, illetve a napi vizelet K-tartalmát. Ennek 50 mval alatti értéke K-hiányra utal akkor is, ha a se-K-szint jelentősen nem csökkent.

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.

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

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. Veszedelmes 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 jelentkezik 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.

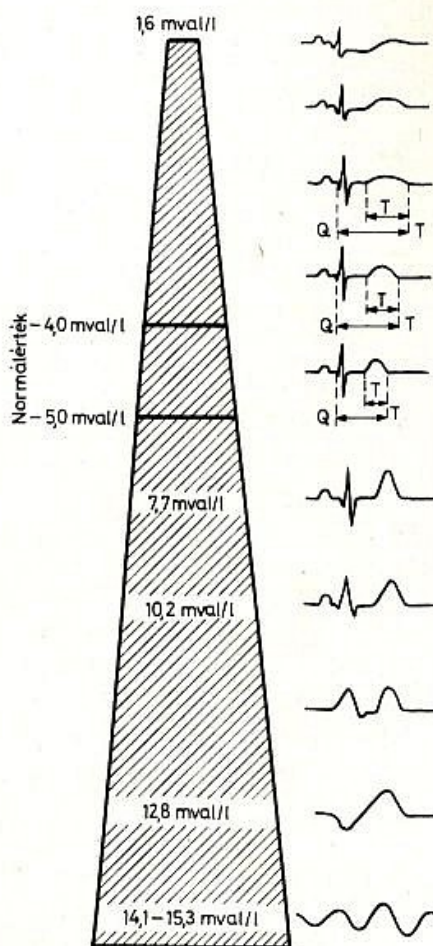
Tünettanára az ideg-izomtevékenység gátlása, az általános izomgyengeség, a szív dilatációja és ritmuszavara, valamint az érzészavarok a jellemzőek.

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

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

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

Kálium-5. „A vér káliumszintjét a következő anyagok csökkentik: A kálium mentes oldatok hígítással csökkentik a K szintjét; a cukor a K-nak a sejtekbe való beépülése, a Na pedig antagonizmusa (ellenhatása) miatt a vesék útján fokozza a K kiválasztását (vérszérumból eltávolítását)”. Lásd: Az Intenzív betegellátás elmélete és gyakorlata. Szerkesztette Dr. Varga Péter és társai, Medicina Orvosi Könyvkiadó, Budapest, 193. oldal:

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 körülmények az akut és krónikus vesebetegség, valamint a diabetes mellitus polyuriás szakja, a fokozott gastrointestinalis nedv veszteség, szaluretikumok, corticosteroidok, hashajtók K-védelem nélküli adagolása.

Önálló körkép a familiaris paroxysmalis periodikus bénulás, melynek feltételezett kiváltója valamilyen enzim-zavar. Következménye, hogy az EC és IC tér közötti K-megosztás a sejtek javára tolódik el. Ez a körkép a K-elosztás azon ritka zavarára, ahol a plazma-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 felgyűlése 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 a sejtekbe való beépülése, a Na pedig antagonizmusa miatt a vesék útján fokozza a K kiválasztását.

A klinikai kép előterében a neuromuscularis ingerületátviteli 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 szívmegeállás 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-szindrómában, diabeteses acidosisban, némely vesebetegségben, diuretikumok, steroid hormonok terápiás alkalmazásakor. Csökkent az ürítés Addison-kórban, oligo-anuriákban, hypokalaemiában. A székklettel, 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. Anyagcserejét a mellékpajzsmirigy szabályozza. A plazma Ca-tartalma 4,5—5 mval/l, ennek közel 2/3-a ionizált. A klinikai tüneteket a plazma 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 contractilitása, kamrai ES-ék, ritmuszavarok. Extrém fokú 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.

Kálium-6. Az egészséges ember testfolyadékáiban (pl. vérszérum) a nátriumnál 30-szor kevesebb kálium van. Amikor a káliumot Ringer oldat infúzióval pótolják, a következő a vérszérumbeli arányok szerinti, a szív számára optimális dózisarány: nátrium/kálium=30, víz/nátrium-klorid=110.

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

Kálium-7.

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

Ez azt jelenti, hogy pl. 24 óra alatt 4 liter desztillált vízzel, abban oldva, összesen 36 gramm nátrium-kloridot (konyhasót) és 0,54 gramm káliumot juttatnak be, a legyengült és nem legyengült személyek vérebe is. Ezek a minden sejt számára biológiailag optimális dózisarányok, Az ezektől eltérés csak egészség veszélyeztető hatású lehet.

Kálium-8. A Pécsi Orvostudományi Egyetemen (POE) az Országos Élelmezési- és Táplálkozás Tudományi Intézet (OÉTI) mérésekkel ellenőriztette 10 egészséges felnőttél az éhgyomorra ivott, személyenként 0,5 liter (nagy tisztaságú desztillált) vízben feloldott 2 és 4 gramm kálium-klorid („REDI SÓ”) szájon át bejuttatásának hatását a vese vizelet kiválasztására és a vérszérum kálium szintjére. Mindegyikük vizeletkiválasztása kb. 5 órán át felére csökkent a káliummentes vizet ivásuknál mérthez képest, és kb. fél óra múlva, kb. 1 órán át mindegyikük vérszérum kálium szintje 5 mval/liter-nél nagyobb, mérgező lett, lásd az alábbi diagramokat és az azokról készült Magyar Tudományos Akadémiai és Országos Igazságügyi Orvosszakértői Intézeti szakvéleményeket. Lásd továbbá az ezen szakvéleményekben is szereplő másik ellenőrző mérés POE jegyzőkönyv szerinti eredményét. A szájon át bejuttatott csak 8 óra alatt fokozatosan felszívódó 0,5 gramm káliumot tartalmazó Kálium-R tabletták kb. 12% gyakorisággal okoztak mérgezési tüneteket, pl. a 8 db. tablettá összesen 4 gramm káliumtartalma akkut gyomorfalli erőziót (vérzést) is okozott.

hellek, Cu3/AT-kor 20! Helyes! (2 oldalon!)

A PESTI KÖZPONTI KERÜLET	
GYÓJSZÁM	KEZDŐIRATON:
ERK.	1986 -10- 29
PÉLDÁNY	FELÍRÓ
GYÓJSZÁM	1986/10/29

421

B. ÖSSZEFOGLALÓ ÉRTÉKELES

- Megállapítottuk, hogy a ~~retard~~ retard készítmény Kalium-R tablettával történő kezelés során, hogy el-
lensúlyozzuk vele a különböző gyógyszerek hipoka-
lémizáló mellékhatását.
- Kellő adagban adva normalizálja a szérum K⁺-szin-
tet bármely okból hipokalémiás egyéneknél.

hellek
Cu3/AT-kor
95826
13.5.24.76/1986/2
a. feladatnál x
9.20.k.66.068/
1994/7 n. TB-
perül a készítm-
ve!
96 XI.01

A székletminták paszirozásával a bevett tabletták 13%-át nyertük vissza. A tablettá maradványok KCl tartalmának meghatározása alapján megállapítottuk, hogy a KCl in vivo jól kioldódik, a kiürített tabletták mindössze átlag 11,36 mg KCl-t 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.
- A normokalémiás szérumkoncentráció elérése után a felesleg a vizelettel jól kiválasztódott.
- A radiológiai vizsgálatok során megállapítást nyert, hogy a tablettá általában 12 óra hosszan követhető.

8 óra det.

Code: Kalium-R-jel-PKKB961029a

Gyomor- és bélmergező

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 "kítapadt" 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. a 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 fellépte összefüggésben van az egyszerre alkalmazott dózis nagyságával. A tolerancia vizsgálat során 1 betegnél észleltünk akut gyomornyálkahártya eréziókat, mely véleményünk szerint a Kálium-R-kezelésnek tulajdonítható. A krónikus kezelést 1 esetben megszakítottuk melóna miatt, de az utóbbiért az alapbetegség - Myeloma multiplex - tehető felelőssé.

12%

83%

12,5%

16%

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

EMLÉKEZTETS a káliumleadással kapcsolatos (államigazgatási mérési adatok MTA-nál való közös megtekintésén alapuló) tanácskozásról .

Résztvevők:

- Dr. Karádi István methabil, egyetemi docens, a Kótvölgyi Klinikai Tömb igazgatója, SOTE III. sz. Belklinika;
- Dr. Nagy Elemér akadémikus, fizika professzor;
- Dr. Pannonhalmi Kálmán, az MTA Elnöki Titkárság vezetője;
- Tejfalussy András okl. mérnök, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja GMK elnöke;
- Varjas András okl. fizikus, a GRADIENS INNOVÁCIÓS LABOR Tudományos Szolgáltató GMK igazgatója.

1. Az államigazgatás által elvégzettetett , ad.4111/84. DóTI számú mérések adatai a következő egyszerű kálium-hatásokat mutatják :

A szájon át bevitt 0,88 gramm oldott kálisó egészséges felnőtt ember esetén a bevitel utáni 1-4 órában, jól láthatóan a felére csökkentette a vesék vizelet-kiválasztását. Emiatt az ivott 500 milliliter víznek (a kálisó ebben volt feloldva) kb. a fele , a klinikai kísérletnél az emberek szervezetében maradt. A szájon át ugyanennyi vízzel bevitt 1,76 gramm oldott kálium még fokozottabb mértékben korlátozta a veseműködést. Láthatóan, emiatt nőtt meg kb. 3/4 óra múltán és kb. 1 teljes órán át tartóan a vérérszám-kálium-koncentráció az 5 mmol/liter (hyperkalaemiát okozó) szint fölé . A mérési adatok ezt mind a 10 felnőtt egészséges emberről igazolták. A mérési ismétlések közötti egyéni eltérések (jól láthatóan) sokkal kisebbek a mért kálium-hatásoknál.

2. Az államigazgatás által elvégzettetett (a Pécsi Orvostudományi Egyetem Belgyógyászati Klinikán 1983. nov. 1-án aláírt hivatalos jelentés összefoglaló értékelése szerinti) mérés adatai a következőket mutatják:

A szájon át bevitt tablettázott kálisó (a gyomor-bélrendszerben kb. 8 óra alatt oldódó, káliumchlorátum hatóanyagú) tablettái kb. 0,32 gramm káliumot tartalmaztak. A 8 vagy több db. tablettától 6-ból 5 embernek fájt a gyomra és egyikük gyomrának nyálkahártyáján "akut gyomornyálkahártya erózió" keletkezett . Krónikus kezelés során 40 beteg közül 3 jelzett gyomorfájdást . Valószínűsítették , hogy a gyomorfájdalom fellépte összefüggésben van az egyszerre alkalmazott dózis nagyságával . A radiológiai vizsgálatok során megállapították , hogy a tabletták útját általában 12 órán át tudták követni a gyomor-bél rendszerben és ezalatt 4 esetben néhány óráig "kitapadtak" a tabletták a gyomor-bélrendszerben.

A kétféle mérés adatainak összevetéséből, mérlegelés nélkül is, megállapíthatók a következők:

a./ oldatban , szájon át egy adagban bevitt 0,88-1,76 gramm káliumnál vagy többnél , veseműködés korlátozással és emiatti hyperkalaemizálódással kell számolni .

b./ Ha a lassabban oldódó anyag (KALIUM-R tabletták) vitte be szájon át a káliumot , a tabletták felületén jelentkező koncent-

Code: Eml.MTA1a

rált káliumleadás gyomorfájdalmat okoz. Ez 0,04-0,08 gramm/óra káliumleadásnál kb. 12%-os gyakorisággal és 0,32 gramm feletti káliumleadásnál mindegy 83%-os gyakorisággal következett be és 30 %-os gyakorisággal mutatkozott a felületi káliumleadás túlzott mértékére visszavezethető akut gyomornyálkahártya erózió. (A tabletta sérteiből kiszámítható felületeten történt a káliumleadás és ez okozhat "helyi hyperkalaemizálódást".)

Közös javaslat: A szájon át különböző formában bevitt kálium mennyiségeknél a bevitt közeg, felszívódási felület, felszívódási gyorsaság egyaránt meghatározó, tehát ezeket mindig definiálni kell. Erre célszerű az Igazságügyi Orvostudományi Intézetet kifizetése. Főigazgató: dr. Baraczka Pál. Címe: 1027 Gyorskocsi u. 25.

Budapest, 1998. IV. 1.

[Handwritten signatures and a circular stamp of the Hungarian Academy of Sciences]

Code: Eml.MTA1a



MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
ELNÖKI TITKÁRSÁG
1051 BUDAPEST, ROOSEVELT TÉR 9.
TELEFON: 332-7176 FAX: 332-8943

Budapest, 1998. május 14.
E-285/98.

[Handwritten mark]

Balás

Dr. Baraczka Pál főigazgató úrnak
Igazságügyi Orvostudományi Intézet
Budapest
Gyorskocsi u. 25.
1027

Tisztelt Főigazgató Úr!

Tejfalussy András úr kezdeményezésére 1998. április 1-jén megbeszélést hívtam össze a káliumleadási határértékekre rendelkezésre álló hivatalos mérési adatok és az ezen alapuló káliós tabletták alkalmazásával járó kockázatok megvitatására. Az eszmecsere — véleményem szerint — fontos megfigyelésekre derült fény.

Mellékelten küldöm a megbeszélésről készült emlékeztetőt, szíves figyelmébe ajánlva az abban foglaltakat.

Tisztelettel:

[Handwritten signature]
Pannonhalmi Kálmán

Code: Eml.MTA1c

Emlékeztető

A kálium leadó ételek és italok útján a fogvasztókba bekerülő mérgező kálium-koncentráció határértékezésének ellenőrzéséről, a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságáról, E-285/1998. ikt.szám alatt, az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet vezetője részére megküldött mérési-ellenőrzési megállapítások alapján tartott vélemény-cseréről.

1. A megbeszélésre előre egyeztetett időpontban, 1998. szeptember 7-én, 11 órakor került sör, az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetben, annak vezetője, dr. Baraczká Balázs igazgató, és az E-285/1998. ikt.számú irathoz tartozó tanácskozási emlékeztetőt /EmI.mta, 1998.IV.1./ aláíró egyik szakértő, Tejfalussy András, az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja gmk elnöke között.

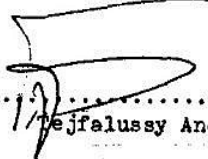
2. Résztvevők egyetértenek abban, hogy az MTA-tól megküldött E-285/1998. ikt.számú irat mellékletében leírt mérések alapján szükséges a javasolt kálium-leadás ellenőrzés, mivel a jelenleg optimálisnak vélt napi 2-8 gramm /átlagosan: 3,5 gramm/ káliumleadás mellett nincs meg a mérgezési veszély kontrollálásának a lehetősége.

3. Résztvevők abban is megállapodnak, hogy a kálium-leadás határértékezéséhez először figyelembe venni az Országos Mérésügyi Hivatal főosztályvezetői szintű, a határértékezés alapkövetelményeit rögzítő állásfoglalását, a 4783/94. Országos Mérésügyi Hivatali ikt.számú, 1994. október 4-i iratban, és ahhoz tartozó, abban hivatkozott, az 1994. szeptember 29-én, az Országos Mérésügyi Hivatalnál tartott megbeszélést rögzítő, OMHkál4.cál jelű Emlékeztetőben leírtakat.

4. Tejfalussy András átadja, dr. Baraczká Balázs átveszi a 3. pontban hivatkozott 4784/94. ikt.számú iratot, valamint az OMHkál4.cál jelű Emlékeztetőt.

5. Tejfalussy András tájékoztatást ad arról, hogy szeretne pénzügyi háttérrel teremteni, de ehhez tudnia kell, hogy ki kérheti fel az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetet. Dr. Baraczká Balázs tájékoztatja, hogy "Bárki" i.é. orvosszakértői véleményt kérhet az adott ügyben /lásd fent/, mint "megánfél".

6. Tejfalussy András vállalja, hogy jelen irat alapján tájékoztatja a Magyar Tudományos Akadémia Elnöki Titkárságának vezetőjét, dr. Pannonhalmi Kálmán urat ezen megoldási lehetőségről.


.....
/Tejfalussy András/




.....
/dr. Baraczká Balázs /

Code: EmI.MTA1d

Kálium-8. A dózisarány eltérésekkel előidézett időleges vagy tartós egészségkárosodás a szervezet előző állapotától, a szervezetet terhelő egyéb környezeti stresszhatásokról, a dózisarány eltérések mértékétől és időbeli lezajlásától, és a szervezetbe bejutott egyéb anyagok hatásaitól is függ. A hirtelen káliumtúladagolás, a 8 óra alatti káliumtúladagolás és a 24 óra alatti kálium túladagolás közvetlen mérgezési tünetekkel jár. 1950-ben Nobel-díjat is kaptak (Kendall, Reichstein és Hench), akik bemérték a hosszabb ideig tartó, közvetlen halált nem okozó kálium túladagolás és hiányos nátriumpótlás (az optimálishoz viszonyított kálium- és nátrium bejuttatási dózisarány-változtatás) élettani hatásait. Az ő állatokon és embereken végzett konkrét kálium- és nátrium dózisvariációs élettani kísérleteik eredményeiből egyértelmű, hogy a közvetlen halált még nem okozó, hosszabb időn át alkalmazott étkezési káliumdózis növelés mindenkinél betegítő, életrövidítő, meddség okozó hatású. Idővel a hiányos nátrium pótlása is hasonló károkat okoz. Egyenként és együtt is csökkentik a sejtek, szervek, az egész emberi szervezet stresszhatás elleni védekezőképességét, kórosan magas vérnyomást, veseműködés romlást, szív működésromlást, keringés romlást, bőrbetegségeket, idegrendszeri és mozgásszervi és daganatos betegségeket, nemi jelleg torzulás stb. idéznek elő, egyiket a másik mellett, ill. után. A Medicina Orvosi Könyvkiadó által erről 1976-ban megjelentetett tanulmányt lásd az itt függeléként csatolt mellékletben (Iratjela: Nepirto natriumhiany es kaliumtuladagolas-TB8.MB)

Nátrium-1. Élettanilag optimális arányú vízpótlás mellett (víz : konyhasó = 110) a Ringer-oldatnál, vagy a csak desztillált vizet és konyhasót tartalmazó Salsol, ill. Salsola infúziónál alkalmazott konyhasó dózisok étkezésnél is veszélytelenek. 1 liter desztillált víz mellé 9 gramm konyhasó (nátrium-klorid) bejuttatás kell:

Tilos lett kiírni, hogy "desztillált víz"? Korábban kiírhatták, lásd SALSOLA!

SALSOL oldat 250

nátrium-klorid

Hatóanyag:
9,00 mg nátrium-klorid milliliterenként. *

Elektrolitkoncentráció:

Na ⁺	154 mmol/l
Cl ⁻	154 mmol/l
Ozmolaritás:	308 mOsm/l
pH:	4,5-7,0

Segédanyag:
Injekcióhoz való víz

Parenterális alkalmazás esetén kizárólag intravénásan alkalmazható!

Az orvos kezéhez.

Lásd a mellékelt tájékoztatót is.

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

A forgalombahozatali engedély jogosultja:
TEVA Gyógyszergyár Zrt., 4042 Debrecen
Pallagi út 13.

TEVA

Kizárólag infúziós oldat használható!
A megbőrlésű oldatot félretenni és később felhasználni tilos!
A zsák épségét annak összeszorításával ellenőrizze!
Szívárgás esetén nem alkalmazható!
Sorba kötve nem alkalmazható!
Inkompatibilitás veszélye miatt egyéb gyógyszerrel történő elegyítése, melynek alkalmazási előírásában az izotóniás NaCl oldat mint kompatibilis oldat nem szerepel, kerülendő!
Egyéb gyógyszer az oldatba csak olyan esetben tehető, ha annak gyógyszeralkalmazási előírása izotóniás konyhasóoldattal való hígítást javasol.
Legfeljebb 25°C-on tárolandó.
Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer!
OGYI-T-3514/04

1-889121

*** 3 liter desztillált vízzel 27 gramm/nap konyhasót juttat be, kálium nélkül!**

Gy.sz.: 3150611

Konyhasó túladagolás csak akkor okozhat veszélyt, ha nem tart lépést vele a vízpótlás. Ugyanez fordítva is érvényes. Több mint 15 liter víz ivás elektrolit zavart okozhat, ha nem párosul megfelelő konyhasó pótlással. A Nobel-díjas kutatók által végzett mérésekből az is kiderült, hogy konyhasó pótlás csökkentésének hosszabb idő alatt épp ellenkező lesz a hatása ahhoz képest, mint ami kezdetben tapasztalható. Kezdetben csökkenti a keringő vérmennyiséget és ezzel a vérnyomást. Később azonban a nátrium hiány következtében besűrűsödik a vér, ami magas vérnyomáshoz vezet, mert sűrűbb vért csak magasabb nyomás tud keringésben tartani. A fordítottja is igaz. A konyhasó pótlás fokozása eleinte növeli a vérnyomást, mert több nátrium több vizet tart benn az érrendszerben, ami magas vérnyomással jár. Később azonban a több víztől felhígul a vér és kisebb nyomás is képes keringetni. Mellékvesekéreg hormonális szabályozás változás segíti elő az átállást.

Nátrium-2. A szervezetben a nátrium nagyobb része sejteken kívül, a sejtek körüli folyadékokban van. Ez is az oka, hogy izzadás, fizikai munkavégzés, sportolás közben a vízzel együtt jelentős mennyiségű konyhasót veszít a szervezet. Itt is igaz, hogy a vízpótlással arányosan kell a nátrium-kloridot pótolni, lásd a Tápanyagtáblázat, Táplálkozástan és tápanyag-összetétel című (szerkesztette: Dr. Bíró Györg és Dr. Lindner Károly) Medicina kiadványból:

Nátrium. A felnőtt ember nátriumkészlete 83–97 g között van, melynek 60–65%-a kicserélhető formában a test vizeitereiben és kb. 35–40%-a kötött formában a csontokban, kötőszövetekben található. A nátriumnak, a káliummal együtt, jelentős szerepe van a sav-bázis egyensúly, az ozmotikus nyomás és a folyadékterek fenntartásában, az ingerületátvitelben, így az ideg- és izomműködésben, valamint a glukóz és aminosavak aktív transzportjában.

Kellemes külső környezetben (komfort zóna), a pihenő ember naponta mintegy 46–92 mg nátriumot veszít a veritékkel. Erős veritékezéskor 8 g is lehet a veszteség (nagy hőmérsékletű és nedvességtartalmú környezet, nehéz fizikai munka).

A nátrium bevétele igen széles határok között mozog, a hazai lakosságnál elérheti az 5–15 g-ot is. Ez a mennyiség igen nagy, egyes szakemberek 0,5 g/nap nátriumbevitt is elegendőnek tartanak, mivel bizonyos oki összefüggés mutatható ki a túlzott sóbevitel és a magas vérnyomás kialakulása között. A szükségletet és a valós fogyasztási szokásokat figyelembe véve célszerű a bevitt 2 g/nap értékre leszorítani, amely 5 g konyhasónak felel meg. Terhesség alatt részben a szövetek építése részben a vesén keresztül való fokozott ürítés miatt na-

Az alábbi táblázat alapján is nyilvánvaló, hogy fenti szövegben életveszélyesen hamis, a Ringer oldat víz/konyhasó=110 arányát semmibevevők által csak napi 0,5 gramm nátriumpótlást vagy csak napi 2 gramm nátriumot (5 gramm konyhasót) pótlás ajánlás is:

A sportolók ásványianyag-szükséglete sportágak szerint (napi)

Ásványianyag	Sportolók	
	erő, gyors erő jellegű sportágakban	állóképeségi sportágakban
Kalcium (Ca)	1,8–2,5 g	1,5–2,0 g
Foszfor (P)	3,4–4,0 g	3,0–3,5 g
Kálium (K)	3–5 g	3–5 g
Kén (S)	1,4–2,7 g	1,4–2,1 g
Nátrium (Na)	6–8 g	8–10 g
Klór (Cl)	9–12 g	12–15 g
Konyhasó (NaCl)	15–20 g	20–25 g
Magnézium (Mg)	0,4–0,9 g	0,3–0,4 g
Vas (Fe)	15–20 mg	15–20 mg
Cink (Zn)	15–20 mg	15–20 mg
Réz (Cu)	4–8 mg	4–8 mg
Kobalt (Co)	10–12 µg	10–12 µg
Jód (I)	0,3 mg	0,3 mg

Nátrium és klór. A szárazföldi élelmiszer növényekben nagyon sok a kálium, de alig van nátrium és klór, ezért étkezésnél konyhasóval (nátrium-kloriddal) lehet csak a nátriumot és a klórt megfelelően pótolni. Az egyes élelmiszerek nátrium, kálium és klór tartalma tápanyagtáblázatok alapján ellenőrizhető, és ezek alapján kell, szükséges megtervezni ezeknek az anyagoknak az élettanilag optimális dózissal étkezéssel pótlását.

Víz és konyhasó. A helyes dózisarány a Ringer, ill. a Salsol infúziós oldatok víz/konyhasó dózisarányai és az elvesztett vízmennyiség alapján tervezhető. Nem a konyhasó túladagolástól és a desztillált ivóvíztől, hanem a kálium túladagolástól és a víz- és vagy a konyhasó hiányosan pótlásától kell félni! A konyhasó magas vérnyomás betegség okozó hatásának „statisztikai alapon” hangoztatóiról már régóta kiderült, hogy csalnak:

A „komisz” só

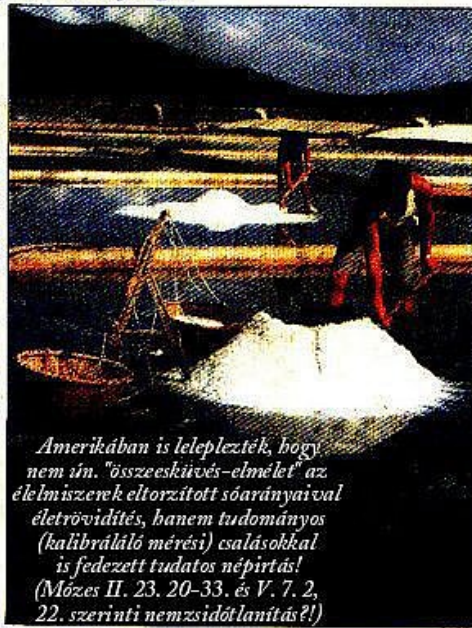
A fiziológiai napi szükséglet valójában 15–25 gramm, lásd a fiziológiás (pl. Salsola vagy Ringer) infúziós oldatokkal beadagolt napi konyhasó mennyiségét!

A magas vérnyomás megelőzésére sószegény étrendet ajánlanak. Elegendő lenne napi 0,5-1 gramm só, ennek azonban többszörösét fogyasztjuk. Pedig a só sokáig gyógyszernek számított. Vér-szegénység, erőtlenység, fejfájás és migrén orvoslására szolgált. Sós vizet adtak a légutak megbetegedésekor, emésztési panaszok, reuma-fájdalmak esetén. Gyerekkorunkból emlékezhetünk a forró sóval töltött zacskóra, amit a fülünkre tették.

De mitől lett „komisz” a só? Az első tanulmányt Lewis Dahl írta, melyben kimutatta, hogy a packányok vérnyomása emelkedik, ha erősen sózott edelt kapnak. A kísérlethez használt só azonban annyi volt, hogy egy embernek naponta fél ki-

lőt kellene ennie, hogy ugyanakkora dózist vegyen magához. Egy másik kísérletben a világ minden részéről vizsgáltak embereket, az adatok feldolgozása meglepő eredményt hozott. A vérnyomás csökken, ha növekszik a sóbevitel. A legtöbb sót fogyasztó népcsoportnak (napi 14 gramm) nem volt magasabb vérnyomása, mint azoknak, akik csak 6 grammot ettek. Négy csoport viszont teljesen kilógott a sorból: jóformán nem ettek sót, és a magas vérnyomást is alig ismerték. Amikor az ő értékeiket is hozzáadták a többiekéhez, csak akkor kaptak meg az elvárt értéket. A tudósoknak több rendellenesség is feltűnt, ezért kérték az eredeti adatokat, de hiába. Ehelyett a szerzők újra feldolgozták azokat, új módszerekkel. Az eredmény: a só hatása a vérnyomásra negatívabb, mint gondolták valaha. Egy német kritikus „adatmasszírozásnak” hívja ezt a módszert.

Rehabilitálják-e valaha vajon a sót? Az amerikai Science szaklap nemrég szemrehányásokat tett a só elleni kampány



Amerikában is leleplezték, hogy nem ún. „összeesküvés-elmélet” az élelmiszerek eltorzított sóarányai val életrövidítés, hanem tudományos (kalibrálási mérési) családokkal is fedezett tudatos népirítás! (Mózes II. 23. 20–33. és V. 7. 2, 22. szerinti nemzsidótlantítás!)

aktivistáinak. De a lapok tovább publikálják a sófogyasztás és vérnyomás közötti összefüggés credtményeit. Más tanulmányok is megmutatták, hogy a sószegény étrend nem csökkenti a vérnyomást. Azt is kimutatták, hogy a sóbevitel korlátozása növeli az elhalálozást, és elősegíti a szív- és keringési betegségeket. A vitát a jövő dönti el. Az viszont biztos, hogy a só mellőzése megemeli a koleszterinszintet, de változatlanul koleszterin-csökkentő és sószegény táplálkozásra intenek minket. Ember legyen a talpán, aki felismeri, hogy épp mi problémájának okozója. Milyen tanácsot adhatunk a magas vérnyomásban szenvedőknek?

Német orvosok szerint a népesség kétharmadánál a vérnyomás nem reagál a sóra. A maradék harmad egyik felénél emelt sófogyasztásnál csökken a vérnyomás, a másik felénél emelkedik. Akinek magas a vérnyomása, próbálja ki kevesebb sóval, hogy ő melyik csoport-hoz tartozik. Egyszóval, ne hagyjunk magunknak egyszerűen csak odaszólni.

Jelinek Mária

CSIPETNYI TRÜKK

A só tartósító hatása a vízelvőző tulajdonságában rejlik. Észak-Európa számos vidékén bevett eljárás volt az ősszel tömegesen vágott marha rendszeres sózása. Nálunk a sertés-húsdarabokat a szalonnával együtt sózták, füstölték.

A só megnöveli a víz forrási hőmérsékletét, a víz jobban felmelegszik, mielőtt forni kezdene. Ezért a sós vízben az élelmiszer (a tojás vagy a tészta) magasabb hőmérsékletre melegszik fel, és gyorsabban főhet.

Egy csipet sóval könnyebb felverni a tojásfehérjét. Az avas vaj ismét használható, ha kevés langyos tejjel és egy csipet sóval keverjük el. A velő nem esik ki a csontból, ha főzés előtt mindkét végét besózzuk. A máj nem keményedik meg főzés közben, ha a még nyersen összevágott szeleteket besózzuk, majd fél órára a hűtőszekrénybe tesszük. Nem lesz csomós a rántás, ha csipetnyi sót tesszünk bele. Egy káshagynyi só tisztítja a leégett lábast, eltünteti a zsírfoltot és a vörösbőr pecsétjét, kezünk-ről a hagyma és a hal szagát. Sós vízzel friss sörpecsétet, vizes sóval csokoládéfoltot távolíthatunk el.

A konyhasó nem egyéb, mint tengervízből nyert nátrium-klorid vagy bányászott kősó. A zöld só: zöldpetrezselyem, zeller zöldje, saláta, lestyán, csalán, pitypang, útifülevél megszártva, porrá törve, kevés sóval elkeverve. A jódzott só pajzsmirigybetegség esetén használjuk.

A konyhasó, a tengeri só, az asztali só és egyéb énevezésekkel forgalomban lévő sók káliumtartalma sokszor nagyobb a kívánatosnál. A túlzott káliumbevitel pedig felboríthatja a szervezet ionegyensúlyát, csökkenti a veseműködést, visszatartja a folyadékot, ezáltal megregetlenítési problémákat okozhat. Megzavarja az idegrendszer és a szív működését, ritmuszavart kelt.

J. N. J.

Kapja: A Nemzeti Nyomozó Iroda (fax: 443-5573, 426-9278)

Feljelentem a fent leírt életörvidítő, vagyis NÉPIRTO sóhasználati és kalibrálási csalást!

A bizonyítékokat lásd az interneten, a www.AQUANET.fw.hu honlapon.

Budapesten, 2006. jan. 13. Tejfalussy András (1036 Bp., Lajos u. 115.)

Verőce, 2014. 07. 04. Tejfalussy András

Előírat a címzettekhez email küldésnél

MEHNAM-info / Orvosképzés / Jogjavítás

Amit mindenkinek tudnia kell a kálium, nátrium, klór és víz veszélytelen étkezési pótlásához

SEGÍTS, HOGY TÉGED IS SEGÍTSENEK!

Amit a víz, konyhasó és a kálium optimális étkezési arányairól mindenkinek tudnia kell(ene): Egészséges ember testnedveiben **110 a víz/NaCl konyhasó arány, és 30 a nátrium/kálium arány.** A **Ringer** fiziológiás infúziós oldattal is ilyen arányban juttatják be a VÉRBE a vizet, a konyhasót és a káliumot. Pl. **1** nap alatt, **3 liter** (desztillált) vizet + **27** gramm NaCl konyhasót + **0,4** gramm káliumot pótolnak. Étkezésnél is ez az optimális víz- és sópótlási arány, s 1950-ben **Nobel-díjat** kapott kutatók állatokon és embereken végzett sópótlás variációs kísérletei bebizonyították, hogy az (ehhez képest) NaCl-dózis csökkentés és kálium-dózis növelés is betegítő hatású. Pl. vese- szív- és keringésrontó, magasvérnyomás-okozó, életrövidítő, idegmérgező és ivartalanító hatása is van. Ezt tudva, a **Nemzeti Sócsökkentési, Stop Só Program** megalkotói napi **5** gramm NaCl- és **4,7** gramm káliumpótlást (Na/K=**0,43**), vagyis az élettanilag optimális Na/K=**30**-hoz képest **több ezer %-kal** megváltoztatott Na/K pótlási dózisarányt írtak elő. A bizonyítékokat lásd a www.tejfalussy.com és www.tisztaso.hu honlapokon. Jelen tájékoztatás széleskörű, közvetlen és email-terjesztését ajánlja:

Tejfalussy András (tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com, +36-202181408). Verőce, 2014. 05. 07.

Mellékletek iratjele:

[k-na-cl-viz-etkezesi-potlasi-tudnivalok.doc \(8 425 KB\)](#)

Nepirto natriumhiany es kaliumtuladagolas-TB8.MB (Címzetteknek már korábban megküldve!)

feladó: András Tejfalussy <tejfalussy.com@gmail.com>
címezett: András Tejfalussy <tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com>
Panasziroda ORFK Ellenőrzési Szolgálat <panasz.orfk@orfk.police.hu>;
Elnok@kuria.birosag.hu;
másolatot kap: "csaba.hende" <csaba.hende@parlament.hu>;
Balczó Zoltán <balczo.zoltan@jobbik.hu>
András Tejfalussy <tejfalussy.com@gmail.com>;
András Béla Ferenc Sydo Tejfalussy <magyar.nemzetbiztonsagi.pjt@gmail.com>;
titkos másolat: András Tejfalussy <tejfalussy.andras42@gmail.com>;
András Tejfalussy <tejfalussy.andras@gmail.com>;
ujvizforras <ujvizforras@freemail.hu>
 dátum: 2014. július 5. 0:13
 tárgy: Re: leiratkozás
 küldő: gmail.com

Előzmény emailek:

feladó: András Tejfalussy <tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com>
címzett: Panasziroda ORFK Ellenőrzési Szolgálat <panasz.orfk@orfk.police.hu>;
"csaba.hende" <csaba.hende@parlament.hu>
"R. 'sYska' Tamás" <syska1988@gmail.com>;
másolatot kap: László Weixl-Várhegyi <weixl.varhegyi.laszlo@gmail.com>;
Gaudi Nagy Tamás <drgaudi@drgaudi.hu>;
Hírháló Nemzeti <nemzetihirhalo@gmail.com>
titkos másolat: tejfalussy.com@gmail.com
 dátum: 2014. július 2. 23:18
 tárgy: Re: leiratkozás
 küldő: gmail.com
 hitelesítő: gmail.com
 . : Ez az üzenet főként a beszélgetésben részt vevő személyek miatt fontos

Tejfalussy András okl. mérnök (személyi szám: 1-420415-0215), Ptk. 484-487. §. szerinti közérdekű bejelentésekkel és -javaslatokkal kárelhárító méréstani szakértő, AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG gmk, Cégbíróság által kijelölt végelszámoló, 1036 Budapest, Lajos u. 115., www.tejfalussy.com, mobil: +36-202181408, email: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com

MEHNAM-info / Jogjavítás Ügykód: biologiainepirtastfolytatnakellenunk-140702-ORFK

T. ORFK Panasziroda

NYILVÁNOS FELJELENTÉS

Feljelentem a **spam utáló** álnéven fenyegetőző syska1988@gmail.com ismeretlent (MELLÉKLET-1.), aki "bűncselekménynek" minősíti a tölem, vagy másról terrorizmus elhárítás céljából kiszármazott felvilágosító dokumentumokat. pl. a melléklet szerinti közérdekű bejelentésben rögzített felvilágosításokat és népirtást bizonyító méréstani bizonyítékokat. Ezúton is kijelentem, hogy én javasoltam az ismerőseimnek, hogy ezeket a **MEHNAM** dokumentumokat lehetőleg minden általuk elérhető email-címre küldjék meg, ha értik a leírtakat és egyetértenek azzal, hogy **kötelező jogos védelem** szükséges a magyar lakosság egészségének és szaporodókéességének a mentésére, a kormányzat **Stop só programjával** folytatott sunyi terrorizmussal, népirtással szemben. Ezúton is köszönöm mindazoknak, akik megértették és megtették. Személyesen vállalom a szakértői felelősséget a magyarok jogos védelmét bármely okból akadályozó, névtelenül és vagy névvel rágalmazók rágalmai, tévedései rágalmozási jellegének a bebizonyítására. Egyébként a rágalmozóim nem egyedül rágalmaznak. Kb. két héttel ezelőtt vettem észre az interneten, hogy egy nálam járt riportkészítő stáb, az állítólag feloszlott "**Bombahír**" riportere, Polgár Tamás (**tomcat**) és munkatársai a velem készített filmjük kapcsán aljas rágalmakat tettek közzé ellenem, és hogy egy hozzájuk csatlakozó névtelen „**blogger**” gyilkolásra uszítja ellenem az izraeli zsidókat. Ez a bombahíresekhez csatlakozott álneves blogger pl. **azon kesereg**, hogy a mózesi, talmudi (kálisóval, a Stop Só programmal és a szennyezett ivóvízzel) zsidó fajirtást akadályozásom megtolásaként **miért nem gyilkol meg a MOSZAD. Kérem kideríteni, hogy kik a nevüket titkoló rágalmozók. Őket és a bombahíresek is feljelentem AZ ÁLTALUNK VÉDETT NEM-BŰNÖZŐ ZSIDÓKAT IS ELLENÜNK USZÍTÁS MIATT, A FAJIRTÓKAT BŰNPÁRTOLÁS ÉS MAGYAROK JOGOS VÉDELMEÁT FOLYTATÓKAT RÁGALMAZÁS KÖZÉRDEKŰ VÁDJÁVAL.**

MELLÉKLET-2. Nyílt levél, a Ptk. 484-487. §-szerinti közérdekű kárelhárításként, Dr. Hende Csaba honvédelmi miniszter részére Ügykód: biologiainepirtastfolytatnakellenunk-140702-ORFK

Verőce, 2014. 07. 02. Tejfalussy András

R. 'sYska' Tamás <syska1988@gmail.com>

23 (21
órája)

címzett: leiratkozom; saját magam;
info

2014. július 2. 0:23 R. 'sYska' Tamás írta, <syska1988@gmail.com>:
Tisztelt tisztasó & tejfalussy!

Kérem jelöljék meg a „publikus hozzáférhető adatbázis”-t, ahonnan a
címem megszerezték, miként hírlevelükben ezt jelölik meg forrásként.

Amennyiben kérésemnek nem tesznek eleget 7 napon belül, a
hatóságnál feljelentést teszek személyes adatokkal való visszaélés
megalapozott gyanújával, továbbá adatok kereskedelmével. Mind a
Dombszéli Vadgesztenye Kft. és Tejfalussy András budapesti lakos
ellen. *(Személyes adat vásárlása épp úgy bűncselekmény, mint
eladása a tulajdonos hozzájárulása nélkül.)*

Várom magyarázkodásuk.

u.i.

Kéretlen reklámlevelük már csak abból sem szabályos, hiszen nincs
linkes leiratkozás, csak válasz küldős, mellyel más email címet is
megszerezhetnek. Ez pedig engedély nélküli adatgyűjtésnek minősül,
ha ezen címet felhasználják a későbbiekben.

Üdvözlettel:

Spam utáló

syska1988@gmail.com

2 melléklet:

biologiainepirtastfolytatnakellenunk-140702-orfk. doc

biologiainepirtastfolytatnakellenunk-140702-orfk. Pdf

feladó: András Tejfalussy <tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com>
címzett: "R.T." <syska1988@gmail.com>
Panasziroda ORFK Ellenőrzési Szolgálat <panasz.orfk@orfk.police.hu>;
másolatot kap: Gaudi Nagy Tamás <drgaudi@drgaudi.hu>;
"csaba.hende" <csaba.hende@parlament.hu>
titkos másolat: tejfalussy.com@gmail.com
 dátum: 2014. július 3. 15:37

tárgy: Re: Nem igazán értek dolgokat
küldő: gmail.com
hitelesítő: gmail.com
. : Ez az üzenet főként a beszélgetésben részt vevő személyek miatt fontos.

Tejfalussy András okl. mérnök (személyi szám: 1-420415-0215), Ptk. 484-487. §. szerinti közérdekű bejelentésekkel és -javaslatokkal kárelhárító méréstani szakértő, AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG gmk, Cégbíróság által kijelölt végelszámoló, 1036 Budapest, Lajos u. 115., www.tejfalussy.com, mobil: [+36-202181408](tel:+36202181408), email: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com

MEHNAM-info / Jogjavítás / Vitarovat Ügykód: biologiai-nepirtast-folytatnak-ellenunk-140703

Nyilvános közérdekű kérdés az ORFK Panaszirodájához: Igaz lehet, hogy a hazánkat megszálló Izrael vegyi fegyverekkel népiirtást szervezett ellenünk?

Amióta a hazai országgyűlés európai uniós parancsra hivatkozva törvényt hozott, ami megengedi a cionista-talmudista izraeli cégek liberalizált idetelepülését is, a magyarok országterület- és munkahely tulajdonban tartási jogai is durván korlátozódtak: egyrészt a Cionkáté előírja, hogy zsidó cég csak zsidónak adhat állást, másrészt betelepülhetnek a palesztinok elleni terrorakciókban gyakorlott izraeli cégek is, harmadrészt az izraeli cégtulajdonosok felvásárolhatják az ingatlanokat, termőterületeket, mindent, s átíráthatják magyar vagy izraeli-magyar állampolgár, itt született gyerekeik, vagyis részben Izrael tulajdonába. Véleményem szerint az ezt megszavazó országgyűlési képviselők hazaárulást követtek el, és mivel bűncselekményre nem lehet betelepülési engedélyt és egyéb jogokat alapítani, az izraeli cégeknek kiadott valamennyi idetelepülési engedély a hazaárulást tiltó jogszabályok alapján a keletkezésére visszamenőleges hatállyal semmis. Nem mindenki tudja, de már sokan, hogy Magyarországon életrövidítést és ivartalanítást, vagyis fajirtást is folytatnak. Azzal, hogy kormányutasításra megváltoztatták az étkezéssel bejuttatott víz, nátrium, kálium és klór vér-elektrolit-komponensek dózisarányait. A következők az élettanilag optimális helyes arányok a testnedvekben, s ennek megfelelően az infúziónál (Ringer fiziológiás infúziós oldat) és étkezésnél: víz : nátriumklorid = 110, nátrium: kálium = 30. A hazai kormány mérgező dózis arányt írt elő, vezetett be **Nemzeti Sócsökkentési Stop Só Program** címen, nátrium : kálium = 0,43 dózisarányt. Ez a dózisarány változtatás csak káros lehet! Az illetékes kormánytagok 1950-ben Nobel-díjjal jutalmazott kutatók méréseiből tudják a halálhoz, kipusztuláshoz vezető betegség sorozatot, amit a magyar lakosságnál ezzel a vérelektrolit-rontással előidéznek. A Nemzeti Sócsökkentési Stop Só Program helyet csinál a területfoglaló izraelieknek, s az izraeli kormányfő nyíltan kérkedik vele, hogy ők már Magyarországot (is) felvásárolták. Az Izraeli cégek idetelepülésének a liberalizálását megszavazó országgyűlési képviselők és a Nemzeti Sócsökkentési Stop Só Programmal vérelektrolit rontással való fajirtást engedő, szervező kormánytisztviselők már biztosan az Izraelből és egyéb országokból Magyarországra áttelepülők „honfoglalási” céljait szolgálják. Az életrövidítő és ivartalanító Stop Só program nem csak az ingatlanokat üríti ki a zsidók betelepüléséhez, de a rövidült életű magyarok nyugdíjbefizetéseit is segít elrabolni, amint az a „König beszédben” az izraeli parlamentben elhangzott a palesztinok vonatkozásában. A fentiek bizonyított tények, lásd a www.tejfalussy.com és a jelenleg azon belül működő www.aquanet.fw.hu honlapokon lévő méréstani stb. dokumentumokat. Ezek alapján

a címbeli kérdésre mindenki saját maga is helyesen válaszolhat, s megéri az önvédelem és a többi megtámadott magyar védelmének (jogos védelem) szükségességét, s hogy a tényfeltáró munkáink miatt kik és miért rágalmaznak.

Verőce, 2014. 07. 03. Tejfalussy András

2014. július 3. 0:32 R.T. írta, <syska1988@gmail.com>:

Kedves Tejfalussy András!

Köszönöm a feljelentését. Azonban sok dolgot nem értek a feljelentésével kapcsolatban, remélem nem probléma ha megkérdezem, szeretek tájékozódni.

1. Azt már tudom, hogy honnan van az email címem, amelyre érkezett az Ön által indított spam. (Spam, mert kéretlen reklám üzenet, továbbá egy terméket is népszerűsít, legyen az bármi. Utánanézhetsz a spam/kéretlen levél fogalmának, helyesen írtam annak. A küldőtől, céltól, szándéktól függetlenül ez az összefoglaló név.)

Ezen információt, melyet levelébe írt, miért nem tudott normális hangvételben közölni? (Miszertint láncként továbbítják az emberek a levelét és nem Ön küldi célzottan. Ennyi érdekelt volna csak, több nem. Ehelyett maga feljelent és idegen emberek nevével és rágalmazással kíván összefüggésbe hozni?)

2. Ön valószínűleg félreértette a levelem. Fenyegetőzés lenne? Kétlem. Jogosan információt kértem, záros határidőn belül. Az állami szervek ugyan ilyen módszerrel intézik az ügyeik jelentős részét, teszem hozzá hivatalosan.

3. Kérem árulja el, hogy mi közöm van, mi kapcsolatom van az Ön által említett személyekkel? Mert én semmilyen kapcsolatot nem tudok, nem ismerem azon személyeket, de érdekel, miért rak egy kalapba velük.

4. Miből gondolja, hogy én magának vagy bárkinek ártani akarok?

5. Az Ön által említett személyek kicsodák? (Tomcat és a „blogger” stb. személyek, csoportok.)

6. Nem rágalmaztam, miközben a feljelentésben ezt írja. Ez hazugság, Ön is tudja. Feljelenthetném hamis rágalmazásért, de nem látom értelmét az ide-oda feljelentgetésnek.

7. Úgy egybe érdekelne, hogy nekem (aki azt szerette volna megtudni csak, hogy honnan jött a spam levele) mi a közöm az egész Ön által vázolt népiirtásos történethez? Hogy jövök én a képbe? Ezt mindenképpen tisztázza számomra.

Továbbá, az Ön által elindított email-ben lévő linkek nyomkövetősek. Ezek szerint statisztikai adatokat gyűjt azon személyekről, akik a linkekre kattintanak. Ez marketing, érdekes miért szükséges, amikor Ön elvileg az emberek egészségéért küzd. Ráadásul azt miért nem ingyen/kedvező áron teszi? No, mindegy, ez az Ön dolga, nyilván drága az egészség.

Egy kis olvasnivaló Önnek:

http://www.webbeteg.hu/cikkek/sziv_es_errendszer/13866/tiszta-so---tiszta-orulet!

Részemről pont nem érdekelnek az összeesküvés elméletek. Köszönöm, hogy meg akar védeni, de nem kérek belőle. Viszont ahogy néztem, szeret feljelentéseket tenni, amiket aztán a bíróság vissza is dobál vagy lezár. Biztosan szeretne egy újabb ilyen ügyet vagy hajlandó leülni, mély levegőt venni

és értelmes kommunikációt folytatni? Ha igen, várom kedves válaszát!

Ha a feljelentéséből komoly ügy lesz, állok elibe. Bár Ön nem sokat tud az internetről.

Üdvözlettel:

Spam utáló