

A MAGYAROKAT TUDATOSAN IRTÁS MÉRÉSI BIZONYÍTÉKAI

Szennyezett vezetékes ivóvízre, mérgező timsóval ételadalékolásra és mérgező mennyiségű káliumot bejuttató, konyhasóhiányos étkezésre felbuztatással „intézik” a magyarok 2050-re nemzőképtelenné válását, a Magyar Tudományos Akadémia szakértői bizottságai bűnözői (is):

Code: verocevizcikk2 IV. évfolyam 20. szám

A tudós válasza

A Vác-környéki ivóvízről

Jelen cikkem a *Dunakanyar Régió*-ban, 2002. október 16-án megjelent „Milyen víz folyt a csapokból?” cikkel kapcsolatos részbeni helyesbítésem és válaszom.

Főfoglalkozású kutató vagyok, de több egyetemen tanítok (Dobreceni Egyetem, Szent István Egyetem, ELTE), többek között ökotoxikológiát. MTA doktori minősítésemet biológiából szereztem. Szerkesztésében készül – éppen – az első magyar „Mezőgazdasági ökotoxikológia” című egyetemi tankönyv, amelyben három minisztérium, több egészségügyi és növényvédelmi intézet vezető szakértői írják fejezeteket. Kémiai és genetikai biztonságunkról szóló ismeretterjesztő könyvem a „Virágot Ötkosnak” 2000-ben, a L'HARMATTAN kiadónál jelent meg, s több mint hatszáz szakcikk állításai alapján segít tájékozódni arról, hogy milyen környezet-egészségügyi veszélyt jelentenek a növényvédők szerek. Ebbéli tevékenységem országosan ismert.

Tény, hogy 2002. október 9-én „A rák ellen, az emberért, a holnapért!” Társadalmi Alapítvány felkérésére, Székács Andrással (az MTA doktora, kémia), Felületi- és nyersvizek növényvédőszer-maradékai és lehetséges ökotoxikológiai következményük” címmel előadást tartottunk Vácon. Az előadásunk elhamarkodottan vitatott állításai – ahogyan az elhangzott, illetve a kivett ábrákon olvasható volt – a következők:

1./ Az 1997-es országos nyersvíz vizsgálatot nem mi, hanem a minisztériumokhoz tartozó egészségügyi és növényvédelmi hálózat munkatársai végezték. Szerzői Kárpáti Z., Györfi L., Csányi M., Károly G. és Krómer I. (lásd *Egészségtudomány* 42: 143-152, 1998). Ebben az olvasható, hogy 1997-ben, a buki-szigeti nyersvíz 5700 ng/l atrazine-t, 3300 ng/l prometryne-t és 300 ng/l diazinon-t tartalmazott. Emlékeztetőül: az EU limit 100 ng/l. Tehát ezeknek az adatoknak a cáfolatával, úgy hogy saját méréseinek eredményeit állítja velük szembe (s nem úgy, hogy neki ilyenek nincsenek) e cikk szerzőihez kell Szepesiné Zimonyi Mária osztályvezetőnek fordulnia. Mellesleg ez a nyersvíz vizsgálat, kiterjedtségét tekintve az eddig publikált legszélesebb körű volt. Az *Egészségtudomány* szakkönyvtárakban hozzáférhető szakmai lap. Olvasása szakembereknek, ha működési területüket érinti talán kötelesség is. Szepesiné kissé indulatosan fogalmazt az illető, hogy valamit is elnagyoltam. Húsz perc állt rendelkezésemre. Gondolom, ha hallotta az előadást, akkor utána odajöhetett volna vitatkozni. Vagy nem volt azon jelen, vagy ezt bátoratlanul elmulasztotta.

2./ Az előadásom előtt 2 héttel Székács doktor és munkatársai Vác és Verőce között mintázták meg a kutakat, mindez a Wedeco munkatársa készséggel segítette. Tette ezt azért is, mivel közöltünk, több évre szóló – egy OMPB pályázatra épülő –

együtműködési szerződés van, amely szerint folyamatosan vízminutákat szolgáltatnak. Mindez a mintavétel helyén készült képekkel erősíthetjük meg. Az, hogy erről Farkas Vince vezérigazgató nem tud, nem igényli a minősítésem, viszont kivívja csodálkozásom.

3./ Állításaink bírálatában irreleváns, hogy a Dunamenti Regionális Vízmű (DRV) milyen egyéb vízminőségre vonatkozó vizsgálatokat végeztek. Növényvédőszer-maradékok hiteles vizsgálatára az akkreditált növényvédelmi hálózat laborjai képesek, amelyekkel szinte napi munkakapcsolatban vagyunk. A nyilatkozók ebbéli szakmai kompetenciája viszont számomra kétes értékűek.

4./ Nem szerencsés, ha valaki – mint Zimonyiné – tájékozatlansága ellenére a tájékozottság látszatát kelti. Székács doktor és munkatársai több év alatt nem egy-két kutat mértek, hanem több száz felületi és nyersvíz-minta, többtucat háztárgyra kiterjedő, országos felmérést valósítottak meg. Ha Zimonyiné 70 kútból nem tudta kimutatni az acetochlor-t, az nem jelenti azt, hogy nincs bennük. Inkább azt, hogy acetochlor mérésre vagy nem fordítottak figyelmet, vagy nem tudják megfelelő érzékenységgel mérni. Figyelmébe ajánlom Károly G., Györfi L. és Ocskó Z. (Növényvédelem 37: 539-545, 2001) cikkét, amely szerint igen kiterjedt, 1994-2000 közötti, felületi vizsgálat kapcsán az acetochlor Magyarország második leggyakoribb peszticid szennyezője. Mivel hagyományos tisztítási eljárások alatt ugyanúgy nem bomlik, mint az atrazine, így természetesen, hogy a csapvizekben is megjelenik. A nemzetközi szakirodalom rengeteg példával szolgál ezt illetően. Olvasni hasznos.

Ekkor még egy szót sem ejtettünk arról, amit valóban én állítottam, ami ennek a szennyezésnek az egészségügyi konzekvenciáit illeti. Igen, felelőséggel állítom, hogy Iowa után, ahol 2200 ng/l után végeztek visszatekintő epidemiológiai tanulmányokat, Vác környéke is kritikus. Az 1997-ben, nyersvízben mért meghökkentő mennyiségű triazin-típusú gyomirtószer-szennyezés után minden környezet-egészségügyre adó országban ez következne. Ha a buki-szigeti kutak még üzemelnek az a DMRV súlyos felelőssége, és – sajnos – az ellátási körzetben élő emberek egészségügyi problémája.

A nyilatkozatokkal kapcsolatban azt gondolom, hogy a strucc stratégiája kicsit idejétmúlt. Végezetül jó hírem van, ha bárki (például Farkas úr vagy Szepesi asszony) valóban kíváncsi az előadásomra, akkor 2002. november 6-án 11.40-kor Salfőtarjánban, a Kossuth utca 8-ban újra meghallgathatja, és nyilvánosan vitatkozhat vele. Feltételezem – ha állításait meggondoltnak tartják – találkoznak. Ez azonban még nem a várt megoldás.

DR. DARVAS BÉLA
c. egyetemi tanár

ÚJ FELJELENTŐ IRAT

A Dr. Rodler Imre és társai tápanyagtablazattal terjesztett hamis tanácsaival zsidó népiirtás ellen:

1./ Zsidó népiirtás fegyvere a Rodler Imre által szerkesztett "Új tápanyagtablazat" c. könyv (Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2006.) lásd Mózes II. 23, 20-33., V. 7. 2, 22., Talmud, Taanith, 10 a. lap és Baba kamma 93 b. lap. Étkezési diszkriminációval fajirtási, népiirtási tudatos bűncselekmény eszköze. A megtévesztők által megtévesztett embereket öngyilkosságra, önnön életük rövidítésére, önvartalanításra programozza át azzal, hogy rábeszéli őket a konyhasó rendszeres mellőzésére és a túl sok kálium rendszeres fogyasztásra. E témában, **1950-ben Nobel-díjat elnyert mellékvese kutatók és sokak mások mérései is bebizonyították**, hogy a konyhasót sokáig hiányosan pótlás, vagy a káliumot túladagolás megszünteti az állatok és emberek stressz elleni védekező képességét. Számos betegséget okozva lerövidítik az életet és ivartalanít, vagyis népiirtó hatású. A a lecsökkentett konyhasópótlás magas vérnyomást is előidéz, a nátrium hiány miatti vér besűrűsödés keringés romlást okoz. A konyhasó hiányos étkezés fokozza a túladagolt kálium mérgező hatását is. A konyhasó, a kálium és a víz pótlásának élettanilag optimális, fiziológiás arányait, mennyiségeit lásd a fiziológiás infúziós Ringer-oldat összetétele és alkalmazási előírásai alapján (lásd mellékleteket és www.aquanet.fw.hu honlapot).

2./ A tudományos kutatók és orvosok, természetgyógyászok (személyek, szervezetek), a fenti kutatási eredmények ismeretében, tudatosan folytatnak olyan hamis táplálkozási tanácsadást, s adnak ki olyan könyveket, amelyek szembehazudják a mellékvese kutatók és mások fenti valós klinikai méréseit és a fiziológiás infúziós oldat alkalmazási eredményeit. Tudatosan hazugságra tanítanak, fajirtásban bűnsegéddé tesznek másokat. Rábeszélik a nem kóser étkezésűeket, hogy egyenek káliummérgezést előidéző ételeket és élelmiszer adalékokat, olyanokat, amelyekben sok a kálium, de alig van nátrium (pl. szója, korpa, kálisó, timsó stb.). Mellőztetik a konyhasóval sózást, a konyhasóval való nátrium- és klórpótlást. Más anyagok ízével csak a konyhasó sós ízét pótolják. Pl. fűszerek ízével, + a kivégzőmérég, idegmérég kálisó sós ízével. Kisgyermekek részére is konyhasó mentes étkezést ajánlanak, hogy felnőve is azt szeressék (lásd mellékleteket).

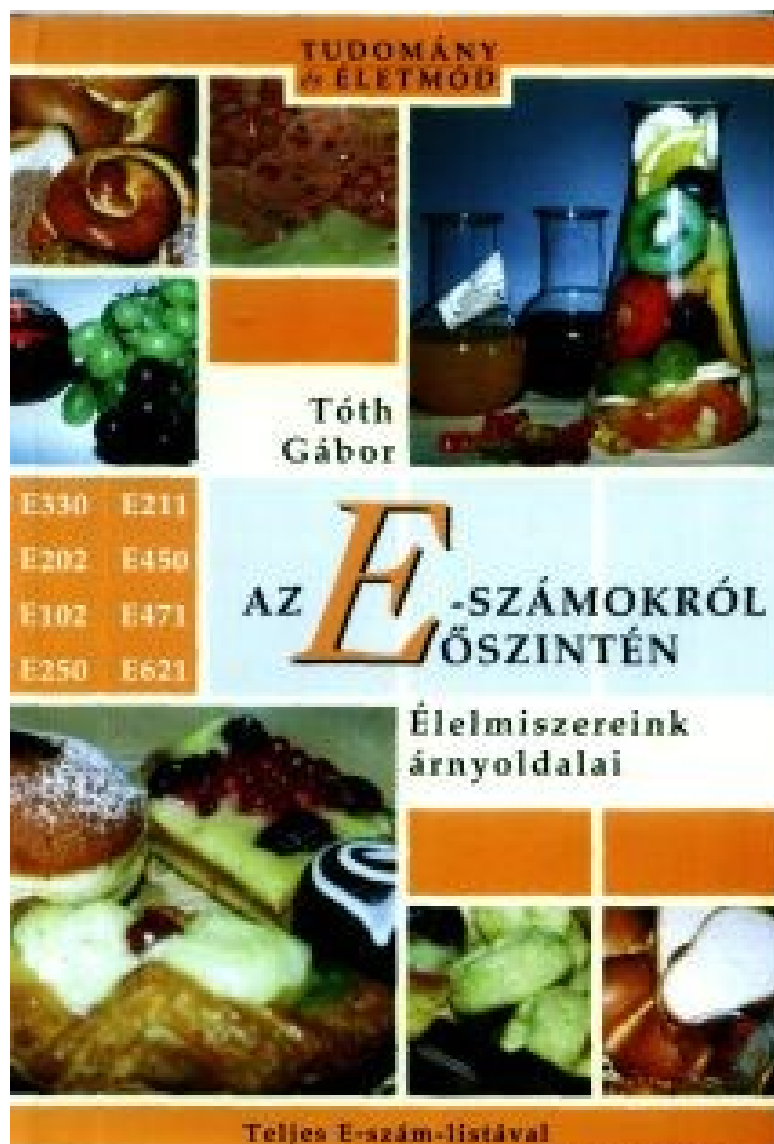
3./ Kiknek és miért hasznos ez? Többeknek és több okból is, például: 1./ A lerövidített életű lakosok által a nyugdíjalapokba befizetett pénz az életüket rövidítők zsebébe vándorolhat. 2./ „Világbanki jóslat” (elvárás?) is, hogy a magyarországi bennszülött lakosság gyors ütemben csökkenjen. Az életrövidítéssel megtakarított nyugdíj kifizetésből törleszthetők a nagyrészt elsikasztott világbanki és IMF hitelek. 3./ Nagyvárosi létszám mértékű a magyar lakosság éves fogyása, amióta mérgezően túladagolják a káliumot és gátolják a nátriumpótlást. E kipuhtulás miatt egyre több a gazdátlan ingatlan, amit ingyen is meg lehet kaparintani. 4./ Több a beteg, gazdagítják az ezekben bűnsegédkező orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat, jogászokat, papokat. (A Biblia konyhasóval sózást ajánló szövegét is ellenkezőjére hamisították!)

4./ Bizonyítékként csatolom a Rödler-féle könyv néhány oldalának másolatát az azokra ráírt méréstani magyarázataimmal, Dr. Papp Lajos szívsebész ny. egyetemi tanár, akadémiai doktor Nyilatkozatát az élettanilag optimális nátrium, kálium, klór és víz pótlás arányairól, dózisairól, s az ezeket konkrét mérései és egyéb bünygyi bizonyítékokkal is kiegészítő, 45. Email-Könyvemet.

Verőce, 2010. 05. 12.

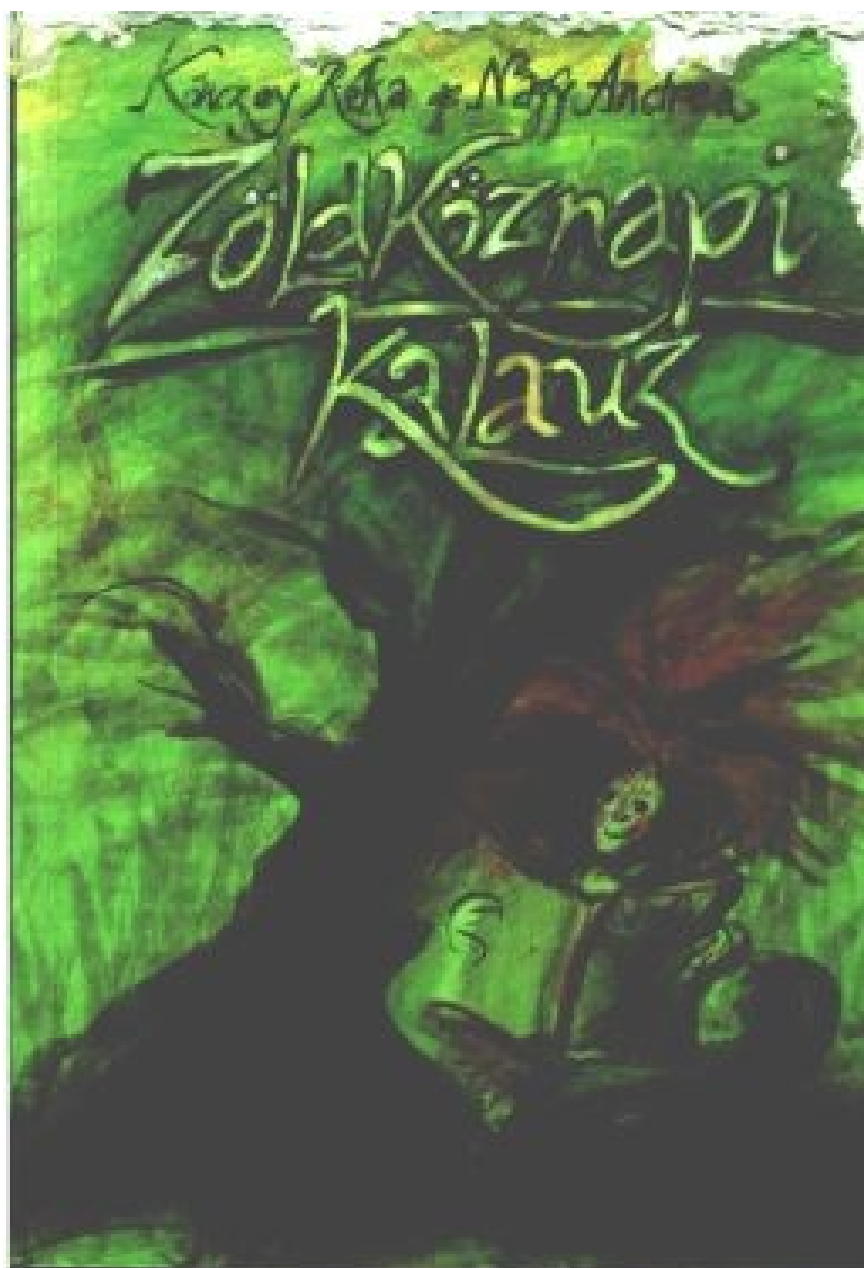
Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT, 2621 Verőce, Lugosi u. 71.
E-mail: tejfalussy.andras@gmail.com, mobil: +36-20/2181408





E-szám	Név	Az anyag eredete, jellege	Feltételezett hatás
522	Alumínium-kálium-szulfát	savanyúságot szabályozó, stabilizátor	INSJ: Leptines-kálin alapú alumínium-gáncolós-befűző gátló lisztkezelő szer
523	Alumínium-ammónium-szulfát	stabilizátor, szilárdítóanyag, savanyúságot szabályozó	
524	Nátrium-hidroxid	bázisok, lúgos savanyúságot szabályozó	
525	Kálium-hidroxid	tészták (ropi, sajtos percc stb.) felületkezelésére, savanyúságot szabályozó	
526	Kalcium-hidroxid	savanyúságot szabályozó, szilárdítóanyag	
527	Ammónium-hidroxid	savanyúságot szabályozó, szilárdítóanyag	
528	Magnézium-hidroxid	savanyúságot szabályozó	
529	Kalcium-oxid	savanyúságot szabályozó, lisztkezelő szer	
530	Magnézium-oxid	bázisok, kakaómassza feltárására használják, csomósodást gátló	
535	Nátrium-ferro-oxid	csomósodást gátló	
536	Kálium-ferro-oxid	csomósodást gátló	
538	Kalcium-ferro-oxid	csomósodást gátló	
539	Nátrium-tiofoszfát	antioxidáns, kelátképző	
540	Kalcium-difoszfát		
541	Savanyú alumínium-nátrium-foszfát	savanyúságot szabályozó, térfogatnövelő szer	
543	Nátrium-kalcium-polifoszfát		
544	Kalcium-polifoszfát		
550	Nátrium-szilikátok	csomósodást gátló	
551	Szilícium-dioxid	csomósodást, tapadást gátló anyag, hordozó	
552	Kalcium-szilikát	csomósodást gátló, hordozó	
553a	Magnézium-szilikátok	csomósodást gátló	
553b	Talkum	csomósodást gátló, hordozó	
554	Alumínium-nátrium-szilikát	csomósodást gátló	
555	Alumínium-kálium-szilikát	csomósodást gátló	

36./5 Kód: magyarirtasibizonyitek180820



Kód: TimsoEszamKonczeyR-NagyA-93cim

- E-508 (kálium-klorid)
- E-509 (kálcium-klorid)
- E-510 (ammónium-klorid)
- E-511 (magnézium-klorid)
- E-513 (kénsav)
- E-514 (nátrium-szulfát, glaubersó)
- E-515 (kálium-szulfát)
- E-516 (kálcium-szulfát, gipsz)
- * E-520 (alumínium-szulfát)
- E-523 (alumínium-ammónium-szulfát, timsó)
- E-524 (nátrium-hidroxid, nátronlúg)
- E-525 (kálium-hidroxid, káliólúg)
- E-526 (kálcium-hidroxid, mésztej)
- E-527 (ammónium-hidroxid, szalmiák)
- E-528 (magnézium-hidroxid)
- E-529 (kálcium-oxid, égetett mész)
- E-530 (magnézium-oxid, magnézia)
- E-535 (nátrium-hexaclano-ferrát, sárga vérlúgosó)* a konyhasó szórhatóságát javítja
- E-536 (kálium-hexaclano-ferrát, vörös vérlúgosó)* a konyhasó szórhatóságát javítja
- E-540 (dikálcium-foszfát)

TIMSÓ : Archeimer-kórt is okozó alumíniumos gyomor és -bélfalat gyilkoló, kicserző mérég!

* Iel kell tüntetni a csomagoláson, hogy "tapadásgátlót tartalmaz"

- E-541 (nátrium-alumínium-foszfát)
- E-542 (kálcium-polifoszfátok)
- E-550-556 (szilikátok)

- E-550 (nátrium-szilikát, vízüveg)
- E-551 (szilícium-dioxid)
- E-552 (kálcium-szilikát)
- E-553a (magnézium-szilikát)
- E-553b (talkum)
- E-554 (alumínium-szilikát)

- E-558 (bentonit)
- E-570 (sztearinsav)
- E-572 (magnézium-sztearát)

- E-574 (glükonsav és sói)
- E-575 (glükono-deitalakton)
- E-576 (nátrium-glükonát)
- E-577 (kálium-glükonát)
- E-578 (kálcium-glükonát)
- E-579 (vas-glükonát)

- E-620 (glutaminsav)
- E-621-623 (nátrium-, kálium- és kálciumglutamát)
- E-625 (magnézium-glutamát)
- E-627 (nátrium-guanilát)
- E-628 (kálium-guanilát)

izjavítók, csecsemőknek nem szabad adni, asztmás és aszpirinérzékeny embereknek nem ajánlott

- E-631 (nátrium-inozinát)
- E-632 (kálium-inozinát)
- E-636 (maltol)
- E-637 (etil-maltol)
- E-901 (méhviasz)
- E-902 (kandelilla-viasz)
- E-903 (karnauba-viasz)
- E-904 (sellak)
- E-905 (paraffin)
- E-906 (benzoe gyanta)
- E-907 (mikrokristályos gyanták)
- E-913 (gyapjúzsír)
- E-915 (kolofóniumok)
- E-920 (L-cisztein és L-cisztein-hidroklorid)
- E-921 (L-cisztein)
- E-927 (azo-dikarboamid)

TIMSÓ : gyomorfalat és bélfalat is "kicszerző" mérgező hatású, ARCHEIMER-KÓRT IS OKOZÓ ALUMÍNIUMVEGYÜLETI

88. táblázat folytatása

Adalékanyag neve	EK szám	ADI érték mg/kg	Funkció
Szorbit	E 420	<u>N.S.</u>	édesítő-, nedvesítőszer, komplekképző, léggyító, texturáló
Szorbitán-monosztearát	E 491	25	emulgeáló, stabilizáló
<u>Timsó</u>	E 522	<u>nincs</u>	szilárdítószer
Tragant	E 413	N.S.	stabilizáló-, sűrítőszer
Trikálcium-foszfát	E 341	70	lesülést és letapadást gátló
Xantan	E 415	N.S.	stabilizáló-, sűrítőszer
Zsírsavak mono- és digliceridjei	E 471	N.S.	
Zsírsavak mono- és digliceridjeinek citromsavésztere diacetilborkósav-észter ecetsavésztere tejsavésztere		N.L. 30 (borkósav) N.L. N.L.	emulgeáló, stabilizáló emulgeáló emulgeáló, stabilizáló emulgeáló, stabilizáló
Zsírsavak nátrium- és káliumsói	E 470	N.L.	emulgeáló

N.L. = N.S. = nem limitált (Az ADI számértékére vonatkozik!)

A "bélszilárdító" mérgező timsó számszerű korlát nélküli mennyisége van megengedve bármelyik (nem kóser) élelmiszer esetében!

Savak (savanyítók) és sók

Az élelmiszerek és az italok gyártásának különböző fázisaiban az íz, a szín vagy az állomány kialakítása, ill. stabilizálása céljából, továbbá a pH szabályozására a 89. és a 90. táblázatban felsorolt savakat és sókat szabad felhasználni. Amint a táblázatból is látható, az egyes anyagoknak különböző technofunkciós tulajdonságaik vannak, így a kémiai jellemzők alapján való osztályba sorolás (savak, sók) tulajdonképpen nem szerencsés, bár az egész világon ez a gyakorlat alakult ki.

Az engedélyezett szerves savak és sók többségének nincs limitált ADI értéke, ezek a helyes termelési gyakorlattal összhangban szabadon felhasználhatók. A felsorolt szerves savakat a konzervipar csak bizonyos speciális élelmiszerek előállítására alkalmazza, minimális mennyiségben. Nagy hígításban ezek a savak már nem tekinthetők egészségre ártalmasnak. Töményen azonban még az ún. étkezési savak is erősen maró hatásúak, ezért mérgező és veszélyes anyagnak minősülnek. A

- 276 A timsó kicserzi a gyomor- és a bél falát is. Csökkenti a táplálékhasznosulás mértékét. A timsóval mérgezett sokkal több élelmiszert kell vásároljon ahhoz, hogy ne haljon éhen.

Kód: Tapanyagtablazat276

Név	EK szám	ADI mg / (t kg / nap)	Technofunkciós hatás
Hidrogén-karbonátok ammónium- kálium- magnézium- nátrium-	E 503 (ii) E 501 (ii) E 504 (ii) E 500 (ii)	N.L.	pufferáló pufferáló, stabilizáló pufferáló, szárító, szín- megőrző, csomósodást gátló pufferáló, kelesztő
Karbonátok ammónium- kálium- magnézium- nátrium- kalcium-	E 503 (i) E 501 (i) E 504 (i) E 501 (i) E 170	N.L.	pufferáló, kelesztő pufferáló pufferáló, csomósodást gátló pufferáló csomósodást gátló
Laktátok kalcium- nátrium-	E 327 E 325	N.L.	pufferáló, lisztkezelő szer, élesztőtáp pufferáló, nedvesítő
Kloridok ammónium- kalcium- nátrium-	E 510 E 509 E 508	N.L.	lisztkezelő szer, élesztőtáp szilárdító anyag gélképző, ízesítő, élesztőtáp
Ortofoszfátok és hidrogénfoszfátok kálium- nátrium-	E 341 E 340 E 339	70	pufferáló, komplexképző, emulgeáló pufferáló, stabilizáló, komplekképző pufferáló, emulgeáló

N.L. = nem illeszkedik

ALUMÍNIUMMÉRGEZÉS – TÜNETEK ÉS MEGOLDÁSOK

Az alumínium a legszélesebb körben használt fém bolygónkon, a hétköznapi használati tárgyak gyártására gyakorta használják. Az üdítőitalok alumíniumdobozban állnak a polcon,...

Az alumínium jelen van az aszpirinben, a szódabikarbónában és még a lisztben is. Sajnos számos tényező okozhat ma már alumínium mérgezést. A minket körülvevő hatalmas mennyiségű alumínium azt jelenti, hogy a mérgezés kockázata magasabb, mint valaha volt. Az ásványi anyagokkal, vitaminokkal és nyomelemekkel ellentétben az alumíniumot szervezetünk semmilyen formában nem tudja hasznosítani. Az alumínium felhalmozódik az agyban, a vesében, májban, tüdőben és a pajzsmirigyben, ahol a kalciummal versenyez a felszívódásért és hátrányosan befolyásolhatja a csontváz mineralizációját. Csecsemőkorban módosíthatja vagy akadályozhatja a növekedést.

Miért olyan káros egészségünkre az alumínium?

Ahogy a túlzott UV sugárzás öregíti a bőrt, vagy a cigarettafüst károsítja a tüdőt, úgy az alumínium a központi idegrendszert veszi támadásba. Vizsgálatok kimutatták, hogy a toxikus fémek hozzájárulnak az agyi betegségek kialakulásához. Az alumínium ezek közül is az egyik legkárosabb fém. Köztudott, hogy az alumínium közvetlenül járul hozzá az olyan degeneratív agyi betegségek kialakulásához, mint a Parkinson-kór és az Alzheimer-kór.

Az alumínium-mérgezés tünetei:

Korai tünetek: – felfúvódás – fejfájás – bőrszárazság – a nyálkahártya kiszáradása – megfázásra való hajlam – égő fájdalom a fejben, ami az evéssel elmúlik – gyomorégés
A későbbi tünetek: közt szerepel az emlékezetvesztés, az izombénulás és a zavartság.

Az alumínium az agyat sem kíméli

A Washington DC földkutatási osztálya és az USA szabályozási ügynöksége szerint az alumínium az időskori kognitív károsodásban nagy szerepet játszik. Ez logikus is, hiszen a kutatások szerint az alumínium mérgező, és oxidatív stresszt okoz az agyban. Idősek agyának boncolásából megállapították, hogy az idősek agyának átlagos alumíniumszintje

a középkorúak boncolási eredményeinek húszszorosát mutatja. Már több humán kutatóintézet hivatalosan is elismerte, hogy az alumínium azon fémek közé tartozik, ami befolyásolja az idegrendszert. Jelenleg az alumínium által kiváltott ismert betegségek legsúlyosabbja az Alzheimer-kór.

Alumínium és az Alzheimer-kór

Rengeteg hivatalos kutatás van arról, hogy az alumínium toxinok közvetlen kapcsolatban állnak az Alzheimer-kórral. Következésképp a szakértők egyet értenek abban, hogy az alumíniummérgezésnek való kitettség komoly aggodalomra ad okot. A Szent Louis Egyetem neurológiai és pszichiátriai intézetének álláspontja szerint az alumínium mérgezi a májat és degeneratív betegségekhez vezet, amelyek között az Alzheimer-kór is szerepel. Az Indiában működő Jiwaji Egyetem állattani intézete az alumíniumot erős idegméregnek tartja, mely szintén összefüggésbe hozható az Alzheimer-kórral. A Kaliforniai Egyetem gyógyszerintézetének kutatásai arról számolnak be, hogy az alumínium gyulladást okoz az agyban. Ez nem meglepő, hiszen az Alzheimer-kór amúgy is gyakran jár együtt gyulladással. A Belgrádi orvosi egyetem által közzétett kutatás azt mutatja, hogy az ivóvíz magas alumínium-koncentrációja összefüggésbe hozható az Alzheimer kór kockázatával. Sajnos ez sem meglepő, mivel tudjuk, hogy Pápua Új Guineában a legmagasabb az ivóvíz alumínium tartalma, és ugyanitt a legmagasabb az Alzheimer-kórban szenvedők aránya is. Az alumíniummal szennyezett ivóvíz miatti aggodalom majdnem ugyanekkora Egyiptomban is, ahol az ivóvizet annak alumíniumtartalma miatt hivatalosan is veszélyesnek nyilvánították.

Sajnos az alumínium-mérgezés veszélye néhány foglalkozás esetében különösen magas, például a gyári munka, a bányászat, és a hegesztés esetében. A hegesztés ebből a szempontból különösen veszélyes, mert az ekkor keletkező gőzöket belélegezve az alumínium közvetlenül a tüdőbe kerül, onnan bekerül a vérbe, ami eljuttatja az agyba és a csontokba is az alumíniumot. A kutatók már többször is vizsgálták azt, hogy milyen következményei vannak az alumínium belélegzésének, és az eredmények nem voltak kecsegtetőek. A koncentrációra és a memóriára gyakorolt negatív hatását már a fentiekben idéztük. Egy olaszországi tanulmányban 64 alumíniumgőzben dolgozó munkást összehasonlítottak 32 olyan személlyel, aki nem ilyen körülmények közt dolgozik és az eredmények azt mutatták, hogy az első csoport esetében a vér alumíniumszintje

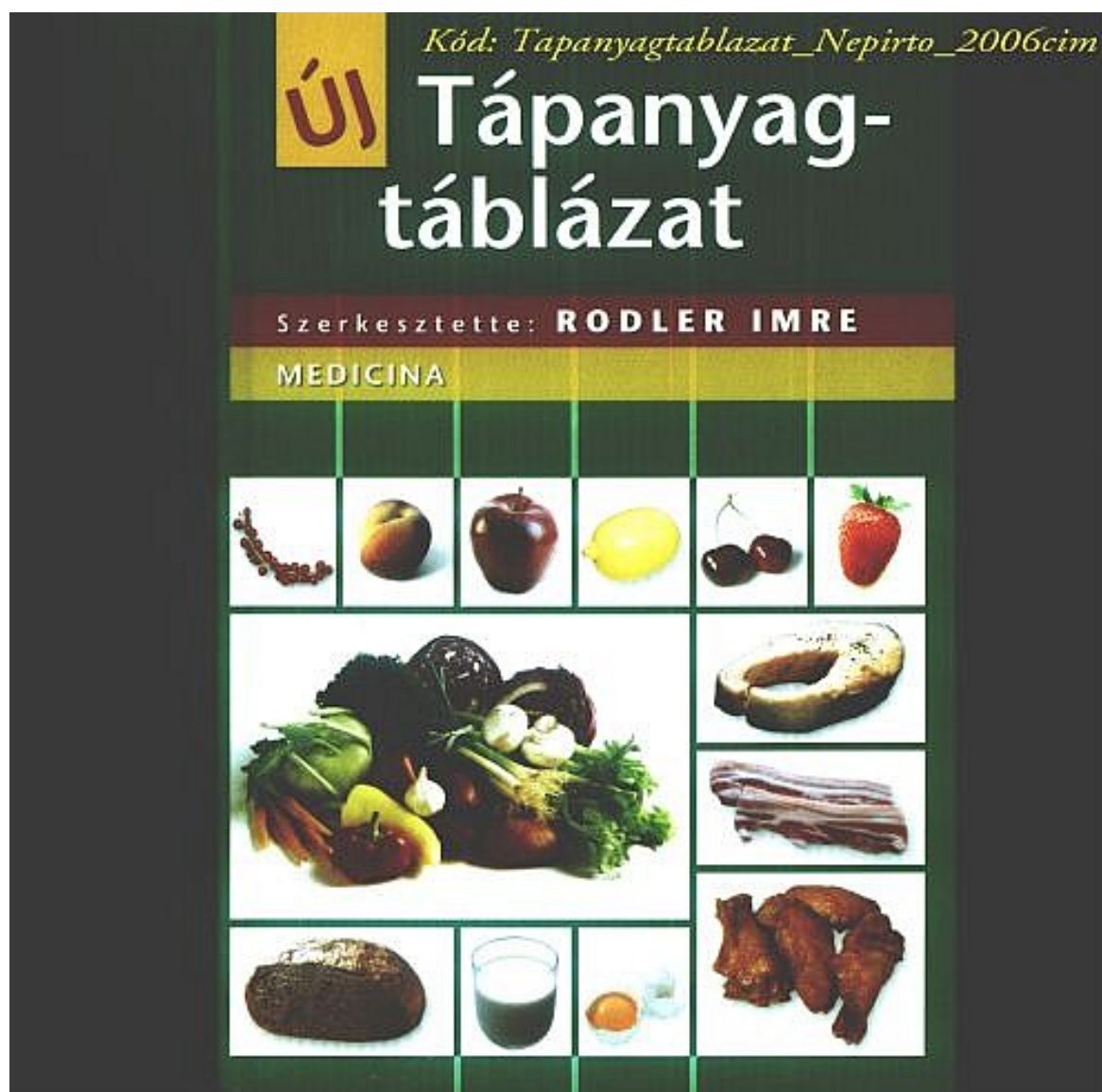
szignifikánsan magasabb volt a második csoport eredményeinél. Arra is rámutatott ez a vizsgálat, hogy az alumínium neurotikus hatása nagyon korán jelentkezik.

Hogyan csökkentjük az alumínium-mérgezés kockázatát?

Alumíniumtárolók helyett használjon üveg és műanyag edényeket a tárolásra. – Kerülje az olyan higiéniai termékek (dezodorok, fogkrém stb.) használatát, ami alumínium-kloridot, alumínium-hidroxidot vagy alumínium-cirkónium vegyületeket tartalmaznak. – Kerüljük a feldolgozott és fagyasztott élelmiszerek fogyasztását, hiszen ezek csomagolása szintén tartalmaz alumíniumot, csakúgy, mint az alumínium-tasakos italok és az alumínium kávéfőzőben elkészített kávé. – Egyen friss, bio zöldségeket és gyümölcsöket és olyan élelmiszereket, amik újrahasznosított papírba vannak csomagolva. Bármilyen nehéz is elkerülni az alumínium-mérgezést, fontos, hogy tisztában legyünk ennek veszélyeivel, a kiváltó okokkal, valamint a tünetekkel. A mondás, miszerint a tudás hatalom, az egészségmegőrzés szempontjából még inkább érvényes. Tájékozódjon, és tartsa szem előtt a legfontosabb egészségügyi szempontokat, amikor táplálkozik. Válasszon bio élelmiszereket, környezettudatos csomagolásban és egyen olyan élelmiszereket, amelyek nem igényelnek főzést.

Vigyázzon testére, és akkor a teste is vigyázni fog Önre!

Forrás: <http://tudnodkell.info/aluminiummergezes-tunetek-es-megoldasok/>



MÉRÉSTANI SZAKVÉLEMÉNY: EZ A KÖNYV NÉPIRTÁSI ESZKÖZ!

Ezzel a könyvvel is rövidítik a nem kóser étkezésűek életét. Azzal, hogy lebeszéljük őket a szív számára is, és egyébként is élettanilag optimális (fiziológias) nátrium- és kálium utánpótlásról. A helyes (fiziológias) nátrium- és kálium pótlásnak az ellenkezőjét optimálisnak bebeszélve, előidézik a rákbetegségek és a többi betegség nagyságrendekkel nagyobb gyakoriságát. (Egy felnőttnél a napi 8-10 gramm nátriumpótlás és a 0,6 gramm káliumpótlás az optimális, de ez a könyv a konyhasó használat teljes elhagyását és a több kálium bevitelét hazudja optimálisnak.) Nobel-díjat kapott (1950) az a három kutató, aki kimutatta a konyhasó hiányos vagy káliumtúladagoló étkezés népiirtó hatását, lásd: www.aquanet.fiw.hu/

Verőce, 2009. 02. 10.

Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő

Kód: TápanyagtablázatNepirto2006-245

	Búza (teljes mag)	Búzacsíra	Búzadara	Búzakorpa
Energia-összetevők g				
Fehérje	14,4	25	9,4	15
Zsír	1,8	8	1	5,5
Szénhidrát	66,2	42	73,4	51
Energiatartalom: kJ	1457	1466	1464	1352
kcal	347	349	348	322
Hamutartalom g	1,8	1,9	0,6	2,5
Vízartalom g	14,1	14,4	12,1	12,0
Ásványi anyagok				
Foszfor mg	300	1022	120	1143
Kalcium mg	39	49	19	67
Kálium mg	140	993	330	1352
Magnézium mg	20	-	40	490
Nátrium mg	30	- ??	40	2
Cink µg	3100	6000	410	9400
Kobalt µg	2	24	4	1
Króm µg	3	18	2	3,3
Mangán µg	-	7000	190	13000
Nikkel µg	13	96	15	87
Réz µg	400	300	130	1300
Vas µg	3200	840	1000	16000
Vitaminok				
B ₁ (tiamin) µg	400	1350	150	650
B ₂ (riboflavin) µg	150	660	90	510
Niacin (PP faktor) mg	5	2,9	2	18
Pantoténsav µg	1,1	140	-	2500
B ₆ (Piridoxin) µg	269	1200	160	729
Folsav µg	87	520	2	195
A (retinol) µg	3,3	10	-	917
Karotin µg	20	62	-	5,5
E (tokoferol) mg	3,2	31	11,8	9,5

62

21. táblázat

Biztonsági tartalékkal megnövelt ásványianyag-beviteli értékek

Életkor	Nátrium (mg*)	Klorid (mg*)	Kálium (mg)	Kalcium (mg)	Foszfor (mg)	Magnézium (mg)	Vas (mg)	Jód (mg)	Fluor (mg)	Cink (mg)	Réz (mg)	Króm (mg)	Mangán (mg)	Szelén (mg)	Molibdén (mg)
Csecsemő**															
<i>gyermek</i>															
0-6 hó	200	300	500	360	190	50	6	0,040	0,3	3	0,3	0,02	1,0	0,010	0,03
7-12 hó	400	600	800	540	280	70	8	0,050	0,5	5	0,3	0,04	1,0	0,012	0,04
2-3 év	500	800	1000	800	620	150	8	0,070	0,8	5	0,4	0,06	1,2	0,015	0,05
4-6 év	700	1100	1400	800	620	200	8	0,090	1,0	6	0,6	0,08	1,7	0,020	0,08
7-10 év	900	1400	1600	800	620	250	8	0,120	1,5	7	0,7	0,12	2,5	0,030	0,15
<i>Füük</i>															
11-14 év	2000	3000	3100	1000	775	350	10	0,150	1,5	9	0,8	0,12	4,0	0,045	0,25
15-18 év	2000	3000	3500	1000	775	350	11	0,150	1,5	10	1,0	0,12	4,0	0,050	0,25
<i>Férfiak</i>															
19-30 év	2000	3000	3500	800	620	350	10	0,150	1,5	10	1,1	0,12	4,0	0,075	0,25
31-60 év	2000	3000	3500	800	620	350	10	0,150	1,5	10	1,1	0,12	4,0	0,075	0,25
60 év felett	2000	3000	3500	1000	775	350	10	0,150	1,5	10	1,1	0,12	4,0	0,075	0,25
<i>Lányok</i>															
11-14 év	2000	3000	3100	1000	775	350	12	0,150	1,5	9	0,8	0,12	4,0	0,045	0,25
15-18 év	2000	3000	3500	1000	775	350	15	0,150	1,5	9	1,0	0,12	4,0	0,050	0,25

Életkor	Nátrium (mg*)	Klorid (mg*)	Kálium (mg)	Kalcium (mg)	Foszfor (mg)	Magnézium (mg)	Vas (mg)	Jód (mg)	Fluor (mg)	Cink (mg)	Réz (mg)	Króm (mg)	Mangán (mg)	Szelén (mg)	Molibdén (mg)
<i>Nők</i>															
19-30 év	2000	3000	3500	800	620	300	15	0,150	1,5	9	1,1	0,12	4,0	0,060	0,25
31-60 év	2000	3000	3500	800	620	300	15	0,150	1,5	9	1,1	0,12	4,0	0,060	0,25
60 év felett	2000	3000	3500	1000	775	300	8	0,150	1,5	9	1,1	0,12	4,0	0,060	0,25
Terhesség	2000	3000	3500	1200	930	450	25	0,175	1,5	13	1,2	0,12	4,0	0,065	0,25
Szoptatás	2000	3000	3500	1200	930	450	15	0,200	1,5	13	1,4	0,12	4,0	0,075	0,25

*: Javasolt maximális bevitel

**: Az értékek a nem anyatejjel táplált csecsemők vonatkozásában érvényesek

Forrás: Az ajánlásoknál a hazai adottságok mellett figyelembe vettük az Európai Unió (Human Nutrition and Dietetics, eds Garrow, J. S., James W. P. T., Ralph A. Churchill Livingstone, Edinburgh London New York Philadelphia St. Louis Toronto 2000, 858-863 old.) és az Amerikai Egyesült Államok (Dietary Reference Intakes, National Academy Press, Washington D.C. 1997, 2000, 2001) szakértőinek ajánlásait.

Nobel-díjas (1950) kutatók mérései szerint, már az anyagméhben tönkretesz a konyhasóhiányos és káliumtúladagoló ilyen étkezés a magzatok ivarszerveit is! Sportolóknál 15-25 gramm/nap konyhasó dózis optimális. A fiziológiai infúzióval minden liter (desztillált) vízzel 9 gramm konyhasó (NaCl) jut be. De csak 0,03 gramm kálisó! Valójában ennyi konyhasó (és ennyi kálium) optimális (a pl. legyengült) nem izzadó embereknél is, mint a sportolóknál!

63

4.6. Só, sózás

A túlzott konyhasó/nátrium-bevitel növeli egyes betegségek kockázatát.

Csökkentsük a sóbevitelt, különösen fontos ez a gyermekek számára, mert a gyermekkorban kialakult ízlés egész életre kitart!

Mindennapi jó tanácsok

- Ne sózzunk, vagy csak igen kevés – jódozott – konyhasóval ize-
sítsük étteleinket
- Kerüljük a sóban igen gazdag élelmiszereket
- Használjuk izesítésre a zöld és száraz fűszernövényeket, amelyek-
kel részben pótolható a sós íz hiánya

Magyarországon a férfiak átlagosan négyszer, a nők háromszor annyi
sót fogyasztanak, mint amennyi elegendő lenne a szervezet számára és
már a tizenéves fiúk és lányok szervezetébe is háromszor, illetve két és
félszer több só kerül. Ennek az igen nagy sóterhelésnek kétharmad-
háromnegyed része az élelmiszerekből származik – sütőipari, tejipari,
húsipari, konzervipari termékek, sózott olajos magvak, csipszek, sós ru-
dacskák stb., a többi só a sózási szokások eredményeként kerül a szerve-
zetbe. Az élelmi anyagokban nem nagy a sótartalom, az ipari eljárások és

88

A könyv minden fenti mondata félbrevezetés, tömeggyilkosság okozás.

*A fiziológiás konyhasó pótlás: 18-25 gramm/nap/fő (felnőtteknél), s ez az
optimális a szív, valamennyi szerv, valamennyi sejt számára. A hazai
nem kóser étkezésű férfiak, nők és gyermekek is, általában kevesebbet
esznek, s emiatt megbetegszenek és korábban meghalnak. A nyugdíjukra
befizetett pénzt ezáltal lehet ellopni! A növényekben túl kevés a nátrium!
Az állatok ételét is ki kell egészíteni a konyhasóval, lásd: Ézsaiás 30. 24.!
Embernél napi fél kg konyhasó lenne a túl sok, ami magas vérnyomáshoz
vezetne, az állatkísérletek szerint. A kutatók Nobel díjat kaptak (1950)
azért, mert kimutatták az e könyv által ajánlott konyhasó használat
korlátozás életrövidítő, ivartalanító hatását, s. az e könyv által szintén
szorgalmazott kálium túladagolás ugyanilyen, aljas népirtó hatását.
A zsidók részére konyhasóval erősen sózott kenyeret ajánl a betegségekkel
szemben a Talmud, tehát csak a nem zsidókat gyilkolják le e könyv útján.*

Verőce, 2009. 02. 10.

*Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT*

Kód: TapanyagtablazatNepirto2006-89

az ételkészítés során dúsul fel és lesz igen jelentős az élelmiszerekben, illetve az ételekben.

A túlzott só-(nátriumklorid)-bevitel hatására az erre érzékeny emberekben jelentősen fokozódik a magas vérnyomás kialakulásának veszélye, különösen akkor, ha elégtelen kálium- és magnézium-bevitellel párosul a nátrium-klorid gazdagság. Fokozódik a magas vérnyomás betegség bekövetkeztének a kockázata, ha a túlzott konyhasó bevitel elhízással és rendszeres alkoholfogyasztással társul. A túlzott konyhasóbevitel hatására növekszik a csontokból a kalciumvesztés és a kalciumürítés, tehát a csontritkulás megjelenésének kockázata. A túlzott sóbevitel növeli a gyomorrák kifejlődésének veszélyét is.

Az egészség megóvása érdekében sokat tehetünk legalább a sózási szokások megváltoztatásával – célszerű kevesebb, vagy semmi sót használni ételkészítéshez, nem érdemes megsózni a kész ételt, és a nyers paradicsomot, retket, zöldpaprikát, uborkát sem. Emellett a már felsorolt, sóban igen gazdag élelmiszereket kerülni kell.

Nobel-díjas kutatók mérései szerint, a konyhasó hiányosan pótlása, és a káliumtúladagolás megszüntetik a szervezet stressz elleni védekezését. E klinikai vizsgálatok szerint, a fent javasolt csökkentett konyhasópótlás keringés romlást, magas vérnyomást idéz elő a vér nátrium hiány miatti besűrűsödése következtében, továbbá erősebb a káliumtúladagolás mérgező hatása. Ez a könyv szembehazudja a klinikai mérések titkos eredményeit! Eközben bebeszéli a mérgezően sok (lásd az élelmiszerek összetételénél) káliumot tartalmazó élelmiszeradalék (korpa, kálisos timsó stb.) -evést is!

A túlzott só-(nátriumklorid)-bevitel hatására az erre érzékeny emberekben jelentősen fokozódik a magas vérnyomás kialakulásának veszélye, különösen akkor, ha elégtelen kálium- és magnézium-bevitellel párosul a nátrium-klorid gazdagság. Fokozódik a magas vérnyomás betegség bekövetkeztének a kockázata, ha a túlzott konyhasó bevitel elhízással és rendszeres alkoholfogyasztással társul. A túlzott konyhasóbevitel hatására növekszik a csontokból a kalciumvesztés és a kalciumürítés, tehát a csontritkulás megjelenésének kockázata. A túlzott sóbevitel növeli a gyomorrák kifejlődésének veszélyét is.

Az egészség megóvása érdekében sokat tehetünk legalább a sózási szokások megváltoztatásával – célszerű kevesebb, vagy semmi sót használni ételkészítéshez, nem érdemes megsózni a kész ételt, és a nyers paradicsomot, retket, zöldpaprikát, uborkát sem. Emellett a már felsorolt, sóban igen gazdag élelmiszereket kerülni kell.

Nobel-díjas kutatók mérései szerint, a konyhasó hiányosan pótlása, és a káliumtúladagolás megszüntetik a szervezet stressz elleni védekezését. E klinikai vizsgálatok szerint, a fent javasolt csökkentett konyhasópótlás keringés romlást, magas vérnyomást idéz elő a vér nátrium hiány miatti besűrűsödése következtében, továbbá erősebb a káliumtúladagolás mérgező hatása. Ez a könyv szembehazudja a klinikai mérések titkos eredményeit! Eközben bebeszéli a mérgezően sok (lásd az élelmiszerek összetételénél) káliumot tartalmazó élelmiszeralalék (korpa, kálisó timsó stb.) -evést is!

HUNNIA IX. évfolyam, 87. szám, 1977/2. - február 25., 54. oldal
TISZTELT MAGYAR TELEVÍZIÓ!

Nyílt levél

A HUNNIA IX. évfolyamának 86. számában (1997 január 25) „Népiirtás mérgezett sóval?” címmel leírtam a „kálium túladagolással” folytatott „tudományos népiirtást”. Megjelenése előtt, 1997 I. 19-én vasárnap, a TV 1 nagy nézettségű, ún. „Háttértudomány” c. műsorában a Pécsi Orvostudományi Egyetem orvosa, dr. Kellermayer Miklós tagadta a kálium túladagolás mérgező hatását (valamint a C-vitamin vitamin jellegét): „Meg kell értenünk, hogy a C-vitamin az nem vitamin (...) Lényeges kérdés a KÁLIUM. A táplálékunk otthon nyolc-, tízszer több nátriumot tartalmaz, mint ami kellene, és KÖRÜLBELÜL NYOLC-, TÍZSZER KEVESEBB KÁLIUMOT, mint ami kellene. (...) 35 ÉVES KORTÓL MINDENKINEK KELLENE TÖBBLETKÁLIUMOT VENNI” (...).

A C-vitamin maradjon C-vitamin, hiszen Szent-Györgyi nem az ellenkezőjére kapott NOBEL-díjat! Nézzük meg tüzetesebben is, mit jelentene a gyakorlatban a fokozott kálisó vétel: Jelenleg napi 2-8 gramm káliumot etetnek velünk. Orvosunk ennél is többet, személyenként 20-80 grammot szeretne etetni, fejenként évi 7,3-29,0 kg káliumot, amennyi 18-72 kg kálisóban van. Ehhez a 10 millió ember részére 180 000-720 000 tonna mennyiségű kálisót kell venni (importálni). A mérések adatai szerint a kálisó túladagolás mérgező hatású. Tehén tetánias, ló idegbeteg a fű kisebb káliumtöbbletétől is. Embernél, egy napon belül, egyszerre bevett 0,8-2,6 gramm többletkálium is már *vese-, vér-, gyomor- és bélmérgezőnek bizonyult* (tíz egészséges ember bármelyikénél!) a Pécsi Orvostudományi Egyetem klinikáján (1983). Más mérés, számos hazai és külföldi tankönyv szerint, 1-2 gramm kálium beszédese után is már általános *izomgyengülés, szív-, ideg- és agymérgezés* tünetei jelentkeznek. Sőt, a hosszan ismételt szedésénél *szívátgúls, csontritkulás, ill. csontlágylás; az immunrendszer és a táp-*

anyagfelvétel elromlása, s ami ennek velejárója, a fertőződési és elrákosodási hajlam fokozódása jelenik meg.

Közismert, hogy számos betegségnél fokozottan veszélyes a kálium-túladagolás. Az emberi szervezetben élő sejtek belső kálium koncentrációja mindig kb. 50-szer nagyobb, mint a környező, ún. sejtenkívüli folyadéké. Ezért *oxigénhiány*, vagy más ok (pl. égési sérülés) esetén, a sejtek pusztulása a káliumnak a környezetbe kiáramlásával jár. Ha ilyenkor 2-3-szorosra megnő a vér normál (3,8-4,2 mmol/liter) kálium koncentrációja, valószínű a halál (diasztolés szívmeállítás). Meglep, ha egy egyetemi klinika intenzív osztálya sejtpusztuláskor tízszeresére növelheti a vér káliumszintjét „életmentés” címén. Szeretnénk tudni, kitől kaptak erre engedélyt! „Az ápoló valószínűleg kálium-klorid injekciót adott be áldozatainak, s így állította meg a szívüket.” (*Népszabadság*, 1993 dec. 18., 15. oldal: „Gyilkos ápoló.”)

Az egyértelműség érdekében ismételtelen közöljük, hogy mi a jó: *étkezésként 0,4 grammal nem több, s egész nap (24 óra alatt) összesen max. 2 gramm kálium elegendő.* (Gyermekeknél – testsúlytól, kortól függően – a veszélytelenül bevihető kálium mennyiség ennél kevesebb, s izzádnál a kiizzadt kálium mennyiségét is /ezenfelül, s folyamatosan/ pótolni kell.)

EGYETLEN KORMÁNYNAK SINCŚ JOGA BETEG VAGY EGÉSZSÉGES EMBEREKNEK (AZOK TÖMEGEIN) KÁLIUMNAK VAGY EGYÉB VEGYSZERNEK A TÚLADAGOLÁSÁVAL „GLOBÁLISAN” KÍSÉRLETEZNI, ezért nem értjük, miért adták elő a TV-ben az ellenkezőjét, mint „tudományos sikertörténetet”! S érdekes módon akkor, amikor a Hunnia januári száma még nyomdában volt.

Budapest, 1997 I. 22.

Tejfalussy András

Kód: KellermayerCsalasiHunnia87

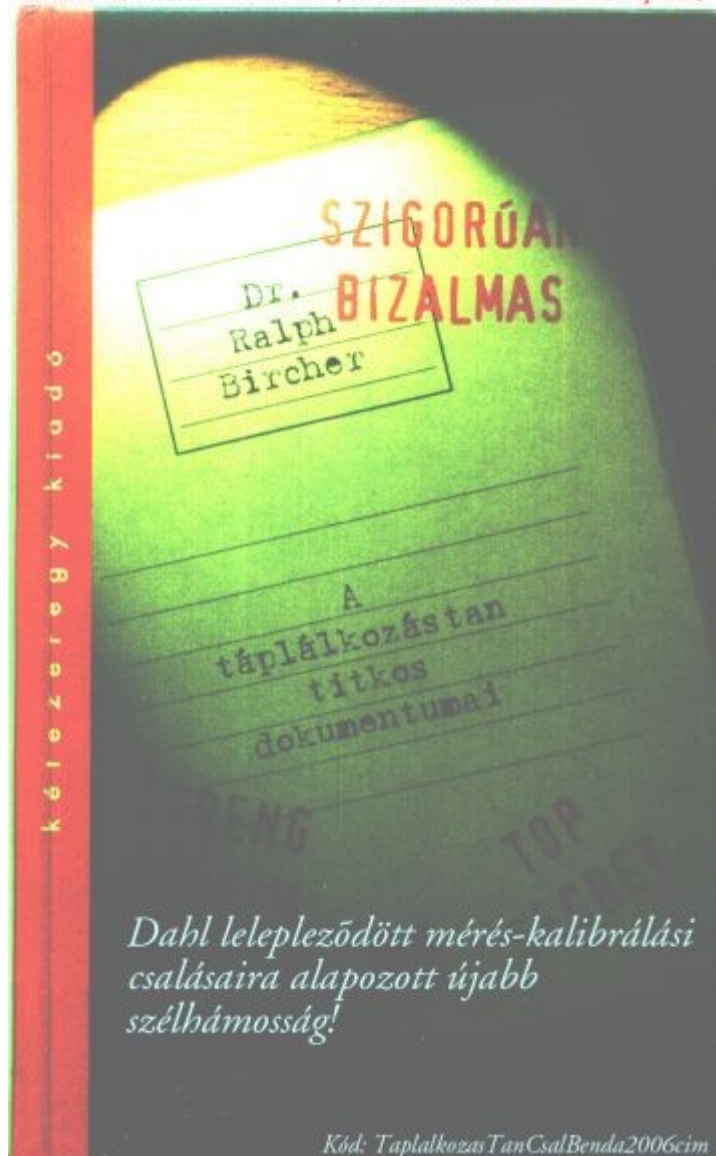
NYÍLT LEVÉL, Verőce 2009. 08. 24.

TISZTELT. DR. PAPP LAJOS PROFESSZOR ÚR! ÖNNEK MI EZEKRŐL A SZAKVÉLEMÉNYE?

A sejteken belül van a szervezet káliumtartalmának 98%-a. (2%-a van a vérben). A nátrium esetén ez fordítva van. A nátriumnak csak a 2%-a van sejten belül. Miután az elfertőződött, rákos stb. hibás sejtek membránja meggyengül, kiszökik a kálium és betör a nátrium, s emiatt az ilyen sejt elpusztul, ami hasznos, mert biztosítja a beteg sejtektől való megszabadulást, azt, hogy egészséges új sejtekre cserélhessék le az osztódó szomszédos sejtek a hibás sejteket! Tehát nem jó, hanem rossz, hogy a beteg sejtek - mikroszkóppal láthatóan - tovább élnek a Kellermayer által javasolt nátrium és kálium koncentráció változtatástól. A nátrium-pótlás csökkentés és káliumbevitel növelés, az általa javasolt mértékkel, olyan étkezési szokás megváltoztatási hiba, amivel elősegíti a betegségek létrejöttét, akadályozza a betegségből kigyógyulást, s a káliumbejutási sebesség ennyire megnövelése pl. (diasztolés) szívmeállást is okozhat!

Tisztelettel: Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő

Ez is egy újabb "szenzációs, leplező könyv", amelyikkel rábeszélük a nem nem kóser étkezéseket a konyhasó hiányos étrendre, amivel lerövidítik az életüket, ivartalanítva is őket (Mózes II.23.,20-33. szerinti népirtás):



A Benda Judit által magyarra átültetett "Szigorúan bizalmas" című könyv (írta: Dr. Ralph Bircher) 167. oldaláról:

Levis Dahl előidézte sok konyhasóval a patkányok magas vérnyomásban megbetegedését, és erre alapozva azt bebeszéli a nem kóser ékezésűeknek, hogy csökkentsék le a fiziológiásnak (ami napi kb. 18-25 gramm/fő) kb. a tizedére a konyhasó-pótlásukat, bár már rég kiderült, hogy átszámolva a patkányoknál magas vérnyomást előidéző konyhasó-dózist emberre, az napi 500 gramm konyhasó volna! E csalást az alábbiakban is folytatják:

Höygaard megállapította, hogy az eszkimók tápláléka átlagban 2,77 gramm konyhasót tartalmazott. Nyilvánvalóan rejtett mennyiségekről van szó, mert a sózást tudatosan kerültek. Dahl¹⁵ véleménye szerint az ember konyhasószükséglete nem haladja meg a 0,5 grammot, és az 5 grammnál nagyobb mennyiség túlzottnak tekinthető. Ball és Meneely¹⁷ megállapították, hogy a konyhasó túlzott mennyisége a vérnyomás növekedésében központi szerepet játszik. Selye¹⁸ stresszkísérletei csak akkor sikerültek, ha a kísérleti állatokat konyhasó – valamint fehérje – túlzott mennyiségeivel (NaCl mint stress conditioning factor) etették. A konyhasószükséglet tankönyveinkben – tévesen – még mindig 10 gramm. A valóságos fogyasztás ugyanakkor 10–15 gramm, gyakorta még ennél is több. A túlzott mennyiségű konyhasó, mint stress conditioning factor, tehát az eszkimók táplálkozásából hiányzik, miközben nálunk a civilizációs betegségek kialakulásában központi szerepe van. Az eszkimók táplálkozása kapcsán itt ismét egy termékeny kérdésfeltevésbe ütköztünk.

Kód: TaplalkozasTanCsalBenda2006-167

A „komisz” só

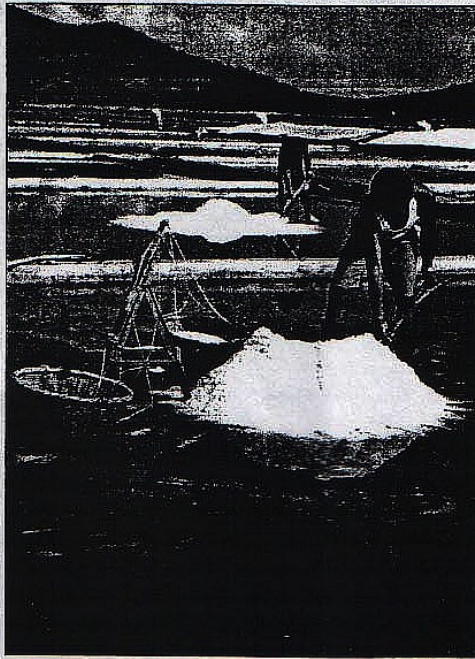
A magas vérnyomás megelőzésére sószegény étrendet ajánlanak. Elegendő lenne napi 0,5-1 gramm só, ennek azonban többszörösét fogyasztjuk. Pedig a só sokáig gyógyszernek számított. Vér-szegénység, erőtlenység, fejfájás és migrén orvoslására szolgált. Sós vizet adtak a légutak megbetegedésekor, emésztési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

De mitől lett „komisz” a só? Az első tanulmányt Lewis Dahl írta, melyben kimutatta, hogy a patkányok vérnyomása emelkedik, ha erősen sózott eledelt kapnak. A kísérlethez használt só azonban annyi volt, hogy egy embernek naponta fél kilót kellene ennie, hogy ugyanakkora dózist vegyen magához.

Egy másik kísérletben a világ minden részéről vizsgáltak embereket, az adatok feldolgozása megfelelő 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 6 értékeiket is hozzáadták a többiekéhez, csak akkor kapták 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 só? Az amerikai Science szaklap nemrég szemrehányásokat tett a só elleni kampány...



aktivistáinak. De a lapok tovább publikálják a sófogyasztás és vérnyomás közötti összefüggés eredményeit. 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 odaszózni.

Jelinek Mária

CSIPETNYI TRÜKK

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

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

Egy csipet sóval könnyebb felverni a tojásfehérjét. Az avas vaj ismét használható, ha kevés langyos tejfel 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 teszünk bele. Egy késhegynyi 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, lésztán, csalán, pitypang, útifülevel meg szárítva, porrá törve, kevés sóval elkeverve. A jódosított sót pajzsmirigybetegség esetén használjuk.

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

J. N. J.

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

Kód: Akomiszso021115a

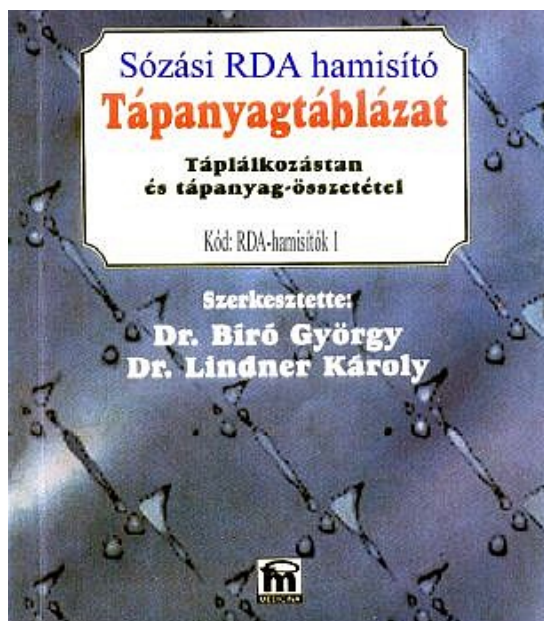
“SUNYIPUBLIKÁLÁS”: a NaCl-dal (konyhasóval) sózás csökkentésére rábeszélésekhez “alapként” használt tudományos mérési-adat-kalibrálási csalásról (Népszabadság, Magazin melléklet, “A Komisz só”, 2002. 11. 15).

☞ Hazánkban az 1980-as évek első felében a nátriumfogyasztás csökkentéséről, a külföldi államok rendeleteihez hasonlóan foglalt állást a Magyar Tudományos Akadémia Elnöksége.

Az MTA Élelmiszertudományi Komplex Bizottsága az OÉTI és a Magyar Táplálkozástudományi Társaság közreműködésével 1988-ban összeállított *Táplálkozási irányelvek*ben a következőkben hangsúlyozza a sófogyasztással kapcsolatos állásfoglalását: „Kevés sóval készítsük az ételeket, utólag ne sózzuk, a mérsékeltén sós ízt nagyon gyorsan meg lehet szokni. Különösen kerüljük a sózást gyermekeknel, mert az ekkor kialakult ízlés az egész életre kihat. A fogyasztásra kész élelmiszerek közül válasszuk a kevésbé sózottakat, az ételek változatos ízesítésére használjunk fűszereket.”

Részlet "A nátrium-kálium arány jelentősége magas vérnyomásban" c. cikkből, amit Dr. Rigó János, az Országos Dietetikai Intézet igazgatója írt. (ANONYMUS Családorvosi havilap, '99. március, VII. Évf. 3. szám.)

Kód: AkomiszsoRigoval021115b



A sportolóknál nem mérték (lásd 43. táblázat), mert mérhető az erőnlétük, mindenki másnak viszont betegséget előidéző, csökkentett nátriumpótlást írtak elő (lásd 23. táblázat). Emiatt lett rövidebb a (nem vallásos zsidó) lakosok élete, emiatt sokasodnak a betegségeik, emiatt ivartalamodnak, kipusztulnak százezer, millió számra.

A sportolók ásványianyag-szükséglete sportágak szerint (napi)

Ásványianyag	Sportolók	
	erő, gyors erő jellegű sportágakban	állóképességi 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)	0,4-0,5 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



Kémia

III. osztály



Nátrium-klorid (NaCl)

A kősó, vagy köznapi nevén konyhasó, a legfontosabb nátriumvegyület. Egyformán nélkülözhetetlen az élő szervezetek és az ipar számára.

A biológiailag létfontosságú Na^+ - és Cl^- -ion elsősorban konyhasó formájában kerül az élő szervezetekbe. (A Na^+ -ion a töltésszállításban és az ingerreakciókban vesz részt, a Cl^- -ion az ozmotikus egyensúly fenntartása szempontjából fontos.) Az ember naponta kb. 12 g NaCl-ot ürít ki szervezetéből. Mivel ennyi só a táplálékok nem tartalmazzák, az ételek sózásával kell a pótlásról gondoskodni. Különösen növényi táplálkozás esetében fontos, hogy elegendő mennyiségű só jusson a szervezetbe, tekintve, hogy a növények alig tartalmazzák NaCl-ot. (Pl. a szarvasmarhák etetéséhez is rendszeresen használnak Fe_2O_3 -dal kevert sőt, az ún. marhasót.) Az orvosok gyakorlatban a NaCl 0,9%-os oldatát, az ún. fiziológias konyhasóoldatot használják vérvesztés pótlására, kiszáradás ellen. Infúzió formájában közvetlenül a vérbe juttatják az oldatot.

Sót használ az élelmiszeripar konzerválásra (húsok, halak sózására, konzervek készítéséhez), hűtőkeverékek előállítására (a telített konyhasóoldat $-21\text{ }^\circ\text{C}$ -on fagy meg). A szappangyártásban, szerves festékiparban kisorsásra alkalmazzák a nátrium-kloridot.

Az ipar egyik fontos nyersanyaga a nátrium-klorid. Fémnátrium, az összes nátriumvegyület és sok kloridtartalmú anyag készül belőle. A természetben nagy mennyiségben fordul elő a tengervízben (2,7%) és az óceáni tengerek beszáradásával keletkezett sóbányákban (Németországban, Szovjetunióban, Romániában).

A só olvadékának elektrolízisével nátrium, az oldatelektrolízissel nátrium-hidroxid nyerhető.

NYILATKOZAT

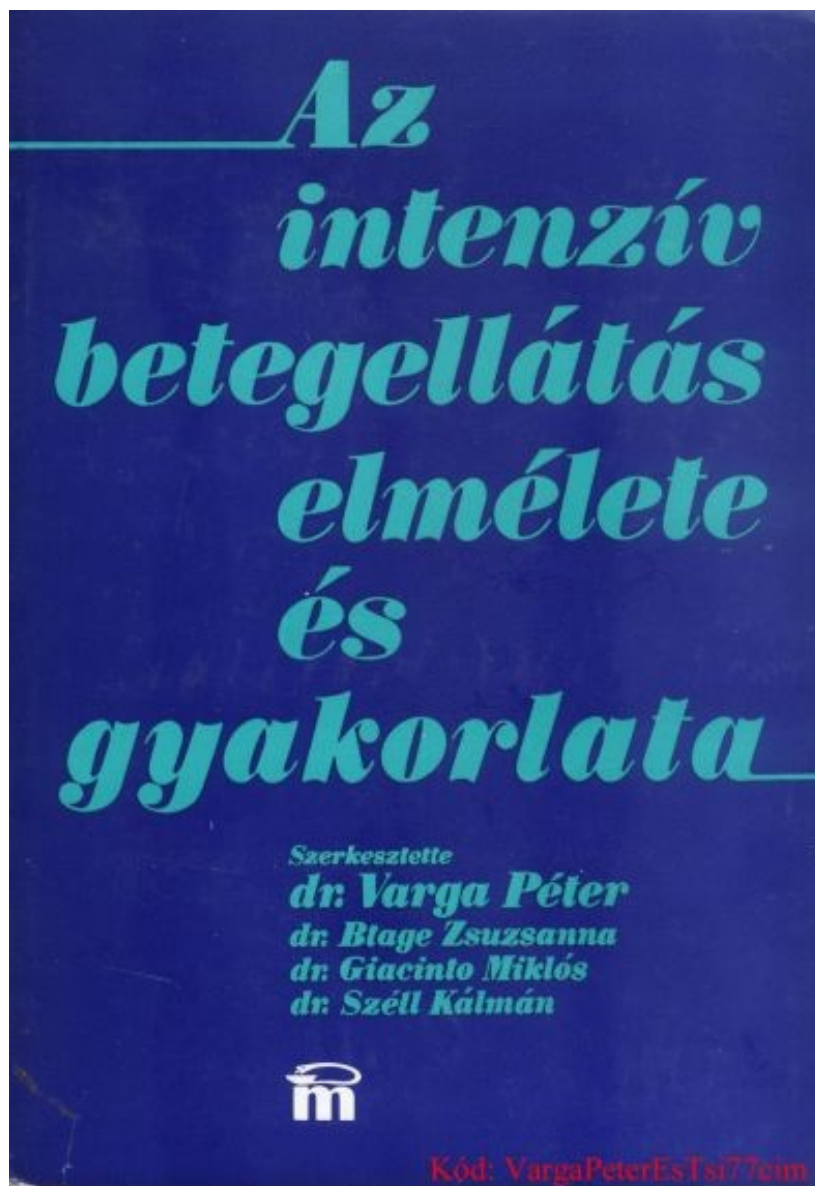
A Ringer oldat a testnedvekhez hasonló ionösszetételű folyadék. A Ringer oldat (0,9 % NaCl, 0,03% KCl, 0,025 % CaCl₂, 0,02 % NaHCO₃, 99 % desztillált víz) szerinti nátrium, kálium, klór és víz pótlási arány megfelelő kóros veszteségek esetén, de ugyancsak optimális a napi étkezések során is.

Budapest 2010. január 6.



Dr. Papp Lajos
ny.egyetemi tanár
akadémiai doktor

Professzor úr szóbeli szakvéleménye : www.tejfalussy.com, Videó 10.



Már 20 vagy 40 maeqv mennyiségű káliumnak az 1 órán belül (akárhonnan) a vérbe bejutása, ami pl. éhgyomorra megivott 0,8 vagy 1,6 gramm kálium lehet, már veszedelmesen mérgező, épp úgy, ahogy az egy nap alatt fokozatosan bejutott 11 gramm kálium is, hyperkalaemizál. Lásd: „**Kálium**” 191-193 oldal.

A vér szív mérgező kálium többletét pl sok desztillált víz ivásával, konyhasóval erősebben sózással, több savanyú- és cukros étel és vagy ital fogyasztásával lehet ellensúlyozni, lásd „Hypokalaemia”, 192-193 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-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 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 dehidrációnak, illetve hipotónias 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 kisfokú K-vesztését is a sejtek K-tartalmának csökkenése kíséri.

Az IC K a sejteken belüli elektronutralitásért és ozmotikus koncentrációért, az enzimatikus 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-

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-ürítése lépést tart a bevitellel, a veseelégtelenség oligoanuriájában a tubulusban a kiválasztás károsodik, és nincs mód az emelkedett szint kiürítés útján való csökkentésére.

Hyperkalaemiához vezethetnek a szövetroncsolással, szövetszéteséssel 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 jelentkezhet 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.

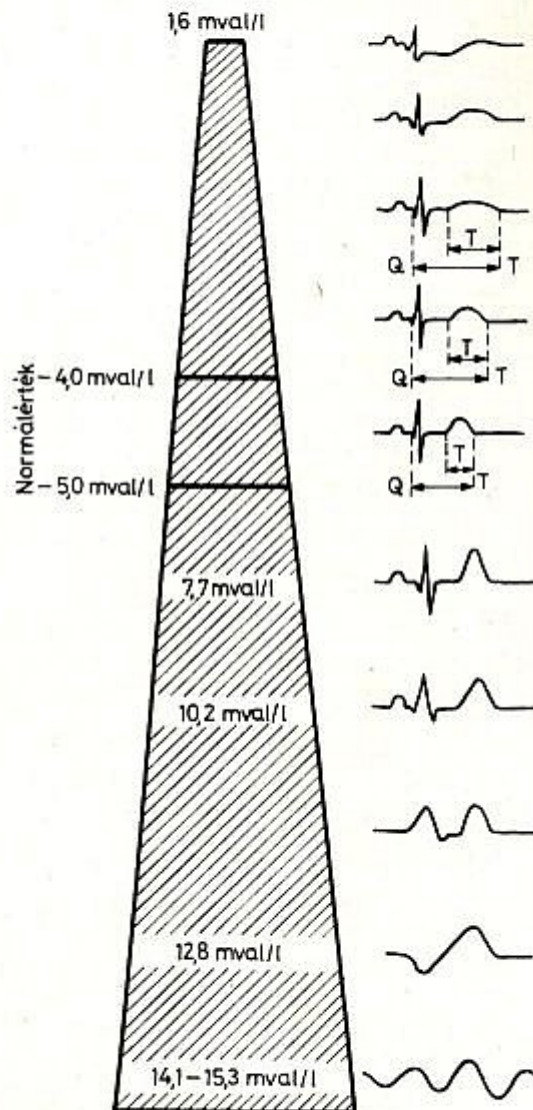
Tünettanára az ideg-izomtevékenység gátlása, az általános izomgyengeség, a szív dilatációja és ritmuszavara, valamint az érzészavarok a jellemzőek.

Az EKG-n a magas, sáterszerű 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

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

Hypokalaemiáról beszélünk akkor, ha a se-K értéke 3,5 mval/l alatt van. Kiváltója lehet az elégtelen bevitel, 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

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-veszteséghez vezető leggyakoribb kór-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. Következménye, 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 körleánye, 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 belső 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 vehet véget az életnek (1. 18-3. ábra).

A hypokalaemiával együtt járó metabolikus alkalosis oka az, hogy a K-szint csökkenése H és Cl-veszteséggel 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 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. 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 véralvadás 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 foka kamra-fibrillációhoz, systolés szívmegeálláshoz, 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.



MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
ELNÖKI TITKÁRSÁG

1051 BUDAPEST, ROOSEVELT TÉR 9.
TELEFON: 332-7176 FAX: 332-8943

Budapest, 1998. május 14.
E-285/98.

ES

Balázs

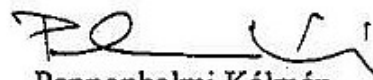
Dr. Baraczka Pál főigazgató úrnak
Igazságügyi Orvosszakértői Intézet
Budapest
Gyorskocsi u. 25.
1027

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 kálisó tabletták alkalmazásával járó kockázatok megvitatására. Az eszmecszerén — véleményem szerint — fontos megfigyelésekre derült fény.

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

Tisztelettel:


Pannonhalmi Kálmán

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

Résztevők:

- Dr. Karádi István methabil, egyetemi docens, a Kótvéslyi 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 AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrzés Központja GMK elnöke;
- Varjas András okl. fizikus, a GRADIENS INNOVACIÓS LABOR Tudományos Szolgáltató GMK igazgatója.

1. Az államigazgatás által elvégzettetett , ad.4111/84. OéTI 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 vérérum-kálium-koncentráció az 5 mmol/liter (hyperkalaemiát okozó) szint fölé . A mérési adatok ezt mind a 10 felnőtt egészséges emberből 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 Beszefoglaló 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 gyomor-nyálkahártya erózió" keletkezett . Krónikus kezelés során 40 beteg közül 8 jelzett gyomorfájást . 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-

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 20 %-os gyakorisággal mutatkozott a felületi káliumleadás túlzott mértékére visszavezethető akut gyomornyálkahártya erózió. (A tabletta méretéből kiszámítható felületen történt a káliumleadás és ez okozhat "helyi hyperkaiaemizálódást" .)

Közös javaslat: A szájon át különböző formában bevitt kálium mennyiségeknél a bevétel közeg , felszívódási felület, felszívódási gyorsaság egyaránt meghatározó , tehát ezeket mindig definiálni kell . Erre célszerű az Igazságügyi Orvostudományi Intézet kijelölése. Főigazgató: dr. Baracska ^(Batacs) Címe: 1027 Gyorskocsi u. 25.

Budapest, 1998. IV. 1.

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Code: Eml.MTA1a

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 díjjal 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 található.)

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 SÚLYOSABB ZAVARAI TAPASZTALHATÓK. (168)

Ezek későbbi, hosszabb távon is egészségkárosító, életrovidítő, 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 stresszhatások kivédésére a szervezet képtelenné válik. (167)
- 4./ Csökken a nátrium kiválasztása, a káliumé fokozódik (167) elsősorban a vesesejtekénél, de a verejtéksejtekénél 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)
- 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./ Veselváltozások. (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 („pseudohermafroditizmus”):

21./ Leánymagzatok nemi szerveinek a fejlődési zavarait, pl. szeméremajkak összenövését, klitorisz-megnagyobbodást. (169-170)

22./ Lánygyermeknél klitorisz-megnagyobbodást, idő előtti menstruációt. (170)

23./ Felnőtt nőknél: klitorisz-megnagyobbodás, test- és arcszőrösödés, kopaszodás, érdes hang, a menstruáció elmaradása, terméketlenség, az emlők sorvadása. (170)

24./ Fiatál fiúknál korábbi pénisz-megnagyobbodást, korábbi erőteljes izomzat kifejlődést, a testnövekedés gyorsulását, a hónalj- és a szeméremazsójel idő előtti megjelenését, korai szakáll-növekedést, hangmélyülést, hajritkulást okoz. (170)

25./ Pseudohermafroditizmus tünetként fiúgyermeknél és férfiaknál emlő-megnagyobbodást 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 szív működés! (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 „mellékvesekéreg” szót kell beírni.)

Verőce, 2008. június 30.

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

Kód: NepirtoSomergezokKSH

***A NEM KÓSER ÉTKEZÉSŰ MAGYAROK FOKOZÓDÓ
MEDDŐSÉGE ÉS ÉLETRÖVIDÜLÉSE, (=KIPUSZTULÁSA)
EGYIK TITKOS FŐ OKA A KIVÉGZŐMÉREG, IDEGMÉREG
KÁLISÓT A KONYHASÓ HELYETT EVÉS:***

ORSZÁGRABLÁSBAN, NÉPIRTÁSBAN BŰNSEGÉDKEZŐ TUDÓS
TERRORISTÁK URALJÁK A ZSIDÓ- ÉS A KERESZTÉNY EGYHÁZAKAT IS
(ÉS A TUDOMÁNYOS AKADÉMIÁKAT): a Tóra és Talmud alapján bűnözővé
programoznak embereket, akik mások kenyerét, ételeit gyilkoló hatásúvá teszik,
mivel a kivégzőmérreg, idegmérreg káliumsókkal kevert konyhasóval étel-ital
ízésítéssel a sejteket körülvevő, s a köldökzsinóron keresztül a magzatot is tápláló
vérfolyadékban az addigi, élettanilag optimális Na : K = 30 : 1 fiziológias arányt a
sejtek működését ellehetetlenítő Na : K = 1 : 1-re, vagyis a halottakban lévőre
igyekeznek módosítani, és vírusfertőzött ürüléknek ivóvízbe juttatásával és a tiszta
desztillált vizet ivás akadályozásával, és veszélyes állatokra, pl. a gyilkos darázs,
gyilkos méh, pestises patkány, újabban madárinfluenza, disznóinfluenza
terjedésére stb. is alapozva, tervszerű biológiai népiirtást folytatnak. Lásd a
software-t: Mózes II. 23. 26,28,29,30, V.7. 2,22, Talmud, Taanith 10 a. lap, Baba
kamma 93 b. lap, Baba mezia 107 b. lap. E népiirtási software tudatos használatát
Nobel-díjasok mérései és a bűnelkövető kutatók csalásainak a kiderülései,
nemzetközi lelepleződései is bizonyítják, lásd: www.aquanet.fw.hu!

A LAKOSSÁG ELŐL ELTITKOLT EGYIK BIZONYÍTÉK:

A sejtek számára optimális fiziológias arány a 99%-ban tiszta desztillált vízből
álló (Ringer) fiziológias infúziós oldatban:

A Ringer-oldat, melynek összetétele a szív igényeknek 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

***A KSH adatai szerint is gyorsuló
ütemben pusztul a magyar nép:***

Továbbgyűrűző KSH-botrány
Iraki háborús béke
Baletoni halálszát: állami bevetés?
Pattkőzetet a türeimi zónák ügyében
Kettős állampolgárság: muszájmegoldások
Melléklet az SD hazai esücségről

CSÖKKENŐ SZÜLETÉSSZÁM
Népfogyatkozás

***E cikk szerint is, a magyarok
száma évi kb. 40.000-rel fogy.***