

TERAPIA przywracająca ZDROWIE

DEFINICJA CHELATAcji I JEJ KRÓTKA HISTORIA

XX i XXI wiek wraz z rozwojem przemysłu przyniosły szereg zmian w naturalnym środowisku człowieka zmieniły się sposoby produkcji przemysłowej oraz metody produkcji żywności.

Setki ton pyłów, gazów i innych odpadów zawierających metale ciężkie przedostały się do środowiska. Skutki tych zmian odbijają się **NA NASZYM ZDROWIU**.

Metale ciężkie takie jak As-arsen, Cr-chrom, Cd-kadm, Cu-miedź, Ni-nikiel, Pb-ołów, Hg-rtęć obecne w odpadach przemysłowych po przedostaniu się do naszego organizmu, skutecznie blokują działanie szeregu enzymów i hormonów, tak, że przebieg wielu szlaków metabolicznych zostaje w znacznym stopniu upośledzony. Metale ciężkie działają jak fałszywy klucz do zamka, który nie otwiera drzwi i nie pozwala ich otworzyć prawidłowym kluczem. Chelatacja jest metodą pozwalającą wyciągnąć ten fałszywy klucz i „otworzyć drzwi”, a zatem powrócić do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Nazwa Chelatacja wywodzi się od greckiego słowa „chele” czyli szczypce (np. kraba, raka). Związki chelatujące stosowane podczas leczenia, tak samo mocno łączą jony metali ciężkich, jak mocno ściskają przeciwnika szczypce kraba. Do usuwania metali stosuje się kwas wersenowy, lub jego pochodne, łączą się z nimi i tworzą łatwo wydalone kompleksy. Kwas wersenowy (angielska nazwa: etylenodiamino- tetraacetic acid = EDTA) jest związkiem, nieprzyswajającym przez organizm i zupełnie nie szkodliwym. Po raz pierwszy został użyty w 1938 roku w USA do leczenia robotników zatrutych ołowiem przy produkcji akumulatorów. Dalsze obserwacje poczynione w USA wykazały, że EDTA może wiązać i usuwać z organizmu nie tylko ołów, lecz także inne metale (np. rtęć, kadm, żelazo, miedź, chrom). Następnie w 1957 roku dokonano bardzo ważnego odkrycia, mianowicie, że EDTA działa korzystnie w zaawansowanej miażdżycy tętnic, ponieważ usuwa wapń ze złogów fosfolipidowych i czyni naczynia krwionośne drożnymi. Z Mayo Clinic w USA doniesiono, że chelatowanie jest korzystne dla osób po przebytym udarze mózgu lub zawale serca. Te i inne odkrycia rozszerzyły znacznie zakres stosowania EDTA i sprawiły, że metoda chelatacji zyskiwała coraz więcej zwolenników, zarówno wśród lekarzy, jak i wśród osób przewlekłe chorych.

W Polsce o chelatacji, jej możliwościach i zaletach dowiedziano się dopiero w 2000 roku, gdy prof. Aleksander Ożarowski napisał na podstawie poważnego piśmiennictwa medycznego własne opracowanie pt.: „Sposoby usuwania z organizmu związków toksycznych Odtruwanie ogólnoustrojowe Chelatacja”. W 2003 roku powołano do życia „Polskie Towarzystwo Terapii Chelatowej” (PTTCh). Obecnie (2009r.), w towarzystwie jest zrzeszonych ponad 70 lekarzy stosujących terapię chelatową.

O CHELATAcji

Kiedy płytki miażdżycowe są zlokalizowane w tętnicach wieńcowych, do serca dociera mniej tlenu, a rezultatem tego jest ból dusznicowy. Jeżeli natomiast dochodzi do całkowitego zamknięcia naczynia i tym samym odcięciu dopływu tlenu - powstaje zawał zagrażający życiu. Gdy miażdżycy dotyka naczyń krwionośnych w nogach, to tętnice stają się zwężone i stwardniałe (powodują to kompleksy wapniowo-tłuszczowe nagromadzone w ich ścianach). Krążenie krwi jest słabe, nogi zimne, a przy chodzeniu pojawiają się bolesne kurcze.

Gdy tętnice odżywiające mózg są zmienione miażdżycowo, pojawiają się takie objawy jak: zawroty głowy, utrata pamięci, krótkotrwałe utraty przytomności, niekiedy objawy porównywane do zdziecinienia lub choroby Alzheimera, czasami udar mózgu.



Kardiolog lek med Leszek Podziński

ul. Sabały 28, 71-341 Szczecin

tel. +48 604 232 157

e-mail: leszekapo@wp.pl

www.homeopatabiorezonans.pl

W przypadku nerek, gdy małe tętniczki nerek są mniej drożne wskutek zmian miażdżycowych, powstaje choroba nadciśnieniowa.

Chelatacja EDTA zmusza organizm do prawidłowej gospodarki wapniem, poprawia przepływ krwi we wszystkich narządach, oraz elastyczność naczyń.

Niezależnie od działania przeciw miażdżycowego EDTA usuwa również jony ołowiu, kadmu, glinu, miedzi, żelaza oraz inne metale biorące udział w wytwarzaniu wolnych rodników.

JAK DZIAŁA CHELATAcja

- usuwa z organizmu toksyczne metale ciężkie;
- ogranicza powstawanie wolnych rodników tlenowych;
- pomaga wyeliminować ból wieńcowy, poprawia krążenie w naczyniach mózgu i nerek, zmniejsza zaburzenia równowagi, wpływa na normalizację ciśnienia tętniczego krwi, zmniejsza duszność oddechową;
- w chorobie zwanej twardziną skóry (sklerodermią), chelatacja, usuwa nagromadzone w skórze i tkance podskórnej wapń, powodując znaczną poprawę;
- w niektórych przewlekłych chorobach skóry uzyskujemy poprawę po podaniu EDTA np. niektóre postacie łuszczycy itp.;
- stwierdzono korzystne działanie chelatacji na cały układ sercowo naczyniowy powodujące zwiększenie przepływu krwi do wszystkich tkanek organizmu;
- chelatacja działa przede wszystkim na małe naczynia krwionośne.

Czy chelatacja jest skuteczna ?

Badania przeprowadzone przez kardiologów Dr. E. Olszewer i Prof. James P. Carter opublikowane w 1988r. dowodzą o skuteczności oraz wszechstronnym działaniu terapii EDTA. Badania przeprowadzono na 2870 osobach. W 76,89% przypadków stwierdzono bardzo wyraźną poprawę, u pacjentów z dusznicą bolesną 16,57% przypadków wyraźną poprawę, razem 93,45% przypadków dusznicy bolesnej. U pacjentów z zaburzeniami krążenia kończyn dolnych bardzo dobrą poprawę uzyskano w przypadku 91% pacjentów, dobrą poprawę u 7,6% pacjentów, a więc razem u 98,6%. W grupie pacjentów, u których stwierdzono zaburzenia krążenia mózgowego, odnotowano poprawę w 54% przypadków. Największe badania zostały przeprowadzone w Brazylii, na grupie 19.167 pacjentów. W grupie tej przeprowadzono badania kontrolne przy użyciu termografu. Potwierdziły one skuteczność metody w 86% przypadków. Nasze obserwacje również potwierdzają wysoką skuteczność terapii chelatowej. Niech świadczą o tym relacje pacjentów.

Jak przebiega terapia chelatowa?

Terapia chelatowa to nie tylko wlew dożylny roztworu EDTA. W zależności od schorzenia do płynu infuzyjnego dodaje się inne leki i witaminy. Czas podawania jednej kroplówki wynosi 2,5 - 3 godzin. Lepiej dłużej niż za szybko. Wolniejsze tempo dostawiania się płynu infuzyjnego do krwioobiegu pozytywnie wpływa na ilość wychwyconych metali. Organizm ma czas, by z komórek i tkanek metale te dostały się do krwioobiegu i opuściły ustrój. Kolejność wiązania się EDTA z poszczególnymi metalami jest dobrze zbadana, w głównej mierze zależy od jego wartościowości i aktywności chemicznej. EDTA łączy się z toksycznymi metalami (np. rtęć, ołów), więc gdy EDTA połączy się w naczyniu krwionośnym z magnezem, a spotka na swojej drodze rtęć, to odda magnez, a połączy się z rtęcią. Dlatego też czas przebywania EDTA w krwioobiegu odgrywa tak ważną rolę. W czasie trwania terapii konieczne jest uzupełnianie mikroelementów i płynów. Zaleca się, aby po wlewie kroplowym wypić dodatkowo około jednego litra płynu, najlepiej wody.

Nad przebiegiem kuracji powinien cały czas czuwać właściwie przygotowany do prowadzenia kuracji lekarz i odpowiednio przeszkolona pielęgniarka.

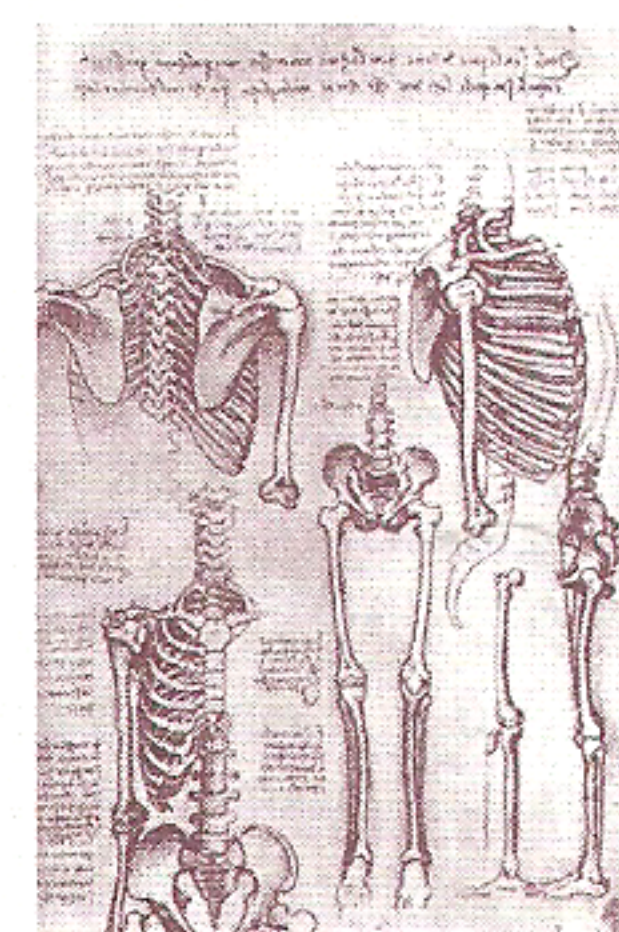
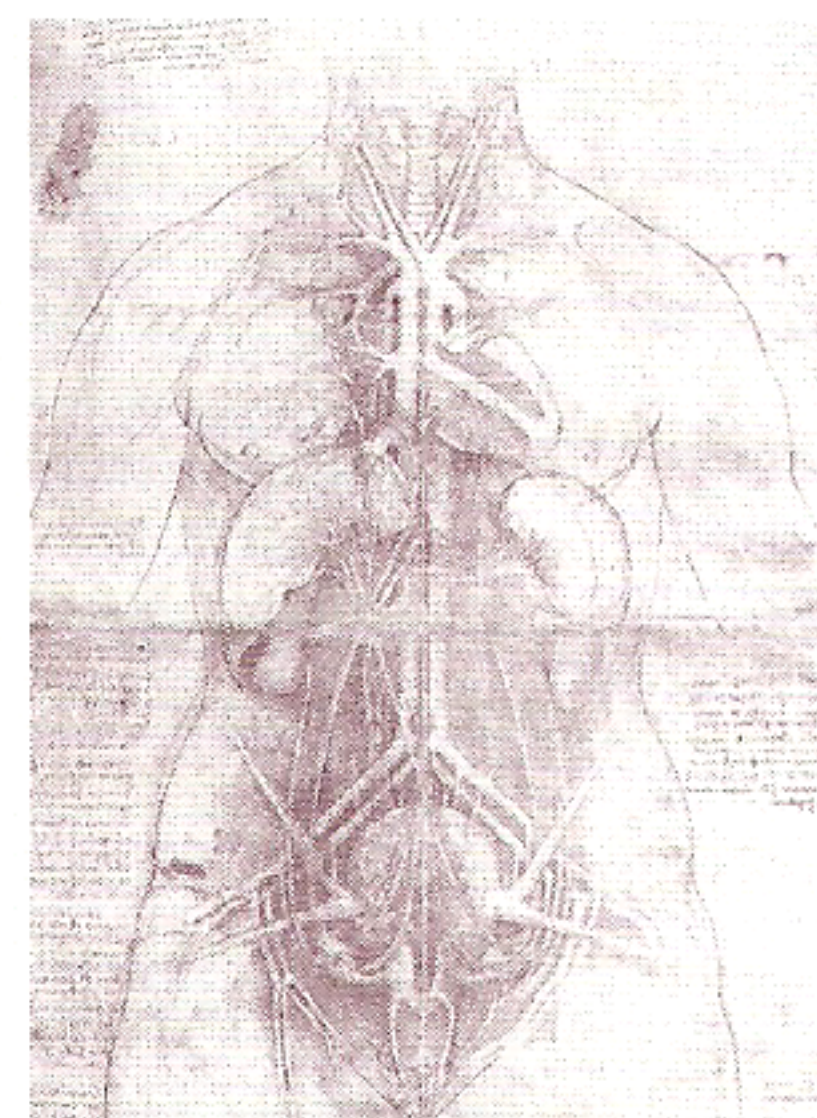
W niektórych przypadkach konieczne jest wprowadzenie diety celem spotęgowania efektu leczniczego.

METALE TOKSYCZNE A CHOROBY

Badania zespołowe w Medical Research Institute of Brisbane wykazały, że główną korzyścią z chelatacji EDTA jest usuwanie metali ciężkich z organizmu. Wykazały, również że testy krwi i analiza włosów potwierdzają twierdzenie, iż praktycznie każdy człowiek w średnim wieku ma ładunek ołowiu, kadmu, rtęci, glinu i arsenu w organizmie, gdy żyje w warunkach współczesnej cywilizacji. Wszystkie one są szkodliwe i w sposób naturalny są trudne do usunięcia.

OŁÓW wnika do organizmu przez układ oddechowy i pokarmowy. Zjadamy go codziennie w ilości około 250 milionowych części grama, z czego 90% organizm wydala ze stolcem. Jednak każda ilość ołowiu jest dla naszego organizmu niekorzystna. Ołów

Pierwiastek	Akumulacja	Działanie toksyczne
Kadm	nerki, wątroba, nadnercze, płuca	• uszkodzenie nerek • nadciśnienie • deformacja kości • zmiany nowotworowe • zaburzenia nowotworowe • bezpłodność
Arsen	włosy, paznokcie, skóra, kości, wątroba	• zmiany skórne • zmiany nowotworowe • uszkodzenie przewodu pokarmowego
Ołów	nerki, wątroba, kości, zęby	• uszkodzenie wątroby i nerek • uszkodzenie komórek mózgu • uszkodzenie kości • uszkodzenie układu nerwowego i naczyniowego
Rtęć	włosy, paznokcie, nerki, wątroba	• uszkodzenie struktury DNA • zaburzenia enzymatyczne • zaburzenia psychiczne • porażenie układu nerwowego



Rysunki Leonardo da Vinci

w organizmie człowieka ujawnia swoje toksyczne działanie wywołując liczne dolegliwości chorobowe. Ołów bardzo skutecznie zastępuje w tkance kostnej wapń. Uszkadza i niszczy czerwone krwinki, enzymy, wątrobę, powoduje utratę apetytu, wywołuje kolki i skurcze z objawami paralitycznymi włącznie, niszczy nerki, podnosi ciśnienie krwi. Kumuluje się również w mózgu, co manifestuje się nerwowością, niewyrównanym temperamentem i zaburzonym zachowaniem. Najbardziej cierpią dzieci, gdyż ich przemiana materii jest bezbronna wobec metali ciężkich, u dzieci aż 40% ołowiu pokarmowego trafia do krwi, a przy niedoborze wapnia i fosforu jeszcze więcej. Przyswajaniu ołowiu sprzyjają wszelkie posty i głodówki, jak również bardzo tłuste pożywienie. Niestety ołów jest także przekazywany przez ciężarną kobietę płodowi.

KADM jest bardzo łatwo pobierany przez rośliny także wchłaniany przez człowieka i zwierzęta. Kadm gromadzi się przede wszystkim w wątrobie i nerkach. Największego spustoszenia kadm dokonuje w nerkach. Wydalany jest zaledwie w ilości 0.01 % odłożonego kadmu, czyli dopiero po 30 latach zostaje usunięta połowa zgromadzonego kadmu, pod warunkiem, że organizm nie jest narażony na dalsze jego spożywanie. Wchłaniają go również w dużej ilości palacze. Kadm powoduje: zniekształcenie kości, zaburzenia wzrostu, niepłodność, nowotwory i narośla skórne.

RTEĆ trucizna neurotoksyczna. Najbardziej zanieczyszczona rtęcią są produkty spożywcze czerpane z wód: ryby, małże, kraby, glony. Śladowe ilości gromadzą się najpierw w roślinach wodnych, glonach, planktonie i rybach, które są pożywieniem zwierząt, a za ich pośrednictwem trafiają do człowieka, szczególnie niebezpieczne są zatrute ryby. W tym szlaku żywieniowym stężenie rtęci może wzrosnąć tysiąckrotnie. Następnym niebezpieczeństwem są plomby amalgamatowe. W wielu krajach zabroniono ich stosowania. Rtęć jest niebezpieczna, gdy zostanie rozlana. Dosyć łatwo paruje i dostaje się do płuc, a stamtąd wraz z krwią bezpośrednio do mózgu. Zatrucie rtęcią powoduje: nadmierną nerwowość, zaburzenia widzenia i świadomości, stany dezorientacji i zagubienia, nagminne zapominanie. Przy dużych zatruciach ciężkie uszkodzenie mózgu.

GLIN (Aluminium) główny składnik folii aluminiowej, która jest używana między innymi do pakowania żywności, materiał do produkcji pojemników na dezodoranty, puszek na napoje, konserwy. Glin gromadzi się w mózgu i w opinii biochemików może być jedną z

przyczyn choroby Alzheimera (postępującej degeneracji tkanki mózgowej). Zatrucie glinem to zaparcia, pocenie się, nieuzasadnione osłabienie. Przedostaniu się glinu do organizmu sprzyja niedobór żelaza.

CZY CHELATACJA JEST BEZPIECZNA?

Ponad 50-letnie doświadczenie, prowadzone badania, prace naukowe wykazały z całą pewnością, że chelatacja jest całkowicie bezpieczna. Nie wywołuje uczulenia. W jednym wlewie kroplowym podaje się 1,5-3,0 g w przebiegu 2,5 do 3 godzin. 95% EDTA jest wydalane przez nerki, 5% przez przewód pokarmowy. Następuje to w ciągu 24 godzin.

Dożylny sposób podawania EDTA jest najbardziej skuteczny. Jak powiedział Prof. A. Ożarowski, ojciec polskiej terapii chelatowej, „wprowadzenie EDTA dożylnie musi działać na naczynia, nie ma innych możliwości”. Podanie doustne nie spełnia tego zadania, gdyż nigdy nie wiadomo do końca, co dzieje się w przewodzie pokarmowym, a ponadto EDTA wiążąc się tam z mikroelementami, pozbawia organizm ważnych dla prawidłowego funkcjonowania minerałów. Podawanie EDTA doustnie nie tylko nie pomaga, ale w konsekwencji, pozbawiając ustrój minerałów, może szkodzić.

Terapię chelatową powinien prowadzić odpowiednio przeszkolony lekarz i pielęgniarka. W Polsce takie szkolenia prowadzi Polskie Towarzystwo Terapii Chelatowej wydając odpowiednie świadectwa, które muszą być aktualizowane na szkoleniach organizowanych przez PTTCh.

BADANIA PRZED CHELATACJĄ

Warunkiem zakwalifikowania chorego do terapii chelatowej jest przeprowadzenie właściwych badań.

1. Podstawowe badanie lekarskie to wywiad, badanie przedmiotowe i pomiary ciśnienia tętniczego krwi. O pozostałych badaniach zawsze decyduje lekarz prowadzący terapię chelatową.
2. Badanie EKG.
3. Badania laboratoryjne w tym: OB., morfologia, mocznik, glukoza, mocznik i kreatynina, czas protrombinowy, cholesterol, homocysteinę i w razie potrzeby klirans kreatyniny.
4. Badanie RTG, USG i USG-Dopplera zalecane są w miarę potrzeby.
5. Inne badania dodatkowe wykonuje się w zależności od potrzeb diagnostycznych i kontroli skuteczności prowadzonej terapii.

DZIAŁANIA UBOCZNE

Przy prawidłowo prowadzonej terapii chelatowej zgodnej z metodyką i ustalonymi procedurami nie powinny pojawiać się skutki uboczne. W rzadkich przypadkach, gdy uszkodzone są przytarczycy (np. w czasie operacji tarczycy) może dojść do krótkotrwałego obniżenia poziomu wapnia w surowicy krwi, co manifestuje się bólami i kurczami mięśni. Podanie dożylnie lub doustnie preparatów wapnia usuwa tę dolegliwość.

PRZECIWWSKAZANIA

Ze względu na małą toksyczność stosowanie chelatacji może być powszechne. Niewiele jest przeciwwskazań do stosowania terapii chelatowej. Wiadomym jest, że 95% EDTA jest wydalane przez nerki, dlatego najważniejszym przeciwwskazaniem jest:

- ciężka niewydolność nerek,
- wyniszczająca choroba nowotworowa, gdzie zaburzony jest cały metabolizm,
- uszkodzenie przytarczyc.

Są to przeciwwskazania bezwzględne. Istnieją też przeciwwskazania względne, umożliwiające stosowanie terapii chelatowej przy zastosowaniu właściwych środków ostrożności lub dodatkowych leków. W każdym takim przypadku decyzję podejmuje lekarz leczący.

KORZYŚCI Z CHELATACJI

1. Chorzy z chorobą wieńcową odczuwają ustępowanie bólu wieńcowego. Zdolni są do większego wysiłku. Obserwuje się poprawę w zapisie EKG.
2. Stopy stają się cieplejsze, wzrasta dystans chowania przestankowego, do całkowitego ustąpienia- im więcej chodzą tym szybciej ustępuje ból.
3. Ponieważ EDTA jest lekiem przeciwkrzepliwym zmniejsza się ryzyko powstawania zakrzepów.
4. Podczas wysiłku chorzy lepiej oddychają. Zwiększa się wydolność oddechowa.
5. Lepsze ukrwienie mózgu powoduje poprawę pamięci i zdolności myślenia. Ustępują zawroty głowy, wzrasta sprawność umysłowa
6. Cofają się w wielu przypadkach niedowłady po udarach (niestety tam gdzie bezpowrotnie została uszkodzona tkanka mózgowa poprawa jest niewielka), ale kontynuacja leczenia zapobiega powstawaniu nowych udarów.
7. Następuje normalizacja podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi.
8. Po 6-8 tygodniach od zakończenia kuracji wzrasta dobre samopoczucie. Proces ten jest przyspieszony wczesnym uzupełnieniem mikroelementów i witamin.
9. W wielu przypadkach następuje poprawa wzroku i słuchu.
10. Ustępuje wiele przewlekłych schorzeń skóry. Skóra staje się bardziej jędrna.
11. Wzrasta wytrzymałość na wysiłek fizyczny.
12. Często ustępują objawy depresji.
13. Ustępuje impotencja i oziębłość płciowa.
14. Według statystyki lekarzy amerykańskich zajmujących się chelatacją od 50-ciu lat, po 20 terapiach, wiek biologiczny cofa się o 10 lat.

CZY TE KORZYŚCI SIĘ UTRZYMUJĄ?

Z długoletnich obserwacji terapii chelatacji wynika, że maksimum efektów po chelatacji uzyskuje się po 6-8 tygodniach. Trwałe korzyści zależą od zmiany stylu życia i odstąpienia od przyzwyczajeń, które spowodowały powstanie miażdżycy. Prowadzenie higienicznego trybu życia to nie tylko mycie rąk i zaprzestanie palenia tytoniu, a przede wszystkim właściwe odżywianie i odpowiednio dozowany wysiłek fizyczny. Niestety, wiele osób po ustąpieniu objawów chorobowych, wraca do poprzedniego stylu życia, palenia papierosów, stresów i dogadzania podniebieniu.

Zmiana stylu życia jako części programu chelatacji.

1. Palenie tytoniu zmniejsza do 20% skuteczności chelatacji. Postęp miażdżycy i efekty leczenia niwelują się.
2. Alkohol powinien być spożywany umiarkowanie. Czerwone wino, czy też „dojrzewający alkohol” koniak, whisky, pite w niewielkich ilościach w przeliczeniu na 20 gram czystego spirytusu), w godzinach popołudniowych.
3. Zbalansowana dieta jest ważna i bezpośrednio związana ze stanem fizycznym i psychicznym.

OBAWY PRZED CHELATACJĄ

Jednym z biochemicznych procesów zachodzących podczas dożylnej terapii Chelatowej jest tworzenie kompleksów ze zjonizowanym wapniem w surowicy krwi. Na tej podstawie przeciwnicy chelatacji wysunęli sugestię, że chelatacja może wywołać osteoporozę lub ją pogłębiać. Osteoporoza nie polega na braku wapnia w organizmie, ale na jego braku w kościach. Warunkiem prowadzenia terapii chelatowej jest względna wydolność nerek. Przy niewielkiej

wydolności nerek ostrożne prowadzenie chelatacji powoduje lepsze ukrwienie nerek i w konsekwencji nerki również wracają do zdrowia. W każdym przypadku o prowadzeniu kuracji decyduje lekarz leczący po wykonaniu niezbędnych badań, celem ustalenia wydolności nerek.

Zmiany miażdżycowe, pan Andrzej, wiek 77lat, dolegliwości dokuczające pacjentowi to: bóle zamostkowe pojawiające się po wysiłku oraz nadciśnienie tętnicze. W 1986r przebył zawał mięśnia sercowego. W 2002r. Pacjentowi wykonano koronografię i stwierdzono: zwężenia tętnic wieńcowych na różnych odcinkach w przedziale 30-70%. W 2005r. z powodu narastających dolegliwości zgłosił się do lekarza prowadzącego terapię chelatową. Po zakończeniu kuracji (czerwiec 2005r.) efektem leczenia było ustąpienie dolegliwości sercowych, unormowanie ciśnienia i znaczna poprawa sprawności fizycznej. W lutym 2006r., czyli po 8 miesiącach po zakończeniu chelatacji, została wykonana kontrolna koronografia, w której nie stwierdzono istotnych zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych.

JAKIE CHOROBY MOŻNA LECZYĆ?

American College for Advancement in Medicine (ACAM) w 1972 roku opracowała pierwsze zasady leczenia chelatacją. Kształci lekarzy w tej dziedzinie i ich dyplomuje. Został opracowany wykaz chorób, w których uzyskuje się dobre wyniki lecznicze stosując zgodnie z zasadami terapię chelatową:

- ostre i przewlekłe zatrucia metalami ciężkimi,
- choroba wieńcowa,
- zaburzenia krążenia obwodowego,
- kardiomiopatie,
- miażdżyca naczyń mózgu,
- powikłania cukrzycy,
- stany spastyczne oskrzeli,
- sklerodermia i inne kolagenozy,
- zaćma, jaskra,
- owrzodzenia i żylakowatość podudzi,
- zatorowość płuc,
- choroba zwyrodnieniowa stawów,
- choroba Alzheimera,
- przewlekłe zapalenie trzustki,
- zaburzenia seksualne.

Liczni autorzy podają, że z dobrym skutkiem leczą wiele chorób przewlekłych. Wymieniają np. łuszczycę, dmę, stwardnienie rozsiane, ale poza stwierdzeniem, że leczą brak jest innych danych. Naturalnie na pierwszym miejscu należy wymienić zatrucia metalami ciężkimi, których jest coraz więcej, a które wywołują wiele jeszcze nie zawsze sprecyzowanych objawów chorobowych. Żeby stwierdzić czy jest się zatrutym metalami ciężkimi należy wykonać analizę pierwiastkową włosów. Tą metodą otrzymuje się bardzo precyzyjne wyniki.

JAK DŁUGO TRWA LECZENIE ?

Zgodnie z doświadczeniem (już 50-cio letnim) lekarzy amerykańskich, podstawowa kuracja to 20 wlewów kroplowych. Po takiej serii wykonuje się badania kontrolne i zaleca się dalszą kurację, lub tylko przestrzeganie zasad higienicznego sposobu życia (ruch i odżywianie). Niestety większość chorych zgłasza się na leczenie w czasie gdy choroba jest znacznie zaawansowana i już dokonała spustoszeń w organizmie, dlatego jedna seria zabiegów nie przynosi spodziewanych rezultatów. W niektórych przypadkach poprawa widoczna jest po kilku kroplówkach, ale bywają przypadki, że dopiero po 30-tu (czasami aby uzyskać zdecydowaną poprawę potrzeba kilkudziesięciu zabiegów (wielu miesięcy leczenia). Przyczyn takiej reakcji organizmu jest wiele. Czasami skłonność genetyczna do powstawania

miażdżycy, czasami cukrzyca utajona lub zatrucie metalami ciężkimi, a najczęściej wszystko po trochu. Odpowiednio dobrane leki, po ustaleniu przyczyny, pozwalają przyspieszyć proces zdrowienia. Statystyki podają, że w przypadku choroby wieńcowej sukces osiąga się nawet w 92%. W chromaniu przestankowym około 80%. W miażdżycy naczyń mózgu tylko 64%. Inne źródła podają jeszcze większe wartości.

ODCZUCIA PACJENTÓW

Podczas chelatacji możemy się spodziewać niewielkiego bólu promieniującego wzdłuż przebiegu żył.

PIĘĆ PRZYKAZAŃ CHELATOWANEGO PACJENTA

1. Stosuj suplementację diety (uzupełnienie mikroelementów).
2. Zwiększ ilość przyjmowanych płynów do 2 litrów dziennie, podczas zabiegu dodatkowo 1 litr. Najlepiej woda mineralna niegazowana o niskiej zawartości sodu.
3. Nie pal papierosów.
4. Stosuj odpowiednio zbilansowaną dietę.
5. Ruszaj się więcej.

Prawidłowo wykonywane leczenie jest wykonywane przez Członków Polskiego Towarzystwa Terapii Chelatowej, którzy posiadają odpowiedni certyfikat gwarantujący właściwą terapię.

PIŚMIENNICTWO

1. Alsleben . H.R and shute , W.E . How to Survive the New Health Catastrophes. Survival Publications , Inc , Anaheim, Cal.,1973
2. Basolo, F . and Johnson , R . C. Coordination Chemistry . W.A.Benjamin , Inc,menlo Park, Cal.1964.180p.
3. Cranaton, F.M. and Bracher, A. Bypassing Bypass. The New Technique of Chelation Therapy, Stein & Day, N.Y. 1984.
4. Christensen, k. EDTA eller BY-PASS. Asclepios.1993. ISBN 87-9844171-0-1.
5. Desfares, J.G. Chelatie Therapie. Strengtholt is Boeken B.V., Naarden, Netherlands.1985.251 p.
6. Dwyer, F.P., Ed. and Mellor, D.P., Chelating Agents and Metal Chelates. Academic Press, N.Y. 1964. 530 p.
7. Gegan, R.A. I Rejected Bypass Surgery for a Better Life! Consumer Information Publications, Inc., Clearwater,Florida.
8. Halstaed, B.W. The Scientific Basis of EDTA Chelation Therapy. Golden Quill Publishers, Inc., Colton, Cal. 1979.
9. Harper, H.W. and Culbert, M.L. How you can beat the killer diseases. Arlington House. New Rochelle, N.Y. 1977. 240 p.
10. Harper, H.W. and Gordon, G.F. Reprints of medical literature on chelation therapy. AAMP. 1975. 608 p.
11. Kratzer, F.H. and Vohra, P. Chelates in Nutrition. CRC Press, Inc., Boca Raton, Florida. 1986. 169 p.
12. McDonagh, E.W. Chelation Can Cure. Platinum Pen Publishing, Inc., Kansas City, Missouri. 1983. 207 p.
13. Sewen, M.J. and Johnson, L.A. Metal-binding in Medicine. J.B. Lippincott Co., Philadelphia, Pa. 1960. 400 p.
14. Walker, M. Chelation Therapy. 76 Press, Seal Beach, Cal. 1980. 223 p.
15. Walker, M. and Gordon, G.F. The Chelation Answer. M.-Evans & Co ., Inc., N.Y. 1982. 288 p.
16. Walker, M. The Miracle Healing Power and Chelation Therapy. Fischer Publishing, Canfield, Ohio. 1984. 27 p.
17. Williams, D.R., Ed An Introduction to the BIO-Inorganic Chemistry. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill. 1976.
18. Zaino, E.C. and Roberts, R.H., Ed Chelation Therapy in Chronic Iron Overload. Symposia Specialists, Inc N.Y., N.Y. 1977