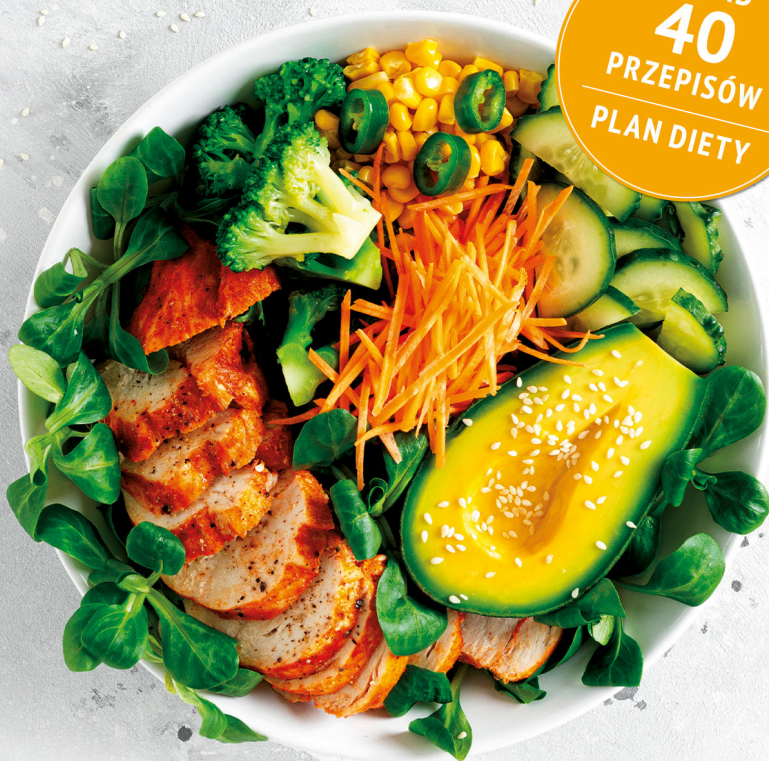


DR WILLIAM DAVIS

Zdrowie kryje się w jelitach

Odbudowa mikrobiomu, powrót do formy
i utrata wagi w 4 tygodnie

PONAD
40
PRZEPISÓW
PLAN DIETY



PROBLEMY JELITOWE

Możesz przypominać wyglądem i charakterem swoich rodziców i dziadków. Być może mama przekazała ci w genach kręcone włosy albo tak jak dziadek nie lubisz kolendry. Jednak w przeciwieństwie do genów determinujących typ włosów lub upodobania smakowe twój mikrobiom nie jest mikrobiomem twoich przodków, pokoleń ludzi żyjących przed tobą. Różni się nawet od mikrobiomu twoich rodziców i dziadków. Flora bakteryjna jelit w twoim organizmie została zmieniona prawie nie do poznania.

Żyjemy w XXI wieku i jesteśmy świadkami niepokojących globalnych zmian klimatu: zakwaszenia oceanów, zanikających raf koralowych, cofania się pokrywy lodowej na biegunach, ekstremalnych susz, pożarów lasów i powodzi. To wszystko stanowi część środowiska naszej planety zmieniającego się pod wpływem człowieka.

Jeśli ludzie potrafią oddziaływać na oceany i pokrywę lodową, to czy mogą wprowadzać drastyczne zmiany w około ośmiometrowym ekosystemie własnego przewodu pokarmowego? Podobna katastrofa środowiskowa występuje w naszym organizmie. Wprawdzie nie ma tam huraganów, ale działalność człowieka dramatycznie przekształciła jego wewnętrzne środowisko mikrobiologiczne – zmieniło się miejsce bytowania drobnoustrojów, a ich toksyczne produkty uboczne mogą zanieczyszczać

organizm. Bez popadania w przesadę można stwierdzić, że skutki tych zjawisk są dla naszego układu pokarmowego równie katastrofalne.

Mikrobiom współczesnego człowieka w małym stopniu przypomina mikrobiom członków odizolowanych plemion prowadzących łowiecko-zbieracki tryb życia w Afryce czy Ameryce Południowej. To nieliczni, których sposób życia odzwierciedla funkcjonowanie ludzi sprzed milionów lat, niemających styczności z antybiotykami ani innymi współczesnymi czynnikami zaburzającymi mikrobiom. Właśnie u ludzi pierwotnych prowadzących tradycyjny styl życia przetrwały gatunki mikroorganizmów, których nam brakuje, podczas gdy zadomowiły się w nas takie, jakich oni nie posiadają. Wśród problemów zdrowotnych łowców-zbieraczy praktycznie nie spotyka się wrzodów czy nadkwasoty żołądka, hemoroidów, zaparć, zespołu jelita drażliwego, choroby uchyłkowej jelit, raka okrężnicy i innych schorzeń, które powszechnie dotyczą współczesnych ludzi, a antropologowie nazywają je chorobami cywilizacyjnymi.

Wraz z tysiącem pokoleń mieszkańców Ziemi mikroorganizmy ewoluowały, aby współistnieć z ludźmi, ich żywicielami, w tak bardzo bliskiej i intymnej relacji, że istnieją bakterie występujące wyłącznie w przewodzie pokarmowym człowieka. Nie ma ich nigdzie na naszym globie – ani na mokradłach, ani pod kamieniami, ani na wysypiskach śmieci, a jedynie w około ośmiometrowym przewodzie pokarmowym człowieka. Odnalazły tu równowagę i zamieszkały na stałe.

W ostatnich kilkudziesięciu latach owa spokojna koegzystencja doświadczyła jednak poważnych zakłóceń. Niektóre gatunki – nazywane przez mikrobiologów znikającym mikrobiomem – zostały utracone, pojawiły się nowe, a mikroby, którym zazwyczaj przypisujemy winę za infekcje, dominują w mikrobiomie wielu ludzi. U szokująco dużej liczby ludzi mikroby osiedliły się na całej długości ich przewodu pokarmowego, co doprowadziło do powstania infekcji – stanu zapalnego obejmującego cały przewód pokarmowy. Zmiana miejsca bytowania mikrobów może

objawiać się u człowieka przewlekłą i uciążliwą wysypką skórą lub depresją oporną na przepisywane przez lekarza antydepresanty, bo jej pierwotną przyczynę stanowi to, co żyje i rozmnaża się w przewodzie pokarmowym.

Komfort współczesnego życia oddalił nas od surowej, zaciętej walki, która dominowała przez kilka milionów lat. Nie nosimy na sobie skór upolowanych zwierząt, lecz kupujemy ubrania i buty wyprodukowane w fabryce odległej parę tysięcy kilometrów. Mięso pochodzi ze zwierząt poddanych ubojowi w zakładach mięsnych. Warzywa i owoce kupujemy zapakowane w plastikowe torebki lub serwowane w barze sałatkowym. Nie zrywamy ich z drzew czy krzewów ani nie wykopujemy z ziemi. Dystans, jaki dzieli nas od masarstwa i uprawy roślin, sprawił, że żyjemy w otoczeniu nieskazitelnie czystym, wyjałowionym, pełnym antybiotyków i chemii przemysłowej.

Wygoda, handel żywnością, brak brudu pod paznokciami przyczyniły się do wywołania masowej epidemii. Porody przez cesarskie cięcie i żywienie niemowląt przetworzonymi produktami doprowadziły do alergii pokarmowych, otyłości i choroby uchyłkowej jelit w późniejszym wieku. Przy zapaleniu dróg moczowych czy zapaleniu płuc podawane są antybiotyki, co sprawia, że po kilku miesiącach lub latach pojawia się wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub występują zachowania kompulsywne. Żywność przechowywana w lodówce, aby przedłużyć jej termin przydatności do spożycia, zostaje pozbawiona bogatego wzrostu mikroorganizmów, które pojawiają się naturalnie w produktach fermentowanych. W rezultacie szerzą się choroby tarczycy i trądzik różowaty.

Agencja rządu federalnego Stanów Zjednoczonych wchodząca w skład Departamentu Zdrowia – Centers for Disease Control and Prevention (CDC), która zajmowała się przypadkami dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, zaobserwowała w ciągu kilku ostatnich lat alarmujący wzrost liczby chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, przy czym tylko w latach 1999–2015 był to wzrost o 50 procent. Rak okrężnicy, niegdyś

choroba osób w podeszłym wieku, coraz częściej dotyka trzydziesto-, czterdziesto- i pięćdziesięciolatków. To jedno z wielu zjawisk sygnalizujących dramatyczne pogorszenie stanu zdrowia ludzi, powodowane prawdopodobnie zmianami mikrobiomu.

Lekarze na ogół nie mają świadomości tej epidemicznej sytuacji zdrowotnej, więc kontynuują leczenie objawowe dysbiozy metodami konwencjonalnymi: lekami przeciwbólowymi i przeciwzapalnymi, antydepresantami, statynami regulującymi poziom cholesterolu, zaleceniami dotyczącymi unikania niektórych pokarmów albo poszukują późnych objawów chorób za pomocą takich badań jak kolonoskopia, gdy źródło pozostaje nierozpoznane i nieleczone. Nierozpoznanie dysbiozy i niepodjęcie odpowiednich działań nie tylko umożliwia rozwinięcie się wrzodziejącego zapalenia jelita grubego czy raka okrężnicy, lecz także sprzyja występowaniu innych długofalowych problemów ze zdrowiem.

ZAJRZYJMY DO JELITA CIENKIEGO

Zaburzenia mikrobiomu doświadczane przez większość współczesnych ludzi często mają związek z jelitem grubym, ostatnim miejscem pozbywania się niestrawionych resztek pożywienia. U dużej liczby osób problem ten większy. Gdy szkodliwe gatunki bakterii zdominują jelito grube, zaczynają przemieszczać się do góry, aby skolonizować jelito cienkie i zająć jego część lub cały około siedmiometrowy odcinek – od jelita krętego, przez jelito czcze, aż po dwunastnicę i żołądek. Gdy jelito cienkie zostanie zajęte, cały przewód pokarmowy opanują nieprzyjemne mikroby. Tak wielka inwazja niesie poważne konsekwencje zdrowotne: większą liczbę stanów zapalnych w przewodzie pokarmowym i większą liczbę drobnoustrojów chorobotwórczych – biliony mikrobów, które żyją i giną, obciążając nasz organizm powiększając się ilością toksycznych produktów ubocznych.

Jelito cienkie było czymś w rodzaju martwego pola w opiece zdrowotnej, głównie z powodu braku dostępu do niego. Podczas

endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego gastroenterolog może obejrzeć przełyk, żołądek i dwunastnicę, ale rzadko udaje mu dotrzeć w niższe partie przewodu pokarmowego. Ze względu na wielość skrętów i długość narządu dostępność ogranicza się zwykle do 1,2 metra, co sprawia, że jelito cienkie pozostaje niewidoczne. Podobnie podczas kolonoskopii: przyrząd o długości niecałych dwóch metrów umożliwia obejście mniej więcej półtorametrowego odcinka okrężnicy aż do kątnicy, krótkiego jelita ślepego wyznaczającego początek okrężnicy, ale nie dalej. To oznacza, że nie da się obejrzeć co najmniej sześciu metrów – a to więcej niż długość samochodu osobowego – jelita cienkiego między dwunastnicą a jelitem ślepym. To dotychczas nierozwiązany problem w zlokalizowaniu źródła krwawienia z jelita cienkiego – może to być niedostępne dwumilimetrowe naczynie krwionośne, położone 3,5 metra poniżej dwunastnicy i 3,5 metra powyżej kątnicy.

Przez wiele lat dysbioza była uważana za zjawisko związane wyłącznie z okrężnicą. Skład flory bakteryjnej jelit zazwyczaj oceniano na podstawie próbki kału – odpadu, na którego skład w dużej mierze wpływa mikrobiom okrężnicy. Okazuje się jednak, że newralgicznym miejscem dla mikrobiomu jest jelito cienkie, które odgrywa główną rolę. Dysbiotyczne mikroby z okrężnicy przemieszczające się do jelita cienkiego stwarzają niebezpieczne sytuacje prowadzące do zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) i zespołu rozrostu grzybiczego jelita cienkiego (SIFO): powiększania się liczby niepożądanych gatunków bakterii i grzybów, które namnożyły się i skolonizowały jelito cienkie.

Zespół SIBO został odkryty przed osiemdziesięcioma laty. Rozpoznawano go jedynie podczas badań odcinków jelita cienkiego usuniętych chirurgicznie lub przy autopsji. Uznawano go za schorzenie rzadkie, występujące tylko u ludzi z poważnymi, zagrażającymi życiu chorobami przewodu pokarmowego. Dostępność testów pozwalających analizować skład wydychanego powietrza (szczegółowo omówię je w dalszej części książki,

pokazując między innymi, jak samodzielnie wykonać taki test w domu) – metody sprawdzonej przez takich naukowców jak ekspert zajmujący się SIBO doktor Mark Pimentel z Cedars-Sinai Medical Center w Los Angeles, umożliwiającej lokalizowanie mikrobow w przewodzie pokarmowym – ułatwiła identyfikację SIBO, pokonując ograniczenia związane z badaniami stolca i rozszerzając ich zakres. W ciągu ostatnich kilkunastu lat badania wydychanego powietrza zmieniły spojrzenie na SIBO: dowiedziono, że zespół ten jest rozpowszechniony bardziej, niż sądzono.

Zespół SIBO występuje już tak powszechnie, że liczba ludzi nim dotkniętych przekracza rozmiar epidemii cukrzycy typu 2 i stanu przedcukrzycowego. Wszystko to dzieje się na oczach lekarzy, choć nie trafia na pierwsze strony gazet i nie wspomina się o tym w szpitalach ani w pracowniczych programach ochrony zdrowia. Jestem przekonany, że SIBO jest wszechobecne i dotyka wszystkich, niezależnie od statusu społecznego, miejsca zamieszkania, płci, dochodów czy wieku. Jeśli chodzisz w butach i używasz szczoteczki do zębów, to bardzo prawdopodobne, że ten problem dotyczy również ciebie i że negatywnie wpływa na twoje zdrowie, utrudniając ci codzienne funkcjonowanie i odbierając nadzieję na dobre samopoczucie.

Symptomy zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego są różne. Zarówno SIBO, jak i SIFO – choć w mniejszym stopniu – mogą objawiać się dyskomfortem lub bólem o charakterze fibromialgii, parciem na stolec wraz z zespołem jelita drażliwego, zaburzeniami snu, zespołem niespokojnych nóg, kamicą żółciową, nietolerancjami i alergiami pokarmowymi, wysypkami skórnymi, izolacją społeczną i uczuciem nienawiści, lęku lub przygnębienia oraz setkami innych dolegliwości fizycznych, a także zaburzeń nastroju i emocji. Zaburzenia mikrobiologiczne mogą pogłębiać cukrzycę typu 2, przyczyniać się do otyłości, napadów padaczkowych oraz chorób serca i autoimmunologicznych. Mogą być również powodem codziennych dolegliwości, takich jak łęki, egzema, bezsenność, zaparcia oraz bolesne miesiączki. Coraz

częściej pojawiają się dowody związku między nierównowagą mikrobiologiczną a autyzmem i przedwczesnym miesiączkowaniem. Gdy nauczysz się rozpoznawać jej sygnały, zrozumiesz, że na problemy zdrowotne każdego człowieka trzeba patrzeć przez pryzmat tej powszechnej przypadłości.

Badania usuniętych chirurgicznie fragmentów jelita cienkiego z SIBO wykazały, że obecność nadmiernej liczby niekorzystnych gatunków bakterii w ścianie jelita, sporadycznie powodująca owrzodzenie (pęknięcie błony śluzowej), osłabia zdolność wchłaniania składników odżywczych przez kosmki jelitowe i zakłóca proces trawienia, a to prowadzi do biegunek, pogłębiając upośledzenie wchłaniania. Szczególnie częste jest zaburzenie trawienia tłuszczów i białek. Charakterystycznymi objawami tej dolegliwości są ślady kropelek tłuszczu w toalecie po wypróżnieniu. To znak, że te mikroorganizmy zablokowały proces trawienia tłuszczu w jelicie cienkim. Te symptomy omówię w dalszej części książki.

Bakterie i grzyby, podobnie jak ludzie, żyją i umierają. Ale ich współtowarzysze nie urządzają im pogrzebów ani nie stawiają pomników na ich grobach, a ich cykl życia – w przeciwieństwie do kilkudziesięciu lat w przypadku ludzi – mierzy się w godzinach lub dniach, co wskazuje na szybkie tempo rotacji. Dokąd zatem trafiają produkty uboczne wytworzone przez biliony mikroorganizmów bytujących w przewodzie pokarmowym człowieka? Bez testamentów i posiadłości, w których można się osiedlić, niektóre pozostałości drobnoustrojów są przetwarzane przez inne mikroorganizmy, część jest metabolizowana przez organizm człowieka, kolejne trafiają do toalety. W przypadku dysbiozy pewne resztki przenikają do krwiobiegu i są transportowane do innych części ciała. W roku 2007 grupa francuskich badaczy poinformowała o odkryciu zjawiska polegającego na zalewie toksycznymi produktami rozpadu bakterii, któremu nadano nazwę endotoksemia metaboliczna. Okazała się ona przyczyną wielu współczesnych problemów zdrowotnych, zwłaszcza wywoływanych przez stany zapalne – cukrzycy typu 2, chorób serca

czy neurodegeneracyjnych. Głównym czynnikiem powodującym endotoksemię jest lipopolisacharyd (LPS). Pochodzi on ze ścian komórkowych takich bakterii jak *Escherichia coli* oraz *Klebsiella* bytujących w okrężnicy i znajdujących się w kale. Gdy te mikroorganizmy giną, dochodzi do uwolnienia składników ich ścian komórkowych. Jeśli równocześnie została naruszona przez gatunki patogenne integralność ścian jelita, LPS może przenikać przez zniszczoną barierę do krwi. Konsekwencje endotoksemii są poważne szczególnie wtedy, gdy szkodliwe mikroorganizmy wypełniają przewód pokarmowy na całej jego długości.

Ponieważ naczynia krwionośne odpowiedzialne za ukrwienie układu pokarmowego odprowadzają krew do żyły wrotnej prowadzącej do wątroby, to ten narząd jako pierwszy odbiera toksyny mikrobiologiczne. Krew wypływająca z przewodu pokarmowego z zespołem rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego zawiera dziesięciokrotnie więcej LPS niż krew ze zdrowego przewodu pokarmowego. Po przejściu przez wątrobę toksyny trafiają do krążenia ogólnoustrojowego doprowadzającego krew do innych narządów. Zatem biliony bakterii i grzybów obecnych w przewodzie pokarmowym mają wpływ na wszystkie nasze organy. To wyjaśnia, na przykład, dlaczego namnażanie się mikroorganizmów w przewodzie pokarmowym może powodować stan zapalny stłuszczonej wątroby, trądzik różowaty na skórze, postępujący zanik zdolności poznawczych w demencji, nieustanne ruchy kończyn w zespole niespokojnych nóg – a są to zjawiska chorobowe występujące daleko od mikrobiologicznych źródeł. Współczesna medycyna radzi sobie z mechanicznym usuwaniem źródeł zaburzeń rytmu serca i łagodzeniem bólów mięśniowo-stawowych związanych z fibromialgią, ale jest bezsilna w przypadku namnażania się mikroorganizmów i endotoksemii, które stanowią przyczynę pierwotną bądź powód nasilenia objawów.

Nazwanie tych zaburzeń zespołami SIBO lub SIFO jest w pewnym sensie bagatelizowaniem wywoływanych przez nie problemów zdrowotnych. Zamiast nazwy „rozwrost bakteryjny jelita cienkiego” należałoby określać to jako „rozwrost bakteryjny”, ponieważ wpływa

on na obszar ciała znacznie większy niż tylko jelito cienkie. Podobnie jest z rozrostem grzybiczym, rzadziej występującym niż rozrost bakteryjny (rozrostem grzybiczym zajmujemy się w rozdziale 7).

BAKTERYJNA CHANDRA?

Od lat było wiadomo, że u około jednej trzeciej ludzi cierpiących na depresję – chorobę potencjalnie wyniszczającą, która często nie poddaje się terapii farmakologicznej lekami antydepresyjnymi – zaobserwowano częstsze występowanie markerów stanów zapalnych, między innymi białka C-reaktywnego (CRP – *C-reactive protein*). Co jednak może być źródłem stanu zapalnego, który powoduje depresję, a nie na przykład zaczerwienie i obrzęk kolan lub zapalenie płuc? Ci sami ludzie, u których stwierdzono podwyższony poziom markerów stanów zapalnych wraz z depresją, okazują się najczęściej odporni na leczenie antydepresantami.

W badaniach klinicznych osoby niecierpiące na depresję przyjmowały zastrzyki z endotoksyną LPS uzyskaną ze ścian komórkowych bakterii. W ciągu kilku godzin od przyjęcia tego sztucznego czynnika podwyższającego poziom LPS pojawiały się u nich emocje charakterystyczne dla depresji: obniżenie nastroju, lęk, utrata motywacji, brak zainteresowania codziennymi czynnościami, zaburzenie funkcji poznawczych. Badania obrazowe funkcji mózgu wykazały u nich obecność wszystkich mózgowych objawów depresji. Nasuwa się zatem wniosek nie do podważenia: produkty rozpadu bakterii, które przenikają do układu krwionośnego, odgrywają istotną rolę w powstawaniu depresji, szczególnie odmiany odpornej na leczenie konwencjonalne. Trudno się dziwić, że to odkrycie zachęciło branżę farmaceutyczną do podjęcia badań nad dodawaniem środków przeciwzapalnych do konwencjonalnych leków przeciwdepresyjnych w celu zablokowania działania niektórych z tych źródeł stanów zapalnych. Niestety, nie wzięto pod uwagę przyczyny stanów zapalnych, czyli czynników związanych z rozrostem bakteryjnym, skupiając się jedynie na leczeniu objawów.

W tych obserwacjach zapomniano też o tym, że poza sytuacjami, kiedy LPS jest bezpośrednio wstrzykiwany do organizmu, jego stały wysoki poziom w krwiobiegu wielu osób

wynika z rozrostu bakteryjnego prowadzącego do endotoksemii. Należy więc się zająć rozwiązaniem problemu zaburzeń zdrowej zrównoważonej flory bakteryjnej i endotoksemii, czyli podwyższonego poziomu LPS, a nie skupianiem się na kolejnych objawach.

Wielu z nas – również i ja – uważało kiedyś SIBO i SIFO za niezbyt rozpowszechnione, a nawet rzadko występujące, lecz badania naukowe, rutynowe badania kału i domowe urządzenia pozwalające wykrywać różne formy rozrostu bakteryjnego dostarczają dowodów, że jest to dolegliwość tak powszechna, jak zamawianie ręczników papierowych czy mieszanek piekarniczych w Amazonie. Wprawdzie niewielu Amerykanów słyszało o SIBO czy SIFO, lecz na tę dolegliwość skarży się kilkadziesiąt milionów ludzi. Wiadomo już, że u 35–84 procent z 35 milionów Amerykanów zdiagnozowano zespół jelita drażliwego. Podobny odsetek ludzi nie został poddany badaniom, ale robią dobrą minę do złej gry, cierpiąc na stałe parcie na stolec i wzdęcia z powodu SIBO. Co więcej, być może nawet 100 procent spośród 12 milionów Amerykanów z dolegliwościami bólowymi i niepełnosprawnością związaną z fibromialgią ma rozrost bakteryjny SIBO, podobnie jak większość ludzi z zespołem niespokojnych nóg, stłuszczoną wątrobą, chorobą uchyłkową jelita, różnymi nietolerancjami pokarmowymi, kamieniami żółciowymi, chorobami autoimmunologicznymi i neurodegeneracyjnymi oraz cukrzycą typu 2. Rozrost bakteryjny SIBO występuje u około połowy ze 150 milionów dorosłych Amerykanów z nadwagą lub otyłością. Mniej więcej co trzeci cierpiący na SIBO ma również SIFO. Być może dolegliwości te nie są potworami jak z dawnych opowieści – postrachem, przed którym ludzie chowali się w domach – ale są monstrum cywilizacyjnym, zamieszkującym cały przewód pokarmowy człowieka.

Gdy podsumujesz te liczby, przekonasz się, że choć epidemia cukrzycy typu 2 i stanu przedcukrzycowego objęła już ponad 100 milionów Amerykanów, liczba osób dotkniętych SIBO jest podobna

lub większa. Krytycy z pewnością będą podważać te oszacowania, ale dowody potwierdzają, że rozrost bakteryjny i rozrost grzybiczy oraz powiązane z nimi schorzenia są powszechne. Zdrowa flora bakteryjna w jelitach występuje bardzo rzadko.

To wyzwanie dotyczy ochrony zdrowia na niespotykaną dotychczas skalę. Zapewne w twoim otoczeniu jest co najmniej jedna osoba z tymi dolegliwościami. Trudno przecenić tę falę zmian w ludzkiej fizjologii i współpracy z drobnoustrojami.

Nawet jeśli nie masz SIBO czy SIFO, jest prawdopodobne – a w zasadzie pewne – że masz dysbiozę. Poważne zaburzenia wśród gatunków bakterii, a być może również grzybów zamieszkujących okrężnicę wciąż mają wpływ na twoje zdrowie, bez względu na to, czy regularnie się wypróżniasz, czy do sukcesu na tym polu potrzebujesz stosu czasopism.

W najgorszym wypadku poza wydzielaniem toksycznych substancji powstających wskutek rozkładu drobnoustroje są w stanie przenikać do organów wewnętrznych, które nie są ich właściwym miejscem bytowania. Wybierz dowolny narząd, a znajdziesz w nim bakterie, które wywołują określone skutki zdrowotne. Wiemy już, że bakterie, które zadomowiły się w takich miejscach, jak drogi żółciowe i pęcherzyk żółciowy, odgrywają istotną rolę w powstawaniu kamieni żółciowych. Bakterie występujące w nieoczekiwanych miejscach to zazwyczaj gatunki *E. coli* i inne należące do grup *Pseudomonas* i *Enterococcus*, na ogół spotykane w okrężnicy i kale.

Niekorzystne bakterie i grzyby znaleziono w tętnicach, gruczołach piersiowych, gruczole krokowym, a nawet w mózgu człowieka. Skutki zdrowotne tej inwazji drobnoustrojów zaczęto zauważać dopiero niedawno.

Podobnie jak bakterie, grzyby – *Candida albicans*, *Candida glabrata* czy *Malassesia* – mogą obejmować całą długość przewodu pokarmowego i uwalniać toksyczne produkty rozkładu, które są roznoszone po całym organizmie. Grzybom udaje się też wydostać z przewodu pokarmowego i osiedlić w innych miejscach. To wyjaśnia, dlaczego ludzie z rozrostem grzybiczym jelita często

cierpią również na infekcje grzybicze pach, gardła, przelyku, pochwy, pachwin czy mózgu.

Rozrost grzybiczy został zbadany mniej dokładnie niż rozrost bakteryjny, okazuje się jednak, że jego konsekwencje zdrowotne są poważniejsze, niż się początkowo wydawało. Ostatnie badania wykazały, że u ludzi, którzy zmarli na demencję związaną z alzheimerem, wykryto tkankę mózgową zakażoną grzybami. Obserwacja ta, którą omówimy w dalszej części książki, jest szczególnie niepokojąca.

Nie jest to właściwie infekcja w tradycyjnym znaczeniu, gdy pojedynczy gatunek bakterii lub grzyba rozmnaża się, tworząc ropień i niszcząc organ, który stara się opanować. SIBO należałoby raczej nazwać plagą, czyli zajęciem bez pełnego opanowania – tak jak mrówki w szafkach, które nie atakują bezpośrednio ciebie ani innych członków twojej rodziny, ale są uciążliwe i mogą zniszczyć twój zapas ciasteczek.

Nie jest to tylko kwestia zbyt dużej liczebności drobnoustrojów. Mikroorganizmy w przewodzie pokarmowym wpływają na inne narządy, uwalniając swoje toksyczne wydzieliny, a nawet przenikając do tych narządów. W ciągu zaledwie dwóch pokoleń, odkąd modne stały się dzinsy dzwony, a babcia zaczęła narzekać na zanik dobrych manier, zmieniły się gatunki bakterii i grzybów bytujących w ludzkim przewodzie pokarmowym, wzrosła wykładniczo ilość ich produktów ubocznych, a konsekwencje tego dla nas, ich żywicieli, stały się poważniejsze. Dlatego też zasady współżycia z nimi muszą przybrać inny kształt.

Dysbiozy, a tym bardziej SIBO i SIFO, mogą wprawdzie nie zostać zdiagnozowane przez lekarzy, może się o nich nie wspominać w porannych wiadomościach w telewizji ani nie umieszczać informacji o nich w postach w mediach społecznościowych, ale w znaczący sposób wpływają na nasze zdrowie. Środowisko przewodu pokarmowego staje się tak bardzo nienaturalne, że problemu nie rozwiąże łykanie kosztownych probiotyków lub jedzenie kimchi. Aby zrozumieć, jak doszło do tego kataklizmu, zacznijmy od początku życia każdego z nas, czyli od mamy.

Polub nas
na Facebooku



KUP TERAZ



swiatksiazki.pl

ZADBAJ O JELITA I OZDYSKAJ ZDROWIE

Wysoko przetworzona dieta, stosowanie pestycydów i nadużywanie antybiotyków – to wszystko spowodowało, że w naszych jelitach brakuje bakterii niezbędnych do zachowania zdrowia. Zastąpiły je szkodliwe drobnoustroje, które nie służą utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. W rezultacie wielu z nas straciło kontrolę nad zdrowiem, wagą, nastrojem, a nawet zachowaniem. Autor wskazuje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdrowiem jelit a współcześnie występującymi dolegliwościami.

Dr William Davis radzi, w jaki sposób wyeliminować niepożądane bakterie i przywrócić te korzystne dla zdrowia, wprowadzając odpowiedni plan diety. Książka zawiera ponad czterdzieści przepisów, praktyczne wskazówki oraz solidną dawkę wiedzy.

Bestseller „USA Today”

Nr 21000061

ISBN 978-83-8074-439-4



9 788380 744394

bukowylas.pl

Polub nas na Facebooku



Cena 44,90 zł
(w tym VAT)