

EL PH Y LA ENFERMEDAD

Dr. Mariano José Bueno Cortés.

BIOSALUD-INSTITUTO DE MEDICINA BIOLÓGICA Y ANTIENVEJECIMIENTO.

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL pH URINARIO EN LAS ENFERMEDADES REUMATICAS.

Es importante controlar la acidez de la orina durante varios días para despistar un estado de acidosis tisular crónica, asociada a una enfermedad crónica. En particular, en las enfermedades reumáticas podemos hacerlo fácilmente y de este modo producir con rapidez un efecto sedativo sobre los dolores articulares. Por ejemplo, en una artrosis banal en fase de comienzo, en la que la degeneración articular no está muy avanzada, la modificación de la alimentación, eventualmente asociada a la toma de alcalinizantes tisulares y en complemento a un tratamiento de fondo a base de oligoelementos con OLIGOARTRO 1 y OLIGOARTRO 2, nos permite obtener, en algunas semanas resultados espectaculares sobre el fenómeno doloroso y la inflamación. También puede ser de gran ayuda en esta patología ArthroESP, como tratamiento homeopático.

Por otro lado, en la poliartritis reumatoide, que pertenece al grupo de reumatismos autoinmunes, se constata siempre un estado de acidosis tisular crónica. La neutralización del pH en los tejidos por medio de la alimentación y de PHYTO-ESP BASIC, nos permitirá eliminar o, al menos disminuir considerablemente el nivel global de los dolores, la inflamación y, la duración de la rigidez matinal. Si además añadimos el complejo homeopático ArtriESP, todavía aseguraremos más un buen resultado.

LA ACIDOSIS EN LOS TEJIDOS Y LOS FENOMENOS DOLOROSOS.

Por lo que respecta al sistema nervioso autónomo, la acidosis tisular crónica estimula el sistema nervioso simpático y la alcalosis, el parasimpático. El primero estimula la secreción de adrenalina, y el segundo la de la cortisona; ambas producidas por las glándulas suprarrenales.

En un estado en el que se establece de forma continuada una acidosis, prevalecerá la secreción de adrenalina, fatigándose las suprarrenales y haciéndose muy débil la secreción de cortisona. La respuesta del organismo será de tipo adrenérgico.

Este estado de stress permanente aumenta los fenómenos dolorosos, al igual que los alcalinos estimulan el parasimpático y producen un efecto calmante. La estimulación simpática amplifica el dolor y, la parasimpática lo disminuye.

Además, la toma regular de drogas antiálgicas y antiinflamatorias y sobre todo de los morfínomiméticos, acidifican todavía más el organismo. Por ello, a la larga, tienden a agravar un "terreno" ya propenso a los dolores, llamando así a una nueva toma de medicamentos. Así, se crea un auténtico círculo vicioso dolor-medicamento-dolor.

Con el control de la alimentación y la toma de PHYTO-ESP BASIC, neutralizamos la acidosis y podremos reducir la toma continuada de analgésicos.

ACIDOSIS TISULAR Y STRESS.

Como podemos deducir de lo dicho hasta el momento, el desplazamiento del equilibrio ácido base hacia valores ácidos, se acompaña igualmente de un desplazamiento del equilibrio del sistema nervioso vegetativo a favor de la simpaticotonía.

Este estado corresponde al predominio del tono simpático (adrenérgico) con relación al tono parasimpático (colinérgico). Es lo que llamamos comúnmente stress.

La simpaticotonía no obstante puede aparecer de modo constitucional en determinadas personas. Se acompaña de espasticidad de las arteriolas, perturbaciones microcirculatorias y a la larga, estados hipotónicos.

Aparecen:

- tendencia a la acidosis tisular;
- tendencia a la hiperglicemia de tipo diabético;
- tendencia a la hipertireosis con taquicardia e hipercalcemia;
- tendencia a las caries, paradontosis, osteoporosis;
- tendencia a los calambres (pesadez de piernas);
- tendencia a las migrañas crónicas de tipo espástico.

Las patologías de tipo simpaticotónico son:

- esofagitis péptica;
- gastritis ácida;
- úlceras gástricas y duodenales;
- disfunción hepato-biliar con flatulencias;
- sensación de plenitud postprandial;
- estreñimiento;
- enfermedades reumáticas, gota;
- disfunción renal y urinaria;
- eczemas secos;
- asma cardíaco.

En estos casos, será muy útil la toma regular de **PHYTO-ESP BASIC**, una cucharada de café al levantarse y al acostarse, en un vaso de agua.



ACIDOSIS TISULAR Y TABAQUISMO.

Es muy evidente la relación existente entre simpaticotonía y tabaquismo. Cada fumador vive, en relación al consumo de tabaco, en un estado de simpaticotonía.

Primera fase: vagotonía.

La nicotina, al igual que la cafeína o la teína, es una droga bifásica responsable de un efecto *vagotónico primario* espontáneo, pero donde la acción es relativamente corta.

Este efecto ralentiza y calma momentáneamente el estado general de tensión mental y física del fumador, que son el resultado del estado de simpaticotonía permanente en el que se encuentra. Se aprecia un estado de bienestar, como consecuencia de la dilatación de las arteriolas espasmizadas, sobre todo a nivel periférico, permitiendo una mejor circulación y por tanto, mejor oxigenación.

Segunda fase: simpaticotonía.

El efecto inverso no tarda en aparecer después de esta primera fase. Es un estado *simpaticotónico secundario permanente*, con el malestar consiguiente. El fumador debe tomar nuevamente nicotina para volver a ese estado de bienestar pasajero que aparece en la primera fase. En función de los hábitos y modo de vida, la persona se ve obligada cada vez a consumir un mayor número de cigarrillos para procurarse una cantidad cada vez mayor de nicotina.

Con la finalidad de romper este círculo vicioso y evitar la entrada en las enfermedades ligadas a esta simpaticotonía, es importante por un lado procurar la deshabitación pero además, *compensar su desequilibrio ácido-básico que, por las razones ya expuestas, se desplaza diariamente hacia la acidez* en caso de simpaticotonía.

La dualidad tabaco-acidosis, están ligadas permanentemente. De hecho, el Ministerio de Sanidad americano ha mostrado un gran interés por los trabajos realizados en este sentido por varios científicos de las Universidades de Columbia y Nebraska. En ellos han sido tratados con éxito cientos de pacientes fumadores con una gran dependencia a la nicotina durante tiempo sin tabaco, solamente a base de administrarles alcalinizantes para compensar su estado de acidosis.

El psicólogo americano de la Universidad de Columbia Schachter, ha descubierto que las personas con una orina más ácida, fuman más que aquellos que la tienen menos ácida. Schachter piensa que es debido a que los que la tienen más ácida eliminan la nicotina más rápidamente que los otros y los fumadores están obligados a fumar cigarrillo tras cigarrillo para mantener un nivel sanguíneo de nicotina suficiente para evitar el síndrome de abstinencia.

Por otro lado, si la orina es artificialmente desacidificada, los fumadores muestran menos necesidad de fumar. El stress aumenta la necesidad de fumar. En la Universidad de Columbia se ha hecho un estudio comparativo entre fumadores tratados con sustancias alcalinizantes y tratados con antioxidantes (vitamina C). *El grupo tratado con alcalinizantes fue, de manera muy significativa, el que padeció menos síntomas por la abstinencia de tabaco que los del grupo tratados con antioxidantes.* Según el psicólogo muniqués Bregelmann, el 40 % de los fumadores pueden dejar de fumar totalmente, y el 60 % restante, pueden reducir su consumo de cigarrillos a menos de 10 al día, por la sola alcalinización de su orina, como tratamiento base.

EL CANCER.

Hay una correlación entre la alcalosis tisular y la acidosis sanguínea. Cuando los tejidos se tornan hacia la alcalosis, simultáneamente la sangre tiende a la acidosis. Esta es la tendencia normal en un organismo sano y equilibrado. Según Reding, *"la acidosis sanguínea constituye un estado desfavorable para el desarrollo de la célula cancerosa.; la tendencia a la alcalosis sanguínea contribuye a su eclosión"*.

El diagrama bio-electrónico de Vincent sitúa la "zona cancerosa" en alcalosis sanguínea. Se dice que la célula cancerosa no puede vivir y proliferar en un medio ácido y una condición fisiológica de valores de pH sanguíneo hacia la acidosis, constituirá un medio de lucha contra la cancerización.

Otto Warburg, premio Nobel, en 1913 fue el primero en observar y explicar este fenómeno. La diferencia esencial entre la célula cancerosa y la sana es que la cancerosa tiene un metabolismo de tipo fermentativo, no puede desarrollarse en un medio ácido. A partir de un cierto grado de acidificación de la sangre, el cáncer no puede utilizar el azúcar que le es necesario. El Dr. Pierre Grobon ha demostrado que los individuos con tendencia a una acidosis sanguínea permanente, como los diabéticos graves no tratados, desarrollan menos cáncer que los otros.

El organismo humano fisiológicamente tiende a tener acidosis sanguínea durante la noche. Al contrario, durante el día, tiende fisiológicamente a una alcalinidad sanguínea.

Por ello, en el cáncer, deberemos:

- darle al paciente los alcalinizantes al levantarse por la mañana para contrarrestar la fase de acidosis sanguínea fisiológica nocturna, y preparar el sistema digestivo a los procesos digestivos,
- darle ácido fosfórico ofical directamente en la boca antes de irse a la cama por la noche, para balancear la acidosis sanguínea del ayuno fisiológico de la noche. Incluso es más rápido administrarle al paciente los ácidos inyectados en forma de ácido láctico dextrógiro.

LOS ALIMENTOS SEGÚN SU GRADO DE ACIDEZ O ALCALINIDAD.

Alimentos productores de bases (alcalinizantes):

Son la patata, el agua mineral alcalina, la lechuga, los frutos secos en pequeña cantidad, las hortalizas verdes (judía verde, col, borraja, guisantes...), el suero de leche fresco (consumido inmediatamente después de la producción de queso), la sal, las verduras y frutas frescas, las algas marinas.

Estos alimentos tienen un efecto refrescante y relajante en el organismo.

También hay especias alcalinizantes: curry en polvo, perejil, pimienta de Chile, cilantro, tamari y salsa de soja.

Alimentos ácidos:

Actúan de acidificantes o alcalinizantes según el metabolismo de la persona. Cuidado con las personas sensibles.

Son el vinagre, la miel, los zumos de frutas, el suero de leche líquido rancio, el kéfir, el yogurt, la lecha cuajada, las natillas, las bebidas edulcoradas (limonadas y refrescos de cola), la col fermentada, la fruta verde (cuanto menos madura es la fruta, mayor es su contenido en ácidos), los tomates, los berros, la grosella, las frambuesas, los cítricos (limones, pomelos, mandarinas y naranjas), las manzanas verde doncella, el exceso de fruta dulce, las cerezas, las ciruelas y los albaricoques.

Alimentos productores de ácidos:

Son las carnes, los embutidos, el pescado, los huevos, el queso, las grasas animales, el aceite vegetal refinado (no el de primera presión en frío), los cereales, el pan blanco, la harina refinada, las pastas alimenticias, toda la repostería, los cacahuetes, la soja, las alubias, los frijoles, las lentejas, el arroz blanco, las judías secas, el azúcar refinado, las jaleas, el chocolate, los caramelos, las mermeladas, confituras y frutas confitadas, las nueces, las avellanas, el café, el té negro, el cacao, el alcohol y la nicotina.

Estos alimentos son caloríficos y estimulantes del organismo.

Las especias ácidas son: ajo, jengibre, albahaca, tomillo, orégano, pimienta negra, laurel, clavo, melaza, miso, chocolate y vainilla.

Hace varias décadas, el profesor Kollath demostró en un estudio con animales que la alimentación actual (demasiada cantidad, muchas grasas, muchas proteínas animales, demasiados dulces, pocas fibras, muy ácida y desnaturalizada, con muchos alimentos refinados) producía degeneración en la tercera generación, así como disminución de la fertilidad y de la resistencia.

En cuanto a las enfermedades reumáticas, el Dr. M.O. Bruker, citado en el libro *Reumatismo: prevención y curación desde un punto de vista integral*, de la editorial Midená, afirma que "todas las patologías reumáticas están determinadas por la alimentación. El desgaste del aparato locomotor debido a la edad avanzada o a esfuerzos considerables sólo puede darse cuando el metabolismo del tejido de las articulaciones, de los tendones, de los huesos y del cartílago se alteran por errores de la alimentación. El déficit de sustancias vitales y el exceso de proteínas contribuye a un agravamiento de la situación".

Las grasas y las proteínas animales favorecen la tendencia a la inflamación en la enfermedad reumática. Si además bebemos café, té negro y alcohol, y comemos cacao y chocolate, la hiperacidificación es aún mayor. No digamos nada si además fumamos.