

Tecnologia medica, non salute

Tradotto dall'originale:

http://www.phmiracleliving.com/htmlmail/2010/pHe2_26.html

Venticinque considerazioni scientifiche per comprendere la Nuova Biologia del Dr. Robert O. Young

L'esposizione scientifica seguente consiste in venticinque considerazioni importanti per comprendere come avviene la produzione del bicarbonato di sodio (NaHCO_3) e dell'acido cloridrico (HCl) nella parete gastrica, come avviene l'assimilazione di proteine e zucchero, e come il rapporto acido-basico influenza la biochimica, la fisiologia e l'anatomia e quindi la salute, il malessere e la malattia.

Purtroppo, i medici e gli scienziati contemporanei, inclusi i terapeuti alternativi della salute, non comprendono come vengono prodotti gli acidi e le basi nel corpo e come avviene l'insorgenza di una acidosi tissutale latente nel tessuto connettivo colloidale o "Schade" [H.Schade fu lo scienziato tedesco fondatore della branca della patologia molecolare; N.d.T.]. Benarrivati nel 21mo secolo ed alla "Nuova Biologia" del Dr. Robert O. Young.

Come si forma l'acido e l'alcale nell'organismo?

1. Le cellule parietali o epiteliali dello stomaco dividono la molecola di cloruro di sodio del sangue. Il sodio si lega all'acqua ed all'anidride carbonica per formare il sale alcalino bicarbonato di sodio o NaHCO_3 . La reazione biochimica è:
 $\text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2 + \text{NaCl} = \text{NaHCO}_3 + \text{HCl}$.

2. Per ogni molecola di bicarbonato di sodio (NaHCO_3) prodotta, ne viene prodotta una di acido cloridrico (HCl) che viene secreta nel sistema digestivo, specificatamente nello stomaco (nelle fossette gastriche della parete dello stomaco), per essere eliminata.

3. Lo ione cloruro del cloruro di sodio (sale) si lega ad un acido o protone, producendo l' HCl come prodotto di scarto della produzione di bicarbonato di sodio.

4. Quando una grande quantità di acidi, incluso l' HCl , entra nello stomaco per effetto di un pasto ricco di proteine, l'acido viene prelevato dalle riserve corporee acido-basiche. L'organismo morirebbe, se la conseguente alcalosi (o NaHCO_3 , piena o eccedenza basica) determinata dallo stomaco non fosse presa in carico dalle ghiandole alcalofile che necessitano di questi alcali pronti per produrre le loro forti secrezioni di bicarbonato di sodio. Queste ghiandole e questi organi sono lo stomaco, il pancreas, le ghiandole di Brünner (tra il piloro e le giunzioni dei dotti biliari e pancreatici), le cripte del Lieberkühn ed il fegato che deve produrre la bile dall'elevata capacità di neutralizzare gli acidi.

5. Quando viene ingerito un pasto ricco di proteine e carboidrati, lo stomaco inizia a produrre ed a secernere bicarbonato di sodio (NaHCO_3) per alcalinizzare gli acidi provenienti dal cibo ingerito. Ciò causa una riduzione delle riserve alcaline ed un aumento di acidi e/o HCl che si trovano nelle fossette gastriche dello stomaco. Questi acidi e/o l' HCl vengono riassorbiti nel sangue, abbassando il pH del plasma sanguigno. Il sangue elimina questo acido gastrointestinale in eccesso, liberandosene, nella matrice extracellulare [spazi in cui si trovano immerse le cellule del tessuto connettivo, studiato come un organo a tutti gli effetti dal medico austriaco A. Pishinger, da cui la denominazione inglese nel testo originale di tale organo "Pishinger's spaces"; N.d.T.].

6. Lo spazio racchiuso dalle fibre e microfibrille viene chiamato matrice extracellulare o spazio extracellulare, che contiene i fluidi in cui sono immerse tutte le cellule; questi fluidi, contemporaneamente, forniscono nutrimento alle cellule e ne asportano i rifiuti. Non c'è cenno di tale organo nei testi americani di fisiologia. Si parla dello spazio extracellulare ma non come organo che raccoglie gli acidi derivanti dal metabolismo e dalla dieta, similmente ai reni. Io chiamo quest'organo "pre-rene".

7. Dopo un pasto ricco di proteine o di zuccheri il pH dell'urina diventa alcalino. I nutrienti proteici e zuccherini reagiscono, infatti, nell'organismo in modalità acida, producendo acido solforico, fosforico, nitrico, urico, lattico e acetaldeide e,

contestualmente, formando e secernendo basi nell'urina. Così vi è una doppia perdita di alcali.

8. Durante un'attività fisica intensa, se il conseguente acido lattico non venisse assorbito dalle fibre collagene, specifici catturatori di acido nel corpo, l'organismo morirebbe. L'insieme totale di queste fibre rappresenta l'organo più grande del corpo chiamato "Schade", l'organo del tessuto connettivo colloidale. NESSUNO scambio di liquidi avviene tra il sangue e le cellule del parenchima degli organi o, in senso inverso, se non attraverso questo organo del tessuto connettivo. Quest'organo connette e mantiene al proprio posto ogni parte del nostro corpo. Tale organo si compone di legamenti, tendini, fasci muscolari e microfibrille, che diventano l'impalcatura che tiene al proprio posto ogni singola cellula nei nostri corpi. Quando vengono accumulati degli acidi in questi organi, muscoli inclusi, si sviluppano infiammazione e dolore.

Ecco perché ho sostenuto che "acido equivale a dolore e dolore equivale ad acido." Non può esserci l'uno senza l'altro. Questo è l'inizio dell'acidosi tissutale latente.

9. Maggiore è l'acidità, maggiore ne sarà l'assorbimento da parte delle fibre collagene per essere neutralizzata e minore sarà la quantità di bicarbonato di sodio o NaHCO_3 assorbita dalle ghiandole alcalofile. Maggiore è la potenziale differenza tra gli acidi assorbiti e la quantità di NaHCO_3 generata ad ogni pasto, maggiore o minore sarà l'alcalinità delle ghiandole alcalofile, quali il pancreas, la cistifellea, le ghiandole piloriche, il sangue, ecc. La capacità del tessuto connettivo, del sangue e delle ghiandole alcalofile di neutralizzare gli acidi dipende dalle rispettive riserve di alcali, che può essere verificata attraverso il pH del sangue, dell'urina e della saliva, oltre che tramite le analisi del sangue vivo e secco, come spiegato dal Dr. Robert O.Young.

10. Nella sua composizione il sangue conserva il suo pH, spingendo gli acidi nel tessuto connettivo. Il sangue cede all'urina la stessa quantità di acido che riceve dai tessuti e dal fegato in modo da poter conservare la sua isoforma [composizione, N.d.R.]. Una carenza di basi è sempre collegata al deterioramento della capacità di immagazzinamento dei tessuti connettivi. Fintanto che la giusta composizione del sangue viene conservata, l'urina, che si origina dal sangue, rimane un riflesso fedele della regolazione acido-basica, non del sangue, ma dei tessuti. L'urina, quindi, è un prodotto di escrezione dei tessuti, non del sangue. Così, quando testate il pH delle urine, state testando il pH dei tessuti.

11. Una "acidosi" latente è la condizione che sussiste quando non ci sono abbastanza alcali nelle ghiandole alcalofile, in quanto sono stati consumati nel processo di neutralizzazione degli acidi adsorbiti con le fibre collagene. Ciò conduce ad una "acidosi" compensata, che significa che il pH del sangue è rimasto invariato, mentre altri sistemi corporei sono cambiati. Ciò poi può condurre ad una "acidosi" scompensata, dove le riserve alcaline del sangue vengono esaurite ed il pH del sangue viene alterato. Una "acidosi" scompensata può essere verificata testando il pH del sangue, dell'urina e della saliva. La riduzione delle riserve alcaline nel corpo avviene a causa dell'eccessiva assunzione di proteine (mangiando bistecche!) o di zuccheri. Questo è il motivo per cui le persone di 80-90 anni sono tutte raggrinzite e sembrano delle prugne secche. Nelle loro ghiandole alcalofile essi hanno riserve alcaline insufficienti o non ne hanno affatto. Quando tutti i minerali alcalini sono finiti, lo siete anche voi perché le vostre energie si esauriscono. La carica della vostra energia cellulare può essere misurata testando l'ORP, o potenziale di ossidoriduzione, del sangue usando un misuratore dell'ORP. Quando diventate più acidi, questo potenziale energetico o ORP diminuisce.

12. Se non rimangono abbastanza basi dopo un pasto proteico o zuccherino o, se non c'è sufficiente quantità di basi per neutralizzare gli acidi eliminandoli dal tessuto connettivo, si verifica una relativa carenza di basi, che conduce all'acidosi tissutale latente. Quando ciò accade, il fegato ed il pancreas sono carenti di succhi alcalini utili per assicurare una appropriata alcalinizzazione del cibo nello stomaco e nell'intestino tenue.

13. La digestione o alcalinizzazione non può continuare senza una quantità sufficiente di questi succhi alcalini, necessari per il fegato, il pancreas, ecc., ed allora lo stomaco deve produrre più acido per rendere disponibili abbastanza alcali, e ciò in maniera forzata; in tal caso possono insorgere indigestione, nausea, rigurgito acido, reflusso gastroesofageo, ulcere, cancro all'esofago ed allo stomaco. Tutti questi sintomi non sono il risultato di troppo acido. Al contrario, sono il risultato di troppo pochi alcali!

14. Lo stomaco NON è un organo della digestione come correntemente viene detto in TUTTI i testi di biologia e medicina, MA un organo ausiliario o serbatoio. La sua funzione è di immagazzinare succhi alcalini per alcalinizzare il cibo e per trasferirli tramite il sangue alle ghiandole alcalofile!!!

15. C'è una regolarità quotidiana in questa dinamica acido-alcalina di flusso e riflusso dei fluidi del corpo. Gli acidi immagazzinati sono movimentati dal tessuto connettivo e dalla matrice extracellulare mentre dormiamo. Questi acidi raggiungono la loro concentrazione massima (magra basica) in questo fluido, e di conseguenza anche nell'urina, intorno alle ore 02:00 ca., ossia nel momento di massima acidità. Il contenuto acido dell'urina riflette direttamente il contenuto acido del fluido nella matrice extracellulare, ossia nei compartimenti extracellulari del corpo. Dall'altro lato, la matrice extracellulare risulta maggiormente alcalina intorno alle ore 14:00 (piena basica), poiché in quel momento viene prodotta la maggiore quantità di bicarbonato di sodio (NaHCO_3) da parte delle cellule epiteliali dello stomaco per alcalinizzare quanto abbiamo mangiato o bevuto.

16. Se la vostra urina non risulta alcalina intorno alle ore 14:00, siete decisamente in una condizione ACIDA e siete carenti di riserve alcaline. Il pH dell'urina dovrebbe aggirarsi tra 6,8 e 8,4.

17. Dopo un pasto molto proteico, gli acidi liberi che vengono a formarsi, quali quello solforico, fosforico, urico e nitrico, si legano alle fibre collagene per essere allontanate dal sangue, preservandone il fragile pH di 7,365. Gli H^+ o ioni protone, derivanti da questi acidi, vengono neutralizzati dalla successiva piena basica, ossia dal bicarbonato di sodio prodotto dopo il pasto. Lo ione H^+ o protone si lega con il carbonato o HCO_3^- , convertendosi in acido carbonico, H_2CO_3 , il quale si converte in CO_2 e H_2O . L'acido solforico e gli altri acidi derivanti dalle proteine vengono neutralizzati come segue, dove HR sta per qualsiasi acido, con R suo radicale acido (SO_4 , PO_4 , oppure NO_3): $\text{HR} + \text{NaHCO}_3 \rightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{NaR} (\text{Ca}, \text{Mg}, \text{K}) + \text{CO}_2$.

18. I medici e gli studiosi di medicina non riconoscono lo stato di acidosi tissutale latente. Essi riconoscono l'acidosi compensata e l'acidosi scompensata. Nell'acidosi compensata, si intensifica la respirazione per espellere più acido carbonico che riduce il PCO_2 a causa del carbonato o HCO_3^- ridotto. Quando il ritmo respiratorio non può velocizzarsi ulteriormente e quando i reni non riescono più ad intensificare le proprie funzioni per fronteggiare il carico acido, allora il pH del sangue inizia a mutare dal pH di 7,365 a 7,3 e poi a 7,2. Ad un pH sanguigno di 6,95 il cuore si decontrae ed il soggetto entra in coma o muore.

19. Il metabolismo di un adulto con una comune alimentazione porta alla formazione di 50-100 mEq di H^+ o protoni al giorno, che devono essere escreti, se si deve preservare l'equilibrio acido-basico dell'urina. Un mEq è un milliequivalente, che è l'espressione della concentrazione di una sostanza per litro di soluzione, calcolata dividendo la concentrazione in milligrammi per 100 millilitri per il peso molecolare. Questo procedimento comprende 2 passaggi fondamentali:

- 1) il riassorbimento del bicarbonato di sodio filtrato o NaHCO_3 e,
- 2) l'escrezione dei 50-100 mEq di H^+ o protoni prodotti ogni giorno con la formazione di acidità titolabile e NH_4^+ o ammonio.

Entrambi i passaggi implicano la secrezione di H^+ o protoni dalle cellule del rene nell'urina.

20. Il bicarbonato di sodio (NaHCO_3) deve essere riassorbito nel flusso sanguigno, poiché la perdita di NaHCO_3 aumenterà il carico acido netto e abbasserà la concentrazione di NaHCO_3 nel plasma. La perdita di NaHCO_3 nell'urina equivale all'aggiunta di H^+ al corpo, in quanto entrambi vengono derivati dalla dissociazione di H_2CO_3 o acido carbonico.

21. La reazione biochimica è: $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} = \text{H}_2\text{CO}_3 = \text{HCO}_3^- + \text{H}^+$. Un soggetto normale deve riassorbire 4.300 mEq di NaHCO_3 ogni giorno! Gli ioni H^+ o protone secreti sono generati nell'ambito delle cellule renali dalla dissociazione di H_2O o acqua. Questo processo si rivela anche nella produzione equimolare di ioni OH^- o idrossido. Gli ioni OH^- si legano alla parte attiva, contenente zinco, dell'anidrasi carbonica intracellulare; poi essi si legano con CO_2 per formare ioni HCO_3^- , che vengono rilasciati nuovamente nelle cellule renali e vengono restituite alla circolazione sistemica. Poi, il carico dietetico acido viene escreto tramite la secrezione di ioni H^+ o protone dalle cellule renali nell'urina. Questi

ioni H^+ o protone possono fare una di due cose: gli ioni H^+ o protone possono essere legati con i neutralizzatori urinari, in particolare HPO_4 , in un processo chiamato acidità titolabile (la reazione biochimica è: $H^+ + HPO_4 = H_2PO_4$), oppure il sistema tampone fosfato o gli ioni H^+ o protone possono legarsi con ammoniaca (NH_3) per formare ammonio come segue: $NH_3 + H^+ = NH_4$

22. Questa ammoniaca viene trattenuta e concentrata nel rene come ammonio, che poi viene escreto nell'urina.

23. Come reazione al carico acido, il 36% dell' H^+ o protone va per via intracellulare in cambio del rilascio di Na^+ (sodio) nel sangue. Il 15% dell'acido per via intracellulare in cambio di K^+ (potassio), cosa comune nei diabetici. Il 6% dell' H^+ o protone o acido va direttamente nella cellula per essere neutralizzato da processi intracellulari. Il 43% viene neutralizzato per via extracellulare come $NaHCO_3$ o bicarbonato di sodio che si combina con H^+ o protone per formare H_2CO_3 o acido carbonico, il quale si scompone in CO_2 o anidride carbonica, che andrà rilasciato tramite i polmoni. Il 10% del CO_2 o anidride carbonica viene escreto tramite i polmoni ed il 90% viene utilizzato dall'organismo per riassorbire minerali alcalini e produrre bicarbonato di sodio. La reazione biochimica è: $CO_2 + H_2O = H_2CO_3 = HCO_3^- + H^+$.

24. Tra tutti i modi con cui l'organismo può neutralizzare gli acidi metabolici ed alimentari, i residui acidi generati dall'escrezione di proteine (mangiando una bistecca) è l'unico processo che non riporta del bicarbonato di sodio nella circolazione sanguigna. Ciò determina una perdita di basi che è la premessa per tutti i malesseri e le malattie. A lungo termine, l'unico modo per rimpiazzare questi alcali persi, è mangiare cibi vegetali verdi e ricchi di elettroni e grassi polinsaturi a lunga catena. Un cetriolo al giorno toglie il medico di turno; una mela, invece, crea più acidità, conducendo ad una acidosi tissutale latente.

25. Il corpo umano è un organismo che produce acido per funzione. Tuttavia, è un organismo alcalino per struttura. Mangiare proteine animali e zucchero sono delle scelte acide sbagliate, salvo che non vogliate essere sempre più malati, stanchi e grassi per un tempo indefinito.

In conclusione, la dieta e lo stile di vita secondo Il Miracolo del pH Alcalino è un programma che si concentra sul principio fondante che il corpo è alcalino per struttura, ma acido per funzione. Ciò fa di questo programma il sistema risolutivo per prevenire ed invertire l'invecchiamento e l'insorgenza di malesseri e malattie. Direi che la Dieta e lo Stile di vita secondo Il Miracolo del pH Alcalino rappresentano la chiave per l'immortalità.

Vi prego di ricordare questa verità molto importante: l'acido cloridrico non è la causa della digestione, ma il risultato della digestione. Iniziate ad alcalinizzarvi oggi e cominciate a migliorare la qualità e la quantità della vostra vita oggi.