

PARA LIBERAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 6 de outubro de 2022

Lipoproteína(a): O maior fator de risco para ataque cardíaco e acidente vascular cerebral? Minha auto-experiência com a terapia de Pauling e vitamina C

por Hans W. Diel

OMNS (6 de outubro de 2022) A lipoproteína(a) pertence ao grupo das chamadas lipoproteínas, que são pequenas partículas que ajudam a transportar lipídios insolúveis em água, colesterol e ésteres de colesterol no sangue. Para possibilitar o transporte dessas substâncias na fase aquosa do sangue, elas são ligadas a proteínas. O núcleo da lipoproteína(a) consiste em uma partícula de LDL. A principal diferença da LDL é que a lipoproteína(a) é equipada com uma proteína adicional, a apolipoproteína(a) "pegajosa", que "envolve" a partícula de LDL. Um teste específico para lipoproteína(a) é necessário para medir seu nível sanguíneo, porque um teste padrão de LDL não pode determinar quanto de LDL é lipoproteína(a).

A lipoproteína(a) é considerada o maior fator de risco para ataque cardíaco e acidente vascular cerebral. Uma em cada cinco pessoas é afetada por esse fator de risco - geralmente sem saber - e tem muita lipoproteína(a) no sangue. Este é um perigo oculto para a saúde.

Uma ligação entre alta lipoproteína (a) e infarto do miocárdio prematuro foi suspeitada já na década de 1970. Hoje a ligação foi comprovada por numerosos estudos epidemiológicos e genéticos. Os estudos concluíram que aqueles com os valores mais altos de lipoproteína(a) tinham um risco 3-4 vezes maior de infarto do miocárdio do que aqueles com os valores mais baixos. [\[1,2\]](#)

Minha história

Só descobri que pertencço ao grupo de pessoas que carregam esse fator de risco, lipoproteína(a) alta, após meu primeiro ataque cardíaco há onze anos. Naquela época meu nível sanguíneo era de 79 mg/dl. Não sei quão alto estava antes do infarto, porque o nível nunca havia sido verificado em nenhum exame anterior, nem por meus médicos de família, nem por cardiologistas ou em hospitais universitários. Até então, eu desconhecia completamente essa "lipoproteína(a)", que é conhecida como "lp(a)".

Não sei se meus pais ou avós tinham concentrações elevadas de lp(a) e se eu poderia ter predisposição hereditária. E também não sei quanto tempo minha doença coronária existia antes do infarto do miocárdio, porque nunca havia sido diagnosticada até então.

Os médicos da clínica cardíaca mediram lp(a) após o ataque cardíaco, mas não disseram uma palavra sobre isso, então não prestei mais atenção ao valor aumentado no relatório do laboratório. O médico alemão Ulrich Strunz foi a primeira pessoa a me conscientizar sobre a importância do lp(a) alto para minha doença cardíaca. Como ele disse, é o fator de risco mais perigoso para os vasos sanguíneos e a causa real da minha doença cardíaca coronária.

A medicina convencional ainda não possui medicamentos para uma terapia para diminuir os níveis elevados de lp(a), embora essa substância seja estudada há quase 60 anos.

Desde então, este lp(a) "assustador" não me deu paz. Li, pesquisei sistematicamente e compilei o máximo que pude sobre lp(a) e doenças cardíacas. Entre os primeiros textos que pesquisei estão as publicações de Linus Pauling, que ele escreveu junto com o médico Matthias Rath. [3-7] Eu queria saber por que Linus Pauling, um dos bioquímicos mais importantes do século 20, recomendou substâncias naturais tão simples como vitamina C e lisina para evitar que o lp(a) grude nos vasos sanguíneos. A referência a esta recomendação de Linus Pauling me foi dada pelo Dr. Strunz.

Nessas publicações, foram dadas respostas à questão da causa da aterosclerose, do infarto do miocárdio e da doença cardíaca que se desviam completamente das teorias convencionais. [3-7] Eles desenvolvem a hipótese de que:

- Uma causa primária de aterosclerose e ataque cardíaco é uma deficiência crônica de vitamina C e outros micronutrientes
- Devido à deficiência de vitamina C, que leva à diminuição da produção de colágeno, as paredes arteriais ficam enfraquecidas e instáveis
- Nesta situação ameaçadora, o corpo tenta reparar as paredes das artérias de forma "improvisada", depositando moléculas de reparo
- Para isso, o corpo produz cada vez mais essas moléculas de reparo, das quais a já mencionada lp(a) desempenha o papel decisivo
- Se a deficiência de vitamina C continuar, o acúmulo de lp(a) leva ao desenvolvimento de placas ateroscleróticas e ao infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.
- A Lp(a) só se torna fator de risco quando as paredes arteriais são lesadas, por deficiência crônica de vitaminas. Em seguida, é depositado nas paredes arteriais.

Essa hipótese me convenceu mais do que a teoria convencional, que há décadas denuncia o colesterol alto como um perigo para a saúde do coração. Eu não tinha níveis elevados de colesterol ou qualquer outro dos chamados fatores de risco. Eu não fumava, não bebia álcool, não estava acima do peso, não tinha pressão alta, não tinha estresse, não tinha falta de exercícios e não sofria de diabetes. Todos aqueles fatores de risco considerados perigosos e até causadores de doenças cardíacas não se aplicavam a mim. Tudo estava sempre em ordem durante meus exames médicos.

No entanto, tive dois ataques cardíacos. A primeira aconteceu durante o treino. O segundo ataque cardíaco, cinco anos depois, durante uma corrida de 10 km. Só sobrevivi graças à ressuscitação imediata. Devo ter confundido os médicos com isso.

Ficou claro para mim que eu não teria uma terceira chance de sobreviver a um evento desses. Eu tinha que evitar isso em qualquer caso. Os prognósticos dos médicos eram ruins: paciente de alto risco, terapia para insuficiência cardíaca, baixa expectativa de vida.

Comecei a lutar pela minha vida.

A terapia de Pauling

Decidi experimentar as recomendações de Linus Pauling para a terapia com lp(a) e o tratamento de doenças cardiovasculares em um auto-experimento - apesar das terríveis advertências dos médicos. A abordagem básica de Pauling é fornecer ao corpo as vitaminas essenciais - principalmente a vitamina C - e outros micronutrientes nas quantidades terapêuticas necessárias para curar. Ele recomendou vitamina C na dosagem de 6-18 g (6.000-18.000 mg) por dia, ou até atingir o limite de tolerância intestinal, e lisina na dosagem de 5-6 g por dia. [\[8\]](#)

Este método de tratamento, complementado pela ingestão do aminoácido prolina (até 2.000 mg por dia) recomendado por Matthias Rath, ficou conhecido como "terapia de Pauling". Na minha auto-experiência, tomei essas substâncias em uma dosagem adaptada às minhas necessidades individuais - complementadas por outras vitaminas e substâncias vitais (especialmente: Niacina e outras vitaminas B, vitaminas E, D e A e aminoácidos arginina, citrulina) Minha auto-experiência durou cinco anos.

Os resultados da minha auto-experiência em breve

- No período de 2011 (após meu primeiro ataque cardíaco) a 2021, foram realizadas medições de 30 lp(a).
- O valor de lp(a) no início do meu autoteste em junho de 2016 foi de 110 mg/dl = cerca de 260 nmol/l. Isso foi duas semanas após meu segundo ataque cardíaco e o valor mais alto medido até aquele ponto.
- O valor de lp(a) na última medição em abril de 2021 foi de 50 mg/dl = cerca de 120 nmol/l
- Com a terapia de Pauling, a queda no nível de lp(a) foi, portanto, mais da metade. Foi reduzido em quase 55 por cento para 120 nmol/l, que corresponde de perto ao valor limite recomendado pelas sociedades profissionais internacionais (50 mg/dl ou 120 nmol/l)
- Esta auto-experiência revelou que o valor lp(a) não é - como geralmente se afirma - imutável. O valor está sujeito a flutuações consideráveis, e com a aplicação de remédios naturais pode-se conseguir uma influência e redução significativa
- No decorrer da auto-experiência, houve melhorias significativas no meu estado de saúde e na minha doença cardíaca
- Minha interrupção dos medicamentos prescritos pelos médicos não teve efeito adverso.

O papel decisivo da terapia de Pauling para esse sucesso é óbvio, documentado por meus registros. Mais importante do que a redução de lp(a) em meu auto experimento foram os efeitos sobre minha saúde e a cura de minha doença cardíaca. E estes foram extremamente positivos, confirmados pelo laudo dos meus exames de controle cardiológico. Diz: condição estável cardiopulmonar completa, paciente assintomático, sem sintomas de angina pectoris, sem estenose relevante, ECG normal, boa função da bomba sistólica.

Mais do que isso, consegui colocar meu corpo em plena carga. Mesmo as arritmias cardíacas que eu tinha há muito tempo não ocorriam mais. Só a terapia de Pauling poderia ter causado esse sucesso, pois não usei nenhum medicamento.

Após as descobertas do meu auto-experiência, confio ainda mais na terapia de Pauling e continuarei com ela. E espero fazê-lo por muitos anos.

Isenção de responsabilidade

Eu não sou médico e acredito que você deve trabalhar com o seu se quiser implementar alguma das recomendações e experiências do meu auto-experimento. Não interrompa nenhum medicamento sem a aprovação do seu médico.

(Hans W. Diel é o autor de Lipoprotein(a) - O maior fator de risco para ataque cardíaco e derrame? Tudo o que você deve saber sobre isso e como você pode se proteger com remédios naturais [alemão]. ?Druckpunkt Ruhr UG, 2022)

Referências

1. Kamstrup PR, Benn M, Tybjaerg-Hansen A, Nordestgaard BG (2008) Níveis extremos de lipoproteína(a) e risco de infarto do miocárdio na população geral: o Copenhagen City Heart Study. *Circulação*. 117:176-184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18086931>
2. Kamstrup PR Tybjaerg-Hansen A, Steffensen R, Nordestgaard BG (2009) Lipoproteína (a) geneticamente elevada e risco aumentado de infarto do miocárdio. *JAMA*. 301:2331-2339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19509380>
3. Rath M, Pauling L. (1990a) Hipótese: A lipoproteína(a) é um substituto do ascorbato. *PNAS* EUA 87:6204-6207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143582>
4. Rath M, Pauling L. (1991) Solução para o enigma da doença cardiovascular humana: Sua causa primária é a deficiência de ascorbato, levando à deposição de lipoproteína(a) e fibrinogênio/fibrina na parede vascular. *J Ortomolecular Med*. 6(3-4):125-134. <https://www.dr-rath-foundation.org/wp-content/uploads/2018/03/Solution-to-the-Puzzle-of-Human-Cardiovascular-Disease.pdf>
5. Rath M. (1992c) Lipoprotein-a redução por ascorbato. *J Ortomolecular Med*. 7:81-82. https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1992_07_2_04_LipoproteinA_Reduction_by_Ascorbate.pdf
6. Rath M, Pauling L. (1992) Teoria Unificada da Doença Cardiovascular Humana Liderando o Caminho para a Abolição desta Doença como Causa da Mortalidade Humana. *J. Ortomolecular Med*. 7:5-15. https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1992_07_1_02_A_Unified_theory_of_Human_Cardiovascular_Disease_Leading-.pdf
7. Rath M, Pauling L. (1991b) A apoproteína(a) é uma proteína adesiva. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6:139-143. https://isom.ca/wp-content/uploads/2020/01/JOM_1991_06_3-4_05_Apoproteina_Is_An_Adhesive_Protein.pdf
8. Pauling L. (1986) Como viver mais e se sentir melhor. (2006 Ed Revisado) OSU Press. ISBN-13: 978-0870710964

Medicina Nutricional é Medicina Ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>

