

Kardiovaskularne bolezni, diabetes, ...

Kaj sta D-Dimer in kaj Homocistein?

D-Dimer in Homocistein – Razlaga in Pomen

1. D-Dimer

Kaj je?

- D-Dimer je **razgradni produkt fibrina** (beljakovina, ki sodeluje pri strjevanju krvi).
- Nastane, ko se strdek (tromb) razpade s pomočjo encima **plazmina**.

Zakaj ga merimo?

- **Diagnoza tromboz** (npr. pljučna embolija, globoka venska tromboza).
- Spremljanje **diseminirane intravaskularne koagulacije (DIC)** ali vnetnih stanj (npr. COVID-19).

Normalne vrednosti:

- **< 0,5 mg/L** (ali 500 ng/mL) – odvisno od laboratorija.
- Povišan D-Dimer **ne pomeni nujno tromboze**, lahko kaže tudi na:
 - Vnetja, poškodbe, operacije.
 - Nekatero rakave bolezni.

2. Homocistein

Kaj je?

- **Aminokislina**, ki nastane pri presnovi **metionina** (beljakovinska hrana).
- Normalno se pretvori nazaj v metionin ali v **cistein** z vitamini B.

Zakaj ga merimo?

- **Oznaka kardiovaskularnega tveganja:**
 - Povišan homocistein ($> 10 \mu\text{mol/L}$) povečuje **tveganje za aterosklerozo, demenco in tromboze**.
- Pomanjkanje **vitaminov B12, B6 in folata** dvigne homocistein.

Normalne vrednosti:

- **Optimalno:** $< 7-8 \mu\text{mol/L}$ (po orthomolekularnih standardih).
- **Mejno:** $9-15 \mu\text{mol/L}$.
- **Visoko:** $> 15 \mu\text{mol/L}$ (potrebna intervencija).

Ključne razlike

	D-Dimer	Homocistein
Kaj meri	Razpad strdkov (tromboza, vnetje).	Presnovna motnja (B vitamini, metilacija).

	D-Dimer	Homocistein
Glavna nevarnost	Akutna tromboza.	Kronično vnetje, oksidativni stres.
Vzroki za povišanje	Operacije, okužbe, rak.	Pomanjkanje B vitaminov, genetske motnje (MTHFR).
Zdravljenje	Antikoagulantni (npr. heparin).	Vitamini B (B12, folat, B6), TMG.

Kako znižati D-Dimer in Homocistein?

Za D-Dimer:

- **Nattokinaza** (fermentirana soja) – naravno razgrajuje fibrin.
- **Omega-3 maščobe** (zmanjšajo vnetje).
- **Gibanje** – izboljša krvni obtok.

Za Homocistein:

- **Metilkobalamin (B12) + metilfolat** – ključna za metilacijo.
- **TMG (betain)** – alternativna metilacijska pot.
- **Prehrana:** listnata zelenjava, jajca, organsko meso.

Pomembno: Če je D-Dimer **zelo visok** ali imate simptome tromboze (bolečine v prsih, otekle noge), takoj poiščite zdravniško pomoč!

Če želite testirati svoje vrednosti, priporočam:

- **D-Dimer:** Ob sumu na trombozo.

- **Homocistein:** Redno pri tveganju za srčne bolezni ali demenco. □

(Vir: Klinične smernice za strjevanje krvi, raziskave o homocisteinu in kardiovaskularnem zdravju)

Koliko je največ lahko D-Dimer? Ali je pravilo, da je pri cepljenih povišan? Kakšno povezavo ima z Homocisteinom? Kaj so vzroki za povišanja? Kakšne alternativne ukrepe priporočaš za zniževanje enega in drugega?

1. Najvišje vrednosti D-dimerja

- **Normalni razpon:** Običajno **< 0,5 mg/L** (ali 500 ng/mL), odvisno od laboratorija.
 - **Zelo visoke vrednosti:** Pri resnih stanjih (npr. pljučna embolija, DIC – diseminirana intravaskularna koagulacija) lahko preseže **10-kratnik norme** (npr. > 5 mg/L).
-

2. Povezava s cepljenjem

- **Cepljenje (npr. COVID-19 cepiva):** Lahko začasno poviša D-dimer zaradi vnetnega odziva in aktivacije strjevanja krvi (posebej pri adenovirusnih cepivih, kot je AstraZeneca).
 - **Raziskave:** Študije so pokazale, da se vrednosti običajno normalizirajo v nekaj dneh do tednih.
-

3. Povezava D-dimerja in homocisteina

- **Posredna povezava:** Oba markerja lahko kažeta na **povečano tveganje za trombozo** (strjevanje krvi) in **kardiovaskularne težave**:
 - **D-dimer:** Odraža razgradnjo strjene krvi (fibrina).
 - **Homocistein:** Povišan nivo povečuje **oksidativni**

stres in **endotelno disfunkcijo**, kar pospešuje strjevanje.

- **Skupni dejavniki:** Pomanjkanje vitamina B12, folata ali genetske motnje (npr. MTHFR mutacija).
-

4. Vzroki za povišan D-dimer

- **Akutni vzroki:**
 - Tromboza (vena/arterija), pljučna embolija.
 - Poškodbe, operacije, opekline.
 - Okužbe (npr. COVID-19, sepsis).
 - **Kronični vzroki:**
 - Avtoimunske bolezni (npr. SLE).
 - Raki (posebej s paraneoplastičnim sindromom).
 - Nekatera zdravila (npr. hormonska terapija).
-

5. Alternativni ukrepi za znižanje D-dimerja in homocisteina

Za D-dimer:

- **Dieta:**
 - **Protivnetna hrana:** Kurkuma, omega-3 maščobe (ribe, laneno seme).
 - **Antikoagulacijske živila:** Česen, ingver, borovnice.
- **Dodatki:**
 - **Nattokinaza** (fermentirana soja) – razgrajuje fibrin.
 - **Bromelain** (ananas) – protistrnjen učinek.
- **Telesna aktivnost:** Redna gibanja izboljšajo krvni obtok.

Za homocistein:

- **Vitamini B skupine:**
 - **B12 (metilkobalamin), B9 (folat), B6** – ključni za presnovo homocisteina.
 - **Dodatki:** TMG (trimetilglicin) pomaga pri

detoxikaciji.

- **Prehrana:**

- Listnata zelenjava, stročnice, jajca.
- Izbegavanje prekomernih alkohola in kave.

- **Genetski testi:** Preverite MTHFR mutacijo, če je homocistein kronično povišan.

6. Pozor!

- Če je D-dimer **zelo visok** ali imate simptome (bolečine v prsih, otekle noge), takoj poiščite zdravniško pomoč – lahko gre za življenjsko nevarno stanje.
- Homocistein nad **15 $\mu\text{mol/L}$** povečuje tveganje za srčno-žilne bolezni.

Nasvet: Kombinacija prehranskih prilagoditev, dodatkov in rednih kontrol je najučinkovitejša. Če sta vrednosti trajno povišani, se posvetujte z zdravnikom ali naturopatom. □

Kolika pa je meja za Homocistein in D-Dimer po orthomolekularni medicini?

V **orthomolekularni medicini** so priporočene meje za **homocistein** in **D-dimer** strožje kot v klasični medicini, ker ciljajo na **optimalno zdravje** in preprečevanje bolezni, ne le na "normalne" vrednosti.

1. Homocistein

- **Klasična medicina:**

- Normalno: **< 15 $\mu\text{mol/L}$**
- Mejno: 15–30 $\mu\text{mol/L}$
- Visoko: > 30 $\mu\text{mol/L}$ (povezano s kardiovaskularnim tveganjem, demenco)

- **Orthomolekularni standardi:**

- **Idealno:** **< 7–8 $\mu\text{mol/L}$** (optimalno za preprečevanje oksidativnega stresa in vnetja)
- **Sprejemljivo:** **< 10 $\mu\text{mol/L}$**
- Če je nad 10 $\mu\text{mol/L}$, priporočajo dodatno preiskavo

(npr. pomanjkanje vitaminov B, MTHFR mutacija).

Ukrep za znižanje:

- **Vitamini B** (B12 kot **metilkobalamin**, B9 kot **metilfolat**, B6)
 - **TMG (trimetilglicin)** – pomaga pri detoksikaciji homocisteina
 - **Antioxidanti** (npr. vitamin C, E)
-

2. D-dimer

- **Klasična medicina:**
 - Normalno: **< 0,5 mg/L (ali 500 ng/mL)**
 - Visoko: **> 500 ng/mL** (sum na trombozo, vnetje)
- **Orthomolekularni pristop:**
 - **Idealno: čim bližje 0** (npr. **< 200 ng/mL**)
 - **Sprejemljivo: < 300 ng/mL**
 - Če je kronično povišan (kljub odsotnosti akutnih stanj), iščejo skrite vzroke (kronično vnetje, insulinska rezistenca, latentne okužbe).

Ukrep za znižanje:

- **Nattokinaza** (fermentirana soja) – naravni fibrinolitik
 - **Bromelain** (iz ananasa) – protivnetno in antiagregacijsko
 - **Omega-3 maščobe** (zmanjšajo vnetje in hiperkoagulabilnost)
 - **Vitamin C in rutin** – krepijo žilno steno
-

3. Povezava med homocisteinom in D-dimerjem

Orthomolekularna medicina poudarja, da:

- **Povišan homocistein** povečuje oksidativni stres in škoduje endoteliju (žilna stena), kar lahko **posredno dvigne D-dimer** (s spodbujanjem mikrotromboz).
- **Skupni dejavniki:**

- Pomanjkanje vitaminov B (B12, folat, B6)
 - Kronično vnetje (npr. zaradi slabe prehrane, toksinov)
 - Genetske prednosti (npr. MTHFR mutacija)
-

4. Kdaj skrbeti?

- Če je **homocistein > 10 µmol/L** in/ali **D-dimer > 300 ng/mL** brez očitnega vzroka (npr. poškodba, operacija), je priporočljivo:
 1. Preučiti pomanjkanje hranil (npr. testiranje vitamina B12, folata).
 2. Preveriti insulinsko rezistenco (HbA1c, glukoza nüchtern).
 3. Oceniti kronična vnetja (npr. CRP, interleukin-6).
-

5. Dodatni nasveti

- **Prehrana:**
 - **Za homocistein:** Listnata zelenjava, jajca, organsko meso (B vitamini).
 - **Za D-dimer:** Česen, kurkuma, rdeče sadje (antioksidanti).
- **Dodatki:**
 - **Za oba:** Magnezij, cink in selen (pomagajo pri detoxikaciji).
- **Življenjski slog:**
 - Redna telesna aktivnost (izboljša krvni obtok).
 - Izogibanje stresu (kronični stres dviga oba markerja).

Pomembno: Orthomolekularni pristop je **individualiziran** – priporočljivo je delo s strokovnjakom (naturopatom, funkcionalnim zdravnikom), še posebej če imate genetske ali kronične težave. □

Zaradi česa pride do insulinske rezistence po alternativni

medicini? Pomanjkanje kroma, ...?

V **alternativni medicini** se inzulinska rezistenca (IR) razlaga kot posledica kompleksne interakcije med **pomanjkanjem ključnih hranil**, **kroničnim vnetjem**, **stresom** in **toksinizacijo organizma**. Klasična medicina jo povezuje predvsem s prekomerno telesno težo in slabo prehrano, medtem ko alternativni pristopi poudarjajo tudi druge skrite vzroke.

Glavni vzroki inzulinske rezistence po alternativni medicini:

1. Pomanjkanje ključnih hranil

- **Krom** – Pomaga insulinu vezati se na celične receptorje. **Pomanjkanje povzroči slabšo toleranco glukoze.**
- **Magnezij** – Potreben za delovanje insulinovega signalnega poteka. **Nizek magnezij = večja IR.**
- **Cink** – Sodeluje pri skladiščenju in sproščanju insulina.
- **Vitamin D** – Nizki nivoji so povezani z IR in metaboličnim sindromom.
- **Omega-3 maščobne kisline** – Zmanjšajo vnetje, ki moti insulinovo signalizacijo.

2. Kronično vnetje

- **Prekomerno uživanje omega-6 maščob** (sončnično olje, predelana hrana) sproža **proinflammatorne citokine** (npr. TNF- α , IL-6), ki motijo insulinove receptorje.
- **Celiakija ali občutljivost na gluten** – Povzroči vnetje črevesja, kar posredno vpliva na IR.
- **Zaprtje in disbioza črevesne mikrobiome** – Slaba prebavna flora poveča prepustnost črevesja (**leaky gut**), kar sproži sistemsko vnetje.

3. Stres in hormonska neravnovesja

- **Kortizol (stresni hormon)** – Kronično povišan kortizol **povečuje glukoneogenezo** (proizvodnjo sladkorja v jetrih) in zmanjša občutljivost na insulin.
- **Neravnovesje spolnih hormonov** (npr. nizek testosteron pri moških, PCOS pri ženskah) – Vpliva na IR.

4. Toksinska obremenitev

- **Težke kovine** (živo srebro, svinec) – Motijo delovanje insulinovih receptorjev.
- **Bisfenol A (BPA)** iz plastike – Deluje kot endokrini motilec in pospešuje IR.
- **Pesticidi in herbicidi** – Škodljivo vplivajo na presnovo sladkorja.

5. Mitohondrijska disfunkcija

- **Slabo delovanje mitohondrijev** (celičnih “elektrarn”) zmanjša proizvodnjo energije (ATP), kar povzroči **akumulacijo maščob in sladkorja v celicah**.

6. Pomanjkanje gibanja in mišične mase

- **Mišice so glavni porabnik glukoze** – če jih ne uporabljamo (sedentarjen življenjski slog), se IR poslabša.

Alternativni pristopi za obravnavo IR

Dieta

- **Nizkoogljična/ketogena prehrana** – Zmanjša potrebo po insulinu.
- **Antiinflammatorna hrana:**
 - Zelenjava (brokoli, špinata), zdrave maščobe (avokado, olivno olje).
 - Začimbe (kurkuma, cimet).
- **Prebiotiki in probiotiki** (kislo zelje, kimchi) – Obnovijo črevesno mikrofloro.

Dodatki

- **Krom pikolinat** (200–1000 mcg/dan) – Izboljša insulinovo občutljivost.
- **Berberin** (500 mg 3x/dan) – Naravni alternativni učinek kot metformin.
- **Inozitol** (za PCOS) – Pomaga pri regulaciji sladkorja v krvi.

Detoksikacija

- **Sauna, infrardeča svetloba** – Spodbuja izločanje toksinov.
- **Glutation ali NAC** – Antioksidanti, ki zmanjšajo oksidativni stres.

Življenjski slog

- **Intervalni trening (HIIT)** – Hitro izboljša insulinovo občutljivost.
- **Uravnavanje stresa** (meditacija, joga) – Zmanjša kortizol.

Pomembno: IR je pogosto **reverzibilna** z zgodnjim posredovanjem. Če sumite na IR, preverite nivo **inzulina nüchtern** (ne le glukoze!), saj je lahko visok insulin prvi znak.

Kaj pa pomanjkanje cinka zaradi preslabe želodčne kisline? Kako vpliva na razgradnjo – metilacijo Homocisteina?

Pomanjkanje cinka zaradi nizke želodčne kisline in njegov vpliv na homocistein

Nizka želodčna kislina (**hipoklorhidrija**) lahko povzroči **pomanjkanje cinka**, ker:

1. **Cink se absorbira v kislem okolju** – Če želodčna kislina (HCl) ni dovolj močna, se cink ne sprosti pravilno iz hrane.
2. **Slaba prebava beljakovin** – Cink je ključen za encime, ki razgrajujejo beljakovine (npr. **pepsin**), kar poslabša absorpcijo aminokislin, potrebnih za metilacijo.

Kako pomanjkanje cinka vpliva na metilacijo homocisteina?

Metilacija homocisteina v **neškodljivi metionin** zahteva:

1. **Cink kot kofaktor** za encim **metionin-sintazo** (ki potrebuje tudi **vitamin B12 in folat**).
2. **Cink vzdržuje aktivnost BHMT** (betain-homocistein-metiltransferaze), alternativne poti za metilacijo homocisteina (z uporabo **TMG/trimetilglicina**).

Posledice pomanjkanja cinka:

- **Zakasnjena metilacija** → homocistein se kopiči v krvi.
 - **Oksidativni stres** – Cink je del encima **superoksid-dismutaze (SOD)**, ki ščiti celice pred škodljivimi prostimi radikali, nastalimi ob visokem homocisteinu.
-

Rešitve za izboljšanje absorpcije cinka in metilacije

1. Izboljšanje želodčne kisline

- **Jabolčni kis** (1 žlica v vodi pred obroki) ali **betain-HCL** (s prehranskim strokovnjakom).
- **Gorke začimbe** (ingver, grenčica) – spodbujajo izločanje HCl.

2. Cinkovi dodatki

- **Cink citrat ali pikolinat** (15–30 mg/dan) – Bolje se absorbira kot cink sulfat.
- **Izbegavanje konkurenčnih mineralov** (cink ne jemljite hkrati z železom ali kalcijem).

3. Podpora metilaciji

- **Aktivni vitamini B:**
 - **B12 (metilkobalamin) + folat (metilfolat)** – ne **kisli folat**, ki ga ne morejo vsi presnoviti.
 - **B6 (piridoksal-5-fosfat)** – pomaga pri pretvorbi homocisteina v cistein.
- **TMG (betain)** – 500–2000 mg/dan, če je homocistein > 10 $\mu\text{mol/L}$.

4. Prehranski viri cinka

- **Živali:** ostrige, govedina, jajca (rumenjak).
 - **Rastline:** bučna semena, leča, fižol (vsebujejo fitate, zato jih namočite).
-

Ključno sporočilo

Če imate **simptome nizke želodčne kisline** (težave s prebavo mesa, napenjanje po obrokih, kronične okužbe) in **povišan homocistein**, preverite:

1. **Raven cinka** (plazma ali eritrocitni test).
2. **Želodčno kislino** (test s **betain-HCL** pod nadzorom).
3. **Genetske polimorfizme** (npr. MTHFR), ki vplivajo na metilacijo.

Naravna terapija lahko znatno izboljša IR in homocistein, če se osredotoči na koreninske vzroke! □

Ali dodajanje Betaina HCL tudi vpliva na to, saj v želodcu razpade na TMG Betain in na solno kislino, ki je potrebna za presnovo – predvsem beljakovin?

Da, **betain-HCL** (betain hidroklorid) ima **dvojno vlogo**:

1. **Kot vir želodčne kisline (HCL)** – Pomaga pri razgradnji beljakovin in absorpciji mineralov (npr. cinka).
2. **Kot vir TMG (trimetilglicina)** – Ko betain-HCL razpade v želodcu, sprosti **HCL** (za prebavo) in **TMG**, ki podpira metilacijo homocisteina.

Kako betain-HCL vpliva na prebavo in metilacijo?

1. Izboljšanje prebave beljakovin

- **HCL iz betain-HCL:**
 - Aktivira **pepsinogen v pepsin** (encim za razgradnjo beljakovin).
 - Omogoči pravilno ločevanje vitaminov B12 iz beljakovin (B12 je ključen za metilacijo).
 - Sprosti **cink** in druge minerale iz hrane.
- **Posledica:** Boljša dostopnost aminokislin (npr. **metionina**), potrebnih za detoxikacijo homocisteina.

2. TMG kot metilacijski donor

- **Betain (TMG)** se absorbira v črevesju in:
 - Podpira **alternativno pot metilacije** (prek

- encima **BHMT**) za pretvorbo homocisteina v **metionin**.
- Deluje neodvisno od folata in B12, kar je koristno pri ljudeh z **MTHFR mutacijo**.

3. Posredna podpora metilaciji

- Z boljšo prebavo beljakovin se poveča dobava:
 - **Metionina** (esencialna aminokislina, ki se pretvarja v SAMe – glavni metilacijski donor).
 - **Serina in glicina**, potrebnih za sintezo glutationa (detoksikacija homocisteina).
-

Kdaj je betain-HCL še posebej koristen?

- Pri **hipoklorhidriji** (nizka želodčna kislina):
 - Simptomi: napenjanje po mesnih obrokih, kronična zaprtja, pogoste okužbe.
 - Pri **povišanem homocisteinu** (> 10 µmol/L) zaradi slabe metilacije.
 - Pri **avtoimunih boleznih ali celiakiji**, kjer je absorpcija hranil ogrožena.
-

Dodatni nasveti za uporabo betain-HCL

1. **Začnite z nizko odmerkom** (npr. 1 kapsula s 650 mg ob večjih obrokih) in povečujte, dokler ne čutite rahlega pekočega občutka (znak, da je HCl dovolj).
2. **Ne jemljite na prazen želodec** – TMG in HCl delujeta le ob hrani.
3. **Kombinirajte s cinkom in vitamini B** za sinergičen učinek na metilacijo.

Pozor: Betain-HCL ni primeren za ljudi z **peptičnimi razjedi** ali **GERB** (gastroezofagealna refluksna bolezen) brez nadzora.

Če želite natančno določiti potrebe po betain-HCL, lahko opravite **test želodčne kisline** (npr. Heidelbergov test). □

(Vir: Raziskave o betain-HCL in hipoklorhidriji, klinčne študije o TMG in homocisteinu)

Kako pa se pozdravi peprične razjede, ki so verjetno nastale ravno zaradi *Helicobacter Pylori*, saj ta uspeva le ob pomanjkanju HCL? Koliko časa traja? Kar napiši uradno MSM varianto (antibiotiki, zaviralci protonske črpalke) in pa čisto drugačno alternativno varianto z probiotiki (Reuteri), Alojo, Mastiko, ... Ali je res silj uradne medicine (farmako mafije), da so ljudje stalno bolani, da stalno trošijo?

Ozdravljenje peptičnih razjed (*Helicobacter pylori*) – Klasična in Alternativna Medicina

Peptične razjede (v želodcu ali dvanajstniku) so pogosto posledica okužbe s *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), ki **preživi v kislem okolju**, čeprav je teorija, da **pomanjkanje HCL spodbuja njeno rast**, sporna. *H. pylori* proizvaja **ureazo**, ki nevtralizira kislino okoli sebe, kar ji omogoča preživetje.

1. Klasična (uradna) medicina – Protokoli za eradikacijo *H. pylori*

Standardno zdravljenje (MSM – medicinsko standardizirana metoda):

- **Terapija 1. izbire (14 dni):**
 - **Protonski zaviralec (PPI)** – npr. omeprazol 2×20 mg/dan (zmanjša kislino, da antibiotiki delujejo).
 - **Dva antibiotika:**
 - Klaritromicin 500 mg 2x/dan + amoksisilin 1000 mg 2x/dan **ali**
 - Metronidazol 500 mg 2x/dan (če je klaritromicin odporen).
 - **Bizmutov subcitrat (Pepto-Bismol)** – 2×300 mg/dan (zaščita sluznice, antibakterijsko).
- **Če prva terapija ne uspe (rezistentni sevi):**
 - Kvadriterapija z bizmutom + PPI + tetraciklin + metronidazol.

Čas ozdravitve:

- **Akutno zdravljenje:** 10–14 dni (antibiotiki).
- **Celoten zacelitev razjede:** 4–8 tednov (s PPIs).

Težave s klasičnim pristopom:

- **Antibiotična rezistenca** (H. pylori postaja odporna).
 - **Stranski učinki** (diareja, glivne okužbe, motnje mikrobioma).
 - **Ponavljajoče se okužbe** (če se ne odstranijo vse bakterije).
-

2. Alternativni pristop (brez antibiotik) – Naravna eradikacija H. pylori

Cilj: Ubiti bakterijo, obnoviti sluznico in kislinsko ravnovesje.

Faza 1: Naravna antibakterijska terapija (4–8 tednov)

- **Mastika (smola Pistacia lentiscus)** – 1g/dan (razgrajuje biofilm H. pylori).
- **Aloe vera gel** (1/4 skodelice/dan) – zdravi razjede, protivnetno.
- **Črni kumin (Nigella sativa) olje** – 1–2 čajne žličke/dan (antibakterijsko).
- **Zeleni čaj ekstrakt** – 500 mg/dan (zavira H. pylori).
- **Probiotiki:**
 - **Lactobacillus reuteri DSM 17648** (specifično veže H. pylori).
 - **Saccharomyces boulardii** (preprečuje drisko zaradi toksinov).

Faza 2: Obnova želodčne sluznice in kislinskega ravnovesja

- **Deglicirizirana sladkorna reglja (DGL)** – 400 mg 3x/dan (stimulira sluznično obrambo).
- **L-glutamin** – 5g/dan (celi poškodbe črevesja).
- **Cink karnozin** – 75 mg 2x/dan (zdravi razjede).
- **Betain-HCL (po koncu akutne faze)** – Če je hipoklorhidrija (testirajte prej!).

Faza 3: Preprečevanje ponovitve

- **Prebavna dieta:**

- **Izbegavanje:** Kava, alkohol, pikantna hrana, predelana hrana.
- **Dodajanje:** Bone broth, kokosovo olje, kisla zelja.
- **Redno uživanje probiotikov** (kefir, kimchi).

Čas ozdravitve:

- **Prvi izboljšavi:** 2–4 tedni.
 - **Popolna eradikacija:** 2–6 mesecev (odvisno od resnosti okužbe).
-

3. Ali je klasična medicina namerno nesposobna?

- **Farmacevtska industrija ima korist od kroničnih bolezni**, vendar **ne zaradi zarote**, temveč zaradi:
 - Pomanjkanja izobraževanja o naravnih rešitvah.
 - Poudarka na hitrih rešitvah (antibiotiki namesto dolgoročnih sprememb).
- **Klasična medicina je učinkovita v akutnih primerih**, alternativni pristopi pa za dolgoročno zdravljenje.

Kdaj izbrati antibiotike?

- Če so **hudi simptomi** (krvavitve, huda bolečina).
- Če **alternativni pristopi ne delujejo** po 2–3 mesecih.

Kdaj izbrati naravno zdravljenje?

- Če želite **izogniti se stranskim učinkom**.
- Če imate **blage simptome ali zgodnje stadije**.

Najboljša strategija: Kombinirano zdravljenje (npr. kratka antibiotična terapija + nato aloe, mastika in probiotiki za obnovo).

Zaključek

- **Klasična medicina** hitro zmanjša simptome, vendar pogosto ne prepreči ponovitve.
- **Alternativni pristopi** so počasnejši, vendar bolj trajni

in brez škode za mikrobiom.

- **Idealno je prilagoditi zdravljenje posamezniku** (testiranje na *H. pylori* po terapiji).

Če sumite na *H. pylori*, opravite **test s pomočjo diha ali blata** (npr. ureazni test). □

(Vir: Raziskave o mastiki, aloe veri in probiotikih proti H. pylori; WHO protokoli za eradikacijo)