

LA MOLECOLA DELLA VITA

IL CARDIOLOGO DI 87 ANNI E DI PRESTIGIO MONDIALE, DR. SODI PALLARES E' IL CREATORE DI UNA TERAPIA INDIRIZZATA ALLA PRODUZIONE DELLA MOLECOLA ATP, UNICA MOLECOLA NELL'ORGANISMO CHE PRODUCE ENERGIA NELLO SDOPPIARSI, OTTENENDO ECCELLENTI RISULTATI IN MALATTIE GRAVI: DA PROBLEMI CARDIACI A MALATTIE AUTOIMMUNI COME L'ARTRITE REUMATOIDE O LA SCLEROSI MULTIPLE, PASSANDO PER MALATTIE REUMATICHE DEGENERATIVE E ANCHE QUALCHE FORMA DI CANCRO. IL DR. JAVIER RODINO LO HA INTERVISTATO PER I NOSTRI LETTORI.

Poche questioni nell'ambito della biologia, la biochimica e la Medicina hanno suscitato negli ultimi tempi tanto interesse da parte di differenti ricercatori come ciò che è in rapporto con la molecola ATP (Adenosin Trifosfato) e la sua sintesi. E la ragione è ovvia: quella molecola - la quale viene prodotta nei mitocondri durante la respirazione cellulare - è il "trasportatore" universale di energia del nostro corpo, necessaria per la maggioranza delle funzioni degli essere viventi e senza cui la vita non sarebbe concepibile, almeno come la conosciamo.

Ebbene, quando la molecola di ATP si suddivide, l'alta carica energetica accumulata al suo interno libera - come se si trattasse di una bomba atomica -, energia che viene poi utilizzata dall'organismo all'occorrenza.

Quindi non c'è da meravigliarsi dell'interesse che ha sempre suscitato. Difatti, è stata studiata profondamente da Severo Ochoa - nel laboratorio berlinese di Meyerhof -, dallo statunitense Paul Boyer, dal britannico John Walker e dal danese Jens Skou, premi Nobel di Chimica 1997 (condiviso). Anche se è stato il prestigioso ricercatore Fritz Lipmann a rendersi conto della quantità di applicazioni fisiologiche che aveva l'ATP come donatore universale di energia e fino a quale punto sia indispensabile nel processo vitale e curativo dell'essere umano.

Comunque, l'eminente cardiologo messicano Demetrio Sodi Pallarés, data la sua condizione di medico, ha avuto l'opportunità di portare per la prima volta le conoscenze scientifiche alla pratica clinica dando luogo col tempo a una metodologia - la terapia metabolica - che è un fatto di portata storica che la maggioranza dei suoi colleghi non ha saputo apprezzare oggi nella sua giusta dimensione.

Certamente ciò può essere dovuto al fatto che Sodi Pallarés non ha dubbi nell'affermare che la sua terapia, indirizzata alla produzione di ATP da parte delle

cellule dell'organismo, ottiene dei risultati molto superiori rispetto a quelli ottenuti con delle terapie abituali della cardiologia moderna. E più di uno si sente molto a disagio per questo fatto.

Quando abbiamo saputo che a maggio sarebbe venuto in Spagna, ci è mancato il tempo per rintracciarlo. Dopo aver parlato brevemente con lui, accettò cortesemente di riceverci nella hall dell'albergo nel quale si fermò, dove arrivò in compagnia del cardiologo spagnolo José de la Hoz y Fabra - oggi in pensione -, amico e difensore della sua terapia.

Già dall'inizio del colloquio, siamo entrati direttamente nell'argomento.

- Dottore, in cosa consiste, in maniera riassuntiva, la terapia metabolica?

- La terapia metabolica si sviluppa in tre grandi capitoli.

Il primo consiste nel fare una dieta con poco sodio e ricca in potassio.

Il secondo, nel fornire per via intravenosa al malato delle soluzioni polarizzanti di insulina, glucosio e potassio.

E, in terzo luogo, nel sottomettere l'organismo all'azione dei Campi Magnetici Pulsanti (non a campi magnetici costanti come quelli generati dai magneti).

Le tre azioni hanno come finalità il favorire la produzione della molecola ATP da parte delle cellule dell'organismo. Questa molecola, che mi piace chiamare "la molecola della vita", è - come lei sa - responsabile di fornire l'energia per tutte le funzioni del corpo umano e, di conseguenza, è imprescindibile anche per tutti i processi curativi.

Lo stesso ADN, per venir sintetizzato, necessita di 72.000 molecole di ATP al secondo. I geni, in qualche modo, dipendono dall'ATP.

- Ma lei ha focalizzato il suo lavoro nell'ambito della Cardiologia. Possiamo sapere con quali risultati?

- Con risultati magnifici. Prima parliamo dell'angina pectoris. Ebbene, posso dire che essa sparisce rapidamente solamente facendo una dieta con poco sodio e ricca di potassio. E, mi chiederà, perché succede questo? Guardi, nel cuore troviamo due tipi di lesioni (necrosi). In primo luogo, quando un vaso coronarico ha un'ostruzione, siccome non arriva l'irrorazione sanguinea al cuore si produce una lesione che produce una dilatazione del medesimo a forma di sacca. E ciò che si conosce come "necrosi molle".

Ma esiste un altro tipo di lesione che è stata ignorata dai cardiologi. Faccio riferimento alla necrosi dura, un tipo di lesione scoperta da Hans Selye quando studiava lo stress. Perché lo stress produce, soprattutto, un aumento delle catecolamine, ormoni che introducono il sodio dentro le cellule provocando la loro morte. Ed è così che si produce la necrosi dura.

Ebbene, dunque, essa sparisce semplicemente facendo una dieta povera in sodio. In altre parole, l'angina pectoris sparisce malgrado persista l'occlusione.

- Quando parla di eliminare il sodio dalla dieta non si riferisce solamente al sale comune da tavola...

- Dico di eliminare lo ione sodio dall'interno delle cellule. Per cui è necessario, in effetti, sopprimere il sale dall'alimentazione perché contiene molto sodio, ma anche

tutti gli alimenti che lo contengano in abbondanza. Solo in questa maniera si potrà eliminare il sodio intracellulare e aumentare il potassio imprescindibile affinché la cellula possa sintetizzare l'ATP necessario per tutto il processo curativo.

- Lei afferma che con la terapia metabolica è anche possibile trattare malattie gravi del cuore...

- La terapia metabolica è efficace anche nei malati nei quali l'unica soluzione, secondo la cardiologia convenzionale, sarebbe il trapianto cardiaco. Ho trattato il primo di questi casi molti anni fa. Si trattava di una suora alla quale sarebbe stato fatto un trapianto cardiaco in Transilvania.

E' venuta da me perché aveva letto del danno che facevano i diuretici che lei prendeva. L'abbiamo trattata e il suo cuore migliorò, ma non in grande misura, dato che la sua cardiopatia era di tipo ipertrofico. Nonostante ciò, visse 9 anni in più, finché morì in età avanzata.

Il cuore migliora molto nelle miocardiopatie dilatate; in questi casi i risultati sono straordinari. Abbiamo trattato già con successo sette persone che, grazie alla terapia, non hanno avuto bisogno di sottomettersi a un trapianto di cuore.

Poco tempo fa abbiamo ottenuto lo stesso risultato con una malata che doveva venir trapiantata nel miglior centro del Messico, il Siglo XXI, dove già sono stati portati avanti svariati trapianti cardiaci, anche se nessuno dei trapiantati è a tutt'oggi vivente.

La paziente aveva una cardiopatia dilatata e la risposta alla terapia metabolica fu spettacolare. Quando ritornò dal dottore che la trattava e gli presentò le nostre radiografie, questi si limitò a dirgli che io la avevo ingannata, che quella miglioria non era possibile. Poi, quando fecero le proprie controprove, rimasero sbalorditi.

Il dottore José de la Hoz y Fabra, presente nell'incontro - come ho già accennato -, cosciente dell'importanza dell'argomento, interviene per confermare la veridicità di questi risultati così spettacolari. E ci mostra poi le radiografie di un paziente al quale dovevano fare un trapianto cardiaco nell'Università di Navarra. Il cuore del paziente era totalmente dilatato, ma dopo la terapia cominciò a migliorare in maniera progressiva sino a raggiungere una normalizzazione completa sia della misura che della funzione (guardare le fotografie che accompagnano questo articolo).

- A quanto so voi denunciate anche che le terapie più abituali adoperate dai cardiologi sono altamente tossiche. Tossicità che va diretta verso il cuore che, paradossalmente, si pretende di curare. E affermate anche che spesso tali terapie possono contribuire in maniera importante all'aggravarsi del malato, e con il fatto che poi questi abbia bisogno di un trapianto. Se ciò è vero saremmo davanti a una prassi medica tremendamente sbagliata, con enormi ripercussioni sanitarie.

- Certamente, ma è così. In primo luogo, parliamo dell'uso dei diuretici. Questi debilitano il medesimo muscolo cardiaco, già malato. Abbiamo dei resoconti di tutti i congressi realizzati negli Stati Uniti nei quali ne viene sconsigliato l'uso. Comunque, si continuano ad adoperare. E non possiamo essere d'accordo con questa pratica. L'uso prolungato di diuretici durante anni produce un'alterazione nella struttura dell'actina, una delle miofibrille che formano la muscolatura del cuore.

Quest'alterazione provoca l'indebolimento progressivo della muscolatura collaborando in questa maniera con l'aggravarsi del malato fino al punto di avere

spesso la necessità di un trapianto cardiaco.

Ma c'è anche la famosa digoxina. Questa produce una lesione subendocardica. Noi non solleviamo l'argomento che non si debba usare, ma dovrebbe venir usata con una dieta povera di sodio e ricca in potassio e non, come attualmente si fa, con una dieta povera di colesterolo. Quando si riduce il colesterolo nella dieta l'organismo si difende producendone di più. E i medici, per evitare ciò, somministrano un farmaco con l'obiettivo di inibire uno degli enzimi del fegato: la riduttasi. E così viene formato meno colesterolo, certamente, ma compaiono poi miopatie, insufficienza epatica e, talvolta, il cancro. Difatti, è stato eliminato già da tempo il clorofibrato, dato che si dimostrò che produceva cancro

Guardi, non possiamo essere contrari alle leggi naturali: il colesterolo di bassa densità o "colesterolo cattivo", il LDL, che è quello che fa più paura ai cardiologi, quando c'è ATP viene utilizzato dalle membrane cellulari e diventa non più pericoloso. Studi in merito si possono trovare già negli ultimi libri di biologia molecolare.

- Una delle riviste mediche più prestigiose del mondo pubblicò di recente un interessante articolo nel quale si faceva riferimento ai danni di rivascolarizzazione. Cioè, parlava del fatto che un tessuto che era stato lesionato per mancanza di irrorazione sanguinea a causa di un'ostruzione vascolare, tornava a lesionarsi quando gli arrivava un'altra volta il flusso sanguineo. La spiegazione data è che questo fatto è dovuto ad un fortissimo aumento di radicali liberi nella zona.

- Sì, è così. Ed è molto importante evitare questo fenomeno. Purtroppo non si fa, e ciò aggrava la prognosi, ad esempio, dei malati sui quali si realizza chirurgia di rivascolarizzazione. Perciò noi consigliamo l'uso di sieri polarizzanti durante la chirurgia dato che hanno una forte azione nel raccogliere i radicali liberi, soprattutto il più pericoloso di questi, il temuto gruppo idrossile OH, davanti il quale l'organismo si trova abbastanza indifeso.

- C'è qualche centro prestigioso che faccia attualmente la terapia metabolica con malati di cuore?

- Molti meno di quanti auspicherei. Ma negli Stati Uniti, ad esempio, la sta applicando attualmente il Dipartimento di Cardiologia della Università di Houston, nel Texas. E già hanno pubblicato numerose ricerche nelle quali si parla di una riduzione della mortalità fino al 75%.

- Lei afferma nel suo libro "Magnetoterapia e terapia metabolica" che la sua tecnica è valida anche nei casi di altre malattie gravi dove la medicina convenzionale apporta soluzioni minimamente efficaci.

- A livello personale, come medico, ho provato questa tecnica con una paziente che vorrei presentarLe e che mi accompagna. Si tratta di Mari Paz Gomez. E' stata diagnosticata malata di AIDS, aveva 19 CD4 quando cominciai a trattarla. Dopo un mese con la terapia metabolica non solo ha riacquisito 15 chili di peso ma il suo numero di CD4 è aumentato a 330. A me sembra, semplicemente, qualcosa di eccezionale.

- Come fa a spiegare l'ampiezza di azione terapeutica della sua terapia?

- In realtà noi abbiamo studiato come migliorava, fondamentalmente, il tessuto lesionato prodotto dalla occlusione coronarica. Poi, il dottor B.J. Trump studiò cinque

tipi di lesioni: l'infarto di cuore, la lesione di fegato prodotta dal tetracloruro di carbonio, la lesione renale prodotta dal bicloruro di mercurio e due tipi di cancro. Ebbene, quest'uomo si chiese, dato che le cinque lesioni erano simili, perché non poteva funzionare la stessa terapia su tutte quante? E così avvenne.

Guardi, in tutte le lesioni si introduce il sodio nelle cellule, viene perduto il potassio, aumenta l'acido lattico, diminuisce il PH e, di conseguenza, diminuisce la formazione di ATP. Con la terapia metabolica si correggono questi scompensi basici. Allo stesso modo serve di aiuto perfino nei casi di AIDS. Difatti, noi abbiamo anche trattato malati di AIDS che hanno riportato notevoli miglioramenti.

E lo stesso avviene in alcuni tipi di tumori. Non dico che siamo in grado di curarli ma abbiamo ottenuto un allungamento della vita dei pazienti in maniera definitiva, e ciò può essere considerato, in qualche maniera, un altro modo di curare. Comunque questi pazienti, concretamente, devono realizzare la terapia in maniera ininterrotta. Insomma, la terapia metabolica è consigliata in numerose malattie anche se non può essere considerata una sorta di panacea terapeutica. Comunque migliora la capacità di difesa dell'organismo e perciò non c'è da meravigliarsi che spesso si ottengano dei risultati straordinari in malattie molto differenti soggette a diverse specialità mediche. Ad esempio - con l'obiettivo di nominare alcune patologie che hanno già risposto bene -, l'artrite reumatoide, le sclerosi multiple, le decalcificazioni severe... In genere, non si deve sprecare quest'opzione terapeutica in qualsiasi paziente che presenti malattie difficili da trattare.

Ricordo un caso particolare, quello di un paziente che aveva una vertebra schiacciata dopo un incidente. Volevamo aiutarlo con la terapia ma non abbiamo ottenuto niente. Quindi è stato operato e gli misero un "ponte di supporto" per evitare dolori e altre complicazioni. Ritornò da noi, gli facemmo un'altra volta la terapia, e, nonostante la nostra perplessità, cominciarono a comparire piccole ossa - che poterono vedersi nitidamente nelle radiografie - finché venne rigenerata tutta la vertebra. Questo è un qualcosa che ci lasciò sbalorditi.

- Vorremmo finire dicendoLe che siamo positivamente meravigliati dal fatto che, essendo Lei uno specialista di rinomanza internazionale, abbia affermato diverse volte che essere uno specialista in Medicina, non è un vantaggio ma è invece una limitazione.

- Sebbene il paradigma che afferma che non ci sono malattie ma ci sono malati sia accettato da tutti i medici, la verità è che la maggioranza è ignaro del senso reale di questa affermazione.

I cardiologi, ad esempio, vedono solamente un cuore malato che bisogna trattare... ed esclusivamente con le terapie che loro conoscono. Poiché sono incapaci di riconoscere migliorie nei malati che sono stati trattati con delle tecniche a loro sconosciute. Avendo 87 anni credo di poter affermare che la stragrande maggioranza dei cardiologi non vogliono ascoltare. E ciò avviene malgrado il fatto che molte volte i risultati con la terapia metabolica sono stati realmente eccezionali.

Voi avete adesso, in Spagna, un problema di salute molto importante. Parlo dei malati che stanno aspettando che gli venga praticato un trapianto di cuore. Ebbene, mi pare

dunque che sia la migliore occasione per dimostrare che la terapia metabolica può dare una soluzione a molti di questi pazienti. Noi, certamente, siamo disposti a collaborare.

Dr. Javier Rodino