

SALLY M. PACHOLOK

JEFFREY J. STUART

NIEDOBÓR witaminy

B12

**Ukryta przyczyna
wielu poważnych chorób**



Co ci ludzie mają ze sobą wspólnego?

- › 40-letni dziennikarz – nie może pisać, przewraca się, kiedy próbuje chodzić, i jest do tego stopnia zdezorientowany, że żona podejrzewa u niego chorobę Alzheimera...
- › Śliczne, zdrowe ośmimiesięczne dziecko, które stopniowo przestaje gaworzyć, reagować na rodziców, a w końcu siadać.
- › 20-letnia kobieta w depresji, próbująca się zabić.
- › Baletnica poruszająca się z trudem po prostym zabiegu chirurgicznym.
- › 69-letnia kobieta, która zaczyna mieć problemy z utrzymaniem równowagi, przewraca się i łamie biodro.
- › 38-letnia kobieta z bypassem żołądka skazana na życie na wózku inwalidzkim.
- › 86-letni mężczyzna z urojeniami, który zabija żonę...
- › 54-letnia kobieta z urojeniami paranoicznymi, wybuchami agresji i objawami stwardnienia rozsianego.
- › 4-letni chłopiec ze zdiagnozowanym autyzmem...
- › 73-latek z powtarzającymi się atakami, tłumaczonymi przez lekarzy podeśzłym wiekiem lub możliwymi mikroudarami.
- › Młoda kobieta, która nie może zająć w ciążę.
- › Dziadek, który w rok ze zdrowego biegacza zmienia się w przygnębionego, załamane go mężczyznę ze zdiagnozowaną demencją starczą.

U każdej z tych osób zabrakło prawidłowego rozpoznania choroby. Zamiast tego postawiono im różne, często całkowicie błędne diagnozy: nieprawidłowy rozwój, autyzm, stwardnienie rozsiane, psychoza, demencja starcza, przemijający udar niedokrwieny mózgu, depresja lub neuropatia cukrzycowa. W rzeczywistości wszystkie te osoby cierpią z jednego powodu...

niedoboru witaminy B₁₂.

Niedobór witaminy B₁₂ powoduje większy uszczerbek na zdrowiu niż polio. Można go jednak łatwo wykryć i mu zapobiegać, stosując proste badania i leczenie.

– Sally M. Pacholok, zawodowa pielęgniarka

Opinie o książce

„To bardzo ważna książka na temat niedoboru witaminy B₁₂, jego diagnozowania i leczenia, przeznaczona zarówno dla nieznającego tematu czytelnika, jak i dla lekarza”.

– **dr Jeffrey Dach**, autor *Natural Medicine 101*

„Nie można przeczytać tej książki, a potem nie zbadać poziomu witaminy B₁₂ u siebie lub u kogoś z rodziny”.

– **dr Eric Norman**, który stworzył pierwsze komercyjne laboratorium do przeprowadzania badań MMA

„Mówi się, że nie ma nic tak ślepego jak oko, które nie chce widzieć. Jako praktykujący lekarz mogę mieć jedynie nadzieję, że prawnicy zajmujący się sprawami o zaniedbania nie przeczytają tej książki”.

– **Richard Nimbach**, lekarz medycyny osteopatycznej

„Ta książka to niezastąpione źródło informacji! Daje odpowiedzi na niektóre kłopotliwe pytania, na które lekarze do tej pory nie znaleźli odpowiedzi i – co nie jest zaskoczeniem – leczyli tylko objawy, a nie skutki. Nie mogę zrozumieć, jak to możliwe, że nadal są doktorzy, którzy odmawiają przeprowadzania tych badań i uznania, że przyczyną problemów może być niedobór witaminy B₁₂!”

– **Wasył Schumyłowych**, magister nauk ścisłych, departament do spraw badawczo-rozwojowych

„W tej tak bardzo potrzebnej książce Pacholok i Stuart odsłaniają jeden z największych skandali w służbie zdrowia: brak diagnozowania i leczenia setek tysięcy pacjentów cierpiących na niedobór witaminy B₁₂. Skutki: epidemia demencji, chorób serca, depresji, zaburzeń rozwoju, niepłodności i zaburzeń neurologicznych nazywanych przez lekarzy »neuropatią cukrzycową«, »stwardnieniem rozsianym« lub po prostu »podeszłym wiekiem«. Autorzy wyjaśniają, jak w prosty sposób możemy powstrzymać tę epidemię. Ich książka jest przeznaczona niemal dla wszystkich: zarówno dla ludzi, którzy chcą chronić swoje rodziny, jak i dla lekarzy, którym naprawdę zależy na zdrowiu pacjentów. Jest to niezmiernie ważna książka i gorąco zachęcam do jej przeczytania”.

– **śp. dr Bernard Rimland**, dyrektor Instytutu Badań nad Autyzmem

„Niech autorzy książki, Sally Pacholok, dyplomowana i licencjonowana pielęgniarka, oraz Jeffrey Stuart, lekarz medycyny osteopatycznej, przyjmą ode mnie gratulacje za zwrócenie uwagi na powszechne zaburzenie, jakim jest niedobór witaminy B₁₂, dotyczący dużą część społeczeństwa, głównie osoby starsze. Czytanie tej książki sprawiło mi ogromną przyjemność, a przemyślane dowody i zebrana dokumentacja zrobiły na mnie duże wrażenie. Odniesienia do literatury medycznej i szczegółowe informacje z dodatków doskonale dopełniają książkę. Autorzy mają rację, twierdząc, że niedobór witaminy B₁₂ często nie zostaje zdiagnozowany i nie jest leczony przez lekarzy.

Świat musi zrozumieć, że ustalenie przyczyny choroby, na przykład niedoboru witaminy B₁₂, zagraża potędze służby medycznej. Leczenie pacjentów witaminą B₁₂ podważa praktykę polegającą na podawaniu leków, które mają zwalczyć objawy choroby, ale nie jej przyczyny. Motywacją części lekarzy jest to, że po zdiagnozowaniu niedoboru witaminy B₁₂ straciliby pacjentów, którym wystarczyłoby tania i efektywna terapia witaminowa. Media również nie są zainteresowane skutecznym leczeniem, ponieważ są sponsorowane przez przemysł farmaceutyczny, który płaci im za drogie reklamy.

Polecam tę książkę zarówno profesjonalistom, jak i pacjentom, którzy chcą znaleźć przyczynę i lekarstwo na wiele częstych chorób i zaburzeń związanych z niedoborem witaminy B₁₂”.

– **dr Kilmer McCully**, autor *The Homocysteine Revolution* i *The Heart Revolution* oraz laureat nagrody Functional Medicine Linus Pauling Award (1998).

SALLY M. PACHOLOK

JEFFREY J. STUART

NIEDOBÓR witaminy B₁₂

**Ukryta przyczyna
wielu poważnych chorób**



Tytuł oryginału: *Could It Be B₁₂? An Epidemic of Misdiagnoses*
© 2011 by Sally M. Pacholok and Jeffrey J. Stuart. All rights reserved

Żadna część niniejszej książki nie może być reprodukowana w formie pisemnej, elektronicznej ani w postaci nagrań bądź fotokopii bez pisemnej zgody wydawcy lub autorki. Wyjątek stanowią krótkie cytaty w artykułach lub przeglądach naukowych oraz strony, w wypadku których zgoda została wyraźnie udzielona przez wydawcę lub autorkę. Choć dołożono wszelkich starań, by weryfikować dokładność zawartych tutaj informacji, autorka ani wydawca nie poczuwają się do odpowiedzialności za błędy i przeoczenia. Nie przyjmuje się zobowiązań wynikających ze szkód mogących być skutkiem zawartych tutaj informacji.

Copyright © for the Polish edition by PURANA 2017

Przekład: Emilia Skowrońska
Redakcja: Lubomira Kuncik

Projekt okładki: Michał Duława

Przygotowanie książki do druku: Agencja Wydawnicza Synergii
www.agencja-wydawnicza-synergii.pl

Zespół w składzie:
Redaktor prowadzący: Elżbieta Meissner
Konsultacja: lek. med. Ilona Jaszczuk
Indeks: Anna Sadczuk
Korekta: Magdalena Grela-Tokarczyk, Monika Mucha
Skład i łamanie: Barbara Kryska

ISBN: 978-83-60170-85-4

Wydawnictwo PURANA
ul. Agrestowa 11, w 55-330 Lutyń
tel.: 71 35 92 701, 603 402 482
e-mail: biuro@purana.com.pl,
www.purana.com.pl
Facebook: FB Wydawnictwo Purana

Podziękowania

Chcielibyśmy podziękować wielu oddanym naukowcom, badaczom i lekarzom, dzięki którym mieliśmy dostęp do obszernej literatury medycznej z ostatniego wieku, dotyczącej niedoboru kobalaminy (witaminy B₁₂).

Osoby, którym jesteśmy niezmiernie wdzięczni, to Stephen Blake Mettee, Kent Sorsky i Jaguar Bennett z Quill Driver Books – to one zrozumiały powagę sytuacji i znaczenie upublicznienia naszej wiedzy, to dzięki nim mogła powstać ta książka. Specjalne podziękowania należą się Alison Blake za ciężką pracę i zawsze dobry nastrój mimo niezliczonych zmian i dodawania informacji o kolejnych badaniach.

Mamy również dług wdzięczności wobec śp. doktora Bernarda Rimlanda, którego wsparcie było wręcz nieocenione. Podziękowania duchowe ślemy Tracy M. Weick, której przyjaźnią i ciepłem cieszymy się już od ponad trzydziestu lat. Do końca życia będziemy wdzięczni Susan Peacock z Anglii, która poznała nas z doktorem Josephem Chandym, dzięki czemu mogliśmy razem rozpocząć pracę nad tym wyjątkowym zadaniem. Na nasze podziękowania zasługują również: Alice Vandemergle, Teddy Harasymiw, Anna Dutko, Anna Pijanowska, Sue Harvey, Grace Izzi, lekarz medycyny osteopatycznej Richard Nimbach, dyplomowana pielęgniarka Karen Balaska-O'Donnell, dyplomowana pielęgniarka Patricia Quaine McDonnell i Larry Slabosz.

Tę książkę dedykujemy wszystkim, którzy cierpią bądź cierpieli, są niepełnosprawni lub zamknięci w domach opieki, albo zmarli wskutek lekarskiej ignorancji i niezdiagnozowania niedoboru witaminy B₁₂.

Pamięci moich rodziców Andrew Williama Pacholoka i Annie June Nykiforuk-Pacholok. Bez waszej wielkiej miłości, wsparcia, wpajania mi odpowiedzialności, etyki i ludzkich odruchów ta książka nigdy nie zostałaby wydana.

Dla ludzi, wspierających sprawę witaminy B₁₂ na całym świecie:

rodzina Grooverów, dr Joseph Chandy, dr Hugo Minney, Martyn Hooper, Joshua Luckasavitch, Pat Kornic, Linda i Ken Woolcock, Margaret Venske, Helen Kosy, dr Eric Norman, Glenn Medina, Kelly Genzlinger, Robin Gould, Susan Stuart, Peggy Demmin, John Leone, Norbert Biebuyck, Rick Solecki, dr John Dommissie, dyplomowana pielęgniarka Kathy Reichenbach, dyplomowana pielęgniarka Barb Darga, magister nauk ścisłych Wasyl Schumylowych, departament do spraw badawczo-rozwojowych, dr David Carr, magister farmacji Charles Liu, M.B.A., lekarz medycyny osteopatycznej Richard Reidy, lekarz medycyny osteopatycznej Joseph Flynn, lekarz medycyny osteopatycznej Brian Liska, Elissa Leonard, Kimberley Epton, dr prawa Charles A. Bentley Jr., lekarz medycyny osteopatycznej Michael Mattingly, lekarz medycyny osteopatycznej Michael Kitto i Paul A. Bowman.

Ku czci osób wspierających sprawę witaminy B₁₂:

Dale i Charlene Back,
Joannes Dutko, doktor chirurgii szczękowej,
W. Michael Forgette, doktor chirurgii szczękowej,
dr John Hotchkiss,
Connie Lamb, dyplomowana pielęgniarka,
Milton i Jean Lute,
Jim Mundy,
dr Bernard Rimland,
Mary Stuart,
Priscilla (Mickey) Bowman

Niekiedy potrzeba grupy osób dotkniętych tą samą chorobą,
żeby dokonać pozytywnej zmiany, zwrócić uwagę na konkretne problemy
i stać się adwokatem tych, którzy cierpią.

„Cieszy się prawy z czynów uczciwych...”
Księga Przysłów 21:15 (Biblia Tysiąclecia)

Uwaga: imiona pacjentów podane w książce zostały zmienione.

Spis treści

Przedmowa	II
Przedmowa do wydania drugiego	15
Wstęp	23
 Rozdział pierwszy	
Niewidzialna epidemia	31
 Rozdział drugi	
Czy to proces starzenia się, czy niedobór witaminy B ₁₂ ?	63
 Rozdział trzeci	
Podstępny naśladowca: gdy niedobór witaminy B ₁₂ daje objawy stwardnienia rozsianego lub innych zaburzeń neurologicznych	97
 Rozdział czwarty	
Czy ja postradałem zmysły?	
Gdy niedobór witaminy B ₁₂ wywołuje chorobę psychiczną	133
 Rozdział piąty	
Udar mózgu, choroby serca i inne problemy naczyniowe: związek witaminy B ₁₂ z homocysteiną	151
 Rozdział szósty	
Stracone dzieci: gdy niedobór witaminy B ₁₂ powoduje zaburzenia rozwoju lub problemy z nauką	181

Rozdział siódmy	
Witamina B ₁₂ a nowotwór, obniżona odporność i choroby autoimmunologiczne	213
Rozdział ósmy	
Pod nożem: dlaczego niski poziom witaminy B ₁₂ sprawia, że operacja może być niebezpieczna?	235
Rozdział dziewiąty	
Nie możesz zająć w ciążę? Jak witamina B ₁₂ wpływa na płodność mężczyzn i kobiet	253
Rozdział dziesiąty	
Chroń siebie: czy jesteś w grupie ryzyka?	267
Rozdział jedenasty	
Informacje dla lekarzy	283
Rozdział dwunasty	
Gdy niski poziom witaminy B ₁₂ wywołuje uszkodzenie mózgu u dzieci	307
Rozdział trzynasty	
Koszty późnego diagnozowania i leczenia niedoboru witaminy B ₁₂	329
Rozdział czternasty	
Wezwanie do wspólnego wysiłku	337
Dodatki	341
Indeks	367
O autorach	375

Przedmowa

Niedawno podczas europejskiej konferencji, na której Sally M. Pacholok i ja wygłaszaliśmy prelekcje, powiedziałem delegatom, że bardzo cenię tę książkę. W podróż zawsze biorę dwie pozycje – Biblię i *Niedobór witaminy B₁₂*.

Niedobór witaminy B₁₂ to książka, która zawiera samą prawdę, a cenię ją dlatego, że „zwraca życie” osobom z niedoborem witaminy B₁₂, które były bliskie utraty wszystkiego, co miały.

Autorzy, Sally M. Pacholok i Jeffrey J. Stuart, poświęcili się badaniom nad niedoborem witaminy B₁₂. Ich książka jest nieocenionym źródłem wiedzy dla studentów medycyny, lekarzy i innych osób zajmujących się opieką medyczną. I mimo że jest to książka naukowa, została napisana tak prostym językiem, że mogą z niej korzystać również pacjenci z niedoborem witaminy B₁₂, ich rodziny oraz przyjaciele.

Szkoda, że mimo najnowszych wyników badań i dowodów naukowych osoby związane z medycyną są uczone, że niedobór witaminy B₁₂ wpływa wyłącznie na układ hematopoetyczny – innymi słowy, że wywołuje anemię z produkcją w szpiku megaloblastycznych czerwonych ciałek krwi.

Sally i Jeffreyowi udało się udowodnić coś przeciwnego. Niedobór witaminy B₁₂ to zaburzenie wieloukładowe, wielogruzołowe, zatrważające organizm (homocysteina).

Niedoborem witaminy B₁₂ Sally zaczęła interesować się w 1985 roku, gdy mimo typowych objawów megaloblastozy i wywiadu rodzinnego wyraźnie wskazującego na zbyt niski poziom B₁₂ sama została źle zdiagnozowana. To skłoniło ją, pielęgniarkę na izbie przyjęć, oraz jej

męża Jeffreya, lekarza karetki pogotowia, do własnych poszukiwań oraz zebrania, przeanalizowania i porównania wielu badań opracowanych na renomowanych uniwersytetach przez znanych naukowców.

Odkąd w 2005 roku przeczytałem *Niedobór witaminy B₁₂*, cały czas wracało do mnie pięć cytatów z książki. Zastanawiałem się dlaczego. Potem uświadomiłem sobie, że od 1981 roku, gdy po raz pierwszy zetknąłem się z niedoborem witaminy B₁₂, zmagam się z tym samym problemem, co Sally i Jeffrey. Od tego czasu zdiagnozowałem, leczyłem i obserwowałem ponad 1000 pacjentów z niedoborem tej witaminy – było to 18% wszystkich moich pacjentów, liczba ogromna w porównaniu z 0,01% osób zdiagnozowanych w całym kraju.

Pięć najważniejszych cytatów z książki:

„Uznani lekarze stoczyli bitwę, by wydobyć problem niedoboru witaminy B₁₂ na światło dzienne i przegrali. Jaką więc my mamy szansę na zwycięstwo?”

„Epidemia szaleje, nieznana opinii publicznej i praktycznie nieodkryta przez lekarzy”.

„Ale ja nie mogłam pogodzić się z korowodem zniszczonych przez złe diagnozy i nieprawidłowe leczenie istnień ludzkich tak łatwego do zidentyfikowania i prostego w leczeniu zaburzenia”.

„Tej pladze można bardzo łatwo zapobiec, jest to najprostsza do leczenia zaraza, ale tylko jeśli zdecydujemy się działać”.

„Dzisiaj możemy zatrzymać tę epidemię na samym jej początku”.

Zastanawiam się, dlaczego tak ważna, poparta dowodami wiedza jest nieuznawana oraz dlaczego diagnozowanie i wyrównywanie niedoboru witaminy B₁₂ nie są powszechną praktyką na wszystkich kontynentach.

Czy chodzi o świadome działanie, które nie tylko ma na celu ukrycie tej wiedzy, ale również zdyskredytowanie ludzi walczących o zwrócenie na nią uwagi całego świata? Kto czerpie korzyści z blokowania prostego i nieszkodliwego uzupełniania niedoboru witaminy B₁₂? Właściwa terapia może ocalić pacjentów przed tragicznym losem, którym ostatecznie jest powolna, bolesna i przedwczesna śmierć. Zajmowanie się pacjentami i leczenie ich przewlekłych chorób kosztuje rządy miliardy

dolarów, a krewni i przyjaciele poświęcają chorym swój czas, wydają pieniądze i dzielą z nimi ból.

W tym miejscu trzeba przypomnieć alarmujące fakty:

- › Lekarze i politycy zwracają coraz mniejszą uwagę na niedobór witaminy B₁₂.
- › Obecne pokolenie lekarzy i neurologów prawie nie ma pojęcia o istnieniu tego poważnego problemu.
- › W najnowszych podręcznikach medycznych informacje na temat niedoboru B₁₂ są bagatelizowane, a czasem przedstawiane w mylący sposób.

Nawet jeśli lekarze wiedzą, że powinni leczyć ludzi zgodnie z przyjętymi w medycynie zasadami (rozpoznanie, diagnoza, leczenie, ocalenie zdrowia i życia), boją się rozpocząć leczenie, ponieważ nie znają najnowszych wytycznych, a to sprawia, że stawiają złe diagnozy i źle leczą ludzi, powodując cierpienie tysięcy osób oraz przykładając rękę do ich tragicznej śmierci.

Zmiana skostniałej wiedzy medycznej to ogromne wyzwanie, nawet jeśli ta wiedza prowadzi do śmierci czy kalectwa pacjentów. Jeszcze większym wyzwaniem jest walka z firmami farmaceutycznymi, które nie chcą znaleźć prawdziwego lekarstwa*, lecz zarabiają miliardy dolarów rocznie na sprzedaży leków, które jedynie maskują objawy niedoboru witaminy B₁₂.

Sally i Jeffrey, nie dajcie się jednak zniechęcić. My w Zjednoczonym Królestwie – i wiele osób na całym świecie – podziwiamy was, kochamy i jesteście wam niezmiernie wdzięczni za cenny wkład w tę walkę.

„Lecz kto wytrwa do końca, ten będzie zbawiony”.

Joseph Chandy, doktor nauk medycznych

Lekarz medycyny w Narodowej Służbie Zdrowia Zjednoczonego Królestwa, Laureat nagrody Glory of India 2010 za zasługi dla społeczności medycznej

* Organizacja Alliance for Natural Health, sprawa sądowa v. Sebelius, F.Supp.2d, 2010WL 2110071 (Dystrykt Kolumbii, 27 maja 2010 r.).

Przedmowa do wydania drugiego

O d pierwszego wydania naszej książki minęło ponad 10 lat. Odpowiedź ze strony czytelników była oszałamiająca. Wywarliśmy większy wpływ na życie ludzkie, niż mogliśmy się spodziewać. W nowym wydaniu przytaczamy historie ludzi – młodych i starszych – którym zdiagnozowanie niedoboru witaminy B₁₂ ocaliło zdrowie, a nawet życie. Podajemy również najnowsze wyniki badań, nowe studia przypadków w literaturze medycznej, najlepsze testy i metody leczenia.

Niestety ze strony wielu środowisk medycznych odpowiedzią na naszą książkę była obojętność lub nawet jawna wrogość.

Przez ponad dziesięć lat uświadamialiśmy pacjentom i specjalistom, że istnieje problem niedoboru witaminy B₁₂ i często są stawiane nieprawidłowe diagnozy. W 2005 roku napisaliśmy książkę, cztery lata później rok 2009 ogłosiliśmy Rokiem Świadomości Witaminy B₁₂, próbując nakłonić środowisko medyczne i agencje rządowe do wsparcia naszych wysiłków i ustanowienia każdego czwartego tygodnia września Tygodniem Świadomości Witaminy B₁₂. Robimy postępy, ale wciąż nie wygrywamy wojny o prawidłowe diagnozowanie niedoboru witaminy B₁₂.

Obojętni są nie tylko lekarze, lecz także rząd, media i przemysł ubezpieczeniowy – i to pomimo faktu, że nieleczony niedobór witaminy B₁₂ może doprowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, urazów, inwalidztwa, a nawet przedwczesnej śmierci.

Mamy do czynienia z ignorancją i powszechnie akceptowanym lekceważeniem problemu niedoboru witaminy B₁₂, które muszą się

skończyć. Niestety jedynym sposobem na zmianę tej sytuacji może okazać się sala sądowa. Niepełnosprawnym ofiarom nieprawidłowego zdiagnozowania niedoboru witaminy B₁₂ wypłaca się teraz milionowe odszkodowania. A przecież zapobieganie byłoby dla wszystkich o wiele lepszym rozwiązaniem.

Wiele mówi się na temat medycyny prewencyjnej, czy są to jednak obietnice bez pokrycia? Zdiagnozowanie niedoboru witaminy B₁₂ jest proste i tanie, a wyrównywanie poziomu tej witaminy kosztuje zaledwie kilka dolarów miesięcznie. Brak terapii przy wczesnych objawach niedoboru sprawia, że w organizmie często rozwija się zaburzenie, które utrzymuje się do końca życia, jego leczenie kosztuje fortunę, a czasem prowadzi nawet do śmierci pacjenta. Po pierwszym wydaniu książki udało nam się dotrzeć do środowiska lekarskiego, służby zdrowia, szpitali i rządu (łącznie z trzema naczelnikami służby zdrowia, reprezentantami Kongresu z obu partii, dyrektorami firm ubezpieczeniowych i urzędnikami Medicare^{*}). W większości przypadków spotkaliśmy się z obojętnością. Ten problem mało kogo obchodzi, niemal nikt nie chce zaangażować się w sprawę i spróbować usunąć błąd z systemu.

Zauważamy jednak niewielkie zmiany. Na przykład w czerwcu 2009 roku Centers for Disease Control and Prevention (Centra Kontroli i Prewencji Chorób) – jedno z najważniejszych instytucji medycznych – wydały raport potwierdzający, że jedna na 31 osób w wieku powyżej 50 lat ma niedobór witaminy B₁₂. Liczba ta jest o wiele niższa niż wynika z naszych analiz, ale i tak raport CDC to krok w dobrą stronę.

Od czasu pierwszego wydania naszej książki wiele się wydarzyło. Odpowiedź pacjentów, którzy zaczęli przysyłać nam listy i świadectwa swoich chorób, była zatrważająca. W marcu 2006 roku u 10-miesięcznego niemowlęcia zdiagnozowano poważny niedobór witaminy B₁₂ dzięki temu, że jego babcia przeczytała naszą książkę i podsunęła ją swojej synowej. Rodzina zrobiła dziecku badania i okazało się,

^{*} Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych dla osób powyżej 65. roku życia [przyp. tłum.].

że miało ono poważny niedobór witaminy B₁₂, którego nie rozpoznał pediatra. Zakończoną zwycięstwem historię matki dziecka opisaliśmy w rozdziale 12.

W rozdziale 12 przeczytacie również o innym, zaprawionym kroplą goryczy zwycięstwie, tym razem rodziny Grooverów, których życie wcześniej było koszmarem. Wskutek niedoboru witaminy B₁₂ u ich dziecka stwierdzono poważne zaburzenia. Grooverowie dołączyli do naszej kampanii uświadamiającej i głośno opowiadają o witaminie B₁₂.

Grooverowie w liście do gubernatora stanu Alabama Boba Riley'a opisali przypadek swojego syna, któremu postawiono złą diagnozę, w wyniku której doznał nieodwracalnego uszkodzenia mózgu. W odpowiedzi gubernator Riley powołał doktora Donalda E. Williamsona na stanowisko stanowego inspektora zdrowia. Jego zadaniem było sprawdzenie, co robi się w stanie Alabama w kwestii niedoboru witaminy B₁₂ i co można zrobić, by zwrócić uwagę obywateli i lekarzy na tę epidemię.

W sierpniu 2009 roku doktor Williamson polecił swoim pracownikom napisanie oświadczenia dla prasy na temat niedoboru witaminy B₁₂ oraz świadomości skutków tego niedoboru. Oświadczenie przekazano do gazet, ośrodków publicznej służby zdrowia, programu Women, Infants and Children (WIC – program specjalnego odżywiania kobiet, niemowląt i dzieci) oraz sekcji Wydziału Zdrowia Publicznego w Alabamie, która ustala standardy dla domów spokojnej starości. Oświadczenie wysłano również do kapituły Amerykańskiej Akademii Pediatricznej w Alabamie, Akademii Lekarzy Rodzinnych w Alabamie oraz Stowarzyszenia Szpitali w Alabamie.

Gubernator Riley i doktor Williamson to pierwsi rządowi politycy w USA, do których zwrócono się z problemem błędnie diagnozowanego niedoboru witaminy B₁₂. Politycy i ludzie u władzy powinni zajmować się właśnie takimi sprawami, ale niestety niewielu z nich to robi. Mamy nadzieję, że gubernator Riley i doktor Williamson staną się wzorami dla innych.

W 2009 roku wsparł nas Martyn Hooper, prezes Pernicious Anemia Society (PAS – Stowarzyszenie Osób z Anemią Złośliwą) w Zjed-

noczonym Królestwie, dzięki czemu w ostatnim tygodniu października udało się zorganizować Tydzień Świadomości Witaminy B₁₂. 28 października 2009 roku razem z przedstawicielami PAS udaliśmy się do Izby Gmin w Londynie, by omówić ten problem z członkami Parlamentu. 28 maja 2010 roku dzięki działaniom PAS w naszą sprawę zaangażował się doktor Stephen Hunter, dyrektor medyczny National Health Service (NHS, Narodowa Służba Zdrowia) w Walii, który złożył wniosek o przeanalizowanie problemu niedoboru B₁₂, jego diagnozowania i leczenia. Analizy tej miał dokonać National Institute for Health Service and Clinical Excellence (NICE, Krajowy Instytut Służby Zdrowia i Doskonałości Klinicznej) w Zjednoczonym Królestwie. Doktor Hunter zapoznał się również z forum na stronie internetowej PAS, na którym można znaleźć setki świadectw złego zdiagnozowania niedoboru B₁₂ i nieprawidłowego leczenia pacjentów. Ucieszyliśmy się, że pierwsze wydanie naszej książki zszokowało doktora Huntera na tyle, iż polecił sprawdzenie problemu niedoboru witaminy B₁₂ przez NICE. Dla osób cierpiących z tego powodu jest to największe zwycięstwo. Mamy nadzieję, że instytut wyrazi zgodę na analizę i zostaną stworzone nowe wytyczne, które poprawią sytuację pacjentów na całym świecie.

W 2009 roku zapoznano nas z doktorem Josephem Chandym, lekarzem ogólnym współpracującym z czterema lekarzami w Zjednoczonym Królestwie, którzy zajmowali się 5700 pacjentami. Nie mieliśmy pojęcia, że doświadczony lekarz pracujący za oceanem pięć i pół tysiąca kilometrów od nas po cichu prowadzi tę samą walkę, co Sally przez tyle lat – z taką samą motywacją, pasją i oddaniem. I że jest tak samo nierozumiany. Do naszego spotkania doprowadzili pacjenci i los. Od 1981 roku doktor Chandy leczył terapią substytucyjną witaminy B₁₂ pacjentów z objawami neuropsychiatrycznymi z makrocytozą lub bez niej. W przeciwieństwie do krajowych szacunków, z których wynikało, że anemia złośliwa dotyka jedynie 0,01% populacji, doktor Chandy stwierdził, że 18% jego pacjentów ma objawy wskazujące na niedobór witaminy B₁₂ i, co może być jeszcze ważniejsze, korzysta na leczeniu witaminą B₁₂. W dwóch przypadkach, w obu po ponad 18 miesiącach leczenia (w 2002

i 2007 roku), terapia witaminą B₁₂ została przerwana wskutek nacisków ze strony rządu, wywołując ogromne i niekiedy nieodwracalne szkody oraz cierpienia pacjentów.

Doktor Chandy i jego asystent doktor Hugo Minney (który sam cierpi z powodu niedoboru witaminy B₁₂) wprowadzają wielkie zmiany w Zjednoczonym Królestwie. Walczą o pacjentów, wysyłając listy do Parlamentu, pomagając PAS, pisząc i publikując prace naukowe, a także gromadząc dowody, które zostaną przedstawione ciałom nadzorującym. Hugo prowadzi stronę wsparcia dla osób z niedoborem witaminy B₁₂ (www.B12d.org), która jest cennym pierwszym źródłem informacji dla tysięcy ludzi na całym świecie.

Pod koniec 2009 roku dostaliśmy dwa dramatyczne maile. Pierwszy od matki ze Środkowego Zachodu, która opisała nam, jak jej półroczna córka zaczęła wykazywać oznaki opóźnienia w rozwoju. Pediatra miał tego świadomość, ale tylko obserwował dziecko. W wieku trzynastu i pół miesiąca u dziewczynki zdiagnozowano w końcu poważny niedobór witaminy B₁₂ i w listopadzie 2008 roku rozpoczęto leczenie. Dwa lata później stan dziecka w pewnym stopniu się poprawił, wygląda jednak na to, że diagnoza przyszła zbyt późno i zmiany w mózgu są nieodwracalne. Drugi mail otrzymaliśmy od torakochirurga, który studiował na Harvard Medical School. Napisał do nas w grudniu, żeby nam opowiedzieć, jak w 2009 roku nie zdiagnozowano u niego i źle leczono niedobór witaminy B₁₂, co doprowadziło do zmian neurologicznych.

To oczywiście, że nadal nie wygrywamy tej wojny i potrzebujemy waszej pomocy. Kto będzie następną ofiarą w pozornie niewinnym łańcuchu ignorancji i błędnych diagnoz? Kto musi doznać krzywdy, by w końcu ludzie zaczęli być prawidłowo i wcześniej diagnozowani? Czy musi to być prezydent, papież, polityk, gwiazda filmowa, ktoś z telewizji, prezenter wiadomości czy znany sportowiec? Co musi się stać, żeby świat wreszcie zauważył problem niedoboru witaminy B₁₂?

Musimy zwrócić się nie tylko do środowiska lekarskiego, lecz także do ubezpieczycieli, prawodawców i prawników. Jesteśmy profesjonalistami i mówienie takich rzeczy jest wbrew naszej naturze, ale często

zdarza się, że ważne zmiany w medycynie zachodzą wskutek wydarzeń na sali sądowej. Potrzebny jest proces w sądzie, który zwróci uwagę opinii publicznej, a kilka takich procesów zwróci uwagę większości lekarzy. Na bazie naszych wieloletnich doświadczeń oraz doświadczeń innych lekarzy możemy sądzić, że może to być jedyny sposób na wprowadzenie zmian, które muszą nastąpić, ponieważ w grę wchodzi miliony istnień ludzkich i miliardy dolarów.

Centra Opieki Medycznej i program ubezpieczenia Medicaid Services (CMS) podjęły działania mające na celu poprawę jakości opieki w szpitalach i zmniejszenie liczby „przypadków, które nigdy się nie zdarzają” – możliwych do uniknięcia błędów medycznych, niosących poważne konsekwencje dla pacjentów. Dowody, o jakich przeczytacie w tej książce, potwierdzają, że niezdiagnozowany i nieleczony niedobór witaminy B₁₂ jest właśnie podobny do „przypadków, które nigdy się nie zdarzają” – to sytuacja, do której nie powinno dojść. Każdego dnia pacjenci wchodzi do placówek medycznych i wychodzą z nich z niezdiagnozowanym niedoborem witaminy B₁₂. Ignorancja i ogromne braki w wiedzy w środowisku lekarskim sprawiają, że zdarza się tak setki tysięcy razy każdego roku.

Lekarze i opinia publiczna muszą połączyć siły i raz na zawsze zakończyć tę globalną epidemię. Razem z doktorem Chandym chcemy, by stworzono zasady i procedury umożliwiające wczesne wykrywanie i uzupełnianie niedoboru witaminy B₁₂. Chcielibyśmy, żeby do sprawy przyłączyło się całe środowisko lekarskie.

W Zjednoczonym Królestwie zaczynamy już zbierać owoce naszej pracy. 25 września 2010 roku doktor Chandy otrzymał bardzo prestiżową nagrodę Glory of India za poświęcenie swojego życia podstawowej opiece medycznej i pracy nad łagodzeniem skutków niedoboru witaminy B₁₂. Premier David Cameron zaprosił go na przyjęcie na Downing Street. Członkowie Parlamentu Zjednoczonego Królestwa, Grahame Morris i Priti Patel, napisali do sekretarza stanu Andrew Lansleya, prosząc o sprawdzenie, jak niedobór witaminy B₁₂ wpływa na pacjentów, NHS i pracowników służby zdrowia. To nasze największe zwycięstwo.

Mamy nadzieję, że analiza doprowadzi do wprowadzenia programu badań przesiewowych, uaktualnienia norm oraz lepszego diagnozowania poziomu witaminy B₁₂ i uzupełniania jej niedoboru.

W drugim wydaniu *Niedoboru witaminy B₁₂* opisujemy kolejne zarówno tragiczne, jak i pogróżające historie pacjentów-czytelników, którzy się z nami skontaktowali, oraz studia przypadków opublikowanych w czasopismach medycznych. Żywimy nadzieję, że nasza książka doprowadzi do przebudzenia kolejnych lekarzy i pacjentów oraz że zwróci ich uwagę na ten pomijany problem, który niszczy życie wielu osób. Jeśli chcesz być na bieżąco z postępami w walce i ważnymi informacjami na temat witaminy B₁₂, wejdź na naszą stronę www.B12awareness.org.

Wstęp

W 1983 roku można mnie było uznać za okaz zdrowia. Byłam wysportowana, świetnie się czułam i nie miałam pojęcia, że w moim organizmie czai się cichy zabójca, który ukradkiem niszczy mózg, nerwy, naczynia krwionośne i niemal każdy narząd w moim ciele.

Dzięki wykształceniu medycznemu zauważyłam jednak oznaki wskazujące, że coś jest nie tak. Wiedziałam też dostatecznie dużo, by się martwić, nawet kiedy moi lekarze bagatelizowali te obawy i twierdzili, że „nie ma się czym przejmować”. Nie zignorowałam objawów, zrobiłam badania i otrzymałam diagnozę: niedokrwistość złośliwa (autoimmunologiczna postać niedoboru witaminy B₁₂). Dzięki temu nie wystąpiły u mnie straszliwe zaburzenia, jakie może wywołać ta choroba.

Miliony osób dotkniętych niedoborem witaminy B₁₂ – również ofiary lekarzy, którzy na podstawie wyników morfologii krwi błędnie wykluczali niedobór witaminy B₁₂ lub w ogóle nie rozważali postawienia takiej diagnozy – nie miały tyle szczęścia. Wiele niemowląt i małych dzieci do końca życia będzie cierpieć z powodu opóźnionego rozwoju. Niektóre z tych ofiar to młodzi dorośli, u których błędnie stwierdzono stwardnienie rozsiane, lub kobiety, którym powiedziano, że są w stu procentach bezpłodne. Mężczyźni i kobiety w średnim wieku cierpiący z powodu problemów z utrzymaniem równowagi, z drętwiejącymi dłońmi bądź stopami, z tak gwałtownymi i ostrymi bólami w nogach, że z trudem chodzą. U niektórych pacjentów w wieku lat trzydziestu, czterdziestu czy pięćdziesięciu zdiagnozowano wczesną demencję czy wczesne stadium choroby Parkinsona. Niektóre z ofiar mają taką

depresję, że próbują się zabić. Inne wydają się książkowymi przykładami schizofreników. A jeszcze inne to seniorzy kończący swoje życie w domach spokojnej starości tylko dlatego, że zdaniem lekarzy cierpią na chorobę Alzheimera.

Jest za późno, by cofnąć objawy chorób u wielu z tych osób, nie jest jednak za późno, by ochronić przed takim losem samych siebie i ludzi, których kochamy. Tak naprawdę zapobieganie czy cofnięcie objawów niedoboru B₁₂ – jeśli diagnoza została postawiona na czas – jest bardzo proste. Ten niedobór nie przypomina jednak niedoborów innych witamin, zwykle zażycie multiwitaminy nie będzie przed nim chronić. Potrzebne są właściwa diagnoza i odpowiednie leczenie. A wiem z własnego doświadczenia, że właściwe rozpoznanie niedoboru witaminy B₁₂ wcale nie jest łatwe.

Kiedy w 1983 roku w wieku zaledwie dziewiętnastu lat poszłam na badania przed przyjęciem do pracy, nie miałam pojęcia, że moje ciało atakuje niewidzialna choroba. Pierwsza wskazówka pojawiła się, gdy po sprawdzeniu wyników badań krwi lekarz prowadzący stwierdził u mnie zbyt duże czerwone krwinki. (Z perspektywy czasu wiem już, że temu badaniu zawdzięczam życie. U wielu ludzi złe wyniki badań krwi pojawiają się po dziesiątkach lat uszkodzeń neurologicznych, a wtedy jest już za późno).

„Jak się pani odżywia?” – spytał lekarz, widząc moje wyniki. Gdy powiedziałam, że nie lubię warzyw, kazał mi jeść ich więcej. Stwierdził, że w mojej diecie jest za mało kwasu foliowego.

Miesiąc później inny doktor analizował moje duże czerwone krwinki, stwierdził jednak, że wyniki krwi są „nieistotne”. Zignorował je tak samo jak pierwszy lekarz, nieświadomy faktu, że właśnie nie zdiagnozował choroby, która może zniszczyć mój mózg, ciało lub nawet mnie zabić.

Dwa lata później, w szkole pielęgniarskiej, kupiłam podręcznik z opisaniami wyników badań laboratoryjnych i wyjaśnieniem ich znaczenia. W sekcji „makrocytoza” – pojęciu medycznym, oznaczającym bardzo duże czerwone krwinki – wymieniono dwie przyczyny tej nieprawidłowości, czyli niedobór kwasu foliowego i witaminy B₁₂. Ponieważ

uwielbiałam mięso bogate w witaminę B₁₂, nie lubiłam natomiast warzyw bogatych w kwas foliowy, zrozumiałam, dlaczego pierwszy lekarz stwierdził, że brakuje mi kwasu foliowego. Zastanawiałam się jednak, dlaczego nie rozważył również niedoboru witaminy B₁₂ – przecież większość przypadków niedoboru tej witaminy wynika z nieprawidłowego wchłaniania pokarmu, a nie z diety.

Pomyślałam, że sprawdzę to dla świętego spokoju i poprosiłam pracującego ze mną lekarza, żeby skierował mnie na badanie poziomu kwasu foliowego i witaminy B₁₂ w surowicy. Tego wieczoru, gdy opowiadałam o badaniach rodzicom, ojciec mnie zaskoczył i powiedział, że w latach 60. u dziadka zdiagnozowano anemię złośliwą – najlepiej znaną, ale nie najpowszechniejszą przyczynę niedoboru witaminy B₁₂. Pierwszy zespół lekarzy uważał, że dziadek ma białaczkę i nic już nie można zrobić. Tata jednak uparł się, żeby dziadka przewieziono do szpitala im. Henry’ego Forda w Detroit, by tamtejsi lekarze mogli wydać opinię, czy diagnoza została postawiona właściwie i czy leczenie przebiega prawidłowo (drugiemu zespołowi lekarzy zajęło to prawie cztery tygodnie!). Nie byłam więc zaskoczona, gdy kilka dni po rozmowie otrzymałam wyniki badań, z których wynikało, że mam niedobór witaminy B₁₂. Zaczęłam przyjmować tę witaminę w zastrzykach, wdzięczna, że zostałam właściwie zdiagnozowana, jeszcze zanim wystąpiły u mnie objawy.

To jednak nie koniec historii. Dwa lata później, gdy miałam przejść operację, powiedziałam chirurgowi o niedoborze witaminy B₁₂ i trwającym leczeniu. Lekarka wyraziła się na ten temat bardzo sceptycznie, uważała, że jestem „o wiele za młoda” na takie dolegliwości. Wysłała mnie do hematologa, który stwierdził, że z pewnością nie mam problemu z niedoborem witaminy B₁₂ – i to mimo wcześniejszej diagnozy oraz nieprawidłowych wyników badań krwi sugerujących makrocytozę, niski poziom witaminy B₁₂ i złe wyniki testu Schillinga. (Tak naprawdę lekarz zanotował sobie w karcie, którą udało mi się ukradkiem przeczytać podczas następnej wizyty – instynkt pielęgniarki! – że jestem tylko rozhisteryzowaną kobietą, która wmawia sobie nieistniejące problemy). Uparłam się, żeby przeprowadził badania.

Tydzień później, kiedy zadzwoniono do mnie z jego gabinetu, żebym „przyjechała najszybciej, jak się da”, okazało się, że hematolog nagle zmienił zdanie. Z badań, które mi zlecił, wynikało, że rzeczywiście mam młodzieńczą postać niedokrwistości złośliwej. Lekarz powiedział z entuzjazmem, że jestem najmłodszą pacjentką z anemią złośliwą, jaką spotkał w ciągu dwudziestu lat swojej praktyki. Poczułam się jak wybryk natury. Tym razem pan doktor był przyjazny, podał mi wszelkie informacje i chyba odczuł ulgę, że uparłam się, żeby potwierdził moją wcześniejszą diagnozę. Sam z siebie oczywiście nie odkryłby żadnego problemu, nawet na podstawie danych, które przekazałam mu na pierwszej wizycie, ponieważ, jak przeczytałam w swojej karcie, w ogóle nie podejrzewał u mnie niedoboru witaminy B₁₂.

Krótko mówiąc, chociaż w przenośni podałam lekarzowi diagnozę na tacy, on i tak prawie ją zlekceważył. Gdybym nie miała wykształcenia pielęgniarskiego, gdybym nie była asertywna i dociekliwa albo gdybym nie wiedziała, że mam niedobór witaminy B₁₂, jego błąd mógłby mi wyrządzić nieodwracalną szkodę lub mnie zabić – ponieważ gdybym zaakceptowała jego pierwszą opinię, przestałabym przyjmować witaminę B₁₂, która chroniła moje ciało przed spustoszeniem, jakie siła anemii złośliwa. Ale i tak jestem mu wdzięczna.

Dlaczego? Ponieważ jego postawa kazała mi zastanowić się nad ważną kwestią: ile innych osób cierpi lub umiera tylko dlatego, że lekarze nie biorą pod uwagę takiej prostej diagnozy, jak niedobór witaminy B₁₂? Miałam szczęście, ponieważ stwierdzono u mnie powiększone czerwone krwinki, a w wywiadzie rodzinnym miałam anemię złośliwą. A i tak mimo tych i innych objawów lekarz nie umiał postawić prawidłowej diagnozy. Z badań z lat 80. wynika, że w przeciwieństwie do mnie u ponad jednej trzeciej osób z niedoborem witaminy B₁₂ nie stwierdza się powiększonych czerwonych krwinek ani anemii, co oznacza, że choroba jest niewykrywalna po przeprowadzeniu zwykłych badań krwi. Poza tym większość tych pacjentów nie ma niedoboru witaminy B₁₂ w wywiadzie rodzinnym. Zaczęłam się więc zastanawiać, jak częste są przypadki błędnej diagnozy u takich osób.

Moja ciekawość rosla, aż wreszcie rozpoczęłam ponad 20-letnie badania nad niedoborem B₁₂. Zostałam ekspertem, przeczytałam każdy podręcznik i artykuł, jaki tylko trafił w moje ręce, nawiązałam współpracę zarówno z lekarzami specjalizującymi się w niedoborze witaminy B₁₂, jak i z naukowcami zajmującymi się badaniami nad B₁₂. Mój mąż Jeffrey, ratownik pogotowia, również przeprowadził własne analizy, by określić, jaki procent pacjentów lądujących na izbie przyjęć jego szpitala cierpi z powodu niedoboru witaminy B₁₂. To, czego dowiedzieliśmy się na temat występowania niedoboru witaminy B₁₂, spustoszenia, jakie sieje w całym ciele, i liczbie niezdiagnozowanych przypadków okazało się alarmujące.

Niedobór witaminy B₁₂ jest bardzo powszechny – występuje nie tylko u seniorów i osób w średnim wieku, lecz także u nastolatków, dzieci i niemowląt. Jak stwierdzono, 20 procent osób po sześćdziesiątce (i zgodnie z wynikami najnowszych badań – 40 procent seniorów cierpiących na choroby psychiczne i fizyczne) ma niedobór tej witaminy. U większości z nich nie został on jednak zdiagnozowany. Tysiące dzieci, nastolatków i młodych dorosłych mają poziom B₁₂ na granicy normy, poniżej której ich mózgi nie będą prawidłowo funkcjonować. Miliony ludzi, u których stwierdzono chorobę Alzheimera, stwardnienie rozsiane, wczesną postać choroby Parkinsona, autyzm, problemy z nauką, depresję, chorobę afektywną dwubiegunową, utratę wzroku, schizofrenię oraz inne poważne i często nieuleczalne choroby mogą być ofiarami łatwego do zdiagnozowania, możliwego do leczenia, a we wczesnych stadiach również całkowicie uleczalnego niedoboru witaminy B₁₂.

Z początku byłam bardzo podekscytowana faktem, że niedobór witaminy B₁₂ odgrywa tak ważną rolę w tylu pozornie nieuleczalnych schorzeniach. Przecież można się z nim szybko uporać. Poza tym leczenie jest tanie – kosztuje zaledwie kilka dolarów miesięcznie albo dziesięć centów dziennie. To nic w porównaniu z wydatkami na leczenie innych chorób. Tak więc poprawne diagnozowanie i leczenie pacjentów z niedoborem witaminy B₁₂ mogło zarówno zmniejszyć ich ból i cierpienie,

jak i obniżyć koszty opieki medycznej. Moim zdaniem była to sytuacja, w której nie ma przegranych.

Moja radość była jednak krótka. Większość lekarzy, z którymi współpracowałam, w ogóle nie przejmowała się ogromem przypadków niezdiagnozowanego niedoboru witaminy B₁₂. Nie interesował ich fakt, że nie wykonuje się badania poziomu B₁₂ w surowicy i innych markerów do oznaczania poziomu witaminy B₁₂ w organizmie ani że norma dla tych badań jest nieodpowiednia i wprowadza w błąd. Nie interesowała ich rosnąca liczba artykułów ostrzegających przed wysokimi kosztami, jakie muszą ponieść zarówno pacjent, jak i całe społeczeństwo, ponieważ lekarze nie potrafili zidentyfikować tak prostego problemu. Mało tego, oskarżyli mnie o to, że „bawię się w lekarza” i nie chcieli kierować na badania poziomu witaminy B₁₂ nawet pacjentów o ewidentnych objawach. We wrześniu 2000 roku pracodawca zmusił mnie do podpisania oświadczenia, że nie będę rozmawiała z pacjentami ani ich rodzinami o niedoborze witaminy B₁₂ i „przestanę wymuszać na lekarzach badanie pacjentów”. Powiedziano mi wprost, że mam z tym skończyć i podpisać dokument, inaczej stracę pracę.

Stosunek przełożonych nie wynikał z samego faktu, że rzeczywiście jestem pielęgniarką, a nie lekarką (choć wcale mi to nie pomogło). Mój mąż spotykał się z takim samym nastawieniem i obojętnością, nawet gdy pokazywał kolegom dane, jak ogromna liczba jego własnych pacjentów cierpi z powodu niewykrytego niedoboru witaminy B₁₂. Później dowiedziałam się, że inni świadomi tego problemu lekarze również spotykali się z negatywną reakcją ze strony swoich kolegów.

Tak długo próbowałam bezskutecznie przebić gruby mur obojętności i wrogości, że wreszcie zaczęłam się poddawać. Co innego miałam zrobić? Osoby, które mogły podjąć walkę, wybrały ignorowanie sytuacji. Uznani lekarze stoczyli bitwę, by wydobyć problem niedoboru witaminy B₁₂ na światło dzienne i przegrali. Jaką więc miałam szansę na zwycięstwo?

Moje ciche poddanie się trwało do czasu, gdy poproszono mnie o wypisanie ze szpitala pacjentki, której poprzednia zmiana przylepiła

Stracone dzieci: gdy niedobór witaminy B₁₂ powoduje zaburzenia rozwoju lub problemy z nauką

Objawy pojawiły się u mojego dziecka, nie u mnie. U dziecka, które karmiłam piersią, zaszły nieodwracalne zmiany w mózgu.

– Matka z niedoborem witaminy B₁₂

Jeśli jesteś rodzicem, najważniejsze jest dla ciebie chronienie dziecka przed niebezpieczeństwem. Jednak niezależnie od tego, jak bardzo się o nie troszczysz, możesz nie rozpoznać na czas, że cierpi zarówno psychicznie, jak i fizycznie z powodu niedoboru witaminy B₁₂. Każdego roku zbyt niski poziom tej witaminy może prowadzić do uszkodzenia mózgu u setek dzieci, a z najnowszych badań wynika, że z powodu subklinicznych zaburzeń psychicznych mogą cierpieć tysiące kolejnych.

Czasami dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu, ponieważ dziecko ma wrodzone zaburzenie metabolizmu witaminy B₁₂, którego lekarze nie potrafią zdiagnozować. W innych przypadkach decydującą rolę odgrywają czynniki środowiskowe – głównie dieta. Najczęstszą przyczyną niedoboru witaminy B₁₂ u niemowląt i dzieci jest niedobór witaminy B₁₂ w diecie matki – u dzieci karmionych piersią zaczyna on się objawiać już w wieku od czterech do ośmiu miesięcy¹. Niestety wiedza lekarzy na temat nabytych lub wrodzonych problemów

na pewno nastąpiło tutaj niedoszacowanie – to oznacza 16 800 osób, którym postawiono błędną diagnozę. Jeśli u każdej z tych osób zastosowano najtańsze leczenie (Betaferon), to jego koszty ogólne wyniosą 557 milionów dolarów rocznie. A jeśli te 16 800 osób zacznie w końcu wymagać opieki w domu, to zajęcie się nimi będzie kosztować ponad 1,3 miliarda dolarów rocznie. Natomiast gdyby te osoby zostały prawidłowo zdiagnozowane, koszt leczenia ich hydroksykobalaminą wyniósłby 604 800 dolarów rocznie, łącznie z początkową serią zastrzyków, a potem zastrzykami robionymi raz w tygodniu. W takiej sytuacji oszczędności sięgnęłyby 1,299 miliarda dolarów!

5. Anemia

Na izbie przyjęć często widzimy pacjentów z anemią. Przyczyną anemii może być utrata krwi wskutek na przykład przewlekłego krwawienia w przewodzie pokarmowym, niedobór substancji odżywczych (żelaza, witaminy B₁₂ i kwasu foliowego), choroba przewlekła (zaburzenia pracy nerek), nowotwór (chemioterapia) albo wszystkie te czynniki. Gdy diagnozujemy niedobór witaminy B₁₂ i analizujemy kartę pacjenta, często widzimy, że był już leczony pod kątem anemii wywołanej niedoborem żelaza lub krwawieniem z przewodu pokarmowego. Nie widzimy natomiast, żeby lekarze wykluczali niedobór witaminy B₁₂ jako przyczynę anemii.

6. Autyzm a uszkodzenie mózgu wywołane niedoborem witaminy B₁₂ (BABI)

Amerykańskie Centrum Kontroli Zachorowalności i Zapobiegania Chorobom obliczyło, że jedno na 110 dzieci ma autyzm. Jak już napisaliśmy w rozdziale 12, objawy niedoboru witaminy B₁₂ u niemowląt i małych dzieci można łatwo pomylić z objawami autyzmu. Nie wiadomo, ile dzieci uznanych za autystyczne ma uszkodzenie mózgu wywołane niedoborem witaminy B₁₂, zgadujemy jednak, że jest ich dużo.

Postawienie prawidłowej diagnozy u dzieci, zanim nastąpi uszkodzenie mózgu, zapobiegnie wielu tragediom i jednocześnie przyniesie ogromne oszczędności dla budżetu.

Inne kosztowne problemy

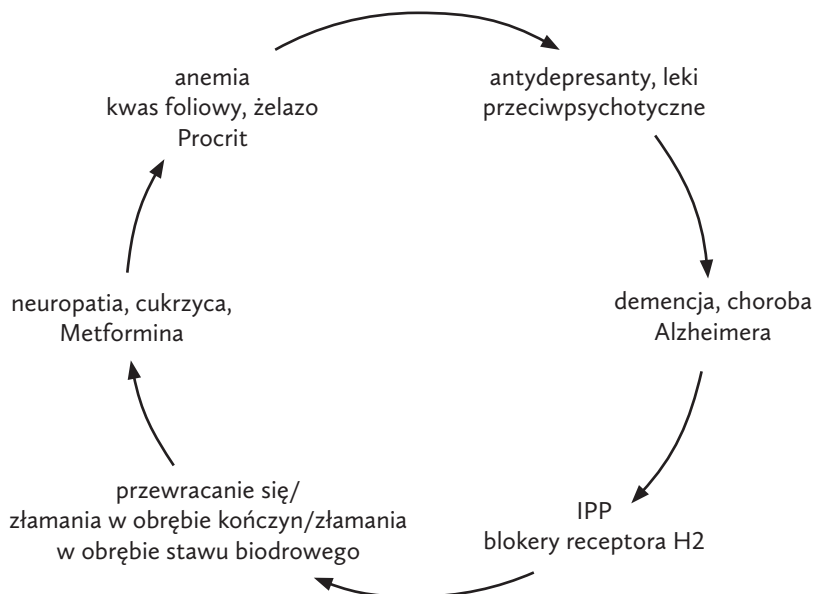
W tym rozdziale należy wspomnieć o jeszcze dwóch innych obszarach opieki medycznej, które, jak wcześniej wykazaliśmy, są ściśle związane z niedoborem witaminy B₁₂. Są to przepisywane bardzo często inhibitory pompy protonowej oraz bypassy żołądka stosowane w leczeniu otyłości.

Zbyt częste stosowanie inhibitorów pompy protonowej

Inhibitory pompy protonowej (IPP) są dostępne od ponad dwudziestu lat. Lekarze przepisują je pacjentom z wrzodami żołądka albo dwunastnicy, z wrzodami wywołanymi stresem oraz pacjentom z chorobą refluksową przełyku, przełykiem Barretta, guzami gastrynowymi i zespołem Zollingera-Ellisona.

Cykl błędnej diagnozy:

objawy i historia leczenia, która każe podejrzewać niedobór witaminy B₁₂



Sally Pacholok, dyplomowana pielęgniarka, oraz Jeffrey Stuart, lekarz medycyny osteopatycznej, podjęli w swojej książce istotny, a niestety często bagatelizowany temat niedoboru witaminy B12.

Czy ktoś z twoich bliskich cierpi na chorobę Alzheimera, demencję, stwardnienie rozsiane, autyzm, zmęczenie, choroby psychiczne, depresję lub niepłodność? Czy leczenie, jakiemu jest poddawany nie przynosiżadnych efektów? Jeśli tak, przyczyną tego może być

NIEDOBÓR B12 witaminy

Autorzy opierają się na obszernej literaturze z ostatniego wieku dotyczącej niedoboru kobalaminy, powołują się na źródłowe teksty medyczne mówiące, jak ważną rolę w organizmie pełni witamina B12 i jak współczesny sposób odżywiania się może doprowadzić do jej niedoboru. Konsekwencje tego niedoboru mogą być bardzo poważne, a źle postawiona diagnoza skutkuje nieefektywnym leczeniem.

Książka ta jest przeznaczona zarówno dla osób, które chcą działać profilaktycznie, dla osób, których dieta jest oparta wyłącznie na składnikach roślinnych, jak i dla lekarzy, którym zależy na zdrowiu swoich pacjentów.

Książka dostępna również
w formie e-booka



www.purana.com.pl

ISBN 978-83-60170-85-4



9 788360 170854