

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΜΥΚΗΤΑΣ

Η ιστορία της ασθένειας είναι σύγχρονη με την ιστορία του ανθρώπινου γένους. Από τη στιγμή που παρουσιάστηκε ο άνθρωπος στον κόσμο άρχισε να παρουσιάζεται και η δυνατότητα της ασθένειας και, όπως όλα τα πράγματα, έτσι και η ασθένεια, σαν μια δύναμη, άρχισε να έχει μια εξέλιξη. Την εξέλιξη αυτής της ασθένειας, και την θέση του ανθρώπινου γένους στην εξέλιξή της θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε σ' αυτό το κεφάλαιο.

Εδώ και μια δεκαετία έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες ανά τον κόσμο, το προσδόκιμο επιβίωσης είναι καλύτερο από αυτό που υπάρχει στην Αμερική. Και αυτό δεν φαίνεται να είναι λογικό, διότι η Αμερική είναι μια χώρα που έχει υψηλό επίπεδο περίθαλψης, πολλούς γιατρούς, πολλά νοσοκομεία και πολύ καλύτερη ποιότητα περίθαλψης. Παρόλα αυτά, βλέπουμε ότι ενώ οι Αμερικανοί θα έπρεπε να ζουν περισσότερα χρόνια, στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει αυτό και βρισκόμαστε στην κατάσταση όπου στην Αμερική το 1982 το προσδόκιμο επιβίωσης ήταν 70,9 χρόνια, ενώ στην Ισλανδία π.χ. το 1982 ήταν 74,7 χρόνια και στην Ελλάδα 73,6 χρόνια το ίδιο έτος. Βλέπουμε λοιπόν, ότι στις πολύ αναπτυγμένες χώρες όπου και τα συστήματα περίθαλψης είναι δυναμικά, παρόλη την μεγαλύτερη και καλύτερη περίθαλψη των ανθρώπων, το προσδόκιμο επιβίωσης μειώνεται. Αυτό σημαίνει ότι ο βαθμός υγείας του δεδομένου πληθυσμού μειώνεται. Πως γίνεται αυτό;

Θα προσπαθήσω να αναφέρω κάποια τμήματα της αιτιολογίας αυτής της πτώσης της υγείας του γενικού πληθυσμού η οποία έχει γίνει πια φανερή από τις στατιστικές των διαφόρων χωρών.

Έχει παρατηρηθεί ότι στην εποχή μας, υπάρχουν πάρα πολλές χρόνιες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν χρόνια λήψη διαφόρων φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά, λαμβανόμενα χρόνια, «βομβαρδίζουν» το συκώτι και τους νεφρούς, με συνέπεια να μειώνουν το επίπεδο υγείας του ασθενούς, και ο ασθενής να έχει χαμηλότερο επίπεδο υγείας αφού γίνει καλά, παρά πριν αρρωστήσει. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι και η χορήγηση αντιβιοτικών προκαλεί ανοσοκαταστολή. Και ο λόγος είναι ότι το αντιβιοτικό (εκτός από άλλους λόγους που θα αναφερθούν πιο κάτω), επειδή δεν αφήνει το ανοσολογικό σύστημα να δράσει από μόνο του, μειώνει την δυναμικότητα του ανοσολογικού συστήματος, προκαλώντας έτσι πτώση αυτής, δηλαδή ανοσοκαταστολή.

Έτσι λοιπόν, βλέπουμε ότι πολλοί ασθενείς που έχουν κάποια χρόνια πάθηση και παίρνουν χρόνια φάρμακα δεν αισθάνονται το ίδιο καλά όπως πριν, όταν ζούσαν χωρίς φάρμακα. Επίσης η χρόνια λήψη κορτιζόνης ή ορμονών ή χημειοθεραπείας κάνει τον ασθενή να μην είναι ικανοποιημένος από τη ζωή του, πολλές φορές.

Θα πρέπει επίσης, κυρίως οι γιατροί, να εξετάσουμε κατά πόσο το ιατρικό μας σύστημα είναι δραστικό, και ο λόγος για αυτό είναι ότι οι ασθενείς που γίνονται καλά μετά από μια θεραπευτική αγωγή, συνήθως δεν βρίσκονται σε ανώτερο επίπεδο υγείας από ότι βρισκόταν πριν αρρωστήσουν. Συνήθως βρίσκονται σε χειρότερη κατάσταση, πιο κουρασμένοι, πιο εξαντλημένοι, και σε χαμηλότερο επίπεδο υγείας.

Δεν πρέπει να ξεχνούμε, ότι όλες οι χημικές ουσίες που βάζουμε στον οργανισμό μας δρουν σε όλες τις φάσεις της ύπαρξής μας και ότι αυτό που κυρίως μπορούν να κάνουν, είναι να βοηθήσουν στο να εμφανιστεί μια νέα κατάσταση, η οποία έχει προέλθει από την καταπίεση της προηγούμενης κατάστασης. Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανισθεί πάρα πολλές καινούριες ασθένειες που δεν τις ξέραμε προηγουμένως, και μέσα σ' αυτές, μπορούν να αναφερθούν το AIDS και οι μυκητιάσεις από *Candida Albicans*. Στην Μεγάλη Βρετανία, ενώ οι μυκητιάσεις από

Candida Albicans το 1973 ήταν 34.696, το 1984 αυξήθηκαν σε 64.173¹. Από το 1984, στην Αγγλία, οι μυκητιάσεις από Candida αναγνωρίστηκαν ότι συνδέονται με βαριά συμπτώματα που σχετίζονται με σχεδόν όλα τα λειτουργικά συστήματα του ανθρώπου².

Εδώ πρέπει να αναγνωρίσουμε μια μεγάλη συμμετοχή στην αύξηση των μυκητιάσεων από Candida, της συνταγογράφησης αντιβιοτικών για όλο τον ανθρώπινο πληθυσμό της γης, αντιβιοτικών που δεν αποτελούν οτιδήποτε άλλο παρά ένα παράγωγο μυκήτων: μην ξεχνάμε ότι η πενικιλίνη έχει ξεκινήσει από μια μούχλα, ένα μύκητα. Πράγματι, χιλιάδες τόνοι πενικιλίνης δόθηκαν μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο σε όλο τον ανθρώπινο πληθυσμό της γης. Είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί ίσως και ένα άτομο που να μην έχει πάρει πενικιλίνη ή παράγωγό της μέχρι τώρα.

Και εδώ, θα πρέπει να σκεφτούμε κάτι: για πιο λόγο η πενικιλίνη, καταπολεμά τα μικρόβια; Είναι πιο ισχυρή από τα μικρόβια; Είναι οι μύκητες πιο ισχυροί από τα μικρόβια, και γι αυτό τα σκοτώνουν;

Φοβάμαι πως η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι ναι. Ο μύκητας, μια νέα μορφή μικροβίου, πολύ πιο ανθεκτική από ότι θα δούμε πιο κάτω, μπορεί και σκοτώνει τα μικρόβια, διότι είναι πιο ισχυρός από αυτά. Έτσι λοιπόν, για να καταπολεμήσουμε την ύπαρξη των μικροβίων στον ανθρώπινο οργανισμό, εισάγουμε στην ουσία ένα παράγοντα πολύ πιο ισχυρό από τα μικρόβια ο οποίος, προς το παρόν, μας «κάνει το φίλο», προκειμένου να εγκατασταθεί ισχυρά μέσα στον οργανισμό του ανθρώπινου γένους, και τότε θα μας κάνει την μοναδική και τελειωτική επίθεση και θα μας τελειώσει μια για πάντα.

Εάν από τώρα δεν συνειδητοποιήσουμε το μεγάλο πρόβλημα που υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό με την Candida Albicans και γενικά με τους μύκητες, εάν δεν καταλάβουμε ότι ο μύκητας που βάζουμε στον οργανισμό μας με τη μορφή αντιβίωσης (η οποία παράγεται από μύκητες), σκοτώνει το μικρόβιο αλλά μπορεί να σκοτώσει και εμάς, σε μερικά χρόνια θα βρεθούμε προ οδυνηρών εκπλήξεων.

Εκτός από αυτά, ο μύκητας στον σημερινό οργανισμό μπαίνει ύπουλα μέσα στο σώμα, καταλαμβάνει περιοχές του σώματος που δεν φαίνονται, και από εκεί είναι πάρα πολύ δύσκολο να εκριζωθεί.

Για την καταπολέμηση των μυκήτων έχουν παραχθεί βεβαίως, όπως θα ήταν αναμενόμενο, πολλά ισχυρά φάρμακα, όπως είναι η κετοκοναζόλη, η αμφοτερικίνη, η μυστατίνη, και πλειάδα άλλων χημικών φαρμάκων, με σκοπό να καταπολεμηθούν οι συστηματικές μυκητιάσεις, οι οποίες πολλές φορές μπορεί να καταλήξουν και στον θάνατο. Το θέμα με αυτά τα φάρμακα όμως είναι, ότι θίγουν το συκώτι και τους νεφρούς, αλλά και όλο τον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ δεν καταφέρνουν πολλές φορές να εξαλείψουν όλους τους πληθυσμούς των μυκήτων από τον ανθρώπινο οργανισμό, όπως με τον μηχανισμό που θα περιγραφεί πιο κάτω στο βιβλίο αυτό.

Έτσι λοιπόν, βλέπουμε ότι η χρήση αντιβιοτικών, εκτός από την ανάπτυξη των μυκήτων οδηγεί και στην εμφάνιση νέων ανθεκτικών βακτηριακών στελεχών, και μεταβάλλει τη χλωρίδα του εντέρου δημιουργώντας βαριές νοσοκομειακές λοιμώξεις οι οποίες είναι παρά πολύ δύσκολο να αντιμετωπισθούν. Γι' αυτό, εάν θέλουμε να αναφέρουμε την ιστορία της ανθρώπινης ασθένειας, θα δούμε ότι στην

1. Communicable Disease Surveillance Centre: Sexually transmitted diseases surveillance in Britain: 1983. Brit Med J 1985; 291:528-529

2. GOLDBERG PK, KOZZIN PJ, WISE GJ, NOURI N, BROOKS RB: Incidence and significance of candiduria. JAMA 1979; 241:528-584

αρχή ο άνθρωπος ασθενούσε, αλλά δεν έπαιρνε καμία θεραπεία, σαν συνέπεια υπήρχε ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού του συστήματος, διότι αυτό «επροπονείτο», και γινόταν καλύτερο.

Στο δεύτερο στάδιο της εξέλιξης της ασθένειας στον ανθρώπινο πληθυσμό, ο άνθρωπος άρχισε να επιθυμεί να καταπολεμήσει το μικρόβιο, και δικαιολογημένα, διότι είχαν υπάρξει κάποιοι θάνατοι από τα μικρόβια, και αυτό τον είχε θορυβήσει. Έτσι λοιπόν ξεκινάει η παραγωγή αντιβιοτικών, με σκοπό να καταπολεμηθούν τα μικρόβια.

Στο τρίτο στάδιο εξέλιξης της ασθένειας του ανθρώπινου γένους, τα μικρόβια, εμπρός από το φάσμα της επίθεσης των αντιβιοτικών, και ενώ στην αρχή ήταν ευαίσθητα, ανέπτυξαν αντοχή στα φάρμακα μέσω των πλασμιδίων, και της μεταφοράς γενετικού υλικού μέσω των δομών αυτών, από ανθεκτικούς σε ευαίσθητους μικροοργανισμούς και μικρόβια. Επίσης, τα μικρόβια βρήκαν και άλλους μηχανισμούς αντοχής, όπως τροποποίηση των χρωματοσωμάτων τους, παραγωγή ενζύμων που αδρανοποιούσαν τα αντιβιοτικά και δημιουργία σκληρού τοιχώματος που δεν επέτρεπε την είσοδο αντιβιοτικών. Επίσης, υπήρχε και η ανάπτυξη άλλων στελεχών μικροβίων, που ήταν πιο ισχυρά και πιο ανθεκτικά από τα προηγούμενα, και βεβαίως λιγότερο ευαίσθητα στα φάρμακα.

Και το τέταρτο είναι το στάδιο όπου τον μύκητα τον παίρνουμε εμείς οι ίδιοι στον οργανισμό μας με τις τροφές. Είναι το στάδιο στο οποίο ζούμε αυτή τη στιγμή και είναι το στάδιο όπου έχουμε ζητήσει από έναν κακό «μάγο» ο οποίος είναι τύραννος, να έρθει και να μείνει στο σπίτι μας, προκειμένου να μας βοηθήσει στην ανατροφή του παιδιού μας που είναι λίγο άτακτο. Έτσι λοιπόν, για την καταπολέμηση των μικροβίων, ο ανθρώπινος πληθυσμός, έχει «υπεραντιδράσει», και έχει δημιουργήσει μια κατάσταση στην οποία αργότερα θα υποφέρει, δηλαδή την κατάσταση της ανάπτυξης του μύκητα μέσα στο σώμα του, και έχει αναγκαστικά υποκύψει, στην επίδραση αυτού του μύκητα, γιατί μην ξεχνάμε, ότι εάν βάζουμε συνεχώς μια μούχλα στον οργανισμό μας τελικά θα έχουμε έναν οργανισμό ο οποίος είναι γεμάτος μούχλα, θα μουχλιάσουμε και εμείς δηλαδή.

Τα ερωτήματα λοιπόν, που πρέπει να απαντηθούν, είναι:

1) Μήπως υπάρχει κανένας άλλος τρόπος για να βοηθήσουμε τον άνθρωπο να θεραπευθεί, εκτός από τον τρόπο του να προσπαθούμε να σκοτώσουμε τα μικρόβια με ισχυρές χημικές ουσίες, να κάνουμε δηλαδή έναν ισχυρό χημικό πόλεμο, ο οποίος στρέφεται κυρίως απέναντι στον δικό μας οργανισμό;

2) Μήπως θα πρέπει να προσπαθήσουμε να ενισχύσουμε τις φυσικές αμυντικές δυνάμεις του οργανισμού, να αυξήσουμε την ικανότητα του ανοσολογικού του συστήματος, ώστε αυτός να είναι λιγότερο ευαίσθητος στις επερχόμενες ασθένειες, αλλά και να θεραπεύεται πιο γρήγορα και πιο εύκολα εάν κάτι του τύχει, χωρίς να χρειαστεί να πάρει μέσα στον οργανισμό του μύκητες, ή παράγωγα μυκήτων;

Εδώ βέβαια, θα πρέπει να πούμε ότι, τα αντιβιοτικά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αποβούν χρήσιμα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο και όπου υπάρχει μια πτώση του ανοσολογικού του συστήματος για διάφορους λόγους. Τι προτείνουμε λοιπόν: σαφώς ο άνθρωπος δεν θα πρέπει να καταπολεμήσει τα αντιβιοτικά, απλώς θα πρέπει να προσέχει τον οργανισμό του, να προσέχει τι χημικές ουσίες ρίχνει μέσα στον οργανισμό του, να ξέρει ότι οι χημικές αυτές ουσίες μεταβολίζονται στο συκώτι και απεκκρίνονται από τα νεφρά. Κατά συνέπεια, υπάρχει μια σχετική «κόπωση» του συκωτιού, διότι αυτό πρέπει να «μεταβολίσει» τις χημικές ουσίες αυτές, και για το λόγο αυτό παθαίνει κάποιες πολύ μικρές κυτταρικές βλάβες, ανεπαίσθητες έως ανύπαρκτες θα λέγαμε, οι οποίες όμως αθροιζόμενες μπορεί να προκαλέσουν μια μεγαλύτερη παθολογοανατομική βλάβη.

Βλέπουμε λοιπόν, ότι σε ασθενείς που κάνουν χρόνια λήψη αντιβιοτικών, ή άλλων ουσιών, όπου οι βλάβες αυτές αθροίζονται, μπορεί να παρατηρηθεί και φλεγμονή του συκωτιού. Γι' αυτό, σαν ευσυνείδητοι άνθρωποι της σύγχρονης κοινωνίας, θα πρέπει να προσέχουμε τις ουσίες που εισάγουμε στον οργανισμό μας, τη βλάβη που προκαλούμε στον οργανισμό από τις ουσίες αυτές, αλλά και κάτι καινούριο: το ότι οι ουσίες αυτές ρίχνουν την άμυνα του οργανισμού, με συνέπεια το ανοσολογικό του σύστημα να είναι πεσμένο, κι έτσι να μην μπορεί να καταπολεμήσει τον μύκητα ο οποίος υπάρχει μονίμως στο ανθρώπινο σώμα, και να υποκύπτουμε σε μυκητιάσεις, δηλαδή σε υπερβολική ανάπτυξη του μύκητα, με όλες τις συνέπειες που θα περιγραφούν πιο κάτω.

Ο ΕΧΘΡΟΣ ΠΟΥ ΚΡΥΒΕΤΑΙ (ΑΚΟΜΗ!)

Μιλάμε λοιπόν, για μια «κρυφή επιδημία» που αυτή τη στιγμή ξεκινά σε όλο τον κόσμο και πρόκειται να αποτελέσει ένα μείζον πρόβλημα, καθώς και έναν προδιαθετικό παράγοντα σε πολλές άλλες ασθένειες. Θα δείτε στη συνέχεια του βιβλίου αυτού, πως η Candida παίζει έναν μεγάλο ρόλο στην επιδείνωση διαφόρων ασθενειών, καθώς και στο «ξεκίνημα» κάποιων ασθενειών. Επίσης είναι ένας παράγοντας που δεν βοηθά καθόλου στην ανάρρωση του ασθενούς και μπορεί να αποτελεί στοιχείο του προβλήματος που έχετε αυτή τη στιγμή, και που δεν βρίσκεται καμία ουσιαστική αιτία γι' αυτό. Έτσι λοιπόν, όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα που σας απασχολεί, οι γιατροί έχουν κάνει όλες τις εξετάσεις και λένε ότι όλα προέρχονται από το «κεφάλι» σας, τότε ίσως θα πρέπει να δείτε και τον παράγοντα της Candida.

Τι είναι η Candida;

Η Candida είναι ένας μύκητας ένας μικροοργανισμός, που δεν είναι φιλικός για τον οργανισμό. Υπάρχει σε πολλά σημεία στο περιβάλλον μας και βρίσκεται σε πολύ περισσότερα από αυτά που φανταζόμαστε. Υπάρχει σχεδόν σε ότι αγγίζουμε, στον αέρα που αναπνέουμε, και σε πολλές, πάρα πολλές, από τις τροφές μας. Γενικά, δεν παρουσιάζει πρόβλημα στον ανθρώπινο οργανισμό, εκτός εάν αρχίσει να αυξάνεται με υπερβολικό ρυθμό, έχουμε δηλαδή όπως λέμε «υπερανάπτυξη» του μύκητα Candida. Τότε διαταράσσει την ισορροπία των φιλικών βακτηρίων που υπάρχουν στο σώμα. Από εκεί αρχίζουν τα προβλήματα.

Ποιος έχει Candida και ποια είναι τα αποτελέσματα της νόσησης;

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι από καντιντίαση πάσχουν μόνο οι γυναίκες και ότι είναι κυρίως μια κολπική νόσος, μια κατάσταση δηλαδή που προκαλεί κολπίτιδα. Στην πραγματικότητα, πάρα πάρα πολλοί άνδρες νοσούν από Candida όπως και γυναίκες και παιδιά, επίσης. Το κύριο σημείο που κατοικεί η Candida είναι ο πεπτικός σωλήνας. Σημεία στο σώμα μας που δείχνουν ότι πάσχουμε από Candida, ή ότι έχουμε υπερανάπτυξη αυτής, μπορεί να είναι η πιτυρίδα, το λευκό απολεπιζόμενο δέρμα, η υπαρξη κολπίτιδων, η φαγούρα στην περιοχή του περινέου, το πόδι του αθλητή, και οι πολύ άσπρες γλώσσες στους ενήλικες, με επίχρισμα. Επίσης, τα παιδιά μπορεί να έχουμε κολικούς ή εξανθήματα. Τα άτομα που είναι πιο ευαίσθητα σε Candida είναι εκείνα που συνήθως παρουσιάζουν αλλεργίες ή κακή πέψη ή πτώση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η τελευταία εμφανίζεται με λοιμώξεις από ιούς, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, βαριές ασθένειες όπως είναι το AIDS και ο καρκίνος, αλλά και πιο ελαφριές όπως είναι τα συχνά κρυολογήματα και η κατάπτωση ή καταβολή. Επίσης, ευαίσθητα στην Candida είναι άτομα που έχουν κάνει μακροχρόνιες θεραπείες με αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά, ή άλλα φάρμακα. Επίσης εκείνα που βρίσκονται κάτω από υπερβολικό στρες, έχουν υποστεί κατάπτωση, ή δουλεύουν πάρα πολύ, σε σημείο εξάντλησης.

Αναφέρεται επίσης η πιθανότητα υπαρξης Candida σε άτομα που έχουν ιδιαίτερου τύπου προσωπικότητες, όπως τα άτομα που έχουν συνηθίσει να δίνουν πάρα πολύ, ή τα άτομα που δουλεύουν πάρα πολύ ή έχουν συνηθίσει να κάνουν πάρα πολλές δουλειές με επιτυχία. Ευαίσθητα σε Candida μπορεί να είναι επίσης άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση που δουλεύουν πάρα πολύ, δίνουν πάρα πολλά στον κόσμο, και δεν αφήνουν τίποτα για τον εαυτό τους. Αυτά που αναφέρθηκαν πιο πάνω, εξασθενούν το ανοσολογικό σύστημα και βγάζουν το σώμα από την ισορροπία του, κάνοντας το έτσι πιο ευαίσθητο και με λιγότερες άμυνες στην ανάπτυξη του εν λόγω μύκητα.

Τα ποσοστά που αναφέρονται παγκόσμια τον τελευταίο καιρό, και που αφορούν τα άτομα που έχουν κάποιο μικρό ή μεγάλο πρόβλημα από *Candida*, δυστυχώς τι περνούν το 90% του πληθυσμού των διαφόρων χωρών του κόσμου. Τα ποσοστά αυτά ισχύουν κυρίως για τις χώρες που έχουν μεγάλη ανάπτυξη του πολιτισμού, και που κατοικούνται από άτομα που είναι βαθιά μέσα στην τεχνολογία. Δυστυχώς όμως, επειδή δεν μπορεί να βρεθούμε σε χώρες όπως είναι η χώρα των ζουλού ή η Ουγκάντα ή διάφορα χωριά που βρίσκονται σε εξωτικές περιοχές όπου ο κόσμος εκεί δεν εξαρτάται από την τεχνολογία, θα πρέπει, ανήκοντας στον πληθυσμό της εποχής μας, να ενημερωθούμε για την καντιντίαση αρκετά καλά. Και αυτό, γιατί η υπερανάπτυξη αυτού του μικροβίου (μικρόβιο στην ιατρική λέγεται οτιδήποτε είναι μικρό σε μέγεθος και είναι έμβιο, αλλά πρέπει να ξεχωρίζουμε τα μικρόβια από τους μύκητες), μπορεί να προκαλέσει διάφορα μικρά ή μεγάλη προβλήματα στον οργανισμό, που θα αναλυθούν αργότερα πιο κάτω. Για να μην σας αφήνω όμως να περιμένετε σας αναφέρω από τώρα (σύντομα) καταστάσεις όπως το άγχος, οι αλλεργίες, το άσθμα, η ακμή, το φούσκωμα, η κυστίτιδα, οι χημικές ευαισθησίες, ο βήχας, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, η δυσκολία στην συγκέντρωση, η δυσκοιλιότητα, η κατάθλιψη, η όχι καθαρή σκέψη, η διάρροια, οι έντονες επιθυμίες για κάποια φαγητά, η ύπαρξη αερίων, η γαστρίτιδα, οι πονοκέφαλοι, οι υπερευαίσθησίες σε κάποια φαγητά (τύπου αλλεργίας), η υπογλυκαιμία, η εύκολη κόπωση, η ευερεθιστότητα, το οχοπισαστερνικός καύσος, η δυσπεψία, ο κοιλιακός πόνος, η υπνηλία, το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, σεξουαλικά προβλήματα, εξανθήματα, απώλεια μνήμης, ημικρανίες, ναυτία, πανικός, πόνος στους μυς, ψωρίαση, παραρρινοκολπίτις, κολπίτιδες, εναλλαγές διάθεσης, εύκολος θυμός, διαταραχές του ύπνου, αύξηση βάρους.

Είναι σημαντικό να ξέρουμε ότι η *Candida* έχει πολλούς παράγοντες που τη βοηθούν να παραμείνει στον οργανισμό. Η συνεχής λήψη τροφών που περιέχουν μύκητες όπως π.χ. το τυρί, η κάπως αυξημένη θερμοκρασία στο ανθρώπινο σώμα, και η ύπαρξης υγρασίας στο ανθρώπινο σώμα, βοηθούν την *Candida* να επιβιώσει από οποιαδήποτε καταπολέμηση τυχόν της κάνουμε εμείς. Εάν υποπτεύεστε ότι έχετε προβλήματα από *Candida*, φιλοδοξούμε το βιβλίο αυτό να σας βοηθήσει στην θεραπεία τους.

Οι απαιτούμενοι παράγοντες για την θεραπεία είναι η σωστή διαίτα, ο σωστός τρόπος ζωής, και η λήψη καταλλήλων παραγόντων που θα καταπολεμήσουν την *Candida Albicans* στον οργανισμό σας. Η θεραπεία των ελαφρών περιπτώσεων μπορεί να διαρκέσει 6 έως 9 εβδομάδες, εκτός εάν υπάρχουν επιδεινωτικοί παράγοντες, όπως η πτώση του ανοσολογικού συστήματος. Τα άτομα που υποφέρουν πολύ καιρό από *Candida* μπορεί να χρειαστούν 4 με 6 μήνες θεραπείας, ανάλογα με την μέθοδο. Από τη στιγμή που οι αποικίες της *Candida* μειωθούν στο οργανισμό τα επίπεδα της ενέργειας που έχουμε θα αυξηθούν σημαντικά. Είναι σχεδόν αδύνατον να διώξουμε όλη την *Candida* που υπάρχει στον οργανισμό. Τα άτομα που έχουν πρόβλημα μυκητιάσεων, ή που έχουν κι άλλα προβλήματα μαζί με αυτό, μπορεί να χρειάζεται να επαναλάβουν τις θεραπείες τους κάθε 2 χρόνια μέχρι να επιτύχουν καλή υγεία.

Για να θεραπευτεί η *Candida* χρειάζεται να αναπτυχθούν φιλικά του σώματος βακτήρια και να γίνεται κατανάλωση τροφών και νερού που δεν βοηθούν την ανάπτυξη της *Candida*.

Θα γίνει προσπάθεια να αναφερθούν επίσης τρόποι καθαρισμού του σώματος και θεραπείες που μπορεί να το αποτοξινώσουν από εντομοκτόνα, συντηρητικά, τεχνητά χρώματα και ουσίες που προσδίδουν γεύση, χημικές ουσίες, καπνό, και βαρέα μέταλλα. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι πρέπει να επιμείνουμε στην

θεραπεία, γιατί υπάρχει επιπλέον μύκητας που μπαίνει στον οργανισμό κάθε μέρα, και να αυξήσουμε την υγεία μας όσο είναι δυνατόν για να βοηθήσουμε το ανοσολογικό μας σύστημα να καταπολεμήσει την Candida.

Δεν είναι απαραίτητο να είμαστε κρεατοφάγοι για να μειώσουμε το επίπεδο της Candida. Όποια και να είναι η διαίτά σας μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα ώστε να είναι τέτοια που να μην ευνοεί την ανάπτυξη της Candida. Αργότερα, στο βιβλίο, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε κάποιες συνταγές που μπορεί να βοηθήσουν προς την κατεύθυνσή αυτή. Ακολουθώντας, παραθέτουμε κάποιες ιστορίες από άτομα που υπέφεραν από Candida, και των οποίων τα ονόματα έχουν αλλαχθεί, προκειμένου να βοηθηθείτε ώστε να δείτε περίπου πως εμφανίζεται η Candida στον οργανισμό:

Η ιστορία της Μαρίας έχει ως εξής: όταν ήμουνα παιδί υπέφερα από αλλεργίες υπερευαισθησία και κολικούς. Είχα προβλήματα με τη μνήμη, και δυσκολίες μάθησης. Τα γαλακτοκομικά, το σιτάρι και τα πορτοκάλια μου προκαλούσαν αλλεργίες. Μισούσα όλα τα φαγητά εκτός από τα γλυκά. Τα προβλήματα αυτά μου προκάλεσαν νευρική ανορεξία, συνεχείς πονοκεφάλους και στομαχικά προβλήματα, εναλλαγές διάθεσης και τελικά μεγάλη απώλεια της μνήμης, τόσο βαριά που δεν μπορούσα να διαβάσω ένα βιβλίο και να το θυμάμαι. Υπέφερα από δωρες κρίσεις άγχους, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, παραισθήσεις και περιόδους κατάθλιψης.

Όταν ήμουνα 19 χρονών επισκεπτόμουν ένα ψυχίατρο 3 φορές την εβδομάδα και έπαιρνα μεγάλες δόσεις ηρεμιστικών, με όλες τις παρενέργειες που είχαν αυτά. Στα 21 οι γιατροί, μου έδωσαν 3 μήνες ή λιγότερο ζωής, είπαν ότι το συκώτι μου έχει καταστραφεί από τον άσωτο τρόπο ζωής, και από το αλκοόλ. Μου είπαν επίσης ότι είχα προβλήματα από το πάγκρεας, το σπλήνα και τους πνεύμονες. Παλαιότερα κάπνιζα 2,5 πακέτα τσιγάρα την ημέρα. Οι γονείς μου ήταν και οι δύο βαριοί καπνιστές. Η ημερήσια διαίτά μου περιελάμβανε πολλά ντόνατς και γλυκά, 3 έως 6 σοκολάτες, μπισκότα ή κέικ, παγωτά, τηγανιτές πατάτες, πολύ καφέ με ζάχαρη, χάμπουργκερ, πίτσα ή μπριζόλα, με γαρνίρισμα από καλαμπόκι ή αρακά που προερχόταν από κονσέρβες.

Αρνήθηκα να δεχτώ τα κακά νέα που μου έδινε ο γιατρός μου. Δεν είχα καμία διάθεση να πεθάνω γιατί ένιωθα ότι δεν είχα ζήσει ακόμα τη ζωή στο πλήρες. Αποφάσισα ότι θα έκανα οτιδήποτε, προκειμένου να θεραπευτώ. Στα επόμενα 20 χρόνια έμαθα να φτιάχνω υγιεινά φαγητά που να είναι και νόστιμα, διερεύνησα όλες τις θεραπευτικές μεθόδους που ήταν κατάλληλες για μένα και υιοθέτησα πολλές από αυτές. Ξόδεψα σχεδόν 5 χρόνια στο να ανακαλώ και να θεραπεύω τα χαμένα τμήματα της μνήμης μου και του μυαλού μου. Βέβαια γινόντουσαν λάθη, υπήρχαν προβλήματα και οπισθοχωρήσεις και υπήρχαν κρίσεις υγείας. Στην περίοδο αυτή υπέφερα από χρόνια κατάθλιψη, χαμηλό σάκχαρο αίματος, δηλητηριάσεις από μέταλλα (μόλυβδος, χαλκό και υδράργυρος), αποβολές, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και σύνδρομο Epstein Barr, δερματικές αλλεργίες, ορμονικές ανωμαλίες, μεγάλες κύστες στις ωοθήκες και πολλές άλλες καταστάσεις, όπως και κρίσεις από υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις. Η σιδερένια μου θέληση με βοήθησε να συνεχίσω να κάνω τις θεραπείες μου και τώρα βρίσκομαι στην κατάσταση που κάθε χρονιά είναι καλύτερη από την προηγούμενη. Έκανα ένα ταξίδι στην Ευρώπη για 3 μήνες στην ηλικία των 30 ετών.

Πάλευα με την φαινομενικά αθεράπευτη Candida για 6 χρόνια στη σειρά. Όταν ήμουν 38 ετών υπέφερα από μια παρασίτωση η οποία ανακαλύφθηκε και ελέγχθηκε με ειδικές θεραπείες κατά των παρασίτων. Από την φάση αυτή και μετά η Candida βελτιώθηκε περισσότερο, και αντιμετωπιζόταν πιο εύκολα. Τώρα η υγεία μου είναι καλή και σταθερή, και τα επίπεδα ενέργειας είναι υψηλά. Έχω γράψει

βιβλία σχετικά με την βελτίωση της υγείας του ατόμου και έχω κάνει πολλές ομιλίες σχετικά με την διατροφή.

Τώρα κάνω 2 έως 4 καθαρισμούς κάθε χρονιά και νηστεύω για 12 έως 24 μέρες κάθε χρονιά. Με τον τρόπο αυτό κρατάω την ενέργεια μου και την νεανικότητά μου, καθώς και την υγεία μου. Κάνω ποδήλατο, χορεύω, κάνω γιόγκα, περπατάω, γράφω ποίηση, και μου αρέσει πολύ να δουλεύω καθώς και να διασκεδάζω.

Κάτι άλλο που προέκυψε επίσης από την κατάσταση αυτή που πέρασα, ήταν η αύξηση της εκτίμησης που έχω τώρα για την ζωή. Η ζωή είναι γεμάτη απολαύσεις και ανακατατάξεις. Έχω μάθει να τα χαίρομαι όλα. Οι άνθρωποι συχνά μου λένε ότι φαίνομαι 10 έως 20 χρόνια νεότερη απ' ότι πραγματικά είμαι. Νιώθω πολύ καλύτερα τώρα απ' ότι ένιωθα σε όλη μου τη ζωή. Κάθε χρόνος γίνεται και καλύτερος και πιο απολαυστικός. Όσο γερνάω γίνομαι όλο και πιο υγιής και πιο νέα στο πνεύμα κάθε χρόνο.

Ακολουθεί ένα απόσπασμα από τις σημειώσεις ενός Αμερικανού γιατρού, για μια γυναίκα που λέγεται Ντέμπορα:

«Αυτή η 38χρονη γυναίκα ήρθε στο γραφείο μου τον Οκτώβρη του 1984. σας παραθέτω κάποια αποσπάσματα από το γράμμα των 6 σελίδων που μου έστειλε πριν από την επίσκεψή της.:

«Τα τελευταία 15 χρόνια υποφέρω από υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και επίμονες κολπίτιδες. Για τουλάχιστον 10 χρόνια δυσκολεύομαι να σηκωθώ από το κρεβάτι κάθε πρωί. Δεν μπορώ να ακούσω το ξυπνητήρι και έτσι ο σύζυγος μου μόνο που δεν μου ρίχνει νερό για να με σηκώσει. Πολλές μέρες νιώθω κουρασμένη και ζαλισμένη σαν μια υφασμάτινη κούκλα. Τα τελευταία χρόνια έχω επισκεφθεί πολλούς γιατρούς λόγω των πολλών προβλημάτων που έχω, που περιλαμβάνουν πόνο στον αυχένα στις αρθρώσεις και στα πόδια, ήχους που ακούω στα αυτιά μου, δυσκοιλιότητα, φούσκωμα, κακή μνήμη, και ένα αίσθημα σαν να είμαι «χαμένη». Λόγω όλων αυτών των συμπτωμάτων δεν είχα κανένα ενδιαφέρον για σεξ. Όταν οι γιατροί δεν μπορούσαν να βρουν καμία αιτία για τα συμπτώματα μου, πολλοί από αυτούς είπαν «δες και έναν ψυχίατρο».

Έχω νοσηλευτεί στο νοσοκομείο πολλές φορές, αλλά οι εξετάσεις ποτέ δεν έδειξαν τίποτα. Οι χημικές ουσίες όλων των ειδών με ενοχλούσαν, και σε αυτές συμπεριλαμβανόντουσαν και αρκετές μάρκες αρωμάτων. Επίσης τα συμπτώματα χειροτερεύουν όταν τρώω γλυκά ή πίνω γάλα.

Έβαλα την Ντέμπορα σε μια ειδική δίαιτα χωρίς ζάχαρη και γάλα, και της χορήγησα διατροφικά συμπληρώματα, και νυστατίνη. Επίσης πέταξε τις χημικές ουσίες που μύριζαν από το σπίτι της. Δυο εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας, η Ντέμπορα ανέφερε:

Είμαι πολύ καλύτερα, λιγότερη φαγούρα και κάψιμο στον κόλπο και λιγότερη συχνοουρία. Τα επίπεδα της υγείας μου βελτιώθηκαν σημαντικά. Δεν νιώθω πια φουσκωμένη.

Έξι μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας ανέφερε ότι δεν είχε συμπτώματα και ήταν καλά (εκτός όταν δεν ακολουθούσε σωστά την δίαιτα που της είχα δώσει). Κατά τα τελευταία χρόνια η Ντέμπορα είναι πολύ καλά και τον Μάρτιο του 1993 μου έγραψε ότι ήταν υγιής και ευτυχισμένη. Σπάνια είχε συμπτώματα εκτός από όταν εκτίθετο σε χημικές ουσίες ή κατανάλωνε πολλά γλυκά.

ΜΑΙΚ

Πήρα τετρακυκλίνη για 2 χρόνια λόγω μιας ακμής που είχα. Όταν ήμουν 20 χρονών ανέπτυξα πονοκέφαλο, εύκολη κούραση, πόνο στην κοιλιά και φούσκωμα. Δεν ένιωθα και πολύ καλά. Έκανα έλεγχο με τον οικογενειακό μου γιατρό και με έναν γαντρεντερολόγο που μου κάνανε μια γαστροσκόπηση, η οποία δεν έδειξε ειδικές ανωμαλίες. Ένιωθα ότι ήμουν υποχόνδριος. Η δουλειά μου ήταν καλή, είχα μια πολύ καλή φιλενάδα με κατανόηση, και ένιωθα ότι θα πρέπει να είμαι πολύ πιο υγιής από ότι ήμουν. Αλλά δεν ήξερα που να στραφώ.

Κατόπιν, επισκέφθηκα ένα ολιστικό ιατρό, ο οποίος μου άλλαξε τη δίαιτα, μου αφαίρεσε τη ζάχαρη, και τα περισσότερα προϊόντα που περιείχαν μύκητες από τη διατροφή μου και μου χορήγησε ένα προϊόν που περιείχε καπρυλικό οξύ. Μετά από αυτά παρατήρησα

σημαντική βελτίωση στη γενική υγεία μου. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Θα ήθελα να ξέρετε ότι οι γνώσεις μου για τους μύκητες πράγματι μου άλλαξαν τη ζωή.

ΛΟΥΙΖΑ

Είμαι 66 χρονών, δασκάλα στο σχολείο, σε σύνταξη. Η υγεία μου ήταν πολύ καλή μέχρι να πάθω ένα ατύχημα με το αυτοκίνητο εδώ και 2 χρόνια. Παρόλο που δεν υπέφερα από σοβαρούς τραυματισμούς, η θεραπεία μου περιελάμβανε αντιβιοτικά διαφόρων ειδών, τα οποία πήρα για πολλές εβδομάδες, και παρόλο που ο γιατρός μου με έδιωξε από το νοσοκομείο και μου είπε «είσαι εντάξει», δεν ένιωθα καλά. Ήμουν κουρασμένη, είχα πονοκεφάλους κάθε μέρα και το πεπτικό μου σύστημα ήταν όλο ανακατωμένο. Είχα δυσκοιλιότητα και που και που διάρροια.

Κατόπιν ανέπτυξα μια ουρολοίμωξη και μου δόθηκαν και άλλα αντιβιοτικά. Παρόλο που βελτιώθηκαν τα συμπτώματά μου από το ουροποιητικό, παρουσίασα μια μυκητιασική κολπίτιδα για πρώτη φορά στα 30 χρόνια. Ο γιατρός μου έδωσε κολπικά υπόθετα, τα οποία βοήθησαν, αλλά μετά από λίγο χρόνο, η μυκητιασική μόλυνση επέστρεψε, και ένιωθα πολύ κουρασμένη. Μετά από αυτά μπήκα σε μια δίαιτα χωρίς ζάχαρη και πήρα συμπληρώματα διατροφής που περιείχαν νυστατίνη. Είμαι ήδη πολύ καλύτερα σας ευχαριστώ για τη βοήθειά σας.

Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε, ότι η νυστατίνη, είναι ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο, το οποίο παλαιότερα χρησιμοποιείτο για την αντιμετώπιση των μυκήτων στο σώμα. Δινόταν σε μορφή χαπιού, ή χορηγείτο με τη μορφή ένεσης. Παρόλα αυτά, οι απόψεις τώρα έχουν αλλάξει από τότε που γράφτηκαν αυτά τα γράμματα και η θεραπεία των μυκήτων σχεδόν κατά αποκλειστικότητα με φυσικούς τρόπους, αποφεύγοντας τις χημικές ουσίες. Και αυτό, διότι, όπως θα αναφερθεί πιο κάτω, ο μύκητας έχει την ιδιότητα όταν βρίσκεται σε περιβάλλον αντίξοο για αυτόν, να κλείνεται σε κάποιο «καβούκι», και να μετατρέπεται σε μια μορφή που λέγεται «σπόριο».

Το σπόριο ή σπόρος έχει δυο ιδιότητες:

- 1^{ον} Δεν εμφανίζεται στην καλλιέργεια κολπικού υγρού.
- 2^{ον}, δεν προκαλεί συμπτώματα.

Έτσι, η γυναίκα ή ο ασθενής είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων, αλλά, όταν ο παράγων που προκαλεί την αντιξοότητα στον μύκητα απομακρυνθεί, το σπόριο μετατρέπεται και πάλι σε μύκητα, και η μυκητίαση επανέρχεται. Στα επόμενα κεφάλαια θα βρείτε μεθόδους θεραπείας χωρίς την χορήγηση φαρμάκων που μπορεί να μειώσουν την δράση του ανοσολογικού συστήματος, αλλά και να εμποδίσουν την θεραπεία των μυκήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΟΧΙ ΤΟ ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ;

Υπάρχουν πολλοί γιατροί οι οποίοι αρνούνται την ύπαρξη του συνδρόμου αυτού, πιθανώς λόγω του ότι δεν έχουν ενημερωθεί για τις τελευταίες εξελίξεις στην ιατρική, μικροβιολογία και βιοχημεία. Επίσης, ως μην ξεχνάμε, μπορεί να υπάρξει και οικονομικό κέρδος από την άρνηση της ύπαρξης του συνδρόμου αυτού, πράγμα που όμως, δεν συμφέρει το ανθρώπινο γένος, επειδή εάν αρνηθούμε την ύπαρξη του συνδρόμου αυτού, αργότερα θα έχουμε μια μεγάλη έξαρσή του, και τα αποτελέσματα από την άρνηση αυτή θα είναι καταστροφικά για το ανθρώπινο γένος. Στο βιβλίο αυτό θα προσπαθήσουμε να δώσουμε αποδείξεις, καθώς και βιβλιογραφία για την αλήθεια των όσων λέμε, αλλά και επιπλέον βιβλιογραφία είναι στη διάθεση οποιουδήποτε τυχόν τη ζητήσει. Είναι θέμα χρόνου μέχρι το σύνδρομο της Candida, καθώς και οι ασθένειες που προέρχονται και ενισχύονται από αυτό, να γίνουν πλήρως αποδεκτά σε όλο τον κόσμο.

Είναι γνωστό ότι μύκητες υπάρχουν παντού. Στη γη, το νερό και τον αέρα, στα κτίσματα, στις τροφές μας, στο χώμα, έχουν μετρηθεί πάνω από 500.000 χιλιάδες διαφορετικά είδη μυκήτων που ζουν και βασιλεύουν στον πλανήτη αυτό και μπορούν να αλλάξουν την μορφή ανάπτυξής τους. Σε διάφορες περιόδους δεν αναπτύσσονται για χιλιάδες χρόνια, ενώ δοθέντος του σωστού ερεθίσματος μπορούν να μεταλλαχθούν από ένα καλοήγη μύκητα σε έναν επιθετικό τέτοιο. Τον μύκητα μπορούμε να τον δούμε μόνο στο μικροσκόπιο. Μεγάλες αποικίες μυκήτων μπορεί να γίνουν ορατές στο γυμνό μάτι με την μορφή μούχλας. Την εποχή μας ταλανίζει ο μύκητας ο οποίος είναι γνωστός σαν Candida Albicans, αλλά δεν είναι γνωστό αν και στα επόμενα χρόνια θα αναπτυχθούν και άλλοι μύκητες εκτός από την Candida οι οποίοι θα παίξουν τον ίδιο βλαπτικό ρόλο, πάντα βέβαια με οδηγό και αρχηγό την Candida Albicans.

Οι μύκητες μπορούν να μπουκ στα σώματά μας μέσα από την μύτη μας από τους πνεύμονες ή από το γαστρεντερικό σωλήνα. Στο σώμα μας μπορούμε να ανιχνεύσουμε περίπου 5.000 χιλιάδες διαφορετικά είδη μυκήτων που ζουν χωρίς να μας ενοχλούν, στο δέρμα, τον κόλπο, και τον γαστρεντερικό σωλήνα. Το ανοσολογικό μας σύστημα, το επίπεδο του PH, και άλλοι μικροοργανισμοί (φιλικά βακτήρια) μας προστατεύουν απέναντι σε μεγάλα προβλήματα μόλυνσεων που μπορεί να προκύψουν από συνεχή έκθεση στους μύκητες. Αυτά βέβαια συμβαίνουν εκτός από τις περιπτώσεις όπου έχουμε τοπικές λοιμώξεις του δέρματος από μύκητες, όπως είναι το πόδι του αθλητού, η πυτιρίδα, η κολπίτιδα κ.α. Όταν έχουμε μεγάλη πτώση του ανοσολογικού συστήματος, ο μύκητας μπορεί να μπει μέσα στην κυκλοφορία του αίματος, και να προκαλέσει ακόμα και θάνατο που οφείλεται σε γενική τοξιναιμία. Βέβαια υπάρχουν και πιο ελαφριές περιπτώσεις κατά τις οποίες έχουμε άλλες λοιμώξεις του ανοσολογικού συστήματος όπως είναι το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (που καλείται επίσης και μυαλγική εγκεφαλομυελίτις), που σχεδόν πάντοτε επιπλέκονται από μυκητιασικές λοιμώξεις.

Η Candida Albicans ζει στο παχύ έντερο. Στο παχύ μας έντερο όλοι έχουμε μικρόβια και μύκητες που ζουν σ' αυτό και αποτελούν (φυσιολογική χλωρίδα) του παχέως εντέρου. Ιδανικά, θα έπρεπε να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στους μύκητες και τη φυσιολογική χλωρίδα. Οι μικροοργανισμοί αυτοί βοηθούν στην πέψη, στην

σύνθεση των βιταμινών και ενζύμων και στην πρόληψη του λοιμώξεων και του καρκίνου. Κανονικά, η Candida και οι άλλοι μύκητες είναι καλοήθεις και ζουν σε ισορροπία με τα άλλα μικρόβια στο παχύ έντερο. Γίνονται επιθετικά και παθογόνα μόνο κάτω από ειδικές περιστάσεις.

Όταν διαταράσσουμε την φυσιολογική χλωρίδα του παχέως εντέρου με ουσίες όπως είναι τα αντιβιοτικά (πενικιλίνη, τετρακυκλίνη, ερυθρομυκίνη και πολλά άλλα), ανοσοκατασταλτικά φάρμακα όπως αυτά που δίνουμε στην χημειοθεραπεία, οιστρογόνα (ορμόνες) και στεροειδή φάρμακα, αντισυλληπτικά, προγεστερόνη ή κορτιζόνη, διαταράσσουμε την ισορροπία στο παχύ έντερο και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη των μυκήτων. Επίσης στην ανάπτυξη αυτή μπορεί να βοηθήσει και το στρες, ο διαβήτης, η υπογλυκαιμία, ή άλλες μεταβολικοί νόσοι που καταλήγουν σε λοίμωξη, φλεγμονή και χρόνια νόσηση.

Δεν θα πρέπει να ξεχνούμε: η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ραφινάρισμένων υδρογονανθράκων (καραμέλες, σοκολάτες, κέικ, μπισκότα, τσιπς, αναψυκτικά, άσπρο ψωμί, ντόνατς), αλκοόλ και καφεΐνης οδηγεί σε υπερβολική ανάπτυξη μυκήτων. Ακόμα και η ζάχαρη που ανευρίσκεται στα φρούτα και στους φρουτοχυμούς, εάν αυτά καταναλωθούν σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί να βοηθήσει στην υπερανάπτυξη των μυκήτων του γαστρεντερικού συστήματος. Επίσης, το πρόβλημα μπορεί να επιδεινώσει η κατανάλωση μυκήτων, μούχλας και μαγιάς, που βρίσκονται σε υπερβολική ανάπτυξη σε διάφορες τροφές όπως είναι οι ξηροί καρποί, τα φρούτα, και ορισμένα λαχανικά. Τα μανιτάρια που τρώμε στην καθημερινή μας τροφή, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι είναι ένα είδος μυκήτων που μπορούν να αυξήσουν τον μυκητιασικό πληθυσμό του παχέως εντέρου. Στην καθαρεύουσα το μανιτάρι λέγεται «μύκης». Το φαγητό δεν θα πρέπει να μένει αρκετό χρονικό διάστημα χωρίς να καταναλωθεί διότι μπορεί να αναπτυχθούν μύκητες, οι οποίοι στην αρχή δεν θα φαίνονται, και έτσι θα καταναλώσουμε το φαγητό. Εννοείται, ότι εάν το αφήσουμε, το φαγητό αυτό θα «μουχλιάσει», μέχρι του σημείου όπου οι μύκητες να γίνουν ορατοί. Οι μύκητες που υπάρχουν στον γαστρεντερικό σωλήνα επιβιώνουν και αναπτύσσονται με τη ζάχαρη που υπάρχει εκεί, σε οποιαδήποτε σχεδόν μορφή, και τα ζωντανά ή νεκρά σώματα άλλων μυκήτων και μικροβίων.

Οι διαβητικοί πάσχουν συχνά από τις επιδράσεις των μυκήτων, ιδιαίτερα όταν τα επίπεδα σακχάρου του αίματος δεν βρίσκονται υπό έλεγχο. Η Candida αναπτύσσεται πολύ έντονα όταν το ανοσολογικό σύστημα έχει εξασθενήσει από την χορήγηση φαρμάκων, από κάποια προηγούμενα ασθένεια, ή από όχι καλή διαίτα. Στα σφραγίσματα των δοντιών υπάρχει πολύ συχνά υδράργυρος. Ορισμένες φορές, και από ορισμένους ερευνητές, ο υδράργυρος αυτός έχει ενοχοποιηθεί σαν ανοσοκατασταλτικός παράγοντας. Όταν, ιδιαίτερα, ένα άτομο έχει υπερευαισθησία στα οδοντικά αμαλώματα που περιέχουν υδράργυρο, τότε ο οργανισμός του υφίσταται ανοσοκαταστολή, και, κατά συνέπεια, υπερανάπτυξη Candida. Η υπερανάπτυξη αυτή μπορεί να φύγει από τον γαστρεντερικό σωλήνα μέσω του λεπτού εντέρου, του στομαχιού, του οισοφάγου και της στοματικής κοιλότητας. Στο στόμα η λοίμωξη από Candida προκαλεί ένα αξιοπρόσεκτο λευκό κάλυμμα των βλεννογόνων. Η καλοήθης Candida βρίσκεται στη μορφή μύκητα. Αυτή μπορεί να μετατραπεί στην πιο παθογόνα μορφή, που είναι η μορφή του μυκηλίου. Εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και εξαπλώνεται σχεδόν σε όλα τα όργανα και τους ιστούς στο σώμα. Ο υπεραποικισμός του γαστρεντερικού σωλήνα με Candida αλλάζει την διαπερατότητα του παχέως εντέρου (η διαπερατότητα είναι ο βαθμός με τον οποίον οι ουσίες περνάν από το έντερο στην κυκλοφορία του αίματος), και επιτρέπει τις πρωτεΐνες που δεν έχουν χωνευτεί καλά ή που δεν έχουν χωνευτεί καθόλου, να μπουν στην κυκλοφορία. Φυσιολογικά, αυτό δεν πρέπει να συμβαίνει. Όταν όμως η

κατάσταση αυτή επέλθει, οι τροφές οι οποίες παλαιότερα γινόντουσαν πολύ καλά ανεκτές από τον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να συμπεριφέρονται σαν αλλεργιογόνα, σαν τοξίνες δηλαδή. Γι' αυτό το λόγο ο καθαρισμός του παχέως εντέρου από μια χρόνια λοίμωξη από Candida έχει πολύ καλές επιδράσεις στα σημεία και τα συμπτώματα των τροφικών αλλεργιών.

Από πού προέρχονται τα συμπτώματα;

Η Candida και οι άλλοι μύκητες παράγουν πολλές βιολογικά δραστικές ουσίες, που καλούνται μυκοτοξίνες ή μουκοτοξίνες ή βλεννοτοξίνες*. Οι τοξίνες αυτές εκκρίνονται από τους μύκητες με σκοπό να τους προστατεύσουν απέναντι στους ιούς, τα βακτήρια, διάφορα παράσιτα. Επίσης, οι βλεννοτοξίνες αυτές είναι δραστικές απέναντι και σε πολύ μεγαλύτερους σε όγκο ζωικούς οργανισμούς όπως είναι τα έντομα, τα ζώα και το ανθρώπινο είδος. Στον άνθρωπο οι τοξίνες αυτές μπορούν να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος και να παράγουν μια σειρά συμπτωμάτων από το κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως είναι η απώλεια της μνήμης, η εύκολη κόπωση, η σύγχυση, η κατάθλιψη, το αίσθημα ζαλάδας, οι εναλλαγές διάθεσης, τα μουδιάσματα, «μυρμηγκιάσματα», πονοκέφαλοι, ναυτία, κ.α. Πολλά από αυτά τα σημεία και συμπτώματα πιστευόταν παλιότερα ότι προκαλούνταν από υπογλυκαιμία, ενώ η πραγματικότητα είναι ότι στις περισσότερες περιπτώσεις είναι το άμεσο αποτέλεσμα της επίδρασης των μυκητιασικών βλεννοτοξινών.

Το ανοσολογικό μας σύστημα παράγει αντισώματα, για να καταπολεμήσει κάθε μια από τις τοξίνες αυτές που εκκρίνονται από τον μύκητα. Το υγιές ανοσολογικό σύστημα μπορεί να καταπολεμήσει αποτελεσματικά την Candida, να εξουδετερώσει τις τοξίνες, και να διατηρήσει μια ισορροπία των ουσιών αυτών μέσα στο σώμα μας. Όταν όμως η άμυνά μας πέσει, η Candida και οι τοξίνες της κυκλοφορούν μέσα στο σώμα μας, προκαλώντας τα προβλήματα που αναφέρθηκαν πιο πάνω, και επιτίθενται ακόμα και στο ήδη κουρασμένο ανοσολογικό μας σύστημα, εξασθενώντας το περισσότερο.

Δύο από τις πιο βλαπτικές τοξίνες της Candida είναι η ακεταλδεΐδη και η αιθανόλη, και οι δύο δηλητηριώδεις για τους ιστούς του σώματός μας. Άλλες αξιοσημείωτες τοξίνες που παράγει η Candida είναι η καντιτοξίνη, το Mannan, οι πρωτεΐνες, η τυραμίνη, και τα πρωτεϊνικά σύμπλοκα πολυσακχαριδών.

Όλες αυτές οι ουσίες συμβάλλουν πάρα πολύ στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης νοσολογικής οντότητας, η οποία αποκαλείται «Καντιντιασικό Σύνδρομο – Κ.Σ.», ή Candida Related Complex – CRC.

Από τη χημεία που κάναμε στο σχολείο ξέρουμε ότι όταν αναμείξουμε υδρογονάνθρακες με μαγιά ή μύκητες παράγεται η ουσία αιθανόλη, που είναι ένας τύπος αλκοόλης. Η ίδια διαδικασία συμβαίνει και μέσα στο σώμα μας: τα σάκχαρα που τρώμε μπορούν να αντιδράσουν με τον μύκητα και να παράγουν αιθανόλη. Επίσης, μπορεί να παραχθεί ακεταλδεΐδη, η οποία χρησιμοποιείται στο εμπόριο για να φτιάξουμε οξικό οξύ, φάρμακα και αρώματα και είναι 6 φορές πιο τοξική στον εγκεφαλικό ιστό απ' ό τι είναι η αιθανόλη. Η ακεταλδεΐδη είναι προϊόν διάσπασης της αιθανόλης. Προέρχεται δηλαδή από την εθανόλη. Η αιθανόλη και η ακεταλδεΐδη δεν είναι μόνο τοξικές στα σώματά μας αλλά μπορούν να προκαλέσουν και προβλήματα στις μεμβράνες των κυττάρων μας (κυτταρικές μεμβράνες) και καταστροφή διαφόρων ενζύμων του σώματός μας που είναι σημαντικά στην λειτουργία της πέψης, της αναπνοής, και σε άλλες λειτουργίες του σώματός μας.

Από τις τοξίνες αυτές επηρεάζονται κυρίως τα ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια. Οι κυτταρικές τους μεμβράνες γίνονται πιο άκαμπτες, και για αυτό το λόγο τα κύτταρα αυτά δεν μπορούν να εκτελέσουν τις βασικές τους λειτουργίες, μια από τις οποίες

* Η ασφάλεια των βιολογικών τροφίμων Φ. Μάγκος, Φ. Αρβανίτης, Α. Ζαμπέλας, Περιοδικό «Διατροφή & Διαιτολογία», Περίοδος Β', Τόμος 6^{ος}, τεύχη 1 και 2, Ιανουάριος – Ιούνιος 2002, σελ. 22.

είναι και η μεταφορά του οξυγόνου (ισχύει για τα ερυθρά αιμοσφαίρια). Ένα ερυθρό αιμοσφαίριο για να μεταφέρει οξυγόνο θα πρέπει να είναι αρκετά ελαστικό για να συμπιεστεί στο 1/7 του φυσιολογικού του μεγέθους προκειμένου να μπει στα τριχοειδή αγγεία του αίματος, που είναι τα μικρότερα αιμοφόρα αγγεία που υπάρχουν στον οργανισμό. Όταν τα κυτταρικά τοιχώματα του ερυθρού αιμοσφαιρίου γίνουν άκαμπτα, τότε η ροή του αίματος δυσχεραίνεται και έτσι το οξυγόνο δεν μεταφέρεται στα όργανα και τους ιστούς του σώματος. Επιπλέον, η σκλήρυνση του κυτταρικού τοιχώματος των λευκών αιμοσφαιρίων τα εμποδίζει να επιτελέσουν την λειτουργία της φαγοκυττάρωσης, και γενικά να καταπολεμήσουν τις λοιμώξεις, και έτσι τα σώματά μας είναι πιο ευαίσθητα σε επερχόμενες λοιμώξεις. Η σκλήρυνση των τοιχωμάτων άλλων κυττάρων του σώματός μας μειώνει την δυνατότητα των κυττάρων αυτών για να απορροφήσουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και τις βιταμίνες. Λόγω της δυσκολίας μεταφοράς του οξυγόνου, καθώς και της άθροισης της ακεταλδεΐδης στο σώμα παράγονται πολλά συμπτώματα που μοιάζουν με τοξικότητα από αλκοόλ δηλαδή κάτι σαν τα συμπτώματα που έχουμε όταν την προηγούμενη νύχτα έχουμε πει πολύ. Το επόμενο πρωί, όταν θα ξυπνήσουμε, θα νιώθουμε το κεφάλι μας βαρύ ή να πονάει, και μια γενική κατάπτωση. Αυτό το σύνδρομο το λεγόμενο «μετά αλκοόλ σύνδρομο», είναι το ίδιο σύνδρομο που παράγεται μετά από υπερβολική απελευθέρωση ακεταλδεΐδης στο σώμα. Στην ουσία, ο παράγοντας που προκαλεί όλα αυτά είναι ο ίδιος, η ακεταλδεΐδη, η οποία υπάρχει και στα οινόπνευματώδη που πίνουμε, αλλά και στον οργανισμό μας, παραγόμενη από την Candida.

Τα κυτταρικά τοιχώματα που έχουν υποστεί τη βλάβη που αναφέραμε πιο πάνω, γίνονται ανίκανα να επιτρέψουν στις διάφορες ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα, να μπουν μέσα στα κύτταρα αυτά. Οι ορμόνες κυκλοφορούν στο αίμα για να ρυθμίσουν τις λειτουργίες του σώματος. Ένα παράδειγμα, είναι τα οιστρογόνα, που ρυθμίζουν την λειτουργία των ωοθηκών. Όταν τα οιστρογόνα δεν μπορούν να μπουν στα κύτταρα των ωοθηκών, ή στα κύτταρα της μήτρας, τότε η λειτουργία των οργάνων αυτών εμποδίζεται, και μπορεί να έχουμε διαταραχές της περιόδου ή της ορμονικής λειτουργίας της γυναίκας, όπως είναι προεμμηνορροϊακό σύνδρομο, η δυσμηνόρροια (πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου), η υπογονιμότητα, οι διαταραχές της περιόδου (πολύ συχνή περίοδος ή καθυστέρηση της περιόδου), καθώς και η δημιουργία ινομυωμάτων και πολυκυστικών ωοθηκών. Ακριβώς για το θέμα αυτό έχουν γραφτεί, ολόκληρα βιβλία. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να δείτε το βιβλίο του Stephen E. Langer, που είναι γιατρός, και έχει τον τίτλο: *Salving the riddle illness*.

Τα ένζυμα δρουν σαν χημικοί βοηθοί που εξυπηρετούν την διάσπαση διαφόρων μορίων σε μικρότερα κομμάτια (καταβολισμός), προκειμένου να χρησιμοποιηθούν καλύτερα από τον οργανισμό. Τα χημικά και οι τοξίνες που παράγονται από την Candida μπορεί να καταστρέψουν τα ένζυμα, και όταν αυτό συμβεί, όλες οι δράσεις του σώματος πέφτουν. Υπάρχει ένα άρθρο που γράφτηκε το 1984 από τον Dr. Truss το οποίο καλείται: «μεταβολικές ανωμαλίες σε ασθενείς με χρόνια καντιντίαση: η υπόθεση της ακεταλδεΐδης», το οποίο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό της ορθομοριακής ψυχιατρικής, και συνδέει την παραγωγή της ακεταλδεΐδης στο σώμα με μερικά από τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το Κ.Σ.. Σ' αυτό το άρθρο ο Dr Truss αναφέρει την ακεταλδεΐδη σαν «πολύ τοξική ουσία» για το σώμα και αναφέρει ότι διαταράσσει την λειτουργία των κυττάρων, καθώς και του εντέρου. Ο εν λόγω γιατρός έκανε μια μελέτη στην οποία χρησιμοποίησε 24

ασθενείς. Σ' αυτήν διαπίστωσε ότι όλες οι μεταβολικές διαταραχές που ανεβρέθησαν στους ασθενείς αυτούς, οφείλονταν στις τοξικές επιδράσεις της ακεταλδεΐδης.

Εδώ θα πρέπει να πούμε επίσης ότι τα προβλήματα με τους μύκητες έρχονται συνήθως μετά από άλλα προβλήματα που έχουν προηγηθεί. Πολλές φορές θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουμε και να βοηθήσουμε τη γενική υγεία του ασθενούς, να ανεβάσουμε το ανοσολογικό του και το ενδοκρινικό του σύστημα, πριν αντιμετωπίσουμε την Candida. Η θεραπεία της Candida μπορεί να βοηθήσει στο να ανακουφιστούν πολλά τμήματα των συμπτωμάτων αλλά δεν είναι σίγουρο ότι θα καταπολεμήσει και την αρχική αιτία, εάν υπάρχει αρχική αιτία που προκάλεσε τους μύκητες. Κάτι τέτοιο μπορεί να είναι ένας διαβήτης, μια επινεφριδιακή ανεπάρκεια, ελλείψεις σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, δυσλειτουργία του ανοσολογικού συστήματος, δηλητηρίαση από τοξικά βαρέα μέταλλα, ειδικά με υδράργυρο, ανεπάρκεια υδροχλωρικού οξέος (υποχλωρυδρία), ανεπάρκεια παγκρεατικών ενζύμων, υποθυρεοειδισμός κ.α. Εάν υπάρχει κάποια τέτοια αιτία θα πρέπει να καταπολεμηθεί συγχρόνως μαζί με την αντιμετώπιση της Candida. Βεβαίως, η εξάλειψη της Candida από τον οργανισμό θα βοηθήσει στο να μειωθεί μια τέτοια νόσος, ή και να εξαφανιστεί εντελώς. Και αυτό συμβαίνει διότι, εάν η νόσος ήταν εκείνη που προκάλεσε την Candida τότε θα ελαφρύνει πάρα πολύ, αλλά δεν θα εξαφανιστεί εντελώς. Εάν η Candida ήταν εκείνη η οποία λόγω πτώσης του ανοσολογικού συστήματος βοήθησε στο να εξελιχθεί μια νόσος κατά τη διάρκεια των ετών, μόλις εξαλειφθεί η Candida θα αρχίσουν να υποχωρούν και τα συμπτώματα της νόσου που προκλήθηκε από το μύκητα αυτό.

Η έλλειψη ή ανεπάρκεια του υδροχλωρικού οξέως στο στομάχι (αχλωρυδρία – υποχλωρυδρία) προδιαθέτει ένα άτομο στην ανάπτυξη μυκήτων ή Candida. Στα υγιή άτομα το υψηλό υδροχλωρικό οξύ του στομάχου ρίχνει το pH του στομάχου, με συνέπεια να υπάρχει αυξημένος βαθμός οξύτητας και οι περισσότεροι μύκητες και βλαπτικοί μικροοργανισμοί που βρίσκονται στις τροφές σκοτώνονται. Με την πάροδο της ηλικίας η δυνατότητα παραγωγής υδροχλωρικού οξέως από το στομάχι ελαττώνεται, και η Candida και οι άλλοι μύκητες μπορούν να περάσουν από το φραγμό του υδροχλωρικού οξέως του στομάχου, και να προκαλέσουν υπέρ-αποικισμό του λεπτού εντέρου. Σαν συνέπεια, η υπερανάπτυξη της Candida στο σημείο αυτό θα επεκταθεί και στο παχύ έντερο με συνέπεια η εκκρίζωσή της να γίνει πάρα πολύ δύσκολη. Εδώ θα πρέπει να ξέρουμε ότι μείωση της παραγωγής του υδροχλωρικού οξέως του στομάχου μπορεί να προκληθεί και από μια υποκλινική τροφική δυσανεξία (ως δυσανεξία εννοούμε την πολύ ελαφριά αλλεργία του σώματος στην ειδική αυτή τροφή). Το σιτάρι ή το γάλα και τα άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα, είναι παράγοντες που ευθύνονται τις περισσότερες φορές για τις τροφικές δυσανεξίες και, ως εκ τούτου, ευθύνονται και για την ελάττωση της ποσότητας του υδροχλωρικού οξέως του στομάχου και τα συμπτώματα που αναφέραμε πιο πάνω. Για τις τροφικές δυσανεξίες έχουν γραφτεί αρκετά βιβλία, και θα παρακαλούσα τον αναγνώστη, εάν έχει απορίες πάνω στο θέμα αυτό, να προστρέξει σε ανάλογα βιβλία. Περιγράφοντας την κατάσταση όμως σε μια φράση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όταν τρώτε κάποια τροφή και νιώθετε ότι η τροφή αυτή αντί να σας κάνει να νιώθετε καλύτερα σας κάνει να νιώθετε κάποια ελαφριά απώλεια δυνάμεως ή κατάπτωση, τότε πιθανώς έχετε δυσανεξία στην τροφή αυτή. Δυσανεξίες μπορεί να υπάρξουν σε πολλών ειδών τροφές, σχεδόν σε όλες τις τροφές που καταναλώνει το ανθρώπινο είδος. Υπάρχουν ειδικές εξετάσεις με τις οποίες μπορούμε να διαπιστώσουμε τις δυσανεξίες αυτές, αλλά μπορούμε, στις χειρότερες τους μορφές, να τις καταλάβουμε και μόνοι μας με την ελαφριά πτώση της ενεργητικότητας που ακολουθεί ένα τέτοιο φαγητό. Ευτυχώς, το πρόβλημα εδώ δεν είναι έντονο, διότι αρκεί να αφαιρέσουμε την

τροφή αυτή από την καθημερινή μας διαίτα για ένα διάστημα περίπου 3 μηνών, οπότε η δυσανεξία ελαττώνεται κατά πολύ. Επίσης, για να αυξήσουμε το υδροχλωρικό οξύ του στομάχου, είναι καλό να καταναλώνουμε διάφορα τροφικά συμπληρώματα που έχουν ως σκοπό την οξεοποίηση του εσωτερικού περιβάλλοντος του στομάχου.

Η ανεπάρκεια στα παγκρεατικά ένζυμα μπορεί να προκαλέσει επίσης υπερανάπτυξη των μυκήτων στον γαστρεντερικό σωλήνα. Όπως και το υδροχλωρικό οξύ, έτσι και το παγκρεατικά ένζυμα (πρωτεάση, λιπάση, αμυλάση, κ.α.), βοηθούν στην χώνευση και αδρανοποιούν τους μύκητες που μπαίνουν στο σώμα με τις τροφές. Η χαμηλή παραγωγή οξέων από το στομάχι και η ανεπάρκεια σε παγκρεατικά ένζυμα μπορεί να διαγνωστεί με ειδικές εξετάσεις. Συμπληρώματα διατροφής που μπορεί να δοθούν στις περιπτώσεις όπου υπάρχει έλλειψη πεπτικών ενζύμων μπορεί να είναι το γλουταμικό οξύ, υδροχλωρική βεταΐνη, πεψίνη, παγκρεατίνη, αμυλάση, χολικά άλατα, παπαΐνη, βρωμαϊλένη, οξεοποιητές του στομάχου και διάφορα φυτικά ένζυμα.

Τον τελευταίο καιρό ενοχοποιούνται οι μύκητες, μέσω της παραγωγής των βλεννοτοξινών τους, για την παραγωγή και το ξεκίνημα διαφόρων εκφυλιστικών νόσων όπως είναι ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες, η ορική αρθρίτιδα, η αυτοάνοσες νόσοι (θυρεοειδίτιδα, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, κατά πλάκας σκλήρυνση, συστηματικός ερυθριματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτις, μυασθένεια Gravis, σκληροδερμία κ.α.). Πολλές φορές, ασθένειες «αγνώστου αιτιολογίας» έχουν συχνά σύνδεση με τους μύκητες. Στις περιπτώσεις αυτές βλέπουμε ότι η θεραπεία της μυκητιασικής λοίμωξης μπορεί να επιφέρει βελτίωση ή εξαφάνιση της νόσου εκείνης.

Πολλές από τις τροφές που γενικά θεωρούντο «υγιεινές» έχει ανακαλυφθεί ότι έχουν υψηλό ποσοστό αποικιών από μύκητες και βλεννοτοξίνες. Εκτός από άλλες, στις τροφές αυτές περιλαμβάνονται και το καλαμπόκι, τα φυστίκια και η αποξηραμένη καρύδα. Σε μικρότερο ποσοστό, μύκητες μπορεί να βρεθούν σε όλα τα είδη ψωμιών, ακόμα και ολικής αλέσεως. Επίσης, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα ζώα που διατρέφονται με ουσίες που περιέχουν υψηλό ποσοστό μυκήτων ή/ και βλεννοτοξινών πολλές φορές υποφέρουν από υπερανάπτυξη των μυκήτων και αργότερα όταν εμείς τα φάμε, μπορεί στην ουσία να τρώμε ένα κρέας το οποίο να είναι πολύ πλούσιο σε μύκητες. Το ζωικό λίπος έχει συσχετισθεί από τον ιατρικό κόσμο με ένα υψηλότερο ποσοστό καρδιακής νόσου και καρκίνου. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, δεν είναι το ζωικό λίπος που αυξάνει το ποσοστό κινδύνου για καρκίνο και καρδιακή νόσο, αλλά το ποσοστό βλεννοτοξινών που περιέχει το λίπος αυτό.

Όλοι μεγαλώσαμε με την γνώση ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και ότι ο καπνός είναι μια καρκινογόνος ουσία. Λίγοι όμως γνωρίζουν ότι τα περισσότερα τσιγάρα που πουλιούνται σε όλο τον κόσμο, είναι μολυσμένα με μύκητες και στο τελικό προϊόν προστίθεται κάποια ουσία η οποία είναι ζάχαρη ή σαν τη ζάχαρη. Η ζάχαρη αυξάνει την ανάπτυξη των μυκήτων. Επίσης και η μαγιά αυξάνει την ανάπτυξη των μυκήτων. Μικρά ποσοστά μαγιάς υπάρχουν επίσης προστεθειμένα στα τσιγάρα. Έτσι λοιπόν μπορούμε να καταλάβουμε ότι πιθανώς ο καπνός του τσιγάρου, είναι σχετικά αβλαβής, και ότι γίνεται καρκινογόνο, εν μέρει λόγω της μόλυνσης του καπνού αυτού με μύκητες. Στα τσιγάρα έχει βρεθεί μια βλεννοτοξίνη στην οποία έχει δοθεί το όνομα Fusarium, και συνδέεται με την ανάπτυξη καρκίνου στον πνεύμονα, στον οισοφάγο και στην μήτρα.

Η διαδικασία παραγωγής του ψωμιού, της μπίρας, του κρασιού, του τυριού, των καπνιστών κρεάτων, και των τσιγάρων περιλαμβάνει μια διαδικασία ζύμωσης από μύκητες, και αυξάνει την πιθανότητα έκθεσης σε βλεννοτοξίνες. Το αλκοόλ είναι μια τοξίνη που προέρχεται από τους μύκητες και θεωρείται ότι προκαλεί βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο, καρκίνο του ήπατος, διαταραχές και

δυσμορφίες στη γέννηση, και εκατοντάδες άλλες βλαπτικές καταστάσεις. Η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων από τις τροφές αυτές μπορεί να γίνει ανεκτή από τα άτομα που έχουν υγιές ανοσολογικό σύστημα αλλά μπορεί να είναι πολύ βλαπτική σε άτομα που υποφέρουν από οποιαδήποτε είδους χρόνια ασθένεια.

Στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, όπως είναι η μεταμόσχευση καρδιάς ή νεφρών, χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο μια πολύ γνωστή βλεννοτοξίνη η οποία καλείται κυκλοσπορίνη. Η ουσία αυτή προκαλεί ανοσοκαταστολή και έτσι προλαμβάνεται η απόρριψη του μοσχεύματος. Υπάρχουν πολλές πιθανότητες η κυκλοσπορίνη να προκαλεί καρκίνο, υψηλά λιπίδια στο αίμα (υπερλιπιδαιμία), και σκλήρυνση των αρτηριών (αθηροσκλήρυνση), σε οποιονδήποτε την πάρει. Το ποσοστό των ατόμων που έχουν πάθει καρκίνο μετά από χρήση κυκλοσπορίνης είναι αρκετά υψηλό. Και εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι τα αντιλιπιδικά φάρμακα, φάρμακα που κατεβάζουν τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης (της κακής χοληστερόλης) όπως είναι η λοβαστατίνη και οι άλλες «στατίνες», είναι παράγοντες που επίσης μειώνουν τα επίπεδα των μυκήτων στο αίμα, είναι δηλαδή αντιμυκητιασικοί παράγοντες. Σχεδόν όλες οι αντιμυκητιασικές θεραπείες θα μειώσουν την LDL χοληστερόλη και θα βοηθήσουν στην αναστροφή της αθηροσκλήρυνσης. Το αντιμυκητιασικό φάρμακο γκριζεοφουλβίνη έχει παρατηρηθεί ότι αναστρέφει την σκλήρυνση των αρτηριών, και ανακουφίζει από τον στήθαγχικό πόνο, παρόλο που η εταιρία που παρήγαγε το φάρμακο αυτό δεν σκόπευε ποτέ να το χρησιμοποιήσει για αυτούς τους λόγους.

Το σύνδρομο του διαπερατού εντέρου

Η υπερανάπτυξη της Candida στο παχύ ή το λεπτό έντερο είναι υπεύθυνη για διάφορα προβλήματα πέψης και διατροφικές αλλεργίες, που είναι δύο συχνά προβλήματα με το Κ.Σ. Στα πεπτικά προβλήματα συμπεριλαμβάνονται το φούσκωμα, η δυσκοιλιότητα και τα αέρια. Πολλοί ερευνητές διαπιστώνουν ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους ασθενείς τους που παίρνουν θεραπεία για κάποια αλλεργία, από την οποία πάσχουν, παρουσιάζουν και πρόβλημα υπερανάπτυξης Candida στο έντερό τους.

Όταν η διαδικασία της πέψης δεν γίνεται φυσιολογικά, έχουμε τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια αποτελέσματα. Τα βραχυχρόνια αποτελέσματα είναι η καθημερινή δυσπεψία, τα φουσκώματα και οι αλλεργίες στις τροφές. Τα μακροχρόνια αποτελέσματα είναι πιο περίπλοκα. Η όχι σωστή πέψη και απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, σιγά σιγά προκαλούν δυσλειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Κατά τη διάρκεια της πέψης υπάρχει χημικός καταβολισμός και διάσπαση των οργανικών μορίων. Για να γίνει αυτό δρουν πάνω στα μόρια κάποια ένζυμα τα οποία τα μετατρέπουν σε ουσίες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν από το σώμα. Οι ουσίες αυτές μετά μπαίνουν στην κυκλοφορία του αίματος μέσω της διαδικασίας της απορρόφησης. Η απορρόφηση ξεκινάει στο στομάχι. Μόνο θρεπτικές ουσίες που βρίσκονται σε πολύ μικρά μόρια περνούν στην κυκλοφορία. Όταν μεγάλα μόρια ουσιών μπορέσουν και περάσουν μέσα στην κυκλοφορία του αίματος, τότε έχουμε προβλήματα πέψης. Ο εντερικός βλεννογόνο, που είναι το εσωτερικό κάλυμμα του στομαχίου και των εντέρων, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στο να επιτρέπει ή να εμποδίζει τέτοια μόρια να το διαπερνούν.

Τώρα, στην περίπτωση της Candida έχουμε το εξής: ο μύκητας αυτός εξασθενεί τον βλεννογόνο του εντέρου και τον κάνει πιο διαπερατό. Έτσι λοιπόν τα μεγαλύτερου μεγέθους μόρια, δηλαδή τα μόρια που δεν έπρεπε να περνούν κανονικά

από το βλεννογόνο του εντέρου, καταφέρνουν και τον διαπερνούν. Έτσι έχουμε μια κατάσταση που ονομάζεται «Leaky Gut», δηλαδή διαπερατό έντερο. Στην περίπτωση του διαπερατού εντέρου, μεγάλα μόρια πρωτεΐνης, τοξίνες και τροφικά αλλεργιογόνα μπορούν να διαπεράσουν τον βλεννογόνο του εντέρου και να μπουν μέσα στην κυκλοφορία του αίματος. Ένα αλλεργιογόνο είναι οποιοδήποτε αντιγόνο, δηλαδή επιθετική ουσία, η οποία μπορεί να προκαλέσει κάποια αλλεργική αντίδραση. Τα αλλεργιογόνα των τροφών μπορεί επίσης να προκαλέσουν συμπτώματα από διάφορα συστήματα του ανθρώπου καθώς και συμπτώματα από το νευρικό σύστημα.

Γιατί όμως συμβαίνει αυτό;

Αναφέραμε και προηγουμένως ότι η Candida ζει στο παχύ έντερο. Όταν λοιπόν το παχύ έντερο περιέχει μεγάλο ποσοστό Candida, λόγω του ότι έχει διαταραχθεί η ισορροπία της και έχει υπάρξει υπερανάπτυξη αυτής, ο μεγάλος αυτός αριθμός των μυκήτων προκαλεί φλεγμονή στο εσωτερικό (βλεννογόνο) του παχέως εντέρου. Έτσι ο βλεννογόνος αυτός παύει να έχει την ίδια αποτελεσματικότητα που είχε προηγουμένως στο να χειρίζεται επαρκώς τις τροφές. Δεν μπορεί να τις απορροφήσει καλά, διότι φλεγμαίνει. Έτσι λοιπόν αφήνει τις ουσίες σχεδόν άπεπτες, ή χωρίς να έχουν χωνευτεί κατά το καλύτερο δυνατόν, να περάσουν στην κυκλοφορία του αίματος. Επειδή οι ουσίες αυτές δεν είναι αναγνωρίσιμες από το ανοσολογικό μας σύστημα, το τελευταίο τις αναγνωρίζει σαν επιθετικές ουσίες, σαν ξένες δηλαδή ουσίες και τους επιτίθεται. Έτσι λοιπόν, έχουμε την περίπτωση όπου ουσίες οι οποίες δεν είναι τοξικές, υφίστανται επίθεση από το ανοσολογικό μας σύστημα ως σαν να ήταν τοξικές, με αποτέλεσμα να έχουμε αλλεργικές αντιδράσεις.

Η λύση στο πρόβλημα του διαπερατού εντέρου, και των συμπτωμάτων που προέρχονται από αυτό, είναι η μείωση του υπερπληθυσμού της Candida στο παχύ έντερο. Για να το κάνουμε αυτό θα πρέπει να ακολουθήσουμε κάποιους κανόνες που δίδονται πιο κάτω στο βιβλίο, να πάρουμε κάποια φάρμακα ή συμπληρώματα διατροφής, και να ακολουθήσουμε μια αυστηρή δίαιτα. Έτσι λοιπόν το πρόβλημα του διαπερατού εντέρου θα μειωθεί, και μαζί με αυτό θα μειωθούν και οι αλλεργίες. Μέχρι να το καταφέρετε αυτό όμως, εάν υποφέρετε από την κατάσταση αυτή του διαπερατού εντέρου αποφύγετε να πάρετε αντιβιοτικά καθώς και αντιόξινα ή αντιφλεγμονώδη φάρμακα τα οποία εξασθενούν περαιτέρω το βλεννογόνο του εντέρου, και χειροτερεύουν το πρόβλημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ

Είναι γεγονός ότι οι γυναίκες αναπτύσσουν καντιντιάσεις πιο συχνά από τους άνδρες, και ιδιαίτερα ευαίσθητος πληθυσμός είναι οι προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, δηλαδή οι γυναίκες που συνεχίζουν να έχουν ακόμα περίοδο. Οι λόγοι γι' αυτό το πράγμα εξηγούνται από δω και πέρα:

Ο 1^{ος} λόγος είναι η **διαφορά στην ανατομία**, που έχουν οι γυναίκες από τους άνδρες. Είναι γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στο να αναπτύξουν ουρολοιμώξεις και μυκητιάσεις του κόλπου λόγω της ανατομίας τους. Π.χ. η ουρήθρα της γυναίκας (η ουρήθρα είναι ο σωλήνας εκείνος που οδηγεί από την ουροδόχο κύστη όπου βρίσκονται τα ούρα, στο εξωτερικό περιβάλλον), είναι πιο κοντή, και έτσι είναι πιο εύκολο τα μικρόβια να μπουν στην ουροδόχο κύστη της γυναίκας και να ξεκινήσουν μια λοίμωξη.

Οι ουρολοιμώξεις συμβαίνουν κυρίως σε γυναίκες που έχουν συχνή ή παρατεταμένη σεξουαλική επαφή. Οι ουρολοιμώξεις αυτές αντιμετωπίζονται συνήθως με αντιβιοτικά. Ο μύκητας Candida ζει φυσιολογικά στο παχύ έντερο και πολλαπλασιάζεται πάρα πολύ γρήγορα όταν μια γυναίκα παίρνει αντιβιοτικά.

Το αιδοίο και ο κόλπος είναι πολύ κοντά στον πρωκτό, και έτσι η γυναίκα έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει κάποια λοίμωξη των γεννητικών οργάνων, ιδιαίτερα κάποια κολπίτιδα. Μην ξεχνάμε, ότι επειδή ο μύκητας κατοικεί κυρίως στο παχύ έντερο, αποβάλλεται και με τα κόπρανα. Στον μύκητα αρέσει η ζέστη, το σκοτάδι, οι εσωτερικές μεμβράνες του σώματος, και η υγρασία, και έτσι ο κόλπος αποτελεί ένα ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξή του.

Ο 2^{ος} λόγος είναι η **χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού** από πλευράς της γυναίκας. Μετά από έρευνες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι το 35% των γυναικών που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό χάπι μπορεί να υποφέρουν από χρόνια κολπίτιδα που οφείλεται σε μύκητα. Οι γυναίκες αυτές είναι καλό να διαλέγουν εναλλακτικές μεθόδους αντισύλληψης. Άλλοι ερευνητές, μέσα στους οποίους βρίσκεται και η βρετανίδα γυναικολόγος Έλεν Γκραντ, θεωρούν ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό χάπι έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα να πάθουν καντιντίαση, κάτι που αναφέρει στο βιβλίο της (Το πικρό χάπι).

Ένας από τους λόγους που αυξάνεται η πιθανότητα της καντιντίαςης στον κόλπο μετά από τη λήψη αντισυλληπτικού χαπιού, είναι ότι η λήψη του χαπιού αυτού επιτρέπει να μείνει το σπέρμα στον κόλπο για αρκετό χρόνο, πολλές φορές και για όλο το βράδυ. Έτσι λοιπόν όταν μια γυναίκα έχει επαφή με π.χ. προφυλακτικό, τότε το σπέρμα θα απαχθεί αμέσως μετά το τέλος της επαφής, μέσα στο προφυλακτικό. Όταν όμως έχει πάρει το χάπι δεν θα προφυλαχτεί, και το σπέρμα θα μείνει στον κόλπο της για αρκετό χρονικό διάστημα. Το φυσιολογικό περιβάλλον του κόλπου είναι σχετικά όξινο. Η παραμονή του σπέρματος στον κόλπο αλκαλοποιεί έντονα το περιβάλλον του κόλπου, πράγμα που «βολεύει» πάρα πολύ τους μύκητες.

Οι ορμονικές αλλαγές που μπορεί να προέλθουν είτε από την λήψη χαπιού είτε από οποιαδήποτε άλλη πιθανή αιτία μπορούν να βοηθήσουν και αυτές στην ανάπτυξη της Candida στις γυναίκες. Είναι γεγονός, ότι, εξαιτίας μηχανισμών που ακόμα διερευνούνται, η προγεστερόνη αυξάνει κατά πολύ την ανάπτυξη μυκήτων στις γυναίκες. Στον φυσιολογικό κύκλο έχουμε κυρίως την παρουσία οιστρογόνων

στο περισσότερο μέρος του κύκλου. Η προγεστερόνη παράγεται σε πολύ μικρές ποσότητες πριν την ωορρηξία και μετά από την ωορρηξία σε μεγαλύτερες ποσότητες. Ορμονικές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν και να συμβάλλουν στην παραμονή της προγεστερόνης στο σώμα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη μυκήτων.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε επίσης ότι γενικά οι γυναίκες έχουν συνηθίσει περισσότερο σε γιατρούς, από τους άνδρες, και γι' αυτό θα πρέπει να τις επαινέσουμε. Η γυναίκα όμως, η οποία πηγαίνει συχνά στον γυναικολόγο της, θα πάει συχνά και στον παθολόγο της, όταν πάθει κάποιο κρυολόγημα ή κάποιο πυρετό. Εκείνος μπορεί να της συνταγογραφήσει κάποιο αντιβιοτικό το οποίο να βοηθήσει στην ανάπτυξη του μύκητα.

Ένας άλλος λόγος για την υπερανάπτυξη του μύκητα είναι και οι **θεραπείες** που γίνονται **στις κοπέλες που είναι σε εφηβική ηλικία, για την ακμή**. Ειδικά οι κοπέλες που βρίσκονται στην ευαίσθητη εφηβική ηλικία ενδιαφέρονται περισσότερο για το πρόσωπό τους. Έτσι υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να επισκεφθούν κάποιο δερματολόγο, ο οποίος θα τους βάλει σε μια αντιβιοτική θεραπεία με τετρακυκλίνες κυρίως ή με οποιοδήποτε άλλου είδους αντιβιοτικά, και πολλές από αυτές τις θεραπείες μπορεί να είναι μακροχρόνιες. Είναι γεγονός, ότι οι κοπέλες μπορεί να βοηθηθούν στην ακμή τους. Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να ξέρουμε ότι τα αντιβιοτικά αυτά θα εξαλείψουν και τα φυσιολογικά, «ωφέλιμα» μικρόβια που υπάρχουν στο έντερο. Σαν αποτέλεσμα, δεν θα υπάρχουν μικροοργανισμοί για να καταπολεμήσουν τους μύκητες και έτσι αυτοί θα πολλαπλασιαστούν πάρα πολύ γρήγορα, προκαλώντας ένα «καταρράκτη» άλλων προβλημάτων υγείας.

Έτσι λοιπόν, εάν δείτε στο ιατρείο σας, μιλώντας στους γιατρούς, γυναίκα ηλικίας 25 – 50 ετών η οποία να σας παραπονείται ότι νιώθει «γενικά αδιάθετη σε όλο το σώμα», κάντε της την εξής ερώτηση: «Όταν ήσουν έφηβη είχες πάρει αντιβίωση για ακμή;» και πολλές από αυτές τις κοπέλες, ακόμα και άνδρες που θα έχουν τα ίδια συμπτώματα θα απαντήσουν «ναι».

Προεμμηνορυσιακό σύνδρομο και Candida

Το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο (PRIMENSTRAL SYNDROM – PMS) σχετίζεται, απ' ό,τι φαίνεται, με την Candida. Έχει παρατηρηθεί ότι τα συμπτώματα του PMS βελτιώνονται πολύ σημαντικά όταν ακολουθηθεί μια δίαιτα που έχει σκοπό τον έλεγχο της Candida, μαζί με λήψη φαρμάκων που βοηθούν στην καταπολέμηση της ανάπτυξης του μύκητα.

Περίπου 25.000.000 εκατομμύρια γυναίκες στις ΗΠΑ υποφέρουν από συμπτώματα που σχετίζονται με το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο όπως είναι οι αλλαγές του βάρους, της όρεξης και της διάθεσης, κάθε μήνα. Παρόλα αυτά, μόνο κατά την τελευταία δεκαετία έχει αναγνωρισθεί το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο σαν νοσολογική οντότητα στις ΗΠΑ. Τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν πιο πάνω σταματούν με το σταμάτημα της περιόδου. Η γυναίκα μπορεί επίσης να έχει πρησμένους ή επώδυνους μαστούς, πόνο στη μέση, φούσκωμα, πονοκέφαλο, κοιλιακό πόνο και αϋπνίες. Σημαντικά επίσης είναι τα διανοητικά συμπτώματα όπως είναι η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, οι αλλαγές στη συμπεριφορά και οι καταστάσεις που προέρχονται από το άγχος. Πρέπει να σημειώσουμε ότι το άγχος είναι ένας παράγοντας που αυξάνεται ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του προεμμηνορυσιακού συνδρόμου. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα και μπορεί να ξεκινούν από τα πιο ελαφριά, και να φτάνουν μέχρι τα πιο έντονα. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που συνδέουν το PMS με την λοίμωξη από Candida. Το Κ.Σ. και το PMS δεν έχουν μόνο παρόμοια συμπτώματα αλλά, και τα δύο ενδίδονται κατά την προεμμηνορυσιακή φάση του κύκλου. Και τα δύο επηρεάζονται από τις πολλαπλές εγκυμοσύνες και από διατροφικές διαταραχές, καθώς έχουν και τα δύο υψηλή συχνότητα αλλεργιών. Το άτομο δηλαδή το οποίο υποφέρει από προεμμηνορυσιακό σύνδρομο, έχει περισσότερες πιθανότητες να υποφέρει και από διάφορες αλλεργίες. Αναφέρεται ότι και οι δύο καταστάσεις έχουν να κάνουν με προβλήματα του μεταβολισμού των υδατανθράκων. Και τα δύο συνδέονται με δυσανεξία στο αλκοόλ, επιθυμία για ζάχαρη και γλυκά, και συμπτώματα υπογλυκαιμίας όπως είναι η ζαλάδα, η αδυναμία, και άλλα συμπτώματα που ανακουφίζονται με τη λήψη τροφής.

Η ίδια θεραπεία αντιμετωπίζει ή διευκολύνει ή απαλύνει και τις δύο καταστάσεις. Θεραπεία δηλαδή συνδυασμού δίαιτας και διατροφικών συμπληρωμάτων. Στο προεμμηνορυσιακό σύνδρομο βλέπουμε ότι μια δίαιτα που δεν περιέχει ζάχαρη το βοηθά και, επίσης, γυναίκες που ακολουθούν τη δίαιτα για το Κ.Σ., απολαμβάνουν βελτίωση των συμπτωμάτων του προεμμηνορυσιακού τους συνδρόμου. Το 1987, διεξήχθη μια μελέτη στην Αμερική η οποία ήταν ελεγχόμενη προοπτική μελέτη, και ανέλυε την σχέση μεταξύ PMS και Κ.Σ. Η μελέτη αυτή που έγινε στο πανεπιστήμιο του κολεγίου του Τένεση στο Μέμφις απέδειξε ότι η βελτίωση των συμπτωμάτων του Κ.Σ. και του PMS ήταν σύγχρονη, γινόταν συγχρόνως δηλαδή, ενώ καμία από τις γυναίκες που περιλήφθησαν στην μελέτη δεν παρουσίασε χειροτέρευση των συμπτωμάτων του προεμμηνορυσιακού τους συνδρόμου. Μετά από μακροχρόνιο follow up, δηλαδή μακροχρόνια παρακολούθηση, τα συμπτώματα που δεν βελτιώθηκαν στις γυναίκες ήταν η κατάθλιψη, το άγχος και το αίσθημα θυμού. Παρόλα αυτά, αναφέρει ο Dr Schinfeldt, πολύ λίγες ασθενείς που πήραν θεραπεία συνδυασμού με δίαιτα και χορήγηση φαρμάκων κατά των μυκήτων από το στόμα ή διακολλικά, συνέχισαν να έχουν συμπτώματα.

Από τότε, στην Αμερική και σε όλο τον κόσμο πολλοί γυναικολόγοι αναφέρουν ότι η χρήση θεραπείας κατά του Κ.Σ. βοηθά στην βελτίωση των

συμπτωμάτων του προεμμηνορυσιακού συνδρόμου. Παρόλο που η Candida δεν προκαλεί το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο, είναι καλό να γίνεται πάντοτε αντικαντιντιασική θεραπεία, μαζί με την θεραπεία του προεμμηνορυσιακού συνδρόμου.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι, οι οποίοι, εάν εξεταστούν, εξηγούν πως το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο σχετίζεται με το Κ.Σ.. Στους λόγους αυτούς περιλαμβάνονται η επίδραση των ορμονών όπως είναι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, καθώς και οι τοξίνες που παράγονται από την Candida. Παρόλο που κανένας δεν ξέρει σίγουρα τι προκαλεί ακριβώς το PMS, υπάρχουν πολλές θεωρίες. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο σχετίζεται με υπερβολική ύπαρξη οιστρογόνου και με πολύ λίγη ύπαρξη προγεστερόνης στο σώμα. Η προγεστερόνη είναι μια ορμόνη που υπάρχει φυσιολογικά σε υψηλότερα επίπεδα κατά το δεύτερο μισό του εμμηνορυσιακού κύκλου. Διακυμάνσεις των ορμονών, σε σημεία όπου η προγεστερόνη να είναι αυξημένη στο σώμα επηρεάζουν την ανάπτυξη της Candida και προκαλούν Κ.Σ.. Όταν τα επίπεδα της προγεστερόνης είναι υψηλά, όπως είναι στην εγκυμοσύνη, κατά το δεύτερο μισό του εμμηνορυσιακού κύκλου, και κατά την λήψη συνθετικών ορμονών όπως είναι τα αντισυλληπτικά, οι γυναίκες έχουν πολλές πιθανότητες να αναπτύξουν κολπίτιδα, η οποία είναι βασικά μια τοπική λοίμωξη με Candida.

Οι τοξίνες που παράγονται από την Candida μπορεί επίσης να παίζουν ρόλο στην πρόκληση ή στην αύξηση του PMS. Μια θεωρία που προέρχεται από τον Dr. Remington λέει ότι οι τοξίνες μπορεί να εμπλέκονται στην μεταφορά της προγεστερόνης και άλλων ορμονών μέσα στα διάφορα κύτταρα του σώματος. Οι ορμόνες μπορούν να λειτουργήσουν σωστά μόνο εάν μεταφερθούν σε φυσιολογικά κύτταρα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Εάν η προγεστερόνη δεν φτάσει στον προορισμό της, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι προεμμηνορυσιακό σύνδρομο. Αλλά, η Candida παράγει περισσότερα από μόνο τοξίνες. Παράγει επίσης ορμόνες που είναι παρόμοιες με τα οιστρογόνα και διάφορα μεταβολικά προϊόντα. Ένας φυσιολογικός αριθμός μυκήτων Candida δεν παράγει αρκετές ορμόνες για να προκαλέσει ανισορροπία, όμως μεγάλοι αριθμοί μυκήτων εκκρίνουν φυσιολογικά μεγάλες ποσότητες ορμονών που μοιάζουν με οιστρογόνα, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν την ισορροπία μεταξύ οιστρογόνων και προγεστερόνης. Τα υποπροϊόντα της Candida μπορεί επίσης να παίζουν κάποιο ρόλο στην ικανότητα των κυττάρων για να προσλαμβάνουν το οιστρογόνο, δηλαδή να προκαλέσουν «ανταγωνιστική σχέση» με τα οιστρογόνα. Άλλα υποπροϊόντα μπορεί να ανταγωνιστούν τις ορμονικές δράσεις στο σώμα, πράγμα που εξηγεί τις διαταραχές της περιόδου, την υπογονιμότητα και τις αποβολές που έχουν γίνει από πολλές γυναίκες που υποφέρουν από Κ.Σ. Εδώ, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε την μεγάλη σημασία που έχει το Κ.Σ. στην δημιουργία υπογονιμότητας. Στα σύγχρονα κέντρα υπογονιμότητας ο παράγοντας αυτός έχει παραβλεφθεί. Η εξωσωματική γονιμοποίηση, έχει τώρα αρχίσει να γίνεται με έναν μηχανιστικό τρόπο, και ατονικοί παράγοντες του οργανισμού της κάθε γυναίκας δεν λαμβάνονται υπόψη. Η κάθε γυναίκα είναι ξεχωριστό άτομο, έχει ξεχωριστή ποσότητα ενζύμων, ξεχωριστή ποσότητα υγιών κυττάρων στο σπύρμα της, και διαφορετική ποσότητα ενέργειας. Με την σύγχρονη αντιμετώπιση που γίνεται στα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης, όλες οι γυναίκες θεωρείται ότι έχουν τον ίδιο οργανισμό, και γι' αυτό και η διαδικασία που ακολουθείται στα κέντρα αυτά, είναι η ίδια, εάν εξαιρέσουμε τις μικρές διακυμάνσεις στην δοσολογία των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται. Εκτός όμως απ' αυτό τον τελευταίο παράγοντα, υπάρχουν πολλοί παράγοντες τους οποίους τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη, διότι κάθε

γυναίκα είναι διαφορετική και κάθε οργανισμός της είναι διαφορετικός. Έτσι λοιπόν, προκειμένου να φέρουμε τον οργανισμό της γυναίκας στην καταλληλότερη κατάσταση, θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν αυτόν σαν ένα εξατομικευμένο οργανισμό, και να μην βάζουμε την γυναίκα στην ίδια «βιομηχανοποιημένη» κατάσταση στην οποία την βάζουμε συχνά, προκειμένου να υποστεί μια διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Μέσα λοιπόν σ' αυτόν τον υπολογισμό που προαναφέρθηκε θα πρέπει να λάβουμε και υπόψιν την ύπαρξη Κ.Σ. Ο μύκητας *Candida Albicans* είναι ένας μικροοργανισμός ο οποίος θα συνεχίσει να αυξάνεται όσο προχωράει ο καιρός όλο και περισσότερο στον πληθυσμό της γης, και πρόκειται να αποτελέσει ένα πρόβλημα πολύ έντονο αργότερα. Το πρόβλημα, βεβαίως, ήδη υπάρχει, απλώς ο μύκητας δεν είναι έτοιμος ακόμα να βγει στο ανοιχτό περιβάλλον και να δεχτεί τις ιατρικές επιθέσεις. Εάν εμείς επιτεθούμε τώρα κατά του μύκητα, πριν αυτός βγει στην επιφάνεια, θα μπορέσουμε να τον αντιμετωπίσουμε, με άμεσο αποτέλεσμα την βελτίωση της υγείας μας. Οι οργανισμοί μας θα έχουν περισσότερη ενεργητικότητα, οι λειτουργίες τους θα γίνονται καλύτερα, και οι εξωσωματικές θα πετυχαίνουν περισσότερο. Εάν όμως αφήσουμε τον μύκητα να δυναμώσει αρκετά, σε τέτοιο σημείο ώστε εκείνος να κρίνει ότι είναι έτοιμος να βγει στο εξωτερικό περιβάλλον και να αντιμετωπίσει τον άνθρωπο με «ανοιχτά χαρτιά», πλέον, τότε θα είναι πάρα πολύ αργά. Ο μύκητας θα είναι αρκετά άτρωτος και τα όπλα που θα έχουμε δεν θα είναι αρκετά για να τον πολεμήσουμε. Έτσι λοιπόν, καιρός είναι τώρα να διαβάσουμε και να ενημερωθούμε για το Κ.Σ., και για τον περίφημο αυτό μύκητα, την αυτού μεγαλειότητα την *Candida Albicans*, η οποία ετοιμάζει έναν στρατό ο οποίος μπορεί αργότερα να αποτελεί ιδιαίτερα βλαπτικός για όλο το ανθρώπινο γένος.

Μια υπερανάπτυξη της *Candida* μπορεί επίσης να μην αφήσει τα κύτταρα που χρειάζονται κάποιες ορμόνες, να κάνουν την πρόσληψη των ορμονών αυτών. Δεν αφήνει δηλαδή τις ορμόνες να μπουκ στα κύτταρα. Ο μικροοργανισμός της *Candida* δεν έχει μόνο την ικανότητα να απορροφά κάποιες ορμόνες αλλά επίσης έχει και θέσεις υποδοχέων οι οποίες είναι ειδικές για στεροειδείς ορμόνες στα κυτταρικά του τοιχώματα. Αυτό σημαίνει, ότι η *Candida* μπορεί να απορροφήσει ορμόνες μέσα στο σώμα της, αλλά μπορεί και να συνδέσει ορμόνες στα κυτταρικά της τοιχώματα, εμποδίζοντας να μπουκ στα κύτταρα του σώματός μας που τις χρειάζονται. Αυτό μπορεί επίσης να εξηγήσει και την παθογένεια του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι η έλευση και η αύξηση του ποσοστού των γυναικών που πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, έρχεται συγχρόνως στο παγκόσμιο πληθυσμό, με την έναρξη της αύξησης της παθογένειας της *Candida*. Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και το Κ.Σ., είναι δυο ασθένειες οι οποίες έχουν ξεκινήσει να παρουσιάζονται στον παγκόσμιο πληθυσμό σχεδόν συγχρόνως. Είναι γεγονός, ότι εδώ και πάρα πολλά χρόνια υπήρχαν και τα δύο σύνδρομα αυτά, τώρα όμως τελευταία η αύξησή τους έχει παράλληλη πορεία. Μπορεί λοιπόν, και αυτό που αναφέρουμε είναι μια υπόθεση και μόνο, η δυνατότητα αυτή της σύνδεσης του κυτταρικού τοιχώματος του μύκητα με διάφορες ορμόνες, να παίζει ρόλο και στην σύνδεση του μύκητα με ορμόνες που είναι απαραίτητες στην ωοθήκη για να λειτουργήσει σωστά. Έτσι λοιπόν, η υπερανάπτυξη του μύκητα, μπορεί να σημαίνει αύξηση της σύνδεσης, και κατά συνέπεια αδρανοποίησης, διαφόρων ορμονών που είναι απαραίτητες για την σωστή λειτουργία της ωοθήκης, και έτσι, την ανάπτυξη του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών, από διαταραχές που προέρχονται λόγω της ορμονικής ανισορροπίας που προέρχεται από την υπερανάπτυξη της *Candida*.

Άνδρες

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, παρόλο που η ασθένεια είναι συχνότερη στις γυναίκες, επηρεάζονται και οι άνδρες. Παρόλα αυτά, η ομάδα των συμπτωμάτων στους άνδρες μοιάζει με των γυναικών, αλλά έχει και κάποιες μικρές διαφορές. Οι άνδρες νοιώθουν πιο κουρασμένοι, πιο ευερέθιστοι, και με λιγότερη διάθεση. Συχνά έχουν πονοκεφάλους που έρχονται σε τακτά ή συχνά χρονικά διαστήματα και πεπτικές διαταραχές. Η παραγωγικότητά τους στη δουλειά είναι μειωμένη. Επιπλέον μπορεί να υποφέρουν από προστατίτιδα, από ελαττωμένη σεξουαλική ικανότητα, ή μερική ανικανότητα. Ειδικότερα, στους άνδρες παρουσιάζεται εκτός από τη χρόνια προστατίτιδα, συχνή κόπωση, κατάθλιψη, επιθυμία για υδατάνθρακες γλυκά και μύρα, διαταραχές του εντέρου όπως η δυσκοιλιότητα και το ευερέθιστο έντερο, σχετική ευερεθιστικότητα, καθώς και αλλεργίες. Επίσης μπορεί να έχουμε πτώση του ανοσολογικού συστήματος, χρόνιες λοιμώξεις, χρόνιες μυκητιασικές δερματοπάθειες, κ.α. Οι άνδρες που είναι πιο ευαίσθητοι σ' αυτά είναι αυτοί που έχουν κάνει χρήση πολλαπλών θεραπειών με αντιβιοτικά ή χρήση κορτιζόνης και άλλων στεροειδών για αλλεργικές καταστάσεις, καθώς και οι άνδρες που είχαν γυναίκες σεξουαλικές συντρόφους με μυκητιασικές λοιμώξεις. Έτσι λοιπόν, όταν βλέπουμε κάποιον που έχει τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν πιο πάνω, ειδικά όταν έχει διάρροιες ή ευερέθιστο έντερο, ακμή, και ιστορικό αλλεργιών, λοιμώξεων και λήψεως αντιβιοτικών, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας της πιθανότητα ύπαρξης μιας μυκητιασικής λοίμωξης. Δεν είναι η μόνη πιθανή αιτία των προβλημάτων του πιθανώς, αλλά εάν παραλείψουμε τη σκέψη αυτή από τη διαφορική μας διάγνωση, οι συνέπειες που θα έχουμε μπορεί να μην είναι οι επιθυμητές.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η προγεστερόνη στους άνδρες είναι μικρότερη, και έτσι αυτοί δεν παρουσιάζουν διαταραχές του συναισθήματος όπως οι γυναίκες αλλά η καντιντιασική νόσος παρουσιάζεται με την μορφή μιας μεγάλης και χρονικά διαρκούς κόπωσης και κακής διάθεσης. Για το λόγο αυτό, το ότι δηλαδή οι άνδρες δεν παρουσιάζουν αυτές τις έντονες συναισθηματικές διαταραχές, τα προβλήματα με την Candida δεν είναι εύκολο να διαγνωστούν σ' αυτούς. Οι μικρές εναλλαγές διάθεσης που μπορεί να έχουν οι άνδρες μπορεί να θεωρηθούν ότι είναι μέρος του φυσιολογικού τους χαρακτήρος και της προσωπικότητάς τους. Πρέπει να λάβουμε υπόψιν ότι οι διαταραχές της περιόδου που υπάρχουν στις γυναίκες, οι υποτροπιάζουσες κολπίτιδες και εναλλαγές διάθεσης καθώς και η λήψη αντισυλληπτικών ή πολλαπλών εγκυμοσύνων, που υπάρχει στις γυναίκες, δεν υπάρχει στους άνδρες, κάνοντας έτσι την διάγνωση του Κ.Σ. πιο δύσκολη σε αυτούς.

Αργότερα στη διαδρομή του βιβλίου αυτού θα δώσουμε έναν κατάλογο των συμπτωμάτων και για τους άνδρες και για τις γυναίκες που μπορεί να μας βοηθήσουν να υποψιαστούμε ότι το εν λόγω άτομο υποφέρει από Κ.Σ.. Εάν θέλαμε όμως να αναφέρουμε κάποια σημεία και συμπτώματα τα οποία να είναι ειδικά για τους άνδρες, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε την ύπαρξη αλλεργιών σε τροφές και εισπνεόμενες ουσίες, καθώς και την ύπαρξη κνησμού (φαγούρας) στο όσχεο (η περιοχή του όσχεου είναι η περιοχή των όρχεων), πόδι του αθλητού, ή μυκητιασικές λοιμώξεις στα νύχια. Οι άνδρες που υποψιαζόμαστε για Κ.Σ. έχουν κάνει προηγούμενη λήψη αντιβιοτικών φαρμάκων ευρέως φάσματος, επανειλημμένα για ακμή, προστατίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, ή άλλες λοιμώξεις. Παρουσιάζουν διάφορα συμπτώματα από το νευρικό σύστημα όπως είναι η εύκολη κόπωση, η πτώση της διάθεσης, η ευερεθιστότητα, ή η κατάθλιψη.

Έχουν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες ψωμιού, μπίρας και γλυκών, και τους αρέσει πάρα πολύ η χρήση του αλκοόλ. Έχουν συνήθως δυσπεψία και προβλήματα από το έντερο όπως είναι η δυσκοιλιότητα, η διάρροια, το ευερέθιστο έντερο, και ο πόνος στην κοιλιά. Έχουν άλλα μέλη στην οικογένεια τους που έχουν παρουσιάσει πρόβλημα από Κ.Σ. ή άλλα σχετικά με το Κ.Σ. προβλήματα. Ορισμένες μέρες μπορεί να μην νοιώθουν καλά ή να νοιώθουν κακοαδιάθετοι, πράγμα το οποίο χειροτερεύει όταν εκτίθενται σε χημικά, σε μυρωδιά βενζίνης, σε αέρια από την εξάτμιση του αυτοκινήτου, ή σε καπνό. Μάλιστα εδώ, πρέπει να αναφέρουμε την κατάσταση εκείνη, κατά την οποία ο άνδρας νοιώθει ιδιαίτερα πεσμένη την σωματική, πνευματική και σεξουαλική του δύναμη μετά από το κάπνισμα μερικών τσιγάρων. Εάν είστε άνδρας, και έχετε παρατηρήσει ότι το κάπνισμα του τσιγάρου σας ρίχνει την ενεργητικότητα, σας καταβάλλει, σας πειράζει, σας ενοχλεί, τότε πολύ πιθανότατα έχετε κάποιο πρόβλημα με Κ.Σ., και θα πρέπει να επισκεφθείτε κάποιον ειδικό στην αντιμετώπιση του γιατρό.

Οι άνδρες που υποφέρουν από Candida, έχουν ελαττωμένη σεξουαλική διάθεση ή υποφέρουν από μερική ή ολική ανικανότητα. Το τελευταίο αυτό βέβαια δεν είναι απαραίτητο, οι πιθανότητες όμως η πτώση της σεξουαλικής διάθεσης και ικανότητας να επέλθει πολύ πιο νωρίς από ότι θα επερχόταν εάν οι οργανισμοί τους ήταν ελεύθεροι από Candida, είναι πάρα πολύ αυξημένες.

Ακόμα και αν οι άνδρες δεν φαίνονται να έχουν πρόβλημα με Candida μπορεί να χρειαστούν θεραπεία εάν οι γυναίκες τους ή σεξουαλικοί τους σύντροφοι παρουσιάζουν ή έχουν παρουσιάσει στο παρελθόν πρόβλημα με Candida. Γενικά, επειδή οι άνδρες δεν έχουν τόσο περίπλοκο ορμονικό σύστημα όσο οι γυναίκες, δεν υποφέρουν τόσο πολύ όσο αυτές. Οι ανατομικές διαφορές του γενετικού συστήματος στους άνδρες με τις γυναίκες είναι επίσης ένας παράγοντας που παίζει ρόλο, όπως και η σεξουαλική επαφή, η οποία στις γυναίκες επιδεινώνει το πρόβλημα με τους μύκητες, ενώ στους άνδρες δεν συμβαίνει το ίδιο. Σ' αυτούς η σημαντική ανάπτυξη των μυκήτων είναι περιορισμένη στο παχύ έντερο, και τείνουν να παρουσιάσουν εντονότερα συμπτώματα από το παχύ έντερο παρά από τον κόλπο.

Δεν θα πρέπει να ξεχνούμε όμως, ότι λόγω ακριβώς της ύπαρξης του κόλπου, η ασθένεια αυτή είναι πιο εύκολα αναγνωρίσιμη και προλαμβάνεται πιο εύκολα στις γυναίκες. Και αυτό συμβαίνει, γιατί οι γυναίκες έχουν τον κόλπο, όπου μπορεί να έχουμε μια μυκητιασική κολπίτιδα, και έτσι εμφάνιση της Candida πιο γρήγορα, και, ως εκ τούτου, γρηγορότερη ανίχνευση και θεραπεία. Στους άνδρες, όπου κόλπος δεν υπάρχει, ο μύκητας είναι περιορισμένος στο έντερο, και είναι δυσκολότερα ανιχνεύσιμος. Έτσι, η θεραπεία τους αρχίζει αργότερα με συνέπεια ο μύκητας να μπορέσει να αυξηθεί πολύ πιο ανεμπόδιστα. Λόγω της κατάστασης, λοιπόν, αυτής, υπάρχει περίπτωση στο μέλλον οι μύκητες που θα προέλθουν από τους άνδρες να είναι πιο δυνατοί και η ασθένεια αυτή το καντινιασικό σύνδρομο δηλαδή να παρουσιάζεται πιο έντονο στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες.

Υπάρχει δε πιθανότητα, ακριβώς επειδή στον άνδρα μπορούμε να ανιχνεύσουμε πιο δύσκολα το Κ.Σ., ο άνδρας να αποτελέσει ξενιστή του μύκητα, και να δώσει την δυνατότητα καταφυγίου στον μύκητα, έτσι ώστε ο τελευταίος να αναπτυχθεί πιο ανεμπόδιστα και να γίνει πιο δυνατός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΥΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να δώσουμε κάποια στοιχεία σε σας τις αναγνώστριες και τους αναγνώστες, προκειμένου να μπορέσετε να βοηθηθείτε να κάνετε μια πρώτη αρχική διάγνωση για τον εαυτό σας. Δεν σκοπεύουμε να σας μετατρέψουμε σε γιατρούς, πρόθεσή μας όμως είναι να σας δώσουμε κάποια ελαφριά στοιχεία τα οποία θα σας κάνουν να υποψιαστείτε την ύπαρξη Κ.Σ. στο σώμα σας. Με τον τρόπο αυτό θα μπορέσετε να κάνετε έναν πρώτο έλεγχο στον εαυτό σας, και, εάν δείτε ότι υπάρχει η υποψία ύπαρξης Κ.Σ., τότε το καλύτερο θα είναι να στραφείτε σε κάποιον ειδικό, και να μην προχωρήσετε μόνοι σας σε θεραπείες, οι οποίες μπορεί να έχουν κάποιο αποτέλεσμα, όχι όμως το καλύτερο. Με τον τρόπο αυτό, η θεραπεία που δεν έχει γίνει σωστά, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ενός πιο δυνατού μύκητα, στον οργανισμό σας, ενός μύκητα ο οποίος έχει περάσει διάφορες δυσκολίες και διάφορα περιβάλλοντα τα οποία δεν ήταν θετικά, ως προς αυτόν, και, ως εκ τούτου, έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα. Έτσι λοιπόν, ο σκοπός είναι να μην δημιουργήσουμε έναν μύκητα «κομάντο», ο οποίος μετά θα είναι δύσκολο να θεραπευτεί. Σκοπός μας είναι να πιάσουμε τον μύκητα «στον ύπνο», και να δώσουμε μια κατάλληλη και δυνατή θεραπεία, η οποία να τον εξολοθρεύσει εντελώς από τον οργανισμό μας. Διαβάστε λοιπόν πιο κάτω και ρωτήστε στον εαυτό σας, τις ερωτήσεις που ακολουθούν, προκειμένου να υποψιαστείτε την ύπαρξη νόσου στο σώμα σας.

Εκτεθήκατε ποτέ σε παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν Candida;

1. Χειρουργηθήκατε ποτέ;
2. Σας βάλανε ποτέ κάποιο εμφύτευμα;
3. Ακτινοβοληθήκατε ποτέ;
4. Κάνατε ποτέ χημειοθεραπεία;
5. Έχετε ποτέ υποφέρει από συναισθηματικό έντονο προβληματισμό;
6. Έχετε νοιώσει υπερβολικό ή συνεχές στρες;
7. Τρώτε πολλά γλυκά και γλυκαντικούς παράγοντες;
8. Τρώτε φαγητά που έχουν σύμπλοκους υδρογονάνθρακες, όπως είναι το ψωμί και τα προϊόντα του φούρνου, τα δημητριακά, μακαρόνια, πατάτες, ρύζι;
9. Αρρωστήσατε ποτέ με λοιμώδη νόσο;
10. Πήρατε ποτέ αντιβιοτικά;
11. Εάν ναι, για μεγάλη χρονική περίοδο;
12. Επαναλαμβανόμενα;
13. Πήρατε ποτέ στερεοειδή όπως είναι η κορτιζόνη ή η πρεβζινόλη;
14. Εάν ναι, τα πήρατε για μεγάλο χρονικό διάστημα;
15. Επαναλαμβανόμενα;
16. Πήρατε ποτέ αντικαταθλιπτικά;
17. Εάν ναι, για μεγάλη χρονική περίοδο;
18. Πήρατε ποτέ οιστρογόνα ή άλλες ορμόνες;
19. Εάν ναι, για μεγάλη χρονική περίοδο;

20. Είχατε έντονη ποσότητα υγρασίας στο σπίτι σας ή στη δουλειά σας;
21. Έχετε φάει στη ζωή σας πολλά επεξεργασμένα τρόφιμα που περιέχουν χημικά, όπως είναι τα συντηρητικά ή τα πρόσθετα;
22. Είχατε ποτέ παράσιτα;
23. Έχετε ασημένια αμαλγάματα στο στόμα σας;

Σημείωση: Εάν έχετε εκτεθεί σε οποιονδήποτε από τους προηγούμενους παράγοντες, μπορεί να έχετε Candida.

Υποφέρατε ποτέ από νόσο που μπορεί να προκαλέσει Κ.Σ. ;

AIDS
Καρκίνος
διαβήτης
Ενδομητρίωση
Υπογλυκαιμία
Ψωρίαση
Ακμή
Άσθμα
Κολπίτις
Υπογονιμότης
Ιγμορίτις
Έρπης
Κυστίτις
Έκζεμα
Κολίτις
Ηπατίτις
Πνευμονική νόσος
Φυματίωσης
Σκληροδερμία
Νόσος του Parkinson
Σκλήρυνση κατά πλάκας
Λύκος
Νόσος του Crohn
Ρευματοειδής αρθρίτις
Οστεοαρθρίτις
Μυασθένεια Gravis
Ρευματικός πυρετός
Νόσος του Epstein Barr
Φυμπρομυαλγία
Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
Νόσος του Αλτσχάιμερ
Κύστες στην ωοθήκη
Πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδος
Λοιμώδη μονοπυρήνωση
Νευρολογικές νόσους
Φλεγμονώδης νόσος
Γαστρίτις

Γαστρεντερίτις
Βουλβοδυνία
Καρδιαγγειακές νόσοι
Ουρηθρίτις

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ Κ.Σ.

Ζαλάδα
Απώλεια ισορροπίας
Υπογλυκαιμία
Φαγούρα ή κάψιμο στο μάτι
Ιγμορίτις
Ευερεθιστότης
Μύκητες στα νύχια
Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς
Πόνος στην κοιλιά
Δυσλειτουργία των επινεφριδίων
Κατάθλιψη
Άγχος
Ευερεθιστότητα
Αλλεργίες
Αντίδραση σε οσμές
Φαγούρα στο όσχεο
Φαγούρα στο ορθό
Επιθυμίες για ιδιαίτερες τροφές
Υπογονιμότητα
Προεμμηνορυσιακό σύνδρομο
Σεξουαλική δυσλειτουργία
Ορμονική δυσλειτουργία
Επίμονος βήχας
Δύσπνοια
Λοιμώξεις στα αυτιά
Πονοκέφαλος
Καούρες
Κακή πέψη
Στειρότητα
Τριχόπτωση
Δυσπεψία
Σπαστικό κώλο
Σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου
Δύσσοση αναπνοή
Δύσσοσμος ιδρώτας
Πόνοι στα κόκκαλα
Λευκή γλώσσα
Πονόλαιμος
Πόνοι στους μυς

Πόνοι στο στήθος
Υπνηλία
Πόνοι στις αρθρώσεις
Μουδιάσματα
Πόνος στο πηγούνι
Υπερβολική κόπωση
Ουρολοιμώξεις
Κολπίτιδες
Ευαισθησία σε χημικά
Χαμηλή ενέργεια
Αλλεργίες
Όχι καλή συγκέντρωση
Απώλεια μνήμης
Δερματικά εξανθήματα
Διάρροια
Δυσκοιλιότητα
Διαταραχές μνήμης
Φούσκωμα
Βλέννα στα κόπρανα
Διαπερατό έντερο

Εάν κάνατε θεραπεία αλλά δεν γίνετε καλά

1. Κάνετε τη θεραπεία σωστά;
2. Κάνετε τη δίαιτα σωστά;
3. Κάνετε τη δίαιτα για αρκετό χρονικό διάστημα;
4. Έχετε ελεγχθεί για τροφικές αλλεργίες;
5. Πήρατε κάποιο άλλο παράγοντα για να ανεβάσετε το ανοσολογικό σας σύστημα;
6. Εάν ναι, το πήρατε με συνέπεια;
7. Για αρκετό χρονικό διάστημα;
8. Έχετε ελεγχθεί για διαταραχές του θυρεοειδούς;
9. Έχετε ελεγχθεί για διαταραχές των επινεφριδίων;
10. Πήγατε κάποιο ταξίδι σε χώρα του τρίτου κόσμου;
11. Μήπως τρώτε συχνά σε εστιατόρια;
12. Έχετε ποτέ ελεγχθεί για παράσιτα;
13. Έχετε ελεγχθεί για αλλεργίες σε μούχλα, χημικά και τροφές;
14. Έχετε ελεγχθεί για αλλεργία στην Candida Albicans;
15. Έχετε πολλά ασημένια σφραγίσματα;
16. Τα ασημένια σφραγίσματα περιέχουν 50% υδράργυρο. Έχετε ποτέ ελεγχθεί για δηλητηρίαση από υδράργυρο;
17. Η δίαιτα σας τώρα έχει πολλά σάκχαρα, και γλυκαντικές ουσίες;
18. Κάνετε μια δίαιτα υψηλή σε σύμπλοκους υδρογονάνθρακες;
19. Έχετε πάρει αντιβιοτικά από τότε που κάνατε τη θεραπεία με τη Candida;
20. Έχετε ελέγξει το σεξουαλικό σας σύντροφο μήπως έχει μύκητες;
21. Περνάτε κάποια ιδιαίτερη ένταση στη δουλειά ή στο σπίτι;
22. Έχετε πάρει πολλά αντιόξινα;
23. Έχετε πάρει αντισυλληπτικά;

24. Οιστρογόνα ή άλλες ορμόνες;
25. Αντικαταθλιπτικά;
26. Παυσίπονα;
27. Αντιφλεγμονώδη;
28. Διουρητικά;

Παιδιά

Τα παιδιά εκτίθενται συχνά σε δύο παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν υπερανάπτυξη της Candida: αντιβίωση και δίαιτες που είναι υψηλές σε σάκχαρο και μύκητες. Στα παιδιά δίνουμε συχνά αντιβιοτικά για υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις ή για υποτροπιάζουσες λοιμώξεις των αυτιών. Οι παιδίατροι και οι οικογενειακοί γιατροί αναγράφουν γύρω στα 500.000.000 εκατ. δολ. αξία αντιβιοτικών κάθε χρόνο στην Αμερική μόνο και μόνο για λοιμώξεις των αυτιών. Εξίσου άλλα 500.000.000 εκατ. δολ. ξοδεύονται για να αγοραστούν αντιβιοτικά για άλλες παιδιατρικές ασθένειες. Μελέτες που έχουν γίνει από γιατρούς στο πανεπιστήμιο της Ν. Καλιφόρνια έχουν βρει ότι οι υπερβολικές δόσεις αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των λοιμώξεων στο αυτί, στα παιδιά, συμβάλλουν κατά πολύ στην ανάπτυξη μύκητα στο μέσο ους. Επίσης δύο μελέτες έδειξαν ότι τα παιδιά που λαμβάνουν αντιβιοτικά για λοιμώξεις του μέσο ωτός έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν υποτροπιάζουσες ωτικές λοιμώξεις από τα παιδιά που δεν λαμβάνουν αντιβιοτικά. Στην περίπτωση αυτή, ο λόγος μπορεί να είναι ότι τα παιδιά που δεν παίρνουν αντιβιοτικά έχουν τη δική τους φυσική ανοσία στις λοιμώξεις, αλλά αυτά τα ίδια τα αντιβιοτικά μειώνουν την ανοσία και την φυσική αντίδραση του οργανισμού στον μύκητα, καθώς και σε όλους του επιθετικούς παράγοντες.

Στον ενήλικα η διάγνωση του μύκητα μπορεί να γίνει με βάση το ιατρικό ιστορικό που δείχνει συμπτώματα που έχουν σχέση με υπερανάπτυξη της Candida, όπως είναι η χρήση αντιβιοτικών ή αντισυλληπτικών, ή συμπτωμάτων που σχετίζονται με το Κ.Σ..

Παρόλα αυτά στα παιδιά δεν ψάχνουμε για τα ίδια συμπτώματα. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται 3 κύριοι παράγοντες που μπορεί να δείχνουν την ύπαρξη Candida στα παιδιά. Ο πρώτος παράγοντας οι δερματικές λοιμώξεις που μπορεί να έχει ένα παιδί όπως είναι το ερύθημα ή οι λεγόμενες «δρωτσίλες». Παρόλο που τα προβλήματα αυτά μπορεί να μην προκαλούνται από Candida, η ύπαρξη του μύκητα αυτού διευκολύνει την εμφάνισή τους. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί τελικά να φύγουν, αλλά δείχνουν την τάση για την ανάπτυξη μελλοντικών προβλημάτων. Ο δεύτερος προδιαθετικός παράγοντας είναι η κακή διατροφή, είτε λόγω έλλειψης όρεξης του παιδιού ή λόγω του ότι του δίνουμε τροφές που δεν έχουν καλή θρεπτική αξία. Ο τρίτος παράγων η βαριά ή έστω και η ευκαιριακή χρήση αντιβιοτικών.

Εάν το παιδί σας έχει δύο τουλάχιστον από τα συμπτώματα που θα αναφερθούν πιο κάτω και που είναι ειδικά για παιδιά, τότε η πιθανότητα Κ.Σ. στο παιδί είναι μεγάλη. Τα συχνά συμπτώματα σε μικρά και νεαρά παιδιά μπορούν να ταξινομηθούν σε 6 γενικές κατηγορίες συμπτώματα από το γαστρεντερικό, από συμπεριφορά και μάθηση, μυοσκελετικά, συναισθηματικά και διανοητικά, επιθυμία για ζάχαρη, και αλλεργίες. Στα γαστρεντερικά συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται πόνοι από την κοιλιά ή το στομάχι, κράμπες, αέρια, φουσκώματα, και συχνή διάρροια. Στα συμπτώματα συμπεριφοράς και μάθησης είναι οι δυσκολίες όπως κακή μνήμη, διαταραχές της μάθησης, υπερδραστηριότητα, σύνδρομο διαταραχής της

προσοχής (Attention Deficit Disorder), συνήθης επιθετικότητα, αυτισμός, και άλλες μη κατάλληλες συμπεριφορές, που παρατηρούμε.

Τα συμπτώματα από το μυοσκελετικό ξεκινούν από πόνους και κράμπες και φτάνουν στην κόπωση και στον κακό συντονισμό των μυών. Στα συναισθηματικά και διανοητικά προβλήματα μπορεί να συμπεριληφθούν η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, ο έντονος θυμός, και οι ταχείες εναλλαγές διάθεσης. Στις υπερβολικές επιθυμίες για ζάχαρη δεν χρειάζεται να πούμε κάτι γιατί το αναφέρει ο ίδιος ο ορισμός, ενώ στις αλλεργίες συμπεριλαμβάνεται και το άσθμα, το έκζεμα, ο έρπης και τα διάφορα συμπτώματα αλλεργικών αντιδράσεων, καθώς και υπερευαισθησία στις χημικές ουσίες σε εισπνεόμενες ουσίες και σε τροφή. Στο μικρό παιδί θα πρέπει να προσέξουμε ιδιαίτερα εάν παρουσιαστεί κάποια αλλεργία σ' αυτό, μετά από χρήση κάποιων αντιβιοτικών. Στην περίπτωση αυτή οι πιθανότητες για λοίμωξη από *Candida*, είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Στα πολύ μικρά παιδιά και τα νεογνά τα συμπτώματα είναι αρκετά διαφορετικά. Εκεί θα παρατηρήσουμε υπερβολική επιθυμία για υδατάνθρακες, υπερδραστηριότητα, ευερεθιστότητα, και χρόνιες διαταραχές του εντέρου όπως είναι η διάρροια και η δυσκοιλιότητα, όπως και οι συχνόι εμετοί. Το αντιπροσωπευτικό ιστορικό ενός τέτοιου νεογνού μπορεί να είναι η συχνή χρήση αντιβιοτικών, οι χρόνιες λοιμώξεις, και οι μυκητιασικές λοιμώξεις. Όταν το εξετάσουμε μπορούμε να βρούμε μυκητίαση του στόματος, εξάνθημα στη γενετική περιοχή, καθώς και τα συχνά συμπτώματα και σημεία της αλλεργίας.

Πολλοί ασθενείς που μαθαίνουν ότι πάσχουν από Κ.Σ., ενώ είναι ενήλικες, αναφέρουν ότι είχαν παρόμοια με Κ.Σ. συμπτώματα όταν ήταν παιδιά. Έπασχαν, π.χ., από διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Οι αλλεργίες επίσης είναι ένα άλλο προειδοποιητικό σημείο. Όταν στα μικρά παιδιά χρησιμοποιούμε αντιβιοτικό για περισσότερο από 7 έως 10 μέρες, τότε το παιδί μπορεί να παρουσιάσει ευερεθιστότητα, ανησυχία, να μην είναι ικανοποιημένο, και ακόμα – ακόμα να παρουσιάσει μια «μύτη που τρέχει», που παλιότερα δεν υπήρχε. Επίσης συχνές είναι οι δυσκολίες στον ύπνο, όπως οι αϋπνίες, καθώς και η πιθανότητα το παιδί να ξυπνάει μέσα στον ύπνο του. Εδώ, δεν θα πρέπει να ξεχνούμε ότι «η μύτη που τρέχει» μπορεί να οδηγήσει και σε άλλες λοιμώξεις, επειδή ο βλεννογόνος που φλεγμαίνει, έχει μειωμένη αντίσταση στην επίθεση άλλων μικροβίων.

Τα μικρά κορίτσια που φτάνουν σε ηλικία εφηβείας, κινδυνεύουν κι αυτά να αναπτύξουν προβλήματα που σχετίζονται με το Κ.Σ. για δύο κυρίως λόγους: Στην εφηβεία, και κοντά στην εμμηναρχή, αρχίζει να υπάρχει μια αύξηση της προγεστερόνης η οποία κυκλοφορεί στο σώμα τους και μπορεί να αναπτύξουν ακμή. Τότε θα τους δοθούν αντιβιοτικά κυρίως τετρακυκλίνη. Τα αγόρια που βρίσκονται σε παρόμοια ηλικία μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα που σχετίζονται με το Κ.Σ. και που είναι η κακή συμπεριφορά, η κακή διάθεση, η έλλειψη φιλοδοξίας, και η έντονη ακμή. Σαν συνέπεια, έχουμε ελάττωση της απόδοσής τους στο σχολείο, υπνηλία κατά τη διάρκεια του μαθήματος, και κακή διάθεση. Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια που έχουν συμπτώματα που σχετίζονται με Κ.Σ., μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στο σχολείο, και μερικά από αυτά μπορεί και να το εγκαταλείψουν.

Έτσι λοιπόν, το καθήκον του γονέα γίνεται ακόμα πιο έντονο στην ηλικία αυτή. Συνιστούμε στους γονείς να μην δίνουν εύκολα στα παιδιά τους αντιβιοτικά, και όταν τους επιτρέπουν να τα πάρουν, να τα συνδυάζουν με συμπληρώματα γαλακτοβακύλλου. Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι εάν η μητέρα θηλάσει το παιδί της, αυτό βοηθά στην άνοδο του ανοσολογικού συστήματος του νεογνού, και το βοηθά να αποφύγει την υπερβολική ανάπτυξη μυκήτων στο έντερο του. Από κει και πέρα, όταν η μαμά βλέπει ότι το παιδί της υποφέρει από κάποιο εξάνθημα ή δρωτσίλες να αποφύγει να του δώσει υδρογονάνθρακες και γλυκαντικές ουσίες όσο το δυνατόν

περισσότερο. Τα αντιβιοτικά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει σαφής μικροβιακή λοίμωξη, και θα πρέπει να αποφεύγουμε τα αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. (Τα αντιβιοτικά ευρέως φάσματος είναι τα φάρμακα εκείνα που πιάνουν πάρα πολλά μικρόβια, και που τα δίνουμε όταν δεν έχουμε μια συγκεκριμένη καλλιέργεια, και δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένο μικρόβιο, στο οποίο θα έχει γίνει αντιβιογράμμα και θα έχουμε βρει πιο ακριβώς αντιβιοτικό χρειάζεται να δοθεί). Η αμοξικιλίνη ή ερυθρομυκίνη, είναι γενικά ελαφρά αντιβιοτικά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς να σκοτώσουμε τα ωφέλιμα μικρόβια. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να χορηγούμε μαζί γαλακτοβάκυλο, τόσο κατά την διάρκεια της θεραπείας, όσο και για τρεις βδομάδες μετά. Εάν αναπτυχθούν προβλήματα που έχουν σχέση με μύκητες θα πρέπει να δοθούν αντιμυκητιασικά φάρμακα όπως είναι η νυστατίνη, ή φρουκοραζόλη.

Στο βιβλίο όμως αυτό, θα βρείτε πολύ λίγες αναφορές σε κλασικά αντιμυκητιασικά φάρμακα, για τον εξής λόγο: είναι σχεδόν σίγουρο ότι τα αντιμυκητιασικά φάρμακα που κυκλοφορούν στο εμπόριο, και που είναι βιομηχανικά δημιουργημένα, είναι δηλαδή χημικές ουσίες, σύντομα θα είναι άχρηστα. Και ο λόγος είναι ότι οι χημικές αυτές ουσίες βομβαρδίζουν το συκώτι, από το οποίο θα πρέπει υποχρεωτικά να περάσουν, προκειμένου να κυκλοφορήσουν στο υπόλοιπο σώμα. Ότι παίρνουμε από το στομάχι ή από τις φλέβες μας, πρέπει να περάσει από το συκώτι προκειμένου να αφαιρεθούν οι τοξικές ουσίες. Το όργανο αυτό του σώματός μας, έχει καθήκον να μεταβάλει οποιαδήποτε υγρή ουσία του βάζουμε, σε νερό. Επίσης έχει την υποχρέωση του αναβολισμού και του καταβολισμού των τροφών, καθώς και τον καθαρισμό του αίματος από κάθε βλαπτική ουσία ή τοξίνη. Έτσι λοιπόν, οι βιομηχανικές χημικές αυτές ουσίες θα περάσουν από το συκώτι, αναγκαστικά. Εκεί, το όργανο αυτό θα προσπαθήσει να τις κάνει όσο το δυνατόν πιο «αθώες», και να τις μεταβολίσει. Για να το κάνει όμως αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιήσει πολλά από τα χρήσιμα ένζυμά του και θα πρέπει να καταστραφούν στην διαδικασία αυτή αρκετά ηπατικά κύτταρα, τα οποία αργότερα θα αναδημιουργηθούν. Χωρίς όμως κόστος για την συνολική ενέργεια του ατόμου, και του ανοσολογικού του συστήματος. Όταν το συκώτι είναι απασχολημένο πολύ για να διενεργήσει αυτές τις διαδικασίες, τότε δεν μπορεί να «αφοσιωθεί» στην λειτουργία της βοήθειας και της υποστήριξης του ανοσολογικού συστήματος, και τότε έχουμε πτώση του τελευταίου.

Η πτώση, λοιπόν, του ανοσολογικού συστήματος που προέρχεται από την αδυναμία του συκωτιού να ασχοληθεί αποκλειστικά με αυτό, έχει σαν συνέπεια την αδυναμία καταπολέμησης των μυκήτων εκ μέρους του οργανισμού, και, ως εκ τούτου, την αύξηση της δυναμικότητας και επιθετικότητας των μυκήτων. Ήδη, οι αναφορές για ανάπτυξη ανθεκτικότητας σε αντιμυκητιασικούς παράγοντες, έχουν αρχίσει να έρχονται και, να φαίνονται στην βιβλιογραφία εδώ και αρκετό καιρό. Τυχαία, θα θέλαμε να αναφέρουμε, απλώς για να δώσουμε μια μικρή απόδειξη των λεγομένων μας, μια μελέτη που έχει δημοσιευτεί σε ένα από τα καλύτερα ιατρικά περιοδικά του κόσμου, στο Lancet, το 1988. Στη μελέτη αυτή, που έχει δημοσιευθεί υπό τη μορφή επιστολής στο εν λόγω περιοδικό, αναφέρεται δημιουργία αντίστασης του μύκητα *Candida Klabadra* σε ένα πολύ γνωστό δυνατό αντιμυκητιασικό παράγοντα, την φλουκοραζόλη. Στο γράμμα αυτό αναφέρεται η αποτυχία μιας προσπάθειας για θεραπεία ενός ασθενούς με μύκητα *Candida Klabadra* με χορήγηση φλουκοραζόλης. Ο μύκητας αυτός ανέπτυξε ανθεκτικότητα σ' αυτό το σχετικά νέο (για τότε) αντιμυκητιασικό φάρμακο. Στην επιστολή αυτή επίσης αναφέρεται η ανάγκη της μη χρήσης αντιμυκητιασικών φαρμάκων σε μυκητιάσεις, εκτός των περιπτώσεων που είναι πάρα πολύ βαριές, ή ακόμα απειλείται και η ζωή. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι εάν το 1988 ξεκίνησε η ανθεκτικότητα των μυκήτων σε

ουσίες οι οποίες τότε ήταν πολύ νέες και δεν είχαν χρησιμοποιηθεί για πολύ, πόσο εύκολο θα είναι τώρα να αναπτύξει ο μύκητας ανθεκτικότητα στους βιομηχανοποιημένους αντιμυκητιασικούς παράγοντες. Έτσι λοιπόν, κάποιος ασθενής που θα πάρει κάποιον βιομηχανοποιημένο αντιμυκητιασικό παράγοντα, έχει πολλές πιθανότητες να αναπτύξουν οι μύκητες που έχει το σώμα του σύντομα ανθεκτικότητα, και πριν περάσει πολύς χρόνος, να μην υπάρχει τίποτα που να μπορεί να τον ωφελήσει. Το μέλλον της κατάστασης αυτής, απ' ό,τι φαίνεται, είναι μια μεγάλη ανάπτυξη της έρευνας πάνω στους αντιμυκητιασικούς παράγοντες, και η ανθρωπότητα θα περάσει, πιθανώς, σε μια άλλη φάση, όπου τον ρόλο των αντιβιοτικών θα αρχίσουν να παίζουν οι αντιμυκητιασικοί παράγοντες. Θα δημιουργούνται, πιθανώς, όλο και νεότεροι και ισχυρότεροι αντιμυκητιασικοί παράγοντες, και ο μύκητας θα δημιουργεί ανθεκτικότητες, μέχρις ότου ο οργανισμός να γεμίζει από μύκητα και να «μουχλιάζει», ολόκληρος.

Δεν είναι σκοπός μας στο βιβλίο αυτό να σας θορυβήσουμε και να σας κάνουμε να φοβηθείτε. Σκοπός μας είναι να σας ενημερώσουμε για έναν ύπουλο εχθρό, για μια κρυφή επιδημία, η οποία έχει αρχίσει να εμφανίζεται στον πλανήτη μας. Ένα από τα μεγαλύτερα «όπλα» του μύκητα *Candida Albicans*, καθώς και των άλλων μυκήτων, είναι το σκοτάδι. Δεν είναι τυχαίο ότι ο μύκητας αυτός αρέσκεται πάρα πολύ σε περιβάλλον που δεν έχει ήλιο και που έχει πολύ υγρασία, όπως είναι το παχύ έντερο. Η προτίμησή του αυτή, είναι και συμβολική. Σημαίνει ότι του αρέσει να «κρύβεται» στο σκοτάδι, και να διαλάθει της προσοχής. Έτσι λοιπόν, το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε, είναι να είμαστε απόλυτα ενήμεροι για αυτόν και να αρχίσουμε να τον καταπολεμούμε. Ίσως όχι με κλασικά αντιμυκητιασικά φάρμακα, διότι αυτά ακόμα, δεν έχουν αναπτυχθεί εντελώς, είναι λίγα, και πιθανώς αδύναμα να αντιδράσουν απέναντι στον μύκητα, διότι αυτός θα αναπτύξει σύντομα ανθεκτικότητα. Αργότερα, θα αναφερθώ σε δυνατότητες θεραπείας με φυσικά μέσα αφήνοντας τις θεραπείες με χημικούς παράγοντες για τις περιπτώσεις όπου ο ασθενής χρήζει εισαγωγή στο νοσοκομείο, και που ίσως, απειλούν τη ζωή. Προς το παρόν, όμως, το καλύτερο που έχει να κάνει ο αναγνώστης είναι να ενημερωθεί πάρα πολύ καλά για την ύπαρξη και τις συνήθειες του μύκητα αυτού, προκειμένου να ξεκινήσει «η έκθεση» του μικροοργανισμού αυτού στο φως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η «ΓΛΥΚΙΑ» CANDIDA – ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

«Candy» στα αγγλικά σημαίνει γλυκό, ζαχαρωτό. Δεν ξέρω αν το όνομα της Candida προέρχεται από την λέξη «Candy», αλλά σίγουρα οι ιδιότητές της μπορεί να προέρχονται από τη λέξη αυτή. Και αυτό που θέλω να πω, είναι ότι η Candida έχει μια πολύ μεγάλη συγγένεια με τα «Candies», τα γλυκά δηλαδή. Ο μύκητας αυτός ζει, τρέφεται και μεγαλώνει από τη ζάχαρη που περιέχουν τα γλυκά, καθώς και από οτιδήποτε γλυκό. Είναι το καύσιμό του, η τροφή του, αυτό που τον βοηθάει να συντηρηθεί στη ζωή, να μεγαλώσει και να πολλαπλασιαστεί. Και είναι φυσιολογικό αυτό, γιατί ένας εχθρικός για τον περιβάλλον και τον οργανισμό μας μικροοργανισμός που θέλει να επιβιώσει στην εποχή μας, είναι αναγκασμένος να κάνει ορισμένες «υποχωρήσεις». Έτσι λοιπόν, ο μύκητας Candida Albicans έχει προσαρμόσει απόλυτα τον εαυτό του στο να διατρέφεται με τα γλυκά, που είναι ένα χαρακτηριστικό της σημερινής κοινωνίας. Οι παράγοντες που τον βοηθούν να μεγαλώσει και να πολλαπλασιαστεί δεν είναι μόνο αυτοί, αλλά η ζάχαρη, ένας παράγων που υπάρχει σε μεγάλη ποσότητα στην σημερινή κοινωνία, και ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, έχει γίνει πια σύμμαχος με τον μύκητα και ο μύκητας καταναλώνει ποσότητες ζάχαρης για να μεγαλώσει, και για να το κάνει αυτό αναγκάζει εμάς να τις καταναλώσουμε για λογαριασμό του.

Η ζάχαρη είναι το κύριο θρεπτικό συστατικό για την Candida Albicans. Είναι απολύτως παραδεκτό ότι ο περιορισμός της πρόσληψης ζάχαρης και γλυκαντικών ουσιών είναι εντελώς απαραίτητος για την θεραπεία του Κ.Σ. Οι περισσότεροι ασθενείς που κάνουν θεραπεία για το Κ.Σ., έχουν αποτελέσματα χωρίς κανένα άλλο περιορισμό στη δίαιτά τους, αλλά μόνο με την πλήρη αποφυγή της ζάχαρης, μελιού, μαρμελάδων, φρουτοχυμών και οτιδήποτε άλλου που είναι γλυκό.

1. Truss O: The Missing Diagnosis. POB 26508, Birmingham, AL, 1983.
2. Crook WG: The Yeast Connection, 2nd ed. Professional Books, Jackson, TN, 1984.
3. Kroker GF: Chronic candidiasis and allergy. In: Brostoff J and Challacombe SJ (eds): Food Allergy and Intolerance. WB Saunders, Philadelphia, 1987, pp. 850-72.
4. Crook WF: The Yeast Connection and the Woman. Professional Books, Jackson, TN, 1995.

Η ζάχαρη ανήκει στους υδρογονάνθρακες, οι οποίοι χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες: στα απλά σάκχαρα και στα σύμπλοκα σάκχαρα οι υδρογονάνθρακοι ή υδρογονάνθρακες. Τα απλά σάκχαρα είναι είτε μονοσακχαρίδες που αποτελούνται από ένα μόριο σακχάρου ή δισακχαρίδες που αποτελούνται από δύο μόρια σακχάρου. Οι κύριοι μονοσακχαρίδες που υπάρχουν στα φαγητά είναι η γλυκόζη και η φρουκτόζη. Οι κύριοι δισακχαρίδες είναι η σουκρόζη (λευκή ζάχαρη), η οποία αποτελείται από ένα μόριο γλυκόζης και ένα μόριο φρουκτόζης. Επίσης, η μαλτόζη και η λακτόζη. Η μαλτόζη είναι συνδυασμός γλυκόζης ενώ η λακτόζη είναι συνδυασμός γλυκόζης μαζί με γαλακτόζη. Τα απλά σάκχαρα απορροφούνται γρήγορα από το σώμα και χρησιμεύουν στο να παράγουν πολύ γρήγορα μεγάλη ποσότητα ενέργειας για τον ανθρώπινο οργανισμό. Χρησιμεύουν δηλαδή ως «βενζίνη ταχείας καύσεως». Τα φυσιολογικά σάκχαρα που βρίσκονται στα φρούτα και τα λαχανικά πλεονεκτούν έναντι της σουκρόζης (λευκή ζάχαρη) και άλλων σακχάρων που έχουν υποστεί επεξεργασία (ραφινάρισμα). Και αυτό συμβαίνει επειδή στα φρούτα και τα λαχανικά, υπάρχουν και άλλες ουσίες που βοηθούνται στην χρήση των σακχάρων αυτών. Τα προβλήματα με τους υδρογονάνθρακες αρχίζουν στην πραγματικότητα μετά από την περίοδο που έχουν υποστεί ραφινάρισμα και έχουν ξεγυμνωθεί από αυτές τις θρεπτικές ουσίες που βοηθούν στον μεταβολισμό τους.

Στην περίπτωση αυτή η λευκή ζάχαρη δεν περιέχει καθόλου βιταμίνες. Το ίδιο συμβαίνει και με το λευκό ψωμί και τα γλυκά, καθώς και πολλά δημητριακά που τρώμε για πρωινό. Παρόλα αυτά οι ασθενείς που πάσχουν από έντονη χρόνια καντιντίαση είναι σημαντικό να μην καταναλώνουν από όλα τα σάκχαρα που αναφέρθηκαν πιο πάνω και κυρίως τα απλά σάκχαρα. Σ' αυτά βέβαια περιλαμβάνονται και τα σάκχαρα από φρούτα φρουτοχυμούς και χυμούς από λαχανικά που περιέχουν υψηλή ποσότητα ζάχαρης όπως είναι το καρότο.

Είναι σημαντικό να διαβάζουμε τις ταμπέλες από τις τροφές προσεκτικά, για να δούμε το περιεχόμενό τους σε σάκχαρα. Εάν δείτε στις πληροφορίες τις λέξεις σουκρόζη, γλυκόζη, μαλτόζη, λακτόζη, φρουκτόζη, σιρόπι από καλαμπόκι, ή συμπυκνωμένος σταφυλοχυμός, τότε υπάρχει επιπλέον ζάχαρη.

Οι σύμπλοκοι υδρογονάνθρακες, η άμυλα, αποτελούνται από πολλά απλά σάκχαρα που είναι ενωμένα μεταξύ τους με χημικούς δεσμούς. Το σώμα καταβολίζει (διασπά) τους σύμπλοκους υδρογονάνθρακες σε απλά σάκχαρα. Αυτό γίνεται σταδιακά, και γι' αυτό το λόγο το αίμα μας μπορεί να βοηθήσει στη μεταφορά πιο συμπλόκων μορίων, άρα να γίνει και πιο καλύτερος έλεγχος του σακχάρου στο σώμα μας. Οι σύμπλοκοι ή μεικτοί υδρογονάνθρακες γίνονται συνήθως καλά ανεκτοί από τους ασθενείς που έχουν Κ.Σ. Έτσι λοιπόν, η κατανάλωση τροφών που περιέχουν σύμπλοκους υδρογονάνθρακες και που είναι πλούσιες σε ίνες, όπως είναι τα λαχανικά, τα όσπρια, και οι κόκκοι, είναι πολύ σημαντική στην θεραπεία του Κ.Σ. επειδή βοηθά στο να αναπτυχθεί μια καλύτερη χλωρίδα στο γαστρεντερικό. Θα σας συμβουλεύαμε να καταναλώνετε συχνά τέτοιες τροφές, όπως είναι οι φακές, τα φασόλια, οι μπάμιες, η φάβα κ.α.

Άλλοι διατροφικοί παράγοντες

Συχνά συμβουλεύουμε τους ασθενείς με Κ.Σ. να περιορίσουν κατά πολύ ή να εξαφανίσουν εντελώς την πρόσληψη γαλακτομικών προϊόντων στην διαίτά τους. Ο λόγος είναι ότι το γάλα και τα γαλακτομικά περιέχουν την ουσία λακτόζη σε υψηλή ποσότητα, μια ουσία η οποία βοηθά στο να τραφεί η Candida. Ένας άλλος λόγος, είναι ότι το γάλα, με την καζεΐνη και άλλες ουσίες που περιέχει, είναι ένα από τα πιο συχνά τροφικά αλλεργιογόνα, αυτό σημαίνει, ότι μπορεί να βρει το σημείο εκείνο, έστω και μικρό, το οποίο μπορεί να μας προκαλέσει αλλεργία και να το ενεργοποιήσει. Είναι πολύ εύκολο να πάθουμε κάποια αλλεργία εμφανή ή αφανή από γάλα, παρά από άλλες ουσίες. Αλλά και σε οποιαδήποτε περίπτωση, η διατροφή μας με γάλα μπορεί να βοηθήσει την εμφάνιση οποιασδήποτε αλλεργίας έστω και σε άλλη τροφή. Το γάλα επίσης μπορεί να περιέχει ίχνη αντιβιοτικών, που συνήθως δίνονται στα ζώα από τα οποία το παίρνουμε, και μέσω της κυκλοφορίας του αίματος το αντιβιοτικό αυτό περνά στο γάλα τους. Η ύπαρξη των ουσιών αυτών μπορεί να επηρεάσει την εντερική μας χλωρίδα διότι τα αντιβιοτικά αυτά θα μεταφερθούν μέσω του στομαχιού στο έντερο, και θα δράσουν κατευθείαν στα ωφέλιμα μικρόβια του εντέρου. Έτσι, θα δοθεί η ευκαιρία στην Candida να πολλαπλασιαστεί υπέρ των δεών.

Επίσης θα πρέπει να αποφεύγουμε την κατανάλωση τροφών που περιέχουν μαγιά ή μούχλα. Είναι καλό να αποφεύγουμε όλα τα αλκοολούχα αναψυκτικά, καθώς και το κρασί και την μπύρα. Ο λόγος είναι ο εξής: εάν πάρουμε ένα βαρέλι από σταφυλοχυμό και το αφήσουμε για αρκετούς μήνες ή και χρόνια, πολύ δύσκολα αυτό

θα γίνει κρασί. Για να γίνει κρασί πρέπει να υποστεί ζύμωση. Και για να υποστεί ζύμωση πρέπει να του ρίξουμε έναν ειδικό μύκητα. Μόνο έτσι ο σταφυλοχυμός θα μετατραπεί σε κρασί. Ο μύκητας αυτός, γνωστός και ως «πιτύλα», είναι που μετατρέπει το σταφυλοχυμό σε κρασί. Βλέπουμε λοιπόν, ότι στην ουσία, ο μύκητας γενικά έχει βρει τρόπους ώστε να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διατροφής μας, και να μην μπορούμε, ακόμα – ακόμα, να ζήσουμε και χωρίς αυτόν! Τα τυριά, οι ξηροί καρποί και τα φυστίκια είναι τροφές που θα πρέπει να αποφεύγουμε, επίσης. Παρόλο που πολλοί ασθενείς με Κ.Σ. μπορεί να ανεχθούν κάποιες από αυτές τις τροφές, θα ήταν καλό να τις εξαλείψουμε από την διατροφή μας,