

# Zdravstveni protokol ReCode proti Alzheimerjevi bolezni

Nevrolog dr. Dale E. Bredesen je leta 1989 postal vodja laboratorija za nevrologijo na univerzi UCLA v Kaliforniji. Leta 1994 je s sodelavci uspel laboratorijsko vzgojiti nevrone, kar jim je omogočilo, da so prvi v svetu uspeli laboratorijsko testirati množico snovi in ugotoviti, katere spodbujajo rast nevronov in katere nevrone degenerirajo. Slednje vodijo v neurodegenerativne bolezni. S sodelavci je tako znanstveno odkril kar 36 dejavnikov, ki vplivajo na nastajanje Alzheimerjeve bolezni. O tem so objavili preko 200 znanstvenih člankov (Bredesen, 2017). Določili so optimalne vrednosti krvnih in drugih parametrov. Če jih dosežemo, lahko bolezen preprečimo in celo ozdravimo. Postopoma so oblikovali protokol ReCODE za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni. Doslej so opisali v treh znanstvenih člankih 119 uspešnih primerov zdravljenja Alzheimerjeve bolezni, ki uradno še velja za neozdravljivo (Bredesen, 2014, Bredesen et al. 2016, 2018).

V tem članku želimo prikazati, kako poteka zdravljenje po metodi ReCode, katere so faze zdravljenja in katere prvine vključujejo. Nekateri terapevtski posegi temeljijo na farmakoloških sredstvih, večina pa vključuje zlasti spremembe v prehrani in načinu življenja. Zdravljenje po tej metodi je v pristojnosti zdravnikov. Vsebina tega članka je zgolj informativnega značaja. Podaja le splošno informacijo o poteku zdravljenja Alzheimerjeve bolezni po metodi ReCode.

## Prvi del: Testiranje in (po potrebi) farmakološko zdravljenje

Dr. Bredesen navaja v svoji knjigi *The end of Alzheimer's* (2017) seznam testov, ki jih je potrebno opraviti na začetku zdravljenja Alzheimerjeve bolezni po protokolu ReCode, da specializirani zdravnik ugotovi, za katero vrsto Alzheimerjeve bolezni gre.

Izraz Alzheimerjeva bolezen namreč, upošteva vzroke, vključuje štiri različne bolezni. Tako dr. Bredesen opredeljuje »vročo« varianto bolezni (vzrok zanjo so patogeni mikrobi ali sterilna vnetja), »sladko« (posledica glikotoksemije), »hladno« (pomanjkanje nevrotrofnih snovi, ki so nujne za rast nevronov) in »strupeno« (posledica okoljskih strupov). Celotno testiranje V ZDA stane od tisoč do dva tisoč dolarjev.

Če testiranje pokaže, da gre za septično vnetje v možganih, zdravnik predpiše farmakološko zdravljenje z izbranimi antibiotiki.

Če laboratorijske analize nakazujejo, da je vzrok demence prisotnost toksinov v telesu (težkih kovin in drugih), zdravnik predpiše farmakološko razstrupljanje, da se iz telesa izločijo strupi, ki uničujejo možganske procese. Ta proces je obremenjujoč za izločala.

Oba farmakološka procesa zdravljenja vodi in nadzoruje zdravnik, ki je usposobljen za delo po protokolu ReCode.

Če uvodno testiranje pokaže, da v možganih ni septičnega vnetja oziroma nakopičenih okoljskih strupov, lahko pacient pristopi kar k naslednji fazi terapije – spremembi načina življenja brez farmakološkega zdravljenja. Tako je, na primer, dr. Bredesen uspešno ozdravil Alzheimerjevo bolezen gospe Kristin, kar smo ga že opisali (Narava zdravi, št. 113, september 2019).

## Drugi del: Optimizacija prehrane in zdravega načina življenja

Jedro metode ReCode je prav sprememba načina življenja in prehrane. Samo s farmakološkimi sredstvi, pravi dr. Bredesen, ni moč ozdraviti Alzheimerjeve bolezni. Potrebni je več deset sprememb v prehrani in načinu življenja, da zaustavimo moč razdiralnih sil v možganih ter spodbudimo regeneracijo nevronov v hipokampusu in drugih delih možganov. Poglejmo priporočila za izboljšanje načina življenja in prehrane po metodi ReCode za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo:

### **Življenjski slog**

Pacient naj vsak dan popije približno 2 litra vode ali nesladkanega zeliščnega čaja. Od petkrat do šestkrat na teden naj bo telesno dejaven 30 do 60 minut. Spi naj 7-8 ur na dan (za boljše spanje in za pospeševanje zdravljenja priporoča pred spanjem od 0,5 do 3 mg melatonina). Pri stresnem življenju je potrebno zmanjšati stres (meditacija, glasba, bivanje v naravi ...). Pacient naj bo mentalno aktiven. Če je bolnik pretežak, naj shujša: indeks telesne mase naj bo med 18 in 25. Debelost je namreč vir vnetij, ki povzročajo neurodegeneracijo.

### **Prehrana**

Bolnik z Alzheimerjevo boleznijo naj se izogiba hrani, ki vsebuje *gluten*, tudi če ni alergičen nanj.

Prehrana naj bo trajno tipa *Ketoflex 12/3*. Pri njej čim bolj omejimo uživanje sladkorjev in škrobnatih živil. Večina živil naj bo nadzemna zelenjava. Med nenasičenimi maščobami spodbujajo blago ketozo (kar je cilj diete *Ketoflex 12/3*) oljčno olje, avokado in oreščki, med nasičenimi pa MCT olje (dodajamo ga prehrani po 1-3 g dvakrat na dan). Celotnega holesterola mora biti v krvi pacienta, ki se zdravi za Alzheimerjevo boleznijo, razmeroma veliko (>3,9 mmol/l), ugotavlja dr. Bredesen, saj je nujna sestavina nevronov. Oksidirane LDL holesterola pa naj bo malo (< 60 U/l). Sadje naj pacient uživa v omejenih količinah, izbira pa manj sladkega, z glikemičnim indeksom 35 ali manj. Vsak dan naj ne je vsaj 12 zaporednih ur (če je ApoE4 pozitiven pa 14 do 16 ur) in zadnji obrok naj zaužije najkasneje tri ure pred spanjem. Treba je omejevati vnos običajne beljakovinske hrane.

### **Trajna prehranska dopolnila**

ReCODE predvideva vsakodnevno uživanje dopolnil s tistimi hranivi, ki jih imamo manj kot optimalno praktično vsi, ne le bolniki z Alzheimerjevo boleznijo: po 2 g magnezija (magnezijev trionat) pred spanjem, 100 mg CoQ10 (ubikinola) na dan, 10-20 mg PQQ, 100 mg resveratrola, 100 mg nikotinamid ribozida, 1,5 do 2 g omega 3 (v obliki DHA in EPA), dvakrat na dan po 250 mg liposomskega glutaciona, uživanje probiotikov in prebiotikov.

Protokol priporoča tudi uživanje zelišč kot so ašvaganda, bacopa monnieri, gotu kola in druge.

### **Dopolnila, ki jih uživamo po potrebi**

Nekatera dopolnila zdravnik priporoči, če krvne preiskave pokažejo, da jih pacient potrebuje.

Previsoko raven homocisteina v krvi pacient zmanjšuje z vsakodnevnim uživanjem 0,8-5 mg vitamina B<sub>9</sub> (metilfolat), 1 mg vitamina B<sub>12</sub> (metilkobalamin) in 20-50 mg vitamina B<sub>6</sub> (P5P).

Ob pomanjkanju vitamina D je priporočeno uživanje D<sub>3</sub> skupaj s K<sub>2</sub>, ob pomanjkanju vitamina E pa 800 IU mešanice tokoferolov in tokotrienolov.

Če je cinka premalo, bakra pa preveč, pacientu priporočajo uživanje vsak dan po 25-50 mg cinkovega pikolinata, 100 mg alfa-lipoične kisline, 500 mg N-acetilcisteina, 50 mg PSP, 15 mg mangana, 1-4 g vitamina C. Optimalno razmerje med bakrom in cinkom je od 0,8 do 1,2.

Pomembno je, da pacient upošteva navodila za izboljšanje načina življenja in prehrane v čim večji meri, piše dr. Bredesen (2017). Za izboljšanje kognitivnih sposobnosti ni treba optimizirati vseh parametrov, potrebno pa je doseči prag vpliva pozitivnih dejavnikov, pri katerem le-ti presegajo učinke negativnih. Kognitivne funkcije se tako izboljšajo, morebitna dementnost pa zmanjša. Izboljšanje običajno nastopi po treh mesecih uporabe protokola ReCODE. To je tudi čas, ko je smiselno ponoviti teste krvi in prilagoditi nadaljnji postopek doseženemu novemu stanju.

## **Če ni pomoči zdravnika, usposobljenega za zdravljenje po metodi ReCode**

Rezultati uporabe metode ReCode vzbujajo upanje, da je Alzheimerjeva bolezen ozdravljiva. A po našem vedenju v Sloveniji zdravniki še ne zdravijo po tem protokolu. Brez njihove pomoči pa ni možno izvesti nekaterih pomembnih terapevtskih postopkov.

Kaj pa bolniki z Alzheimerjevo boleznijo ali z zmanjšanimi zaznavnimi sposobnostmi, ki si ne morejo privoščiti zdravljenja po metodi ReCode v tujini? Ali je možna učinkovita samopomoč? O tem več v posebnem prispevku.

Dr. Iztok Ostan v sodelovanju z Ambrozius, B. in Ostan, A., april 2020, še neobjavljeno

### **Viri:**

- Bredesen, D. E., (2014). Reversal of cognitive decline: A novel therapeutic program. *Aging*, 6(9):707-717; dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221920/>, 2. 8. 2019.
- Bredesen, D. E., Amos, E. C., Canick, J., Ackerley, M., Raji, C., Fiala, M., Ahdidan, J. (2016). Reversal of cognitive decline in Alzheimer's disease. *Aging*, 8(6):1250-1258; dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27294343>, 2. 8. 2019.
- Bredesen, D. E. (2017). *The end of Alzheimer's: The first program to prevent and reverse cognitive decline*. New York: Avery.
- Bredesen, D. E., Sharlin, K., Jenkins, D., Okuno, M., Youngberg, W., Cohen, S. H., Stefani, A., Brown, R. L., Conger, S., Tanio, C., Hathaway, A., Kogan, M., Hagedorn, D., Amos, E., Amos, A., Bergman, N., Diamond, C., Lawrence, J., Rusk, H. N., Henry, P., Braud, M. (2018). Reversal of cognitive decline: 100 patients. *J Alzheimers Dis Parkinsonism*, 8(5):450; dosegljivo na: <https://www.omicsonline.org/open-access/reversal-of-cognitive-decline-100-patients-2161-0460-1000450-105387.html>, 2. 8. 2019.