

## **Tisztelt NÉBIH!**

Mint az Á.G.I., adalékmentes tiszta só csomagolásán feltüntetett egyik szakértő, úgy érzem, hogy jogosult vagyok kifogással élni az Önök vizsgálatával szemben, valamint jogosult vagyok javaslatokat is tenni Önök felé (ezt állampolgári jogon is kérhetem és javasolhatom), hogy a jövőben mire irányuljanak az ellenőrzéseik, hogy ne legyen ennyi, táplálkozás miatti beteg Magyarországon. A levelüket olvasva megállapítottam, hogy Önöknek sajnos vannak jogértelmezési tévedéseik. Én is tanultam jogot, és mint nyugdíjas rendőr alezredes tisztelem a törvényeket. Ezt még akkor is teszem, ha azokkal nem értek egyet, viszont egyéni és közösségi ráhatással harcolok azok ellen a jogszabályok ellen, amelyeknek lakossággyérítő következményei vannak! Hogy ezt miért teszem? Azért mert sem a rendőri esküm, sem a hippokratészi esküm

„..Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. - Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri; és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. ..”

nem mentek nyugdíjba , és amíg élek harcolni fogok a lakossággyérítő eljárások és az emberi élet, az emberi egészséggel szembeni cselekményekkel, intézkedésekkel szemben, még akkor is, ha azt hatóságokkal szemben kell megtennem, akár olyan módon is, hogy jogi úton szerzek, szereztetek érvényt az igazságnak, vagy a megfelelő törvényes úton, bizonyítékokkal alátámasztva kezdeményezem azok megváltoztatását.

Az Önök vizsgálatával kapcsolatban az alábbi kifogásokat teszem:

- A sót nem szabad sónak nevezni, mert a só név alatt gyűjtőnévként só a kálisó, a magnézium-só, a kalcium-só, vagy a pétisó is!! Amit a főzésnél használunk, konyhasónak, vagy étkezési sónak kell nevezünk.

„ Sónak a maga természetességében és változatlanságában meg kell felelnie az élelmiszerkódex (CODEX ALIMENTARIUS) előírásainak, az étkezési só világszerte elfogadott szabványának is.”

A sót, gyógyításnál használtként NaCl-nek, azaz nátriumkloridnak kell nevezni, mert valóban ez a neve, mindenütt a világon! A só, azaz az NaCl nem élelmiszer, mert nem tányérból és nem kanállal esszük, ugyanis ezt jelenti az élelmiszer fogalmilag! Akkor miért ellenőrzi a NÉBIH, ha nem élelmiszer? A só kémiai vegyület, ami a természetben szennyezett fordul elő és azt lehet tisztítani. Lehet tartósítószernek, vagy fűszernek is nevezni, de gyógyszernek, vagy gyógyhatású anyagnak is, de nem élelmiszernek. Gyógyszerként, gyógyhatású szerként a gyógyszertárak árulják ugyanazt a nagy tisztaságú NaCl-t, melyet a NÉBIH is ellenőrzött. A patikákban is tartanak ellenőrzést a NÉBIH-esek ? Nem mert az NaCl nem élelmiszer!!! Élelmiszerként egye, aki akarja, meg akár a Nébihesek is! Tiszta NaCl-ként árulja a Nagykörúti Vegyszerbolt is. Őket miért nem ellenőrzi a NÉBIH? Pedig sokan onnan szerzik be élelmiszer-tartósítószernek, vagy fűszernek használva az ott vásárolt NaCl-t. Azért mert az NaCl vegyszer és nem élelmiszer!! A Vízműveknél is 99.97%-os tisztaságú kristályosított NaCl-t

használnak vízlágyítóként. Ezt is használják étkezésnél is sokan, s ezt is nemrég tudtam meg azoktól, akik nem tudták, hogy nem csak patikákból (ott csak vényre adnak!), hanem a kereskedelemben, bio boltokból is be lehet szerezni, ugyanazt a minőségű étkezési sóként is használható só. Remélhetőleg azt nem kifogásolja a NÉBIH, hogy sokan megfelelő információ hiányában vegyszerboltokból szerzik be a tiszta NaCl-t, mivel a boltokban kapható konyhasóként árult sók minősége nem megbízható és erősen megkérdőjelezhető! Erről vajon melyik hatóság tehet? Van tükör a NÉBIH-nél?

A vízlágyító NaCl-t miért nem ellenőrzi a NÉBIH, holott azt a Vízműveknél az emberi fogyasztásra biztosított ivóvizeknél használják? Ebből az ivóvizekből készítenek sört, üdítőt, ásványvizet, konzervet és egyéb élelmiszereket. A vízlágyításra használt 99,97%-os tisztaságú NaCl is bekerül az emberek étkeibe, ráadásul azt vízügyileg, azaz hatóságilag teszik hozzá, míg a fűszerként használt NaCl-nél mindenki annyit használ belőle, amennyit a szájíze, vagy az íz érzékelése megkíván! Ez nem az Önök hatásköre? Vagy az, csak nem ellenőrzik? Az ivóvíz lágyításánál használt NaCl sem élelmiszer igaz? Ha élelmiszer lenne kanállal ennénk! Só-mérgezést NaCl-től még senki nem kapott, mert a felesleget a szervezet kiüríti, a túl sós ételt pedig a hülye sem eszi meg!

A sóval kapcsolatban idézném, a humán és állatorvos dr. Wallache anyagát (tudtommal a NÉBIH vezetője is állatorvos): „Tovább, **magas vérnyomás**. Az első, amit javasol az orvos: csökkenteni a sót az étrendünkben. Ezt mindenki tudja, mert nagyon régóta ezt sulykolják belénk. De jussanak eszünkbe a tehenek. Az első, amit a farmer a takarmányba tesz: egy darab só.

**Egyetlen farmer sem lesz versenyképes, ha nem ad sót a jószágának.** Egyszerűen belehal az állatorvos számláinak látványába, meg fog őrlüni. Nekünk pedig azt javasolják, hogy a só nem szükséges, sőt ártalmas, hogy elég az a sómennyiség, ami benne van a kenyérben, a salátában.

Ne higgyék el. Képzeljék el, hogy egy orvos, aki 58 évet él (ennyi az orvosok átlag életkora az USA-ban!), azt mondja: „Ne egyenek sót, ne egyenek vajat”, azok pedig, akik 120 évet élnek, a sót is, vajat is fogyasztják. Próbáljanak választani.”

Egy másik anyag, amely igazolja, hogy a só nem mérgező, hanem hasznos! A magyar szabályzás szerint, ha ezt tennénk fel a csomagolásra, akkor szintén hatósági eljárást indítana a NÉBIH! Ugyanis nem hinni kell, hanem mérni, értékelni és elemezni! Íme:

„Nem mérgező a só!

**Hiedelmek, amelyek makacsul tartják magukat, bár semmi sem igaz belőlük**

**Fehér halálnak, csendes méregnek is nevezik (elsősorban a táplálkozás- és életmódreform hívei körében) a sót a neki tulajdonított egészségromboló - vérnyomásnövelő, érrendszer-károsító - hatások miatt.**

Ezekről azonban kiderült, hogy nem a tények, hanem a hiedelmek világába tartoznak:

egészséges embereknél a megnövelt só-fogyasztás önmagában nem rontja az életkilátásokat. A só "rehabilitálásához" vezető vizsgálatot a New York-i Albert Einstein College of Medicine kutatói készítették. Az elemzés kifejezetten arra vonatkozott, hogyan hat a só a szív- és érrendszeri megbetegedésekre. A vizsgálat meglepő eredménnyel zárult: nem a só-fogyasztás, hanem inkább annak hiánya jelent egészségügyi kockázatot. Az eddigi feltételezésekkel ellentétes következtetésre egy széles körű országos felmérés szolgáltatott alapot. Az USA-ban csaknem kilencezer, harminc évnél idősebb "átlagember" adatait elemezték, olyanokét, akik nem korlátozták a saját só-bevitelüket. A garantált szív- és érrendszeri kockázatforrásokat (magas vérnyomás, dohányzás, cukorbetegség) kiiktatva kiderült, hogy a só-fogyasztás önmagában nem kockázati tényező, sőt, a legkevesebb sót fogyasztók nyolcvan százalékkal nagyobb halálozási veszélynek vannak kitéve, mint azok, akiknek az étrendje a legtöbb sót tartalmazza!!!!!!!!!!!!!!!

Mostanában egymás után dőlnek meg az egyes élelmiszerek, illetve életmódbeli jellemzők "egészségtelenségével" kapcsolatos hiedelmek, ami leginkább az egészségügy komputerezésének, az adatok könnyű kiértékelhetőségének a következménye. A fejlett országokban a kilencvenes években kezdtek meg a személyes egészségügyi adatok tömeges számítógépre vitelét, így egyre több helyen állnak rendelkezésre megfelelő időtávú, az összehasonlítást lehetővé tevő elektronikus adatbázisok. Az elemzőprogramok pedig sorra szolgáltatják az eddigi (tév)tanokat cáfoló bizonyítékokat. Az *International Journal of Cancer* legfrissebb száma egy több évtizeden átívelő elemzés alapján arról tájékoztatja az olvasókat, hogy a tea- és kávéivásnak nincs köze a mellrákhoz. Huszonkét éven át több mint 85 ezer nővér adatait gyűjtötték össze, és nem találtak emelkedett kockázatot azon nők körében, akik napi négy-nél több kávét vagy teát ittak, azokhoz képest, akik egynél kevesebbet. Sőt, a menopauza után lévő nők között kissé alacsonyabb volt a mellrák kockázata azoknál, akik a legtöbb koffeines italt fogyasztották, azokhoz képest, akik a legkevesebbet. Egy tanulmányt cáfolja, hogy a krumplicisütése során keletkező akrilamid rákkeltő anyag lenne. Olasz és svájci kutatók szerint a sültkrumpli-fogyasztás és a rák kialakulása közti kapcsolatot kimutató eddigi vizsgálatok elcsúszták következtetésüket. Például nem foglalkoztak az elhízás és a rák összefüggésével, ami sokkal valószínűbb, mint az, hogy az akrilamid lenne a felelős a betegségekért, és nem inkább a zsíros ételek fogyasztása. Az is kiderült (szintén egy amerikai kutatásból, amelyet a *British Medical Journal* ismertetett), hogy semmilyen tény nem támasztja alá azt a feltételezést, amely szerint napi nyolc pohár, azaz másfél-két liter víz elfogyasztására van szüksége a szervezetnek. Ha valaki kevésbé szomjas, és kevesebbet iszik, attól még nem lesz veseköve, és az emésztése sem fog elromlani. (A napi vízigény egyébként valóban megközelítheti akár a két és fél litert is, ám ennek egy jelentős részét a táplálékaink víztartalma fedezi.)

A megdőlt hiedelmek sorába tartozik a mostanában újra divatba jött mangalica zsírjának "egészségességére" vonatkozó elmélet is. Az Országos Húsipari Kutatóintézet vizsgálatai szerint a mangalicazsír és -szalonna zsírsavösszetétele gyakorlatilag azonos a tipikus nagyüzemi sertésnek számító magyar nagyfehér-magyar lapály hibridével. Az sem igaz, hogy a sötétben (gyenge fényben) olvasás rontja a látást. Mint a kutatók megállapították, a szem tág határok között képes alkalmazkodni a környezetből érkező fény mennyiségéhez, ha pedig túl sötét van, egyszerűen nem látjuk a betűket, de ez nem árt meg a szemnek. Szintén tévedés, hogy a borotválás vagy az epilálás nyomán erősebb haj-, illetve szőrszálak nőnek: erre semmilyen

bizonyítékot nem sikerült találni.”

A fentiekhez még annyit, hogy először magam is rosszul tudtam, mert el hittem, hogy nátriumszegény sókat szabad csak fogyasztani, s ráadásul, amikor a sószegény táplálkozásom miatt kialakult a magas vérnyomás betegségem, még a kálium-tartalmú Panangint is elkezdtem szedni, mert akkor azt is úgy tudtam, hogy a kálium csökkenti a vérnyomást. Ennek az lett az eredménye, hogy a szisztolés vérnyomásom 200 fölött volt többször is, s kénytelen voltam azt gyógyszerekkel csökkenteni. Amikor a só-szegény étkezést hirdető híres orvos-természetgyógyász dr. Oláh Andor, a sóhiány miatti magas vérnyomása miatt az utcán össze esett és meghalt 70 évesen, akkor elgondolkodtam azon, hogy valóban mellőzni kell-e a sót, holott amikor gyermek voltam, édesapám plusz marhasót adott a tehéneknek, amikor azokat járomba kellett fogni, hogy húzzák a szekeret, mert ezzel erősebbek lettek és el tudták húzni a jól megrakott szekeret is. Szerencsére találkoztam Tejfalussy Andrással, aki mint parlamenti méréstani szakértő, tudományosan levezetve meggyőzött arról (mivel az első diplomám mérnöki és azt minden jó mérnök tudja, hogy nem hinni kell, hanem mérni!), hogy kell a só, de csak tiszta formában, mert akkor az így gyógyszer és nem mérreg, mint a nem tiszta, túl sok káliumot, és egyéb érrendszeret károsító szervesetlen sók, amelyek valóban megbetegítenek, sőt halált is okoznak! Az USA-ban a halálraítélteket kálium injekcióval „altatják el”, mint itthon az állatorvosok is azzal altatják el azokat az állatokat, amelyeket nem tudtak meggyógyítani.

Elkezdtem tehát tiszta, patikai sóval (akkor még bárki kilószám vehette a patikákban, de a gyógyszeripar „keze” messze elért és azóta csak vényre kapható) bátran sózni az ételeimet és nem hogy magasabb lett volna a vérnyomásom, hanem annyira alacsony lett, hogy sorban el kellett hagynom a vérnyomáscsökkentő gyógyszereimet! Ma már tökéletes a vérnyomásom!!! Ezt a természet törvényeire a sóval kapcsolatban rávezetett Tejfalussy András parlamenti méréstani szakértőnek köszönhetem.

Ezeket azért írtam és másoltam be, hogy gondolkodjon el a NÉBIH azon, hogy megfelelő tudományos megalapozottsággal jár –e el a vizsgálatait során, s vajon nem kellene-e sűrűbben frissíteni ismereteiket a nemzetközi kutatási eredmények szerint, persze kizárva a gyógyszeripar alá rendelt „hivatalosnak és tudományosnak” kimondott megállapításokat és „kutatási” eredményeket!

Ennek alátámasztásul és remélhetőleg a NÉBIH által a közfogyasztásba való használhatóvá tételül, szintén közlések egy sóval kapcsolatos szakvéleményt:

„Az orvostudomány telis-tele van mítoszokkal, az egyik legnagyobb mítosz talán amiben hisznek, hogy az orvoslás tudomány. Nemrég a British Medical Journal tudományos szerkesztői összeállították ajánlásaikat korunk 60 "legnépszerűbb" betegségéről és ebben azt állították, hogy legtöbb esetben a "nem kezelés" a legjobb kezelés. Más elemzések arra mutattak rá, hogy

korábban hatásosnak vélt kezelések ma már bizonyítottan hatástalanok, de amíg hatásosnak vélték őket, addig működtek. Számos placebo-műtétet kreált az orvos tudomány története, amikor téves feltevésekre alapozott műtéti technikákkal egészen addig sikeres gyógyulásokat lehetett elérni, amíg ki nem derült, hogy az egész csak tévedés. Sokan azt hiszik, ez már a sötét múlt, de napjaink legmodernebb technikáiról, pl. a szív lézeres "újraerezés"-ről is kiderült, hogy akkor is működik, ha csak "úgy csinálnak". A technika lényege, hogy ne hagyjak fehérfoltot kíváncsi olvasóim tudásbázisában, hogy a szívbe vezetett lézer segítségével lyukakat "lőnek" a szívizomba, és a lyukakból új erek keletkeznek. Csakhogy a műtét akkor is sikeres volt, ha csak bevezették a katétert a szívbe és a beteg hitt a kezelésben. A javulás mértéke megegyezett a valódi kezeléssel. Szintén korunk népszerű műtétje az elkopott térdízület műtéti "polírozása". Évente több százezer ilyen műtétet végeznek Amerikában, és erről is az derült ki, hogy ha altatásban csak egy vágást ejtenek a térden, majd összevarrják a sebet, a betegek ugyanolyan mértékben javulnak, mint valódi térdműtét esetén.

Hasonló jókat mondhatunk némely gyógyszerről is, amelyek olykor csak a statisztikusok kezei közt képesek felülmúlni a placebot.

**Miközben a civilizált társadalmunkban, a harmadik vezető halálok az orvosi műhiba és a gyógyszerek nem kívánatos mellékhatása együttesen, aközben az orvoslás egyre határozottabban követeli magának a jogot, hogy "tudományos" alapon diktálja nekünk életstílusunkat, meghatározza táplálkozási szokásainkat, és szűrővizsgálatokat és kötelező oltásokat írjon elő nekünk. Az orvostudomány, a közegészségügy, az egészségipar és a politika szoros összefonódása egyfelől lehetővé teszi, hogy az orvoslás korunk prófétájává válhasson, másfelől éppen ez a megkülönböztetett szerep teszi tudományát oly esélytelenné a politikai és üzleti hatásokkal szemben.**

Az orvostudományi mítoszok üzleti és politikai okokból születnek és maradnak fent. A politika mindig lelkes, ha látványos intézkedésekkel tehet a "nép" egészségéért. A mellrákszűrési programról kiderült, hogy igen kétesek az eredményei, mert két szűrés közt már bele is lehet halni a közben kifejlődött rákba. Amerikában és Angliában nagy reményű szűrési kampányokat kezdtek. 1988-tól Angliában minden 50 és 64 közötti nőt háromévenként szűrésre hívtak be. 1995-ben a szervezők a mellrák-halálozásban már 11%-os javulásról számoltak be. Azonban Michael Baum, aki részt vett a szűrőhálózat kiépítésében, kijelentette, hogy a mellrákból eredő halálozás csökkenése már a program előtt megkezdődött, és a 11%-os csökkenés a tamoxifen nevű rákellenes gyógyszer bevezetésének köszönhető. Baum tiltakozásként lemondott a mellrákszűrő csoportot vezető testületi tagságáról és azt nyilatkozta, hogy "azt állítani, hogy ennek a 11%-nak akármilyen kis része is a szűrésnek tulajdonítható, becstelenség". Baum szerint rengeteg a téves rákdiagnózis, ami rengeteg fölösleges szorongást és szenvedést

okozott az elmúlt években a nőknek. A szűrési program túl kevés életet mentett meg túl nagy áron. Ugyanezt a pénzt arra kellett volna költeni, hogy a nőket megtanítsák melldaganataik önvizsgálattal való felismerésére. Ám - mint Michael Fitzpatrick írja az "Egészség zsarnokai"-ban- a mellrákszűrő program nagy politikai presztízst szerzett: a parlamentben a szűrési programot kiváló egészségügyi prevenciós programnak minősítették. Valójában mell gyakori önellenőrzése az igazán hatékony. Öt évvel később egy dán kutatócsoport felülvizsgálta a svéd, a skót, a kanadai és az amerikai nagy szűrési programok eredményeit, és arra következtetett, hogy "nincs bizonyíték arra, hogy a szűrés csökkentené a mellrákhalálózást."

A só-mítosz hasonló népszerűségnek örvend politikai körökben, mert csuda jól hangzik, hogy napi 2-3 gramm só-fogyasztás csökkenés 10-20%-kal csökkenti az agyvérzéses és infarktusos halálózást. Ez persze úgy igaz, mint a 11%-os mellrákhalálózás csökkenés, de a mítoszok igazolását a mítoszok fenntartói végzik, és ha valaki nagyon akar hinni valamiben, akkor igazolni is fogja. De inentől nem is tudomány a tudomány. A só-csökkentés, és ezen keresztül az "emberi életek megmentése" jól megfogalmazható cél. És ha van "cél", akkor van miért "küzdeni", és ha van "küzdelem", akkor be lehet a fejleményekről és eredményekről számolni. Akik pedig a nemes "cél" képviselik, azok jól meg is élnek belőle, kutatásaikra, programjaikra mindig lesz pénz, mert a "fontos dolgokra" mindig kell legyen. Megfellebbezhetetlen igazságnak tűnik, és minden orvos még kómában is tudja, hogy a túlzott sófogyasztás magas vérnyomást okoz. De tényleg?

Az élet a sós őstengerekben keletkezett, ezért minden élőlény testnedvei sósak. Egy átlagos testsúlyú ember kb. 250 gramm sót tartalmaz. Sok dolog utal arra, hogy az ember nem törzsfajlódása során volt egy 1-2 millió éves "vízikaland". Az összes afrikai ősember lelet ugyanis Dél-Kelet Afrikából származik, amely annak idején évmilliókig vízben ázott, vagyis szigetecskék és lagúnák tarkították. A vízimajom elmélet szerint az utómajom és az előember nem azért állt két lábra, hogy futni tudjon, mert futni négy lábon gyorsabban lehet, hanem azért, hogy át tudjon lábalni a sekély vizeken. A Kelet-Afrikában élő bonobó csimpánz, az ember közvetlen rokona, ma is imád a vízben hűsölni, míg a Nyugat-Afrikai közönséges csimpánz retteg a víztől. A vízi életmód mellett szól bundánk elvesztése, a vízi állatokra jellemző bőr alatti zsírpárnák kifejlesztése, és hogy témánkhoz visszakanyarodjunk, a sós izzadás és a sóskönnyek is vízi életünk maradványai. A szárazföldi léthez alkalmazkodott állatok nem izzadnak sót és jobban takarékoskodnak a vízzel is.

A "csupasz majom" erős verejtékezésére a só állandó pótlását és később a dezodorok felfedezését eredményezte. Egyes kannibál-elméletek szerint a hús és vér fogyasztása is a só-éhség csökkentésére alakult ki. Az ember ősidők óta kincsként kezeli a sót és gyorsan megtanulta, hogyan lehet sót bányászni, ill. a tengervíz lepárlásával sót előállítani.

A szervezet sótartalmát elsősorban a vese szabályozza. Ha kevés a só a táplálékban, a vese visszatartja a sót. De mi van, ha sok sót fogyasztunk? "Sok" alatt értem a modern ember 10-15 gramm napi só-bevitelét. A sok só benne van a kenyérünkben, a felvágottainkban, a főtt ételeinkben, a tartósított élelmiszerekben.

Minden orvos az élettanórán kap egy patkányt, és azon megtapasztalhatja, hogy ha fokozza nála a só-bevitelt, nő a patkány vérnyomása. Utána élettanórán, majd belgyógyászaton a fejébe verik, hogy a magas só-fogyasztás vizet tart vissza a szervezetben, ezáltal megnő a vér térfogata és így nő a vérnyomás. Egy orvostanhallgató ezeregy ilyen tételt megtanul, miért éppen ebben kételkedne? Az orvostudományi mítoszok az orvossá válás beavatási szertatásain keresztül ivódnak bele az orvosi gondolkodásba.

Már a harmincas években felfigyeltek arra, hogy ha kiveszik a patkány fél veséjét, és sóval tömik, akkor magas vérnyomása lesz. De ezek az állatkínzások még csak a vese fontosságát hangsúlyozták. Talán George E. Meneely és munkatársai 1953-as "túlsózott" patkány-vizsgálata indította el a só-lavinát? Szegény patkányoknál ödéma és magas-vérnyomás alakult ki az extrém sok só fogyasztására. Derek Denton és munkatársai 1994-ben huszonhat szerencsétlen csimpánzt választottak kísérleti alanyul, mondván, hogy a csimpánz 98.6%-ban genetikai rokonunk. Milyen kevés kell ilyen nagy különbséghez! Tizenhárom csimpánzt két éven át egyre nagyobb adag sóval etettek, a végén annyi sót ettek már, mint egy átlagos ember (15 gramm naponta). Ettől alaposan felment a vérnyomásuk. Majd Dentonék szépen visszavették a só-adagjukat, és a vérnyomásuk ismét lecsökkent? A sómítosz-hívók szemében ez isten-érv. De ha kicsit belegondolunk, ezek a kísérletek csak arról szólnak, hogy a patkány és a csimpánz nem bírják a sót. Minek is bírnák; amióta a természet megalkotta őket, soha nem kellett sót enniük. Gondolom, hiába a 98.6%-os rokonság, mi meg abba betegednénk bele, ha fán kéne ugrálnunk és egész nap leveleket kéne ennünk. A patkány-stílusú csatorna-élet ártalmairól már nem is beszélve.

Friedrich C. Luft és munkatársai egészséges személyeknek nagy adag sót adtak infúzióban, és a kísérleti személyeknek megnőtt a vérnyomása. Remekül egybevágtott minden: vannak magas vérnyomású emberek, akik valóban sok sót fogyasztanak, és ezeknél bizonyítható volt, hogy szervezetük visszatartja a sót. E sovány kis tényekből, vesebetegesen nyert eredményekből, meg patkányok és csimpánzokon szerzett eredményekből kibontakozott egy világméretű orvostudományi mozgalom, amely azt hirdette, hogy a civilizált világban megfigyelhető magas vérnyomás egyik fő okozója a magas só-bevitel. A hiedelmek gyorsan állításokká alakultak át. A só-mítoszt magáévá tette az egészségügyi politika, és évtizedek óta harsogja a média, hogy csökkentsük a só-fogyasztást. Százmilliók gyötrődnek a drasztikusan lecsökkentett napi sóadag miatt, és kormányprogramokat szerveznek arra, hogy a népesség só-fogyasztását akár azon az áron is lecsökkentsék, hogy az élelmiszercégeket támogatva, sószegény ételek kerüljenek forgalomba. Mindez rengeteg pénz.

És vannak, akik másként gondolják. David A. Freeman és Diana B. Petitti 2002-ben a Journal of Epidemiology-ban azt írták, hogy bizonyos kutatók és az orvosi lapok egyszerűen politikai nyomásra favorizálták a só-hipotézist, miközben nemhogy semmi nem igazolja azt, de ráadásul a népegészségügyi programok által javasolt drasztikus só-csökkentés komoly egészségügyi veszélyeket képvisel. Miközben a só-csökkentésből nagy népegészségügyi programot csináltak, óriási propagandával és szinte vallásos megszállottsággal hirdetik, eközben minden ellentmondó tényt és vizsgálatot elhallgatnak, és háttérbe szorítanak, arra hivatkozva, hogy ne zavarjuk össze a közvéleményt.

2004-ben az Amerikai Orvosok Szövetségének Lapjában (JAMA) a tudomány meggyalázásaként írták meg, hogy az amerikai Só-termelők Szövetségének Kutatóintézete a szabad információáramlást biztosító törvény alapján megszerezte a Nemzeti Egészség Intézet kutatásának adatait, és újraelemelve kimutatta, hogy a népességszintű só-csökkentés, melyet az intézet javaslatára nemzeti ajánlásként fogadtak el, egyáltalán nem indokolt, mert csak bizonyos betegcsoportoknál javítja a vérnyomást a só-bevitel csökkentése. Persze nem nehéz hangulatot kelteni a só-ipar ellen, hiszen naná, hogy növelni és nem csökkenteni akarják a só-eladást. De a világ nem ilyen egyszerű, nem biztos, hogy minden rossz nekünk, ami a tőkésnek jó. A bortermelők is majdnem elájultak az örömtől, amikor vizsgálatok kimutatták, hogy a mérsékelt vörösbor fogyasztás egészségesebb, mint a nem-fogyasztás. Nagyon jó nekik most, de ettől még nem ők találták ezt ki. (Megjegyzem, természetesen ez sem igaz, csak "ez jött ki". Akik aztán utána számoltak, azokat már kevésbé idézik.)

Bár az emberi nem genetikailag meglehetősen egységes, adott klímához alkalmazkodott emberfajták között adaptív genetikai mutációk terjedtek el. 2004-ben a Chicagói Egyetem genetikai kutatócsoportja bizonyította, hogy a fokozott só-visszatartásért felelős gén igen aktív típusa található meg az Egyenlítőhöz közel élő népek körében, majd az Egyenlítőtől távolodva egyre elterjedtebb egy olyan mutáció, amely már "hibás", vagyis nem szolgálja a só-visszatartást. Az Egyenlítő vidékén élők körében ez az inaktív gén mindössze 6%-ban fordul elő, Kelet-Ázsiában már az emberek 55%-ában, a japánok körében 77%-os elterjedtséget mutat, és az európai emberek körében az arány 80-95%-os.

Mi történik egy afrikai emberrel, ha őseit kétszáz évvel ezelőtt Amerikába hurcolták rabszolgának? Egyrészt rossz véleménye lesz a fehér emberről, másrészt megőrzi az Afrikában előnyös genetikai tulajdonságát, ami viszont veszélyes számára egy sok sót fogyasztó "fehér" táplálkozási kultúrában.

Egy 1990-ben megjelent afrikai vizsgálat is azt mutatta, hogy a Nairobi felköltözött vidéki kenyaiaknak a városi táplálkozástól megnő a vérnyomásuk. A só-mítosz hívei Amerikában olyan vizsgálatokat végeztek, amelyben feketéket és fehéreket vegyesen vizsgáltak, majd kiátlagolták az eredményeket. A só-mítoszt olyan vizsgálatok igazolták, amelyek pár naposak, esetleg néhány hetesek voltak, a vizsgálat elején sokszor jócskán megemelték a só-adagot, majd lecsökkentették, és eredményül persze, hogy átmeneti vérnyomáscsökkenést kaptak. Nem vizsgálták azonban, hogyan alkalmazkodik az ember szervezete egy életen át kultúrája só-fogyasztási szokásaihoz.

1984-ben az amerikai Nemzeti Szív, Tüdő és Vér Intézet nagyszabású vizsgálatot indított, 52 népcsoportnál, vizsgálták meg egzaktnál a napi só-fogyasztást és nem találtak kapcsolatot a só-fogyasztás és a vérnyomás között, pedig volt, ahol igen sok sót fogyasztottak. Az 52 népcsoport gyakorlatilag felölelte az egész világot, kezdve a brazíliai őserdőkben élő indiánokkal és befejezve pekingi lakosokkal. A vizsgálat csapás volt a só-mítoszra, de vallásos hiedelmet nem lehet érvekkel megdönteni.

Julian P. Midgley és munkatársai 1996-ban 56 vizsgálat adatait elemezték, és a só-fogyasztás drasztikus csökkenésével magas vérnyomásúaknál 3.7 Hgmm-es (higanymilliméteres)



szisztolés és 0.9 Hgmm-es diasztolés vérnyomáscsökkenést hoztak ki.

Niels A. Graudal és munkatársai 1998-ban 112 vizsgálat összevont elemzését végezték el. A magas-vérnyomású embereknél drasztikus só-csökkentésre a szisztolés vérnyomás átlagban 4, a diasztolés vérnyomás 2 higanymilliméterrel (Hgmm) csökkent. Egészséges személyeknél a szisztolés vérnyomás 1.2 Hgmm-el csökkent, a diasztolés pedig nem változott. A szerzők következtetése: a só-fogyasztás csökkentésének minimális a hatása.

Hugh Tunstall-Pedoe és munkatársai a Skót Szív Vizsgálatban 10 000 embert követtek 7 éven át, és azt a számukra váratlan eredményt kapták, hogy a só-fogyasztás mindennemű -így a szív és érrendszeri eredetű halálozással szemben is-, védőfaktornak bizonyult. Michael H Alderman 1998-ban közölte eredményeit, 21 000 ember só-fogyasztását és halálozását vizsgálva egy öt éves időszakban. Azt a meglepő eredményt kapta, hogy minél kevesebb sót fogyasztott valaki, annál valószínűbben halt meg. Külön elemezte a szív és érrendszeri betegségekből származó halálozást, és itt is ugyanazt kapta: a csökkent só-fogyasztás fokozza a szívhalál valószínűségét.

Shah Ebrahim és George Davey Smith 1999-ben nyolc olyan hosszú távú vizsgálatot elemzett, amelyben só-csökkentéssel kísérelték meg a vérnyomást csökkenteni. A só-fogyasztás komoly csökkentésével átlagosan 3 Hgmm-el csökkent a vérnyomás.

David A. McCarron 2000-es, egy amerikai táplálkozástudományi lapban megjelent összefoglalóját így indította: "Régóta tartja magát a feltevés, hogy a só a magas vérnyomást okozó táplálkozási mumus...de ezt a hipotézist teljes mértékben soha nem igazolták sem a kutatók sem az adatok." Majd: "Bizonyító tények hiányában is széles körben elterjedt hiedelemmé, ill. szélsőséges ortodox tanná vált".

Jaakko Tuomilehto és munkatársai 2001-ben közzétették 13 éves követéses vizsgálatukat, melyben 2300 finn férfit és nőt vizsgáltak só-fogyasztás szempontjából. Ez különösen érdekes vizsgálat, mert Finnországban extrém magas a só-fogyasztás. A szívhalálozás csak az elhízott férfiakkal függött össze a só-fogyasztással, a normál súlyú férfiakkal és a nőknél nem függött össze a só-fogyasztás a halálozással. Más vizsgálat is az elhízottság és a szív és érrendszeri halálozás közt talált kapcsolatot, ami azt jelenti, hogy e vizsgálatokban az elhízottság és nem a só fokozta a halandóságot.

Lee Hooper és munkatársai 2002-ben 11 hosszú távú vizsgálatot elemeztek. Eredményük szerint a szisztolés vérnyomás átlagosan 1, a diasztolés vérnyomás pedig 0.6 Hgmm-el csökkent. A só-fogyasztás csökkentése nem függött össze a vérnyomáscsökkenéssel! Shigeki Yamada és munkatársai 2003-ban közzétették 109 ezer ember 10 éves követésének eredményét. Vizsgálták, mivel függ össze az agyvérzés kockázata, és meglepő módon a só-fogyasztással nem találtak összefüggést.

Lee Hooper és munkatársai 2004-ben a Cochrane független tudományos szervezet felkérése ismét elvégezték az elérhető hosszú-távú vizsgálatokat, és ismét arra következtettek, hogy a só-csökkentés hosszú távon minimális hatást fejt ki és a só-csökkentés mértéke nem állt

kapcsolatban a vérnyomáscsökkenéssel, ami egyébként átlagosan kb. 1 Hgmm volt.

Mindegyik elemzés és vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy a só-fogyasztás népszerűsítési csökkentése, mint általános prevenció technika, semmi előnnyel nem jár, ellenben számos kockázatot hoz magával. Kinek jutna eszébe a mogyorós csokit betiltani, csak azért mert egyesekben súlyos allergiás reakciót vált ki a mogyoró?

Gyakori tanács terhes nőknek, hogy csökkentsék só fogyasztásukat, elkerülendő a terhességi magas vérnyomást és pre-eklampsziát. 1993-ban az Amerikai Szülészek és Nőgyógyászok Kollégiuma nem javasolta a só-csökkentést, mert haszontalan és még veszélyes is lehet. A magzat és az anya kapcsolata terhesség alatt közel sem olyan harmonikus, amint ahogy képzeljük. Anya és magzat közt érdekellentétek vannak, és ez biológiai csatározásokhoz vezet.

Egyrészt pl. korán örül az, aki hányinger és hányás nélkül megússza az első három hónapot, ugyanis a terhességi hányás és bizonyos ételek kerülése az evolúció során kialakult védekező mechanizmus, amely megvédi a magzatot a romlandó élelmiszerektől származó toxikus ártalmaktól. Számos vizsgálat igazolja, hogy akiknek nem volt "felhőtlen" az első három hónap, azok valószínűbben szülnék időre, és a megszületett babák egészségesebbek és nagyobbak. Minél "simább" az első három hónap, annál nagyobb a veszélye a korai vetélésnek, koraszülésnek és egyéb kockázatoknak.

A terhességi magas vérnyomást az evolúciós medicina úgy tekinti, mint a magzat azon való igyekezetét, hogy a magasabb vérnyomással több oxigént és tápanyagot kapjon a placentán át. A magzat ezért olyan anyagokat termel, amelyek megnövelik az anya vérnyomását. Ha válaszként az anya lecsökkenti a só-fogyasztását, lényeges vérnyomáscsökkenés nem várható, viszont a szervezetét megfosztja a nátriumtól, ami a szervezet egyensúlyának felborulását eredményezheti, valamint genetikailag gyenge csontozatú magzat fog születni.

Hasonló a helyzet a terhességi cukorbetegséggel, amelyet szintén a magzat idéz elő. A magzat-trükkje, hogy megemeli az anya inzulinszintjét, hogy több cukorhoz és fehérjéhez jusson, és ez arra érzékeny anyákban a hasnyálmirigy kifáradásához és következményes cukorbetegséghez vezet. Ez a só-fogyasztás szempontjából azért is érdekes lehet, mert vannak arra utaló adatok, hogy a só-fogyasztás csökkentése rontja a sejtek inzulinérzékenységét, ami szintén fokozza a cukorbetegség kialakulásának kockázatát. Így függ össze a só a cukorral!

**Az idézett vizsgálatok és még sok nem idézett, egyértelműen kimondja, hogy a só-fogyasztás csökkentése népesség szinten értelmetlen, sőt veszélyes, vannak érzékeny személyek, akiknél káros lehet a sok só. Általánosságban azonban számos itt nem elemzett káros következménye van a csökkentett só-bevitelnek, amely abban érhető tetten, hogy a vizsgálatok szerint a magasabb só-fogyasztás egészségvédő hatásának bizonyult és védelmet jelentett bármilyen halálózással szemben. Ugyanakkor a vesebetegek és a só-érzékenyek mégsem tobzódhatnak a sóban, ahogy a cukorbeteg a cukorról kénytelenek részlegesen lemondani. Az azonban bizonyos, hogy egészséges emberek semmit nem előznek meg a csökkentett só-diétával, sőt, esetleg bajt okozhatnak maguknak.**

**Persze a só-mítoszt porrá zúzhatjuk, kristályaiból mégis újjászületik. Annyi baj legyen. A vallásokat nem lehet és nem is szabad betiltani. Sajnos még egy ok, hogy ne higgyünk orvosunknak, gyógyszerészünknek. És úgy általában a "hivatalos" álláspontoknak, mert ezek gyakran érdekeket és nem a tudományos igazságot tükrözik."**

Idézek egy Patika Magazinban is megjelent írásból. Ugye annak elfogadják a megállapításait, mert az enyémet, amelyet a só élettani hatásairól írtam a [www.patikaso.hu](http://www.patikaso.hu) honlapon, azt megkérdőjelezték! Íme a Patika Magazin sőről írt szakkikkje:

„Nátrium-klorid a szervezetben

A konyhasó nátrium és klór elemekből álló vegyület. Mindkét elem az emberi szervezet számára fontos. A nátrium-klorid esszenciális só, azaz a szervezet nem tudja maga pótolni. A következő funkciói vannak: biztosítja a szövetek tónusát és a testfolyadékok meghatározott nyomását. Részt vesz az izmok és idegek ingerlékenységének fenntartásában.

Nátriumot és kloridot tartalmaznak az emésztőnedvek is. A nátrium a csontok egyik építőeleme. A só biztosítja az emberi szövetek sejtjeinek belső nyomását. A nátrium-klorid a szövetekben valójában ionokként, vagyis elektromos töltésű részecskéként van jelen. A pozitív nátriumionok és a negatív kloridionok meghatározott elektrolitikus viszonyokat tartanak fenn, ami a tápanyagok sejtbe jutását lehetővé teszi.

Szervezetünk a sóhiányt vagy a sófölösleget rövid időn belül egyensúlyba hozza. De ha például sok vért vagy testfolyadékot veszítünk, a veszteséget pótolni kell, ilyenkor fiziológiás konyhasóoldat segít, melyet intravénásan infúzióval juttatnak a szervezetbe.

A nátrium legnagyobb része a testfolyadékokban található. A sejtekben lévő szöveti ásványi anyagokkal – kálium, magnézium – szemben tehát a nátrium folyadék-ásványi anyagként van jelen. A nátrium fő funkciója, hogy az ozmotikus nyomást és a folyadéktérfogatot állandó szinten tartsa.

Noha a táplálkozással történő nátriumfelvétel egészséges embernél tág határok közt mozog, és mintegy 4-16 g nátrium-klorid kerül a szervezetbe naponta, ami megfelel 1,5-6 g nátriumnak, a sejten kívüli ún. extracelluláris testfolyadék nátriumtartalma nagyjából állandó, 302-324 mg/100 ml marad.

A nátrium egy része a csontokban található; a csontnak mint raktárnak van ezért nagy jelentősége. További nátrium-funkció az enzimek, például a keményítőbontó amiláz aktiválása.

A nátrium partnere, a klór az emésztőnedvekben található legnagyobb koncentrációban. Az emberi szervezet 0,15%-ban klórból, helyesebben kloridból áll. Relatív kisebb a

kloridkoncentráció az izom- és idegszövetekben. A folyadék- és elektrolitegyensúly fenntartásáért a klorid felelős. Legnagyobb része az extracelluláris folyadékban, kisebb része a sejteken belül található. A kloridok a vörös vértestekből könnyen a vérplazmába jutnak, és ezzel megkönnyítik a szén-dioxid tüdőbe szállítását. Gyakoribb hányásnál vagy tartós hasmenésnél a vér klorid tartalma csökken. Ezzel a sav-bázis egyensúly a bázisos oldalra tolódik; ilyen esetekben kloridot kell a szervezetbe vinni.

A terhes nők kétharmada különösen a lábszáron ödémaképződésre hajlamos. Ez a placentában képződő női nemi hormonok következménye. Ha az ödémák pihenés után nem csökkennek és a lábak duzzanata felkelés után is megmarad (különösen a terhesség 30. hete után), ez az anyára és a magzatra egyaránt veszélyes lehet. Ezek a terhességi ödémák vizelethajtókkal és a só- és folyadékbevitel korlátozásával esetenként jól befolyásolhatók, ennek az eljárásnak azonban megvan a maga kockázata.

A Bonnban végzett újabb tudományos kutatások azt bizonyítják, hogy a sószegény táplálkozásra áttérésnél elővigyázatosan kell eljárni. A sószegény táplálkozás különösen az időskorúak esetében hátrányos következménnyel járhat. Mivel ugyanis az életkorral a vese, szív és a véredények funkciója megváltozik, a szervezet nem tud a sóhiányhoz annyira jól alkalmazkodni, mint a fiataloké. A só- és vízhiányt súlyosbítja, hogy az idősebb emberek jóval kevesebb folyadékot vesznek magukhoz, mint a fiatalok, így testükben is kevesebb folyadék található.

Sószegény diéta esetén tehát még kevesebb folyadék lesz jelen a szervezetben. Ha valaki időskorban emellé vizelethajtót is szed, erős izzadás, hasmenés vagy láz esetén további folyadékot veszít, aminek vérnyomáscsökkenés, izomgyengeség, szédülés, bizonytalan járás, zavartság stb. lehet a következménye.

Magas vérnyomás esetén alkalmazott sószegény diéta a vér lipidtartalmát, inzulin- és húgysavszintjét emeli. A nagy lipid- és inzulinszint és a magas vérnyomás együtt viszont a szív- és érrendszeri betegségek rizikófaktorát növeli. Az a gyakran hangoztatott nézet, hogy a nátriumbevitellel csínján kell bánni, abból az elképzelésből ered, hogy így a vérnyomás csökkenni fog vagy a magas vérnyomás megelőzhető. A legújabb kutatások azonban azt mutatják, hogy a sóbevitel csökkentésére az embereknek csak egyik része, akár egészséges, akár magas vérnyomásban szenved, reagál vérnyomáscsökkenéssel.

Sajnos, mindössze a népesség 20-30%-ánál vezet eredményre a sóbevitel megszorítása. Ez persze nem jelenti azt, hogy az ételeket erősen sózzuk, mert számos élelmiszer már eleve tartalmaz tartósító sót.

Ha már ez így egy hivatalos szaklapban megjelent, akkor kérdezem, hogy miért csak az írható a só csomagolására, hogy: „A nátriumfogyasztás csökkentése hozzájárul a normál vérnyomás fenntartásához,”

Az Önök hatósági eljárása is ezt kifogásolja! Ez a válaszom rá:

**. Az orvostudomány, a közegészségügy, az egészségipar és a politika szoros összefonódása egyfelől lehetővé teszi, hogy az orvoslás korunk prófétájává válhasson, másfelől éppen ez a megkülönböztetett szerep teszi tudományát oly esélytelenné a politikai és üzleti hatásokkal szemben.**

Azt hiszem ezt mindegyik kifogásukra is rá illeszthetném. Például kifogásolják a „Minőségét korlátlan ideig megőrzi!” feliratot. Önök most a patikai sóra vonatkoztatják ezt a feliratot, vagy a bolti sókra. Ugyanis az Önök által ellenőrzött só olyan csomagolásban van, hogy azzal nem gyógyítanak. A nem gyógyításra, hanem ízesítésre és tartósításra használt sóknál pedig a korlátlan ideig való megőrzés szerepel a minőségre vonatkozóan. Ha Önök, mint patikai sót minősítik, akkor igazuk van, mert a gyógyításnál használt sók, mind minden só erős higroszkópikus tulajdonsággal bír. Ez azt jelenti, hogy a kibontás után felszedi a levegőben lévő vízpárában oldott szennyező anyagokat is. Még akkor is igaz ez a megállapítás, ha laboratóriumok átlagosnál jóval tisztább levegőjének vízpárájáról van szó. Nyilván ezért kell a gyógyításra használt sóknál nem korlátlan idejűnek feltüntetett minőséget meghatározni. Önök most a Hungaropharma gyógyításra használt sójára vonatkoztatják a kifogásukat, vagy a Herba Házban kapható Á.G.I. sóra? A termékre tehát azért van garancia, mert a Hungaropharmán keresztül került forgalomba, és nem a nyírtassi csomagolóüzemen keresztül.

Az Á.G.I. felirat miért baj? Az Állam nem garantálja a sók minőségét? Igen nem garantálja, mert összevissza, mindenféle minőségű só van forgalomban a boltokban. Hála Önöknek tavaly októberben 50 tonna, decemberben 10 tonna só lett kivonva a forgalomból. A Hungaropharma által forgalmazott és ellenőrzött só nem államilag garantált? Jól nézünk ki, ha már a műtétéknél használt infúzióknál, vagy a tiszta sót használó gyógyszereknél nem tiszta sót használnak. Ha tehát az állam garantálja és igazolja, hogy a Hungaropharma tiszta sót hoz forgalomba és ezt a nem gyógyszeripari felhasználásra is igénybe veszik és forgalmazzák, akkor miért baj, hogy ha ilyen són fel van tüntetve az Á.G.I. rövidítés? Egyébként a forgalmazó feleségét Áginak hívják és az Ő neve adta az ötletet, mint ahogy a Horváth Rozi is magáról nevezte el a sóját, ami sajnos nem tiszta, de hisz ezt Önök is tudják, mert tavaly decemberben az Ő sójából lett több mint 10 tonna visszavonva a kereskedelmi forgalomból. Azt is bizonyára tudják Önök, hogy az államnak politikai oldaltól függetlenül legjobb nyugdíjas a halott nyugdíjas, de még jobb, ha valaki meg sem éri a nyugdíjkorhatárt! Ezért tartunk itt, ahol tartunk! a Fogyasztói Társadalom szlogenje lehetne, hogy „ Fogyassz, fogyassz és fordulj fel! Mielőtt felfordulnál, legyél beteg, és ha beteg vagy, tömi a zsebeit a gyógyszeripar! Aki életek kioltását idézi elő, vagy támogatja azt, az maga is gyilkossá válik és az ilyenek elleni védekezésre mindenkit felhatalmaznak azok a törvények, amelyek előírják a jogos védelmet és annak formáit is!

Mint jogértő ember tájékoztatom Önöket, hogy ez az észrevételük is kifogásolható:” A Ket. 88. §-a alapján lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében megmintázott, önök által forgalmazott termék vizsgálata során az alábbiakban részletezett hibák kerültek megállapításra, mely alapján a termék jelölése nem felelt meg - a termék előállításának idején hatályban lévő - az élelmiszerek jelöléséről szóló 19/2004. (II. 26.) FVM\_ESZCSM\_GKM együttes rendelet (továbbiakban: Jr. ) előírásainak:” A Hungaropharma tiszta sója ugyanis ellenőrzésileg nem tartozik a hivatkozott rendelet alá, s ezt bármelyik hivatalos bíróság is meg fogja állapítani. Miért nem tartozik oda? Hát azért, mert a gyógyításra használt sóra vonatkozóan sokkal

szigorúbb előírások vannak és a kifogásol só megfelel a sokkal szigorúbb jogszabályoknak is. A jogszabályoknak is van egy hierarchiája, mert ha egy erősebb jogszabály előír valamit, akkor azt kellene figyelembe vennie a hatóságnak is az ellenőrzéskor. Ezt a jogharmonizáció hiányának tudom be Önöknél is és a jogszabályt létrehozójánál is. Szerencsére vannak magasabb jogi fórumok, amelyek ezt majd meg is erősítik és akkor ha az ellenőrzés miatt a forgalmazónak anyagi kára származik, azt majd az ellenőrzést végrehajtónak kell kiegyenlíteni. Meg bizonyos sajtó orgánumok ( Bors, Blikk, stb.) révén legalább a tömegek részére is nyilvánvalóvá válik, hogy mennyire „alapos” egy ilyen ellenőrzés. A nyilvánosságnak hatalma van a jogalkotók felett is! Ma pedig elég nagy média-háború van a társadalmunkban, s szerencsére nem csak a rossz oldalon vannak erős médiák.

A gyógyszerkönyvi tisztaságra vonatkozóan is két akkreditált labor igazolja, hogy a kérdéses só szállítmány megfelelt a gyógyszerkönyvi minőségnek! Akkor most melyikük laborja nem mért helyesen? Az Önöké pontosabban mér, mint egy gyógyszeripari cégé? Kettő egy ellen tehát és Önök álnak vesztesre.

A másik kifogásom a NÉBIH-el szemben, hogy mi közük van a [www.tisztaso.hu](http://www.tisztaso.hu) oldalon leírtakkal szemben? A Herba Ház, azaz a Bennovum Kft. is árusítja a saját sójukat és az Ő weboldalukon és Paramedica lapjukban is megjelentetik ugyanazokat a sóra vonatkoztatott gyógyító tulajdonságokat, mint ami a tisztasós honlapon van. Ők megtehetik? Ez az egész vizsgálat azért indult, hogy a bolt saját sója kiüsse a ringből az „ellenfelet”, a másik oka az volt a boltnak, hogy 15 év után itt meg nem említett okok miatt otthagytam a céget és más, hasonló tevékenységet végző céghez mentem. Mint rendőr megtanultam, hogy mindenben akkor lehetek biztos, ha vannak megfelelő informátoraim, s ezt ma is vallom. A beteg ember a legjobb informátor, s van bőven beteg a nébihesek és a bennovumosok között is.

Egyébként tudom bizonyítani, hogy a tiszta sónak milyen gyógyhatásai vannak, mer kerek 20 éve alkalmazom nagy sikerrel, minden betegségnél. dr. Baksa Ernő rendőrorvos ezredes, belgyógyász főorvos barátom vezetett be abba a tudásba is, hogy ha valakinek a vérében már 142mmol/l érték alatt van nátrium, akkor már tumor markerek vannak a szervezetben és elkezdődött a nátrium kivonás is a csontokból, s elkezdődött a csonttrikulás is. Édesanyámnak 80 évesen olyan erőssé tettem a csontjait, hogy azok erősebbek voltak, mint 40 éves korában!!! Belgyógyász barátom még 88 éves korában is praktizált! Ő sok orvossal ellentétben magán is alkalmazta a természeti törvényeket, amelyek örök törvények, úgy működtek egymillió évvel ezelőtt is, mint ahogy fognak működni egymillió év múlva is (ha még akkor lesz Föld). Aki természeti törvényt szeg meg, az saját magát bünteti meg! A sejtek kálium/nátrium ion-egyensúlya is a természet rendje szerint működik!

A sóval hasonló tulajdonságú a táplálkozásunkban az aszkorbinsav (C-vitamin), amely szintén gyógyszer is, kémiai szer is, fűszer is, meg tartósítószer is. A pékségek is használják a pékáruiknál. Vajon ez miatt, hogy szinte ugyanaz a funkciója, mint az NaCl-nek, fűszer is, meg tartósítószer is. Kérdezem a NÉBIH-et, hogy hányszor ellenőrizte már a boltokban, patikákban vásárolható ( Herba Házban is kapható!) aszkorbinsavat? De ugyanezt kérdezhetnénk a hasonló funkciókat ellátó citromsavról is!

Miért csak annak a sónak a tisztasága fontos, amelyet már a Hungaropharma bevizsgált és ellenőrzött? Vagy a NÉBIH a Hungaropharmát is ellenőrzi? Ha ott nem felelt meg volna az összetétel, akkor mi lett volna az infúziót kapott betegekkel, vagy mi lett volna a tiszta NaCl-el készített gyógyszereket, gyógyhatású készítményeket fogyasztókkal? Ezek a készítmények is a gyomorba és az emésztőrendszerbe kerülnek és mégsem élelmiszerek!

A kóser boltokban kapható rabbi-pecséttel ellátott tiszta NaCl-t is ellenőrzi a NÉBIH? Hány ilyen ellenőrzést végzett az elmúlt egy évben? Állampolgári jogom van ezt megtudni!!! Vajon a rabbik miért ellenőrzik, hogy tiszta-e a hithű és nem hithű zsidóknak árult tiszta NaCl? Hát azért, mert nem lehet megbízni a többi sóban, legyen az bármilyen tengeri-só, himalája-só, parajdi-só, dési-só, stb. Talán még a Tuzlából származó NaCl-sóban lehet megbízni, hogy meg van a 97 %-os NaCl tartalma. Ezeket az NaCl-ként árult sókat miért nem ellenőrzik az élelmiszer boltokban? Azoknak vajon mennyi a vas, vagy a kálium és egyéb szervesetlen ásványi anyag tartalma?

Keményen megkérdőjelezhető a NÉBIH-esek szakértelme! Vajon miért többnyire állatorvos végzettségű vezet a NÉBIH-et? Mert bennünket, embereket is az állatokkal tartanak egyenrangúnak? Élelmiszerekhez értő humán orvost nem találtak erre a posztra? Vagy ha nem jó valami, akkor bennünket is káliumos injekciókkal (vagy káliumos sókkal) elaltatnak, mint az állatokat?

Vagy a só mint fűszer, a többi fűszert (fahéj, gyömbér, majoranna, kurkuma, stb) is ellenőrzi a NÉBIH, ugyanúgy, mint az NaCl-t? Pedig ezeket a fűszereket is napi szinten és rendszeresen használják minden élelmiszert előállító helyen, az éttermektől kezdve a háziasszonyokig bezárólag.

Kifogásolták a csomagoláson lévő feliratokat? Vajon hány élelmiszeripari terméknel vannak feltüntetve feliratok, a használati utasításoktól kezdve a receptekig, vagy az egyéb ajánlásokig. Ha a forgalmazó így kíván reklámozni valamit, akkor tegye, mert ha utazási irodája is, vagy ingatlanügysége is van neki, akkor ezeket is szerepeltetheti az általa forgalmazott termékeken. Ez a jogszabályok szerint is kizárólagos joga a forgalmazónak és a termék előállítónak.

Évek óta gyűjtöm a betegek vércépei alapján az adatokat a vérük Na és K értékeiről. Újabban sok esetben nem is nézik meg a teljes vércép esetében sem a betegek Na és K értékeit, pedig korábban minden vércépen rajta voltak ezek az alap értékek. Jelenleg az a helyzet, hogy a vércépek alapján 100 betegnél 97 főnek van hiperkalémiája, azaz magas kálium szintje és hyponatrémiája, azaz alacsony nátrium szintje!! Ez azt jelenti, hogy 100 emberről 97 főnek fel van borulva a szervezetében a Na/K egyensúly és ezért betegek!!!!. Ez az ételek túlzott káliumos műtrágyázás miatti magas kálium tartalma és az étkezési sók szintén magas kálium tartalma miatt van. Ezt, vagy ezeket miért nem vizsgálja a NÉBIH? Holott ez igen súlyos probléma, súlyosabb, mint az, hogy milyen feliratok vannak egy csomagoláson, vagy, hogy egy étkezési só tisztább, mint amilyen tisztaságot a Magyar Szabvány előír!

Azt is a NÉBIH felé lehet jelezni, hogy ma Magyarországon a húsevők 60%-ának vérében már kimutatható az a vegyszer, amelyet Brazíliában használnak a génmódosított takarmányok termelésénél gyomirtásra!!! Nem az lenne a fontosabb, hogy még az állatok se kapjanak génmódosított takarmányt? Az ilyen takarmányon tartott állatok húsa, teje, tojása, nem olyan minőségű, mint a természetes étellel ellátott állatoké! Nem kellene-e hatósági eljárást kezdeményezni a NÉBIH felé, hogy ez ellen nem tesz semmit? Ha tett volna, nem lenne ez a 60 %-os arány!!!!!!

Tiszta lakossággyérítés van és ez ellen sem tesznek semmit, ugyanis már humán táplálékoknál is engedélyeznek bizonyos %-ot, az génmódosított alapanyagok értékeinél. Felhívom a rabbi barátaim figyelmét, hogy elkezdődött egy újabb holokauszt a zsidók és nem csak zsidók ellen,és ehhez segédkezik a NÉBIH is!!!!

Ha van egy állami ellenőrző szerv, akkor annak nincs annyi lehetősége mindent ellenőrizni, mint amennyi probléma van például az élelmiszer -iparban. Az államhatár megerősítése is Szerbiánál azért lett fontos manapság, mert meg kell állítani a törvénytelenül országunkba jövőket. Ezért a rendvédelmi szervek nagyon helyesen, most oda csoportosították erőiket. Mivel manapság egyre több a beteg a génmódosított takarmányok miatt az ilyen takarmányt fogyasztó állatok húsát, tejét fogyasztók esetében, vagy ugyanilyen magas a homogénezett tejtermékeket fogyasztóknál, valamint a nem tiszta sókat és kevés tiszta sót használóknál, akkor ezeknek a megelőzésére kellene irányulnia az ellenőrzéseknek és nem olyan termékeket kellene vizsgálniuk, amelyet már szintén államilag garantált akkreditált laborok már beellenőriztek, amikor az az áru az országunkba bekerült.

Remélem megértik, hogy leveletem nem ellenséges, hanem segítő, az ellenőrzéseket jobbító szándékkal írtam Önöknek. Eskümben benne van a „nem ártás” is, ami jó lenne, ha hivatalokra és a hivatalokban dolgozókra is vonatkozna! Vajon hány és sokkal fontosabb ellenőrzést kellene végezni például a vizek tisztasága szintjén, mert a levegő után a víz a második lét elemünk, s a többmillió ember gyógyszermaradványos ürülékét is tartalmazó csapvizeink tisztaságának ellenőrzése miért nem elsődleges.

Jómagam azt tanítom, hogy a testünkkel úgy kell törődni, mint ha ezer évig akarnánk élni, a lelkünkkel pedig úgy, hogy ha eljön az életünk utolsó pillanata utáni idő, és számot kell adni az életünkről, akkor a számot adáskor ne legyen szégyenkezni valónk. Ez vonatkozik ezen ellenőrzést generálók minden tagjára is.

Verőce, 2015.07.30.

Tisztelettel: 'Dr. Weixl-Várhegyi László