Wywiad z dr Bihari (23.09.2003 r.)
Dodane przez admin :: September 26 2005 - 09:39:03

Zapis wywiadu radiowego z dr Bernardem Bihari, przeprowadzonego przez dr Kamau B. Kokayi.

Nowojorskie radio WBAI - 23 wrzesień 2003 r.

Dr Kokayi : Historia o niskiej dawce naltrexonu naprawdę fascynuje. Jak wpadłeś na ten pomysł.

Dr Bihari : Więc, leczyliśmy osoby uzależnione od heroiny i w 1984 r. wyszedł nowy lek do leczenia uzależnień. Nazywał się naltrexone i został zaprojektowany do blokowania efektów heroiny, ale to była klapa. Zastosowałem to u tylu pacjentów, co inni doktorzy leczący uzależnienia w całym kraju. 50 mg dziennie powodowało, że ludzie czuli się strasznie. Nie blokowało to tak bardzo heroiny jak ich własnych endorfin, które były sensem naszej pomyślności, w ten sposób ludzie nie mogliby spać.

Dr Kokayi : Czyli zasadniczo nasze własne opium.

Dr Bihari : Tak. Nasz własny odpowiednik. Właśnie to jest heroina. I wiedziałem z badań przeprowadzonych przez Narodowy Instytut Uzależnień od Narkotyków, że to miało zdolność do pobudzenia organizmu aby produkować większą ilość endorfin, ale 50 mg było zbyt dużą dawką, która blokowała endorfiny.
Około 6 miesięcy później nasi nałogowcy zaczęli masowo umierać na AIDS. Przeprowadziłem testy HIV na około stu nałogowcach i 50 % było już HIV pozytywnych.
To było w 1985; aktualnie to jest 80%-85% w całym kraju. I zaczęliśmy szukać nowej drogi, aby zbliżyć się do tej nowej choroby, przypuszczając, że ta choroba prawdopodobnie zmieni się w ogólnoświatową epidemię.

Dr Kokayi : To było w czasach kiedy ludzie byli tylko faszerowani azydotymidyną z przerażającymi skutkami.

D Bihari : Tak. Nie było nic innego dostępnego. Kiedy odkryłem, że ludzie z wirusem HIV mieli mniej niż 20 % normalnego poziomu endorfin, wiedziałem już, że wirus nie tylko zabija komórki systemu odpornościowego ale osłabia cały ten system, aby nie był zdolny do walki z wirusem.
Zaczęliśmy szukać sposobów użycia tego leku tak by podnieść poziom endorfin bez blokowania ich. Wynajęliśmy naukowca z laboratorium, by zmierzyć poziom endorfin. Moglibyśmy zmierzyć je popołudniu, wtedy dalibyśmy pierwszą dawkę przed zaśnięciem w nocy. Wtedy moglibyśmy zmierzyć znów nazajutrz i znów po tygodniu i po miesiącu.
Odkryliśmy, że dawki w zakresie od 1,75 do 4,5 mg (co jest tylko ułamkiem dawki zalecanej dla nałogowców) wywołałyby lub zwiększyły produkcję endorfin w nocy.
Za wyjątkiem ćwiczeń endorfiny są produkowane tylko między drugą , a czwartą rano. Mózg wysyła informację do nadnerczy i przysadki mózgowej, aby zwiększyć produkcję endorfin. Dając dawkę trzy, cztery, pięć godzin przed snem wystarcza, aby ta informacja z mózgu była wystarczająco silna.

Dr Kokayi : Czy ty byłeś zdolny udokumentować, że poziom endorfin został prawidłowo zwiększony?

Dr Bihari : Poziom endorfin podniósł się od 200 do 300 %. Wtedy założyliśmy sobie i przeprowadziliśmy małą kontrolowaną próbę z placebo, w której połowa pacjentów dostała lek, a połowa pigułki cukru. Rok później kiedy złamaliśmy kod, odkryliśmy, że ludzie z HIV, którzy wzięli lek mieli tylko 8% śmiertelności w roku, podczas gdy ludzie z placebo mieli 33% śmiertelności. I oczywiście oni mieli więcej infekcji i ich system odpornościowy osłabł. To było wstrząsające odkrycie.

Dr Kokayi : Teraz pozwól mi się wtrącić, ponieważ ja zawsze byłem ciekawy dlaczego ta terapia nie zdobyła rozgłosu szczególnie dla tej choroby.

Dr Bihari : Więc, w tamtych czasach było bardzo mało wiedzy na temat leczenia tej choroby. Azydotymidyna wyszła około 1987, i jak wspomniałeś to była nie tylko klapa, ale również spowodowało, że stan niektórych się pogorszył. W czasie kiedy zrobiliśmy badania nie było niczego dostępnego.
Więc spotkałem się z lekarzami w Nowym Jorku i w San Francisco (gdzie było najwięcej lekarzy leczących HIV) i opisałem im ten lek i jak to działa. I około czterdziestu do pięćdziesięciu lekarzy na wschodnim i zachodnim wybrzeżu zaczęło używać tego leku.
Niestety oni zmierzyli skuteczność czy liczba komórek systemu odpornościowego decydujących w AIDS-CD4-zwiększa się. Na tym leku , komórki CD4 nie zwiększają się u ludzi z AIDS. Wiedziałem to ze swoich badań, że ten lek hamuje spadek. W ten sposób możesz zatrzymać chorobę gdziekolwiek jest. I jeżeli ktoś ma obniżoną odporność to pozostanie na tym poziomie.

Dr Kokayi : to jest tak ważne...

Dr Bihari : To zatrzymuje postęp. Mam pacjentów, którzy wracają do mnie po siedemnastu latach , u których nie zmniejszyła się ilość komórek systemu odpornościowego w tym czasie. Oni są bardzo zdrowi.

Dr Kokayi : Wow, tego potrzebujemy w wieczornych wiadomościach.

Dr Bihari : Były kłopoty , napisaliśmy artykuł, ale nie mogliśmy go opublikować. Nikt nie zrozumiał tej koncepcji.

Dr Kokayi : Używasz homeopatycznej dawki. Nie używasz tego dla efektu leku na osobie, ale dla reakcji organizmu na ten lek.

Dr Bihari : To raczej wzmacnia własną obronność organizmu, niż bezpośrednio atakuje, tak jak antybiotyki atakują bakterie, lub chemioterapia próbuje zaatakować komórki rakowe lub antywirusowe leki atakują wirusy. Celem tego jest słaba obrona (dla ludzi z AIDS albo mających raka) i wzmocnienie, aby organizm mógł skuteczniej walczyć z chorobą.

Dr Kokayi : Często myślałem o tym, że terapie takie jak akupunktura, które są obce dla naszej kultury, mentalności lekarzy i amerykańskiego społeczeństwa, mogą być skuteczne, ale oni nie mogliby tego włączyć do głównego nurtu medycyny, ponieważ ta koncepcja jest im tak obca.

Dr Bihari : To wynika z odmiennego modelu rozumienia organizmu- jak funkcjonuje i jak działa na niego choroba. Myślę, że w końcu nastąpią zmiany w paradygmacie sposobu myślenia o chorobach i podejmowania walki z nimi. Ale myślę, że onkolodzy w szczególności są coraz bardziej sfrustrowani niepowodzeniem chemioterapii.

Dr Kokayi : Dobrze, najwyższy czas.

Dr Bihari : Ludzie, z którymi rozmawiam w Narodowym Instytucie Raka , Żywności i Stosowania Leków są przeciwnie nastawieni. Z koncernów farmaceutycznych dostają wyłącznie propozycje testowania nowych bardziej toksycznych chemioterapii. Podchodzą bardzo sceptycznie do nietoksycznych sposobów modyfikowania komórek rakowych, aby powstrzymać rozwój nowotworu.

Dr Kokayi : Przez wiele lat musiałeś modyfikować to co faktycznie robiłeś z naltrexonem? Czy od razu ukształtowałeś dość dobry punkt widzenia ?

Dr Bihari : Początkowy model był dość dobrym punktem widzenia. Mała dawka przed zaśnięciem zwiększała produkcję endorfin w nocy. U kogoś, kto choruje na chorobę związaną z niskim poziomem endorfin to przywracało właściwy poziom następnego dnia.

Dr Kokayi : Czy możesz nam opowiedzieć trochę o pracy z naltrexonem i rakiem ?

Dr Bihari : Podczas tego roku, kiedy robiliśmy naszą pierwsza próbę AIDS, zadzwoniła do mnie moja dawna przyjaciółka. Pięć lat wcześniej ona miała Non-Hodgkin`s Lymphoma. Co początkowo leczono chemioterapią, ale to urosło z powrotem gdy zmarł jej mąż. Jej onkolog odmówił jej leczenia, tłumacząc, że drugi raz to byłoby oporne na chemię. Ona wiedziała czym się zajmuję, zadzwoniła do mnie i powiedziała : „ Bernie, myślisz , że twoje lekarstwo na AIDS mogłoby pomóc na mojego raka?"
Więc szukałem wokoło i znalazłem bardzo wiele treści w literaturze pokazujących, że kiedy podawano endorfiny, metenkephalins, endorfiny beta i nawet niskie dawki naltrexonu myszom, które miały wszczepione ludzkie komórki rakowe, to jest około 80% tempa poprawy. Dałem jej lek w tej samej dawce, której używaliśmy w próbie z AIDS. Ona miała duże guzy w pachwinie, szyi, klatce piersiowej i brzuchu i one wszystkie się skurczyły i znikły.

Dr Kokayi : Świetna rzecz! Wiesz, nawet jeśli to jest tylko anegdota.

Dr Bihari : Tak.

Dr Kokayi : Mam na myśli to, że każdy kto ma tę chorobę zasługuje na szansę wypróbowania czy na nich też to tak zadziała.

Dr Bihari : To był właściwie jej pomysł. Ona pozostała na leku i umarła około 8 lat później, dożywając późnej siedemdziesiątki, na trzeci atak serca, który był niezwiązany z nowotworem.

Byłem w Paryżu następnego lata, przedstawiając artykuł na konferencji AIDS i spotkałem kobietę, która miała czerniaka złośliwego. Zaczęło się od skóry i w jej przypadku przerzuciło się do mózgu. Ona miała 4 duże guzy w mózgu. Onkolog powiedział jej rodzinie, że pozostały jej trzy miesiące życia. Kiedy wróciłem do Nowego Jorku, wysłałem jej lek z apteki, która robiła dla nas badania. Ona zaczęła lek zażywać i jej neurologiczne objawy będące następstwem guzów w mózgu powoli znikły. 7 lub 8 miesięcy później przyszła z powrotem do onkologa i miała przeprowadzone badanie tomograficzne, jej guzy w mózgu znikły.

Dr Kokayi : Fantastycznie !

Dr Bihari : To było osiemnaście lat temu i ona nadal zażywa ten lek.

Dr Kokayi: To jest takie proste i nietoksyczne.

Dr Bihari : Nie ma żadnych skutków ubocznych. Kontynuowałem swoją pracę w leczeniu AIDS, ale w ostatnich czterech lub pięciu latach jestem coraz bardziej zainteresowany innym użyciem tego leku. Przez przypadek natknęliśmy się na fakt, że ten lek bardzo pomaga na prawie wszystkie, jeśli nie wszystkie choroby wynikające z autoagresji systemu immunologicznego takich jak stwardnienie rozsiane, reumatyczne zapalenie stawów, toczeń, łuszczyca...

Dr Kokayi: Kiedy mówisz „to działa", co właściwie się dzieje? Jakie było twoje doświadczenie.

Dr Bihari : Więc, co się dzieje? Rozwój choroby się zatrzymuje na tak długo jak długo ludzie zażywają lek. Jeżeli oni mają zmiany w mózgu, albo w rdzeniu kręgowym w związku z SM to zmiany nie znikną, ponieważ to jest spowodowane przez bliznowacenie, ale nie doświadczą kolejnych rzutów choroby. Miałem pacjentów na niskiej dawce naltrexonu przez lata. Najdłużej córka mojego przyjaciela, która zażywała lek przez osiemnaście lat i nie miała rzutu tak długo jak ten lek zażywała.

Dr Kokayi : Więc to jest prawie tak jak gdyby zwiększenie produkcji endorfin powodowało jakieś właściwe blokowanie albo zahamowanie skutków atakowania tkanek przez przeciwciała.

Dr Bihari : Nie bezpośrednio. Niewątpliwie choroby autoimmunologiczne zaczynają coraz bardziej wskazywać, że przyczynami są deficyty endorfin. Wspomniałem, że te wszystkie choroby mogą być wyhodowane u myszy i poziom ich endorfin wynosi zawsze 15 do 20% normalnego poziomu w porównaniu z myszami zdrowymi.

Żeński głos : Jak można naturalnie zwiększyć poziom endorfin?

Dr Bihari : Są tylko trzy albo cztery sposoby, które znam. Pierwszy naltrexon - zwiększa znacznie ich ilość od 200 do 300 % u ludzi z niskim poziomem endorfin. Ćwiczenie aerobiku zwiększa ich ilość, ale nie tak znacznie. Jeśli ćwiczysz godzinę przez cztery do pięciu razy w tygodniu to daje ostatecznie cztery, pięć godzin ćwiczeń i to może zapobiec nowotworom. Trzecim sposobem, kuriozalnie jest akupunktura. Akupunktura, szczególnie stosowana w leczeniu uzależnionych zwiększa poziom endorfin we krwi i płynie rdzeniowym. Również czekolada zwiększa poziom endorfin.

Dr Kokayi : Niejeden będzie szczęśliwy słysząc to.

Żeński głos : To się dobrze składa. Możesz jeść swoją czekoladę z zamiarem, aby potem udać się na gimnastykę.

Dr Bihari : Czekolada ma substancję nazywaną fenyloalanina, która uwalnia endorfiny zablokowane w organizmie.

Dr Kokayi : I to jest podstawowy aminokwas, który znajdujemy...

Dr Bihari : Tak, czekolada zawiera największą ilość fenyloalaniny. I tylko ludzie z rzadką chorobą nazywaną fenyloketonuria nie mogą jeść czekolady.

Dr Kokayi : Więc, w sklepie ze zdrową żywnością niektórzy dostaną fenyloalaninę.

Dr Bihari : Tak Fenyloalanina jest pomocna jeśli zwiększasz poziom endorfin za pomocą innych środków. Zapobiega to ponownemu spadkowi poziomu endorfin. Właściwy poziom endorfin będzie utrzymywany dłużej. Ale decydującym środkiem nadal wydaje się być dla mnie naltrexone. W ciągu ostatnich pięciu albo sześciu lat leczyłem niskimi dawkami naltrexonu około 420 pacjentów, którzy mieli różne rodzaje raka. Czasami ludziom, którzy przychodzą do mnie z bardzo zaawansowanym stadium raka aplikuję dożylnie metenkephalin, trzy razy na tydzień. To znacznie polepszyło funkcje systemu odpornościowego i nie miało żadnych skutków ubocznych, ale to jest zazwyczaj nie potrzebne.
Wśród ludzi, u których leczyłem naltrexonem różnego rodzaju nowotwory średnio postęp zatrzymuje się u 2/3. U połowy z nich ostatecznie po 6,7 lub 8 miesiącach powoli guzy kurczą się i znikają.

Dr Kokayi : I to jest około 40 %.

Dr Bihari : Więcej.

Dr Kokayi : Dobrze to jest około 40 % całkowitej liczby pacjentów.

Dr Bihari : 65 % faktycznie korzysta i nowotwór nie rozwija się. U 30 % następuje remisja.

Dr Kokayi : To jest fenomenalne. Nie sądzę, aby jakiś onkolog stosujący chemo- lub radioterapię osiągnął takie wyniki.

Dr Bihari : Jednym z powodów, dla których zawiodła wojna z rakiem, jest to, że onkolodzy nie wzięli pod uwagę tego, że chemioterapia tak naprawdę uderza w system odpornościowy, którego organizm potrzebuje, aby walczyć z komórkami rakowymi. Oni podają leki, które zabijają komórki raka ale równocześnie osłabiają obronę organizmu przed rakiem.
Naltrexone wzmacnia obronę organizmu, zwiększa liczbę endorfin i zabija komórki raka bezpośrednio. Także wzmocniony system odpornościowy zabija komórki raka poprzez naturalne białe krwinki o działaniu cytotoksycznym.

Dr Kokayi : Mówisz, że zwiększenie poziomu endorfin również aktywuje inne części systemu odpornościowego.

Dr Bihari : Endorfiny są hormonami centralnie zaangażowanymi w regulowanie systemu odpornościowego. Około 95 % tej regulacji pochodzi od endorfin. Ludzie chorzy na raka - szczególnie dorośli - mają bardzo niski poziom białych krwinek. Mają osłabiony system odpornościowy. Odkryłem, po obserwowaniu licznych populacji, że ogromna większość doświadczała dużego stresu życiowego trwającego tygodnie, miesiące do lat zanim w przeciągu dwóch do sześciu lat zachorowali na raka.

Dr Kokayi : To było jedno z moich kolejnych pytań. Co naprawdę powoduje niski poziom endorfin?

Dr Bihari : Jeśli dziecko zachoruje, a zawsze spodziewamy się, że dziecko nas przeżyje, tak więc jeśli dziecko choruje i umiera, albo jeśli rozwodzisz się z małżonkiem, lub jeśli partner w interesach sprzeniewierza pieniądze, to zajmuje kilka lat, aby wyjść na prostą. Jeżeli budzisz się każdego ranka w stresie- naprawdę poważnym stresie, nie takim codziennym- naprawdę poważnym stresie, to może obniżyć twoją produkcję endorfin i nigdy nie wraca do normalnego poziomu. Taka osoba żyje z niskim poziomem endorfin. Organizm wytwarza komórki nowotworowe bez przerwy, ale zwykle system odpornościowy je zabija, zaraz jak powstaną. Ale jeśli poziom twoich endorfin jest niski to twój system odpornościowy jest słaby, nowotwory się rozwijają i jesteś o wiele mniej odporny. To samo jest z wystawieniem się na działanie toksycznych substancji.

Dr Kokayi : Dobrze. Chciałbym wiedzieć i jestem pewien, że radiosłuchacze chcieliby poznać gdybyś mógł tylko ogłosić listę nowotworów, które szczęśliwie wyleczyłeś, typy nowotworów, które wydają ci się odpowiednie, gdzie poziomy opiatów odgrywają duża rolę.

Dr Bihari : Więc, po pierwsze jedną z rzeczy, którą odkryliśmy było to, że prawie wszystkie nowotwory mają dużo receptorów dla endorfin na powierzchni komórek i to wydaje się konieczne, aby to zadziałało. Niektórymi z nowotworów, które reagują najdramatyczniej są: szpiczak mnogi, chłoniak, choroba Hodgkin, rak piersi, wszystkie nowotwory obszaru żołądkowo-jelitowego, jak rak trzustki, rak płuca będący następstwem palenia. Mam wielu różnych pacjentów z guzami, których rozwój się zatrzymał, nie mają oni żadnych objawów i wreszcie po roku, półtorej u około połowy pacjentów guzy zaczynają maleć i znikać.

Dr Kokayi : To jest rak płuc?

Dr Bihari : To są nowotwory płuc będące następstwem palenia.

Dr Kokayi : Bo to jest naprawdę...

Dr Bihari : ..bardzo powszechne.

Dr Kokayi : To jest bardzo powszechne, skuteczność terapii...

Dr Bihari : Nie ma nic...

Dr Kokayi : Nie ma niczego dobrego.

Dr Bihari : Moje osobiste nastawienie do chemioterapii u pacjentów z nowotworami jest dobre jeśli mają jeden z tych rzadkich nowotworów, który jest bardzo wrażliwy na chemię - jak rak jądra, zachęcam ich do chemii, a następnie do zażywania naltrexonu, aby zapobiec nawrotom. Te leki są przeznaczone do leczenia raka, naltrexon nie jest jeszcze do tego zarejestrowany, chociaż otrzymał licencję. On jest na rynku od 19 lat. Jego użycie w niskich dawkach jest nazywane off-label. Jakikolwiek lekarz może to przepisać . I rosnąca liczba onkologów i neurologów w kraju przepisuje ten lek.

Dr Kokayi : Myślę, że to byłoby interesujące jak wiesz właśnie trochę powiedzieć o rozwoju... wielu lekarzy naprawdę nie wie o tym leku i nie rozmawiają o tym. To jest naprawdę poważna sprawa.

Dr Bihari : Więc, myślę, że to mogłoby się okazać poważną sprawą kiedy to byłoby skrytykowane, jeśli to było skrytykowane. Założyliśmy stronę internetową www.ldn.org , która zawiera około 30 stron materiału opisującego wszystkie choroby, na które działa naltrexon i jak wiele przypadków z nich leczymy. Są jakieś małe próby posuwające się naprzód, są dwie próby z chorobą Crohna , która jest chorobą autoimmunologiczną jelita małego : jedna w Jerozolimie i jedna w Nowym Jorku. Jest próba w Izraelu ze stwardnieniem rozsianym. Narodowy Instytut Raka ma kopie dwudziestu kartotek moich pacjentów, którzy

zgodzili się udostępnić swoje kartoteki. Oni zamierzają to obecnie zgłosić do rządu, aby zainwestował i przeprowadził testy w sieci dla badań nad rakiem.

Dr Kokayi : Wiesz, kiedy myślę o Afryce i AIDS, to jest dokładnie ten rodzaj lekarstwa, który jest tam potrzebny.

Dr Bihari : Faktycznie, pracujemy z dużym koncernem farmaceutycznym, który w Indiach podjął próbę, prawdopodobnie też w Afryce, w Republice Pd Afryki, w której połowa pacjentów dostaje lek, a połowa placebo, i oni powinni być w stanie w ciągu 9 miesięcy , testując to na 200 do 300 pacjentach, zobaczyć że ten lek zatrzymuje postęp.
Równocześnie to będzie produkowane za mniej niż 10 USD na osobę rocznie. To był duży problem- leki antywirusowe HIV są tak drogie. Średni dochód w Afryce wynosi około 80 USD rocznie.

Dr Kokayi : Mogę sobie tylko wyobrazić ten finansowy nacisk jaki bezpośrednio odczuwałeś, aby utrzymać ten cały projekt przy życiu. Inną rzeczą jest leczyć pacjentów indywidualnie, a inną zyskać poparcie w naukowej społeczności, to jest bardzo trudne.

Dr Bihari : To mnie naprawdę męczy, kiedy inni lekarze mówią, że nie mogą tego przepisać, ponieważ nie przeprowadzono próby z placebo. To jest pełnoetatowa praca dla dwóch w ciągu trzech lat włączając w to osiem albo dziewięć placówek w całym kraju. Spotykam się z licznymi chorobami w moim gabinecie, i wiele pieniędzy wydaję na stronę internetową, aby opatentować niską dawkę naltrexonu. To jest bardzo drogie. Ale nie mogę tego zaprzestać. Moja żona i ja chcielibyśmy podróżować - myślę, że my zarobiliśmy na to, ale naprawdę nie mogę dopóki lekarstwo jest poza zasięgiem.
Ale tak jak to jest wielkim obciążeniem, tak to stanowi dla mnie przyjemność.

Dr Kokayi : Naprawdę mam nadzieję że w końcu twój udział w spotkaniu z naszymi słuchaczami pomoże ludziom się bardziej zorientować. Ludzie powinni domagać się tego. Ścigamy się z czasem, ale chciałem wrócić do leczenia chorób autoimmunologicznych. Ja zawsze wyobrażałem sobie jak organizm atakuje swoje własne tkanki. Ale mówisz, że w dużym stopniu to jest naprawdę brak endorfin.

Dr Bihari : To jest brak endorfin, który osłabia system odpornościowy, i w następstwie tego komórki w organizmie zapominają odróżniać pomiędzy tkankami organizmu, a bakteriami i wirusami, i kiedy te komórki są aktywowane przez infekcję, atakują i bakterie i organizm. Przywracając normalne funkcje odpornościowe zatrzymuje się ten proces. Dotychczas, lek działa radykalnie we wszystkich chorobach, które są określane mianem autoimmunologicznych.

Dr Kokayi : I wyleczyłeś tym tocznia.

Dr Bihari : Wyleczyłem - mam dwa tuziny przypadków tocznia. I mam tą samą liczbę pacjentów z reumatycznym zapaleniem stawów. Mam około dwudziestu pacjentów z chorobą Crohna. Niektórzy reumatolodzy specjalizujący się w tych chorobach w Nowym Jorku zaczynają tego używać, ponieważ mamy wspólne przypadki i oni to dostrzegają.

Dr Kokayi : Dobrze.

Dr Bihari : Ponieważ oni używają leków leczących nowotwory.

Żeński głos : Doktorze Bihari czy to jest używane do leczenia dzieci z ADD?

Dr Bihari : Wątpię, że to mogłoby zadziałać, znając naturę ADD. To nie jest lek na wszystko i dla każdego.

Dr Kokayi : Znowu wracając do pomysłu podawania leku w wyższych dawkach, wyższe dawki właściwie blokują system chemiczny, a mniejsze dawki go właściwie wspomagają.

Dr Bihari : I co jest najważniejsze poprawiają obronność organizmu.

Dr Kokayi : Ta koncepcja daje koncernom farmaceutycznym, pomysł, aby coś zrobić, raczej niż tylko dawać ludziom wysokie dawki leku.

Dr Bihari : Tak na pewno mogłoby być. To może być podłapane przez firmy farmaceutyczne i przetestowane, zarejestrowane i w końcu szeroko używane, wtedy każdy badacz leków zacznie o tym myśleć. To jest całkowicie różne podejście do ciała i choroby.

Dr Kokayi : Jaki jest kolejny krok? Czy jest coś co radiosłuchacze mogą zrobić, co mogłoby pomóc, aby zrobić coś więcej - nie tylko to co jest bardziej dostępne, ponieważ to nie chodzi tylko o receptę, którą każdy lekarz może przepisać. Przypuszczam, że jest jakaś informacja.

Dr Bihari : Informacje można znaleźć na stronie internetowej, również informacje dla lekarzy przepisujących ten lek. Zawsze jestem uradowany mogąc porozmawiać z lekarzami i poświęcam tyle czasu ile potrzebuję, ponieważ wielu lekarzy przepisuje to i jest szansa, że lek będzie szeroko stosowany.

Aktualnie możemy obliczyć, że ponad osiem tysięcy ludzi w U.S i zachodniej Europie przebywa na tym leku i ich liczba szybko rośnie.

Dr Kokayi : Chciałbym cię jeszcze prosić, abyś jeszcze raz podał adres strony oraz numer pod którym ludzie mogą do ciebie dotrzeć.

...

Dobrze jeszcze raz dziękuję i jestem pewny, że wkrótce znowu porozmawiamy.

Tekst pobrany ze strony Maureen Gazorpa.com
Tłumaczenie Beata Janik