

IRIDOLOGIA: UMA GRANDE ALIADA NAS CONFIRMAÇÕES DE PATOLOGIAS DA PRÓSTATA. Newton de Oliveira Cunha Júnior e Maria João Correia Nabais Domingos

INTRODUÇÃO E OBJECTIVO:

Com este trabalho, pretende-se fazer sobressair que mesmo a mais pequena célula do nosso corpo tem a maior importância, e nada foi deixado ao acaso. Eis uma pequenina glândula que causa graves problemas: a próstata – “é o flagelo na vida de muitos homens” (foram diagnosticados 221.000 casos de cancro da próstata nos EUA, já em Portugal são afectados por este mal 130.000 homens dos quais 1.800 morrem por ano).

Os homens apesar da susceptibilidade de vir a sofrer destes problemas, mantêm os seus maus hábitos de vida, isto porque têm maior inclinação para o excesso de álcool, tabaco, alimentação incorrecta, pouco exercício e má relação com o “stress”. As veias tem uma importância especial nas desordens da glândula prostática, porque estas tendem a produzir varizes. As principais perturbações que podem afectar a próstata, são as infecções e os tumores, na sua maioria mais benignos. O problema deve-se essencialmente a uma hipertrofia, sendo esse tipo geralmente precedido de congestão. A congestão é normalmente acompanhada por certas ocorrências, isto é, observa-se um maior fornecimento de sangue ao corpo e o tecido fica desequilibrado em termos de nutrição e eliminação de produtos tóxicos. Pode-se tomar como ponto inicial do problema a prostatite e logo depois a hiperplasia benigna da próstata.

O desenvolvimento deste ensaio como trabalho científico decorreu após várias observações a nível de consultório, durante consultas de rotina nas regiões centro e norte de Portugal. Notamos que alguns pacientes apresentavam sintomatologia comum, análises clínicas semelhantes e os principais sinais iridológicos nas mesmas zonas. Onde foi montado um estudo de carácter técnico científico para confirmarmos as nossas observações. Seleccionamos 150 pacientes, para numa primeira fase observarmos a prostatite e a HBP. Foram traçados critérios de selecção rigorosos e metodologias de trabalho. A iridologia e a irisdiagnose foram usadas como forma de confirmação de casos de doentes que apresentavam um diagnóstico anterior, bem como critério de descarte de pacientes seleccionados. A íris serviu com ponto de referência para confirmação dos tratamentos efectuados e a sua evolução durante o projecto.

METODOLOGIA DE TRABALHO:

Em todos os pacientes já tinha sido diagnosticado a prostatite ou HBP, após rigorosa análise dos critérios foram agregados ao grupo ou excluídos. Foram considerados aptos a integrarem os grupos os pacientes que apresentavam os seguintes critérios de selecção: apresentar sinais iridológicos semelhantes; ter sintomatologia semelhante, não ter começado nenhum tratamento alopático, não ser portador de doença neoplásica (2ª.Fase do projecto), ter entre os 35 e 65 anos até o fim da 1ª. Fase, não beber, não fumar, praticar actividade física. Esses foram os principais critérios usados na avaliação dos doentes. A sintomatologia mais comum apresentada pelos pacientes com prostateite foi a seguinte: sensação de mal-estar geral; arrepios ou febre; dor nas coxas e na zona genital; dor profunda no peritoneu; dor na região lombar; dor no baixo-

ventre; dor e dificuldade de micção; hematúria; poliúria; urina de aspecto turvo e com odor fétido; dor na ejaculação. Os pacientes com HPB apresentavam como sintomas – obstrução do fluxo urinário (prostatismo), um fluxo urinário fraco e lento, que se manifestava sobretudo de manhã, ao levantar; retardamento da micção; jacto intermitente; sensação de que a bexiga não ficava completamente esvaziada; incontinência; gotejamento de urina; retenção urinária; disúria; hematúria; necessidade urgente para urinar; necessidade cada vez mais frequente de urinar (duas em duas horas); mictúria; necessidade de fazer força para empurrar a urina; presença de sangue no sémen (hemospermia). Procedemos às análises de sangue, para detectar qualquer infecção, avaliar o funcionamento dos rins e determinar se os doentes sofrem ou não de prostatite, hiperplasia benigna da próstata; foram descartados todos que apresentaram indícios de cancro da próstata. Os testes incluíram os seguintes parâmetros: a contagem de glóbulos, para verificar se existe infecção ou anemia; o teste à ureia e electrólitos, para avaliar o funcionamento dos rins; a fosfatase ácida da próstata, para verificar se há cancro da próstata; o teste do antigénio prostático; ionograma (cálcio, potássio, fósforo). As análises à urina, tiveram como objectivo avaliar o débito urinário e verificar se existe infecção ou não. Os testes compreendem: uma determinação do débito urinário; urocultura; urina tipo II; análise dos resíduos sólidos; um teste de fita reactiva para detectar a presença de açúcar e de proteínas. Ecografia renal e abdominal.

CONCLUSÃO / RESULTADOS

Acupunctura / Moxibustão – Durante o tratamento dos pacientes foi usado técnica de medicina tradicional chinesa, como a acupunctura e a moxibustão com o intuito de equilibrar o Chi ou Qi. Foram trabalhados prioritariamente os meridianos que regem a bexiga, o intestino grosso, o baço/pâncreas, fígado e os rins. Fitoterapia – Foi ministrado medicamento com base 100% natural, em nenhuma das fórmulas foi usado composto sintetizado laboratorialmente.

Escolhemos entre muitos produtos existentes no mercado europeu. Os quais as fórmulas, a credibilidade do laboratório e a qualidade apresentada e garantida nos levou a optar para o LABS JR e o GRUPO JAR. Os produtos escolhidos foram o Resolutivo que é um extracto hidrofílico de (*Equisetum arvense*, *Peumus boldus*, *Melissa officinallis*, *Phyllanthus niruri*, *Taraxacum officinale*, *Arctostaphylos uva-ursi*, *Arctium lappa*, *Agropyron repens*, *Mentha piperita*, *Hepatica nobilis*, *Spergularia rubra*, *Prunus avium*, *Betula alba*, *Spergularia rubra*), Serenoa Complex (*Sabal serrulata*, *Urtiga dioica*, *Curcubita pepo*, *Echinacea purpurea*, *Solidago virgaurea*, *Glycina max*, Isoflavonas, Vitamina E), Óleo de Onagra (*Oenothera biennis*), Apimel Royal (*Geleia real*), Ginkgo Memoplex (*L-metionina*, *L-aurina*, *Ginkgo biloba*, *Ácido L-ascórbico*, *Sulfato de zinco*, *Acido pteroilmonoglutamico*, *Cloridrato de tiamina*, *Riboflavina 5-Fosfato de sódio*, *Cloridrato de tiamina*, *Cianocobalamina*), Óleo de Semente de Abóbora (*Curcubita pepo*), Vitamina E. Essa medicação foi dada em doses regulares em combinações específicas e preestabelecidas, as dosagens foram sendo adaptadas conforme o avançar do tratamento. Dieta – Observou-se que os problemas da próstata estão fortemente relacionados com o trato digestivo, e que a alimentação constitui um factor importante a ter em conta quando se consideram as causas possíveis deste problema. Esses alimentos fizeram parte constantemente na dieta dos doente analisados, e verificou-se que apresentaram um grande factor de regeneração, purificação, vitalização e

fortificação de todo organismo. Fruta fresca: ameixa, banana, damasco, laranja, maçã, pêsego, pêra, tangerina, uva, etc. Hortaliças em geral: Acelgas, agrião, aipo, alcachofra, alface, alho tenro, cebola, cebolinho, cenoura, couve-flor, dente de alho, dente-de-leão, escarola, espinafres, folhas de chicória, pepino e rabanetes. Estes alimentos devem ser comido crus a fim de haver um bom aproveitamento de todas as propriedades que os mesmos contêm. Só assim serão verdadeiramente curativos. Alguns alimentos foram retirados da dieta, pois foram considerados prejudiciais, são eles: - Salgados: peixe, queijo, azeitonas, bacalhau, sal, etc...; Outros: Carnes e derivados (porco, coelho ou lebre) fritos, condimentos fortes e picantes; Bebidas alcoólicas: aguardente, cerveja, vinho, champanhe, licores, etc.... Como forma de credibilizar e dar fiabilidade aos dados do ensaio, o grupo inicial foi dividido em três grupos menores sendo eles: Grupo A: correspondia os pacientes que seriam tratados com medicamentos naturais, acupuntura/moxibustão e dieta alimentar; já o Grupo B fazia acupuntura/moxibustão e dieta alimentar; ao Grupo C não foi aplicado nenhum tratamento, sendo utilizado como grupo de contra prova. Os resultados foram recolhidos periodicamente. Sendo o Grupo A o que melhores resultados apresentou, sendo seguido pelo Grupo B e como era esperado no Grupo C não houve nenhuma evolução favorável do quadro clínico durante todo o período da experiência. A relação tempo/benefício entre o Grupo A e o Grupo B foi superior a 73%, tendo o Grupo A apresentado uma melhor evolução na parte física (sintomatologia e análises/exames), na parte psicológica (animo de viver, diminuição da apatia). A evolução favorável dos casos mostrou-se constante e gradativa, sendo esses pacientes acompanhados periodicamente como forma de controlo e para continuidade do trabalho de investigação.