

CAPÍTULO 9

SAÚDE RENAL NATURAL

As pessoas têm perguntado sobre a insuficiência renal e as formas naturais de não fazer diálise. O Senhor tem nos dado muito sucesso com o uso de remédios naturais, quando usados de acordo com Sua vontade, resultados sobrenaturais têm sido observados.

AQUI ESTÁ UM RELATO

"Temos um milagre especial, real e verdadeiro para compartilhar com vocês que aconteceu aqui recentemente. Havia um senhor que estava morrendo na UTI. Ele era diabético há mais de 30 anos e teve uma complicação com uma infecção no pé e seus rins entraram em falência total. Por um tempo, todos pensaram que ele iria morrer e, em um determinado momento, ele também queria morrer. Mas o Senhor operou um milagre. O Senhor fez com que John (Dr. Clark) fosse visitá-lo depois que ele recebeu alta do hospital e passou a fazer diálise para (o que eles disseram que seria) o resto de sua vida. Quando John visitou o senhor e sua esposa, eles estavam dispostos a tentar fazer as coisas de forma diferente, seguindo os princípios de saúde descritos em livros como Ministry of Healing (Medicina e Salvação), Counsels on Diets and Foods (Conselhos sobre o Regime Alimentar) e Healthful Living. O senhor começou a fazer tudo o que John lhe indicou, incluindo cataplasmas de carvão sobre os rins e o pé infectado/ulcerado, uma grande mudança em sua dieta, bebendo muito mais água, fazendo exercícios e outras coisas. Em algumas semanas, a úlcera/infecção do pé foi curada, ele foi retirado completamente da diálise e não estava mais tomando NENHUM medicamento para diabetes - os níveis de açúcar no sangue estavam completamente dentro da faixa normal. Para todos (o senhor, sua esposa, sua família, os membros da igreja, os médicos que o tratavam e outros pacientes que o conheciam), isso foi um verdadeiro milagre. Ele perdeu cerca de 45 quilos em vários meses. Foi uma verdadeira bênção para o nosso coração ver sua vida ser poupada e sua saúde mudar de forma tão drástica para melhor. Ele ainda está muito fraco e se esforça para se exercitar para recuperar os músculos e a força, mas sabe que a mensagem de saúde dada por Deus é verdadeira. Ele é um homem diferente e agora está testemunhando sobre saúde em todos os lugares que vai. Isso não é maravilhoso?" (Boletim informativo de educação em saúde da Northern Lights, julho de 2013, www.NorthernLightsHealthEducation.com).

Em algumas semanas, sua úlcera/infecção no pé foi curada, ele foi retirado completamente da diálise e não estava mais tomando

NENHUM medicamento para diabetes: seus níveis de açúcar no sangue estavam completamente dentro da faixa normal.

Você deve estar ciente de que os rins são órgãos delicados que respondem bem a medidas moderadas. A saúde perfeita depende da circulação perfeita.

Cerca de 15% dos adultos norte-americanos sofrem de doença renal crônica; 554.038 pacientes são submetidos à diálise várias vezes por semana.¹ A doença renal crônica é a perda da função renal. As causas mais comuns são escolhas inadequadas de estilo de vida que levam à pressão alta, glomerulonefrite crônica (lesão renal), alto nível de açúcar no sangue (diabetes), efeitos colaterais de medicamentos, doença renal policística, trato urinário bloqueado e infecção renal.²

ÁGUA

Beber água pura é essencial. Em situações normais, 8 a 10 copos por dia proporcionam uma boa limpeza para os rins. Isso pode ter de ser modificado se a função renal estiver muito debilitada, mas defendemos mais água do que algumas pessoas.^{3,4,5} A água é um diurético natural seguro.⁶ Os rins preferem filtrar o sangue que é como água do que o sangue desidratado que é como lama espessa.^{7,8} Além de não beber água suficiente, outra forma de as pessoas criarem lama na corrente sanguínea é consumir suas refeições na forma líquida, em preparações como smoothies, sopas e sucos. As refeições líquidas devem ser evitadas, pois só dão mais trabalho aos rins. Nenhum líquido deve ser ingerido com as refeições, pois isso também produz lama. A água deve ser ingerida pelo menos 30 minutos antes das refeições e não antes de 2 horas depois. Em um programa de recuperação renal, peço às pessoas que comecem o dia com um litro de água morna. É bom espremer o suco de um limão⁹ nesse primeiro litro de água do dia e bebê-lo pelo menos 30 minutos antes do café da manhã (de preferência ao se levantar da cama). Depois de beber a água, é bom fazer uma caminhada de dez a quinze minutos ao ar livre. Evite bebidas que contenham cafeína, inclusive chás; elas apenas diminuem o fluxo sanguíneo para os rins.¹⁰ Para pessoas que mantêm uma função renal razoável, recomendo 3 litros de água por dia, um ao acordar (com limão), um 2 horas após o café da manhã (com um pouco de pó de carvão misturado) e um 2 horas após o almoço (nunca frio, mas morno). Para pessoas com função renal mais fraca, diminuo as quantidades após as refeições conforme apropriado.

A água é um diurético natural seguro. Os rins preferem filtrar o sangue que é como água do que o sangue desidratado que é como lama espessa.

DIETA

A melhor dieta para a saúde dos rins consiste em frutas, grãos, nozes e legumes.^{11,12} Recomendo que cerca de 80% da sua dieta seja composta de frutas frescas ou legumes frescos (alimentos frescos, não cozidos) para a restauração dos rins.¹³

As azeitonas maduras inteiras fornecem os nutrientes mais benéficos para os rins^{14,15}, mas não o azeite de oliva. Todos os óleos, manteigas, margarinas ou molhos à base de óleo apenas engrossam o sangue e diminuem sua capacidade de transportar oxigênio para os rins^{16,17}.

As fibras, especialmente as solúveis, como as encontradas nos farelos de aveia e cevada, são extremamente úteis.^{18,19,20} Recomenda-se que as pessoas que desejam melhorar a saúde dos rins consumam pelo menos 1/2 xícara de farelo de aveia ou fibra semelhante por dia. Ele pode ser cozido, adicionado a outro alimento ou consumido cru, por exemplo, com leite de soja ou aveia etc.

O carvão vegetal é um excelente suplemento para reduzir a carga sobre os rins, pois adsorve substâncias que, de outra forma, dependeriam dos rins para serem removidas do corpo.^{21, 22, 23} Uma colher de chá de pó de carvão ativado pode ser misturada e ingerida em um copo de água, e isso pode ser repetido de duas a três vezes por dia. Como alternativa, cápsulas de carvão, 2 ou mais, tomadas três vezes ao dia, podem ser úteis. Um bom plano é verificar a quantidade de carvão vegetal que você pode consumir e, ao mesmo tempo, evitar a constipação. Algumas pessoas tomaram 3 colheres de chá de carvão vegetal em pó em um litro de água junto com uma colher de chá de casca de psyllium²⁴ em pó para manter a maciez das fezes com sucesso.

Evite todos os produtos de origem animal! (Leite, ovos, creme de leite, iogurte, carne de aves ou animais). O consumo de proteína animal reduz a função renal quase imediatamente e causa deterioração permanente e progressiva da função ao longo do tempo.^{25,26} A proteína animal, especialmente o queijo, aumenta a carga de ácido que os rins têm de processar e também aumenta o dano renal.^{27,28} Se você deseja manter a função renal atual ou ver melhoras na função renal, qualquer tipo de proteína animal não será benéfico para você. As fontes de proteína vegetal podem ser benéficas, até mesmo a soja.²⁹ Uma mudança de laticínios para soja pode: restaurar a função renal, melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir a pressão arterial.³⁰

Para preservar a função renal, nunca coma alimentos inflamatórios.^{31,32} Alimentos inflamatórios incluem qualquer coisa criada por fermentação, apodrecimento, deterioração, envelhecimento, processamento, refino ou fritura. Os exemplos incluem, mas não se limitam a vinagre, queijo, molho de soja, chocolate, baunilha, tempe, missô,

iogurte, nata azeda, chucrute, pickles e cogumelos. Não use vinagre de forma alguma! Nada de refrigerantes^{33,34} ou produtos que contenham frutose refinada^{35,36}; até mesmo o agave é perigoso.³⁷ Nada de açúcar refinado ou doces.³⁸ É imperativo que você aprenda a ler os ingredientes nos rótulos dos alimentos. Os alimentos fritos fritam os rins.³⁹ Os óleos refinados, como óleo de cozinha, banha de porco,⁴⁰ manteiga e margarina, prejudicam os rins.^{41,42,43} Os rins se recuperam melhor com uma dieta com pouco sal.⁴⁴ Comer menos alimentos⁴⁵ (ou seja, menos calorias, jejum⁴⁶ um dia por semana, é muito útil e pular a refeição da noite também é muito útil. Duas refeições por dia é o melhor) e perder peso⁴⁷ também são indispensáveis para a preservação e a saúde dos rins. O excesso de peso aumenta os danos aos rins.^{48,49,50} A perda de peso diminui a perigosa peroxidação lipídica da gordura visceral.^{51,52} A perda de peso melhora a função renal na obesidade.^{53,54}

Para preservar a função renal, nunca coma alimentos inflamatórios. Os alimentos inflamatórios incluem qualquer coisa criada por fermentação, apodrecimento, deterioração, envelhecimento, processamento, refinamento ou fritura.

Os alimentos que ajudam na produção de urina incluem alcachofra, aipo, berinjela, couve-flor, aspargos, feijão verde, maçã, pêssago, melão, pera, melancia, uva, cebola, cebolinha e alho-poró. Também são úteis para a doença renal a abóbora, as castanhas, as tâmaras, as batatas e o milho doce (não transgênico)⁵⁵. Em suma, uma dieta composta por 80% de frutas ou vegetais frescos é a melhor opção para a restauração dos rins.

MEDICAMENTOS E TOXINAS

Pílulas anti-inflamatórias^{56,57} (Motrin, Naprosyn, aspirina, etc.) ou acetaminofeno^{58,59} (Tylenol) destroem a função renal e até mesmo a aspirina para bebês⁶⁰ é perigosa. Você já notou uma mudança na cor de sua urina depois de tomar comprimidos de suplementos? A maioria dos suplementos,⁶¹ especialmente as vitaminas, não são úteis porque apenas sobrecarregam os rins.

Evite a exposição a substâncias tóxicas, como fumaça de diesel,⁶² produtos químicos como o herbicida glifosato (Roundup),⁶³ metais pesados, produtos químicos industriais, temperaturas ambientes elevadas e infecções.⁶⁴ Entre os alimentos que contêm mais glifosato estão pizza, farinha de trigo, biscoitos, massas, aveia, grão-de-bico e lentilhas.⁶⁵ É particularmente importante avaliar a presença de mofo/bolor em seu ambiente. A

exposição a mofo/bolor causa insuficiência renal.^{66,67,68} Alimentos geneticamente modificados (GMO) prejudicam a saúde dos rins.⁶⁹

Se você consumir mais de 2 bebidas alcoólicas por dia, o risco de insuficiência renal aumenta em 4 vezes.⁷⁰

Evite a exposição a substâncias tóxicas, como fumaça de diesel, produtos químicos como o herbicida glifosato (Roundup)

CHÁ

Alguns chás de ervas podem ser benéficos. O chá de dente-de-leão, por exemplo, ajuda na produção de urina⁷¹ e reduz a inflamação.⁷² Um bom plano é beber uma xícara de chá de dente-de-leão meia hora antes do desjejum e do almoço.

VESTUÁRIO

Evite faixas apertadas ao redor do abdômen (elásticos e cintos), pois elas afetam a circulação no abdômen e nos rins.⁷³ Vista todas as partes do corpo (cabeça, braços, tornozelos e, principalmente, pernas, etc.) de maneira uniforme e adequada, especialmente em climas frios.⁷⁴ A saúde perfeita depende da circulação perfeita.

EXERCÍCIOS AO AR LIVRE

Faça exercícios ativos^{75,76} ao ar livre, envolvendo todos os seus membros. Tome ar fresco, mesmo quando estiver em um ambiente fechado, abra as janelas para ventilação, especialmente à noite. Caminhar após cada refeição por 10 a 15 minutos melhora a circulação. As pessoas que ficam deitadas (como em camas de hospital)⁷⁷ têm seus rins paralisados, enquanto a atividade estimula a função renal.^{78,79,80} A jardinagem é um excelente exercício para a saúde. O suor é útil para remover toxinas que, de outra forma, dependem de uma boa função renal para serem removidas. Por esse motivo, as saunas podem ser úteis.^{81,82}

A luz do sol e a vitamina D são benéficas para a função renal e retardam seu declínio na insuficiência renal.⁸³

Não dormir o suficiente aumenta o risco de insuficiência renal em 80%.⁸⁴ A melatonina, aumentada por uma boa noite de sono, também é fundamental para a saúde dos rins.⁸⁵

BANHO

Tome banho regularmente e esfregue bem a pele para abrir os poros da pele.⁸⁶ O banho é um calmante para os nervos. Ele promove a transpiração geral, acelera a circulação, supera obstruções no sistema e atua de forma benéfica nos rins e nos órgãos urinários. Em estudos científicos, o banho levou a um aumento significativo do fluxo de urina.^{87,88}

Tome banho regularmente e esfregue bem a pele para abrir os poros da pele.⁸⁶ O banho é um calmante para os nervos. Ele promove a transpiração geral, acelera a circulação, supera obstruções no sistema e atua de forma benéfica nos rins e nos órgãos urinários. Em estudos científicos, o banho levou a um aumento significativo do fluxo de urina.^{87,88}

Recomendamos cataplasmas de carvão vegetal sobre os rins à noite para a remoção de toxinas enquanto você estiver tentando restaurar a função renal. Isso eliminará as toxinas que, de outra forma, dependeriam dos rins para serem removidas do corpo.

CATAPLASMAS DE CARVÃO VEGETAL

Recomendamos cataplasmas de carvão vegetal sobre os rins à noite para a remoção de toxinas enquanto você estiver tentando restaurar a função renal. Nosso procedimento é pegar dois sacos de 1 litro para freezer. Coloque 1/2 xícara de pó de carvão ativado em cada saco. Em seguida, adicione 2 colheres de chá de pó de casca de psyllium em cada saco. Feche o saco e chacoalhe até ficar bem misturado. Adicione 1 xícara (ou 240 ml) de água a cada saco. Feche o saco e amasse-o até que esteja bem misturado e com consistência de "massa de modelar". Usando um rolo de massa, estenda a "massa de modelar" de carvão ainda no saco, até obter uma espessura uniforme. Corte o saco ao longo de sua costura e retire um lado do saco plástico. Coloque os cataplasmas de carvão, um sobre cada rim no meio das costas, e envolva o tronco da pessoa com um filme plástico. Prenda os cataplasmas no lugar com uma roupa que se ajuste à forma ou uma bandagem elástica grande. Deixe-os no local durante toda a noite e remova-os pela manhã. Na noite seguinte, vire os cataplasmas e use o outro lado. Retire o saco plástico para freezer do lado restante e aplique como antes. Você pode fazer muitos desses emplastos e armazená-los no freezer para uso futuro.

HIDROTERAPIA

A hidroterapia é benéfica para restaurar a circulação.⁸⁹ Duas vezes ao dia, você pode aplicar o seguinte: Gostamos de usar bolsas de água quente e bolsas de gelo. Encha duas bolsas de água quente com água quente e aplique as bolsas de água quente nos rins no meio das costas por 3 minutos. Em seguida, remova as bolsas de água quente e aplique as bolsas de gelo por 1 minuto na mesma área. Repita esse processo sete vezes e

termine com o frio, depois peça à pessoa que se deite e descanse por 20 minutos para concluir o tratamento. Isso estimula a função renal.

INSUFICIÊNCIA RENAL REVERTIDA

"Gostaria de compartilhar com vocês a grande bênção que o Senhor fez na saúde do meu irmão com relação aos rins. Agradeço a Deus pelas orações respondidas. Dr. Clark, o Senhor abençoou o regime de dieta que o senhor tão gentilmente recomendou para meu irmão. Ele tem seguido a dieta fielmente e isso, por si só, já é um milagre. Fizemos outro exame de sangue e, dessa vez, também de urina. Os resultados que chegaram na semana passada diziam: "Tenho boas notícias para você!" A creatinina estava em 3,31 e a função renal estava em 20% na primeira vez, como você deve se lembrar. Bem, o segundo resultado mostrou um nível de creatinina de 1,12 e função renal de 54%, e outro resultado mostrou 74%! Um milagre de Deus! Dr. Clark, quero lhe agradecer muito por sua ajuda, que é sempre dada com fé no Senhor." L.B. de Needles, CA. (Boletim informativo de educação em saúde da Northern Lights, primavera de 2012, www.NorthernLightsHealthEducation.com).

Tivemos pessoas com 15% de função renal que voltaram a ter 75% de função em questão de 6 semanas seguindo as recomendações acima.

PARA RESUMIR:

- Coma alimentos no estado mais natural possível (Tal como Deus criou).
- Evite proteína animal, gorduras, álcool, cafeína e alimentos fermentados ou refinados.
- Evite medicamentos e suplementos.
- Beba bastante água, não refeições líquidas.
- Exercite-se ao ar livre e sob a luz do sol.
- Durma bastante.
- Permita que Deus seja seu curador!

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária"

REFERÊNCIAS

¹ Johansen KL, Chertow GM, Foley RN, Gilbertson DT, Herzog CA, Ishani A, Israni AK, Ku E, Kurella Tamura M, Li S, Li S, Liu J, Obrador GT, O'Hare AM, Peng Y, Powe NR, Roetker NS, St Peter WL, Abbott KC, Chan KE, Schulman IH, Snyder J, Solid C, Weinhandl ED, Winkelmayr WC, Wetmore

JB. US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2021 Apr;77(4 Suppl 1):A7-A8.

² [https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-\(renal\)-failure](https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-(renal)-failure)

³ Clark WF, Sontrop JM, Moist L, Huang SH. Increasing Water Intake in Chronic Kidney Disease: Why? Safe? Possible? *Ann Nutr Metab.* 2015;66 Suppl 3:18-21.

⁴ Clark WF, Sontrop JM, Huang SH, Moist L, Bouby N, Bankir L. Hydration and Chronic Kidney Disease Progression: A Critical Review of the Evidence. *Am J Nephrol.* 2016;43(4):281-92.

⁵ Sontrop JM, Dixon SN, Garg AX, Buendia-Jimenez I, Dohein O, Huang SH, Clark WF. Association between water intake, chronic kidney disease, and cardiovascular disease: a cross-sectional analysis of NHANES data. *Am J Nephrol.* 2013;37(5):434-42.

⁶ Malisova O, Athanasatou A, Pepa A, Husemann M, Domnik K, Braun H, Mora-Rodriguez R, Ortega JF, Fernandez-Elias VE, Kapsokefalou M. Water Intake and Hydration Indices in Healthy European Adults: The European Hydration Research Study (EHRs). *Nutrients.* 2016 Apr 6;8(4):204. doi: 10.3390/nu8040204.

⁷ García-Arroyo FE, Cristóbal M, Arellano-Buendía AS, Osorio H, Tapia E, Soto V, Madero M, Lanaspá MA, Roncal-Jiménez C, Bankir L, Johnson RJ, Sánchez-Lozada LG. Rehydration with soft drink-like beverages exacerbates dehydration and worsens dehydration-associated renal injury. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2016 Jul 1;311(1):R57-65.

⁸ García-Trabanino R, Jarquín E, Wesseling C, Johnson RJ, González-Quiroz M, Weiss I, Glaser J, José Vindell J, Stockfelt L, Roncal C, Harra T, Barregard L. Heat stress, dehydration, and kidney function in sugarcane cutters in El Salvador--A cross-shift study of workers at risk of Mesoamerican nephropathy. *Environ Res.* 2015 Oct;142:746-55.

⁹ Meng XM, Zhang Y, Huang XR, Ren GL, Li J, Lan HY. Treatment of renal fibrosis by rebalancing TGF- β /Smad signaling with the combination of asiatic acid and naringenin. *Oncotarget.* 2015 Nov 10;6(35):36984-97.

¹⁰ Tofovic SP, Salah EM, Jackson EK, Melhem M. Early renal injury induced by caffeine consumption in obese, diabetic ZSF1 rats. *Ren Fail.* 2007;29(7):891-902.

¹¹ Wiwanitkit V. Renal function parameters of Thai vegans compared with non-vegans. *Ren Fail.* 2007;29(2):219-20.

¹² Hariharan D, Vellanki K, Kramer H. The Western Diet and Chronic Kidney Disease. *Curr Hypertens Rep.* 2015 Mar;17(3):16.

¹³ Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity *Fortschr Med.* 1990 Jun 10;108(17):338-40.

¹⁴ 3,4-Dihydroxyphenylglycol (DHPG): an important phenolic compound present in natural table olives. Rodríguez G1, Lama A, Jaramillo S, Fuentes-Alventosa JM, Guillén R, Jiménez-Araujo A, Rodríguez-Arcos R, Fernández-Bolaños J. *J Agric Food Chem.* 2009 Jul 22;57(14):6298-304.

- ¹⁵ Kountouri AM1, Mylona A, Kaliora AC, Andrikopoulos NK. Bioavailability of the phenolic compounds of the fruits (drupes) of *Olea europaea* (olives): impact on plasma antioxidant status in humans. *Phytomedicine*. 2007 Oct;14(10):659-67.
- ¹⁶ Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol*. 1960 Jan;198:217-20.
- ¹⁷ Díaz-López A, Bulló M, Basora J, Martínez-González MÁ, Guasch-Ferré M, Estruch R, Wärnberg J, Serra-Majem L, Arós F, Lapetra J, Ros E, Pintó X, Covas MI, Salas-Salvadó J. Cross-sectional associations between macronutrient intake and chronic kidney disease in a population at high cardiovascular risk. *Clin Nutr*. 2013 Aug;32(4):606-12.
- ¹⁸ Chiavaroli L, Mirrahimi A, Sievenpiper JL, Jenkins DJ, Darling PB. Dietary fiber effects in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis of controlled feeding trials. *Eur J Clin Nutr*. 2015 Jul;69(7):761-8.
- ¹⁹ Salmean YA, Segal MS, Langkamp-Henken B, Canales MT, Zello GA, Dahl WJ. Foods with added fiber lower serum creatinine levels in patients with chronic kidney disease *J Ren Nutr*. 2013 Mar;23(2):e29-32.
- ²⁰ Sirich TL. Dietary protein and fiber in end stage renal disease. *Semin Dial*. 2015 Jan-Feb;28(1):75-80.
- ²¹ Wang Z, Cui M, Tang L, Li W, Wei Y, Zhu Z, Jia X, Kong X, Xu D. Oral activated charcoal suppresses hyperphosphataemia in haemodialysis patients. *Nephrology (Carlton)*. 2012 Sep;17(7):616-20.
- ²² Musso CG, Michelangelo H, Reynaldi J, Martinez B, Vidal F, Quevedo M, Parot M, Waisman G, Algranati L. Combination of oral activated charcoal plus low protein diet as a new alternative for handling in the old end-stage renal disease patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2010 Jan;21(1):102-4.
- ²³ Yamamoto S, Zuo Y, Ma J, Yancey PG, Hunley TE, Motojima M, Fogo AB, Linton MF, Fazio S, Ichikawa I, Kon V. Oral activated charcoal adsorbent (AST-120) ameliorates extent and instability of atherosclerosis accelerated by kidney disease in apolipoprotein E-deficient mice. *Nephrol Dial Transplant*. 2011 Aug;26(8):2491-7. Epub 2011 Jan 18.
- ²⁴ Erdogan A, Rao SS, Thiruvaiyaru D, Lee YY, Coss Adame E, Valestin J, O'Banion M. Randomised clinical trial: mixed soluble/insoluble fibre vs. psyllium for chronic constipation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016 Jul;44(1):35-44.
- ²⁵ Lew QJ, Jafar TH, Koh HW, Jin A, Chow KY, Yuan JM, Koh WP. Red Meat Intake and Risk of ESRD. *J Am Soc Nephrol*. 2016 Jul 14.
- ²⁶ Almeida JC, Zelmanovitz T, Vaz JS, Steemburgo T, Perassolo MS, Gross JL, Azevedo MJ. Sources of protein and polyunsaturated fatty acids of the diet and microalbuminuria in type 2 diabetes mellitus. *J Am Coll Nutr*. 2008 Oct;27(5):528-37.

- ²⁷ Remer T, Manz F. Potential renal acid load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Assoc.* 1995 Jul;95(7):791-7.
- ²⁸ van den Berg E, Hospers FA, Navis G, Engberink MF, Brink EJ, Geleijnse JM, van Baak MA, Gans RO, Bakker SJ. Dietary acid load and rapid progression to end-stage renal disease of diabetic nephropathy in Westernized South Asian people. *J Nephrol.* 2011 Jan-Feb;24(1):11-7.
- ²⁹ D'Amico G, Gentile MG, Manna G, Fellin G, Ciceri R, Cofano F, Petrini C, Lavarda F, Perolini S, Porrini M. Effect of vegetarian soy diet on hyperlipidaemia in nephrotic syndrome. *Lancet.* 1992 May 9;339(8802):1131-4.
- ³⁰ Palanisamy N, Viswanathan P, Ravichandran MK, Anuradha CV. Renoprotective and blood pressure-lowering effect of dietary soy protein via protein kinase C beta II inhibition in a rat model of metabolic syndrome. *Can J Physiol Pharmacol.* 2010 Jan;88(1):28-37.
- ³¹ Nath KA, Paller MS. Dietary deficiency of antioxidants exacerbates ischemic injury in the rat kidney. *Kidney Int.* 1990 Dec;38(6):1109-17.
- ³² Nadkarni GN, Rao V, Ismail-Beigi F, Fonseca VA, Shah SV, Simonson MS, Cantley L, Devarajan P, Parikh CR, Coca SG. Association of Urinary Biomarkers of Inflammation, Injury, and Fibrosis with Renal Function Decline: The ACCORD Trial. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016 May 17.
- ³³ Shoham DA, Durazo-Arvizu R, Kramer H, Luke A, Vupputuri S, Kshirsagar A, Cooper RS. Sugary soda consumption and albuminuria: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *PLoS One.* 2008;3(10):e3431.
- ³⁴ Lin J1, Curhan GC. Associations of sugar and artificially sweetened soda with albuminuria and kidney function decline in women. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011 Jan;6(1):160-6.
- ³⁵ Pokrywczynska M, Flisinski M, Jundzill A, Krzyzanowska S, Brymora A, Deptula A, Bodnar M, Kloskowski T, Stefanska A, Marszalek A, Manitius J, Drewa T. Impact of fructose diet and renal failure on the function of pancreatic islets. *Pancreas.* 2014 Jul;43(5):801-8.
- ³⁶ Nakayama T, Kosugi T, Gersch M, Connor T, Sanchez-Lozada LG, Lanaspa MA, Roncal C, Perez-Pozo SE, Johnson RJ, Nakagawa T. Dietary fructose causes tubulointerstitial injury in the normal rat kidney. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2010 Mar;298(3):F712-20.
- ³⁷ García-Aguirre M, Sáenz-Alvaro VA, Rodríguez-Soto MA, Vicente-Magueyal FJ, Botello-Alvarez E, Jimenez-Islas H, Cárdenas-Manríquez M, Rico-Martínez R, Navarrete-Bolaños JL. Strategy for biotechnological process design applied to the enzymatic hydrolysis of agave fructo-oligosaccharides to obtain fructose-rich syrups. *J Agric Food Chem.* 2009 Nov 11;57(21):10205-10.
- ³⁸ Karalius VP, Shoham DA. Dietary sugar and artificial sweetener intake and chronic kidney disease: a review. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2013 Mar;20(2):157-64.

- ³⁹ Gutiérrez OM, Muntner P, Rizk DV, McClellan WM, Warnock DG, Newby PK, Judd SE. Dietary patterns and risk of death and progression to ESRD in individuals with CKD: a cohort study. *Am J Kidney Dis.* 2014 Aug;64(2):204-13.
- ⁴⁰ Xu H, Sjögren P, Ärnlöv J, Banerjee T, Cederholm T, Risérus U, Lindholm B, Lind L, Carrero J. A proinflammatory diet is associated with systemic inflammation and reduced kidney function in elderly adults. *J Nutr.* 2015 Apr;145(4):729-35.
- ⁴¹ Morrow WJ, Homsy J, Swanson CA, Ohashi Y, Estes J, Levy JA. Dietary fat influences the expression of autoimmune disease in MRL/lpr/lpr mice. *Immunology.* 1986 Nov;59(3):439-43.
- ⁴² Aliou Y, Liao MC, Zhao XP, Chang SY, Chenier I, Ingelfinger JR, Zhang SL. Post-weaning high-fat diet accelerates kidney injury, but not hypertension programmed by maternal diabetes. *Pediatr Res.* 2016 Mar;79(3):416-24.
- ⁴³ Koshiba K1, Kumano K, Watanabe T, Takashima Y, Cynshi O. Effects of high fat diet and a novel antioxidant (BO653) on ischemia reperfusion injury of rat kidney. *Nihon Jinzo Gakkai Shi.* 1997 Jul;39(5):455-63.
- ⁴⁴ Fellner RC, Cook AK, O'Connor PM, Zhang S, Pollock DM, Inscho EW. High-salt diet blunts renal autoregulation by a reactive oxygen species-dependent mechanism. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2014 Jul 1;307(1):F33-40.
- ⁴⁵ Xu XM, Cai GY, Bu R, Wang WJ, Bai XY, Sun XF, Chen XM. Beneficial Effects of Caloric Restriction on Chronic Kidney Disease in Rodent Models: A Meta-Analysis and Systematic Review. *PLoS One.* 2015 Dec 22;10(12):e0144442.
- ⁴⁶ Bernieh B, Al Hakim MR, Boobes Y, Abu Zidan FM. Fasting Ramadan in chronic kidney disease patients: clinical and biochemical effects. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2010 Sep;21(5):898-902.
- ⁴⁷ Gelber RP, Kurth T, Kausz AT, Manson JE, Buring JE, Levey AS, Gaziano JM. Association between body mass index and CKD in apparently healthy men. *Am J Kidney Dis.* 2005 Nov;46(5):871-80.
- ⁴⁸ Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Yorimitsu N. An association between body mass index and estimated glomerular filtration rate. *Hypertens Res.* 2008 Aug;31(8):1559-64.
- ⁴⁹ Othman M, Kawar B, El Nahas AM. Influence of obesity on progression of non-diabetic chronic kidney disease: a retrospective cohort study. *Nephron Clin Pract.* 2009;113(1):c16-23.
- ⁵⁰ Drechsler C, de Mutsert R, Grootendorst DC, Boeschoten EW, Krediet RT, le Cessie S, Wanner C, Dekker FW; NECOSAD Study Group. Association of body mass index with decline in residual kidney function after initiation of dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2009 Jun;53(6):1014-23.
- ⁵¹ Dandona P, Mohanty P, Ghanim H, Aljada A, Browne R, Hamouda W, Prabhala A, Afzal A, Garg R. The suppressive effect of dietary restriction and weight loss in the obese on the generation of reactive oxygen species by leukocytes, lipid peroxidation, and protein carbonylation. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001 Jan;86(1):355-62.

⁵² Mohn A, Catino M, Capanna R, Giannini C, Marcovecchio M, Chiarelli F. Increased oxidative stress in prepubertal severely obese children: effect of a dietary restriction-weight loss program. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005 May;90(5):2653-8.

⁵³ Kanda E, Muneyuki T, Suwa K, Nakajima K. Effects of Weight Loss Speed on Kidney Function Differ Depending on Body Mass Index in Nondiabetic Healthy People: A Prospective Cohort. *PLoS One.* 2015 Nov 23;10(11):e0143434.

⁵⁴ Bolignano D, Zoccali C. Effects of weight loss on renal function in obese CKD patients: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant.* 2013 Nov;28 Suppl 4:iv82-98.

⁵⁵ Pamplona-Roger GD. *Encyclopedia of foods and their healing power : a guide to food science and diet therapy.* Madrid : Editorial Safeliz, 2011.

⁵⁶ Jang SM, Cerulli J, Grabe DW, Fox C, Vassalotti JA, Prokopienko AJ, Pai AB. NSAID-avoidance education in community pharmacies for patients at high risk for acute kidney injury, upstate New York, 2011. *Prev Chronic Dis.* 2014 Dec 18;11:E220.

⁵⁷ Henry D, Page J, Whyte I, Nanra R, Hall C. Consumption of non-steroidal anti-inflammatory drugs and the development of functional renal impairment in elderly subjects. Results of a case-control study. *Br J Clin Pharmacol.* 1997 Jul;44(1):85-90.

⁵⁸ Perneger TV, Whelton PK, Klag MJ. Risk of kidney failure associated with the use of acetaminophen, aspirin, and nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med.* 1994 Dec 22;331(25):1675-9.

⁵⁹ Curhan GC, Knight EL, Rosner B, Hankinson SE, Stampfer MJ. Lifetime nonnarcotic analgesic use and decline in renal function in women. *Arch Intern Med.* 2004 Jul 26;164(14):1519-24.

⁶⁰ Segal R, Lubart E, Leibovitz A, Iaina A, Caspi D. Renal effects of low dose aspirin in elderly patients. *Isr Med Assoc J.* 2006 Oct;8(10):679-82.

⁶¹ Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Association of herbal and dietary supplements with progression and complications of chronic kidney disease: a prospective cohort study. *Nephrology (Carlton).* 2015 Jun 4.

⁶² Nemmar A, Karaca T, Beegam S, Yuvaraju P, Yasin J, Hamadi NK, Ali BH. Prolonged Pulmonary Exposure to Diesel Exhaust Particles Exacerbates Renal Oxidative Stress, Inflammation and DNA Damage in Mice with Adenine-Induced Chronic Renal Failure. *Cell Physiol Biochem.* 2016;38(5):1703-13.

⁶³ *Toxicol Lett.* 2016 Jun 7;258:1-10. Mechanism-specific injury biomarkers predict nephrotoxicity early following glyphosate surfactant herbicide (GPSH) poisoning. Mohamed F, Endre ZH, Pickering JW, Jayamanne S, Palangasinghe C, Shahmy S, Chathuranga U, Wijerathna T, Shihana F, Gawarammana I, Buckley NA.

⁶⁴ Soderland P, Lovekar S, Weiner DE, Brooks DR, Kaufman JS. Chronic kidney disease associated with environmental toxins and exposures. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2010 May;17(3):254-64.

⁶⁵ <https://www.ewg.org/news-and-analysis/2019/02/glyphosate-contamination-food-goes-far-beyond-oat-products>

⁶⁶ Anyanwu E, Campbell AW, Vojdani A, Ehiri JE, Akpan AI. Biochemical changes in the serum of patients with chronic toxigenic mold exposures: a risk factor for multiple renal dysfunctions. *ScientificWorldJournal*. 2003 Nov 3;3:1058-64.

⁶⁷ Mikkola R, Andersson MA, Hautaniemi M, Salkinoja-Salonen MS. Toxic indole alkaloids avrainvillamide and stephacidin B produced by a biocide tolerant indoor mold *Aspergillus westerdijkiae*. *Toxicon*. 2015 Jun 1;99:58-67.

⁶⁸ Eren A, Kuştimur S, Kalkanci A, Unverdi S, Aktaş F, Sucak GT. Investigation of the effect of constructions in hospital environment on the crucial units for immunocompromised patients and the development of opportunistic mold infections. *Mikrobiyol Bul*. 2008 Jan;42(1):83-93.

⁶⁹ Séralini, G.-E.; Clair, E.; Mesnage, R.; Gress, S.; Defarge, N.; Malatesta, M.; Hennequin, D.; Spiroux de Vendôme, J. Long term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize. *Food Chem. Toxicol*. 2012, 50, 4221–4231.

⁷⁰ Perneger TV, Whelton PK, Puddey IB, Klag MJ. Risk of end-stage renal disease associated with alcohol consumption. *Am J Epidemiol*. 1999 Dec 15;150(12):1275-81.

⁷¹ Clare BA, Conroy RS, Spelman K. The diuretic effect in human subjects of an extract of *Taraxacum officinale folium* over a single day. *J Altern Complement Med*. 2009 Aug;15(8):929-34.

⁷² Karakuş A, Değer Y, Yıldırım S. Protective effect of *Silybum marianum* and *Taraxacum officinale* extracts against oxidative kidney injuries induced by carbon tetrachloride in rats. *Ren Fail*. 2017 Nov;39(1):1-6.

⁷³ Rafacz W, McGill SM. Wearing an abdominal belt increases diastolic blood pressure. *J Occup Environ Med*. 1996 Sep;38(9):925-7.

⁷⁴ Hiramatsu K, Yamada T, Katakura M. Acute effects of cold on blood pressure, renin-angiotensinaldosterone

system, catecholamines and adrenal steroids in man. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 1984 Mar-Apr;11(2):171-9.

⁷⁵ Lin J, Curhan GC. Kidney function decline and physical function in women. *Nephrol Dial Transplant*. 2008 Sep;23(9):2827-33.

⁷⁶ Association between sedentary time and kidney function in community-dwelling elderly Japanese people. Lee S, Shimada H, Lee S, Makizako H, Doi T, Harada K, Bae S, Harada K, Hotta R, Tsutsumimoto K, Yoshida D, Nakakubo S, Anan Y, Park H, Suzuki T. *Geriatr Gerontol Int*. 2016 Jun 14.

⁷⁷ Reinhart GA, Lohmeier TE. Role of the renin-angiotensin system in mediating the effects of posture on renal function. *Am J Physiol*. 1996 Jul;271(1 Pt 2):R282-8.

- ⁷⁸ Guo VY, Brage S, Ekelund U, Griffin SJ, Simmons RK; ADDITION-Plus study team. Objectively measured sedentary time, physical activity and kidney function in people with recently diagnosed Type 2 diabetes: a prospective cohort analysis. *Diabet Med*. 2015 Aug 18.
- ⁷⁹ Silva SD Jr, Zampieri TT, Ruggeri A, Ceroni A, Aragão DS, Fernandes FB, Casarini DE, Michelini LC. Downregulation of the vascular renin-angiotensin system by aerobic training - focus on the balance between vasoconstrictor and vasodilator axes - . *Circ J*. 2015;79(6):1372-80.
- ⁸⁰ Sominen HK, Boivin GP, Elased KM. Daily exercise training protects against albuminuria and angiotensin converting enzyme 2 shedding in db/db diabetic mice. *J Endocrinol*. 2014 Apr 22;221(2):235-51.
- ⁸¹ Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior--use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Med Hypotheses*. 2007;68(4):868-79.
- ⁸² Ye T, Tu W, Xu G. Hot bath for the treatment of chronic renal failure. *Ren Fail*. 2014 Feb;36(1):126-30.
- ⁸³ Lunyera J, Davenport CA, Pendergast J, Musani SK, Bhavsar NA, Sims M, Mwasongwe S, Wolf M, Diamantidis CJ, Boulware LE, Scialla JJ. Modifiers of Plasma 25-Hydroxyvitamin D and Chronic Kidney Disease Outcomes in Black Americans: The Jackson Heart Study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019 Jun 1;104(6):2267-2276.
- ⁸⁴ ParkS, LeeS, KimY, LeeY, KangMW, KimK, KimYC, HanSS, LeeH, LeeJP, JooKW, LimCS, Kim YS, Kim DK. Short or Long Sleep Duration and CKD: A Mendelian Randomization Study. *J Am Soc Nephrol*. 2020 Dec;31(12):2937-2947.
- ⁸⁵ Hrenak J, Paulis L, Repova K, Aziriova S, Nagtegaal EJ, Reiter RJ, Simko F. Melatonin and renal protection: novel perspectives from animal experiments and human studies (review). *Curr Pharm Des*. 2015;21(7):936-49.
- ⁸⁶ Ye T, Tu W, Xu G. Hot bath for the treatment of chronic renal failure. *Ren Fail*. 2014 Feb;36(1):126-30.
- ⁸⁷ Schnizer W, Mesrogli M, Seichert N, Schöps P, Knorr H, Schneider J, Wassmann M. Die "ausschwemmende" Wirkung des Bades. Untersuchung an gesunden Schwangeren und Patienten mit Odemen bzw. Gestose (The diuretic effect of a bath. Study in healthy pregnant females and patients with edema and gestosis). *Zentralbl Gynakol*. 1989;111(13):864-70.
- ⁸⁸ O'Hare JP, Heywood A, Summerhayes C, Lunn G, Evans JM, Walters G, Corral RJ, Dieppe PA. Observations on the effect of immersion in Bath spa water. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1985 Dec 21;28;291(6511):1747-51.
- ⁸⁹ Becker BE. The biologic aspects of hydrotherapy. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 1994 Jan 1;4(4):255-64.