

Del libro: Modelo para la salud y sanidad
Revirtiendo la enfermedad desde su fundamento
Por el doctor John G.Clark

CAPÍTULO 9

SALUD RENAL NATURAL

La gente ha estado preguntando sobre la insuficiencia renal y las formas naturales de evitar la diálisis. El Señor nos ha dado mucho éxito usando remedios naturales, cuando se usan de acuerdo con Su voluntad se han visto resultados sobrenaturales.

UNA HISTORIA

“Tenemos un milagro especial, real y verdadero para compartir con ustedes que sucedió aquí recientemente. Había un caballero que estaba muriendo en la UCI. Era diabético de más de 30 años y tuvo una complicación con una infección en el pie y sus riñones habían fallado por completo. Durante un tiempo, todos pensaron que iba a morir y, en un momento, él también quiso morir. Pero el Señor obró un milagro. El Señor impresionó a John (Dr. Clark) para que fuera a visitarlo después de que lo dieron de alta del hospital en diálisis por (lo que dijeron que sería) el resto de su vida. Cuando John visitó al caballero y a su esposa, ellos estaban dispuestos a probar las cosas de manera diferente, siguiendo los principios de salud

descritos en libros como Ministerio de Curación, Consejos sobre el régimen alimenticio y Vida saludable. El caballero comenzó a hacer todo lo que John le había indicado, que incluía cataplasmas de carbón sobre sus riñones y su pie infectado/ulcerado, un cambio importante en su dieta, beber mucha más agua, hacer ejercicio y otras cosas. Al cabo de varias semanas, su úlcera/infección en el pie sanó, se le retiró por completo la diálisis y ya no tomaba NINGÚN medicamento para la diabetes; sus niveles de azúcar en la sangre estaban completamente en el rango normal. Para todos (el caballero, su esposa, su familia, los miembros de la iglesia, los médicos que lo trataron y otros pacientes que lo conocieron) fue completamente un milagro. Perdió alrededor de 20 kilos en varios meses. Fue una verdadera bendición para nuestros corazones ver que se le salvó la vida y que su salud mejoró tan dramáticamente. Todavía está muy débil y le cuesta esforzarse por hacer ejercicio para recuperar sus músculos y su fuerza, pero sabe que el mensaje de salud dado

por Dios es cierto. Es un hombre diferente y ahora da testimonio de la salud donde quiera que vaya. ¿No es maravilloso?” (Boletín informativo de educación sobre la salud de Northern Lights, julio de 2013 www.NorthernLightsHealthEducation.com).

En varias semanas, su úlcera/infección en el pie sanó, se le retiró completamente la diálisis y ya no tomaba NINGÚN medicamento para la diabetes: sus niveles de azúcar en la sangre estaban completamente en el rango normal.

Debes tener en cuenta que los riñones son órganos delicados que responden bien a las medidas de temperatura. La salud perfecta depende de una circulación perfecta.

Alrededor del 15% de los adultos estadounidenses padecen enfermedad renal crónica; 554.038 pacientes se someten a diálisis varias veces por semana.¹ La enfermedad renal crónica es la pérdida de la función renal. Las causas más comunes son malas elecciones de estilo de vida que provocan presión arterial alta, glomerulonefritis crónica (daño renal), niveles altos de azúcar en la sangre (diabetes), efectos secundarios de los medicamentos, enfermedad renal poliquística, tracto urinario bloqueado e infección renal.²

AGUA

Beber agua pura es fundamental. En situaciones normales, de 8 a 10 vasos al día proporcionan una buena limpieza de los riñones. Es posible que sea necesario modificar esto si la función renal es demasiado deficiente, pero recomendamos más agua que poca.^{3,4,5}

El agua es un diurético natural seguro.⁶ Los riñones prefieren filtrar sangre que es como agua, en vez de sangre deshidratada que es como barro espeso.^{7,8} Además de no beber suficiente agua, otra forma en que las personas generan barro en el torrente sanguíneo es consumiendo sus comidas en forma líquida, en preparaciones como batidos, sopas y jugos. Se deben evitar las comidas líquidas, ya que sólo hacen que los riñones trabajen más. No se debe tomar ningún líquido con las comidas, ya que esto también produce barro. Se debe tomar agua al menos 30 minutos antes de las comidas y no antes de 2 horas después. En un programa de recuperación renal, hago que la gente comience el día con un litro de agua tibia. Es bueno exprimir el jugo de un limón⁹ en este primer litro de agua del día y beberlo al menos 30 minutos antes del desayuno (preferiblemente al levantarse de la cama). Después de beber el agua, es bueno dar un paseo de diez a quince minutos al aire libre. Evite las bebidas que contengan cafeína, incluidos los té; estos sólo disminuyen el flujo sanguíneo a los riñones.¹⁰ Para las personas que conservan una función renal razonable, recomiendo 3 litros de agua al día, uno al levantarse (con

limón), otro 2 horas después del desayuno (con un poco de carbón en polvo mezclado) y otro 2 horas después del almuerzo (nunca frío, sino tibio). Para las personas con función renal deficiente, reduzco las cantidades después de las comidas según corresponda.

El agua es un diurético natural seguro. Los riñones prefieren filtrar sangre que es como agua, en vez de sangre deshidratada que es como barro espeso.

DIETA

La mejor dieta para la salud renal consiste en frutas, cereales, nueces y verduras.^{11,12} Recomiendo que alrededor del 80% de su dieta consista en frutas o verduras frescas (alimentos frescos, no cocidos) para la restauración de los riñones.¹³

Las aceitunas enteras maduras aportan los nutrientes más beneficiosos para los riñones^{14,15} pero no el aceite de oliva. Todos los aceites, mantequillas, margarinas o aderezos a base de aceite, sólo espesan la sangre y disminuyen su capacidad para transportar oxígeno a los riñones^{16, 17}.

La fibra, especialmente la fibra soluble, que se encuentra en el salvado de avena y cebada, es extremadamente útil.^{18,19,20} Se recomienda que alguien que desee mejorar la salud de sus riñones tome al menos 1/2 taza de salvado de avena o fibra similar cada día. Se puede cocinar, añadir a otro alimento o comer crudo,

por ejemplo, con leche de soya o avena, etc. La soya debe ser no modificada genéticamente.

El carbón activado es un excelente suplemento para reducir la carga sobre los riñones, ya que absorbe sustancias que de otro modo dependerían de los riñones para ser eliminadas del cuerpo.^{21 22 23} Se puede mezclar y beber una cucharadita de carbón activado en polvo en una taza de agua y esto se puede repetir dos o tres veces al día. Alternativamente, pueden resultar útiles las cápsulas de carbón, 2 o más, tomadas tres veces al día. Un buen plan es ver cuánto carbón puedes consumir y al mismo tiempo evitar el estreñimiento. Algunas personas han tomado 3 cucharaditas de carbón en polvo en un litro de agua junto con una cucharadita de cáscara de psyllium²⁴ en polvo para mantener las heces blandas con éxito. Una advertencia: no tome carbón dentro de las dos horas posteriores a la ingesta de cualquier medicamento, ya que el carbón podría hacerlos ineficaces.

¡Evita todos los productos animales! (Leche, huevos, mantequilla, yogur, carne de ave o de vacuno). El consumo de proteína animal reduce la función renal casi de inmediato y provoca un deterioro progresivo y permanente de la función con el tiempo.^{25,26} La proteína animal, especialmente el queso, aumenta la carga de ácido que los riñones tienen que procesar y también aumenta el daño renal.^{27,28} Si desea mantener la función renal actual o ver mejoras en la función renal, la proteína

animal de todas las descripciones no lo beneficiará. Las fuentes de proteínas vegetales pueden ser beneficiosas, incluso la soja.²⁹ Un cambio de lácteos a soja puede: restaurar la función renal, mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la presión arterial.³⁰

Para preservar la función renal, nunca coma alimentos inflamatorios.^{31,32} Los alimentos inflamatorios incluyen cualquier cosa creada al fermentar, pudrirse, estropearse, envejecer, procesar, refinar o freír. Los ejemplos incluyen, entre otros, vinagre, queso, salsa de soja, chocolate, vainilla, tempeh, meso, yogur, crema agria, chucrut y pepinillos. ¡Sin vinagre alguno!. No se permiten refrescos^{33,34} ni productos que contengan fructosa refinada^{35,36} de ningún tipo. Incluso el agave es peligroso.³⁷ Nada de azúcar refinada ni dulces.³⁸ Es imperativo que aprenda a leer los ingredientes en las etiquetas de los alimentos. Los alimentos fritos fríen los riñones.³⁹ Los aceites refinados, como el aceite de cocina, la manteca de cerdo,⁴⁰ la mantequilla y la margarina dañan los riñones.^{41,42,43} Los riñones se recuperan mejor con una dieta baja en sal.⁴⁴

Comer menos alimentos⁴⁵ (es decir, menos calorías, ayunar⁴⁶ un día a la semana, es muy útil y saltarse la cena también es muy útil. Dos comidas al día es lo mejor) y perder peso⁴⁷ también son elementos indispensables para la preservación y la salud de los riñones. El sobrepeso aumenta el daño a los riñones.^{48,49,50} La pérdida de peso

disminuye la peligrosa peroxidación lipídica de la grasa visceral.^{51,52} La pérdida de peso mejora la función renal en la obesidad.^{53,54}

Para preservar la función renal, nunca coma alimentos inflamatorios. Los alimentos inflamatorios incluyen cualquier cosa creada al fermentar, pudrirse, estropearse, envejecer, procesar, refinar o freír.

Los alimentos que ayudan a la producción de orina incluyen alcachofa, apio, berenjena, coliflor, espárragos, judías verdes, manzanas, melocotones, melón, peras, sandía, uvas, cebollas, cebolletas y puerros. También son útiles para la enfermedad renal la calabaza, las castañas, los dátiles, las patatas y el maíz dulce (no transgénico)⁵⁵. Con todo, una dieta que consista en un 80% de frutas o verduras frescas es lo mejor para la restauración de los riñones.

DROGAS Y TOXINAS

Las pastillas antiinflamatorias^{56,57} (Motrin, Naprosyn, aspirina, etc.) o el paracetamol^{58,59} (Tylenol) destruyen la función renal e incluso la aspirina infantil⁶⁰ es un peligro. ¿Alguna vez has notado un cambio en el color de tu orina después de tomar pastillas suplementarias? La mayoría de los suplementos,⁶¹ especialmente las vitaminas, no son útiles porque sólo suponen una carga adicional para los riñones.

Evite la exposición a sustancias tóxicas, como vapores de diésel, ⁶² productos químicos como el herbicida glifosato (Roundup), ⁶³ metales pesados, productos químicos industriales, temperaturas ambiente elevadas e infecciones. ⁶⁴ Los alimentos que contienen más glifosato incluyen la pizza, la harina de trigo, las galletas saladas, la pasta, la avena, los garbanzos y las lentejas. ⁶⁵ De particular importancia es la evaluación de la presencia de moho/hongos en su entorno. La exposición al moho/hongos causa insuficiencia renal. ^{66,67,68} Los alimentos genéticamente modificados (OGM) son perjudiciales para la salud renal. ⁶⁹

Si bebe más de 2 bebidas alcohólicas al día, su riesgo de insuficiencia renal aumenta 4 veces. ⁷⁰

Evite la exposición a sustancias tóxicas, como vapores de diésel y productos químicos como el herbicida glifosato (Roundup).

TÉ

Ciertas infusiones de hierbas pueden resultar beneficiosas. El té de diente de león, por ejemplo, ayuda a la producción de orina ⁷¹ y reduce la inflamación. ⁷² Un buen plan es beber una taza de té de diente de león media hora antes del desayuno y del almuerzo.

ROPA

Evite las bandas apretadas alrededor del abdomen (elásticos y cinturones), ya que afectan la circulación hacia el abdomen y

los riñones. ⁷³ Vista todas las partes de su cuerpo (cabeza, brazos, tobillos y especialmente piernas, etc.) de manera uniforme y adecuada, especialmente en climas fríos. ⁷⁴ La salud perfecta depende de una circulación perfecta.

EJERCICIO AL AIRE LIBRE

Haz ejercicio activo ^{75,76} al aire libre, involucrando todas tus extremidades. Obtenga aire fresco, incluso cuando esté en el interior, abra las ventanas para ventilar, especialmente de noche. Caminar después de cada comida durante 10 a 15 minutos mejora la circulación. Las personas que pasan su tiempo tumbadas (como en las camas de hospital) ⁷⁷ se les cierran los riñones, mientras que la actividad estimula la función renal. ^{78,79,80} La jardinería es un excelente ejercicio para la salud. La sudoración es útil para eliminar toxinas que de otro modo dependerían de una buena función renal para su eliminación. Por este motivo, los baños sauna pueden resultar útiles. ^{81,82}

El sol y la vitamina D son beneficiosos para la función renal y frenan su deterioro en caso de insuficiencia renal. ⁸³

No dormir lo suficiente aumenta el riesgo de insuficiencia renal en un 80%. ⁸⁴ La melatonina, aumentada con una buena noche de sueño, también es fundamental para la salud renal. ⁸⁵

BAÑOS

Báñese con regularidad y frote bien la piel para abrir los poros de la piel. ⁸⁶ El baño es un calmante para los nervios.

Promueve la transpiración general, acelera la circulación, supera las obstrucciones del sistema y actúa beneficiosamente sobre los riñones y los órganos urinarios. Según estudios científicos, el baño provoca un aumento significativo del flujo de orina.^{87,88}

Recomendamos cataplasmas de carbón sobre los riñones por la noche para eliminar toxinas mientras busca restaurar la función renal. Esto eliminará las toxinas que de otro modo dependerían de los riñones para ser eliminadas del cuerpo.

CATAPLASMAS DE CARBON

Recomendamos cataplasmas de carbón sobre los riñones por la noche para eliminar toxinas mientras busca restaurar la función renal. La forma en que hacemos una cataplasma de carbón es hervir una taza de agua, agregar 3 cucharadas de carbón activado y 3 cucharadas de semillas de linaza molidas. Hervir a fuego lento durante 5 minutos y dejar enfriar. Lo que obtendrá después de cocinar esta mezcla es un gel con el que es fácil trabajar. Puede aplicarlo directamente sobre la piel o envolverlo en una capa de toalla de papel húmeda y aplicar la toalla de papel húmeda sobre la piel sobre el área a tratar. Luego envuelva la cataplasma aplicada con film transparente y una venda elástica para mantenerla en su

lugar. Déjela puesta durante la noche y retírela por la mañana.

HIDROTERAPIA

La hidroterapia es beneficiosa para restaurar la circulación.⁸⁹ Dos veces al día puede aplicar lo siguiente: usar bolsas de agua caliente (guateros) y bolsas de hielo (packs de hielo). Llene dos bolsas de agua caliente con agua caliente y aplíquelas en los riñones en la parte media de la espalda durante 3 minutos. Luego retira las bolsas de agua caliente y aplica las bolsas de hielo durante 1 minuto en la misma zona. Repita este proceso 7 veces y finalice con frío, luego haga que la persona se acueste y descanse durante 20 minutos para finalizar el tratamiento. Esto estimula la función renal.

INSUFICIENCIA RENAL REVERTIDA

Un testimonio: "Quiero compartir con ustedes la gran bendición que el Señor ha hecho en la salud de mi hermano con respecto a sus riñones. Doy gracias a Dios por las oraciones contestadas. Dr. Clark, el Señor bendijo el régimen dietético que tan amablemente recomendó para mi hermano. Ha estado siguiendo fielmente la dieta y eso en sí mismo es un milagro. Le hicieron otro análisis de sangre y esta vez también de orina. Los resultados que llegaron la semana pasada decían "¡Tengo buenas noticias para ti!" La creatinina había sido de 3,31 y la función renal del 20% la primera vez, como recordarás. Bueno, el segundo resultado mostró un nivel de creatinina de 1,12 y una función renal del 54% y otro resultado mostró un 74%.

¡Un milagro de Dios! Dr. Clark, quiero agradecerle mucho por su ayuda, que siempre se brinda con fe en el Señor”. LB de Needles, CA. (Boletín informativo sobre educación sobre la salud de Northern Lights, primavera de 2012 www.NorthernLightsHealthEducation.com).

Hemos tenido personas con un quince por ciento de función renal que han regresado a un setenta y cinco por ciento de función en cuestión de 6 semanas siguiendo las recomendaciones anteriores.

PARA RESUMIR:

- Consuma alimentos naturales tal como crecen.
- Evite las proteínas animales, las grasas, el alcohol, la cafeína y los alimentos fermentados o refinados.
- Evite medicamentos y suplementos.
- Beba mucha agua, no comidas líquidas.
- Haga ejercicio al aire libre y bajo el sol.
- Duerma lo suficiente.
- ¡Deje que Dios sea su sanador!

Para obtener más ideas sobre cómo incorporar lo que acaba de aprender en su vida diaria, consulte el capítulo titulado: “¿Cómo puedo aplicar principios saludables en mi vida diaria?”.

ISBN del libro: 978-1- 948254-21-2.

Traducción autorizada por el autor.

Si deseas recibir ayuda en salud, escribenos a:

compartetesoros@gmail.com.

REFERENCIAS

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, Winkelmayer 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, Lanaspas 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-Magueyál 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, Kavar 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-insights/news/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 westerdijikiae*. *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 Vend^omois, 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, Değır 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 Park S, Lee S, Kim Y, Lee Y, Kang MW, Kim K, Kim YC, Han SS, Lee H, Lee J P, Joo KW, Lim CS, 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, Mesroglu 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.