

Bereits vor mehr als zehn Jahren haben etliche Forscher darauf hingewiesen, dass Cholesterin nicht per se die Arteriosklerose auslöst, sondern nur dann, wenn es oxidativ verändert wurde. Vor allem Prof. ESTERBAUER aus Graz mahnte als einer der ersten. Im November 1990 erschienen im Deutschen Ärzteblatt die Ergebnisse einer Untersuchung an zwölf verschiedenen Bevölkerungsgruppen.

Man hatte die Ursachen des Herztods zusammengestellt und erwartete, einen Zusammenhang mit den klassischen Risikofaktoren wie Cholesterin, hohem Blutdruck und Rauchen zu finden. Stattdessen stieß man auf einen Zusammenhang mit dem Vitamin-E-Spiegel. In einer Harvard-Studie mit 87.200 Frauen und 47.500 Männern wurde dies ebenfalls bestätigt und die Resultate deckten sich mit den Ergebnissen weiterer Untersuchungen, die alle auf die schützende Rolle von Antioxidantien gegen Arteriosklerose hinwiesen. **Cholesterin ist ähnlich wie die Harnsäure ein körpereigenes Antioxidans.** Ein erhöhter Cholesterinspiegel ist folglich ein Indikator für vermehrte Aktivität der freien Radikale im Körper. Im Einsatz gegen freie Radikale werden sowohl das LDL-Lipoprotein als auch Cholesterin selbst oxidiert. **Nicht das Cholesterin an sich, sondern seine Oxidationsprodukte lösen Arteriosklerose aus!** Eine cholesterinsenkende Diät oder medikamentöse Behandlung kann die Entstehung weiterer Oxidationsprodukte nicht aufhalten. **Dem lässt sich nur mit genügend Antioxidantien sowie einer pflanzenreichen Ernährung begegnen. Hier muss die private Vorsorge des Einzelnen ansetzen.** Die Wissenschaftler Durk PEARSON und Sandy SHAW wiesen ebenfalls schon vor Jahren darauf hin, dass Cholesterin ein Antioxidans ist, welches letztendlich vom Körper nur vermehrt produziert wird, wenn andere Antioxidantien zur Reduzierung der freien Radikalen im Organismus fehlen. Zum Beweis erlegten sie sich in einem Selbstversuch eine „riskante“ Diät auf und aßen viel Butter, tierisches Fett, Vollmilch, Eier und Schweinefleisch, nahmen aber gleichzeitig große Mengen Antioxidantien zu sich. **Obwohl bei PEARSON zusätzlich noch eine familiäre Belastung zur Fettstoffwechselstörung bestand, pendelte sich bei beiden der Cholesterinspiegel und der HDL/LDL-Quotient auf vorbildliche Werte ein.**

Das WHO-MONICA-Projekt, das bis 1986 lief und über 12 Millionen Menschen untersuchte, ergab keine Beziehungen zwischen Cholesterin und irgendwelchen Krankheiten. Insbesondere gab es keinen Zusammenhang zwischen Cholesterin und Erkrankungen bei den Frauen. Frauen passen nicht in die Cholesterin-Hypothese hinein. Diese umfangreiche, nicht von der Industrie gesponserte Untersuchung ist den meisten Ärzten nach wie vor unbekannt. **Weitere Studien bestätigen auch, dass allein die Behandlung des Laborparameters Cholesterin beträchtliche Schäden erzeugen kann und die Sterblichkeit ansteigt, wie zum Beispiel in der sogenannten Honolulu-Studie bestätigt wurde.**

Cholesterinsenker (Statine) hemmen die Cholesterinsynthese, Cholesterinsynthese, indem sie die Mitochondrien der Leber schädigen und zu nitrosativem Stress führen. Es gibt zahlreiche Studien, die auf gravierende Nebenwirkungen dieser Cholesterinsenker hinweisen, unter anderem eine **Studie aus dem Jahre 2009** an der Universität Lublin, Polen, mit 267 Literaturangaben. Hier werden noch einmal die Nebeneffekte zusammengefasst, **da die Statine nicht nur NO freisetzen, sondern auch die Coenzym-Q10-Synthese hemmen, zu Encephalopathie führen (Gehirnfunktionsstörung durch mangelhafte Entgiftung in der Leber), für Neuropathien (Nervenerkrankungen) ein vierfach höheres Risiko erzeugen und Multiorganschäden auslösen (17, 34).** Weitere Studien bestätigten **die enormen Konsequenzen. Encephalopathien treten schon nach acht Wochen Statineinnahme auf.** Nach Absetzen bessert sich die Symptomatik bei der Hälfte der Patienten, nach Wiederansetzen kommt es erneut zu einer Verschlechterung der Hirnfunktion.

Bei knapp 50% der Betroffenen erholte sich die Hirnfunktion nach acht Wochen nicht mehr, das heißt, der Hirnschaden war irreversibel. Sowohl aufmerksame Angehörige als auch Ärzte merken nach Verordnung derartiger Medikamente den geistigen Abbau der betroffenen Personen. Das Risiko für Neuropathien ist vierfach erhöht. **Weiterhin entstehen sehr häufig Myopathien (Muskelerkrankungen), die selbst nach Absetzen der Statine irreversibel verlaufen und zur Rollstuhlpflichtigkeit führen.** Rheumatoidarthritis, Herzmuskelfunktionsstörungen, entzündliche Krankheiten, praktisch alle Organsysteme können durch Statine negativ beeinflusst werden.

Wenn heute die Statistiken davon sprechen, dass durch Statine eine fast 30%ige Senkung der Sterblichkeit an Herz-, Kreislaufkrankungen erzielt werden kann, ist das gelinde gesagt eine Augenwischerei, um nicht zu sagen, handfester

Betrug! Denn bei diesen Prozentzahlen handelt es sich um Relativprozente und nicht um die Absolutzahlen. Wenn 100 Patienten fünf Jahre lang behandelt werden, profitieren von einer Statintherapie zwei bis fünf Patienten. 95%, also die Übrigen, nehmen dieses Präparat umsonst ein und gehen alle damit verbundenen Risiken für ihre Gesundheit ein. Beschwerden werden dann gewöhnlich dem Alter zugerechnet oder dem hohen Cholesterin.

Wir erwähnten bereits, dass Stickstoffmonoxid (NO) eisenschwefel-haltige Enzyme hemmt. Die sogenannte 7 α -Hydroxylase der Leber ist ein solches Enzym. Sie ist für die Umwandlung von Cholesterin in Gallensäuren erforderlich. Bei nitrosativem Stress können Menschen also hohe Cholesterinspiegel entwickeln, da das Enzym oxidiert wird und seine Funktionstüchtigkeit verliert.

Es ist quasi der Abfluss in einer vollen Badewanne verstopft – und es läuft dennoch stetig neues Wasser nach. Der so erhöhte Cholesterinspiegel ist selbstverständlich diätresistent und findet sich besonders bei älteren Personen. Eindrucksvoll schilderte ein Orthopäde kürzlich sein Schicksal auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Umweltmedizin in Würzburg 2010. Er war leistungs- und arbeitsfähig, hatte jedoch einen Cholesterinspiegel von 270 mg/dl. Sein behandelnder Internist bestand darauf, diesen Wert zu senken, da ja das Risiko für Herzinfarkt erhöht sei, auch wenn keinerlei klinischer Anhalt vorlag. Belastungsuntersuchungen im EKG waren völlig regelrecht.

Verunsichert nahm dieser Kollege Statine ein. Innerhalb von Wochen entwickelten sich zunehmend Muskelschmerzen. Das Muskelenzym Kreatinkinase war im ersten Jahr völlig normal, im zweiten Jahr stieg es an. Der Internist bestand auf einer Fortsetzung der Behandlung. Da sich neben den Muskelschmerzen zusätzlich Muskelschwäche und Atrophien einstellten, setzte der Orthopäde das Statin selbstständig ab.

Selbst nach Absetzen entwickelte sich die Myopathie fort. Er hat sich also eine mitochondriale Myopathie eingehandelt, die sein Berufsleben möglicherweise vorzeitig beenden wird. Hier wurde unkritisch, stereotyp, aber „evidenzbasiert“ ein Laborwert und nicht ein Mensch behandelt.

Wie weit dieser fachspezifische Tunnelblick reichen kann, zeigte jüngst eine Publikation im Medical Tribune vom 21.5.2010, in dem ein Professor von der Universität Mannheim, Medizinische Fakultät, dafür eintrat, Statine ins Trinkwasser zu geben, da die Lipidsenkerkosten nur bei 40 Cent pro Tag liegen würden und alle Menschen davon profitieren würden. Ist dieser Mann verrückt, ein Fachidiot oder gekauft? Angefangen vom Kleinkind mutet er Menschen aller Lebensjahre eine progrediente mitochondriale Funktionsstörung zu, die zu einer Degeneration der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit führen würde. Wehe, wenn Fachidioten politischen Einfluss erhalten!

NO führt stets zu unspezifischen Entzündungen, wobei Lendenwirbelsäule und Fingergelenke, jedoch auch alle übrigen Gelenke beteiligt sein können. Nicht nur Statine, sondern auch andere NO-induzierende Medikamente sind hierzu in der Lage. NO führt stets zu einem Entzündungsschub, erkennbar an einem Anstieg des Entzündungsmarkers CrP (C-reaktives-Protein).

Die Unterlassung wäre ein Kunstfehler, genauso wie die unterlassene Coenzym-Q10-Gabe bei Statinen, die Vitamin-C-Gabe bei ASS und manch anderes mehr.

Wir erwähnten bereits, dass Cholesterinsynthesehemmer (Statine) die Coenzym-Q10-Synthese im Organismus hemmen. Sollten schon Cholesterinsynthesehemmer genommen werden, gehört Coenzym Q10 unbedingt noch dazu. Ansonsten werden chronischen Krankheiten Tür und Tor geöffnet. Man muss es als Kunstfehler betrachten, dass die evidenzbasierte Therapie der Cholesterinsenkung durch Statine das Coenzym völlig unbeachtet lässt.

Quelle: Kuklinski, Dr. med. Bodo. Gesünder mit Mikronährstoffen: Zellschutz mit Anti-Oxidantien (German Edition) . Aurum Verlag. Kindle-Version.

20190610 DD