

# Wie nützlich sind Cholesterin-Tabletten?

Sie firmieren unter dem Titel “Cholesterinsenker”, die “Statine”. Nach Ablauf des Patentschutzes der verschiedenen Originalpräparate wird heute eigentlich nur noch “Simvastatin” verordnet und von den Generikafirmen unter “Simva”-xyz und ähnlichen Namen angeboten.



Pfizer schaffte mit “Sortis” (“Atorva-statin”) vor einigen Jahren einen **Jahresumsatz von über 10 Milliarden Dollar**. Mit einem Medikament, pro Jahr! Selbst für die profit-verwöhnte Pharma-Industrie waren die Statine so etwas wie **der Urknall**.

**Wozu sind die “Statine” sonst noch gut.** Sie senken zuverlässig den Cholesterinspiegel im Blut. Sie senken das Herz- Kreislafrisiko, allerdings nur minimal. Um einen Herzinfarkt oder einen Herztodesfall pro Jahr zu verhindern, müssen etwa 200 Patienten täglich ein Statin einnehmen. Einer von 200 profitiert davon in Bezug auf sein Herz und seinen Kreislauf. Das ist besser als nichts, aber eigentlich so gut wie nichts. Wann bin ich schon der Glückliche, fragt man sich doch, dass ich unter 200 Bewerbern das Glückslos ziehe?

Doch damit nicht genug. In den großen Studien fällt auf, dass unter den mit Statinen behandelten Patienten die Gesamtzahl an Todesfällen in der Regel nicht abnimmt trotz der verminderten Häufigkeit an Herz- Kreislauf-Komplikationen. Das legt nahe, dass die Statine wahrscheinlich nicht ungefährlich sind.

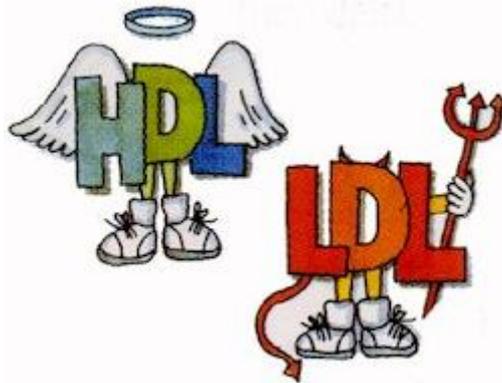
**Die Statine greifen sehr tief in den Stoffwechsel der Zellen unseres gesamten Körpers ein.** Dementsprechend weit gefächert ist ihr Wirkungsspektrum, und ebenso riskant ist auch ihre Einnahme. In der Leber hemmen die Statine die Synthese von Cholesterin. In den Blutgefäßen wird “NO” (s. unter “oxidativem Stress”) freigesetzt. Statine blockieren die Zellatmung, behindern damit die Energiegewinnung der Zelle und stimulieren den Alterungsprozess. Sie beeinflussen Wachstum und Differenzierung verschiedener Zellen, was an krebserregende Eigenschaften denken lässt.

**Zu wenig Cholesterin ist schädlich**

Die Absenkung des Cholesterinspiegels im Blut, die heute praktisch jedem Herzpatienten auferlegt wird, ist ebenfalls als schädlich einzustufen. In verschiedenen Studien fanden sich **bei niedrigen Cholesterinwerten auffallend viele Krebstote**. Umgekehrt: Je höher der Cholesterinspiegel, desto geringer die Krebssterblichkeit (54). **Besonders ältere Menschen scheinen lebensnotwendig auf höhere(!) Cholesterinwerte angewiesen zu sein**, niedrige Werte gehen mit einem gesteigerten Sterberisiko, besonders an Krebs und Infektionen, einher (55). In meinem Buch "Herzinfarkt – Neue Wege" (45) informiere ich näher über die entsprechenden Studien.

## Ausreichend Cholesterin ist lebensnotwendig

Cholesterin ist eine extrem wichtige Substanz im menschlichen Organismus. Es ist ein elementarer Baustoff für die Zellmembran aller Körperzellen. Cholesterin ist ein wirksamer "Radikalfänger", schützt den Organismus vor den zerstörerischen Angriffen der "Superoxid-Radikale". Cholesterin ist Ausgangssubstanz des körpereigenen Kortisons und der Sexualhormone, der männlichen wie der weiblichen. 20% unseres Gehirns besteht aus Cholesterin, Nerven- und Gehirnfunktion sind vom Cholesterin abhängig. Es klingt gar nicht gut, diese wichtige Substanz dem Körper nur noch in Kleinstportionen vorzuhalten.



**Jeder hat schon mal vom "guten" ("HDL")- und vom "bösen" ("LDL")-Cholesterin gehört.** HDL-Cholesterin schützt vor oxidativen Angriffen der Sauerstoffradikale, wie im Abschnitt 6 erläutert. LDL-Cholesterin hingegen ist weder "gut", noch "böse", es ist einfach "unschuldig". "LDL" ist nicht schädlich. Erst wenn "LDL" durch Superoxidradikale oxidiert worden ist, dann kann es allerdings das oxidative Feuer weiter anheizen. Nur "ox-LDL" besitzt ein Schadenspotential. Um dem Anfall an "ox-LDL" gegenzusteuern, erscheint es wenig sinnvoll, das "LDL" und überhaupt das Cholesterin in Bausch und Bogen zu verteufeln. Dann kommt es entscheidend darauf an, seine persönliche Radikalenbelastung zu senken und für stabile Abwehrkräfte zu sorgen, wie im entsprechenden Kapitel ausführlich dargestellt.

Zurück zu den "Statinen": Es hat sich bald gezeigt, **dass der günstige Einfluss der Statine auf Herz und Kreislauf überhaupt keinen Bezug zum Cholesterinspiegel des Blutes hat.** Dieser Effekt stellt sich bereits nach wenigen Tagen ein, lange bevor eine Absenkung des Cholesterinspiegels eintritt. Und weiter: Der günstige Effekt aufs Herz besteht unabhängig davon, ob ein hoher oder ein niedriger Cholesterinspiegel abgesenkt wird und ist auch unabhängig davon, ob die Cholesterinsenkung überdeutlich oder nur sehr gering ausfällt (56).

Worin besteht dann der vorteilhafte Einfluss der Statine auf Herz und Kreislauf? Er liegt in der Fähigkeit dieser Substanzen, die "NO"-Produktion in den Blutgefäßen zu stimulieren und das gebildete "NO" auch noch vor Angriffen freier Radikale zu schützen (57,58). Diese Wirkung ist schon nach einer Einnahmezeit von 3–4 Tagen zu beobachten. "NO" stimuliert die "cGMP"-Bildung und das hat sein Gutes, wie in den vorigen Abschnitten ausgeführt.

## **Die Legende vom schädlichen Cholesterin: Ein Marketing-Produkt**



**Die ganze aufgeblähte Geschichte mit dem Cholesterin ist großes Theater**, inszeniert von der Pharmaindustrie und mit beachtlichem Erfolg von Medizinern und journalistischen Hilfstruppen in allen Medien aufgeführt. Dem Publikum werden die Statine als entscheidende Waffe im **"Kampf gegen das gefährliche Cholesterin"** verkauft. Das Gute kann das Böse besiegen, wenn man es nur möglichst konsequent, frühzeitig und energisch einsetzt. Und dafür hat man alle Weichen gestellt. Heute gilt quasi jeder noch so niedrige Cholesterinspiegel als gefährlich, womit man eigentlich die gesamte Menschheit für behandlungsbedürftig erklärt hat, zumindest, soweit sie über die entsprechenden Dollar oder Euro verfügt. Billig sind die Statine nun wirklich nicht.

**Warum dies Theater? Der Aufhänger für dieses Stück** liegt darin, dass die Arteriosklerose zu Auftreibungen, zu "Plaques" in der Gefäßwand führt, die cholesterinhaltig sind. Die Herausbildung der arteriosklerotischen Gebilde hat jedoch zumindest zum Beginn und in der Frühphase überhaupt nichts mit Cholesterin zu tun (28). Ältere Plaques lagern gern sekundär Cholesterin ein. Nachweislich besteht kein Zusammenhang zwischen dem Cholesterinspiegel im Blut und Fettgehalt der Plaques, zumindest bei den allermeisten Menschen. Ausnahmen sind erblich bedingte Stoffwechselstörungen, die glücklicherweise selten sind. Auch lassen sich die arteriosklerotischen Gebilde der Kranzgefäße in ihrer Größe und ihrem Wachstum praktisch nicht durch die Einnahme der cholesterinsenkenden Statine beeinflussen.

Cholesterin und Arteriosklerose sind zwei unterschiedliche paar Schuhe, genau so wie die Arteriosklerose der Kranzgefäße und der Herzinfarkt zwei völlig unterschiedliche Paare sind. Kranzgefäßsklerose und Herzinfarkt sind nur in selteneren Fällen miteinander verknüpft. Die Verbindung von Cholesterin und Gefäßengpässen bezieht sich nur auf eine Minderheit genetisch dazu disponierter Personen. Die gängige Annahme, dass Cholesterinerhöhungen das Infarktrisiko steigern, entbehrt für den Durchschnittsbürger jeglicher Grundlage.

**Doch der Augenschein triumphiert! Cholesterin – Arteriosklerose – Herzinfarkt, das sind die drei Akte dieses Schauspiels.** Dabei geht es dramatisch zu: Im Eigelb und in

leckerem Käse versteckt erschleicht sich der Bösewicht im ersten Akt seinen Zugang zum menschlichen Körper. Das bleibt nicht ungestraft: Die Fettpartikel setzen sich in den Adern fest und lassen Wülste und Höcker an der Gefäßoberfläche entstehen. Schließlich das Finale: Die Ader wird vollständig verstopft, womit dem Herzen der lebensnotwendige Brennstoff abgeschnürt wird. Im Würgegriff des Cholesterins opfert der Herzmuskel im Infarkt einen kleineren oder größeren Abschnitt seiner Arbeitsmuskulatur und der Träger dieses Herzens gelegentlich sein Leben.

**Dieses Theater ist nicht schlecht gespielt, aber es ist schlechtes Theater. Es verdummt, es schürt unnötige Ängste und treibt die Menschen in die Abhängigkeit von Ärzten und von industriellen Interessen.** Wenn die Maskerade der Fettpartikel schließlich im Epilog darin endet, das am Horizont die "Statine" auftauchen, dann werden diese Substanzen als ersehnte Heilsbringer begrüßt. Leider ist deren Nutzen häufig gleich Null und der Schaden nicht unerheblich. Nur eins ist garantiert, es wird sehr viel Geld verdient auf der einen Seite und es wird unglaublich viel Geld nutzlos vergeudet auf der anderen Seite.

Um einen Herzinfarkt oder einen Herztodesfall pro Jahr zu verhindern, müssen etwa 200 Menschen täglich ein Statin schlucken, das sie womöglich schneller altern lässt. Wenn nur 23 Infarktpatienten sich täglich über ein Jahr wie in den Ländern am Mittelmeer ernähren, schmackhaft wie in Südfrankreich oder Italien, rettet man ebenfalls ein Leben oder verhindert einen Infarkt. In "Herzinfarkt – Neue Wege" (45) plädiere ich energisch dafür, sich als Infarktpatient möglichst weitgehend aus der Abhängigkeit der High-Tech Medizin lösen. **Man kann vieles Sinnvolle selber tun.**