



## Cholesterol nie powoduje chorób serca

W ciągu ostatnich sześciu dziesięcioleci amerykańskie porady dietetyczne ostrzegały przed spożywaniem pokarmów bogatych w cholesterol, twierdząc, że cholesterol dietetyczny sprzyja powstawaniu blaszek miażdżycowych, co prowadzi do chorób serca. Obecnie mamy przytłaczające dowody wspierające przeciwną tezę, ale dogmatyczne myślenie jest bardzo trwałe.

Po dziesięcioleciach badań nie udało się wykazać korelacji między cholesterolem dietetycznym a chorobami serca. W wytycznych dietetycznych dla Amerykanów na lata 2015–2020 w końcu zajęto się tym naukowym niedociągnięciem, ogłaszając, że „cholesterol nie jest uważany za substancję, której nadmierna konsumpcja jest niepokojąca”.

Liczba dowodów wciąż rośnie, pokazując, że między cholesterolem a CVD nie ma żadnego związku. Podobnie, dowody potwierdzające stosowanie obniżających poziom cholesterolu statyn w celu obniżenia ryzyka chorób serca są znikome i prawdopodobnie nie są niczym więcej niż wytworem producentów statyn – przynajmniej tak wynika z przeglądu naukowego opublikowanego w *Expert Review of Clinical Pharmacology* w 2018 roku.

Brak dowodów na to, że cholesterol wpływa na ryzyko chorób serca

Autorzy analizy opublikowanej w *Expert Review of Clinical Pharmacology* wskazują, że wysoki poziom cholesterolu całkowitego był główną przyczyną miażdżycy, a „w badaniach nad lekami obniżającymi poziom cholesterolu powinna występować odpowiedź na ekspozycję”. Innymi słowy, pacjenci, u których całkowity cholesterol jest obniżony najbardziej, powinni również zobaczyć największą korzyść. Niestety, tak nie jest.

Przegląd 16 ważnych badań dotyczących obniżenia poziomu cholesterolu (badania, w których obliczono reakcję na ekspozycję) wykazał, że tego rodzaju reakcja na ekspozycję nie została wykryta w przypadku 15 z nich. Co więcej, naukowcy podkreślają, że w jedynym badaniu wykazującym pozytywną reakcję na ekspozycję na obniżony poziom cholesterolu pacjenci stosowali tylko ćwiczenia.

Pacjenci z wysokim poziomem cholesterolu całkowitego powinni również być narażeni na zwiększone ryzyko zgonu z powodu chorób układu krążenia, ale naukowcy nie znaleźli na to żadnych dowodów, wskazując, że jest to „pomysł poparty nieprawidłowymi wnioskami z przeglądów literatury”.

Brak związku między poziomem LDL a chorobami serca

Artykuł opublikowany w *The Expert Review of Clinical Pharmacology* podważa również twierdzenie, że wysoki poziom LDL powoduje miażdżycę i/lub CVD. Tak samo, jak w przypadku cholesterolu całkowitego, jeśli wysoki poziom LDL w rzeczywistości byłby odpowiedzialny za miażdżycę tętnic, wówczas u pacjentów z wysokim poziomem LDL częściej diagnozowano by miażdżycę – a tak nie jest. Natomiast osoby z najwyższymi poziomami LDL miałyby największy stopień miażdżycy, ale tego również się nie obserwuje.

Naukowcy cytują badania wykazujące „brak związku” między poziomem LDL a zwapnieniem naczyń wieńcowych lub stopniem miażdżycy. To samo dotyczy LDL i CVD. W rzeczywistości badanie dotyczyło blisko 140 000 pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego. Naukowcy stwierdzili, że w momencie przyjęcia do szpitala Ci pacjenci mieli niższy niż normalnie poziom LDL.

Co więcej, w kolejnym badaniu, które miało podobne wyniki, zaobserwowano jeszcze niższy poziom LDL u pacjentów. Trzy lata po tym badaniu odkryto, że pacjenci z poziomem LDL poniżej 105 mg/dl (2 mmol/l) mieli dwukrotnie większą śmiertelność niż osoby z wyższym poziomem LDL.

Co ciekawe, autorzy sugerują, że ta odwrotna zależność może wynikać z niskiego poziomu LDL, co zwiększa ryzyko chorób zakaźnych i raka, które są częstymi przyczynami śmierci.

Dokonano również przeglądu dowodów pokazujących, że starsi ludzie z wysokim poziomem LDL nie umierają przedwcześnie – żyją najdłużej, przeżywając zarówno osoby z nieleczonym niskim poziomem LDL, jak i te, które są leczone statynami. Jedno z takich badań – metaanaliza obejmująca 19 badań – wykazało, że 92% osób z wysokim poziomem cholesterolu żyło dłużej.

Redakcja JAMA wzywa do zakończenia publikowania „fałszywych informacji” na temat statyn

Mit cholesterolu był dobrodziejstwem dla przemysłu farmaceutycznego, ponieważ statyny obniżające poziom cholesterolu – często przepisywane jako leki w podstawowej profilaktyce ataku serca i udaru mózgu – stały się jednymi z najczęściej stosowanych leków na rynku. W latach 2012-2013, 27,8% dorosłych Amerykanów w wieku powyżej 40 lat zgłosiło stosowanie statyn, natomiast dekadę wcześniej odsetek ten wynosił 17,9%. Jednak tak było sześć lat temu, podejrzewam, że obecnie ponad jedna trzecia dorosłych w wieku powyżej 40 lat stosuje statyny.

Na podstawie przytoczonego powyżej badania opublikowanego w *BMJ Open* i raportu z dowodów przygotowanego przez amerykańską grupę US Preventive Services Task Force, który został opublikowany w *JAMA* w listopadzie 2016 roku, ustalono, że aby zapobiec pojedynczej śmierci z jakiegokolwiek przyczyny 250 osób musi przyjmować statynę przez jeden do sześciu lat. 233 osoby musiałyby stosować statynę przez dwa do sześciu lat, aby zapobiec pojedynczej śmierci z przyczyn sercowo-naczyniowych. 94 osoby musiałyby przyjmować statynę, aby zapobiec pojedynczemu zdarzeniu sercowo-naczyniowemu u osoby poniżej 70. roku życia.

Jak zauważono w raporcie opublikowanym w 2015 roku: „statystyczne oszustwo spowodowało, że statyny są uważane za bezpieczne i skuteczne leki w pierwotnej i wtórnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych”. Artykuł wskazuje, że dzięki zastosowaniu narzędzia statystycznego znanego jako względne zmniejszenie ryzyka, trywialne korzyści ze stosowania statyn wydają się znacznie większe.

Odkrycia naukowe, takie jak te przedstawione powyżej, są głównym powodem, dla którego statyny są negatywnie postrzegane w mediach. Jednak wkrótce będziemy mogli zaobserwować zmianę rodzaju wiadomości, w którym niepożądane artykuły na temat statyn będą oznaczane jako „fałszywe”.

Według artykułu opublikowanego w *JAMA Cardiology* w czerwcu 2019 roku, który został napisany przez kardiologa Ann Marie Navar, statyny są ofiarami „opartych na strachu informacji medycznych”, podobnie jak szczepionki – i to właśnie powoduje, że pacjent nie przestrzega zaleceń lekarskich. Według *Cardiovascular Business*:

„Wiemy, że to, co czytają ludzie, ma wpływ na ich działania, powiedziała Navar – i rzeczywiście, w jednym z badań opublikowanych w 2016 roku w *European Heart Journal* stwierdzono, że w populacji zaobserwowano wzrost odstawienia statyn po pojawieniu się negatywnych informacji o statynach w tych społecznościach.

*W innym badaniu więcej niż jeden na trzech pacjentów powiedział, że odmówił przyjmowania statyn wyłącznie z powodu obaw o działania niepożądane. „Ogniska odry są widoczne: pojawia się wysypka, reagują agencje zdrowia publicznego i społeczność medyczna, w mediach pojawiają się nagłówki” – napisała Navar.*

„W przeciwieństwie do tego, gdy pacjent odmawia przyjmowania statyn z powodu obaw wywołanych fałszywymi informacjami, ma zawał serca, czego wynik jest mniej widoczny dla społeczności. Niemniej jednak kardiolodzy i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej codziennie stykają się z osobami odmawiającymi stosowania statyn”.

*Cardiovascular Business* podsumowuje sugestie dr Navar dotyczące tego, jak lekarze mogą walczyć z fałszywymi informacjami o statynach i zwiększać przestrzeganie zaleceń, takich jak wydawanie całorocznych recept z automatycznymi uzupełnieniami.

Być może cenzurowanie informacji o negatywnym wpływie statyn na zdrowie już jest w toku. Szybkie wyszukiwanie w Google po wpisaniu hasła „działania niepożądane statyn” daje wiele stron mówiących o niewielkim ryzyku, korzyściach ze stosowania statyn, artykułach porównawczych, porównania dwóch różnych marek – innymi

słowy, pokazywane są głównie pozytywne informacje.

Faktem naukowym jest, że oprócz tego, że stosowanie statyn jest „stratą czasu” i nie zmniejsza śmiertelności, statynom towarzyszy długa lista potencjalnych działań niepożądanych i wyzwań klinicznych, w tym:

Zwiększone ryzyko cukrzycy. Zaburzenia funkcji serca. Niedobory składników odżywczych – w tym CoQ10 i witaminy K2, które są ważne dla zdrowia układu sercowo-naczyniowego i serca. Zaburzenia płodności – co ważne, statyny są lekami kategorii X, co oznacza, że powodują poważne wady wrodzone, więc nigdy nie powinny być stosowane przez kobiety w ciąży lub kobiety planujące ciążę. Zwiększone ryzyko zachorowania na raka – długotrwałe stosowanie statyn (10 lat lub dłużej) podwaja ryzyko rozwoju dwóch głównych typów raka piersi u kobiet: inwazyjnego raka przewodowego i inwazyjnego raka zrazikowego. Uszkodzenie nerwów – badania wykazały, że leczenie statynami trwające dłużej niż dwa lata powoduje „wyraźne uszkodzenie nerwów obwodowych”.

Jak ocenić ryzyko rozwoju chorób serca?

Zgodnie z ogólną zasadą, leki obniżające poziom cholesterolu nie powinny być stosowane w przypadku większości ludzi – zwłaszcza jeśli w rodzinie danej osoby występował zarówno wysoki poziom cholesterolu, jak i długowieczność. Pamiętaj, że dowody sugerują, że ogólny poziom cholesterolu nie ma nic wspólnego z ryzykiem chorób serca.

Jeśli chodzi o ocenę ryzyka rozwoju chorób serca, poniższe badania zapewniają dokładniejszy wynik:

**Stosunek HDL/cholesterol** – procent HDL jest bardzo silnym czynnikiem ryzyka rozwoju chorób serca. W celu określenia stosunku HDL do cholesterolu całkowitego, podziel poziom HDL przez poziom cholesterolu całkowitego. W idealnej sytuacji odsetek ten powinien wynosić co najmniej 24%. **Stosunek trójglicerydy/HDL** – możesz również obliczyć stosunek trójglicerydów do HDL. Powinien wynosić poniżej 2. **Analiza NMR LipoProfile** – duże cząstki LDL nie wydają się szkodliwe. Tylko cząsteczki LDL o małej gęstości mogą potencjalnie stanowić problem, ponieważ mogą przemieszczać się przez wyściółkę tętnic. Jeśli ulegną utlenieniu, mogą spowodować uszkodzenia i stan zapalny. Niektóre grupy, takie jak National Lipid Association, zaczynają teraz koncentrować się na liczbie cząstek LDL zamiast na poziomach cholesterolu całkowitego i LDL, aby lepiej ocenić ryzyko rozwoju chorób serca. Po zorientowaniu się, jaka jest liczba cząstek LDL, Ty i Twój lekarz możecie opracować zindywidualizowany program, który pomoże w zarządzaniu ryzykiem. **Poziom insuliny na czczo** – choroby serca w dużej mierze wynikają z oporności na insulinę, która jest wynikiem diety o wysokiej zawartości cukru. Głównym czynnikiem powodującym chorobę jest cukier, a nie cholesterol lub nasycone tłuszcze. Badania kliniczne wykazały, że spożywanie syropu glukozowo-fruktozowego może zwiększyć ryzyko chorób układu krążenia w ciągu zaledwie dwóch tygodni. Każdy posiłek lub przekąska bogata w węglowodany, takie jak fruktoza i rafinowane zboża, powoduje gwałtowny wzrost poziomu glukozy we krwi, a następnie insuliny, która ma za zadanie obniżyć poziom cukru we krwi. Insulina uwalniana podczas posiłku składającego się ze zbyt dużej ilości węglowodanów sprzyja akumulacji tłuszczu i utrudnia organizmowi zrzucanie zbędnych kilogramów. Nadmiar tkanki tłuszczowej, zwłaszcza wokół brzucha, jest jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju chorób serca. **Poziom cukru we krwi na czczo** – badania wykazały, że osoby z poziomem cukru we krwi na czczo wynoszącym od 100 do 125 mg/dl mają o prawie 300% większe ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca niż osoby z poziomem poniżej 79 mg/dl. **Poziom żelaza** – żelazo może powodować bardzo silny stres oksydacyjny, więc jeśli masz nadmiar żelaza, może to prowadzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych i zwiększenia ryzyka rozwoju chorób serca. Warto monitorować poziom ferrytyny i upewnić się, że nie przekracza on 80 ng/ml. Najprostszym sposobem obniżenia poziomu żelaza, jeśli jest podwyższony, jest oddanie krwi. Jeśli nie jest to możliwe, możesz poddać się upuszczeniu krwi, które skutecznie usunie nadmiar żelaza z organizmu.

Źródło: <https://polish.mercola.com/sites/articles/archive/2019/08/14/mit-cholesterolu-co-naprawde-jest-przyczyna-chorob-serca.aspx>

---



## Niski poziom cholesterolu może zaszkodzić Twojemu zdrowiu

Słyszałeś przez dziesięciolecia o zagrożeniach związanych z wysokim poziomem cholesterolu, ale czy wiesz, że niski poziom cholesterolu może prowadzić do przemocy wobec siebie i innych, a także powiązany został z przedwczesnym starzeniem się, śmiercią i innymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi?

W świecie, który oszalał z powodu lęku przed cholesterolu, masowe stało się pożeranie środków farmaceutycznych, które zatrują organizm. Warto jest przyjrzeć się niektórym badaniom na temat korzyści zdrowotnych cholesterolu i niebezpieczeństw związanych z niskim jego poziomem.

### Korzyści z cholesterolu

**Cholesterol jest potrzebny, aby zapobiegać agresji:** Od prawie 30 lat wiadomo, że niski poziom cholesterolu w surowicy wiąże się z nawykowymi gwałtownymi tendencjami **morderczych przestępstw pod wpływem alkoholu**. Od tego czasu przeprowadzono co najmniej 8 innych badań, które potwierdziły lub zbadały związek między **cholesterolem a przemocą**, w tym przemoc wobec siebie i innych. Jedno z możliwych wyjaśnień tego skojarzenia zostało omówione w artykule opublikowanym w *British Journal of Psychiatry* w 1993 r.: „Jedną z funkcji serotoniny w ośrodkowym układzie nerwowym jest tłumienie szkodliwych impulsów zachowań... Niski poziom cholesterolu błonowego zmniejsza liczbę receptorów serotoniny. Ponieważ cholesterol błonowy swobodnie wymienia się z cholesterolu w otaczającym środowisku, **obniżone stężenie cholesterolu w surowicy** może przyczynić się do spadku stężenia serotoniny w mózgu, co z kolei powoduje słabsze tłumienie agresywnych zachowań”. Nic dziwnego, że pojawiło się kilka doniesień o **statynach obniżających poziom cholesterolu, które** przyczyniają się do drażliwości i/lub agresji.

**Cholesterol jest potrzebny do walki z rakiem:** Od późnych lat 80-tych wiadomo o odwrotnej zależności między poziomem cholesterolu a **ryzykiem zachorowania na różne rodzaje raka** i śmiertelnością związaną z rakiem. Od tego czasu **związek cholesterolu z rakiem** został wielokrotnie potwierdzony. Należy zatem oczekiwać, że **stosowanie statyn będzie wiązało się ze zwiększoną zapadalnością na raka**, co w rzeczywistości jest prawdą. Nawet jeśli weźmie się cholesterol tak zwany "zły", czyli LDL i poda się go do hodowli wysoce złośliwych, **opornych na wiele leków komórek białaczki**, komórki tracą swoją odporność na chemioterapię. Nie jest to więc czymś, co można scharakteryzować jako "złą" substancję, prawda?

**Cholesterol jest potrzebny, aby zapobiec udarowi krwotocznemu:** Istnieją dwa rodzaje udaru: 1) niedokrwienny, związany z brakiem przepływu krwi i tlenu do mózgu 2) krwotoczny, związany z pęknięciem naczynia krwionośnego w mózgu, i krwawieniem. Ryzyko dla tych pierwszych - w teorii, może być zwiększone w obecności nadmiernej ilości utlenionego cholesterolu. Jednak to właśnie ryzyko drugiego, krwotocznego udaru mózgu, jest zwiększone, gdy poziom cholesterolu jest niski. Zauważono już to w 1994 roku w *British Medical Journal*, w artykule zatytułowanym "Ocena możliwych zagrożeń związanych z obniżeniem stężenia cholesterolu w surowicy", naukowcy stwierdzili, że "jedyną przyczyną śmierci, którą można przypisać **niskiemu stężeniu cholesterolu w surowicy** był udar krwotoczny. Można

przełknąć **inne badania**, które potwierdzają to powiązanie.

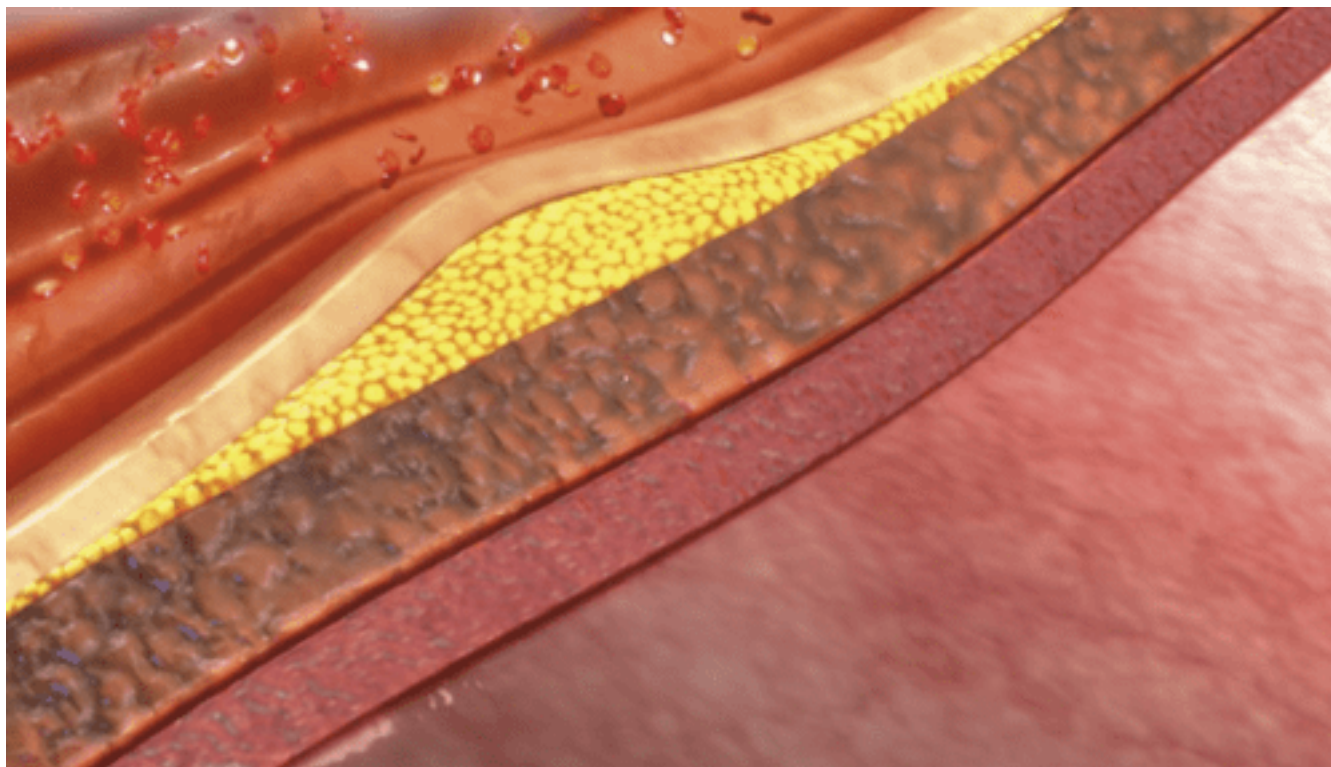
**Cholesterol jest potrzebny na pamięć:** Niski poziom cholesterolu HDL został zidentyfikowany jako czynnik ryzyka deficytu i spadku pamięci w wieku średnim. Nawet w **chorobie Parkinsona** wyższe całkowite stężenia cholesterolu w surowicy są związane z wolniejszym postępowaniem klinicznym choroby. Statyny, które hamują produkcję cholesterolu, a tym samym poważnie wpływają na mózg, są obecnie **wydawane przez FDA jako ostrzeżenie**, że mogą niekorzystnie wpływać na pamięć.

**Cholesterol jest potrzebny dla długowieczności:** W fascynującym badaniu opublikowanym w PLoS w 2011 r., długość telomerów – umiejscowione na końcach chromosomów, które zapobiegają uszkodzeniom DNA związanym ze starzeniem się komórek – została powiązana z wyższym poziomem LDL i cholesterolu całkowitego. Im **dłuższa długość telomerów**, tym wyższy poziom cholesterolu. Rzeczywiście, **kilka badań wskazuje, że niższy poziom cholesterolu wiąże się ze zwiększoną śmiertelnością**.

**Cholesterol pomaga nam zwalczać infekcje:** Cholesterol pomaga nam zwalczać infekcje: Zaobserwowano, że dieta bogata w **cholesterol poprawia stan pacjentów z gruźlicą**, co doprowadziło badaczy do sugestii, że "cholesterol powinien być stosowany jako środek uzupełniający w leczeniu przeciwgruźliczym." Leki obniżające poziom cholesterolu, wykazują właściwości immunosupresyjne i silnie immunotoksyczne, prawdopodobnie częściowo z powodu ich skutków obniżających poziom cholesterolu.

Biorąc pod uwagę, że cholesterol jest niezbędny dla całego życia zwierząt i że każda komórka jest w stanie syntetyzować go z prostszych cząsteczek, nie powinniśmy być zaskoczeni podanymi powyżej przykładami znaczących korzyści zdrowotnych cholesterolu. Nie powinno też dziwić, że **leki obniżające poziom cholesterolu mają mnóstwo negatywnych skutków zdrowotnych**.

Źródło: <https://www.greenmedinfo.com/blog/underreported-dangers-low-cholesterol>



## Naturalna eliminacja wysokiego poziomu cholesterolu

Na całym świecie setki milionów ludzi mają podwyższone poziomy cholesterolu, trójglicerydów, LDL (lipoprotein o niskiej gęstości), lipoprotein (a) i innych czynników ryzyka. Jednak cholesterol i wszystkie inne czynniki ryzyka krwi są uważane za „wtórne” czynniki, ponieważ mogą powodować uszkodzenie tylko wtedy, gdy ściana naczyń krwionośnych jest już osłabiona przez niedobory witamin. Tak więc podwyższony poziom cholesterolu we krwi i inne czynniki ryzyka krwi nie są przyczyną chorób sercowo-naczyniowych - są konsekwencją trwającej choroby naczyniowej.

**Medycyna konwencjonalna**, oparta na lekach farmaceutycznych, ogranicza się do leczenia objawów choroby sercowo-naczyniowej, ignorując przyczynę - osłabienie naczyń krwionośnych. Kampanie marketingowe leków obniżających poziom cholesterolu po prostu wrobiły cholesterol jako „kozła ofiarnego”. Najnowszy rodzaj tych leków (statyn), które blokują syntezę cholesterolu, jest wykorzystywany przez miliony ludzi w nadziei na leczenie. Jednak podstawowa słabość ściany naczynia krwionośnego jest nadal nieleczone. Według wydania Journal of the American Medical Association (JAMA) z dnia 3 stycznia 1996 r. wiadomo, że statyny powodują raka i inne poważne działania niepożądane i „należy ich unikać, gdy tylko jest to możliwe”.

**Współczesna medycyna komórkowa** zapewnia nowe zrozumienie czynników powodujących wzrost cholesterolu i innych wtórnych czynników ryzyka, a także ich naturalnej profilaktyki. Cholesterol, trójglicerydy, lipoproteiny o niskiej gęstości (LDL), lipoproteina (a) i inne produkty metaboliczne są idealnymi czynnikami naprawczymi, a ich poziom we krwi wzrasta w odpowiedzi na strukturalne osłabienie ścian tętnic. Przewlekłe osłabienie ścian naczyń krwionośnych zwiększa zapotrzebowanie, a tym samym szybkość produkcji tych cząsteczek naprawczych w wątrobie.

Zwiększona produkcja cholesterolu i innych czynników naprawczych w wątrobie zwiększa poziom tych cząsteczek we krwi i z czasem czyni je czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Tak więc podstawowym miernikiem obniżenia poziomu cholesterolu i innych wtórnych czynników ryzyka we krwi jest stabilizacja ścian tętnic, a tym samym zmniejszenie zapotrzebowania metabolicznego na zwiększenie produkcji tych czynników ryzyka w wątrobie. Nic więc dziwnego, że zalecenia Zdrowia Komórkowego dr Ratha pomagają ustabilizować ściany tętnic, a jednocześnie pomagają naturalnie obniżyć poziom cholesterolu we krwi i inne czynniki ryzyka.

**Medycyna komórkowa** pomaga poszerzyć wiedzę na temat różnych czynników wpływających na osobisty profil czynników ryzyka. Twój podstawowy poziom cholesterolu i innych czynników ryzyka krwi jest ustalony genetycznie i nie można go zmienić. Dwa czynniki, na które możesz wpłynąć w celu zmniejszenia ryzyka, to dieta, a przede wszystkim spożycie określonych niezbędnych składników odżywczych, które regulują metabolizm komórkowy.

**Badania naukowe i badania kliniczne** udokumentowały już szczególną wartość witaminy C, witaminy B3 (nikotynian), witaminy B5 (pantotnian), witaminy E i karnityny, a także innych zalecanych składników dotyczących zdrowia komórkowego dr Ratha, w celu obniżenia podwyższonego poziomu cholesterolu i inne wtórne czynniki ryzyka we krwi.

Jak witaminy i inne suplementy diety mogą pomóc pacjentom z podwyższonym poziomem cholesterolu

Co ciekawe, niektórzy pacjenci zgłaszają przejściowy wzrost poziomu cholesterolu, gdy zaczynają przyjmować witaminy. Ponieważ wzrost poziomu cholesterolu we krwi nie jest wynikiem zwiększonego wytwarzania cholesterolu, musi pochodzić z innych źródeł - głównie złóż miażdżycowych w ścianach tętnic. Ten ważny mechanizm został po raz pierwszy opisany przez dr Constance Spittle w czasopiśmie medycznym The Lancet w 1972 roku. Poinformował w nim, że suplementacja witamin u pacjentów z istniejącą chorobą sercowo-naczyniową często prowadzi do przejściowego wzrostu poziomu cholesterolu we krwi. Natomiast poziom cholesterolu u zdrowych osób nie wzrósł po suplementacji witaminami.

Tymczasowy wzrost cholesterolu jest dodatkową oznaką procesu gojenia się w ścianach tętnic i zmniejszania się złogów tłuszczu. Opisany tutaj mechanizm jest oczywiście ważny nie tylko dla cholesterolu, ale także dla trójglicerydów, LDL, lipoprotein (a) i innych wtórnych czynników ryzyka, które gromadziły się przez dziesięciolecia w ścianach tętnic i były powoli uwalniane do krwioobiegu.

Jeśli poziom cholesterolu wzrośnie, gdy zaczniesz stosować się do tych zaleceń, może to wskazywać na odwrócenie istniejących depozytów w ścianach tętnic. Powinieneś kontynuować program witaminowy, aż po kilku miesiącach poziom cholesterolu we krwi spadnie poniżej wartości początkowych. Dieta bogata w błonnik rozpuszczalny (np. otręby owsiane, płatki zbożowe i pektyny) może dodatkowo obniżyć poziom cholesterolu i inne wtórne czynniki ryzyka we krwi.

Wpływ witaminy C na poziom cholesterolu i innych tłuszczów we krwi został udokumentowany w licznych badaniach klinicznych. Ponad 40 z tych badań zostało ocenionych przez dr Harrie Hemilä z Uniwersytetu Helsińskiego w Finlandii. U pacjentów z wysokimi początkowymi wartościami cholesterolu (powyżej 270 mg na decylitr) suplementacja witaminy C była w stanie obniżyć poziom cholesterolu nawet o 20%. Natomiast pacjenci z niskimi i średnimi wartościami początkowymi cholesterolu wykazywali jedynie nieznaczne działanie obniżające poziom cholesterolu lub poziom pozostałe takie same.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2017/06/natural-eradication-of-high-cholesterol-levels>



## Cholesterol w żywności nie stanowi zagrożenia dla zdrowia

Komitet Doradczy ds. Dietetycznych w USA niedawno przyznał, że "dostępne dowody nie wykazują istotnego związku między spożyciem cholesterolu w diecie a cholesterolem w surowicy". Wskazówki dietetyczne dla Amerykanów nie zawierają już ostrzeżeń o jedzeniu żywności o wysokiej zawartości cholesterolu. Większość cholesterolu w ludzkim ciele jest wytwarzana przez samo ciało.

### Fakty dotyczące cholesterolu

Cholesterol jest cząsteczką niezbędną do życia. Jest strukturalnym składnikiem ścian miliardów komórek w naszym ciele i prekursorem cząsteczek biologicznych, takich jak estrogen i testosteron. Nie ma naukowego dowodu, że cholesterol uszkadza ściany naczyń krwionośnych lub powoduje blaszki miażdżycowe i zawały serca. W rzeczywistości zatem, jak pokazują poniższe fakty z kardiologii, teoria cholesterolu i chorób serca jest zasadniczo wadliwa:

Wszystkie płytki w ludzkim układzie naczyń krwionośnych zasadniczo rozwijają się w układzie tętniczym ciała (tj. powodują miażdżycę). Płytki w żyłach (miażdżycy w żyłach) - nie są znane.

Gdyby wysoki poziom cholesterolu rzeczywiście niszczył ściany naczyń krwionośnych organizmu i powodował płytki, logiczne jest, że żyły i tętnice rozwijałyby płytki w identycznym tempie. Jednak tak nie jest.

Ponad 90% blaszek rozwija się w tętnicach wieńcowych serca. Każdy hydraulik wie, że niska jakość wody uszkadza ściany rurociągu na całej jego długości, a nie tylko w niewielkiej jej części.

### Dlaczego zwierzęta nie mają ataków serca... tylko my ludzie!

Bardzo istotnym faktem jest to, że zwierzęta (z nielicznymi wyjątkami) nie mają ataków serca. Szczególnie zwierzęta hibernujące, takie jak niedźwiedzie, mają poziom cholesterolu we krwi, który wzrasta ponad trzykrotnie w stosunku do przeciętnego człowieka - i zwierzęta te nie wyginą w wyniku epidemii zawałów serca.

Powodem, dla którego zawały serca są prawie nieznanne w królestwie zwierząt, jest to, że większość zwierząt w przeciwieństwie do ludzi, może syntetyzować witaminę C z glukozy w wątrobie. Witamina C jest niezbędna do produkcji kolagenu, głównego białka strukturalnego, które wzmacnia ściany naczyń krwionośnych i tkanki łącznej organizmu. Przełomowe odkrycie dr Ratha wykazało, że choroba wieńcowa serca jest w rzeczywistości wczesną formą szkorbutu i wynika z niedoboru witaminy C w komórkach tworzących ściany tętnic.

### Rola cholesterolu w chorobach serca

W wyniku niedoboru witaminy C w komórkach ścian tętnic rozwijają się miliony drobnych pęknięć i uszkodzeń, co

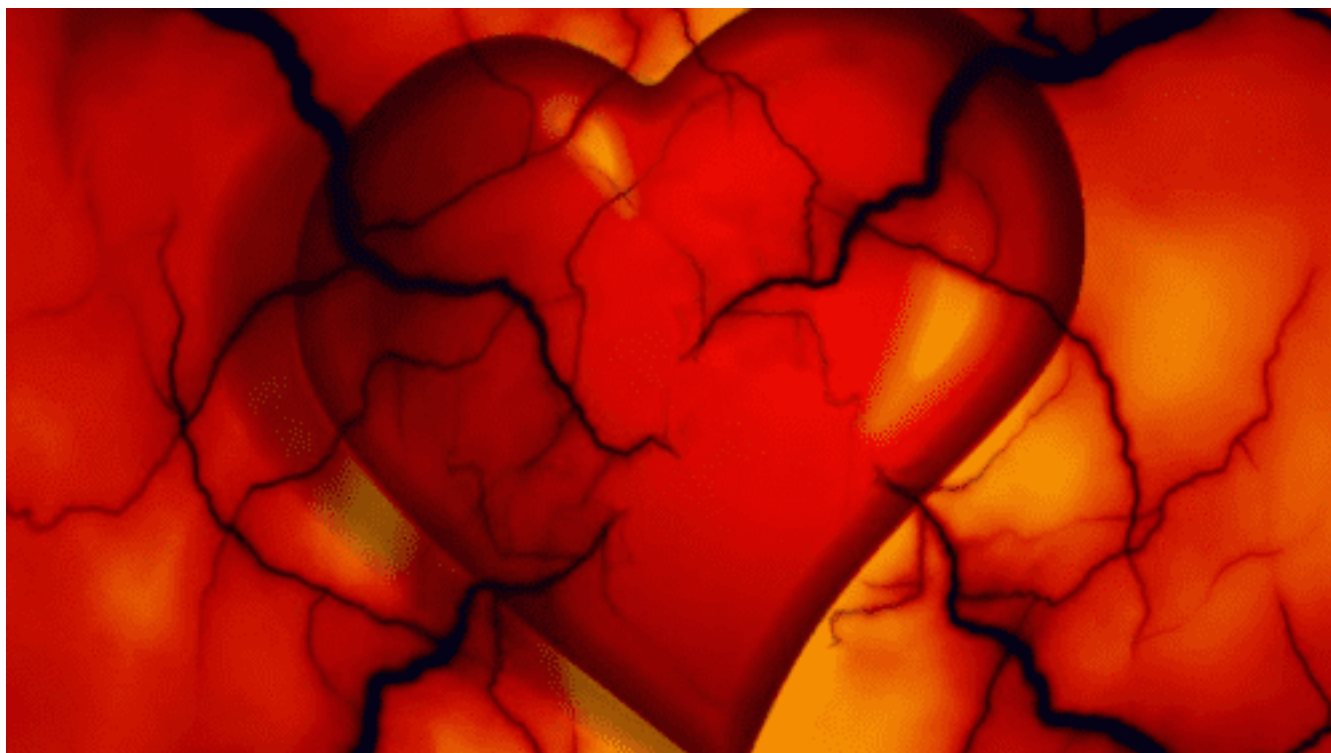
powoduje osłabienie ścian. Następnie uruchamia się drugi mechanizm naprawczy, w którym to cholesterol, lipoproteiny wchodzi w ściany, aby naprawić uszkodzenia. W przypadku przewlekłego niedoboru witamin ten proces naprawy staje się ciągły. W ciągu wielu lat rozwijają się osady miażdżycowe, które ostatecznie prowadzą do zawałów serca. Natomiast złogi w tętnicach mózgu prowadzą do udarów. Można zatem zauważyć, że podwyższony poziom cholesterolu we krwi nie jest główną przyczyną chorób serca. Jest konsekwencją dysfunkcji biologicznej ścian tętnic i trwałego uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego.

Dlaczego twój lekarz ci tego nie mówi

Dlaczego więc ta ważna wiedza o zdrowiu nie jest dziś stosowana w praktyce kardiologicznej? Faktem jest, że jako naturalnie występujące substancje witaminy nie podlegają opatentowaniu. Rozpowszechnianie ratujących życie informacji o witaminach i medycynie komórkowej zagraża zatem wielomiliardowemu rynkowi farmaceutycznemu opatentowanych leków obniżających poziom cholesterolu. Dzięki temu, że nasze systemy medyczne są skutecznie kontrolowane przez przemysł farmaceutyczny, nasi lekarze nie są uczeni tych faktów. Medycyna konwencjonalna ogranicza się do leczenia objawów choroby sercowo-naczyniowej, a nie jej prawdziwej przyczyny.

W dziedzinie zdrowia bliźniaczymi celami naszej Fundacji i Ruchu Życia jest zakończenie zależności świata od opatentowanych leków chemicznych i wyeliminowanie chorób poprzez zajęcie się ich prawdziwymi przyczynami. W kierunku tych celów zachęcamy do dzielenia się faktami na temat cholesterolu w jak najszerszym zakresie za pośrednictwem osobistych kontaktów i sieci społecznościowych. Wyeliminowanie chorób sercowo-naczyniowych jako głównej przyczyny śmiertelności u ludzi jest już możliwe!

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2015/02/us-dietary-guidelines-advisory-committee-admits-cholesterol-in-food-not-health-concern-but-ignores-scientific-facts-about-heart-disease>



## **Statyny nie zapobiegają chorobom sercowo-naczyniowym**

Duże badanie ujawniło, że u ponad 51 procent pacjentów statyny nie są skuteczne w obniżaniu poziomu cholesterolu we krwi. Opublikowane badanie w czasopiśmie "Heart" wykazało, że nawet po 2 latach stosowania statyn, u większości pacjentów poziom cholesterolu nie obniżył się znacząco. Ponadto udowodniono, że statyny powiązane są z szerokim zakresem niepożądanych skutków ubocznych. Badanie dodatkowo dyskredytuje stosowanie tych leków w



zapobieganiu i kontroli chorób układu krążenia.

W badaniu przeanalizowano dane 165 411 pacjentów, dla których średni okres monitorowania wynosił 6 lat. W momencie rozpoczęcia leczenia statynami średni wiek pacjentów wynosił 62 lata. Okazało się, że u 84 609 osób leki nie osiągnęły rzekomo „optymalnego” celu zmniejszenia poziomu cholesterolu o 40 procent.

Badanie dostarczyło wyraźnych dowodów na nieskuteczność leków statynowych w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym. Pomimo przyjmowania tych leków choroby sercowo-naczyniowe rozwinęły się u 22 798 pacjentów. U 10 656 pacjentów choroby te rozwinęły się mimo osiągnięcia rzekomo „zdrowej” redukcji cholesterolu o 40 procent.

Cholesterol nie jest naszym wrogiem

Statyny nie są w stanie skutecznie zapobiegać chorobom układu krążenia, ponieważ wysoki poziom cholesterolu nie jest jego przyczyną. W związku z tym musimy zdawać sobie sprawę z trzech kluczowych faktów dotyczących cholesterolu, które zostały ukrywane przez przemysł farmaceutyczny i jego różnych interesariuszy w mediach, polityce i medycynie.

Po pierwsze, cholesterol nie jest naszym wrogiem. Jest to cząsteczka niezbędna do życia, strukturalny składnik ścian miliardów komórek w ciele i prekursor wielu cząsteczek biologicznych, w tym hormonów, takich jak estrogen i testosteron. Po drugie, jeśli ściany naczyń krwionośnych są nienaruszone strukturalnie, nie ma dowodów naukowych, że cholesterol, nawet w umiarkowanie podwyższonych stężeniach, uszkadza je lub powoduje blaszki miażdżycowe i ataki serca. Po trzecie, w badaniach na zwierzętach udowodniono, że aby cholesterol miał szkodliwy wpływ na nienaruszone ściany naczyń krwionośnych, musi być sztucznie zwiększony do poziomów zasadniczo nigdy nie obserwowanych u ludzi.

Krótko mówiąc, wbrew twierdzeniom medycyny konwencjonalnej, nie ma wiarygodnych dowodów naukowych, że cholesterol może uszkodzić nienaruszone ściany naczyń krwionośnych, nawet w umiarkowanym stopniu podwyższonego poziomu.

Istotna rola witaminy C w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym

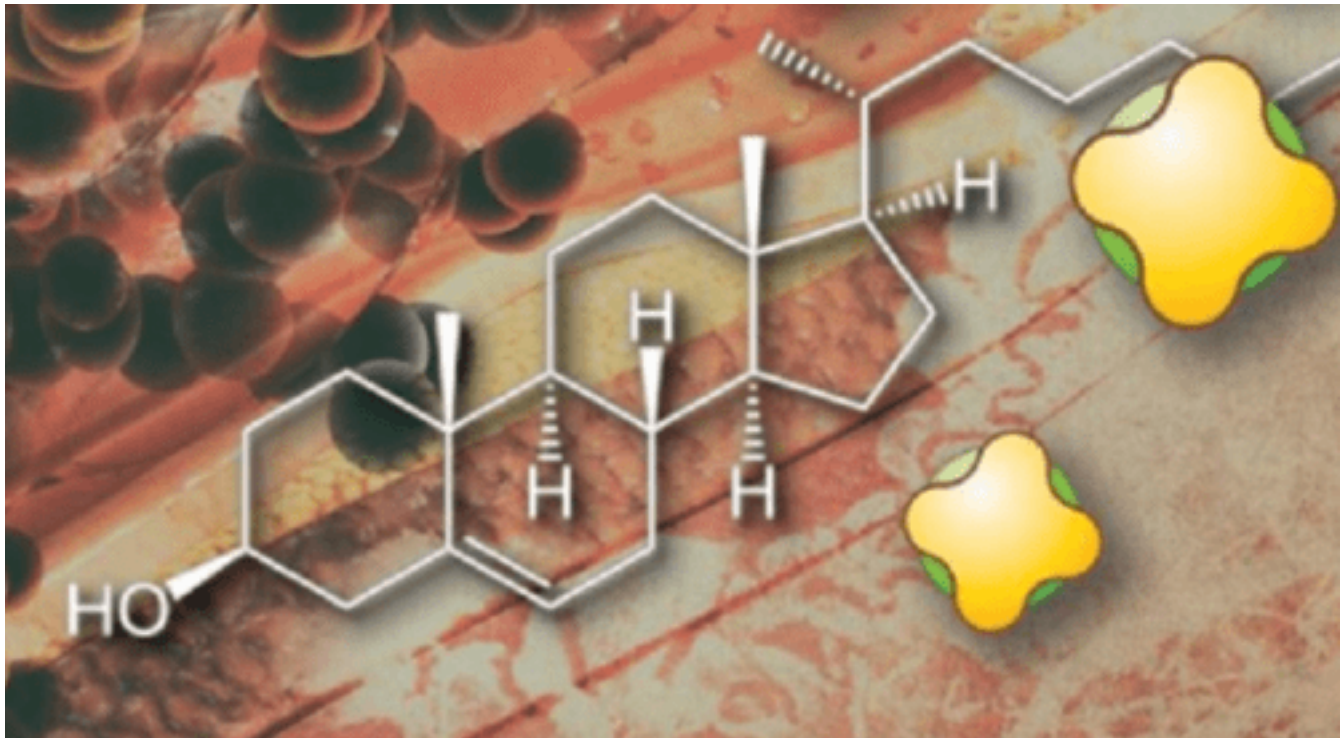
Jak opisuje dr Rath w swojej przełomowej książce „Dlaczego zwierzęta nie dostają zawałów serca ... tylko my ludzie”, główną przyczyną chorób sercowo-naczyniowych jest chroniczny niedobór witaminy C w komórkach ścian tętnic. Brak witaminy C osłabia ściany tętnic w organizmie. Nie jest on wówczas w stanie wytworzyć wystarczającej ilości kolagenu, włóknistego białka, które jest głównym składnikiem tkanki łącznej. Witamina C jest niezbędna do produkcji tego ważnego białka.

W przypadku braku wystarczającej ilości kolagenu, substancje takie jak cholesterol, lipoproteiny i inne czynniki ryzyka wchodzi do osłabionych ścian, próbując naprawić uszkodzenia i wzmocnić tętnice. Jeśli ciało nie zostanie uzupełnione optymalnymi ilościami witaminy C, proces naprawy ściany tętnicy staje się ciągły i tworzą się blaszki miażdżycowe. Zawężone tętnice doprowadzą w końcu do zawałów serca i udarów.

Promotorzy leków statynowych

Biorąc pod uwagę zgromadzone dowody naukowe, że wysoki poziom cholesterolu nie jest przyczyną chorób układu krążenia, promowanie i przepisywanie statyn jest coraz bardziej podobne do obrony idei, że Ziemia jest płaska. Ta irracjonalność była wyraźnie widoczna po opublikowaniu badania w czasopiśmie "Heart", gdy interesariusze przemysłu farmaceutycznego natychmiast zaczęli działać w mediach. Opisywanie w nich statyn jako „sprawdzonych”, zalecało pacjentom kontynuowanie ich przyjmowania.

„Objawienie”, że dla większości ludzi statyny nawet nie robią tego, co im powiedziano, a mianowicie obniżenie poziomu cholesterolu do „optymalnego” poziomu, to kolejny gwóźdź do trumny leków obniżających poziom cholesterolu. Czy lubią to firmy farmaceutyczne, czy nie, pacjenci coraz częściej decydują za siebie, co jest najlepsze dla ich zdrowia i zdrowia ich rodzin. Bez praktyki medycznej, która stała się bezpośrednią dyktaturą, jest tylko kwestią czasu zakończenie epidemii chorób sercowo-naczyniowych.



## Fakty na temat cholesterolu

Leki obniżające poziom cholesterolu stanowią jeden z największych segmentów biznesowych globalnego przemysłu farmaceutycznego. Ten cały wielomiliardowy biznes opiera się na strachu, że cholesterol powoduje zawały serca. Podczas gdy „zastraszanie cholesterolem” stało się kopalnią złota dla firm farmaceutycznych, ciężar ekonomiczny tego biznesu jest ostatecznie ponoszony przez ludzi.

Pracownicy służby zdrowia i setki milionów pacjentów na całym świecie mają zatem prawo wiedzieć jakie są udowodnione fakty na temat cholesterolu.

Demaskowanie mitu cholesterolu

Analiza faktów naukowych na temat roli cholesterolu w organizmie ujawnia trzy ważne aspekty, które nie zostały ujawnione pacjentom:

Cholesterol jest cząsteczką niezbędną do życia. Jest strukturalnym składnikiem ścian miliardów komórek w ciele. Ponadto jest prekursorem wielu cząsteczek biologicznych, w tym hormonów, takich jak estrogen i testosteron.

Jeśli ściany naczyń krwionośnych są nienaruszone strukturalnie, nie ma dowodów naukowych, że cholesterol uszkadza je lub powoduje blaszki miażdżycowe i ataki serca.

U badanych zwierząt stwierdzono, że aby cholesterol miał szkodliwy wpływ na nienaruszone ściany naczyń krwionośnych, musi być sztucznie zwiększony do poziomów nigdy nie obserwowanych u ludzi.

Innymi słowy, nie ma naukowych dowodów, że cholesterol może uszkodzić nienaruszoną ścianę naczyń krwionośnych.

Teoria cholesterolu kłóci się z kluczowymi zjawiskami występującymi w układzie sercowo-naczyniowym

Następujące zjawiska w układzie sercowo-naczyniowym zasadniczo kwestionują potrzebę obniżania poziomu cholesterolu:

Wszystkie blaszki miażdżycowe, które występują w ludzkim systemie naczyń krwionośnych, zasadniczo rozwijają się w układzie tętniczym (miażdżyca tętnic). Płytki miażdżycowe w żyłach nie są znane. Gdyby wysoki poziom cholesterolu był szkodliwy dla ścian naczyń krwionośnych, powodując w ten sposób blaszki, żyły i tętnice rozwinęłyby płytki miażdżycowe w tym samym tempie. Tak jednak nie jest.

Ponad 90% blaszek miażdżycowych rozwija się w tętnicach wieńcowych serca. Stanowi to zaledwie jedną milionową całkowitej długości systemu naczyń krwionośnych. Do myślenia daje fakt, że słaba jakość wody uszkadza ściany instalacji wodociągowej na całej jej długości, a nie tylko w niewielkiej części.

Zwierzęta, z nielicznymi wyjątkami, nie dostają zawałów serca. Ponadto u zimujących zwierząt, takich jak niedźwiedzie, poziom cholesterolu wzrasta ponad trzykrotnie do średniego poziomu występującego u ludzi. Podczas gdy hibernujące gatunki nie wymierają z powodu epidemii zawałów serca, wśród ludzi choroba sercowo-naczyniowa

jest zabójcą numer jeden w uprzemysłowionym świecie.

W przeciwieństwie do ludzi, zwierzęta mogą wytwarzać witaminę C. Witamina C jest niezbędna do produkcji kolagenu, kluczowej cząsteczki wzmacniającej ścianę naczyń krwionośnych i organizmu. Niszczycielski wpływ przewlekłego niedoboru witaminy C na ścianę naczyń krwionośnych znany jest od wieków jako szkorbut. Między 1500 a 1800 rokiem, szkorbut zabił około 2 milionów marynarzy.

Jedynym powodem, dla którego witamina C nie została zastosowana do ochrony i stabilizacji ścian naczyń krwionośnych milionów dzisiejszych pacjentów, jest fakt, że nie można jej opatentować. Innymi słowy, rozpowszechnianie tej wiedzy zagraża kluczowemu źródłu zysków dla biznesu farmaceutycznego, czyli wielomiliardowego rynku chorób układu krążenia.

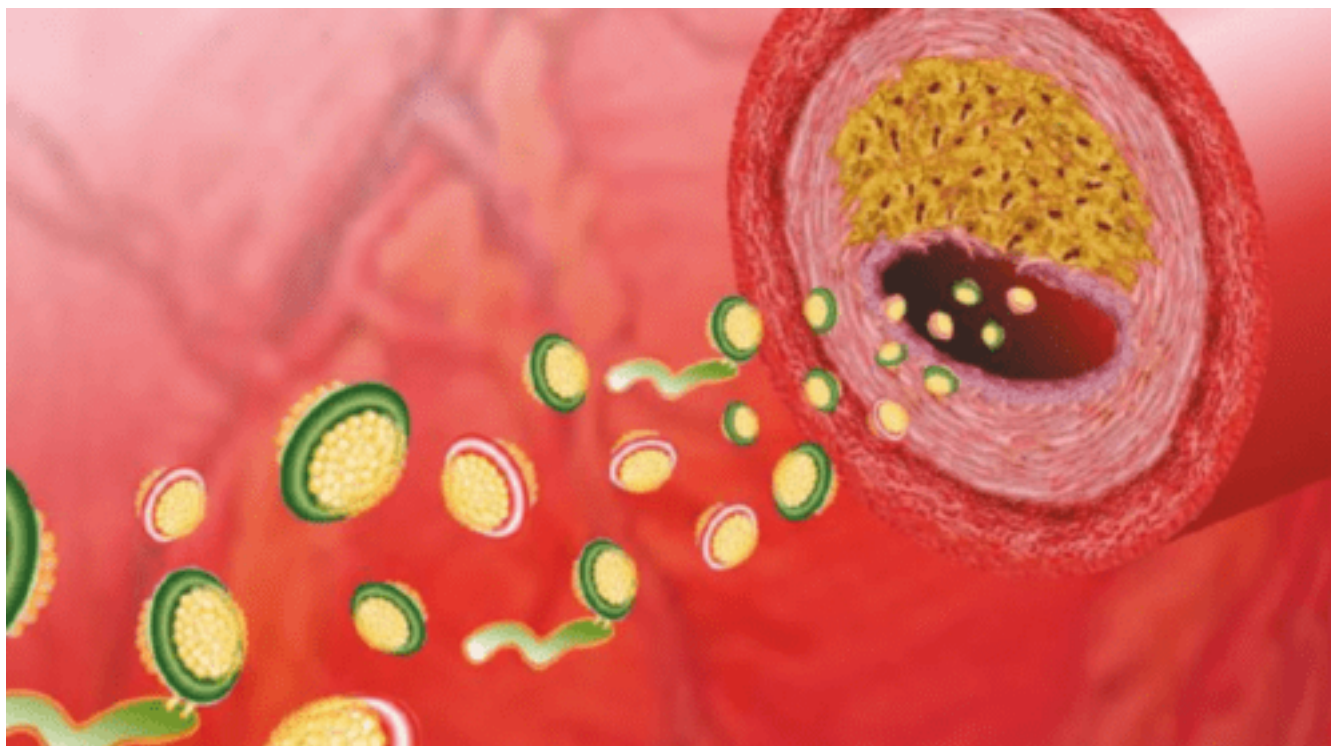
Medycyna konwencjonalna oparta na farmaceutykach ogranicza się do leczenia objawów choroby sercowo-naczyniowej. Kompletnie ignoruje jej przyczynę - osłabienie ścian naczyń krwionośnych.

Kampanie marketingowe na rzecz leków obniżających poziom cholesterolu wykorzystują zatem cholesterol jako kozła ofiarnego. W ten sposób przemysł farmaceutyczny - jako główny organizator kampanii „zastraszać cholesterolem” - osiąga dwie rzeczy jednocześnie:

Tworzy wielomiliardowy rynek opatentowanych leków obniżających poziom cholesterolu, w szczególności statyn.

Poprzez swoją zwodniczą kampanię umyślnie unika problemu przyczyny choroby sercowo-naczyniowej - osłabienia ścian naczyń krwionośnych. Zapewnia sobie w ten sposób dochodowy rynek chorób, do którego należy dążyć poprzez ciągłą sprzedaż leków obniżających poziom cholesterolu.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2017/10/cholesterol-facts>



## Jak naturalnie obniżyć wysoki poziom cholesterolu

Na całym świecie miliony ludzi mają wysoki poziom cholesterolu we krwi, trójglicerydy, lipoproteiny o małej gęstości (LDL), lipoproteiny (a) i inne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Jeszcze nie doceniane przez konwencjonalną medycynę, są to jedynie "wtórne" czynniki ryzyka, ponieważ powodują one jedynie uszkodzenia w sytuacjach, w których integralność strukturalna ścian tętnic została osłabiona z powodu chronicznego niedoboru

mikroelementów. Podczas gdy przemysł farmaceutyczny chce, abyście wierzyli, że jedynym sposobem obniżenia poziomu cholesterolu jest przyjmowanie statyn przez całe życie, podejście Dr. Ratha do medycyny komórkowej może pomóc w obniżeniu poziomu cholesterolu w sposób naturalny, bez leków.

W swoim Światowym Raportcie Zdrowia za 2013 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oszacowała, że wysoki poziom cholesterolu powoduje około 4,4 miliona zgonów rocznie, co stanowi około 7,9% ogólnej jej liczby. Podczas publikowania takich statystyk WHO konsekwentnie nie rozpoznaje głównej przyczyny chorób sercowo-naczyniowych. Oczywiście, o ile nie rozumiemy, dlaczego występują podwyższone poziomy cholesterolu, nie będziemy w stanie właściwie odpowiedzieć na pytanie, jak je poprawić.

Czym jest cholesterol i co robi?

Cholesterol jest substancją tłuszczową, która jest niezbędna do normalnego funkcjonowania organizmu. Główny składnik błon komórkowych, jest również używany do wytwarzania niezbędnych cząsteczek, takich jak hormony steroidowe, rozpuszczające tłuszcze kwasy żółciowe i witaminę D.

Dlaczego więc organizm czasami wytwarza wysoki poziom cholesterolu, trójglicerydów, lipoprotein o małej gęstości, lipoprotein (a) i innych produktów metabolicznych? A no dlatego, bo wykorzystuje te substancje jako czynniki naprawcze. Przewlekłe osłabienie ścian naczyń krwionośnych znacznie zwiększa zapotrzebowanie organizmu na nie, a co za tym idzie także tempo ich produkcji.

Konwencjonalne leczenie wysokiego poziomu cholesterolu

Podobnie jak w przypadku innych chorób sercowo-naczyniowych, konwencjonalne podejście do medycyny nie jest w stanie leczyć podstawowej przyczyny podwyższonego poziomu cholesterolu. Zamiast tego koncentruje się na stosowaniu statyn i innych syntetycznych leków w celu sztucznego obniżania poziomu cholesterolu. Ale jak wykazały badania dr Ratha, główną przyczyną chorób sercowo-naczyniowych i osłabienia ścian tętnic nie jest cholesterol. Jest to długotrwały niedobór mikroelementów - w szczególności witaminy C. Zapewnienie optymalnego spożycia prawidłowych mikroelementów umożliwia naturalne zapobieganie chorobom układu krążenia, i to bez leków.

Jednakże, ponieważ witaminy i inne naturalnie występujące mikroelementy nie mogą być opatentowane, wielonarodowe firmy farmaceutyczne są zaangażowane w ogólnoswiatowy "przekręt", aby przekonać pacjentów, że cholesterol jest "wrogiem" zdrowia układu krążenia i że opatentowane statyny stanowią jedyną metodę leczenia.

Skutki uboczne statyn są liczne i obejmują ból mięśni, problemy poznawcze i neuropatię, a także dysfunkcje wątroby i trzustki. Statyny są również powiązane z rozwojem chorób takich jak rak, cukrzyca i choroba Parkinsona. Oczywiście nie stanowią one również właściwej terapii dla rozwiązania wysokiego poziomu cholesterolu.

Podejście Medycyny Komórkowej do wysokiego poziomu cholesterolu

Prawidłowym podejściem do skutecznego obniżania poziomu cholesterolu we krwi i innych wtórnych czynników ryzyka jest stabilizacja strukturalnej integralności ścian tętnic. W ten sposób zmniejsza się zapotrzebowanie metaboliczne na zwiększoną produkcję tych czynników ryzyka w organizmie. Aby to osiągnąć dr Rath zaleca, aby pacjenci z podwyższonym poziomem cholesterolu i innych zaburzeń metabolicznych przyjmowali następujące mikroelementy w wyższych dawkach:

#### **Witamina C**

Dla ochrony i naturalnego leczenia ścian tętnic; do zmniejszenia produkcji cholesterolu i innych wtórnych czynników ryzyka w wątrobie; oraz w celu obniżenia podwyższonego poziomu we krwi tych wtórnych czynników ryzyka.

#### **Witamina E**

Do ochrony antyoksydacyjnej tłuszczów i komórek krwi.

#### **Witamina B1**

Dla optymalizacji metabolizmu komórkowego, a szczególnie dla dostarczania bioenergii.

#### **Witamina B2**

Dla optymalizacji metabolizmu komórkowego, a szczególnie dla dostarczania bioenergii.

#### **Witamina B3**

Do obniżania podwyższonej produkcji cholesterolu i lipoprotein w wątrobie.

#### **Witamina B5**

Dla składnika strukturalnego centralnej cząsteczki metabolicznej komórek i dla optymalnego metabolicznego spalania cząsteczek tłuszczu.

#### **Witamina B6, biotyna i kwas foliowy**

Przeciwdziałają podwyższonemu poziomowi czynnika ryzyka homocysteiny i optymalizacji metabolizmu komórek.

#### **Karnityna**

W celu optymalizacji komórkowego metabolizmu tłuszczów i obniżania poziomów trójglicerydów.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2018/07/how-to-lower-high-cholesterol-levels-naturally-without-drugs>

