

A koleszterin-dogma

„A koleszterin rossz, mert agyvérzést és infarktust okoz, ha tartósan magas”. Ez a tan már évtizedek óta ott van minden orvos és laikus fejében. De vajon tényleg annyira bűnös a koleszterin?

Arról, hogy erre a kérdésre **nem** a válasz, talán már az Olvasók közül is sokan hallottak. Koleszterin a szervezetben is keletkezik, és számos létfontos feladata van, pl.:

A sejtmembránok egyik legfőbb alkotója – nélküle a sejtek rugalmatlanná, törékennyé, sérülékennyé válnának.

A hormonok (szteroidok, ösztrogén, progeszteron, tesztoszteron, DHEA...) termeléséhez is nélkülözhetetlenek.

Az idegrostok burkában szigetelő anyagként működik.

A májban epesavakká alakul, az epével a vékonybélbe jut és segíti a zsírok lebontását.

A zsírban oldódó vitaminok (A, D, E, K) és hormonok raktározásáért is felelős.

Ezért ha tartósan alacsony szinten van, akkor a felsorolt funkciók is romlanak. Egyes kutatások szerint a koleszterin 3,5 mmol/l alatti szintje hosszabb idő után a daganatos betegségek kialakulásának is kedvez.

Az elmúlt évtizedekben igen nagy nyereséget termelő iparág fejlődött ki a koleszterindogma köré: a gyógyszeriparban a vérsírcsökkentők, az élelmiszeriparban a „light” termékek, mindenféle diétás ételek, margarínok...

Időközben azonban már a laikusoknak is kiderült, hogy a tudománynak sikerül mindig azt bizonyítani az aktuális vizsgálatokkal, amit éppen bizonyítani akar. A koleszterincsökkentők ma a világon a legnagyobb mennyiségben eladott szerré váltak, így a dogma fenntartása óriási gazdasági érdek.

Meghökentő új tudományos adatok

Eddig azt olvastuk, hallottuk mindenütt, hogy a koleszterin felelős az érlemezésedésért, mert belőle keletkezik a később elmeszesedő felrakódások (plakkok) az érfalon. Az érlemezésedés pedig a szív-és érrendszeri betegségek fő okozója, tehát ezekért is javarészt a koleszterin a hibás.

Am egy újabb kutatás - derült égből villámcsapásként érkezve - megdönteni látszik az eddigi tanokat.

A Cedars-Sinai Szívcentrumban megvizsgálták a koleszterincsökkentő sztatínok plakk-képződést gátló hatását, és a szívinfarktus ill. agyvérzés előfordulási gyakoriságát. 6673 ember közül 2410-nak adtak sztatínokat, a maradék nem kapott belőle. A vizsgáltak közül senkinek nem volt a vizsgálat kezdetén koszorúér-betegsége. Azt elemezték a rendszeres kontrollok során, hogy a gyógyszert szedőknél van-e és ha igen, mekkora a plakkok mérete. Az eredmény mindenkit nagyon meglepett: **a koleszterincsökkentőt szedők csoportjában jelentősen nagyobb volt a koszorúér-szűkület rizikója a kontrollcsoportéhoz képest: a plakkok száma és mérete, a kalciumlerakódás mértéke egyértelműen több/nagyobb volt a gyógyszer szedők körében, mint a nem szedőknél.** Pedig az eddigi tézisek szerint a sztatint szedése a plakkképződést gátolja, és a koszorúér-betegségektől véd...

Kinek, minek higgyünk hát?

Eszerint a vérsírcsökkentőt szedőknél nem hogy mérséklődik az ér-szűkület, hanem a szer még fokozza is annak kialakulási esélyét. Vagyis a koleszterin csak egy hibás tézis áldozata lett? Most akkor kinek is higgyünk? Ahogy mondani szokás: egy fecske nem csinál tavaszt, és a fenti tanulmányt is sok-sok támadás érte. Am a rossz hír nem jár egyedül! Mert épp csak nyilvánosságra hozták az előbbi tanulmányt, jött a következő.

Ez a kutatócsoport azt vizsgálta, hogy a 2-es típusú cukorbetegség érlemezésedése hogy halad előre – ők is elsősorban a koleszterincsökkentő sztatínok meszesedést gátló hatására fókuszáltak. A tanulmány során 197 cukorbeteg hasi verőereit kontrollálták különböző nagysá-

gú gyógyszeradagolás után. Az eredmény ez esetben is igen meghökentő volt, ugyanis azt találták, hogy a plakkképződés annál kifejezettebb volt, minél nagyobb adagban szedte a beteg a vérsírcsökkentő szert. A szív koszorús ereinél ez a különbség még nagyobb volt, tehát minél kevesebb sztatint szedett a beteg, annál kevesebb felrakódást (plakkot) találtak az érfalon. Az is megdöbbentő volt, hogy **abban a vizsgált betegcsoportban, ahol a résztvevők eleinte semmi koleszterincsökkentőt nem használtak, majd elkezdték rendszeresen szedni, egyértelműen megnőtt a hasi erekben és a koszorús erekben a meszesedés.**

Olaj a tűzre!

A vizsgálatot végző orvosok végkövetkeztetése így szól: **minél gyakrabban és minél nagyobb adagban szed a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő sztatint (vérsírcsökkentőt), annál jobban megnő az érlemezésedés üteme és mértéke nála.** Mivel a magas vércukorszint eleve fokozza az érlemezésedési hajlamot, a sztatínok használata ebben a betegcsoportban olaj a tűzre. Ha még azt is hozzávesszük, hogy a sztatínok 48%-kal fokozzák a cukorbetegség kialakulási esélyét, akkor komolyan el kell gondolkodni, hogy ezen „mellékhatások” mellett szabad-e egyáltalán szedetni?

Segítenek-e egyáltalán a koleszterincsökkentők?

Az biztos, hogy a sztatínok csökkentik a koleszterin – így a „rossz” koleszterin, az LDL – szintjét. **Am ha emellett nem csökken, sőt nő az érfali felrakódás, akkor van-e bárkinek is értelme szednie?**

Az egyetlen csoport, aki valóban hasznot remélhet tőle, az a familiaris (öröklött) magas koleszterinszinttel küzdők csapata (vagyis azok, akiknél örökletes okokból kórosan magas az érlemezésedési hajlam! – a szerk megj.). Náluk a rendkívül magas koleszterinszint a tablettával valóban csökkenthető és az extrém magas szint kiváltotta szövődmény is **mérsékelhető.** **Am az ilyen betegek száma jóval alacsonyabb annál, ahányan ma a sztatínokat szedik.** Vagyis az érlemezés megelőzésében, a szív-és érrendszeri elhalálozás csökkentésében a teljes népeiséget tekintve nem várható a koleszterincsökkentőktől csoda.

Q10-vitamint a vérsírcsökkentők mellé!

Az utóbbi években elég sok írás jelent már meg arról, hogy a vérsírcsökkentők kellemetlen mellékhatásainak többsége annak köszönhető, hogy radikálisan lecsökkentik a Q10-vitaminszintet is. Emiatt sérülhet a máj, az izmok, a szív és az agyműködés is, hiszen főleg itt van nagyobb adagban szükség Q10-re. **Egészséges embernek napi 50-100 mg Q10 is elegendő, bár a kor előrehaladtával ennél nagyobb adag válik szükségessé, mivel a szervezet saját Q10-termelő képessége folyamatosan csökken. 65-70 éves korban legalább napi 200 mg bevételre van már szükségünk.** Ha valaki tehát vérsírcsökkentőket kénytelen szedni, akkor okvetlen vegyen be hozzá legalább napi 150-200 mg Q10-et is.

Természetes alternatívák koleszterincsökkentésre

Első és legfontosabb redukálási lehetőség az étkezés. A zsírszegény és friss rostús ételekből álló étrenden túl **ügyelni kell a fehérítés és magas fruktóztartalmú élelmiszerek fogyasztására is.** Az omega-3 zsírsavak, a spirulina vagy a halolaj ill. a krillrák-olaj tartalmú szerek is segíthetnek csökkenteni a diéta mellett a vérsírcsintet. A gombák egyes válfajai (Shiitake, Maitake, Reishi...) is redukálják a koleszterinszintet – anélkül, hogy a sztatínok mellékhatását váltanák ki. **A rendszeres testmozgás is mellékhatásmentes vérsírcsökkentő.** Ezzel szemben a **dohányzás és az alkoholfogyasztás** kedvezőtlenül hatnak az érlemezésedésre. Aki pedig ezeknél is hatékonyabb és gyorsabb módon szeretné vérsírcsintjét csökkenteni, annak javasolom, hogy orvosi felügyelet mellett **végezzon léböjtöt.** Ennél hatékonyabban **semmi sem képes csökkenteni a felhalmozott zsírraktárakat és az érfali felrakódásokat sem.** Rendszeres rövidebb-hosszabb böjttel gyógyszer nélkül is jól karban tartható a vérsírcsintje, a vércukor és a vérnyomás is.

Dr. Balaicza Erika

Belgyógyász-természetgyógyász főorvos
<http://www.balaicza.hu/?p=article&id=183>



Kocsányos tölgy (Quercus robur)

Leírás és előfordulás:

nagy, terebélyes koronájú, lombhullató fa. Főként a síkságok jellemző tölgye, mely a hegyeken 6-700 méterre hatol fel. Magassága elérheti az 50 métert. Törzse a talaj felett már kis magasságban elágazik. A fiatal ágakon a kéreg barnászöld, világos paraszemölcsökkel fedett, az idősebb törzseken a kéreg mélyen repedezett, feketésszürke. Levelei nyélenülők, 10-12 cm hosszúak és 6-8 cm szélesek, visszástojásdadok, karéjosak, hullámos szélűek, lekerekített csúcsúak, alapjuknál jellegzetes fülecske található. Felületük fényes sötétzöld, a fonákuk világosabb. Eglyaki, váltivarú virágaik levélhónalji füzérvirágzatokban helyezkednek el, május-júniusban nyílnak. Makktermései kupacsban fejlődnek, a kocsány hossza 2-5 cm. A kocsányos tölgy mellett gyakrabban előforduló hegy- és dombvidéki tölgyfaj a kocsánytalan tölgy (*Quercus petraea* (Matt.)), melynek kérge szintén gyűjthető.

Felhasznált részeik:

az ágkéreg (*Quercus cortex* - Ph. Hg. VII., Ph. Eur. 4.), a gubacs (*Quercus galla*), a levél (*Quercus folium*), a mag (*Quercus semen*) és a kéreg nélküli ágak forgácsa (*Quercus lignum*).

Főbb hatóanyagok:

cserzőanyagok.

Főbb hatások:

összehúzó, vérzéscsillapító, gyulladáscsökkentő és antibakteriális.

Ajánlott napi adagja:

3 gramm, ill. azzal egyenértékű készítmény.

Felhasználás:

belsőleg hasmenés elleni teakeverékek alkotórészeként; külsőleg szájüregi gyulladások kezelésére szájöblögetők és ecsetelőszerek hatóanyagaként, ill. különféle bőrbetegségek (krónikus nedvező ekcéma, lábszárfekély), fagyások kezelésére borogatások formájában, valamint aranyér kezelésére ülőfürdők összetevőjeként.

A likőriparban keserű típusú italok ízesítésére és „érett” jellegének kidomborítására használják az említett tölgyfák kérgéből vagy a fájuk forgácsából készült kivonatokat.

