

Bez statyn można żyć?!

Artykuł pochodzi z magazynu

Holistic Health listopad - grudzień 2017

W pewnym sensie są nietykalne. Chroni je opinia lekarzy, że powinny być bezwzględnie stosowane przez mężczyzn z grupy wysokiego ryzyka, w wieku 40–70 lat, jeśli historia ich choroby obejmuje atak serca, stentowanie czy bypassy. Wskazaniem jest również stwierdzony wysoki poziom "złego" cholesterolu LDL oraz zbyt niski "dobrego", czyli frakcji HDL. Tymczasem statyny mogą być przyczyną poważnych kłopotów ze zdrowiem, jak w przypadku Aleksandra. Co wtedy?

Aleksander miał 57 lat, gdy zgłosił się wreszcie do szpitala. Fatalne samopoczucie towarzyszyło mu już od dłuższego czasu, ale bardzo długo kładł to na karb przepracowania. Uskarżał się na nieustające zmęczenie i bóle mięśni, które nasilały się po wysiłku fizycznym. W szpitalu zdiagnozowano u niego również ciężką postać depresji. Od wielu miesięcy mężczyzna przyjmował **atorwastatynę** w dawce 40 mg dziennie, która obniża poziom cholesterolu. Co ciekawe, opisane objawy rozwinęły się w trakcie przyjmowania tego leku¹.

Statyny i miopatia

Mianem miopatii określa się bóle mięśni (mialgia) i zapalenie mięśni (myositis), które w ciężkiej postaci może doprowadzić do gwałtownego niszczenia włókien mięśniowych (rabdomiolizy). Stanom tym towarzyszy, choć nie zawsze, podwyższony w surowicy krwi poziom kinazy kreatynowej, enzymu uwalnianego z uszkodzonych komórek mięśniowych. Na uporczywe bóle mięśni uskarża się 1-25% pacjentów przyjmujących **statyny**. Dolegliwości ujawniają się na ogół po kilku tygodniach do czterech lat od podania leku (średnio po mniej więcej czterech miesiącach) i ustępują po jego odstawieniu⁵.

Do rabdomiolizy dochodzi stosunkowo rzadko. W latach 1990-2002 w międzynarodowej bazie FDA MedWatch zarejestrowano 3339 przypadków⁶, co stanowi bardzo niewielki odsetek osób leczonych statynami.

Badania wykazały, że **statyny** blokują tworzenie się jednego z produktów pośrednich syntezy koenzymu Q₁₀(ubikwinonu), co powoduje zaburzenia w cyklach biochemicznych zachodzących w mitochondriach komórek mięśniowych. Stąd propozycja nazwania

wywoływanej przez nie miopatii "mitochondrialną"⁷. Do jej powstania przyczyniają się także czynniki genetyczne, wiek, płeć (kobiety zapadają częściej od mężczyzn), współistniejące choroby i interakcje z innymi zażywanymi lekami.

Jak zawsze w takich przypadkach, przeprowadzono badania laboratoryjne. Wykazały obniżony poziom witaminy D i koenzymu Q₁₀ w surowicy krwi, co miało związek z wywołowaną przez statyny miopatią, chorobą prowadzącą w dłuższej perspektywie do zaniku mięśni. Niedobór witaminy D towarzyszy także depresji. Poziom kinazy kreatynowej, enzymu, który znajduje się wewnątrz komórek serca, mięśni szkieletowych oraz mózgu, utrzymywał się w normie. Była to dobra wiadomość, ponieważ zawyżone wyniki często wskazują na choroby stawów lub serca.

W badaniu biochemicznym moczu stwierdzono podwyższone stężenia produktów pośrednich przemiany kwasu mlekowego i cytrynowego, co świadczy o niedoborze koenzymu Q₁₀. Wyniki analiz sugerowały ponadto zaburzenia syntezy cholesterolu. Ponieważ związek pomiędzy objawami a przyjmowaniem statyn był w tym przypadku oczywisty, kardiolog zdecydował o odstawieniu leku i zastąpieniu go... odpowiednią dietą. Nowa terapia obejmowała ponadto ćwiczenia fizyczne i suplementację witaminą D oraz koenzymem Q₁₀.

To jest aż tak proste?

Podstawowe zasady diety obniżającej poziom cholesterolu, którą zaproponowano Aleksandrowi, okazały się banalnie proste. Dowiedział się, że powinien jeść warzywa i owoce, produkty zbożowe z pełnego przemiału, niskotłuszczowe przetwory mleczne, drób (bez skóry), ryby, orzechy i nasiona roślin strączkowych, a także oleje roślinne (ale nie z roślin tropikalnych). Ograniczenia dotyczyły zaś soli, cukru, tłuszczów nasyconych i tłuszczów trans oraz czerwonego mięsa z wyjątkiem drobiu.

Jeśli chodzi o aktywność fizyczną, to za najbardziej wskazane uznano w jego przypadku ćwiczenia aerobowe, przyspieszające tętno o co najmniej 50%, których wykonywanie wiąże się z dostarczaniem do organizmu tlenu. Jest on zamieniany w energię niezbędną mięśniom, a więc również sercu, do pracy.

Najprostsze z nich to intensywny spacer, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, wiosłowanie i aerobik. Aleksander miał na ćwiczenia poświęcać po 20 minut trzy razy w tygodniu. To absolutne minimum. Amerykański College of Sports Medicine zaleca 30 min ćwiczeń przez większość dni w tygodniu. Powinny być na tyle intensywne, aby porządnie się spocić!

Po czterech miesiącach wszelkie objawy ustąpiły. Aleksander nadal przestrzega wszystkich zaleceń lekarzy, łącznie z tym, żeby nie przyjmować **statyn**. Poziom cholesterolu utrzymuje się zaś w granicach normy. Można żyć bez **statyn**? Można.

Wielkie zamieszanie

Statyny to organiczne związki chemiczne zarówno pochodzenia naturalnego, jak i syntetyczne, które są inhibitorami reduktazy HMG-CoA, enzymu niezbędnego do prawidłowego przebiegu szlaku metabolicznego, prowadzącego do syntezy cholesterolu. Syntetyzowany w wątrobie cholesterol stanowi znaczną część całkowitego poziomu tego związku w organizmie.

Statyny naturalne występują w pleśniach, a pierwsze z nich zostały wyizolowane w latach 70. ubiegłego wieku (nawiasem mówiąc, są obecne także w bocznikach). Badania wykazały, że przyczyniają się one w znacznym stopniu do zmniejszenia śmiertelności z powodu chorób układu krążenia. Obecnie są stosowane powszechnie jako środek służący obniżaniu poziomu cholesterolu, o skuteczności udokumentowanej badaniami naukowymi².

Nie potwierdzono natomiast pozytywnego oddziaływania **statyn** w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych. Równie dobrze są dzisiaj znane działania uboczne **statyn**. Powodują one bóle i uszkodzenie mięśni, uszkodzenie wątroby, wzrost stężenia cukru we krwi, co może prowadzić do rozwoju cukrzycy typu 2, oraz zaburzenia pamięci. Istnieją jednak również doniesienia, że **statyny poprawiają stan pacjentów z demencją**³. Krytycy stosowania statyn uważają wręcz, że ich działanie lecznicze jest niepewne, a skutki uboczne, są na tyle poważne, iż lek ten powinno się wycofać z rynku. Zwolennicy **statyn** twierdzą natomiast, że te "groźne skutki uboczne" istnieją jedynie w wyobraźni straszonych nimi pacjentów.

Dyskusja na temat **celowości stosowania statyn** jest niezwykle gorąca, ponieważ chodzi o wielomiliardowej wartości rynek. Stały się one nawet bohaterem naukowego skandalu, co wywołało zainteresowanie zarówno prasy popularnej, jak i internetu, gdzie dyskusja żyje własnym życiem, nie zważając na naukowe argumenty. Chodzi o artykuł opublikowany w 2013 r. przez renomowane czasopismo "British Medical Journal", dowodzący bezcelowości, wręcz **szkodliwości stosowania statyn**⁴.

Wkrótce potem w tym samym czasopiśmie inna grupa badaczy przedstawiła tezę, że to właśnie **nieskuteczne statyny** były przyczyną śmiertelnych zejść w grupie pacjentów przez nich prowadzonych. Oba artykuły stały się prawdziwymi przebojami, ale... po sprawdzeniu okazało się, że renomowani naukowcy najzwyczajniej w świecie pomylili się przy opracowywaniu wyników. Dzisiaj żadnego z tych artykułów nie można ściągnąć ze

stron internetowych BMJ, niemniej w sieci funkcjonują one jako źródło ukrywanej przez koncerny farmaceutyczne "**prawdy o statynach**".

Bibliografia

1. Fitzgerald K. i wsp., Statin-induced Myopathy, *Global Adv. Health Med.* 2012;1(2): 30–34
2. Taylor C.F. i wsp., *JAMA*, 2013, 310(22)
3. Golomb B.A. & Evans M.A., *Am. J. Cardiovasc. Drugs.*, 2008, 8 (6)
4. Abramson J.D. i wsp., *BMJ*, 2013, 22(347)
5. Hansen K.E. i wsp., *Arch. Int. Med.*, 2005, 165
6. Thompson P.D. i wsp., *JAMA*, 2003, 289(13)
7. Marcoff L. & Thompson P.D., *J. Am. Coll. Cardiol.*, 2007, 49(23)