

Velký cholesterolový podvod a nebezpečí statinů

🌐 otevrisvoumysl.cz/velky-cholesterolovy-podvod-a-nebezpeci-statinu

3. prosince 2024

3 prosince, 2024

Ve zkratce...

Je rozšířeno přesvědčení, že zvýšená hladina cholesterolu je "příčinou" kardiovaskulárních onemocnění. Řada důkazů však ukazuje, že mezi nimi neexistuje žádná souvislost a že nižší hladina cholesterolu významně zvyšuje riziko úmrtí. Primárním přístupem k léčbě srdečních onemocnění je předepisování statinových léků snižujících hladinu cholesterolu, ale přínos těchto vysoce toxických léků je mizivý. Více v článku od autora „A Midwestern Doctor”.

Facebook

Telegram

VK

Originál článku publikován ZDE: 30. června 2024

Autor: A Midwestern Doctor

Překlad: David Formánek (jestli se Vám moje tvorba a překlady líbí, budu rád za Vaši podporu zasláním daru na účet zde:

2201583969/2010. Děkuji!)

Příběh v kostce:

-Je rozšířeno přesvědčení, že zvýšená hladina cholesterolu je „příčinou“ kardiovaskulárních onemocnění. Řada důkazů však ukazuje, že mezi nimi neexistuje žádná souvislost a že nižší hladina cholesterolu významně zvyšuje riziko úmrtí.

-Alternativní model (který lékařský průmysl pohřbil) navrhuje, že krevní sraženiny, které tělo používá k hojení poškození tepen, po zahojení vytvářejí charakteristické aterosklerotické léze spojené s onemocněním srdce. Důkazy pro tento model jsou zase mnohem silnější než cholesterolová hypotéza a poskytují mnoho důležitých poznatků pro léčbu srdečních onemocnění.

-Primárním přístupem k léčbě srdečních onemocnění je předepisování statinových léků snižujících hladinu cholesterolu (do té míry, že se na ně v současnosti vynaložilo více než bilion dolarů). Bohužel přínos těchto vysoce toxických léků je mizivý (např. jejich užívání po léta vám v nejlepším případě prodlouží život o několik dní) a jejich škodlivost je obrovská (statiny jsou jedním z nejběžnějších léčiv, která pacienty vážně poškozují).

-V tomto článku se budeme zabývat konkrétními poškozeními způsobenými statiny, zapomenutými příčinami kardiovaskulárních onemocnění a námi preferovanými způsoby léčby srdečních a cévních onemocnění.

Čím více studuji vědu, tím více si uvědomuji, jak často jsou základní fakta nakonec změněna tak, aby bylo možné vytvořit výnosný průmysl. V případě srdečních onemocnění jsem velmi přesvědčen, že tomu tak je, a v této publikaci jsem se pokusil odhalit chybné informace, které převládají v našem chápání tohoto tématu (např. dříve jsem se zabýval tím, proč je náš model toho, jak srdce pumpuje krev v těle, nesprávný, a v článku, který vyjde za několik týdnů, podrobně popíšu hlavní mylné představy o léčbě krevního tlaku).

Domnívám se, že v kardiologii je jednou z nejškodlivějších nepravd tvrzení, že cholesterol způsobuje srdeční choroby a že užívání statinů (nebo jejich novějších ekvivalentů), které snižují hladinu cholesterolu, je klíčem k prevenci srdečních chorob. Kromě toho, že

tato „fakta“ jsou nesprávná, jsou statiny také jedny z nejnebezpečnějších a nejrozšířenějších farmaceutických přípravků na trhu.

Cholesterol a srdeční choroby

Často se stává, že když nějaké odvětví poškodí mnoho lidí, najde si obětního beránka, aby se vyhnulo problémům. Jakmile k tomu dojde, přidá se k němu řada dalších odvětví, která z existence obětního beránka rovněž těží. Zanedlouho se z falešného přesvědčení, které poškozují společnost, stane nezpochybnitelné dogma, které je velmi obtížné zvrátit, protože mnoho zkorumpovaných stran má zájem na udržení této lži.

Například různé snadno řešitelné faktory (které často existují především proto, že z nich má prospěch určitý průmysl) jsou zodpovědné za chronická onemocnění, s nimiž se ve společnosti potýkáme, a za naši zranitelnost vůči infekčním chorobám (např. obézní a diabetici mnohem častěji onemocněli COVIDem-19). Tvrdím, že všechny nemoci jsou důsledkem nedostatečného očkování, se však všechna tato destruktivní průmyslová odvětví zbavují odpovědnosti a vytvářejí obrovský trh pro prodej vakcín a léčby těchto nemocí. Protože tedy za paradigmatem očkování stojí tolik zájmů, je velmi obtížné ho zvrátit – navzdory skutečnosti, že existující důkazy ukazují, že očkování je zodpovědné za masivní epidemii chronických onemocnění, která zachvátila naši zemi.

V 60. a 70. letech 20. století se rozhořela debata o příčinách srdečních onemocnění. Na jedné straně stál John Yudkin, který tvrdil, že hlavním viníkem je cukr přidávaný do potravin zpracovatelským průmyslem. Na druhé straně Ancel Keys (který napadal Yudkinovu práci) tvrdil, že příčinou jsou nasycené tuky a cholesterol.

Poznámka: Ize také tvrdit, že masové rozšíření rostlinných olejů vedlo k nárůstu srdečních onemocnění. Stejně tak se někteří domnívají, že za tento nárůst může nástup chlorování vody.

Ancel Keys zvítězil, Yudkinova práce byla z velké části odmítnuta a Keys se stal výživovým dogmatem. Velká část Keyova vítězství byla založena na jeho studii sedmi zemí (Itálie, Řecko, bývalá Jugoslávie, Nizozemsko, Finsko, Amerika a Japonsko), která ukázala, že s rostoucí spotřebou nasycených tuků lineárně rostl počet srdečních onemocnění.

Mnozí však nevědí (protože tato studie je stále často citována), že tento výsledek byl prostě výsledkem výběru zemí, které Keys vybral (např. jeden autor ilustroval, že kdyby byly vybrány Finsko, Izrael, Nizozemsko, Německo, Švýcarsko, Francie a Švédsko, byl by zjištěn opak).

Naštěstí se postupně zjistilo, že Ancel Keys neuvádí přesně údaje, kterými dokládá své argumenty. Nedávno byla například objevena nepublikovaná 56měsíční randomizovaná studie na 9 423 dospělých osobách žijících ve státních psychiatrických léčebnách nebo domovech důchodců (což umožňovalo přísnou kontrolu jejich stravy), jejímž byl Keys hlavním řešitelem. Tato studie (nepříhodně) zjistila, že nahrazení poloviny živočišných (nasycených) tuků, které jedli, rostlinným olejem (např. kukuřičným) snížilo jejich cholesterol a že na každých 30 bodů jeho poklesu **se riziko úmrtí zvýšilo o 22 %** (což zhruba znamená, že každý 1% pokles cholesterolu zvyšuje riziko úmrtí o 1 %) – **takže**, jak si jistě dovedete představit, nebyla nikdy zveřejněna.

Poznámka: autor, který tuto studii objevil, objevil také jinou (nepublikovanou) studii ze 70. let 20. století na 458 Australanech, která zjistila, že nahrazení části nasycených tuků rostlinnými oleji zvýšilo riziko úmrtí o 17,6 %.

Podobně nedávno jeden z nejprestižnějších lékařských časopisů na světě zveřejnil interní dokumenty cukrovarnického průmyslu. Vyplývá z nich, že cukrovarnický průmysl používal úplatky, aby přiměl vědce svalovat vinu za srdeční choroby na tuky, aby Yudkinova práce neohrozila cukrovarnický průmysl. Nyní je naopak všeobecně uznáváno, že Yudkin měl pravdu, ale přesto jsou naše lékařská doporučení stále z velké části založena na Keyově práci.

Navzdory značnému množství údajů, které nyní ukazují, že snižování hladiny cholesterolu není spojeno se snížením výskytu srdečních onemocnění (např. tato studie, tato studie, tato studie, tento přehled, tento přehled a tento přehled), je však potřeba snižovat hladinu cholesterolu v kardiologii stále dogmatem. Kolik z vás například slyšelo o této studii z roku 1986, která byla publikována v časopise Lancet a která dospěla k závěru:

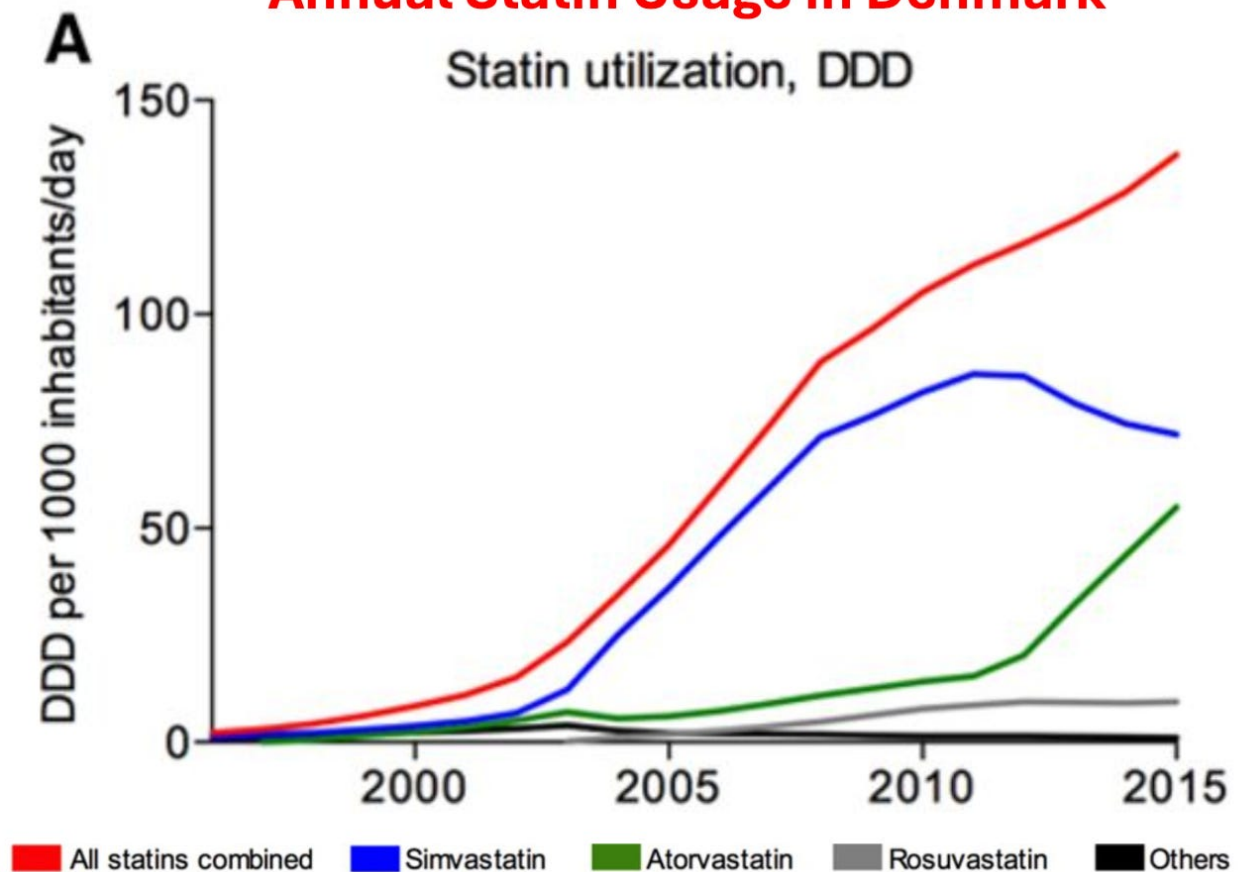
Během deseti let sledování od 1. prosince 1986 do 1. října 1996 zemřelo celkem 642 účastníků. Každé zvýšení celkového cholesterolu o 1 mmol/l odpovídalo 15% poklesu úmrtnosti (poměr rizik 0-85 [95% CI 0-79-0-91]).

Poznámka: pokud jsou lidé diabetici (což vede k tomu, že játra musí zpracovávat příliš mnoho cukru), játra se přemění na tuk a pak vytvářejí více cholesterolu, aby část tohoto tuku přenesla. V těchto případech bych tvrdil, že skutečným problémem je spíše nadbytek cukru než zvýšená hladina cholesterolu, kterou způsobuje.

Marketing statinů

Jedním ze stálých vzorců, které jsem v medicíně vyzoroval, je, že jakmile je identifikován lék, který může „příznivě“ změnit určité číslo, lékařské pokyny se postupně přesunou k upřednostňování léčby tohoto čísla a zanedlouho se vytvoří racionální důvody, které vyžadují, aby se tomuto režimu podrobovalo stále více populace. V případě statinů bylo před jejich objevením obtížné spolehlivě snížit hladinu cholesterolu, ale jakmile se dostaly na trh, rychle se objevily výzkumy, které tvrdily, že cholesterol je stále nebezpečnější, a tudíž že statiny musí užívat stále více lidí.

Annual Statin Usage in Denmark



Jak se dalo očekávat, k podobnému nárůstu došlo i v USA. Například v letech 2008-2009 uvedlo, že statin užívá 12 % Američanů starších 40 let, zatímco v letech 2018-2019 to bylo již 35 % Američanů.

Vzhledem k tomu, jak moc se tyto léky užívají, se nabízí jednoduchá otázka – jaký mají přínos?

Ukazuje se, že je pozoruhodně obtížné na tuto otázku odpovědět, protože publikované studie používají řadu matoucích ukazatelů, aby zamlžily své údaje (což znamená, že publikované statinové studie téměř jistě nadhodnocují přínosy statinové terapie), a co je důležitější, prakticky všechny údaje o statinové terapii uchovává soukromá výzkumná spolupráce, která neustále publikuje oslavné recenze statinů (a napadá každého, kdo tvrdí opak), ale zároveň odmítá poskytnout své údaje externím výzkumníkům, což vedlo k tomu, že se tyto výzkumníci snaží získat tyto chybějící údaje od

regulačních orgánů pro léčiva.

Poznámka: jak jste možná uhodli, tato spolupráce bere spoustu peněz od farmaceutického průmyslu.

Nicméně když se nezávislí výzkumníci podívali na zveřejněné studie (které téměř jistě nafoukly přínos léčby statiny), zjistili, že každodenní užívání statinu po dobu přibližně 5 let vede k tomu, že žijete v průměru **o 3-4 dny déle**. Ještě smutnější je, že velké studie zjistily, že tento nepatrný „přínos“ se projevuje pouze u mužů. Stručně řečeno, většina přínosu statinů pochází z kreativních způsobů, jak přeskupit údaje a příčiny úmrtí, nikoliv z nějakého skutečného přínosu.

Poznámka: je to velmi podobné ke studii vakcíny proti COVIDu společnosti Pfizer, která tvrdila, že je „95% účinná“ proti COVIDu-19, ale ve skutečnosti vytvořila pouze 0,8% snížení lehkých příznaků COVIDu (např. bolest v krku) a 0,037% snížení těžkých příznaků COVIDu (přičemž „těžké“ nebylo společností Pfizer nikdy definováno). To následně znamenalo, že k prevenci lehkého (nevýznamného) případu COVIDu-19 bylo třeba očkovat 119 osob a k prevenci „těžkého“ případu COVIDu-19 2711 osob.

Informátor klinické studie navíc později odhalil, že tato čísla byla značně nadsazená, protože mnoho osob ve skupině očkovaných, u nichž se objevily příznaky podobné COVIDu-19, nebylo na COVID-19 nikdy testováno. Stejně tak byly tyto výhody pomíjivé, protože se ukázalo, že „účinnost“ vakcín rychle slábne (mizí několik měsíců po očkování). Ještě horší je, že po šesti měsících sledování ve studiích společností Pfizer i Moderna zemřelo více očkovaných než neočkovaných osob, a podobně recenzovaná reanalýza údajů ze studií společností Pfizer a Moderna ukázala, že člověk měl větší pravděpodobnost, že utrpí závažnou nežádoucí příhodu po vakcíně, než že bude hospitalizován kvůli COVIDu-19.

Jestli jsou pro Vás překlady hodnotné, zvažte příspěvím na jejich tvorbu níže kartou (ocením měsíční podporu) nebo ZDE na bankovní účet: 2201583969/2010. Děkuji! (ps: Po kliknutí na tlačítko „Přispět“ budete přesměrování na platební bránu)

Donation amount

Donation frequency

Za takových okolností, kdy je třeba prodávat nebezpečný a neúčinný, ale vysoce lukrativní lék, je dalším krokem obvykle podplacení všech, kteří jej propagují. Citujme například 7. kapitolu knihy Doctoring data (falšování dat):

Národní vzdělávací program pro cholesterol (National Cholesterol Education Programme, NCEP) byl pověřen Národním institutem zdraví, aby vypracoval pokyny [které všichni používají] pro léčbu hladiny cholesterolu. S výjimkou předsedy (který měl ze zákona zakázán finanční střet zájmů) bylo ostatních 8 členů v průměru na výplatní listině 6 výrobců statinů.

V roce 2004 NCEP přezkoumala 5 velkých statinových studií a doporučila: „Agresivní snížení LDL u vysoce rizikových pacientů [primární prevence] pomocí změny životního stylu a statinů.“

V roce 2005 kanadská část Cochrane Collaboration [která nebyla podplacena] přezkoumala 5 velkých statinových studií (3 byly stejné jako studie NCEP, zatímco další 2 dospěly rovněž k pozitivnímu závěru pro léčbu statiny). Toto hodnocení dospělo k následujícímu závěru: „Ve studiích primární prevence nebylo prokázáno, že by statiny přinášely celkový zdravotní prospěch.“

Poznámka: hlavním důvodem, proč se nikdy nepodařilo najít lék na COVID-19, bylo to, že Fauci vybral komisi pro doporučení léčby COVID-19 složenou z akademiků, kteří brali peníze od výrobců Remdesiviru. Není divu, že panel vždy hlasoval proti doporučení jakékoli nepatentovatelné léčby COVIDu-19, bez ohledu na to, kolik důkazů pro ně existovalo.

Podobně American College of Cardiology vytvořila kalkulačku, která na základě vašeho věku, krevního tlaku, hladiny cholesterolu a kuřáctví určuje riziko vzniku infarktu nebo mrtvice v příštích deseti

letech. Na oplátku jsem ztratil přehled o tom, kolik lékařů jsem viděl, jak do ní hrdě vyťukávali čísla svých pacientů a pak jim sdělovali, že jsou vystaveni vysokému riziku mrtvice nebo infarktu a že musí urychleně začít užívat statin. Vzhledem k tomu, že téměř všichni nakonec byli „vysoce riziková“, nepřekvapilo mě, že v roce 2016 společnost Kaiser dokončila rozsáhlou studii, která zjistila, že tato kalkulačka **nadhodnocuje míru těchto příhod o 600 %**. Bohužel to vůbec neodradilo od používání této kalkulačky (např. studenti medicíny jsou z ní stále zkoušeni u komisionálních zkoušek).

Poznámka: jednou z nejnespravedlivějších věcí na statinech je, že systém zdravotní péče rozhodl, že jsou „nezbytné“ pro vaše zdraví, takže lékaři, kteří je neprosazují, jsou finančně penalizováni, a stejně tak pacienti, kteří je neužívají (např. prostřednictvím pojistného na životní pojištění).

A tak navzdory zdrcujícím důkazům proti jejich užívání mnozí lékaři tak hluboce věří v „hluboký“ přínos statinů, že se pravidelně zasazují o to, aby se statiny přidávaly do pitné vody.

Současně se vytvořila kultura zrušení, kdy je každý, kdo zpochybňuje užívání statinů, okamžitě označen za „popírače statinů“, obviněn z toho, že je masový vrah, a účinně zrušen. Nedávno jeden z těchto disidentů, Dr. Aseem Malhotra britský kardiolog, který se rovněž vyslovil proti vakcínám COVID, vystoupil v pořadu Joe Rogana, kde hovořil o tomto špinavém průmyslu a pozoruhodných paralelách mezi tím, jak byly statiny a vakcíny COVID vnučovány světu.

Poznámka: Jedním z nejpozoruhodnějších faktů, o které se Aseem podělil, bylo, že již zmíněná spolupráce v oblasti statinů (která bojovně trvá na tom, že méně než 1 % uživatelů statinů má vedlejší účinky) také vytvořila test, který lze použít k určení, zda je člověk geneticky ohrožen statinovým poškozením – a ve svém marketingu

pro tento test uvedla, že 29 % všech uživatelů statinů má pravděpodobně vedlejší účinky (které pak odstranila, jakmile na to bylo upozorněno).

Kromě toho, že jsou lékaři nuceni dodržovat tyto pokyny, jsou často nuceni je dodržovat i pacienti. Lékaři se často mstí pacientům, kteří statiny neužívají (podobně jako byla neočkovaným pacientům odepřena základní lékařská péče během COVIDu-19).

Zaměstnavatelé někdy vyžadují, aby počet cholesterolu splňoval určitou hranici pro přijetí do zaměstnání (ačkoli nikdy neudělali nic v takovém rozsahu, jako byly povinnosti očkování COVID-19 kladené na pracovníky po celé Americe). Stejně tak životní pojistky často penalizují ty, kteří mají „nebezpečné“ hodnoty cholesterolu.

Poškození způsobená statiny

Můj hlavní problém se statiny nespočívá v tom, že každoročně utrácíme miliardy za zbytečnou léčbu (jen v Americe přibližně 25 miliard ročně). Spíše jde o to, že mají velmi vysokou míru poškození. Například existující studie zjišťují 5-30% míru poškození a Dr. Malhotra po projití všech existujících důkazů odhaduje, že 20 % uživatelů statinů je jimi poškozeno.

Stejně tak jsou statiny dobře známé tím, že je vysoké procento pacientů přestává užívat kvůli jejich nežádoucím účinkům (např. jedna rozsáhlá studie zjistila, že 44,7 % starších dospělých přestane léky užívat do jednoho roku od jejich nasazení, zatímco jiná rozsáhlá studie u dospělých všech věkových kategorií zjistila, že 47 % pacientů přestane léky užívat do jednoho roku).

Statiny jsou zase spojeny s velkým počtem komplikací, které byly dobře charakterizovány (např. mechanicky) a popsány v lékařské literatuře.^{1, 2, 3, 4, 5,}

Jednou skupinou nežádoucích účinků jsou ty, které pacient vnímá (a kvůli kterým často chce léky přestat užívat). Patří mezi ně:

- Vysoký výskyt bolesti svalů^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}
- Únava^{1, 2} zejména při námaze a cvičení³
- zánět svalů (jehož příčina zůstává „neznámá“).^{1, 2}
- Autoimunitní poškození svalů^{1, 2, 3, 4}
- Psychiatrické a neurologické problémy, jako jsou deprese, zmatenost, agresivita a ztráta paměti.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9}
- Silná podrážděnost¹
- Problémy se spánkem²
- Poruchy a zranění pohybového aparátu^{1, 2}
- Náhlá (senzorieurální) ztráta sluchu¹
- Gastrointestinální potíže¹

Druhou skupinou jsou ty, kterých si pacient zjevně nevšimne. Patří mezi ně:

- Diabetes 2. typu,^{1, 2, 3, 4, 5} zejména u žen ^{6, 7, 8}
- Rakovina^{1, 2, 3, 4}
- Porucha funkce a selhání jater^{1, 2}
- Katarakta^{1, 2}
- stavy podobné ALS a další centrální motorické poruchy (např. Parkinsonova choroba a mozečková ataxie).^{1, 2, 3, 4, 5}
- Syndrom podobný lupusu¹
- Vnímavost k herpes zoster (pásový opar)^{1, 2, 3}
- Intersticiální cystitida¹
- Polymyalgia rheumatica¹
- Poškození ledvin^{1, 2}
- Selhání ledvin¹

Od chvíle, kdy jsem se poprvé setkal s pacienty užívajícími statiny, jsem si rychle všiml, že uvádějí buď znecitlivění těla, svalovou slabost a bolest, nebo zhoršené poznávací schopnosti, které začaly po zahájení užívání statinů a ustoupily, jakmile je přestali užívat.

Pozoruhodné také bylo, že kdykoli na to oni (nebo my) upozornili svého lékaře, ten se k nim choval krajně nepřátelsky a pak trval na tom, že statin nemůže být příčinou těchto příznaků (např. proto, „že za celou svou dlouholetou praxi neměl pacienta, kterému by statin ublížil“), a že i kdyby jim škodil, pacient na něm musí zůstat, protože jinak dostane infarkt a zemře.

S přibývajícím věkem jsem zase viděl, jak se vytvářejí stále důmyslnější výmluvy, aby se statiny ochránily před stále rostoucím povědomím o jejich nebezpečnosti. Například jsem přestal počítat, kolik znám lékařů, kteří se odvolávali na tuto studii z roku 2016, když pacienti uváděli, že byli poškozeni:

Nocebo efekt, opačný efekt placebo, je dobře známý jev, který je v kardiovaskulární medicíně podceňován. Jedná se o nežádoucí příhody, obvykle čistě subjektivní, které jsou důsledkem očekávání poškození lékem, placebem, jiným terapeutickým zásahem nebo nemedicínskou situací. Tato očekávání mohou být vyvolána mnoha faktory, včetně formuláře informovaného souhlasu v klinické studii, varování před nežádoucími účinky sděleného lékaři při předepisování léku a informací v médiích o nebezpečí určité léčby.

Nocebo efekt je nejlepším vysvětlením vysoké míry svalových a jiných příznaků připisovaných statinům v observačních studiích a klinické praxi, nikoli však v randomizovaných kontrolovaných studiích, kde jsou svalové příznaky a míra přerušování léčby z důvodu jakéhokoli nežádoucího účinku obecně podobné ve skupinách užívajících statiny a placebo. Pacienti s intolerancí statinů obvykle statiny tolerují za dvojitě zaslepených podmínek, což naznačuje, že intolerance má jen malý, pokud vůbec nějaký farmakologický základ. Známé techniky pro minimalizaci nocebo efektu lze aplikovat na prevenci a léčbu statinové intolerance.

Což přeloženo do běžného jazyka znamená, že jediným důvodem, proč lidé věří, že jim statiny ublížily, je to, že uvěřili tomu, že jim ublížily, takže nejlepším řešením je říct jim, že příznaky jsou v jejich hlavě. Na této studii mi přišlo pozoruhodné, že lékaři, kteří ji citovali, vůbec neuvažovali o tom, že by se nemohl uplatnit nocebo efekt, protože jejich pacienti si nebyli vědomi, že věci jako bolest svalů jsou se statiny spojeny, dokud je nezažili (a pak se nepodívali, co se děje), nebo že by se rozpor v pozorované míře nežádoucích účinků

dal vysvětlit i tím, že randomizované kontrolované studie jsou vždy financovány farmaceutickým průmyslem, a tudíž důsledně zakrývají poškození, která se v nich vyskytují.

Stejně tak jsem si nakonec uvědomil, jak působivý byl marketing těchto léků, a to díky opakované bitvě s příbuznými. V každém případě jsem je zbavoval statinu a předkládal jim pádné argumenty s údaji podporujícími, proč by lék neměli užívat. O něco později šli za svým lékařem a informovali ho, že jejich příbuzný (já), který byl lékařem, jim statin vysadil.

Jejich lékař (často kardiolog) zase mému příbuznému řekl, že jsem neuvěřitelný ignorant, trval na tom, že zná údaje mnohem lépe než já, řekl, že ohrožuji zdraví mého příbuzného, a okamžitě znovu nasadil statin, čemuž můj příbuzný poslušně vyhověl. V mnoha případech jsem kardiologovi poskytl literaturu podporující mé argumenty. V každém případě se vymlouval, že si ji nepřečetl, a zároveň tvrdil, že všechny údaje zná a že já, který nejsem kardiolog, nejsem kvalifikovaný mít na toto téma názor. Díky tomu jsem si uvědomil, v jak náročné situaci se pacienti (bez přístupu ke zdrojům, které měli moji příbuzní) nacházejí.

Když si vezmete tento příběh a nahradíte „statin“ vakcínami COVID-19, zjistíte, že je to v podstatě to, co všichni zažili v posledních třech letech s vakcínami. Mám podezření, že je to proto, že před vakcínami COVID-19 byly statiny jednou z nejvýnosnějších lékařských franšíz, a tudíž patřily mezi léky, které byly pacientům nejagresivněji vnucovány.

Poznámka: existují dva systémy hlášení nežádoucích účinků léčivých přípravků, MedWatch a FAERS. Stejně jako VAERS trpí závažným nedostatkem hlášení (odhaduje se, že je do nich hlášeno pouze 1-10 % nežádoucích účinků). Autor v následující části dokázal v systému MedWatch najít stovky až tisíce hlášení mnoha poškození

způsobených statiny, která odpovídala tomu, co osobně pozoroval. Přestože však tato hlášení existují, nic se s nimi neděje a v lékařské komunitě se o existenci těchto nežádoucích účinků téměř neví.

Krise poškození statiny

V celé této publikaci jsem se snažil zdůraznit, že méně závažné reakce na toxin jsou mnohem častější než závažné. Z tohoto důvodu, pokud vidíte shluk těžkých reakcí, znamená to, že se vyskytuje i mnohem více méně závažných reakcí (tak jsem poté, co jsem se dozvěděl o několika lidech z mého okolí, kteří náhle zemřeli na vakcíny COVID, dokázal správně předpovědět rozsah nefatálních zranění, která zasáhnou Ameriku).

Stejně tak, pokud vidíte velké množství méně závažných reakcí na lék (např. poškození svalů a nervů způsobené statiny), můžete předpokládat, že v pozadí se skrývají mnohem závažnější poškození. Jak ukazuje delší seznam nežádoucích účinků, o který jsem se podělil výše, platí to bohužel i pro statiny. V následujících dvou částech budu citovat jednu z nejlepších knih, které jsem na toto téma našel:

„Mnoho obětí statinů tvrdí, že se z nich náhle, téměř v mžiku oka, stali staří lidé.“

Duane Graveline MD začal užívat statin a brzy poté se u něj objevila globální amnézie (což je opravdu děsivé). Rozhodl se statin vysadit a uzdravil se.

Když jsem na základě svých 23 let praxe rodinného lékaře navrhl, že příčinou mé amnézie je možná můj nový lék, neurolog téměř posměšně odpověděl, že „statiny to nedělají“. On i mnozí další lékaři a lékárníci byli neoblomní, že k tomu nedochází.“

Nakonec se nechal přesvědčit, aby to zkusil znovu.

Rok uběhl jako voda a brzy nastal čas na další astronautskou prohlídku. Lékaři z NASA se připojili k chóru, který jsem během předchozího roku očekával od lékařů a lékárníků, že statiny to nedělají, a na jejich pokyn jsem neochotně znovu nasadil Lipitor v poloviční dávce oproti předchozímu. O šest týdnů později jsem opět klesl do černé jámy amnézie, tentokrát na dvanáct hodin a se zpětnou ztrátou paměti až do středoškolských let.

Později zjistil:

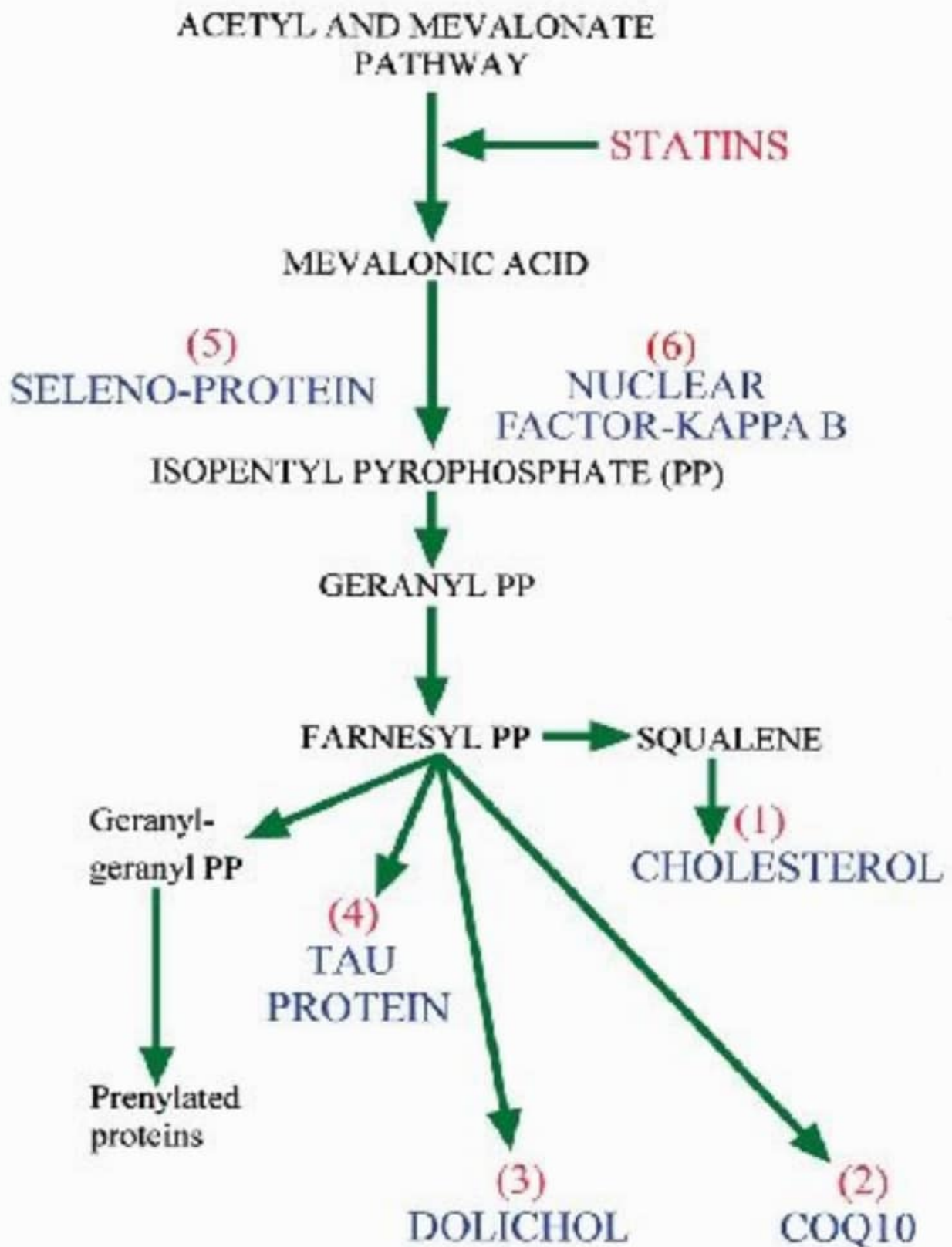
Možná loajalita akcionářů vysvětluje, proč vedení **společnosti Pfizer** vědělo již před více než deseti lety, během první studie Lipitoru u člověka, o dopadu na kognitivní funkce, který se dostaví, až bude Lipitor uvolněn pro veřejnost. Z 2 503 pacientů testovaných s Lipitorem se u sedmi z nich objevily záchvaty přechodné globální amnézie a u dalších čtyř jiné formy závažných poruch paměti, celkem 11 případů z 2 503 testovaných pacientů. **To je poměr 4,4 případů závažné ztráty kognitivních funkcí na každých 1000 pacientů, kteří lék užívali.** Tisícům lékařů, kteří budou lék brzy vydávat, nebylo předáno ani slovo varování.

Kvůli tomuto a dalším vysilujícím dlouhodobým komplikacím (např. u dříve extrémně zdatného člověka se objevilo chronické vyčerpání) se Graveline stal odborníkem na poškození statiny a v roce 2014 napsal knihu The Statin Damage Crisis. Mnohé z bodů, které v ní uvedl, vysvětlují, proč jsou statiny tak nebezpečné, ale bohužel jsou v rámci lékařského oboru prakticky neznámé.

Statinové mechanismy poškození

Statiny působí tak, že inhibují snadno ovlivnitelný enzym, který je nezbytný pro tvorbu cholesterolu. Bohužel blokování tohoto enzymu narušuje řadu dalších životně důležitých fyziologických procesů. Podívejme se, co tento enzym dělá:

THE CAUSE OF STATIN SIDE EFFECTS



© by Duane Graveline MD • www.sparcdoz.com

Protože jsou tyto sloučeniny pro tělo nezbytné, musíme pochopit, co se stane, když každá z nich chybí.

Jestli jsou pro Vás překlady hodnotné, zvažte příspěvím na jejich tvorbu níže kartou (ocením měsíční podporu) nebo ZDE na bankovní účet: 2201583969/2010. Děkuji! (ps: Po kliknutí na tlačítko „Přispět“ budete přesměrování na platební bránu)

Donation amount

Donation frequency

Cholesterol

Cholesterol má v těle několik různých základních funkcí. Patří mezi ně:

-Je prekurzorem mnoha různých hormonů.

-Mozkové synapse (které mimo jiné vytvářejí vzpomínky) potřebují ke své funkci cholesterol. Protože je cholesterol příliš velký na to, aby se dostal do mozku, syntetizují ho gliové buňky (podpůrné buňky nervového systému) v mozku. Statiny bohužel inhibují produkci cholesterolu gliovými buňkami.

-Poznávání je zase velmi závislé na cholesterolu. Jedna studie například zjistila, že při dostatečně citlivém testování lze u 100 % uživatelů statinů odhalit lehké kognitivní poruchy (což opět ilustruje, jak jsou lehká poškození častější než těžká). Stejně tak je pozorována i řada závažnějších nežádoucích účinků na poznávání, jako je amnézie, zapomnětlivost, zmatenost, dezorientace a zvýšená senilita.

Rychlý propad pacienta do demence po nasazení statinu je až příliš často lékařem odepisován jako senilní změny mozku nebo počínající Alzheimerova choroba, zatímco skutečným viníkem je statinový lék.

*Poznámka: jedním ze smutných vedlejších účinků vakcín COVID-19, které jsme často pozorovali, byl rychlý pokles kognitivních funkcí u starších lidí (kteří se často nemohou sami o sebe postarat). Když k tomu dojde, stejně jako u poškození statiny, **vždy** se předpokládá, že je to způsobeno „jejich věkem“, a ignoruje se to.*

Kromě kognitivních poruch zjistily četné studie významnou souvislost mezi nízkou nebo sníženou hladinou cholesterolu a násilím. Stejně tak statinová demence se často vyznačuje agresivitou.

A konečně, jedním z nejnepokojivějších vedlejších účinků statinů je jejich tendence způsobovat ALS – Amyotrofická laterální skleróza (skutečně strašlivé vzácné onemocnění – kupodivu se objevuje i v souvislosti s vakcínami COVID-19). Tato souvislost je dále podpořena mnoha zprávami o zlepšení ALS po vysazení statinu.

Bohužel, i když se kognitivní poruchy po vysazení statinu často zlepší, v mnoha případech naopak přetrvávají.

CoQ10

CoQ10 (koenzym Q10) je základní živina, na které závisí jak mitochondrie (pohánějící lidské tělo), tak stabilita buněčných stěn. Nedostatek CoQ10 způsobený statiny je obecně považován za nejčastější příčinu jejich nežádoucích účinků. To je opravdu smutné, protože těmto nežádoucím účinkům by se dalo předejít, kdyby byl CoQ10 podáván společně se statinem. Bohužel je nepravděpodobné, že by se tak někdy stalo, protože by se to rovnalo přiznání, že statiny mohou škodit.

Poznámka: nejlepší paralelou, kterou k tomu znám, je, že hlavní příčinou toxicity dětských vakcín je příliš mnoho vakcín podaných příliš blízko u sebe, než by bylo vhodné pro vyvíjející se oběhový a nervový systém dítěte. Většinu poškození lze předejít, pokud se

vakcíny podávají s odstupem a později v životě dítěte – ale bohužel lékaři, kteří tento přístup prosazují, jsou běžně terčem útoků (protože se to rovná přiznání, že vakcíny nejsou 100% bezpečné).

Mezi běžné energetické nežádoucí účinky nedostatku statinu CoQ10 patří:

- poškození mitochondrií
- Nedostatek energie
- Chronický únavový syndrom
- Kongestivní srdeční selhání a retence tekutin
- Dušnost
- Dna

Mezi vedlejší účinky nedostatku statinu CoQ10 oslabujícího integritu buněčné stěny patří:

- Hepatitida (zajímavé je, že Graveline poznamenal, že prahová hodnota enzymů potřebných k diagnostice statinem způsobeného poškození jater **se výrazně zvýšila** poté, co se tento problém začal po užívání statinů běžně hlásit).
- Pankreatitida
- Rabdomyolýza (rychlý rozpad kosterní svalové tkáně)
- záněty a ruptury šlach a vazů.

Poznámka: tento nežádoucí účinek je běžně hlášen u fluorochinolonových antibiotik, o nichž je známo, že poškozují mitochondrie. Mám podezření, že to souvisí s poškozením mitochondrií – tématem, které jsem dále rozebíral [zde](#) – protože ochablost vazů jde často ruku v ruce s poškozením vakcínami.

Dvěma nejčastějšími důsledky vyčerpání CoQ10 statiny jsou myopatie (svalová bolest, únava, slabost a křeče) a periferní neuropatie (pocit necitlivosti, brnění nebo pálení, zejména v rukou a nohou).

Ačkoli je myopatie nejčastěji hlášeným nežádoucím účinkem užívání statinů, velká část z nich (např. myozitida) zůstává neodhalena. Je to proto, že příznaky často nejsou doprovázeny krevními testy, které by prokázaly zvýšení svalových enzymů, a lze je odhalit pouze pomocí biopsie (která se provádí zřídka v porovnání s krevními testy). V mnoha případech je tento stav trvalý (jedna odbornice na poškození statiny zjistila, že je trvalý u 68 % jejích pacientů, zatímco Graveline zjistil, že u 25 % jeho pacientů). V některých případech, jako je statinová neuropatie, bohužel myopatie pokračuje, i když se statin přestane užívat.

Jednou z nejsmutnějších věcí na statinech je to, jak agresivně jsou vnucovány diabetikům (s logikou, že vzhledem k tomu, že diabetici mají zvýšené riziko srdečních onemocnění, je nezbytné, aby užívali statiny, které jim zabrání v infarktu). Abych zdůraznil absurditu tohoto tvrzení, je známo, že statiny významně zvyšují riziko cukrovky (zjistilo to více studií), což je, jak se domnívám, opět způsobeno tím, že narušují funkci mitochondrií.

Stejně tak periferní neuropatie je onemocnění, které je u diabetiků dobře známé jako vysoce rizikové. V jedné studii bylo zjištěno, že riziko neuropatie (tj. pálivé bolesti s brněním nebo necitlivostí končetin) se u dlouhodobých uživatelů statinů zvyšuje 14 až 26krát (v závislosti na typu). Kromě toho mohou být statiny způsobeny i další nervové problémy, například neurodegenerace.

U uživatelů statinů se také vyskytují kombinace myopatie a neuropatie, jako jsou postupující bolest, slabost a nekoordinovanost v celém těle, problémy se vstáváním ze sedu, nestabilita a tendence k pádům. Pozoruje se také, že svaly získávají charakteristický oslabený a rozměklý charakter a postupně se zmenšují.

Poznámka: kromě prevence nežádoucích účinků statinů je CoQ10 také jedním z užitečnějších doplňků stravy pro prevenci srdečních onemocnění.

Dolichol

Jen velmi málo lékařů ví o dolicholech, které hrají klíčovou roli při syntéze bílkovin, a Graveline **tvrdí, že** i neuropeptidů v celém těle. Vzhledem k tomu, že neuropeptidy jsou klíčové pro vaše myšlenky, emoce a pocity, mohou statiny blokující jejich produkci vést k významným problémům. Dolicholové abnormality jsou také spojovány s Alzheimerovou chorobou. V části mozku, kde se rozvíjí Parkinsonova choroba, je navíc velmi vysoká koncentrace dolicholů.

Graveline zase tvrdil, že inhibice produkce dolicholu, a tedy i neuropeptidů, je příčinou agresivity, nepřátelství, podrážděnosti, silniční zuřivosti, vražedných myšlenek, zhoršení závislosti na alkoholu a drogách, depresí a sebevražd, které jsou spojeny s užíváním statinů. Tyto vedlejší účinky jsou jednou ze smutnějších komplikací statinů, které pozoruji v rodinách jimi postižených.

Poznámka: souvislost mezi dolicholy a neuropeptidy se mi nepodařilo ověřit. Pokud mohu soudit, existuje o dolicholech mnoho neznámých, protože se jedná o oblast fyziologie, která nebyla dosud podrobně prozkoumána.

Protein Tau

Předpokládá se, že mnoho neurologických poruch (např. Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, ALS, roztroušená skleróza) je důsledkem nesprávně složených proteinů. Protože statiny zasahují do syntézy mevalonátu, Graveline vyslovil teorii, že se změní produkce proteinu Tau, což poskytuje potenciální vysvětlení neurologických onemocnění spojených s užíváním statinů. Při psaní tohoto článku jsem tuto teorii krátce prozkoumal a stejně jako u předchozího článku si nejsem jistý, zda ji stávající důkazy podporují.

Poznámka: Existuje silná souvislost mezi vakcínou COVID-19 a chybně složenými proteiny v těle.

Seleno-protein

Cituji Glaveline:

Bylo prokázáno, že nedostatek selenoproteinů vede k různým typům myopatií, které se dříve vyskytovaly pouze v oblastech s nedostatkem tohoto stopového prvku. Kromě toho je známo, že s nedostatkem selenu souvisí kognitivní dysfunkce.

Poznámka: nedostatek selenu je spojen i s dalšími onemocněními, například s poruchou imunitních funkcí.

Jaderný faktor Kappa B

Malý kardiovaskulární přínos statinů nemusí být způsoben tím, že snižují hladinu cholesterolu, ale spíše tím, že mají protizánětlivé účinky (zánět způsobuje srdeční onemocnění), protože inhibují NF-kB, důležitou součást imunitního systému.

Poznámka: statiny také snižují C-reaktivní protein (další zánětlivý protein).

Protože to potlačuje imunitní systém, vede to k různým potenciálním problémům, jako je snížená ochrana před infekčními chorobami. Například mnoho běžných infekčních organismů se zaměřuje na NF-kB, aby napomohly infikovat svého hostitele. Významnějším problémem však je, že inhibice Nf-kB zřejmě souvisí s rakovinou.

V pěti tokijských nemocnicích zkoumala skupina japonských vědců, zda pacienti s rakovinou byli léčeni statiny častěji než ostatní lidé. Za tímto účelem vybrali pacienty s různými formami lymfoidních nádorů a kontrolní osoby stejného věku a pohlaví bez nádorového onemocnění, které byly ve stejném období přijaty na jiná oddělení stejných nemocnic. Celkem 13,3 % pacientů s rakovinou, ale pouze 7,3 % kontrolních osob bylo léčeno statiny.

Do studie PROSPER [hlavní statinová studie] byli zařazeni pouze muži a ženy ve věku 70-82 let. Všichni měli buď cévní onemocnění, nebo měli zvýšené riziko takového onemocnění. Při následném sledování zemřelo v kontrolní skupině na srdeční infarkt 4,2 % osob, ale v léčené skupině pouze 3,3 %. Tento malý přínos byl neutralizován vyšším rizikem úmrtí na rakovinu. Ve skupině s pravastatinem bylo skutečně o 28 úmrtí na srdeční onemocnění méně, ale o 24 úmrtí na rakovinu více. Zahrneme-li do výpočtu i nefatální úmrtí na rakovinu, stal se rozdíl v úmrtích na rakovinu mezi oběma skupinami statisticky významný; 199 v kontrolní skupině a 245 ve skupině s pravastatinem. Navíc se rozdíl mezi oběma skupinami meziročně zvýšil.

Kromě tohoto argumentu, že část přínosu statinů „zabraňujících infarktu“ **je způsobena tím, že způsobují smrtelnou rakovinu dříve, než stihnete dostat přirozený infarkt**, je tato situace do jisté míry analogická tomu, co bylo pozorováno u vakcín COVID (které také způsobují rakovinu). Tam byl „přínos“ COVID vakcín, které zabraňovaly vzniku COVIDu, převážen tím, že způsobovaly závažné stavy, jako jsou infarkty a mrtvice, ale pokud se člověk zaměřil pouze na to, že zabraňovaly vzniku COVID (což mnozí dělali), mohly být vakcíny prezentovány jako život zachraňující, i když celkově způsobovaly pravý opak.

Poznámka: ačkoli se zdá, že statiny zvyšují výskyt rakoviny, jedním z mála přínosů, pro které jsem viděl mnoho důkazů, je jejich prevence smrtelné rakoviny prostaty. Můj nejlepší odhad je, že je to způsobeno tím, že blokují produkci hormonů v těle, a to převažuje nad účinky, které mají na inhibici NF-kB.

„Cholesterolové“ plaky

Jedním z triků, jak vytvořit lukrativní trh s léky, je vštípit celé populaci přesvědčení, s nímž se každý může ztotožnit a které prodává váš produkt. Například průmysl s antidepresivy léta přesvědčoval

veřejnost, že deprese je způsobena „chemickou nerovnováhou“, a protože tato kampaň byla úspěšná, mnozí upřímně věří, že je to pravda, i když je to naprostý výmysl.

Jednou z nejchytřejších kampaní, které jsem v lékařském průmyslu viděl, je rozšířené přesvědčení, že srdeční choroby jsou způsobeny tukem, který ucpává tepny podobně jako odpadní potrubí.



Tento marketingový slogan je pozoruhodně přesvědčivý, protože je snadno srozumitelný (do té míry, že lidé bez lékařského vzdělání ho budou s jistotou opakovat ostatním), snadno představitelný a s velkou pravděpodobností vyvolá okamžitý pocit znechucení.

Je to však nutně pravda, vzhledem k tomu, že neexistuje žádná souvislost mezi cholesterolem a srdečními chorobami?

Když se jeden z mých oblíbených autorů v této oblasti (Malcolm Kendrick) zamýšlel nad touto otázkou, zabýval se další záhadou kardiologie – skutečností, že mezi známými rizikovými faktory

srdečních onemocnění neexistuje žádný společný znak. Například pro výpočet rizika srdečních onemocnění používá England kalkulačku, která kombinuje nastavitelná rizika pro srdeční onemocnění (např. věk) se stavy, které jsou běžně spojovány s vyvoláním srdečních onemocnění.

- Age • Sex • Atrial fibrillation • Systemic lupus erythematosus (SLE)
- Ethnicity • Raised blood pressure • Variation in two blood pressure readings
- Smoking • History of migraines • On atypical antipsychotic medication
- Diabetes • Chronic kidney disease • Using steroid tablets
- High BMI • Rheumatoid arthritis • Total cholesterol/HDL ratio
- Postcode • Severe mental illness • Diagnosis of erectile dysfunction
- Angina, or heart attack in first degree relative under the age of 60

Ve studii z roku 2017 byly záznamy 378 256 anglických pacientů analyzovány systémem umělé inteligence, aby se zjistilo, jaké charakteristiky je vystavují nejvyššímu riziku kardiovaskulární příhody v příštích 10 letech. Na základě toho bylo zjištěno, že mezi deset největších rizikových faktorů (v následujícím pořadí) patří:

1. Chronic obstructive pulmonary disease
2. Oral corticosteroid prescribed
3. Age
4. Severe mental illness
5. Ethnicity South Asian
6. Immunosuppressant prescribed
7. Socio-economic-status quintile 3
8. Socio-economic status quintile 4
9. Chronic kidney disease
10. Socio-economic status quintile 2

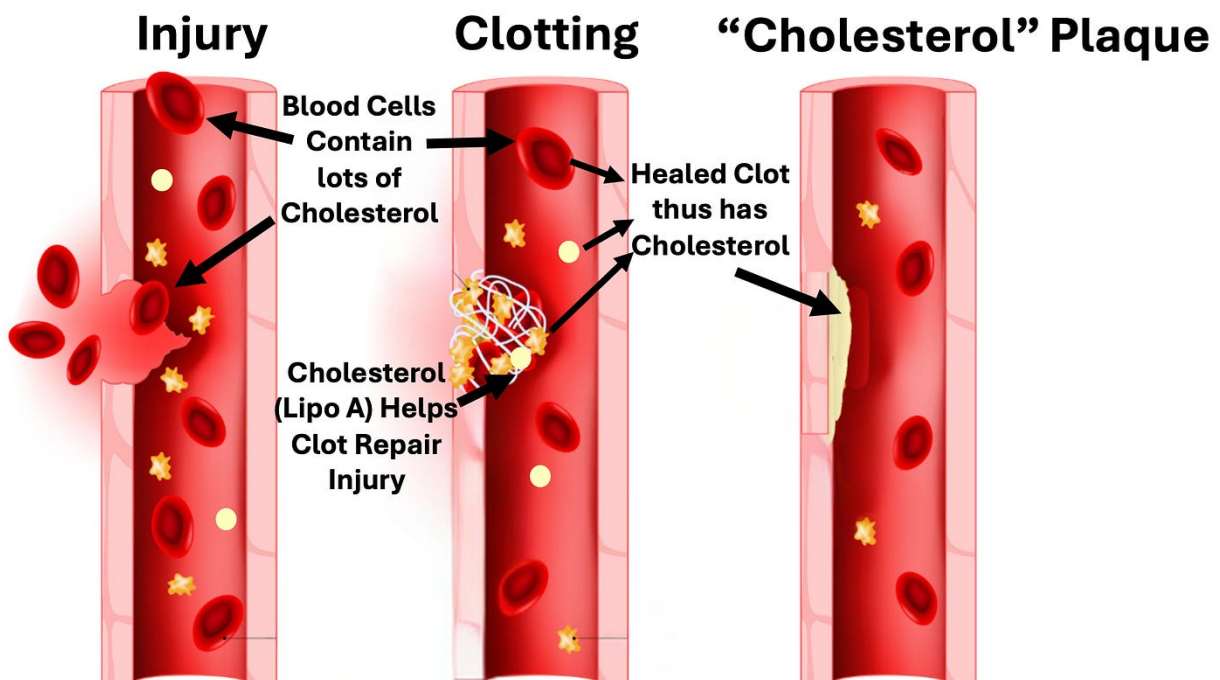
Překlad: 1. Chronická obstrukční plicní nemoc, 2. Předepsaný perorální kortikosteroid, 3. Věk, 4. Vážná duševní choroba, 5. Jihoasijské etnikum, 6. Předepsaná imunosupresiva, 7. Kvantil socioekonomického statusu 3, 8. Kvantil socioekonomického statusu 4, 9. Chronické onemocnění ledvin, 10. Kvantil socioekonomického statusu 2.

Z tohoto seznamu Malcolm Kendrick vyvodil závěr, že společným znakem mnoha z nich (např. lupus nebo kortizol) je poškození cév a porucha mikrocirkulace (důsledek poškozených cév).

Poznámka: podrobnější vysvětlení souvislostí mezi těmito faktory a srdečními chorobami najdete v Kendrickově knize (která inspirovala značnou část tohoto článku).

V současné době se domníváme, že cholesterol se nějakým způsobem dostane do cévy, poškodí ji a vytvoří aterosklerotický plát. Kendrick zase tvrdil, že konkurenční model (který lékařská profese z velké části pohřbila) poskytuje mnohem lepší vysvětlení skutečných příčin srdečních onemocnění. Je následující:

1. Dochází k poškození cév.
2. Tělo tato poškození opravuje pomocí sraženin.
3. Jak se sraženiny hojí, jsou vtahovány dovnitř cévní stěny a roste přes ně nová vrstva endotelu (výstelka cév).
4. Protože k tomu dochází vícekrát na stejném místě, poškození (plaky) pod cévou se stávají abnormálnějšími.



Některé z klíčových důkazů, které používá na podporu tohoto tvrzení, jsou:

-Většina rizikových faktorů srdečních onemocnění se překrývá s faktory, které by měly poškozovat cévní výstelku (endotel).

-Pláty mají tendenci se tvořit v místech arteriálních větví (křižovatek), což jsou části tepny, které jsou vystaveny největšímu smykovému napětí.

-Při zkoumání složek plaku se zjistí, že obsahují stejné zbytky, jaké se nacházejí v krevních sraženinách (viz tato studie a tato studie).

-Neexistuje žádný prokázaný mechanismus, jak se cholesterol z krevního řečiště může dostat pod endotel (i když stávající model předpokládá, že se tak **nějakým způsobem** stane). Nicméně červené krvinky (které hrají klíčovou roli při tvorbě sraženin) obsahují velké množství cholesterolu (50 % celkového množství v krevním řečišti), a proto ho při tvorbě sraženiny vnesou do krevního řečiště.

-Sraženiny obsahují krystalky cholesterolu. Tyto krystaly se mohou tvořit pouze z volného cholesterolu, který je obsažen v červených krvinkách, nikoli však ze „špatného“ cholesterolu, který koluje v krevním řečišti (je obsažen v lipoproteinech). Stejně tak velká část cholesterolu, který se nachází v aterosklerotických placích, je volný cholesterol.

-Zbytky lipoproteinů, které se nacházejí v placích, nejsou cholesterolové lipoproteiny, ale lipoprotein A, který tělo používá k opravě poškození arteriálních stěn. To potvrzuje skutečnost, že zvýšená hladina lipoproteinu A v krvi je spojena se zvýšeným množstvím zbytků lipoproteinů v placích a že specifický marker lipoproteinu A se koncentruje v aterosklerotických placích.

Lipoprotein A je zase problematický proto, že sice dokáže záplatovat a opravovat poškození tepen, ale také činí sraženiny odolnými vůči následnému rozkladu, což zaručuje, že budou nakonec vtaženy pod endotel a přeměněny v aterosklerotický plát (což zase může

vysvětlovat, proč jsou zvýšené hladiny lipoproteinu A spojeny s trojnásobným zvýšením rizika srdečního infarktu nebo mozkové mrtvice).

Poznámka: dalším klíčovým důkazem pro cholesterolovou hypotézu je skutečnost, že tukové pruhy na výstelce zdravých cév jsou považovány za předstupeň aterosklerotických plátů. Při rozsáhlém výzkumu však tato progrese nebyla nikdy pozorována.

Stručně řečeno, lze dobře doložit, že celý náš model srdečních onemocnění je založen na různých korelacích, o nichž se mylně předpokládá, že prokazují příčinnou souvislost. Je smutné, že zatímco mantra „korelace není příčinná souvislost“ se často používá k odmítání všeho, co zpochybňuje ortodoxii, často se setkáte s tím, že zjevně falešné korelace, které podporují zisk lékařského průmyslu, jsou považovány za nezpochybnitelná dogmata.

Například vakcínám se připisuje zásluha na odstranění infekčních nemocí, které sužovaly lidstvo, ale málokdy se zmiňuje, že některé z nejsmrtelnějších nemocí (např. spála), proti nimž se neočkovalo, také vymizely, nebo že tyto nemoci vymizely již po zavedení vakcín (v mnoha případech téměř úplně vymizely) a že je velmi pravděpodobné, že by byly vymizely bez ohledu na to, kdyby se objevila vakcína. Naopak mnozí tehdejší aktivisté se domnívali, že hlavní příčinou těchto nemocí byla špatná veřejná hygiena (protože způsobovala rychlé šíření infekčních nemocí v populaci), takže se za její dosažení svedlo mnoho těžkých bojů, a mnozí (včetně mě) se domnívají, že očkovací průmysl v podstatě ukradl zásluhy za to, čeho tito aktivisté dosáhli tím, že nám zajistili veřejnou hygienu.

Příčiny a léčba srdečních onemocnění

Kendrickův model v podstatě tvrdí následující:

-Většina kardiovaskulárních onemocnění je důsledkem poškození cévní výstelky (v důsledku aterosklerotických změn) a ztráty schopnosti plnit normální funkce (např. sekreci oxidu dusnatého),

které jí umožňují chránit krevní oběh.

-Záněty a období dlouhodobého a silného stresu (např. v důsledku duševní nemoci, cigaret nebo extrémního sociálního útlaku) často poškozují endotel, a tím přispívají ke vzniku srdečních onemocnění.

-Srdeční infarkty jsou způsobeny krevními sraženinami (které jsou často důsledkem poškozeného endotelu), které přerušují kritické zásobování srdce krví.

Kendrickovy body jsem zase záměrně prezentoval tímto způsobem, abych zdůraznil, že velká část jeho modelu je v naprostém souladu s konvenčním paradigmatickým kardiovaskulárních onemocnění. Klíčové rozdíly však spočívají v tom, že se nedomnívá, že cholesterol je příčinou poškození cévní výstelky, a že by se tedy podle něj měla větší pozornost věnovat jiným poškozujícím faktorům (např. stresu). Stejně tak dává přednost léčbě funkčních poruch cév (např. snížené syntéze oxidu dusnatého) před úzkým zaměřením na snižování cholesterolu.

Poznámka: statiny mají do určité míry také protizánětlivé účinky a zvyšují endoteliální oxid dusnatý. Je tedy velmi pravděpodobné, že mnohé (malé) výhody připisované statinům jsou spíše důsledkem těchto účinků než jejich snižování hladiny cholesterolu v krvi.

Protože se navíc nezaměřuje na cholesterol, umožnilo mu to identifikovat další faktory, které mohou hrát při srdečních onemocněních obrovskou (ale z velké části nedoceněnou) roli.

Například je dobře známo, že kouření způsobuje srdeční choroby, protože poškozují cévy (např. tvorbou plaků a zhoršuje jejich schopnost vytvářet oxid dusnatý), ale mnohem méně se uvažuje o tom, proč tomu tak je. Bylo však opakovaně prokázáno, že jemné prachové částice (které se nacházejí v cigaretovém kouři) tyto změny přímo způsobují, což dokládá skutečnost, že k podobným poškozením dochází i při vdechování znečištěných částic, například

v uhelných dolech, v přeplněných městech (viz tato studie a tato studie), při vaření v kamnech na dřevo nebo při vystavení kouři z lesních požárů.

Stejně tak olovo značně poškozuje endotel (viz např. tato studie a tato studie), čemuž byli mnozí z nás vystaveni, protože se přidávalo do benzínu a po vdechnutí se olovo rychle dostávalo do krevního oběhu. Na druhé straně, když bylo olovo v letech 1975 až 1996 vyřazeno z používání (ačkoli jeho používání je stále povoleno pro určité aplikace, jako jsou letadla, závodní automobily, zemědělská zařízení a lodě – kde se občas používá), existuje celá řada zajímavých trendů, např. skutečnost, že v Americe došlo k explozi srdečních onemocnění poté, co jsme ho začali používat (a to se pak dělo i v jiných evropských zemích). V současné době se odhaduje, že v Americe každoročně zemře přibližně 400 000 lidí v důsledku expozice olovu, a ve studii provedené na 868 mužích bylo zjištěno, že vysoká míra expozice olovu (hodnoceno podle jeho přítomnosti v kostech) zvyšuje riziko jejich úmrtí o více než 700 procent.

Poznámka: protože olovo vstřebané dříve v životě má tendenci se z kostí vyplavovat zpět do krevního oběhu, mnozí mají podezření, že klíčovou příčinou stárnutí (např. srdečních chorob) je právě toto vracející se olovo, aniž by se proti tomu cokoli podniklo.

Je smutné, že na žádnou z těchto příčin srdečních onemocnění nelze prodávat léky, proto se o nich mluví jen zřídka a místo toho se téměř veškerý výzkum a diskuse o srdečních onemocněních zaměřují na cholesterol.

Celkově si myslím, že Kendrickův model je přesný, a upřímně doufám, že se jím lékařská obec začne někdy vážně zabývat (i když vzhledem k tomu, kolik se investovalo do hypotézy o cholesterolu, lze pochybovat, že průmysl bude někdy ochoten tento trh opustit).

Zároveň se však domnívám, že je neúplný. V závěrečné části článku se proto zaměřím na další faktory, které podle mého názoru hrají klíčovou roli při vzniku srdečních onemocnění, a na to, jak souvisejí

s námi preferovanou léčbou srdečních onemocnění a poškozením vakcínou COVID-19.

Poznámka překladatele: závěr článku je autorem bohužel zpoplatněn, takže ho zde nemohu zveřejnit.

Překlad: David Formánek

Facebook

Telegram

VK

Líbí se Vám překlady?



Jestli jsou pro Vás videa hodnotná a líbí se vám, ocením podporu na chod tohoto projektu. Vím, jak jsou reklamy otravné, proto je zde nechci dávat. Libovolnou částku můžete zaslat na níže uvedené číslo účtu, nebo jednodušeji přes mobilní aplikaci si oskenovat QR kód. Děkuji za Vaši podporu!

Bankovní účet (CZK): 2201583969/2010

Do zprávy příjemce napište prosím: Dar

Pro platby na eurový účet (EUR):

Jméno: David Formánek

IBAN: CZ8520100000002201806894

SWIFT/BIC: FIOBCZPPXXX

Do zprávy příjemce napište prosím: Dar



QR Platba

CZK účet

Náhodný výběr

Diskuze

4 Responses

Napsat komentář

Vaše e-mailová adresa nebude zveřejněna. Vyžadované informace jsou označeny *