



Pravda o příčině infarktu, KVO a lži o cholesterolu

Autor : **MUDr. Karel Erben**

Středa, 26 Září 2012 13:25

Ještě za totality jsem byl jako lékař pohotovostní služby v severních Čechách povolán ke kolapsovému stavu, který postihl v nočních hodinách řidiče osobního auta, když odvážel svoji přítelkyni domů ze zábavy. Na místě jsme s řidičem sanitky našli auto v příkopě, u něho vyděšenou plačící ženu a za volantem vozu asi padesátiletého muže zhrouceného v koutě mezi opěradlem a dveřmi vozidla. Muž již nejevil žádné známky života a všechny oživovací pokusy byly marné.

K protokolu o úmrtí bylo třeba znát okolnosti, za kterých k úmrtí došlo: Předcházel mu konflikt, který měl muž v hospodě s jiným mužem. Konflikt ukončil náš muž vítězným boxerským zásahem soka do brady, načež zaplatil útratu a bez známek nějakého onemocnění se dvojice odebrala k autu, aby odjela domů. Asi 200 m od hospody a cca 20 – 25 min po konfliktu jsme tohoto muže vyprošťovali mrtvého z jeho vozu.

Mechanismy, které způsobily smrt postiženého, jsou důležité pro pochopení zrádnosti postižení těmito náhlými příhodami. Lékaři si umějí představit, jak se v tepnách postiženého bez zevních příznaků rozvíjel aterosklerotický proces jako příprava na ohrožení života ve chvíli stresu. Pro pěstování rozumných obav o zdraví je dobře si představit, jak se bez příznaků zvětšují aterosklerotické pláty v tepnách, takže začnou mít charakter připravujících se uzávěrů, které snižují průtok krve v zúžených místech i o 50 – 60 %. To je stav, kdy postižený ještě nic nepozoruje. Připojí-li se však v této fázi vývoje stresová situace, jako v daném případě při konfliktu v hospodě, dojde ke křečovitém stahům svaloviny ve stěnách věnčitých tepen srdce. Tyto stahy drtí křehkou hmotu aterosklerotických plátů, ve kterých se přetrhne některá z malých tepének, které obstarávají prokrvení plátu. Plát se v tu chvíli mění v nafukovací balóněk, který se plní pod tlakem krve tak, až uzavře průtok ve věnčité tepně.

Výsledek, to znamená, zda pacient vzniklý uzávěr přežije, nebo zemře, již záleží v dané době jenom na velikosti tepny, resp. na velikosti plochy srdečního svalu, která zůstane po infarktu bez krevního zásobení.

Celá situace připomíná nabitý revolver: vytvořený aterosklerotický plát je jako náboj vsunutý do komory a stres je již jen stisknutím spouště. Stres tu není příčinou infarktu, ale jen faktorem, který určí, kdy k infarktu dojde. Pro prevenci KVO je třeba si představit, že vyjmeme-li z komory revolveru náboj, můžeme libovolně mačkat spoušť, ale rána nevyjde. To znamená, že zaměříme-li se v prevenci na tlumení rozvoje aterosklerózy, uchráníme se podobných postižení, jaká jsou popsána v tomto článku.

Proč nám tohle nikdo neřekl dříve

O několik let později jsem převážel do nemocnice jiného pacienta s infarktem. Měl kruté bolesti na hrudníku, které neztlumily ani aplikované opiáty. Pacient se pokoušel překonat bolesti komunikací a ptal se: "To se proti tomu nedá nic dělat, aby člověk nemusel trpět těmito stavy?" Jako odpověď jsem mu vyprávěl o tenkrát známých možnostech prevence. Bylo to dlouhé povídání, které vydrželo až ke vjezdu do nemocnice. Ještě před jeho předáním přijímající službě stihl poznamenat: "Proboha, proč mi tohle někdo neřekl dřív!"

V této větě je zhmotněn základní problém prevence: Medicína má dost poznatků k jejímu účinnému provedení, ale lidé o to nestojí v době, kdy jim nic není, ale kdy je na účinnou prevenci ještě čas. Tato věta a úmrtí předchozího pacienta mi nevymizely z paměti a zásadním způsobem ovlivnily moji příští pracovní orientaci. K další příhodě již došlo při mém novém pracovním zaměření, když jsem se pokoušel uskutečňovat prevenci KVO.

V týdenních kurzech prevence těchto onemocnění ve Starých Splavech jsme učili účastníky jak jim předcházet. Snažili jsme se prakticky využívat ku prospěchu pacientů všechny poznatky, které medicína dosud dala k tomu účelu k dispozici.

V roce 1992 byl účastníkem jednoho z kurzů muž ve věku krátce po čtyřicítce, který v anamnéze uvedl, že jeho otec zemřel náhle na infarkt ve věku 43 let. Sám měl hladinu cholesterolu 5,36 mmol/l, tedy žádné významné zvýšení a ani v jeho životospřávě se nepodařilo najít nic, co by nasvědčovalo možnému riziku. Odjel po kurzu domů s tím, že za rok přijede zase. Nepřijel a od rodiny jsem se dozvěděl, že uplynuly tři měsíce od jeho pohřbu po náhlém infarktu.

Po tomto úmrtí bylo nad slunce jasné, že cholesterol není hlavní příčinou KVO a že medicína neví o příčinách infarktů zdaleka vše, co lékaři potřebují vědět. Bylo evidentní, že poslední případ náhlého úmrtí na infarkt měl jinou příčinu, než o jakých se mluví v americkém programu N. C. E. P., a o který se opírala i naše preventivní kardiologie.

Hladina cholesterolu je závislá na hladině homocysteinu v krvi

Pokrok v poznání začal květnem 1994, kdy se ve zdravotnickém tisku objevila věta: "Byl objeven nový samostatný nezávislý rizikový faktor KVO – homocystein". Již první článek ukazoval správnost stopy a další vědecké práce to potvrdily. Jenže tyto články byly jiné než články o nových lécích, které jsou lékaři zvyklí číst. Z jedné práce se nedalo samostatně vyčíst, jaká je příčina KVO, a co by měl lékař udělat v jejich prevenci – bylo třeba číst další práce. Ale ani jejich význam nebyl v první chvíli zcela jasný: šlo sice o zajímavé informace o existenci biologického vztahu mezi nízkým obsahem tří vitamínů – kyseliny listové, B6 a B12 v buňkách a vysokou hladinou homocysteinu (Hcy) v krvi a naopak – při vysokém nasycení buněk těmito vitamíny se v krvi nacházely jen jeho nízké hladiny.

Smysl těmto poznatkům dodaly až práce, které zkoumaly toxicitu Hcy vůči tkáním. V tu dobu začalo čtení informací o Hcy připomínat napínavou detektivku. Teprve testy toxicity umožnily poznat, že zvýšený Hcy vyvolává v tkáních změny, které připomínají vznik aterosklerotického plátu, nebo jindy chování buněk nádoru. Zajímavost pozorování znásobilo zjištění, že po přikápnutí výše zmíněných tří vitamínů do takto poškozených tkáňových kultur je "vyléčeno" a obnovil se jejich normální růst. To byl první důkaz, že oficiální lékařská věda je na scestí a lékaři se o skutečné příčině KVO nedozvídají vůbec nic z toho, co by potřebovali vědět, aby mohli začít léčit příčinu jejich vzniku. Zájem kardiologů nepodnítilo ani upozornění na jejich sympoziu, že byly publikovány práce, které dokazují, že neplatí

cholesterolová teorie aterosklerózy, protože cholesterol je faktor, jehož hladina v krvi stoupá, nebo klesá v závislosti na hladině Hcy v krvi.

Zvýšený cholesterol závisí na zvýšené hladině homocysteinu

Nikdo z přítomných kardiologů neprojevil zájem udělat u pacientů jednoduchý pokus se souběžným stanovením cholesterolu a Hcy před podáním kyseliny listové, B6 a B12 a znovu po šesti týdnech jejich podávání. Nezájem kardiologů o novinku umožňující kauzální léčení potvrdil předchozí podezření, že se dostali do zajetí komerčních zájmů, spojených s výhodami, které jim poskytují výrobci léků, snižujících údajně hladinu cholesterolu v krvi.

Komerční přeorientování lékařů ovlivňuje i jejich výběr odborné literatury, kterou jsou ochotni číst. Tak se nedozvěděli výsledky prací, které podrobněji studovaly vztahy mezi Hcy a cholesterolem. Nevědí proto, že produkci cholesterolu v játrech určuje enzym, jehož aktivita vzrůstá se stoupající hladinou Hcy v krvi. Vyšší produkce se týká hlavně částic LDL, do jejichž nitra Hcy proniká a využívá je jako dopravní prostředek, kterým se dostane do cévní stěny a má hlavní roli při vzniku aterosklerotických plátů.

I z těchto detailů je zřejmé, že hlavním pilířem prevence infarktů a dalších KVO musí být snižování hladiny Hcy v krvi. Tento princip ale nekonvenuje s "konceptem" současné kardiologie. Obavy, že co kardiolog, to odrodilec vůči Hippokratově přísaze, zesílily po publikování prací, které ukazovaly na zvýšenou hladinu Hcy jako příčinu zvyšování krevního tlaku, nebo jiné práce, které prokazovaly obdobný vztah mezi zvýšením hladiny Hcy a vznikem poruchy glukózové tolerance a následně vznikem diabetu II. typu. To totiž byly mimořádné příležitosti k opuštění symptomatického léčení a přiklonění se ke kauzálnímu léčení KVO. Kardiologové je však nevyužili...

V popředí zájmu lékařů jsou peníze, ne zdraví pacienta

Asi posledním stupínkem k jistotě, že lékaři nebudou mít chuť opustit postupy, s jejichž používáním jsou spojené výhody, které jim mohou poskytovat dealéři farmaceutických firem, je způsob léčení zvýšené krevní srážlivosti. Již testy toxicity provedené na zvířatech ukázaly, že zvýšený Hcy poškozuje endotel (výstelku tepen a žil). Další práce později přinesly důkazy o zvyšování produkce jednotlivých faktorů, které se podílejí na konečné rychlosti, se kterou se krev sráží. Také zde platí, že díky podávání příslušných vitamínů se sníží hladina Hcy a krevní srážlivost se sama vrací do normálu.

Nyní porovnejme možnosti, z nichž může volit pacient, u kterého lékaři diagnostikovali Syndrom X (hypertenze, hypercholesterolémie, diabetes II. typu a obezita) a navíc jej ohrožuje zvýšená srážlivost krve. Naše zdravotnictví mu obvykle nabídne léčení u několika odborníků, kteří mu nezávisle na sobě předepíší "léky na tlak, na cholesterol, na cukrovku" a alespoň jeden z nich mu doporučí, aby zhubnul. Může se stát, že dostane i Warfarin "na ředění krve". Toto atomizování péče o zdraví až do mikrospecializací je jistě výhodné pro výrobce léků. Je totiž jisté, že více lékařů léčících jednoho pacienta mu předepíše více léků než jeden lékař, který by léčil vše. Tato situace je ale krajně nevýhodná pro pacienty především tím, že každý z léků sice zasahuje do nějakého chorobného mechanismu, ale žádný z nich nepostihuje společnou příčinu, která tyto stavy vyvolala. A ještě přičtíme, že tyto léky mají vedlejší účinky, které se podílejí na posunu následků chybného léčení na čtvrté místo zdravotnické statistiky v pořadí příčin smrti.

Podstatu problému, o kterém pojednává tento článek, nezmění ani život zachraňující umění kardiochirurgů. By-passy, implantace stentů a kardioplastiky totiž neodstraňují základní příčinu choroby, kterou je porucha metabolisme Hcy se zvýšením jeho hladiny v krvi. Operačně odstraňovaná porucha v prokrvení srdečního svalu je až její následek.

Léčení většiny tzv. civilizačních chorob je tak snadné.

V protikladu k předchozím odstavcům se podívejme, jak by léčil lékař, který ví o Hcy a příčině vzniku civilizačních chorob vše podstatné a umí to použít: U výše zvoleného pacienta by mu stačilo stanovit hladinu Hcy v krvi a podle její výše mu doporučit dávky kyseliny listové, B6, B12 a několika dalších mikronutrientů. K tomu by přidal vhodný potravinový doplněk, zvolený tak, aby posloužil jako zdroj "stavebního materiálu" pro rekonstrukci poškozených enzymů. Potom by již spolu s pacientem čekal, až se sníží hladina Hcy a na normální hodnoty se vrátí ukazatelé cholesterolu, krevního cukru, srážlivosti krve a krevní tlak. A to vše bez vedlejších účinků, které jsou pravidelným doprovodem léčení chemickými léky.

Někteří pacienti a lékaři považují popsany postup za metodu alternativní medicíny a pochybují, že jí mohou věřit. To bývá výsledek nepozorného čtení. Všechno, co bylo publikováno o Hcy jako příčině vzniku KVO (mimo studii NORVIT a dalších pět dezinformačních studií) a dalších civilizačních chorob, jsou výstupy základního výzkumu. To znamená, že jde o poznání přírodních zákonů, jimiž se vyplatí se řídit.

Patří sem více než 12 000 vědeckých prací, z nichž každá má charakter přineseného vědeckého důkazu o nějakém jevu, nebo o souvislostech mezi jevy. Důležité je, že nikdo z odpůrců nedokázal zpochybnit nic z výsledků těchto prací a narušit naprostou konzistentnost celého souboru poznatků o civilizačních chorobách a jejich logickou provázanost. To znamená, že tyto poznatky platí, a to i proto, že opačné názory postrádají vědecky podloženou argumentaci.

Vývoj poznání v oblasti kardiologie a některá doprovodná vysvětlení ukazují velkou diferenci mezi úrovní vědeckého poznání a stupněm jeho využívání ve zdravotnické praxi. Celkové hodnocení proto nemůže vyznít jinak, než že dá za pravdu výroku: "Lékaři neumějí léčit příčinu KVO ani dalších civilizačních chorob." Dodejme k tomu, že je to proto, že nedostali příležitost se to naučit. Hledáme-li příčinu, proč se tato onemocnění nenaučili léčit ani v poslední době, kdy se o problému začíná mluvit, najdeme ji v osobě ministra zdravotnictví Hegera. Dostal několik upozornění na tyto chyby, ale zatím o nich odmítal jednat. Podrobnosti o vztahu mezi Hcy a KVO najdete na www.karelerben.cz.