

Sama Witamina C Pomaga Obniżyć Cholesterol, ale Dopiero Jej Synergia z Innymi Mikroelementami Otwiera Możliwość Efektywnej Ochrony przed Atakiem Serca

dr Aleksandra Niedzwiecki, dr Vadim Ivanov
Dr. Rath Research Institute
Santa Clara, CA 95050

Praca naukowa opublikowana w czerwcu 2008 roku w czasopiśmie Journal of Chiropractic Medicine (1) potwierdziła, że witamina C jest skuteczna w kontrolowaniu stężenia cholesterolu we krwi. Rola witaminy C w metabolizmie cholesterolu była znana od dłuższego czasu, jednak dzięki odkryciom dr Ratha i badaniom prowadzonym w jego Instytucie, lepiej zrozumieliśmy w jaki sposób niedobór witaminy C w synergii z innymi specyficznymi mikroelementami prowadzi do rozwoju chorób serca oraz jak możemy zastosować tę wiedzę dla ochrony naszego zdrowia.

Autor tej pracy, dr Marc McRae(1) przeanalizował 13 randomizowanych badań klinicznych obejmujących 405 pacjentów z wysokim stężeniem cholesterolu we krwi (hipercholesterolemia), którzy otrzymywali witaminę C w dawce wynoszącej co najmniej 500 mg na dobę przez okres od 3 tygodni do 24 tygodni. Efektem tej suplementacji było obniżenie poziomu LDL cholesterolu we krwi o 7,9 mg na dl i korzystny wzrost HDL o 1.1 mg na dl. Suplementacja witaminy C wpłynęła również na obniżenie poziomu trójglicerydów o 8,8%. Autor tej pracy z National University of Health Sciences w Illinois skomentował te wyniki następująco: „Suplementacja witaminy C w dawce wynoszącej co najmniej 500 mg/dobę przez okres minimum czterech tygodni prowadzi do znacznego obniżenia stężenia cholesterolu LDL i trójglicerydów w surowicy.”

Wyniki te nie są zaskoczeniem; potwierdzają wcześniejsze analizy badań klinicznych na temat zmian stężenia cholesterolu we krwi w trakcie stosowania witaminy C przeprowadzone przez dr Harri Hemila z Finlandii (2) jak również obszerne badania prowadzone od wielu lat przez dr Emila Gintera ze Słowacji (3). Chociaż od kilkadziesiąt lat wiadomo, że witamina C jest bezpieczną i skuteczną alternatywą dla szeroko promowanych leków farmaceutycznych obniżających stężenie cholesterolu we krwi, wiedza ta wciąż jest pomijana zarówno w edukacji medycznej jak i w praktyce klinicznej. I to nie z powodu braku naukowych dowodów.

W jaki sposób witamina C obniża stężenie cholesterolu we krwi

W przeciwieństwie do leków chemicznych, które działają na ściśle określoną reakcję biochemiczną, witaminy i inne mikroelementy wpływają jednocześnie na liczne drogi metaboliczne w komórkach naszego organizmu, a witamina C jest najlepszym przykładem takiego synergistycznego działania. Reguluje ona poziom cholesterolu wpływając zarówno na etapy związane z przemianą cholesterolu, jak i usuwając przyczynę jego zwiększonej produkcji.

1. Jak witamina C wpływa na metabolizm cholesterolu:

- **Bezpośrednio hamuje syntezę cholesterolu:** Badania naukowe opublikowane już w 1986 roku wykazały, że witamina C reguluje aktywność kluczowego enzymu łańcucha syntezy cholesterolu - reduktazy HMGCoA. W tym działaniu witamina C jest „naturalną” statyną (statyny są to popularne leki hamujące ten sam enzym, ale wywołujące poważne działania niepożądane).
- **Zwiększa wykorzystanie cholesterolu przez komórki.** Różne badania, włącznie z naszymi własnymi, wykazały, że niski poziom witaminy C obniża liczbę receptorów LDL na powierzchni komórek aż o 25 procent. Świadczy to o upośledzonym zużyciu cholesterolu przez komórki, ponieważ im więcej receptorów LDL znajduje się na powierzchni komórek, tym więcej cząsteczek cholesterolu może wejść do ich wnętrza i zostać zużytych, zamiast pozostawać we krwi.
- **Chroni komórki przed zniszczeniem:** Witamina C jest najważniejszym antyoksydantem we krwi, który jest zdolny do przechwytywania reaktywnych metabolitów tlenu (RMT). Badania wykazały, że witamina ta chroni przed oksydacyjną modyfikacją cholesterolu i w związku z tym przeciwdziała jego szkodliwemu działaniu na naczynia krwionośne.
- **Usprawnia metabolizm:** Witamina C jest również konieczna do optymalnego działania gruczołu tarczycy, który zarządza procesami metabolicznymi w naszym organizmie, włącznie z metabolizmem cholesterolu.

2. Jak witamina C zmniejsza zapotrzebowanie na cholesterol:

Właściwy mechanizm, który wyjaśnia rolę witaminy C w regulacji poziomu cholesterolu, został zaproponowany przez dr Ratha. Koncept ten sięga do źródła problemu i określa związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy witaminą C, strukturą naczyń krwionośnych i produkcją cholesterolu w wątrobie. Jaki jest ten związek?

Zaczyna się od witaminy C. Chociaż nie jest ona produkowana w naszym organizmie, tym niemniej jest niezbędna do syntezy i właściwej struktury kolagenu, kluczowego białka budującego ściany naczyń krwionośnych, określającego ich spójność, wytrzymałość i elastyczność. Zatem, przewlekły, trwający lata, niedobór witaminy C osłabia i upośledza spójność struktury naczyń, w szczególności tętnic mięśnia sercowego poddanych ogromnemu stresowi pompującej akcji serca i ciśnieniu krwi. W rezultacie w tętnicach tych rozwijają się ubytki lub szczeliny, które wymagają biologicznej naprawy. Nasz organizm mobilizuje więc substancje naprawcze, takie jak cholesterol niesiony we krwi w postaci lipoprotein (LDL i Lp-a) w celu wypełnienia i wzmocnienia struktury tych ścian. Daje to początek formowania się złogów miażdżycowych.

Oslabienie naczyń spowodowane niedoborem witaminy C ma również skutek metaboliczny, ponieważ zwiększone zapotrzebowanie na cholesterol prowadzi do podwyższenia jego produkcji w wątrobie i jego poziom we krwi rośnie.

W związku z tym, jedynym skutecznym sposobem, by obniżyć produkcję cholesterolu jest usprawnienie struktury i funkcji ścian naczyń przez zwiększenie spożycia witaminy C w synergii z innymi mikroelementami. Wymaga to oczywiście czasu, ale jest to naturalna droga do naturalnej normalizacji poziomu cholesterolu.

Szczegóły dotyczące przełomowych badań dr Ratha zostały opisane w jego bestsellerze „Dlaczego zwierzęta nie dostają zawału serca, tylko my ludzie”. [“*Why Animals Don't Get Heart Attacks, but People Do*”]

Skąd taka fascynacja cholesterolem

Już dawno temu badania epidemiologiczne wykazały, że około 50% pacjentów z zawałem mięśnia sercowego lub udarem ma podwyższone stężenie cholesterolu we krwi (prosimy zauważyć, że nie występuje to u drugiej połowy pacjentów!!). Osoby z tą zmianą metaboliczną zwaną hipercholesterolemią mają podwyższone wartości LDL („złego cholesterolu”) i obniżone HDL („dobrego cholesterolu”) we krwi.

Od kilkadziesiąt lat obniżanie poziomu cholesterolu bez zrozumienia, co tak naprawdę wywołuje jego wzrost, stanowi podstawę rozwoju globalnego rynku farmaceutycznego dla sprzedaży leków obniżających cholesterol. Najbardziej promowane leki dzisiaj to statyny (Simvastatin, Zocor, Lipitor, itp.), które obniżają stężenie cholesterolu w sposób chemiczny hamując kluczowy enzym w procesie syntezy cholesterolu, reduktazę HMG-CoA. Chociaż leki te obniżają stężenie cholesterolu we krwi, ich skuteczność w upośledzeniu wzrostu złogów naczyniowych i tym samym zmniejszeniu ryzyka chorób serca była kwestionowana w wielu badaniach klinicznych (co omówiliśmy wcześniej w oddzielnym artykule ze stycznia 2008: „Dlaczego nie dziwi nas, że leki obniżające poziom cholesterolu nie zmniejszają miażdżycy i ryzyka ataków serca i udarów mózgu!”, więcej informacji na stronie: www.dr-rath-koalicja.pl)

Co więcej, statyny są związane z poważnymi działaniami niepożądanymi, włącznie z ryzykiem śmierci (np. Lipobay), ponieważ prowadzą również do obniżenia zasobów ważnego czynnika bioenergetycznego – koenzymu Q10 – w komórkach. Wynikiem tego są uszkodzenia mięśni (też mięśnia serca) i blokada nerek (6,7). Całkiem prawdopodobne, że masowe stosowanie statyn może być odpowiedzialne za wzrost liczby przypadków niewydolności serca obserwowanych w ostatnich latach, jak również innych poważnych problemów zdrowotnych.

Jedyna skuteczna droga do obniżenia cholesterolu musi łączyć oba aspekty – usprawnienie funkcji naczyń krwionośnych i optymalizacja metabolizmu cholesterolu

Obniżanie stężenia cholesterolu we krwi bez wyeliminowania przyczyny jego zwiększonej produkcji w wątrobie jest podejściem niepełnym i nie prowadzi do eliminacji ryzyka wystąpienia zawałów serca i udarów. Nawet zwane naturalną alternatywą, działanie ryżu czerwonych drożdży [*red yeast rice*], zawierającego niskie dawki lowastatyny i obniżającego produkcję cholesterolu, nie wpływa na

wzmocnienie struktury naczyń krwionośnych i nie eliminuje zapotrzebowania na cholesterol w organizmie.

Najbardziej skutecznym sposobem jest kontrolowanie obu procesów, co można skutecznie osiągnąć przez zastosowanie synergii mikroelementów. Dr Rath i nasze badania naukowe wykazały skuteczność działania witaminy C w biologicznej synergii z lizyną, i innymi niezbędnymi mikroelementami (8).

Skuteczność synergii mikroelementów została potwierdzona w badaniu klinicznym, które wykazało, że specyficzny zestaw mikroelementów może zatrzymać wzrost zwapnienia blaszek miażdżycowych w tętnicach serca, jak również w indywidualnych przypadkach naturalnie wyeliminować wczesne złoży wapniowe (9). Również udokumentowaliśmy klinicznie, że synergistyczny zestaw składników odżywczych wspomagający czynność naczyń krwionośnych może obniżyć stężenie cholesterolu we krwi. Obejmuje to nie tylko cholesterol LDL, ale również jego bardziej miażdżycogeny typ – Lp-a (10).

Niestety wiedza ta w większości przypadków jest niedostępna dla lekarzy i ich pacjentów, jako zagrażająca globalnemu rynkowi leków na obniżenie cholesterolu, który zapewnia miliardy dolarów zysku dla przemysłu farmaceutycznego i jego udziałowców. Ofiarami tego są nie tylko pacjenci, ich rodziny, lekarze i miliony ludzi na całym świecie; jego ofiarą jest również prawda naukowa.

Literatura:

1. McRae M.P. " *Suplementacja witaminy C obniża poziom cholesterolu LDL i trójglicerydów w surowicy: metaanaliza 13 randomizowanych kontrolowanych badań* "
Journal of Chiropractic Medicine, 2008; 7, 48-58
2. Hemilä H., Witamina C i plazma cholesterol. Przegląd. Crit Rev Food Sci Nutr. 1992; 32,33-57.
3. Ginter E, Bobek P, et al. Witamina C w kontroli hypercholesterolemii u ludzi. International Journal for Vitamin and Nutrition Research 1982; 23:137-152.
4. Harwood HJ Jr, Greene YJ, et al. Hamowanie aktywności ludzkiej reduktazy 3-hydroxy-3-metyloglutarylo Koenzymu A przez kwas askorbinowy. Działanie przez wolny-rodnik mono dehydro-ascorbinianu. Journal of Biological Chemistry, 1986; 261:7127-7135.
5. Rath M. „Dlaczego zwierzęta nie dostają zawału serca, tylko my ludzie”, MRPublishing, 2001
6. Marcoff L, Thompson PD. Rola Koenzymu Q10 w miopatii związanej ze statynami: Przegląd. Journal of American College of Cardiology, 2007; 49, 2231-7.

7. Young JM, Florkowski CM, et al. Wpływ suplementacji koenzymu Q(10) na mialgie indukowaną przez simwastatynę. *American Journal of Cardiology*. 2007; 100:1400-3.
8. Niedzwiecki A, Gadzala M, Rath M, “Jak normalizować cholesterol współdziałając z twoim organizmem, nie przeciwko niemu” , Dr Rath Research Institute, 2008 w druku
9. Rath M, Niedzwiecki A. Program suplementacji naturalnej hamuje progresję wczesnych stadiów arteriosklerozy naczyń wieńcowych udokumentowaną przez ultraszybką tomografię (UCT). *Journal of Applied Nutrition*, 1996; 48, 68-78
10. Zdrowie komórkowe i problemy metabolizmu tłuszczu, *Cellular Health Comm.* 2001, 1, 10-11