Shane Ellison

BİR MASALMIŞ KOLESTEROL

DİKKAT TUZAK VAR

Kolesterol düşürücü ilaçlar hakkında gizlenen gerçekler



hayykitap
acil serisi

İYİLERKAZANIR

Hayykitap - 31
Acil serisi - 5

Bir Masalmış Kolesterol
Shane Ellison

Orijinal adı: Hidden Truth About Cholesterol-Lowering Drugs
Çeviri: Arzu Aygen
Kapak tasarımı: Latif Çetinkaya
Sayfa tasarımı: Turgut Kasay - Medya Evi
ISBN: 978-975-9059-32-3
1. Baskı: İstanbul, Temmuz 2007
Baskı: Barış Matbaası

Hayykitap
Zeytinoğlu Cad. Şehit Erdoğan İban Sok.
No: 36 Akatlar Beşiktaş 34335 İstanbul
Tel: 0212. 352 00 50 - Faks: 0212. 352 00 51
info@hayykitap.com
www.hayykitap.com

Bu kitabın telif hakları Hayykitap'a aittir. Yayınevinden ve yazardan yazılı izin alınmadan kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayınlanamaz.

Copyright © Shane Ellison, 2006
Tüm hakları saklıdır.
www.healthmyths.net

Shane Ellison

Bir Masalmış Kolesterol

Kolesterol Düşürücü İlaçlar Hakkında Gizlenen Gerçek

Çeviren: Arzu Aygen

Teşekkür

Öncelikle, bana destek olan, araştırma ve yazılarımı teşvik eden aileme teşekkür borçluyum. Ayrıca THINCS (www.thincs.org) olarak tanınan Uluslararası Kolesterole Şüpheyle Yaklaşanlar Ağı'na da teşekkür ederim. En önemlisi, Crusader Magazine'den Arthur Patterson, Prof. Dr.Uffe Ravnskov, Dr. Anthony Colpo, Eddie Voss, Greg Ciola ve Pam Killeen ile Chris Gupta ve Dr. Joel Kaufmann'a minnettarım. İnsan sağlığındaki ilerleme, bu uzmanların yaptığı gibi, kendini gerçeğe adamakla mümkün...

Yazar Hakkında

Shane Ellison, birçok insanın faydalandığı Sağlık Efsaneleri İfşa Ediliyor (Health Myths Exposed) isimli doğal sağlık kitabının yazarıdır. Organik kimya alanında master derecesi bulunan yazar, ilaç tasarımında deneyim sahibidir.

Sentetik tıbbı terk etmiş, bağımsız bir araştırmacı olarak çalışmaktadır. Besin takviyeleri endüstrisine danışmanlık yapmaktadır. Güvenli Tad Sertifikası'nı geliştiren kişidir. Kalp hastalığı, uzun yaşam, kilo verme ve spor performansı için hassas besin takviyelerinin üretici ve dağıtımcısı olan Health FX Nutraceuticals (www.health-fx.net) şirketinin kurucularındandır.

Shane Ellison, Uluslararası Kolesterole Şüpheyle Yaklaşanlar Ağı (www.thincs.org) üyesi olup, bir eş ve baba olmaktan gurur duyar.

Biyokimya ve doğal ürünlerin ilaç olarak kullanımı alanında çok sayıda çalışmasıyla sağlık endüstrisine yayılmış olan düşünce tembelliği ve vasatlığın üzerine çıkabilmiştir.

Bu kitap, düşük kolesterolün kalp hastalığını önlediğini öne süren masal aracılığıyla haksız yere hastaya dönüştürülen milyonlarca sağlıklı insana adanmıştır. Sağduyunuza sıkıca sarıldığınızda kolesterolden artık korkmayacaksınız.

Uyarı

Okuyucu, kendi hayatıyla ilgili verdiği kararların sorumluluğunu almayı kabul eder. Yazar, yayıncı ve editör, bu kitapta yer verilen öneriler nedeniyle ortaya çıkabilecek herhangi bir kayıp veya zarardan dolayı hata, yükümlülük veya sorumluluk kabul etmez. Bu kitap, sağlık, finans, hukuk veya vergi uzmanlarına danışmanın ikamesi değildir.

İçindekiler

Önsöz 11

Sağlıklı insanları hastaya dönüştürmek 13

Kolesterol 17

"Kolesterol düşürücü ilaç deneyi" safsatası 25

İstatistik cambazlığı 31

Statinler işe yarıyor mu? 35

Kolesterol düşürücü ilaçlar kalp hastalığını neden önlemez? 43

Statin grubu ilaçların gizlenen tehlikeleri 49

Kanserle savaş iması 59

Statinlerin gizlenen kaynağı 61

Kolesterol düşürücü ilaçların tehlikelerinden nasıl korunursunuz? 65

Tehlikeli kokteyller geliyor 67

Kalp hastalığının sebebi 71

Kalp hastalığını önleme veya geriletmede yaşam biçiminin etkisi 77

Kalp hastalığını önlemek veya geriletmek için besin destekleri 79

İlaç şirketlerinin sağlığınıza etkisi 83

Hareketlilik 87

Obezite için yardım: Kan şekerinizi nasıl kontrol altına alabilirsiniz? 89

Şekeri sonsuza kadar nasıl bırakabilirsiniz? 93

Suni tatlandırıcılara da yer yok 97

Kapanış 99

Daha fazla bilgilenmek için 100

Kaynaklar 102

Önsöz

Bir ilaç kimyageri olarak, kolesterol düşüren ilaçlarla ilgili ürkütücü kanıtları keşfettim. Kimyasal olarak bu ilaçlar "statinler" ismiyle biliniyor. Ticari olarak bilinen adları atorvastatin (Lipitor), fluvastatin (Lescol), lovastatin (Mevacor), pravastatin (Pravachol), simvastatin (Zocor) ve rosuvastatin (Crestor). Bu ilaçların kalp hastalığını önlediği inancı kat'i surette yanlış; hatta daha da önemlisi tehlikeli!

İlaç firmalarının tüm dünyaya yaydığı kolesterol düşürme masalı, insanlık tarihindeki en ölümcül sağlık efsanesi olarak düşünülebilir. Pek çok araştırma mütemadiyen, kolesterolümüz ne kadar yüksekse o kadar uzun yaşadığımızı göstermektedir. Yani, kolesterol seviyemiz ne kadar düşükse o kadar da kısa yaşıyoruz[1]. Bu gerçek kamuoyundan gizlenmiş ve ilaç firmalarının samanaltı ettikleri bilgiler arasına atılmıştır.

Bu gerçeğin gizlenmesi milyonların papağan gibi "LDL kolesterolün kötü kolesterol olduğu"nu tekrarlamasına yol açmıştır. Bu efsane milyonlarca kişide statin bağımlılığına sebep

olmuştur. Gerçeği söylemek gerekirse, kötü kolesterol ancak çocukları leyleklerin getirmesi kadar gerçektir. Buna inanmak sağlığınızı mahveder.

Kolesterol düşürücü ilaçlarla ilgili gizlenmiş gerçekler kadar, kalp hastalıklarından doğal yollarla nasıl kurtulabileceğinizi de sizlerle acilen paylaşmam gerekiyordu. Bu bilgileri sizin de çevrenizdekilerle de paylaşacağınızı ümit ediyorum. Bu hususlaki bilinç arttıkça, kalp hastalığı kaynaklı ölümler azalacaktır.

Bu kitap, hem toplum geneli, hem de ilaç endüstrisinin etkilediği kişiler için yazıldı. İlerideki sayfalarda bahsedilen gerçekleri anlamak için sadece biraz entellektüel birikim ve sağduyuya sahip olup, ilaç endüstrisinden bağımsız düşünebilmeniz yeterlidir. Diğer bir deyişle, eğer sağlık sektöründe maaşlı bir danışmansanız, ilaca tapanlardansanız, tıbbi mümessilseniz veya reçeteli ilaçlarla ilgili kendi işinizi kurduysanız, bu kitabı ve dünyadaki insanların sağlığına uygulanmasını anlamanız zor olabilir; ama imkansız değildir.

Shane Ellison

Sağlıklı İnsanları Hastaya Dönüştürmek

Amerikan Kalp Birliği verilerine göre, 105 milyondan fazla Amerikalının toplam kolesterol seviyesi 200 mg/dL ve üzerindedir. İlaç endüstrisine göre, bu sayı 105 milyon potansiyel müşteri demektir!

Gözlerinde dolar işaretleriyle ilaç firmaları, kolesterol hakkında geniş çaplı bir korku kampanyası başlattılar. Bu kampanya, ilaç sektörü çıkarları ile uyum içinde çalışan "Ulusal Kolesterol Eğitim Programı" (UKEP [National Cholesterol Education Program-NCEP]) tarafından yürütülmüş olup, LDL-kolesterolün kötü olduğuna ve kalp hastalıklarını önlemek için toplam kolesterol düzeyini 200 mg/dL'nin altında tutmak gerektiğine tüm dünyayı ikna etmiştir. Bu iddia gerçek dışı olup, UKEP içindeki maddi çıkar çatışmalarına dayanmaktadır. ABD için kolesterol rehber kitaplarını yazan UKEP panelinin dokuz üyesi arasında, sadece birinin kolesterol ilacı üreticileriyle maddi ilişkisi bulunmuyordu[2]. Diğer üyelerin tümü Pfizer, Merck, Bristol-Myers Squibb ve AstraZeneca gibi ilaç şirketleriyle mali bağlantılara sahipti. UKEP,

kolesterolle ilgili önerilerini topluma açıklarken hiç dile getirilmemişti.

Kolesterolün hangi şekillerinin "iyi", hangilerinin "kötü"; hangi düzeylerin "güvenli" veya "riskli" olduğunu belirleyen UKEP bilimi çirkin bir şekilde, başka bir amaç için saptırmıştı: Para hırsı.

UKEP'in profesyonel velvele memurları, gayet başarılı şekilde bir sorun yaratmışlar, ancak yanlış çözüm sağlamışlardır: "Fibratlar" ve "statinler" adı verilen kolesterol düşürücü ilaçlar... Sağlıklı kişileri hastaya çevirmenin ilaç firmaları için önemli bir iş modeli olduğu kanıtlanmıştır. Bu modelde bir sorun yaratılır (kolesterol)- bir tepki için beklenir- ve bir çözüm sunulur (kolesterol düşürücü ilaçlar).

Statinler tarih boyuna en çok satılmış ilaç grubudur. Yüzde 6.5 olan toplam pazar payı ile kolesterol düşüren ilaçlar 2002 yılında 12.5 milyar dolarlık bir vurgun vurmuştur. Saldırgan pazarlama kampanyalarının körüklemesiyle, statin satışları artmaya devam etti. 2004 yılında, Pfizer'in gözbebeği* olan Lipitor yıllık satışta 10 milyar dolardan fazla ciro yapan ilk reçeteli ilaç olmuştur[3]. ***Forbes Magazine*** dergisi, halen statinlerin ilaç tacirlerine her yıl 26 milyar dolar kazandırdığını belirtiyor.

---

* *ÇN: blockbuster- Dünya çapında 1 milyar dolardan fazla satan ilaçlar için kullanılan terimdir)*

Tarihte, gerçekler hep kârların gölgesinde kalmıştır. Aynı şey statin grubu ilaçlar için de geçerlidir. Bu ilaçların güvenliği ve etkinliği hakkındaki gerçekleri nadiren duyarsınız. Bunun yerine, yüksek ve güvenli kolesterol düzeyi olan sağlıklı kişileri hedef alan abartılı reklamları işitirsiniz. Ne kadar zor olsa da, abartılı reklâmların örttüğü gerçeklere baktığımızda, aslında yüksek kolesterolün yaşam süresini uzatabileceğini, hiç yararı olmayan veya belli belirsiz bir yarar sağlayan statinlerin ise insan sağlığını tehlikeye attığını görüyoruz.

Kolesterol

Hekimler, ilaç üreticileri ve beslenmeye destek hapları satan firmalar, "kolesterolün vücudumuza düşman" olduğuna inanmamızı sağlayarak milyarlarca dolar para kazanmışlardır. Bu ifade, o kadar lüzumsuz bir şekilde tekrar edilmiştir ki, dünyadaki en saygın sağlık uzmanlarından bazılarının "tıp ahlakı"nı sakatlanmıştır durumdadır.

Çoğu kişi, yeni statin grubu ilaçlar (Lipitor, Pravachol, Crestor, vb.) veya beslenme destekleriyle (kırmızı pirinç mayası* -[red yeast rice], polikosanol, vb.) toplam kolesterolleri 225 mg/dL'den 180 mg/dL'ye düştüğü için kalp hastalıklarından kurtulduğunda ısrar eder. Şeker bağımlılığı, obezite (aşırı şişmanlık), ensülin direnci (diyabet öncesi durum) ve yağ fazlalığı gibi diğer sorunları ise umursamaz.

Neyse ki, kolesterol ilacı bağımlılarının sağlık sigortaları

---

* *Ç.N.:Kırmızı pirinç mayası: pirincin Monascus purpureus mayasıyla fermente edilmesi sonucunda meydana gelen üründen elde edilen ekstre. Latincesi Monascus purpureus'tur.*

bulunuyor. Çünkü buna ihtiyaçları var! Kolesterol, vücudumuz için hayati bir maddedir. Kolesterol olmasaydı, hafızamız ve bağışıklık sistemimiz zayıflar, hormon düzeylerimiz bozulur, kansere yakalanma olasılığımız artardı. Bunun tam aksine, kolesterol düzeyimiz ne kadar yüksekse, o kadar uzun yaşıyoruz.

Kolesterolünüzü düşürerek düzensiz kalp atışı riskinizi arttırın! San Diego Tıp Fakültesi'nden araştırmacılar, 75 yaşın üzerindeki kişilerde yüksek kolesterolün zararlı olmadığını, aksine koruyucu rol oynadığını belirtiyorlar. Bu uzmanlara göre, düşük kolesterol, kalp krizi geçirildiğinde başlıca ölüm nedeni olan aritmi (kalpte ritm bozukluğu) riskini artırıyor.

Toplam kolesterol düzeyinin artması, ömrü uzatabilir ve kanseri önleyebilir. *Avrupa Kalp Dergisi* 11 bin 500 hasta ile gerçekleştirilen 3 yıllık bir çalışmanın sonuçlarını yayınladı. Araştırmacı Behar ve arkadaşları, düşük kolesterol grubunda (toplam kolesterol düzeyi 160 mg/dL'nin altı) göreceli ölüm riskinin yüksek kolesterol grubuna göre 2.27 kat yüksek olduğunu bulmuştur. Düşük kolesterol grubunda en çok kanser nedeniyle ölüm görülmüştür. Her iki grupta da kalp nedenli ölüm riski eşittir. Bu çalışmayı doğrularcasına, daha önceki araştırmalar toplam kolesterol düzeyi 170 mg/dL'nin altında tutulduğunda akciğer kanserinde artış olduğunu göstermiştir.

Yaşlıların yüksek kolesterolden kazanacağı çok şey vardır. Saygın tıp dergilerinden *Amerikan Tıp Birliği Dergisi*'nde "Ko-

lesterol ve Ölüm; Framingham Çalışması'nda 30 Yıllık Takip" başlıklı bir makale yayınlandı. Bu ayrıntılı araştırma, 50 yaşından sonra yüksek kolesterol düzeyinin ölüm oranında artışla ilişkili olmadığını göstermiştir! Ancak, düşük kolesterol düzeyi (veya düşürülen düzey) ile ölüm oranında artış arasında doğrudan ilişki bulunmuştur. Tıp araştırmacıları, toplam kolesterol düzeyindeki yılık her 1 mg/dL düşme için kalp damar hastalığından ölüm oranlarının yüzde 14 arttığını bildirmişlerdir.

Kalp hastaları, kolesterol düzeylerini arttırmaktan büyük fayda göreceklerdir. *Kalp Yetmezliği Dergisi*, Tamara ve arkadaşlarının "Düşük Serum Toplam Kolesterol Düzeyi, Şiddetli Kalp Yetmezliğinde Ölüm Oranında Artışla İlişkilidir" başlıklı makalesini yayınlamıştır. Kalp hastası bin 134 kişinin incelendiği çalışmada, düşük kolesterol düzeyinin kalp yetmezliği hastalarında daha kötü sonuçlarla ve yaşam süresinde azalmayla ilişkili olduğu, oysa yüksek kolesterol düzeyinin sağkalım oranlarını attırdığı bulunmuştur. Ek olarak, bu ekibin bulguları, hastaların yüksek kolesterol düzeyinin hipertansiyon, diyabet veya koroner kalp hastalığı ile ilişkili olmadığını göstermiştir.

Toplam kolesterol düzeyinin 400 mg/dL olması, 188 mg/dL veya altında olmasından daha güvenli görünmektedir. 2003 yılında, *Amerikan Geriatri Derneği Dergisi*, Brescianini ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarını yayınladı. Dört yıldan uzun bir dönem boyunca, 65-84 yaşları arasındaki toplam 3

bin 295 kişinin toplam kolesterol düzeyini inceleyen ekip çarpıcı sonuçlar elde etmiştir. Birçok başka faktör hesaba katılsa dahi, düşük (189 mg/dL'den az) toplam kolesterol düzeyi olanların ölüm riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Uzun ömürlülük açısından, toplam kolesterol düzeyinin 276 ila 417 mg/dL arasında olması, 189 mg/dL'nin altında olmasından daha iyi bulunmuştur.

Kolesterol düşürme efsanesi, "eğer herkes aynı şeyi düşünüyorsa, kimse düşünmüyor demektir" ifadesinin kanıtıdır[4]. Kolesterol, kalp hastalığında haksız yere sanık sandalyesine mahkûm edilmiştir. Bu haksız suçlamadan kurtarılmayı hak etmektedir.

Kolesterol, insan vücudunun fonksiyonları için hayati öneme sahip "becerikli" bir bileşiktir ve diğer pek çok şey gibi, kolesterol düzeyleri de bireyler arasında büyük farklar gösterir. İnsanlarda, kolesterolün beş ana işlevi vardır:

1. Kolesterol vücutta cinsiyet hormonları da dahil olmak üzere steroid (kortizon benzeri hormon) üretiminde kullanılır. Bu hormonlar arasında testosteron, östrojen ve kortizon yer alır. Bu hormonlar vücut fonksiyonlarından pek çoğunu kontrol ederler.
2. Kolesterol karaciğerin safra asidi yapmasına yardım eder. Bu asitler yağ sindirimi ve artık maddelerin vücuttan atılımı için gereklidir.
3. Kolesterol hücre zarını sabit ve dengede tutan "yağ mole-

külleri"nin kenetlenmesinde rol oynar. Bu nedenle kolesterol tüm vücut dokuları için yaşamsal bir yapı taşıdır. Bu kadar yaşamsal bir molekülün düzeyini azaltmak saçmadır. Gözünüzün önünde canlandırabilmeniz için şöyle düşünün, eviniz vücudunuzu, çivileriniz da onu bir arada tutan kolesterolü temsil etmekte. Şimdi bu evden sadece birkaç çivi çekmeye çalışın! Ne oldu? Ev moloz birikintisine döner. Aynı şey, insan vücudu için de geçerli.

4. En çarpıcı olanı, kolesterol miyelin kılıfın önemli bir bölümüdür[5]. Miyelin kılıf, bakır tel üzerindeki kaplama tabakasına benzer ve elektrik uyarılarının geçişine yardım ederek beyin fonksiyonlarının en iyi şekilde yerine getirilmesini sağlar. Miyelin kılıf olmadığında, odaklanma zorlaşır ve belleğimizi kaybedebiliriz.
5. Son olarak, kolesterol bağışıklık sistemine de fayda eder. Kolesterol düzeyi yüksek olan erkeklerin bağışıklık sistemleri, kolesterol düzeyi düşük olanlardan daha güçlüdür. Bunun göstergesi de kolesterolü yüksek olanların lenfosit, toplam T-lenfosit, yardımcı T-lenfosit ve CD8+ lenfosit sayılarının daha yüksek olmasıdır. Ayrıca, hastalanmamıza sebep olan birçok bakteri türü LDL- kolesterol tarafından neredeyse tamamen etkisiz hale getirilmektedir[6].

Kolesterolün önemini gözardı ettiğimizde, şüpheci kişiler kalp hastalığını önlemek için kolesterol düzeyini düşürmemiz gerektiği efsanesine sıkı sıkı sarılacaklardır. Bunun nedeni, modern toplumda bu efsaneye her köşe başında (radyoda, televizyonda ve basındaki ilanlarda) rastlamamızdır.

Tereddüt içinde kalabilecek insanlara daha fazla açıklama getirmek adına "fibratlar" ve "statinler" diye bilinen kolesterol düşürücü ilaçlara daha yakından bakmalıyız. Eğer, kalp hastalığının suçlusu kolesterol olsaydı, ilaçların bu kitlesel katili önlemesi gerekmez miydi? llk çıkan kolesterol düşürücü ilaçlar -yani "fibrat" grubu- hakkında kısa bir tarih dersi, kolesterol düzeyini düşürmenin, kalp hastalığını önlemeyeceğini göstermiştir.

Kolesterol düzeyini düşürebildiğine göre, fibrat kullanımıyla, kolesterolü yüksek kişilerdeki kalp hastalığına bağlı ölümlerin önlenmesi gerekirdi. Oysa ki, Amerika Birleşik Devletleri Hükümeti'nin kayıtlarına göre durum böyle olmamıştır.

Kongreye sunulan "Kolesterol Tedavisi- Klinik Çalışmalardaki Kanıtların Gözden Geçirilmesi" başlıklı raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri Genel Muhasebe Bürosunun ifadesi şöyledir: "Toplam ölümler (koroner kalp hastalığı ve tüm diğer nedenlerden kaynaklanan ölümler) göz önüne alındığında, çoğu meta-analiz kalp hastası olan veya olmayan kişilerle yapılan, fibratların kullanıldığı denemeler, belirgin fark olmadığını ve bu nedenle toplam sağkalım oranlarında düzelme olmadığını gösterir.

llaç firmalarının ve kolesterol efsanesiyle nemalananların bu sonuçtan memnun olmayacaklarını bilerek Amerika Birleşik Devletleri Genel Muhasebe Bürosu şu ifade ile noktayı koymuştur: "Kolesterol tedavisinin toplamda ölüm sayısını

azaltmadığı bulgusu, çoğu araştırmacı için endişe vericidir ve kolesterol politikası hakkındaki tartışmaların çoğunun merkezinde yer alır."[7]

Kolesterolün kalp hastalığına yönelik biçilmiş rolünü erkenden çürüten bu kanıtlara rağmen, ilaç "tacirleri" kolesterol ile ilgili korkutucu kampanyalarına devam ettiler. Bunun nedeni, "statin" adı verilen yeni kolesterol ilaçlarını satmaktı.

"Kolesterol Düşürücü İlaç Deneyi" safsatası

Reçetelerine statinleri yazan "ilaca-tapan" hekimler ve ilaç firmaları, bunu savunmak için "statin deneyi" denen çalışmalara atıfta bulunurlar. Büyük bir tanıtım kampanyasıyla pazarlanmış, Dr. Agatston imzalı "South Beach Diyeti" kitabı, kolesterolü düşürücü statinlerin kullanımını desteklemektedir. Kendini kalp damar sağlığı otoritesi olarak lanse eden Amerikan Kalp Derneği de bu çalışmaları esas alarak kolesterol düşürücü ilaç kullanımını teşvik etmektedir. Son olarak, aile hekiminiz de muhtemelen bu kolesterol düşürme protokolüne bağlı kalacaktır.

Bu hekimler ve Amerikan Kalp Derneği, statin deneyleri safsatası tarafından yanlış yönlendirilmiştir. Bu safsata çoğunlukla şöyledir: Statinler üzerinde yapılan deneyler kolesterolü düşürmenin kalp hastalığını (aterosklerozu) önlediğini kanıtlamaktadır.

Çok sayıda statin deneyi yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğu ALLHAT, ASCOT-LLA, AFCAPS, WOSCOP, LIPS, GREASE,

4s, HPS, LIPID ve PROSPER gibi kısaltmalarla adlandırılır. Bu çalışmalar için büyük paralar harcanmış ve statinlerin kolesterol düşürmede ve kalp hastalığını önlemedeki etkilerini araştırmak için büyük hasta grupları (orta yaşlı erkek) kullanılmıştır.

Kalp hastalığını önleme amacıyla kolesterolü düşürmeyi savunmak için statin deneylerini öne sürmek ne mantıklıdır, ne de bilimsel anlamda geçerlidir. Bu deneyleri kullananlar da dar görüşlüdür. Statin deneyleri yaklaşık 10 yıldır yaş ve cinsiyet açısından taraflı olmanın sıkıntısını çekmektedir. Bu da, statin kullanımını pohpohlayan herkese zarar verecek bir lekedir.

1990'dan 1999'a kadar yapılan tüm statin deneyleri yaş ve cinsiyet yönünden taraflı olmanın acısını çekmiştir. Statin deneylerinde büyük ölçüde orta yaş grubundaki erkekler kullanılmış; kadınlar, çocuklar, yaşlılar veya çeşitli etnik gruplardaki etkisi araştırılmamıştır[8]. Bu deneylerden bazıları 4S, CARE, LIPID, EXCEL, REGRESS, PREDICT, ACAPS, AFCAPS, WOSCOP, KAPS* olup, toplam 19 çalışma bulunmaktadır.

Erkek ağırlığı hakkında daha iyi fikir vermesi için WOSCOP ve 4S deneylerine bakabiliriz. WOSCOP araştırmasında yer alan 6 bin 595 katılımcının yüzde 100'ü erkekti. Bütün bu deneyler arasında erkek katılımcı yüzdesinin en düşük olanı 4S'dir. Bu deneye katılmış olan 4 bin 444 hastadan yüzde 81'i erkektir.

---

* *ÇN: İlaç deneylerinin isimleri seçilirken, genellikle başharflerden oluşan kısaltmanın konu ile ilgili bir kelime şeklinde olmasına dikkat edilir.*

Amerika Birleşik Devletleri Genel Muhasebe Bürosu bu deneylerin taraflı olduğunu kabul ederek şu ifadeyi kullanmıştır:

"Umumiyetle deneyler kolesterol düşürme tedavisinin, kadınlar, yaşlı kadınlar ve erkekler, azınlık kadınlar ve erkekler gibi farklı hasta gruplarında etkinliğini değerlendirmemiştir. Bu nedenle, bu gruplardaki yararlar veya olası riskler hakkında pek bilgi vermezler".

1995 yılında Amerikan Tıp Derneği Dergisi (JAMA) de aynı hususu ifade etti. Statinlerin kadınlar üzerindeki etkilerini değerlendirecek cinsiyete-özgü analizlerin, statin deneylerinde kadın hasta sayısı yetersiz olduğundan yapılamayacağını vurguladı.

Kaliforniya San Fransisko Üniversitesi'nden araştırmacılar Walsh ve Grady ise, statin deneylerinde, statin kullanarak kolesterol düşürmenin kadınlarda kalp hastalığından kaynaklanan ölümleri azalttığına dair kanıt bulunmadığının altını çizmektedirler[9]. Bu gerçek, yaklaşık 10 yıldır görmezden gelinmektedir.

2004 yılında bu konuyu tekrar gündeme getiren Amerikan Tıp Derneği Dergisi (JAMA) Kaliforniya San Fransisko Üniversitesi'nden araştırmacıların bulduğu yeni sonuçları yayınlamıştır. Toplumu uyarırcasına, statin deneylerinin çoğunda, yeterli sayıda kadın hasta bulunmamasının bir eksik-

lik olduğunu yeniden vurguladılar. Statinlerin kadınlar için güvenli ve etkin olup olmadığını ortaya çıkarmak için, Walsh ve Grady statinlerin az sayıda kadın üzerindeki etkisini bildiren 13 ayrı deneyi bir araya getirdiler. Kalp damar hastalığı bulunmayan kadınlarda statin kullanımının toplam ölüm oranını azaltmadığını buldular[10]. Newsday.com'dan Roni Rabin bu sonuçları dünyadaki bütün kadınlar için yorumladığında, "Kolesterol yalanlarıyla kandırıldık" demişti.

Yaşlılar da kandırıldı. Statin deneyleri yaşlılardaki etkileri aydınlatma konusunda da yetersizdir. İstatistikçiler ve hekimlerden oluşan Holme ve grubu, PROSPER olarak bilinen deneyde Pravastatin'in yaşlılardaki etkilerini gözden geçirmiştir. PROSPER'in sonuçlarına ek olarak, Kalp Koruma Çalışması gibi az sayıda yaşlının yer aldığı diğer çalışmaları (meta-analiz yöntemiyle) bir araya topladılar. Nihai olarak, yaşlılarda statinlerin ölüm oranını azalttığına dair veri bulunmadığını görmüşlerdir. Başka bir deyişle, yaşlıların Lipitor gibi statin grubundan bir ilacı kullanmaya ihtiyaçları yoktur!

Statin deneylerinin yaş ve cinsiyet açılarından taraflı olmaları nedeniyle, kadınların, yaşlıların, çocukların veya çeşitli etnik grupların reçetelerine statin yazmanın mantığı bu deneylerde aranamaz. Ancak bu gruplardan herhangi birine statin reçete etmek statinlerin etkisine "körü körüne inanmak" anlamına gelir, zira bu hasta gruplarından hiçbiri için ilaçların güvenli ve etkili olduğu gösterilmemiştir.

Eğer bu gruplardan birine mensupsanız ve statin kullanıyorsanız, kobay faresisiniz demektir. Aynı durum piyasadan çekilen Vioxx kullanıcıları için de geçerli. Tahmini olarak 100 bin kullanıcıya zarar vermesinin ardından nihayet Vioxx piyasadan çekilmişti.

Bilimsel ve mantıksal olarak, statin ilaç çalışmaları size sadece orta yaştaki erkeklerde statin kullanımı hakkında karar vermenizi sağlar. Oysa hala aile hekimleri ve tıp dernekleri, statin kullanımını hiç tereddütsüz herkese tavsiye etmektedir. Genç erkek, yaşlı erkek, kadın, siyah, Meksikalı ve hatta çocuk olup olmadığına bakmaksızın herkese statin reçete etmektedirler[11].

İlaç firmaları, statin grubu ilaçların herkes için, hatta neredeyse köpeğiniz Bobi için bile güvenli ve etkin olduğu inancını ebedileştirerek kazançlarına her yıl milyarlarca dolar katmanın keyfini çıkarıyorlar.

Statin grubu ilaçların diğer hasta gruplarında denenmediği gerçeği, ilaç firmalarının -birkaç milyar dolarlık- en büyük sırrıdır. Uzman kimliğine bürünmüş yüksek maaşlı uşakları bu sırrı gizlemektedir. Dr. Antonio M. Gotto Jr. buna iyi bir örnektir.

Haziran 2000'de İsveç Stokholm'de yapılan 12. Uluslararası Ateroskleroz Sempozyumu'nda, Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanı Dr. Antonio M. Gotto, Amerikan halkının

yaklaşık yüzde 50'sinin statin almakta olduğu tahmininde bulunmuştu.

Dr. Antonio M. Gotto bir basın konferansında bu ilaç grubunu, toplam kolesterol düzeyi 200 mg/dL'nin üzerinde ve HDL-kolesterol düzeyi 50 mg/dL'nin altında olan ve koroner kalp hastalığı için bir risk faktörü bulunan 45 yaş üzerindeki tüm erkeklere ve 55 yaş üzerindeki tüm kadınlara önerdiğini bildirmiştir.

Bu durum, ilaç sektörünün abartılı reklâmlarının bilimi nasıl gölgelediğine acı bir örnektir. Bilim, statinlerin çeşitli hasta gruplarında güvenlik ve etkinlik yönünden henüz test edilmediğini göstermektedir. Statinler herkese uygun olan ilaçlar değildir. Oysa maalesef ilaç firmaları bu şekilde pazarlamaktadır.

Statin deneylerinin taraflılığı, bu ilaçları iştahla reçetelerine yazmakta ısrar eden hekimleri engellemeye yetmez. Bu ilaçların foyasını biraz daha ortaya çıkarabilmek için devam etmeliyiz. Bunun için de, ilaç deneylerinin sonuçlarına bakabiliriz. Bu deneyler sadece taraflı olmakla kalmıyor, aynı zamanda statin ilaçlarının tehlikeli olduğunu ve sağkalım süresini uzatmada etkin olmadığını da gösteriyordu. Körü körüne bu ilaçları içen insanların esas amacının uzun yaşamak olduğunu unutmayınız.

İstatistik Cambazlığı

FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onaylı ilaçlar, özellikle de kolesterol düşürücü ilaçlarla ilgili gerçekler gizli bir perde altına saklanmıştır. Bu perde, pazarlama kampanyaları için harcanan milyarlarca dolar ve hekim muayenesine ödenen vizite ücretleriyle inşa edilmiştir. Devletin ilaç firmaları adına yürüttüğü başarılı kulis faaliyetleri sayesinde, Amerika Birleşik Devletleri hükümeti bu ahlaksız uygulamaları desteklemektedir. Etkin olsa da, bu perde kâğıt inceliğindedir. Basit istatistik tanımları kullanılarak kolayca düşürülebilir.

Kolesterol düşürücü bir ilacın (veya herhangi bir ilacın) etkinlik ve güvenliğini değerlendirmeden önce, bazı istatistik tanımlarını anlamanız gerekir. Bunlar, toplam ölüm oranı, mutlak risk azalması ve göreceli risk azalması'dır. Bu tanımları anlamak, kendinizi tehlikeli ilaçlardan korumak için bir numaralı silahtır.

Toplam ölüm oranı, bir ilacın riskli olup olmadığı şifresini çözmede bakılması gereken en mantıklı noktadır. Etkinli-

ği ölçmek için toplam ölüm oranına bakılması, bir ilacın belli bir hastalığın tedavisi için kullanılırken sizi kazara kanser, kalp krizi veya başka bir ölümcül hastalıktan öldürmediğini garantiler.

Örneğin eğer Ahmet Bey X ilacının onun kazara kanserden ölümüne yol açacağını bilse, bu ilaca yine de para öder mi?

Toplam ölüm oranını bildirirken, ilaç firmaları ya "mutlak" ya da "göreceli" terimlerini kullanırlar. Resmin tamamını görmek için, göreceli risk azalmasından ziyade, toplam ölüm oranında mutlak risk azalması (mutlak toplam ölüm oranı) kullanılmalıdır. Mutlak toplam ölüm oranı, en önemli istatistiksel ilişkidir ve tedavi edilen (yani deneysel ilacı alan budala) ve edilmeyen grup arasındaki risk azalmasını ifade eder. Bu fark, X ilacının yaşam süresini uzatıp uzatmayacağını gösterir.

Örneğin, X ilacının mutlak toplam ölüm oranı yüzde 1 olsun. Bu oran kaba verilerden derlendi. Tedavi edilen grupta toplam ölüm oranında yüzde 3 azalma olduğu gözlendi. Tedavi edilmeyen grubun toplam ölüm oranında yüzde 2 azalma oldu. Bu nedenle, mutlak toplam ölüm oranı yüzde 1'dir. Bu da, X ilacını kullananların yaşam süresini uzatma şansının yüzde 1 olduğu anlamına gelmektedir.

Eğer Ahmet Bey X ilacının kendini kazara kanserden öldürebileceğini veya yaşam süresinde yüzde 1 gibi önemsiz bir artış şansı vereceğini bilse, bu ilaca para verir miydi? Ha-

yır. Bu parayı başka ihtiyaçları için harcamayı tercih ederdi. Mutlak toplam ölüm oranını bilmek, Bay Jones'un hem sağlığını, hem de parasını korudu.

Ancak aynı şey yanlış bilgilendirilen Mehmet Bey için söylenemez. Mehmet Bey'in aile hekimi mutlak toplam ölüm oranını ihmal ederek, X ilacının toplam ölüm oranında yüzde 33 risk azalması sağladığını söyler. Bunun "göreceli" risk azalması olduğunu söylemez; sormak da Bob'un aklına gelmez. Hekimin önerisine uyan Bob, derhal eczaneye gidip reçetesindeki ilacın parasını öder. Koşa koşa eve futbol maçı izlemeye gider. Maçın arasındaki reklamlarda, kusar gibi, mütemadiyen X ilacını kullananların toplam ölüm oranında yüzde 33 azalma olduğu söylenir. Bay Smith de umutla (yanlış bir umutla) gülümser.

Göreceli risk azalmasıyla ilgili aldatıcı olan nedir? Göreceli risk azalması, yararları abartır. Tedavi edilmeyen grupla karşılaştırıldığında tedavi edilen grupta elde edilen risk azalmasının yüzde olarak (gerçek sayısal fark olarak değil) ifadesidir. Toplam ölüm oranında mutlak azalma yüzde 1 iken, aynı kaba veriler toplam ölümde yüzde 33 göreceli risk azalması oranını verebilirler.

Bir an hekim olduğunuz varsayın. Hastanıza hangi rakamı söylersiniz? Mutlak yüzde 1 mi, göreceli yüzde 33 mü?

Göreceli terimler, istatistiksel verilerde en az önem taşı-

yanlardır. Ancak ilaç mümessilleri, hekimler ve istatistiği medyada "esneterek" kullanan istatistik cambazları için çok önemlidirler çünkü ilaçların faydalarını abartırlar. Göreceli terimler ilaç şirketleri için iyidir ancak bizim sağlığımız için kötüdür. Sadece göreceli risk azalmasına odaklanmak kanıtları saklamaya benzer, zira bir ilacı daima olduğundan daha etkili gösterir.

Şimdi X ilacıyla tanışalım: Statin grubu ilaçlar, özellikle Pravachol, Zocor ve Lipitor. Bu ilaçların eşi benzeri görülmemiş başarısı, ilaç endüstrisinin istatistik cambazlarına ve yüksek kolesterolün kalp hastalığına yol açtığı propagandasına bağlıdır.

İstatistik cambazlığı, sadece statin grubu ilaçlara özgü değildir, tüm ilaç gruplarında mevcuttur. En çarpıcı olanı, kemoterapi ilaçları ve aşılarda da yapılmasıdır. Tipik olarak, söz konusu bir ilaç etkili değilse, ilaç firmaları ve hekimler güvenli ve etkin olduğunu iddia etmek için sadece göreceli risk azalmasından bahsederler. İlaçların yararlarını abartmak, karşıt ilaç reaksiyonlarında artışa yol açar. Günümüzde, bilim adamları karşıt ilaç reaksiyonlarının, Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm sebepleri arasında dört ila altıncı sırada yer aldığını hesaplamaktadır[12].

Statinler İşe Yarıyor mu?

Yüksek maaşlı uşaklar kolesterol düşürücü ilaçları "yeni aspirin" olarak nitelendiriyorlar. *Barron's* kitabının yazarı Bill Alpert, aynı florür gibi, statinlerin de içme suyuna katılmasını önermektedir.

Bu çok konuşup az düşünen profesyonel işportacılara benim önerim, ahmaklıklarını tedavi etmek için ayak bileklerine tuğla bağlayarak yüzmeleridir. Suyu bu şekilde kullanmak ahmaklık için göreceli riski yüzde 100 azaltır. Tuğlalı yüzücülerin tuğlasız yüzücülere kıyasla mutlak toplam ölüm oranından bahsetmeyeceğim, zira "pek de umurlarında değil çünkü statin deneyleri göz önüne alındığında mutlak oranları ihmal etmeye hevesli oldukları görülüyor". Belki de suçlu değiller. Belki istatistik cambazlarının yanlış bilgilendirdiği kurbanlar.

Eğer yaşamda tek bir mutlak varsa, bu da hekimlerin kalbi atan herkeşe statin reçete ettiğidir. Statinler yeni aspirin olmaktan uzak, ilaç endüstrisinin yeni "problem çocuğu" ol-

maya daha yakındır. Ancak, bunu bir hekime anlatmak, ergenlik çağındaki kızınıza hamburgerin içinde neler bulunduğunu anlatmaya benzer; ikisi de dinlemek istemeyecektir.

Statin grubu ilaçların etkinlik ve güvenliğini ölçmek için, çalışmalardaki hasta grubuna bakabiliriz: orta yaşlı beyaz erkekler veya başka bir deyişle aptal beyaz erkekler (bir ilaç deneyi için GÖNÜLLÜ olmayı ister miydiniz?).

Statinlerin etkinliğini ölçmek için göreceli riskten ziyade, toplam ölüm oranında mutlak risk azalmasına bakılırsa, statin deneylerinin, erken ölümleri önlemede etkin olmadığı görülecektir. Mutlak değere bakmak aynı zamanda bu ilaçlarla düşürülen kolesterolün kalp hastalığının sebepleriyle ilişkili olmadığını da kanıtlayacaktır.

Mesela örnek olarak Crestor (rosuvastatin)'u alın. Crestor kolesterol düzeyini düşürür ancak ölüm riskinde herhangi bir etkinlik gösterememeiştir. Zira, kullananların mutlak ölüm oranında yüzde 0 azalma sağlamıştır.

Diğer statin deneyleri de aynı eğilimi gösterir. Prof. Dr. Joel Kauffman, öğrencilerine WOSCOPS deneyi boyunca, 5 yıl süreyle Pravachol (pravastatin) kullananlarda mutlak toplam ölüm oranında sadece yüzde 0.9 azalma olduğunu anlatmaktadır. Oysa Pravachol ilacının tacirleri toplam ölüm oranında yüzde 22'lik azalma olduğunun çığırtkanlığını yapmaktadırlar.

Birçok kişi Pravachol'ün erken ölümü önlemediğini, sadece kalp krizi ve inmeyi önlediğini söyleyebilir. Bu yanlıştır. Kalp krizi ve inme göz önüne alındığında, PROSPER deneyinde Pravachol'ün daha önceden kalp damar hastalığı belirtisi göstermeyenlerde kalp krizi ve inmede azalma sağlamadığı (birincil koruma olarak adlandırılır[13]); hastalık belirtisi bulunanlarda yüzde 4.3 mutlak risk azalması sağladığı (ikincil koruma olarak adlandırılır[14]) görülmüştür.

LIPID adıyla bilinen statin deneyinde de benzer sonuçlar alınmıştır. İsminin açılımı "İskemik Kalp Hastalığında Pravachol ile Uzun Süreli Müdahale" olan LIPID çalışmasında, toplam ölüm oranında mutlak yüzde 3.1'lik basit bir azalma görülmüştür. Buna rağmen Pravachol tacirleri, ilacın çığırtkanlığını toplam ölüm için göreceli risk azalması oranını kullanarak, yüzde 21 rakamını telaffuz ederek yaptılar.

En iyi niyetli statin deneylerinden olan ve raporlaması etik görünen HPS (Kalp Koruma Çalışması)'de Zocor (simvastatin) kullananlarda toplam ölümde mutlak risk azalması sadece yüzde 1.8 olmuştur. Zocor ilacıyla gerçekleştirilen diğer bir deneyde, 4S çalışmasında, kullanıcılarda toplam ölümde mutlak risk azalması yüzde 3.3 olmuştur. Zocor tacirleri ise toplam ölümde göreceli risk azalması olan yüzde 29'un çığırtkanlığı yapmaktadırlar.

ASCOTT-LLA (Anglo-İskandinav Kalp Sonuçları Deneyi - Lipid Düşürme Kolu) çalışması, Lipitor (atorvastatin)'un ya-

rarlarını ortaya koymak için tasarlanmış, ancak kullanıcılarda mutlak ölüm oranında azalma yüzde 0 olmuştur. Kalp krizi ve inmedeki mutlak risk azalmasına bakıldığında, Lipitor 3.3 yılda yüzde 1.2'lik küçük bir azalma sağlamıştır[15]. Lipitor tacirleri ise bu ilacın çığırtkanlığını yaparken canları nasıl istediyse o şekilde pazarlamışlardır.

Lipitor reklâmları en dürüstlerinden sayılır. Ilanların arkasında küçük (gerçekten küçük) harflerle basılan yazıda Lipitor'un "Kalp hastalığını önlediği kanıtlanmamıştır" ibaresi bulunmaktadır. Yanlış duymadınız, gerçekten böyle[16].

Şekil 1. Weston A. Price Vakfı'nın himayesinde, Pfizer'in Lipitor ilanlarında yer alan küçük harflerle basılı ifade. Son cümleye dikkat edin:

Important information:

LIPITOR® (atorvastatin calcium) is a prescription drug used with diet to lower cholesterol. LIPITOR is not for everyone, including those with liver disease or possible liver problems, women who are nursing, pregnant, or may become pregnant. LIPITOR has not been shown to prevent heart disease or heart attacks.

Önemli bilgi:
LIPITOR (atorvastatin kalsiyum), reçeteyle satılan,

kolesterolü düşürmek amacıyla diyetin yanı sıra kullanılan bir ilaçtır. LIPITOR herkes için uygun değildir; karaciğer hastalığı bulunan veya muhtemel karaciğer problemleri olanlar, emzirenler, gebeler veya gebe kalma olasılığı olanlar kullanmamalıdır. Lipitor'un kalp hastalığını veya kalp krizini önlediği kanıtlanmamıştır.

Lipitor'un etkisizliğini gösteren en son statin deneyi Pfizer tarafından finanse edilen TNT*'dir. Çalışmada, düşük doz Lipitor alanlarda ortalama LDL-kolesterol düzeylerinin 101 mg/dL'ye, yüksek doz alanlarda ise 77 mg/dL'ye düştüğü görülmüştür. Ortalama 4.9 yıllık takip süresi sonunda, toplam ölüm oranında mutlak risk azalması yüzde 0'dır[17]. Ne düşük doz ne de yüksek doz grubunda erken ölümler önlenememiştir! Lipitor tacirleri bu gerçeği görmezden gelerek koroner vakalarda göreceli riskte yüzde 20 azalma görüldüğünün yaygarasını yapmaktadırlar. Ayrıca, yüksek doz (80 mg/dL) Lipitor kullananlarda göreceli ölüm riskinin yüzde 40 arttığını gizlemektedirler[18].

Bu aldatıcı istatistiklerin şifresini çözemeyen itaatkâr medya, LDL-kolesterolü kastederek "düşük seviye daha iyidir" sloganının çığırtkanlığını yapmaktadır. Mutlak ölüm oranını azaltmadaki yetersizliğe resmi cevap, ilaç endüstrisinin beslediği araştırmacıların düşünme tembelliğini göster-

---

* *ÇN: TNT, trinitrotoluen'in kısaltması olup, patlayıcı bir maddedir. Genellikle bomba, mayın ve torpidolarda patlayıcı madde olarak kullanılır.*

mesi açısından çarpıcı bir örnektir:

LDL düzeyini düşürmenin toplam ölüm oranını düşürdüğü varsayımını yapmak zorundayız".

-Dr. John La Rosa, TNT çalışmasının baş araştırmacısı

Statin ilaç çalışmaları bir araya geldiğinde statin kullanımının herhangi bir yarar sağlamadığı gösterilmiştir. *Therapeutic Initiatives* araştırmacıları, PROSPER, ALLHAT-LLT, ASCOT-LLA, AFCAPS ve WOSCOPS olmak üzere 5 büyük statin deneyinin meta-analizini[19] yapmışlardır. Bu çalışmalardan derlenen veri havuzunda, kalp damar hastalığı bulgusu olmayanlarda statinlerin toplam ölümde yüzde 0.3'lük mutlak risk azalması sağladığı (birincil koruma)[20] görülmüştür. Kalp krizi veya inmeyi önleme açısından, 5 çalışmanın verileri statinlerin bu hastalıkları sadece yüzde 1.4 oranında önlediğini göstermiştir.

LIPS, PROSPER, GREASE ve HPS'yi kullanarak yapılan meta-analizde, kalp damar hastalığı bulgusu görülenlerde statin kullanımının toplam ölümde yüzde 1.8 mutlak risk azalması sağladığı (ikincil koruma) görülmüştür.

Statin ilaç çalışmalarının kanıtladığı tek şey, statinlerin HMG-CoA Redüktaz adı verilen bir enzimi engelleyerek kolesterolü düşürdükleridir. Ancak, bu ilaçlar kolesterolü ne kadar düşürürse düşürsün, bu etkinin kalp hastalığı, kalp krizi veya inme sebepli erken ölümleri önlemede herhangi bir faydası olduğunu gösteremediler

Bazı uzmanlar, bazı deneylerde elde edilen, toplam ölüm mutlak risk oranında yüzde 3-4 azalmanın dahi anlamlı olduğunu söyleyerek itiraz edeceklerdir. İlaçların tehlikeli yan etkilerini ve düşük kolesterolün zararlarını göz önüne aldığınızda, kafalarını çalıştırmaya zahmet etmemiş olduklarını göreceksiniz.

Bilimsel açıdan, neden yüzde 3-4'lük bir azalma olduğunu sormak önemlidir. Daha sonraki araştırmalara göre, statinlerin anti-inflamatuar etkilerine bağlı olarak (kalp hastalığı da inflamatuar bir hastalıktır) küçük bir yarar sağladığını görüyoruz [21]. Neyse ki, aynı yarar olumsuz yan etkileri olmayan veya pahalı etiketler taşımayan doğal kaynaklar kullanıldığında da elde ediliyor. Anti-inflamatuar besinlerden bazıları balık yağı (özellikle EPA yağ asidi), alfa lipoik asit, yeşil çay, zencefil ve yüzde 95 üzüm çekirdeği ekstresidir (proantosiyanidin sağlar).

Anti-enflamatuar besinleri kapsül şeklinden ziyade gıdalardan almanız daha uygun olur. Takviye hapı kullanmak iyi beslenmenin yerini tutamaz. Ne var ki, bazen yaşam biçimleri iyi beslenmeye imkan tanımıyor.

Takviye hapı kullanmanın besinlerle karşılaştırıldığında tek bir üstünlüğü var gibi görünüyor. Kapsül halindeki besin desteklerinin biyoyararlanımları (ağız yoluyla alınan besinin kana geçme düzeyi) bazen besin kaynağına göre artmış olabiliyor. Bu durum yeşil çay ve üzüm çekirdeği ekstresinde bulunan "flavonoller" için gösterilmiştir[22]. *Klinik Beslenme*

Dergisi'nde "çay polifenolleri kapsül şeklinde alındığında, flavonol emiliminin arttığı ve çay polifenollerinin siyah çay veya yeşil çay şeklinde tüketilmesi ile karşılaştırıldığında, plazma antioksidan aktivitesinde küçük ama anlamlı bir artışa yol açtığı" vurgulanmaktadır.

Kolesterol Düşürücü İlaçlar Kalp Hastalığını Neden Önlemez?

Sağlıklı kişilerde, statinler kolesterol düşürücü etkilerine rağmen kalp hastalığı kaynaklı erken ölümleri önlemezler. Çünkü, düşük kolesterol ile kalp hastalıklarının bir numaralı sebebi ateroskleroz arasında herhangi bir korelasyon veya ilişki yoktur! Bu cümleyi lütfen tekrar ediniz. Bu, statin deneyleri ile açık ve net bir şekilde ortaya konmuştur.

REVERSAL olarak adlandırılan ilaç çalışması, Pravachol'ün LDL kolesterolü yüzde 25 düşürdüğünü ancak kalp hastalığının ilerlemesini durdurmadığını, bunun da aterom (arterlerin duvarının iç yüzünde yağlı dejenerasyon ve kalınlaşma) plağının büyümeye devam etmesi ile görülebildiğini ortaya koymuştur[23]. Şaşkına dönen baş araştırmacı Dr. Steven Nissen bu deney hakkında şu yorumu yapmıştı:

"Pravastain (Pravachol) ile elde edilen düşük LDL düzeyine rağmen, bu hastaların aterom hacmi yüzdeleri ve tıkayıcı hacim yüzdelerinde ileri derecede belirgin artış göstermeleri çok şaşırtıcı oldu. Bu çalışmaya başladığımda, hastalığın ge-

rilemesinin LDL düzeyindeki düşmeye bağlı olduğuna inanıyordum, ama artık bundan emin değilim."

Bunu ispatlamak için bu ilaç çalışmalarına ihtiyacımız yok. Kolesterol düzeyleri ile ateroskleroz arasında korelasyon olup olmadığını bulmak, ölmüş olan insanların arterlerine bakmak kadar kolaydır. Bu da, 1900'lerin başından beri defalarca yapılmıştır.

1961'de, Mathur ve arkadaşlarından oluşan araştırma ekibi, 20 otopsi olgusunun yanı sıra tıp kütüphanelerinden seçilen 200 olguda arterlerde ateroskleroz derecesi ile kolesterol düzeyini araştırmıştır. Tüm kolesterol düzeylerine ölümden sonraki 16 saat içinde bakılmıştır. Bu hastaların kan kolesterol düzeyleri ile arterlerdeki "aterosklerotik plak" miktarı veya yoğunluğu arasında korelasyon görülmemiştir. Yüksek veya düşük olsun, kolesterol seviyesinin kalp hastalıklarının en önemli nedeni olan aterosklerotik plağın büyümesi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur[24].

1962'de *Amerikan Kalp Dergisi*, Dr. Marek ve arkadaşlarının kolesterol düzeyi ile ateroskleroz arasındaki korelasyonu araştırdıkları makalelerini yayınladı. İncelenen 106 olguda, kolesterol düzeyi aterosklerotik plaktaki değişiklikleri etkilememiştir[25]. Dr. Marek, elde ettiği sonuçların daha önce tamamen aynı koşullarda, aynı yöntemle, aynı laboratuarda ve aynı toplulukta elde edilmiş sonuçlardan farklı olmadığını ifade etmiştir.

Amerikan Klinik Beslenme Dergisi, aniden vefat etmiş hastaların otopsi sonuçlarında toplam kolesterol seviyesi ile ateroskleroz arasında korelasyon görülmediğini yazmıştır. Araştırmacılar Dr. Jose Mendez ve arkadaşları, bulgularının daha önce yapılmış çalışmalarla uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. 1936 yılında Lande ve Sperry'nin kolesterol düzeyleri ve aterosklerotik plak arasında bir ilişki saptayamadıkları araştırmalarına da atıf yapmışlardır[26].

Bu araştırmalar, kalp hastalığını tedavi etme veya önleme açısından, mevcut tıbbi modeli temelden sarsmıştır. Açıkçası, araştırma sonuçları çok mantıklı. Fakat yüksek düzeyde eğitimli insanlar bu hususları tamamen ıskalıyorlar.

Kolesterol düzeyleriyle aterosklerotik plak arasında bir korelasyon aramaya devam ederken, en yeni teknolojiyi de kullanabiliriz. Arterlere ölümden önce ve sonra bakmak yerine, hasta yaşarken bakabiliriz. "Bilgisayarlı elektron huzme tomografi (EBCT)" adı verilen özel bir X-ışını görüntüleme makinesi kullanarak, bilim adamları hastanın ölmesini beklemeden hem kolesterol hem de damarlarda aterosklerotik yığılmayı gözleyebilir. EBCT, invaziv* işlemler gerekmeksizin, hekime koroner arterleri izleme imkânı tanıdığından, kalp hastalıklarının teşhisinde yeni bir dönemi temsil eder.

New York Beth Israel Tıp Merkezi'nden araştırmacılar

---

* *Ç.N.: invaziv: Hastanın canını yakan, insan vücuduna bir nesne veya aletin takıldığı/sokulduğu uygulamaları anlatır.*

Hecht ve Harman, EBCT teknolojisini kullanarak, yüksek kolesterol düzeylerinin, özellikle de LDL kolesterolün plakta yığılmaya yol açıp açmadığını belirlemeyi hedeflemiştir. Kolesterol düşürücü ilaçları tek başına veya niasin ile birlikte 1.2 yıl süresince kullanan ve kalp hastalığı belirtisi gelişen 182 olguyu incelemiş; daha düşük kolesterol düzeylerine rağmen, aterosklerotik plak gelişiminde SIFIR fark olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmacılar, "LDL-kolesteroldeki düşüş göz önüne alındığında, "düşük kolesterol iyidir" hipotezini kalsifiye plaktaki ilerleme desteklememektedir" sonucuna varmışlardır.[27]

CNN televizyon kanalının dile getirdiği gibi, kolesterol efsanesini yayan hekimler ve ilaç firmaları EBCT'yi bir tehdit olarak algılamaktadırlar.[28]

Kolesterolden ziyade, kolesterole karşı yürütülen medya kampanyasından korkmak gerek. Bu kampanya çok yaygın ve etkin bir şekilde sürdürülüyor. Kampanyanın niteliğini anlayabilmek için, Harvard Sağlık Yayınları (HPS)'na bakalım. 21 Mart 2005'de HPS "Özel Sağlık Raporu" yayınladı. Raporla ilgili şunlar yazılıydı: "Beslenmenin kolesterol seviyenize etkisine derinlemesine bakış sağlar, kalp hastalığı riskinizi değerlendirmenize yardım eder, sağlıklı kolesterol seviyeleri tutturabilmek için, beslenmede değişiklik yapmak, hareketlilik ve uygun bir şekilde kolesterol düşürücü ilaç kullanmak da dahil olmak üzere önerilerde bulunur." İnsana bu kadar da olmaz dedirtiyor!

Kolesterol efsanesine bağlı kalmak, çift yönlü yolu sadece tek yöne bakarak geçmeye benzer; büyük ihtimalle ezilirsiniz. Size bir arabanın çarpması pek kaza sayılmaz, aynı durum kalp hastalığı için de geçerlidir.

Statin Grubu İlaçların Gizlenen Tehlikeleri

Statinle, "tedavi" hastalıktan daha ölümcül olduğu için ders kitaplarında yer alması gereken bir olgudur. Statin grubu ilaçların tehlikesi hakkında pek konuşulmaz, çünkü ilaç firmaları tehlikeleri hekimlere bildirmezler.

The British Medical Journal (BMJ), gözden geçirilen 164 statin deneyinden sadece 48'inde ilacın bir veya birden fazla yan etkisini gösterdiği hasta sayısının raporlandığını yazmıştır.[29] Aynı senaryo, FDA onaylı Baycol, Vioxx ve piyasadaki çoğu ilaç için de geçerlidir.

Amerika Birleşik Devletleri Genel Muhasebe Bürosu'nun 1990 tarihli raporuna göre, reçeteli ilaçların yüzde 51'inde, onay sürecinden önce saptanmamış olan yan etkiler mevcuttur.[30] *The New York Times* gazetesi kısa süre önce FDA üyesi David Graham'ın bu konuyla ilgili verdiği ifadeyi yayınlamıştır. Senato Finans Komitesi'ne ifade veren 20 yıllık FDA emektarı Graham, FDA'yı açıkça suçlayarak, "Bu ülkenin tarihindeki, hatta dünya tarihindeki en büyük ilaç güvenliği fa-

ciasıyla karşılaştık" demiştir.[31] *USA Today* gazetesine göre ilaçların yan etkileri 2004'de, tarih boyunca görülen en yüksek rakama ulaşmıştır.[32]

Kamuoyu ve çoğu hekim bilmez ama kolesterol düşüren ilaçlar yaşamı tehdit edebilir.[33] Prof. Dr. Uffe Ravnskov ve arkadaşları, *İç Hastalıkları Arşivi Dergisi*'nde yayınlanması için bir makale gönderdiler. Makalede, sağlıklı kişilerle yapılan üç deneyden ikisinde (EXCEL ve AFCAPS/TexCAPS), kolesterol düşürücü ilaç kullanılmadığında hayatta kalma şansının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir.[34] Ancak makalenin dergide yayınlanması reddedilmiştir.

Statinlerin, konjestif* kalp yetmezliğine yol açacak şekilde CoQ10'yu düşürme yeteneklerinin de üzerinde durulması gerekir. Kalbimiz, nispeten güçlü kaslardan oluşmuştur ve görevini yerine getirebilmek için büyük miktarda enerjiye ihtiyaç duyar. CoQ10, kalpte bu enerjinin üretimini garantileyen yaşamsal bir maddedir. Ayrıntılı açıklarsak, kalbin kasılmak için harcadığı güç, yaklaşık olarak sizin tenis topunu sıkıştırmak için harcayacağınız güç kadardır. Sol ventrikül (karıncık) vücudun tümüne kan pompalamak zorunda olduğundan, duvarları kalındır, oysa atriumların (kulakçık) duvarları nispeten daha incedir. İnsan vücudunda yaklaşık 5 lit-

* *Ç.N.: Konjestif kalp yetersizliği, kalbin yeterince kan pompalayamaz hale gelmesidir. Bunun sonucunda doku ve organlara giden kan miktarı azalır. Aynı zamanda kalbe toplardamarlardan kan dönüşü sağlanamadığından, kalbe dönen venlerde kan göllenir. Sol kalp yetersizliğinde ise kan akciğerlerde birikir.*

re kan bulunur. Kalp bir saatte 280 litre kan pompalar. Bu da 24 saatte 7 bin 200 litre, yılda 2 milyon 688 bin litre demektir! Bu talebin bilinmesi, kalbin yeteri kadar enerjiye sahip olmasının önemini idrak etmemizi sağlayacaktır. Kalbin enerjisini statin kullanımıyla CoQ10 enzimlerini etkisizleştirerek düşürmek bir çeşit intihardır; ağır çekim bir intihar...

Düşük CoQ10 seviyesi, kardiyomiyopati olarak adlandırılan, kalp kasında güçsüzleşme nedeniyle konjestif kalp yetmezliğine yol açar. Yani, statin kullanıcıları kalp krizi veya inme için mutlak risklerinde yüzde 3-4 azalma sağlarken belki de bu riski kardiyomiyopati riskiyle değiştirmekteler.

Bu ölümcül yan etkiden kişinin CoQ10 desteği alarak korunabileceği öne sürülebilir. Ancak bu hipotezin statinlerin sebep olduğu kardiyomiyopatiden korunmak için etkin bir yöntem olduğu kanıtlanmamıştır. Bu konuda iddiaya girmek kalbiniz için zararlı olabilir. Kalple kumar oynamaya gelmez.

Statin grubu ilaçlar odaklanma ve hafızaya da zarar verir. Kolesterol, miyelin kılıfın (beyinde odaklanma ve hafıza için elektriksel mesajların taşınmasından sorumlu) bütünlüğünü sağlamada önemli bir maddedir. Kolesterol düşürülmesinin, dikkat ve hafıza üzerine olumsuz etkisinin olacağı mantıklı bir hipotezdir. Kolesterolde ciddi düşüşler yapan statin grubu ilaçların etkisini gözlediğimizde, yukarıda bahsedilen hipotezin doğru olabileceğini görürüz.

NASA astronotu, uçuş cerrahı, aile hekimi, ve "Lipitor-Hafıza Hırsızı"nın yazarı olan Dr. Graveline, 6 hafta Lipitor kullandıktan sonra hafızasını kaybettiğini iddia ediyor. İfadesinden, bir statin olan Lipitor'u kullandıktan sonra evini veya eşini tanıyamadığını öğreniyoruz. Hafıza kaybı bir keresinde altı saat sürmüş. İlacı kestikten sonra hafızasındaki bozukluk ortadan kalkmış.

Dr. Graveline bu tür deneyimler yaşamış tek insan değildir. Statin kullanmaktan kaynaklanan hafıza kaybı, CBS News televizyon kanalının dikkatini çekecek kadar yaygındır. CBS News, San Diego Kaliforniya Üniversitesi'nden Doç. Dr. Beatrice Golomb'un araştırma sonuçlarını yayınladı: "Düşünme yeteneğini [statin kullanımı nedeniyle] çok hızlı kaybeden insanlar görüyoruz. Hafıza kaybı o kadar hızlı ki, şirketlerde önemli bölümlerin başındaki kişilerin birkaç ay içinde çek defterini bile idare edemediğini ve işlerinden kovulduklarını görüyoruz".[35]

Kolesterol düşürücü ilaçlar, kansere yakalanma olasılığını da arttırıyor gibi görünmektedir. Dr. Thomas B. Newman ve arkadaşlarının *Amerikan Tıp Derneği Dergisi'nde* yayınlanan çalışmalarına göre, tüm kolesterol düşürücü ilaçlar - hem ilk çıkan fibratlar (klofibrat, gemfibrozil) hem de daha yeni olan statinler (Lipitor, Pravachol, Zocor) - insanlarda kullanılan dozlara eşdeğer dozda, kemirgenlerde kansere yol açmaktadır.[36]

İlginç olan, hekimlere verilen referans kitabı PDR*'de bu gerçeklerin yansıtılmamasıdır. Örneğin PDR, "fibrik asit türevleri ve statinler ancak önerilen dozun 10 katı dozda alındığında yan etki olarak kanserin görülebileceğini" yazar.

FDA'da Metabolizma ve Endokrinoloji Ürünleri Bölümü başkan yardımcısı olan Dr. Gloria Troendle, kolesterol düşürücü gemfibrozil'in, kullananlarda ölüm riskini arttırdığı defalarca gösterilmiş olan ilaçlar sınıfına dahil olduğunu ifade etmektedir. Dahası, Troendle FDA'nın uzun vadeli kullanım için gemfibrozil kadar kansere yol açan herhangi bir ilacı onayladığına inanmadığını ifade etti.

Gemfibrozil ile ilgili endişeleri başkaları da paylaşıyor. Dr. Elizabeth Barbehenn, bunu "Fibratlar insanlar için potansiyel kanserojen olarak değerlendirilmeli ve kanserojen potansiyeli, gemfibrozil'in yarar-zarar değerlendirmesinin bir parçası olmalı." sözleriyle ifade ediyor.

Bu gerçekleri görmezden gelen, ilaç sektörünün finanse ettiği FDA, danışma kurulu üyelerinin çoğu aksi yönde görüş belirttiği halde, bu ilaçlara onay vermiştir! Daha açık bir ifadeyle, kurula kolesterol düşürücü gemfibrozil'in kalp hastalığını önlemede onay alıp almaması gerektiği sorulduğunda, sadece dokuz üyenin üçü lehte oy kullanmıştır. Maalesef, bu

---

* *PDR: Hekimlerin masaüstü referans kitabı. Hekim ve eczacıların başvuru kitabıdır, FDA tarafından onaylanmış ilaçlarla, onaylanmamış ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde belli izinler çerçevesinde satılan bitkisel ilaçlara ait prospektüs bilgilerini içerir.*

oylar sadece "danışman" oyudur ve FDA kuruldan çıkan oylara bakmaksızın gemfibrozil'in insanlarda kullanımı için onay verme kararı almıştır.

Kemirgenlerden insanlara kanser bulgusunun uyarlanması çok belirsizdir. Bu, kolesterol düşürücü ilaç taraftarlarının argümanıdır. Bu argüman, sadece insanlar üzerinde yapılan deneylerde de kanser oranında artış görülürse doğru kabul edilir. Aslına bakarsanız, bilim adamlarının gördüğü de tam olarak budur.

Lancet dergisinde yer verilen makalede Sheperd ve arkadaşları PROSPER deneyi hakkında şöyle yazıyor: "Yeni kanser olguları, pravastain (Pravachol) kullananlarda, plasebo (yani ilaç kullanmayanlar) grubundakilerden daha çoktu".[37] Benzer bulgular CARE deneyinde de vardı. Deney sonuçlarına göre, Pravachol (Bristol-Myer Squib firmasının ürettiği kolesterol düşürücü ilaç) kullanan kadınlarda meme kanserinde belirgin oranda artış (göreceli riskte yüzde 1500 artış) görüldü.[38]

Kolesterol düşürücü ilaçların ne şekilde kansere yol açabileceğine dair bir mekanizma aydınlatılmıştır. Boston'daki Beth İsrael Deaconess Tıp Merkezi'nden Dr. Michael Simons'un Nature Medicine dergisinde yayınlanan makalesi, statinlerin damar endotel büyüme faktörü (VEGF) adı verilen bir maddeyi taklit ettiğini göstermiştir. Biyokimyasal VEGF yeni damarların büyümesini (anjiyogenez adı verilen olay)

teşvik eder. Yeni damar büyümesi arterlerin büyümesine yardım ederken, bu yarar kanserin ilerleme potansiyeli nedeniyle olumsuza dönüşür.

İngiliz Kanser Dergisi, VEGF'nin kolorektal kanser yayılımında önemli rol oynadığını bildirmiştir. Mevcut tümörü olanlarda, VEGF ve VEGF'yi taklit eden bileşikler hastanın hayatta kalma süresini ciddi olarak düşürür.[39, 40]

Kolesterol düşüren ilaçların insanlarda kullanılan olağan dozlarda kansere yol açma potansiyeli hiçbir zaman temel bilgi olarak kabul görmeyecektir. İlaç firmalarının yürüttüğü kolesterol düşürücü ilaç deneyleri genellikle kısa süreli –yani 5 yıl veya daha kısa- planlanır.

Kanserin ortaya çıkması uzun zaman alır. Aşırı derecede fazla sigara içmek dahi 5 yıl içinde akciğer kanserine yol açmaz,[41] ama yine de sigaranın akciğer kanserine neden olduğunu kabul ederiz. Statin deneyleri sadece 5 yıl sürdüğünden, bu yan etki "radar"dan kaçacaktır.

Danimarka Üniversitesi'nden araştırmacılar, 50 yaşın üzerindeki kolesterol düşürücü ilaç kullanıcılarının yaklaşık yüzde 15'inde, statin kullanımının doğrudan sonucu olarak sinir hasarı şikayetleri olacağını bildiriyorlar.[42]

USA Today gazetesi "Statinler devletin itiraf ettiğinden çok daha fazla insanı öldürdü ve zarar verdi" diye yazdı.[43]

Kolesterol düşürücü ilaçların yan etkilerine ait liste, rabdomiyoliz ve erektil fonksiyon bozukluğunun, kolesterol düşürücü ilaç kullanımının olası sonuçları arasında olduğunu belirterek devam ediyor.

Neyse ki, kolesterol düşürücü ilaç kullananların yüzde 50'si olumsuz yan etkileri nedeniyle ilacı bir sene içinde bırakıyor. Hekimlerin statin deneylerini birincil bilgi kaynağı olarak kullandığını göz önüne alırsanız, kolesterol düşürücü ilaç kullanmaya devam eden diğer yüzde 50'nin, belki de kendilerinin de kurbanı olacakları ciddi yan etkiler hakkında bilgi sahibi olacağını düşünmek pek mümkün değildir.

Tehlikeleri görmezden gelen *Forbes* (bir yatırım dergisi olduğuna şaşırmamalı) dergisinin ise şöyle yazmaktadır: "En yüksek risk grubundaki hastalar daha agresif tedavi (statin) görmelidir, yani bu ilaçların daha yüksek, daha pahalı dozlarını".[44]

Bu tür ifadeler bana uzman kimliğine bürünmüş yüksek maaşlı uşakların 1970'li yıllarda kanseri önlemek adına sigara kullanımını nasıl teşvik ettiklerini hatırlatıyor:

"Eski bir atasözü değiştirilebilir: Günde bir paket akciğer kanserini uzak tutar*".

-Dr. Ian Macdonald, U.S.News&World Report'dan, Kali-

---

* *Ç.N.: İngilizce atasözü, "an apple a day keeps the doctor away" şeklindedir. Türkçe'ye "günde bir elma doktoru uzak tutar" şeklinde çevrilebilir.*

forniya Tıp Başkanı.

Yukarıdaki bu ifade, "kalp hastalıklarını önlemek için kolesterolümüzü düşürmeliyiz" iddiası kadar saçmadır.

İlaç üreticileri ve istatistik cambazları göreceli risk azalmasını kullanarak hekimlerin ve hastaların gözlerini boyamaktadır. Kolesterol düşüren ilaçların yan etkilerine baktığımızda bunu çok daha belirgin olarak görürüz. Hiçbir koşulda yararlar risklerden ağır gelmiyor, o zaman bunu iddia edenler acaba hangi terazi ile tartıyorlar? Sakın ilaç firmasının terazisiyle olmasın?

Kanserle Savaş İması

Yeşil çay, kanserle savaşta bir silah olarak genişçe araştırılmıştır. Yeşil çayın kanserle mücadelesindeki mekanizmalardan biri, vücudumuzda VEGF (damar endotel büyüme faktörü) üretimini engellemektir.[45] Bu mekanizma, aynı zamanda tümör gelişimini de durdurur- bu da kanser hastaları için faydalıdır.

Yeşil çayın kanserle savaşma özelliği hem hayvanlarla, hem insanlarla yapılan deneylerde açıkça ortaya konmuştur .[46] Bu çalışmaların inandırıcılığı, Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) Kanser Önleme Bölümü'nü yeşil çayın moleküler özelliklerinin belirlenmesini teşvik etmeye yönelik burs başvuruları almaya yönlendirmiştir. Patentsiz bitkinin kullanımını teşvik etmekten çok, ilaç sektörüne itaatte kusur etmeyen araştırma kurumları, "taklitçi" bir molekül geliştirmeye yönelik çalışmaktadırlar.

"EGCG molekülünün yapısını esas alarak yeni anti-kanser ilaçları geliştirmeyi başarabiliriz".

- Profesör Roger Thornely, John Innes Merkezi, Norwich

Taklitçi bir molekül, faydası kanıtlanmış doğal ürünleri ucuz fiyatla satmayı reddeden ilaç firmalarına patent hakkı sağlar. Firmalar, tekelleşmeye çabalıyorlar- servetlerine karşılık hastaların sağlığını ticarete alet ediyorlar.

Tek bir yeşil çay ekstresi veya tek bir "taklit" molekülün başarısı soru işaretleriyle doludur. Çalışmalar, kanserle savaşta, bitkinin tamamının, izole edilen bir ekstreden çok daha fazla etkili olduğunu göstermektedir.[47] Bu da yeşil çayın tamamını içeren bir ürün kullanmanın önemini göstermektedir.

Statinlerin Gizlenen Kaynağı

Hiç kimse, statinlerin kaynağına iki kez - hatta bir kez bile- bakmayı aklına getirmemiştir. Ancak statin ***kullanmamak*** için bir bahaneye daha ihtiyacınız varsa veya FDA-onaylı ilaçların bağımlısı olarak daha az pahalı bir seçenek arıyorsanız bunu önemsemiş olabilirsiniz.

Statinlerin kaynağı, ilaç firmalarının yenilik ve yaratıcılık ürünü olmayıp; kırmızı pirinç mayası olarak bilinen *Monascus purpureus* mantarından elde edilen zehirden başka bir şey değildir.[18]

Istilacının tehdidine yanıt olarak, kırmızı pirinç mayası (diğer kimyasalların yanı sıra) lovastatin olarak bilinen etken maddeyi (ilacı) üretir. Temel laboratuar araştırmalarını kullanarak, kırmızı pirinç mayasından lovastatinin keşfi ve ayrıştırılmasını 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri hükümeti finanse etmiştir.[19] Bu da, bilginin tekelleşmesini güvence altına alarak, çılgınca popülerleşen kolesterol düşürücü ilaçların ardındaki gerçeğin sansürlenmesine olanak tanımıştır.

Ticari olarak, lovastatin Mevacor ismiyle tanınır. Statin grubundaki ilk ilaçtır ve 1987'de Merck adlı, Amerika Birleşik Devletleri hükümetinin etkisi altındaki firma tarafından piyasaya sürülmüştür. Birleşimsel kimya adı verilen tekniği kullanarak diğer ilaç firmaları da kendi versiyonlarını (örneğin Zocor, Lipitor, Pravachol, Crestor) piyasaya sürmüşlerdir.

Toksik bir madde olan lovastatin'in, kırmızı piriniç mayasının saldırganları tarafından tüketilmesi hastalığa ve bazen ölüme yol açar. Bu insanlar için de geçerlidir. Lovastatin'in (ve diğer tüm statin grubu ilaçların) toksisitesi, kolesterol ve CoQ10 üretimini engellemesine bağlanır.

Düşük kolesterol ve CoQ10 düzeyleri, insanlarda yaşam süresini kısaltır. 2005 yılında, *Amerikan Geriatri Derneği Dergisi*, yaşlılar arasında kolesterol düzeyi düşük olanların ölme olasılığının, yüksek kolesterol düzeyi olanlardan iki kat daha fazla olduğunu yayınladı.[50] CoQ10, ATP (adenozin trifosfat) üretimi için gerekli bir koenzimdir. ATP ise insan kalbi için hücresel enerjinin kaynağıdır. CoQ10 azaldıkça, kalp güçsüzleşir, bu da zamanla konjestif kalp yetmezliğine yol açar.

İnsan türü çok ileri görünse de kırmızı pirinç mayasının basit savunma mekanizmasını tanıyamayan tek canlı türüdür. Milyonlarca insan daha uzun yaşamak için statinleri körü körüne yaşam iksiri niyetine içmektedir. Bu mantar zehrinin tüketimi tüm dünyada giderek artmakta.

Statin çılgınlığı, bilgi kıtlığının ne kadar tehlikeli olabileceğine dair korkunç bir örnektir. İnsanlık tarihinde hiçbir zaman bilinen bir zehrin erkekler, kadınlar, çocuklar, kısacası herkes için günlük vitamin olduğu yaygarası yapılmamıştır. Bilimsel uşaklar topluluğu bununla gurur duymalı. Statinler tüm zamanların en çok satan ilacı haline geldi.

Kolesterol Düşürücü İlaçların Tehlikelerinden Nasıl Korunursunuz?

Aldatıcı kampanyaların ve para hırsının kurbanı olmamanız için, size reçete yazmadan önce doktorunuza soracağınız üç soru var:

- Bu ilacı kullananlar arasında toplam ölüm oranında MUTLAK azalma nedir?
- Bu ilacı kullananlar arasında kalp krizi ve inme oranında MUTLAK azalma nedir?
- Bu ilacın olumsuz yan etkileri nelerdir?

Eğer bu sorularınız bilimsel destek olmadan yanıtlanıyorsa, söz konusu reçeteyi hiç kullanmamanız daha yerinde olacaktır.

Peki, COX-2 inhibitörü olan Vioxx'un 100 binden fazla kurbanına reçete yazmadan önce bu bilgiler verilseydi neler olurdu?

Tehlikeli Kokteyller Geliyor

Kalp hastalığı giderek daha fazla görüldüğünden, önleme veya iyileştirme iddiasında olan reçeteli ilaçlar da artacaktır. En son çıkan "Polypill" isimli ilaç verilebilecek en berbat örnektir. Statinlerden elde edilen kârla aşk ilişkisi devam ettiğinden, uzman kisvesine bürünmüş kişiler artık bunların diğer ilaçlarla kombine edilebileceğini, yani "ilaç kokteyli" olarak kullanılabileceğini belirtiyorlar.

"Kalp damar hastalıklarının yüzde 80'inden fazlasını önleme" iddiasıyla, bu çılgın karışımın patent sahipleri ve yazarlar, 55 yaşın üzerindeki herkesin bu hapı kullanması gerektiğini iddia ediyor.[51] Evet bütün gezegendeki herkes... Sözde "bilim" adamı" adı verilen bu adamların bu cüretkâr iddiasına inanabiliyor musunuz? Bu, kanıta dayalı tıp değil, tıp diktatörlüğüdür. Suçlu kim? Wald ve Law.

Wald ve Law'ın kalp hastalığıyla mücadelede önerdiği kokteyl, statin, kan basıncını düşüren üç ayrı ilaç, bir ACE enzim inhibitörü (anjiyotensin dönüştürücü enzimi baskıla-

yıcı), folik asit ve aspirin içermekte. Bu "bilim adam"larının ilaçların bu kadar yoğun ve ağır kullanımını önermeleri hem gülünç, hem de çok acıklıdır.

Bu ikili, ilaç yığınının bireysel bileşenlerinin daha önce yapılmış tüm deneylerinden bilgisayarda yapılan bir analizi esas almaktadır. Diğer bir deyişle, herhangi bir tıbbi tetkik yapmamışlardır. Bu ilaçların "polypill" ismiyle aynı anda alındıklarında ne tür ilaç etkileşimleri olacağını asla incelememişlerdir. "Polypill"in uzun dönem etkilerini de incelememişlerdir. Ilacın erkekler, kadınlar, yaşlılar ve farklı etnik gruplar için uygun olup olmadığına da hiç bakmamışlardır! Ana madde olan statin'in insanlarda tüketimi teşvik edilen en tehlikeli ilaç olduğunu söylemeye bile gerek yok. Bütün bunlara rağmen, patent sahiplerinin hayali bir ilaç için yaptığı yanlış iddialar da yanına kar kalacak ve salt bir bilgisayar analizine dayanarak ilacı 55 yaşın üzerindeki HERKESE önereceklerdir. Bu inanılır gibi değil! Bilimsel metodun öncüleri mezarlarında ters dönecekler!

Bilimsel uşaklar topluluğunu daha da küçük düşürecek şey, önde gelen tıp dergilerinde çalışacak editörlere onay vermeleri olurdu. Bunu da yapıyorlar. *İngiliz Tıp Dergisi* (BMJ)'nin editörü ruhunu ilaç menfaatine satmış görünüyor. Polypill ile ilgili tavsiyeleri yayınladıkları taraflı derginin basımından sonra, editör "BMJ'nin bu sayısını saklayın. Ileride koleksiyon sayısı olmaya aday. Nick Wald, Malcolm Law ve diğerlerinin yayınları kadar önemli bir şey yayınlayalı 50 yıl-

dan fazla oluyor" diyecektir. Aslında editör bir noktada haklı: BMJ'de yayınlanan bu makale gerçekten koleksiyon basımı! BMJ, tarihinde hiçbir zaman böyle bir saçmalık yayınlamadı. BMJ, tarihinde hiçbir zaman bir hapı, gerçek yaşamdaki etkilerini incelemeden veya berbat ilaçtan daha tek bir kapsül içilmeden tüm topluma tavsiye etmedi! Hiçbir zaman!

Kalp Hastalığının Sebebi

Tedaviyi bilmek için önce nedeni anlamak gerekir. Herkesin kolesterolünün 200 mg/dL'nin altında olması gerektiğini söyleyen hekime körü körüne boyun eğmek yerine, kolesterol hakkında temel bilgi sahibi olmanız ve kalp hastalığının ilerleme nedenini bilmeniz büyük önem taşır.

Siz veya sevdiklerinizden biri, kalp hastalığının bazı yönleri hakkında önemli kararlar almaya zorlanabilirsiniz. Bu da kolesterol düşürücü ilaç kullanmak, doğal tıp yöntemleri, egzersiz teknikleri ve /veya cerrahi hakkında verilecek kararlar olabilir. Bu konularda bilgi sahibi olmanın sağlığınız için gerekli olduğunu, belki de yaşamınızı kurtaracağını düşünebilirsiniz.

Karmaşık olsa da, kalp hastalığının veya aterosklerozun esaslarını öğrenmek çok da zor değil. Ateroskleroz, arterlerin hasara uğrayan en iç tabakasında (endotel olarak bilinen, kan akımının geçtiği kısım) meydana gelen inflamatuar tepkidir. Inflamatuar tepki herhangi bir yerde meydana gelebilir, ama

yüzde 90 kalp arterlerinde (koroner arterler) meydana gelir, sebebi de muhtemelen bu bölgedeki mekanik strestir.[32]

En sık koroner arterlerde görülen ateroskleroz, kolesterolün kalp hastalığı veya plak oluşumunda suçlu olmadığının da kanıtıdır. Kolesterol tüm vücutta bulunur, ama plak oluşumunun yüzde 90'ı koroner arterlerde görülür. Eğer kolesterol suçlu olsaydı, plaklar aynı yoğunlukta vücudun her yerinde görülmeliydi.

Koroner arterin en iç tabakasındaki hasar oluşumu, besin eksikliği veya biyolojik bozukluklardan birçoğuna bağlı olabilir. Bunları önleme çabası, aterosklerozu da önler. Bunlardan bazıları aşağıdadır:

- Düşük dansiteli lipoproteinde (LDL) oksidasyona yol açan serbest radikal hasarı
- Enfeksiyonlar
- Sigara
- Yüksek kan basıncı (tansiyon)
- Yüksek kan şekeri
- Yüksek ensülin düzeyleri
- Yüksek homosistein düzeyleri
- Yüksek kortizol düzeyleri (yani stres)
- C vitamini eksikliği

Koroner arterin iç tabakasında bir kez hasar oluştuğunda, vücudun doğal tamir mekanizmaları devreye girer. Bu meka-

nizma, hasarlı bölgeye giden, özellikle düz kas tabakası ve arter endoteli arasında dolaşan düşük yoğunluklu lipo-proteinler (LDL) ile devreye girer. Bunun, hasar gören kişinin LDL-kolesterolü yüksek veya düşük olsa da görüldüğünü vurgulamam lazım. Bu da araştırmacıların neden kolesterol düzeyleri ile aterosklerozun ilerlemesi arasında korelasyon BULAMADIKLARINI açıklar.

LDL molekülleri hasarlı endotel bölgesine göç edince, endotel fonksiyonlarında değişiklik olur. Bu değişiklik de inflamasyondaki zincirleme olayları başlatır. Bağışıklık sisteminden yardım istemek için, endotel reaktif oksijen türevleri (ROS) üretmeye başlar. Bu da bağışıklık hücrelerini hasarlı bölgeye çağırır. Ardından, büyüme faktörlerinin yapımı uyarılır, onlar da kas hücrelerini çoğaltarak damarlardaki hasarlı bölgeyi işgal ederler. Sonuçta, LDL, bağışıklık hücreleri, kas hücreleri ve içteki hasarın artıkları bir arada bir "plak" oluşturur.

Endotel hasarı devam ederse, arter duvarındaki aterosklerotik plakta birikim devam eder. Sonuç, (nitrik oksit ve prostasiklin eksikliğinden kaynaklanan) "endotel fonksiyon bozukluğu" olarak adlandırılır. Endotel fonksiyon bozukluğu kalpten kan akımını azaltır, bu da vücutta oksijen ve besin eksikliğine yol açar. Endotel fonksiyon bozukluğu sadece kalpte değil, beyin, akciğerler, böbrekler, penil reaksiyonda ve sonuçta vücudun tüm sistemlerinde önemli sorunlara yol açar. Bu nedenle, endotel fonksiyon bozukluğunu önlemek

veya tamir etmek, kalp hastalığı riski bulunan kişilerin dikkatli olmasını gerektirir. Endotel fonksiyon bozukluğunun sonucu, erken ölümdür.

Zamanla, aterosklerotik plağın büyümesi kalp krizi veya inmeye sebep olur; bazen bu olay hiç belirti vermeksizin ortaya çıkar. Endotel fonksiyon bozukluğu nedeniyle arter daraldıkça, normalde zararsız olan küçük kan pıhtıları dahi yaşamı tehdit eder hale gelir. Bu küçük kan pıhtıları genellikle sağlıklı arterlerden geçebilirler, ancak plak varsa takılır ve kan akışına daha fazla engel olurlar. Kalpteki bir arterde kan akımı engellendiğinde, sonucu kalp krizidir. Beyinde kan akımı engellendiğinde, sonucu inmedir.

Kalp hastalığının nasıl ilerlediğini daha iyi aydınlatmak adına biraz daha detay verelim. Vücudumuz arter duvarında plak oluşumu için çok sayıda madde kullanır. Plak, LDL-kolesterol, bağışıklık sistemi hücreleri, kas hücreleri ve diğer maddeleri içerir. Bu plak, arterin iç duvarlarını iyileştirmek için doğanın "yara bandı" olarak davranır.

LDL'nin plakta bulunan birçok maddeden biri olduğunu ve kolesterol taşıdığını bildiğimizden, ilaç firmaları ve hekimler LDL- kolesterolden bahsederken " kötü kolesterol" deyimini kullanırlar. Bunu desteklemek için de, LDL- kolesterolün plak büyümesinin sorumlusu olduğunu söylerler. Bu arada, enflamasyonu önlemenin (arter duvarında mekanik strese bağlı hasarı önleme) ve endotel fonksiyon bozukluğu-

nu geri döndürmenin önemini görmezden gelirler. Kötü kolesterol ancak çocukları leyleklerin getirmesi kadar gerçektir.

Kalp Hastalığını Önleme Veya Geriletmede Yaşam Biçiminin Etkisi

Kalp hastalığını önlemede ilk basamak, hap yutmak değil, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanmak olmalıdır. Bu kural, reçeteli ilaçlar için de, kapsül şeklinde satılan besin destekleri için de geçerlidir. Her iki ilaç türü de, yaşam biçimi kötü olanlarda kalp hastalığı görülmesini engelleyemez. Eğer kalp hastalığı risklerinizi azaltma konusunda ciddiyseniz aşağıdaki alışkanlıklarını kazanmalısınız:

- Şekeri (sukroz, yüksek fruktoz içeren mısır şurubu - nişasta bazlı sıvı şeker-, fruktoz ve suni tatlandırıcılar)[53] ve sigarayı kesin
- Ağır olmayan egzersiz yapın
- Şarap da dahil, alkol alımını kesin veya en aza indirin
- Her gün daha fazla yeşil/ yapraklı sebze tüketin
- Daha fazla saf su için (damıtılmış olmayan sulardan için)
- Sadece çiğ süt (pastörize edilmemiş süt) tüketin, miktarı sınırlı tutun
- Düzenli olarak, ceviz, hindistan cevizi yağı ile taze so-

mondan ve/veya kanola yağından omega-3 yağ asidi tüketin
- Rafine tahıllarla yapılmış besinleri (beyaz unlu) azaltın
- YAĞLARINIZDAN KURTULUN (aşağıda "Obezite için Yardım" bölümüne bakınız)

Az önce bahsettiğimiz yaşam tarzı değişikliklerine uymak, vücudunuzdaki olumlu değişikliklere bağlı olarak ömrünü uzatır. Bunların tümü de kalp hastalığını aşağıda sayılan yollarla önlemeye uğraşırlar:

- Endotel fonksiyonunu yeniden düzenler (daha iyi kan dolaşımı için)
- Yağsız vücut kütlesini arttırır
- Trombosit kümelenmesini azaltır (pıhtıları önler)
- Kan basıncını (tansiyonu) düzenler
- Plak oluşumunu ve büyümesini önler
- Oksidatif stresi önler
- Kalbe optimal enerji sağlar
- Homosistein düzeylerini düşürür
- Ensülin direncini önler

Kalp Hastlağını Önlemek Veya Geriletmek İçin Besin Destekleri

Hayatınızı sağlıklı alışkanlıklarla güzelleştirmeye ilave olarak, kalp hastalığını önleyen besin destekleri de düşünülmelidir. Doğal ürün bilimi, klasik tıptan daha hızlı gelişmektedir. Yaşam kurtaran bu besinleri çok az hekim dikkate almaktadır. Çok önemli olanlarından sadece birkaçının kalp hastalıklarıyla savaşta sözü edilmektedir. En önemlileri de, aşırı hasar oluşumunu önleyen ve nitrik oksit oluşumunu arttıran doğal anti-enflamatuar maddelerdir. Bu tür doğal ürünleri sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarıyla birleştirmek, kendinizi iyi hissetme ve sağlıklı bir ömür sürmede en büyük yararı sağlayacaktır.

L-arginin ile üzüm çekirdeği ekstresi (yüzde 95 proantosiyanidinler)

Bu iki madde birlikte çalışarak arterlerde (daha doğrusu arterlerin endotelinde) nitrik oksit üretimini arttırır ve endotel fonksiyon bozukluğunu tamir ederler. Bu da, arterlerin büzüşmesini önlerken, vücuda daha iyi oksijen ve besin ulaş-

tırılmasını sağlar. Proantosiyanidinler kan pıhtılaşmasını önledikleri için aspirin yerine kullanılabilecek sağlıklı bir alternatif oluştururlar. Bu iki maddeyi birlikte kullanan insanların çoğunda kan basıncı da düşer veya kontrol altına alınır. Böylece kullanılan yüksek tansiyon ilacını da bırakmayı sağlarlar.

Magnezyum

Magnezyum desteği, kan basıncını kontrol ederek arter duvarının bütünlüğünü sağlar. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün raporuna göre, magnezyum kas ve sinir fonksiyonunun ve kalp ritminin düzenli çalışmasını sağlar. Bağışıklık sistemini destekler, kemikleri güçlendirir. Ayrıca kan şekerini düzenler ve enerji metabolizmasıyla protein sentezinde rol alır. Magnezyum, yukarıdaki besin kokteyline ilave edilebilecek yararlı bir mineraldir. Magnezyumun en avantajlı formu maden suyu ve magnezyum-L-asparattır (önerilen günlük miktar 500–1000 mg).

C vitamini

C vitamini de vücutta üretilmeyip dışarıdan alınması gereken elzem vitaminlerdendir. C vitamini kolajenin yeniden yapılanmasına yardım ederek arter duvarının bütünlüğünü sağlar. CRP*(C-reaktif protein)'yi düşürmesinden de anlaşılacağı gibi mükemmel bir anti-enflamatuardır. Enflamasyonun göstergelerinden biri olan CRP, bilim adamları ve statin araştırmacılarının gittikçe daha çok ilgisini çekmektedir. Çok

---

* *Vücutta enflamasyon olduğunda artan göstergelerden biri*

yakında, statine tapanlar CRP'yi düşürdüğünü de söyleyeceklerdir. Neyse ki, bu kitabın okuyucuları tehlikeli statinlere başvurmak zorunda değiller. Makul olan seçenek C vitamini kullanmaktır. Kabaca özetlersek,

C vitamini plağın büyümesini ve endotel fonksiyon bozukluğunu önler. Günlük C vitamini kullanımı kalp hastalığı riskini - bu vitamini almayanlara oranla - yüzde 25 azaltır.[54] Günde 2-10 gram kullanılması çok önemlidir.

B12, B6 ve folik asit vitaminlerinin kombinasyonu

Bu kombinasyon kalp hastalığı için bir risk faktörü olan homosisteinin aşırı miktarlara çıkmasını önler.

Omega -3 yağ asitleri

Son çalışmalar, omega-3 desteği alanlarda kalp damar sisteminden kaynaklanan ölümlerde ciddi azalma olduğunu göstermektedir. Teknik açıdan, erken ölümlerin önlenmesi öncelikle bu yağ asitlerinin aritmiyi (kalpte ritm bozukluklarını) ve trombosit kümelenmesini (böylece pıhtı oluşumunu) azaltmasına bağlıdır. Bunlara ilaveten, omega-3 EPA ve DHA yağ asitleri damar genişlemesini arttırarak endotelde gevşemeyi sağlar;[55] enflamasyon ve endotel fonksiyon bozukluğunu engeller.

Alfa lipoik asit (ALA)

Alfa lipoik asit, enflamasyonun belirtisi görüldüğünde durdurur - plak büyümesini önler. Alfa lipoik asit ensülin di-

rencini, oksidatif stresi ve diyabetik periferik nöropatiyi azalttığından diyabet hastaları için elzemdir.

Asetil- L-karnitin (ALCAR)*

ALCAR, kalbin zayıflamasını (kardiyomiyopati) önler. Bu özelliği kalp yetmezliği hastaları için çok önemlidir. ALCAR'ın önemi o kadar kabul görmüştür ki, son zamanlarda FDA tarafından bile onaylanmıştır!

Yukarıda bahsettiğimiz bu maddeler, kalp hastalıklarından korunmada herhangi bir kolesterol düşürücü ilaçtan çok daha fazla koruma sağlarlar. Statin grubu ilaçlarla karşılaştırıldığında, olumsuz yan etkileri ve aşırı maliyetleri de yoktur. "Sağlığınıza ilaç firmasının etkisi" sayesinde bu gerçekler toplumdan gizlenmektedir.

* L-karnitin farklı bir maddedir. Burada söylediklerimiz asetil- L-karnitin için geçerlidir.

İlaç Şirketlerinin Sağlımıza Etkisi

Başlangıçta, sağlığı korumak için besinler vardı. Günümüzde ise ilaçlar, ilaçlar ve ilaçlar var... Bu, ilaç firması iş modelinin sonucudur. Bu iş modeli, doğal besinlerin- özellikle de kalp hastalıkları için olanlar- rekabetini en aza indirmek amacıyla hükümeti etkiler, bunun için de cephanesindeki bütün silahları kullanır.

Bu iş modeliyle ilgili acı gerçekler artık nettir: Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık bozulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri çocuklarının sağlığı ise, diğer sanayileşmiş ülkelerdeki çocuklara kıyasla hemen tüm kategorilerde daha da kötüdür. Hastalık Kontrol Merkezi verilerine göre yaşlıların yüzde 80'inin bir, yüzde 50'sinin ise en az iki kronik hastalığı vardır.[56] Bu tekniklerden haberdar olmak, hükümetin emrindeki ilaç bağımlılığından nasıl kaçınabileceğimizi ve sağlıklı kalabileceğimizi gösterir.

Birincisi, sağlıklı kalmak için besin maddelerini kullanma eğitimi, 85 yıl önce tıp fakültesi eğitim programından kaldı-

rıldı. Günümüzde, besin desteklerinin önlem amacıyla kullanımı hakkında tıp fakültesinde eğitim almış tek bir hekim bulunmamaktadır. Bu da hekimlerin hastalarına doğal alternatifler sunmaya neden isteksiz olduklarını açıklıyor: Bu konuyu bilmiyorlar. Bazı hekimler kendi kendilerini yetiştirerek doğal kaynakların uygun kullanımı konusunda mükemmel danışmanlar haline gelmişlerdir.

İkincisi, FDA "Diyet Desteği Sağlığı ve Eğitim Sözleşmesi (DDSES)'ni onaylayarak TÜM besin takviyesi üreticilerinin müşterilerini ürünleri hakkında eğitmesine karşı çıkmaktadır. Bu sözleşme, besin takviyesi üreticilerinin ürünlerinin herhangi bir hastalığı "tedavi eder, hafifletir, iyileştirir veya önler" iddialarını veya bu şekilde pazarlamalarını yasaklar. Bunun yerine, ürünleri hakkında sadece genel beyanlarda bulunabilirler. Sonuç olarak besin takviyelerine, bilerek tüketiciyi yanıltan ve muğlak etiketler yapıştırılmıştır. Hangi besin takviyesinin hangi hastalıkta kullanılacağını anlamak neredeyse imkânsız hale gelmiştir.

Bu sözleşme, FDA'ya, herhangi bir besin takviyesinin güvenli olmadığı "kanıtlandığında" ürünü piyasadan çekme inisiyatifi de tanır. "Güvenli değil" tanımı çok geniş olduğundan ve birçok şey - hatta su bile - aşırı miktarlarda güvenli olmaktan çıktığından, FDA şimdi ilaç grubundaki partnerine rakip olan herhangi bir besin takviyesini yasaklayabilir. Ephedra bu konuda mükemmel bir örnektir. Sıradaki örnek de yeşil çay olacaktır.

Üçüncüsü, ilaç endüstrisinin kulis faaliyeti, yüksek maaşlı ilaç topluluğuna besin takviyesi kullanımı konusunda medyayı olumsuz etkileme olanağı vermiştir. Genellikle, reçeteli ilaçlara alternatif doğal ilaçların etkisiz ve tehlikeli olduğu mesajı verilir. Gerçeklerle kâr güdüsü arasındaki farkı ayırt edemediğinden, toplum doğal besin takviyelerinden kaçarak ilaçlara sığınmıştır.

Son olarak, dünya çapındaki cephesinde, ilaç endüstrisi güdümlü Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ), TÜM insanların TAM olarak aynı miktarda besine ihtiyacı olduğuna ve bu miktarın üzerinin tehlikeli olduğuna dünya uluslarını ikna etmek için kararlı bir şekilde çalışıyor. DTÖ, CODEX ALIMENTARIUS KOMİSYONUNU (CAC), Amerika Birleşik Devletleri'nde ve dünyada besin takviyelerinin serbest kullanımını daha da fazla engellemek amacıyla kullanmaktadır.

Bu komisyon "Vitamin ve Mineral Besin Takviyesi Rehberi" hazırlıyor. Bu tür rehberler daha katı olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde hangi besinin güvenli olduğunu, bir üründe izin verilen en az ve en çok miktarları, ilgili ambalaj ve etiket koşullarını belirleyerek mevcut ABD uygulamalarının yerini almaktadır.

Komisyon, bu rehberin diğer insanların güvenliği için olduğunu söyleyecektir. Eğer öncelik güvenlikte olsaydı, DTÖ her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde 125 bin kişiyi öldürdüğü tahmin edilen reçeteli ilaçlardan bizleri korurdu. Bu-

nun yerine, kuduz sincap saldırısından daha az insanı öldüren besin takviyeleriyle zaman harcıyorlar.

Yukarıda bahsedilen tekniklerin başarısı korkuda yatar. İlaç rekabetini en aza indirmek için korkuyu körükleyen hükümet içindeki "telâşe memurları" bu korkunun devam etmesini sağlar. Sonuç? İlaç firmaları aslan paylarını ve sizin acınızdan elde ettikleri kârlarını güvence altına alırlar.

Hareketlilik

Hareketlilik ve egzersiz, kalp hastalığını önlemede önemli bir faktördür. Egzersizin anlamı tabii ki maratona hazırlanmak değil, vücudu düzenli aralıklarla basit ve hafif bir biçimde çalıştırmaktır.

Uygun egzersiz "endotel fonksiyonunu" arttırarak kanın arterlerde düzenli akışını ve sitokinlerin tün vücutta yayılmasını sağlar. Sonuç, daha iyi kan dolaşımı ve aterosklerotik plak büyümesinin önlemesidir. 2005 yılında, *Amerikan Kardiyoloji Enstitüsü Dergisi* tek bir egzersiz seansının bile kan damarlarının sağlığını yüzde 25 geliştirdiğini göstermiştir.

Egzersiz aynı zamanda homosistein düzeylerini de düşürür. Kanda bulunan homosistein, arter duvarında hasara ve dolayısıyla plak oluşumuna yol açtığından kalp hastalığı risk faktörlerinden biridir.

Son olarak, egzersiz kan şekeri seviyesini düşürür. Yüksek kan şekeri kalp hastalığı riskini arttırır. Bu da, diyabetiklerde

kalp hastalığı görülme oranının neden diyabetik olmayanlardan daha yüksek olduğunu açıklar: Yüksek kan şekeri.

Egzersizin bu saydığımız yararları, hastalıkların ortaya çıkmasında ve tedavisinde ilaçların değil alışkanlıkların rolü olduğunu kanıtlar. Bunu bilirsek, ilaç firmaları ve hekimlerin kazançlarından büyük paralar eksilmiş olur. Spor hocaları, halk sağlığının gerçek muhafızlarıdır.

Obezite İçin Yardım: Kan Şekerinizi Nasıl Kontrol Altına Alabilirsiniz?

Obezite ve yaşlanma için "her derde deva" bir ilaç olsaydı, bu ilaç diyete değil, kan şekerini kontrol etme ve düşürmeye yönelik olurdu. Kendimden örnek verebilirim. Kan şekerimi kontrol altına alarak yüzde 30 olan vücut yağ oranımı yüzde 10'a düşürebildim. İnce olmanın yararlarının yanı sıra, kan şekerini kontrol altına almak ensülin direnci, tip 2 diyabet, dikkat dağınıklığı ile ilişkili belirtiler, kanser ve kalp hastalığına deva olacaktır.

Kan şekeri dikkat edilmesi gereken bir konudur. FDA, "ABD'de yetişkin nüfusun üçte ikisinin aşırı kilolu veya obez olduğunu ve diyabet nedeniyle erken ölümlerin salgın hastalık gibi yayıldığını" bildiriyor. Amerika bir mezarlık. İnsanların çoğu, hastalık belirtilerini maskelemeye yarayan FDA onaylı ilaçları kullanıp rahat rahat ölmeyi bekliyor. Mantığınızı dinlerseniz, "Diyet kolayı çöpe at, kolesterol düşürücü ilaçları unut ve bu uyarıyı beyninde hemen hareket geçir" dediğini duyacaksınız.

Tüm maddeler, hatta su bile toksik, yani zehirlidir. Bir maddenin zehir olup olmayacağını hangi dozda kullanıldığı belirler. Bu prensip, M.Ö. 1500 yılında Paracelsus tarafından ortaya konmuş olup, glikoz ve ensüline uyarlanabilir.

Glikoz, enerji ateşinizi tutuşturan kıvılcım olarak değerlendirilebilir. Ensülin de kibrittir. Kan dolaşımınıza glikoz girdiğinde, pankreastan ensülin salgılanır. Ensülin, mekik gibi vücudunuzun hücrelerine glikoz ve diğer besin maddelerini taşır. Bu önemli maddeler dahi zehirli olabilir. Nasıl mı?

Yüksek miktarda şeker (sukroz, yüksek glisemik endeksli karbonhidratlar ve meyve suyu) alımı, aşırı miktarda ensülin üretimine yol açar. Aşırı ensülin ise hücrelerinizi "uyuşturur".

Hücre içine giriş imkanı bulamadığından, glikoz (ve diğer birçok besin) gidecek yerleri olmadan kan dolaşımında sürüklenir durur. Sabit bir şekilde glikozun akışı olduğunu farkeden pankreas ensülin salgılamaya devam eder. Glikoz ve insülin zehirli hale gelirler. Hasar başlar.

En korkutucusu, ensülin "termogenez"i bloke ederek yağ yakma özelliğinizi engeller. "Termogenez", zayıf kalmanız için size Allah tarafından bahşedilen bir haktır. Vücudunuzun yağlardan, onları ısıya çevirerek kurtulma sürecidir. Ensülin, bu süreci engeller. Termogenez gibi mucizevi bir özelliğe, hareket etmenizden veya diyet yapmanızdan bağımsız bir şekilde doğuştan sahipsiniz, unutmayın.

Aşırı şeker alımına dayanan bu olumsuz etkiden mağdur olanlar, kontrol edemeyecekleri biyokimyasal bir kabusun kölesi olacaktır. Çoğu vakada, geri dönüş yoktur. Uyanma imkanı olmayan bu kabusun karakteristik özellikleri sürekli şeker krizleri, dindirilemeyen susuzluk hissi, idrar miktarında artma, vücut yağ miktarında artma (yıllar içinde vücudunuzun yağ yüzdesi artıyor mu?), karamsarlık ve düşük enerjidir.

Bu belirtiler daha sonrasında obezite, ardından insülin direnci, tip 2 diyabet, kalp hastalığı, kanser ve nihayetinde erken ölüme sebep olabilir. "İlkyardım" ilaçlarını unutun ve kan şekerinizi doğal yollarla düşürmeye çalışın

Yüksek kan şekerinizi düzeltmek için, aşağıdakileri uygulayın:

- Eğer önünüzdeki yemeğin tadı şekerliyse ve bu tat organik meyveden gelmiyorsa yemeyin
- Her yemekten önce suda çözünmüş 1 çorba kaşığı karnıyarık otu tohumu (psyllium husk)
- Her gün 1-6 gram tarçın[57]
- Her gün 300-600 mg alfa lipoik asit (ALA)
- Her gün 10-25 mg, yüzde 1'lik banaba bitkisi ekstresi (korosolik asit)
- Beslenmenizden yüksek glisemik endeksli karbonhidratları çıkarın
- Yemek veya atıştırmalıklarla birlikte ayçekirdeği, badem, kabak çekirdeği gibi tohumlar veya fındık fıstık tüketin (kavrulmamış, tuzlanmamış olanlarını)

- Tabii ki düzenli olarak spor yapın

Uzun vadede kan şekerinizi kontrol altında tutarsanız, 5–10 yaş daha genç görüneceğinizi ve hissedeceğinizi düşünebilirsiniz. Obezite, diyabet, kalp hastalığı ve kanser nedeniyle erken ölüm tehdidi kötü bir rüya olarak kalacaktır.

Şekeri Sonsuza Kadar Nasıl Bırakabilirsiniz?

Şeker bağımlılığı gerçek bir tehlikedir. Sukroz bağımlılığı, obezitenin bir numaralı nedeni sayılabilir. Obezitenin, kalp hastalığı için risk faktörü olduğu kanıtlanmıştır. Şeker bağımlılığının bir göstergesi de, küçük kızlarımızı "şeker" olarak tanımlamaktır.

Sevdiklerimizi şekerle ilişkilendirmemizin nedeni, şekerde olduğu gibi çocuklarımıza duyduğumuz sevginin de kendimizi iyi hissettirmesidir. Başka bir deyişle, sevgi ağrıyı keser.

Bilim adamları, şeker ve sevgi arasındaki bu benzerlikle ilgili olarak, her ikisinin de "opioid" (afyondan elde edilen) reseptörleri tetiklediğini keşfetmişlerdir. Bu reseptörler tetiklendiğinde, reaksiyonlar zinciri ateşlenmiş olur. Bu zincir, "ağrıyı hissetmeme" ile son buluyor. Sonuç, mutluluktur.

Şeker ve sevgiye ek olarak, ilaçlar da opioid reseptörleri tetikleyebilirler. Bu ilaçlar afyon, kodein, morfin ve oksikodon'dur. Bunların hepsi "opiat" olarak bilinir. "Mutluluk"un

ötesinde, opiatlar "coşku ve neşe" duygularına da neden olur. Bu, kısmen de olsa, insanların neden bağımlı olabildiklerini açıklar - bu coşku ve neşe halinin doğal bir şekilde hissedilmesi güçtür, ama imkânsız değildir. Bu ayrıca, sevilme hissinin eksik olduğu kişilerin neden şekere (örneğin karınız mutsuz olduğunda çikolata yer) veya ilaçlara yöneldiğini de açıklar.

Opioid reseptörleri tetikleyen birçok şey bağımlılık yaratabilir. Bazı bağımlılıklar sağlıklıdır, bazıları da şeker bağımlılığında olduğu gibi sağlıksız.

Mutluluk, dünyada en çok peşinde koşulan duygudur. Şeker ise, dünyada en bol bulunan kimyasal madde. Sorun da burada. Şeker insanı mutlu ettiğinden ve her yerde kolayca bulunduğundan, bağımlılık yaratabilir. Ancak bu bağımlılık şekerin yan etkileri (özellikle obezite) nedeniyle sağlıksızdır.

Şeker bağımlılığı birçok bahane ile rasyonalize edilir. Genellikle şunlar söylenir: Herkes gazoz içiyor, zararlı olsaydı satılmazdı, çocuklar bile yiyor, etikette "şekersiz" yazıyor, yarın bırakacağım, kilo almak umurumda değil, benimki genetik, herkes şişman, şişmanlık sağlıklıdır, bir yerde şekerin bağımlılık yapmadığını okudum.

Şeker bağımlılığının nasıl geliştiğini bilmek, tedavinin nasıl olacağı hakkında fikir verir. Şeker tüketildiğinde beyinde serotonin seviyesi yükselir. Bu da endorfin üretimini arttırır. Aynı

ilaçlarda olduğu gibi, bu beyin kimyasalları da opioid reseptörleri tetikler, böylece mutluluk verir, acı hissini gölgeler.

Opioid reseptörleri şekerle tekrar tekrar tetiklenerek serotonin düzeylerini suni olarak arttırırsa, insan vücudu doğal yollardan serotonin üretimini ve salgılanmasını durdurur. Serotonin duygulanım ve iştahın kontrolünden sorumludur.[38] Serotonin olmadığında kişi depresif olur ve daha fazla şeker yemek için kıvranır. Bu da mutluluk ile şeker arasında duygusal bir bağ kurulmasına yol açar. Şeker bağımlıları, serotonin düzeyini arttırmak ve mutlu olmak için şekersiz yapamaz hale gelir. Bu olayın adı "duygusal yeme"dir. Zamanla, duygusal yeme şeker yeme haline gelir, bu da termogenezi engellediğinden yağ dokusunun artmasına yol açar.

Bunun üstesinden gelmek için, şeker bağımlılarının serotonin düzeylerini artıracak ve şekerdeki gibi olumsuz yan etkileri olmayan sağlıklı alışkanlıklar geliştirmeye ihtiyaçları var. Bu kriterlere uyan iki şey var: Egzersiz ve esansiyel aminoasit olan L-triptofan.

Iyi bilinen "koşma sarhoşluğu", endorfinlerin opioid reseptörleri tetiklemesinin sonucudur. Bu mutluluk hissi, hafif egzersiz ile de kazanılır. Şekerin yerine geçebilecek harika bir alternatiftir. Kuşkusuz, koşma alışkanlığı pasta yemekten daha yorucu olup sağlıksız bir bağımlılığa da yola açabilir- her gün egzersiz yapanlarda olduğu gibi. Dengeyi bulmak çok önemlidir.

L-triptofan, şekerin yerini kolayca alabilir ve egzersizle birlikte kullanılabilir. Yapıtaşı gibi davranarak vücudun serotonin üretimini artırır. Sonuçta, L-triptofan kullananlar, şeker krizlerinden kurtulurlar. Bu esansiyel aminoasit melatonini de arttırır. Bu da gece güzel bir uyku çekmeyi seven herkesin çok hoşuna gidecektir.

Şeker bağımlılığı bir kez sonlandığında, termogenez harekete geçecektir. Termogenez herkese ince bir vücutla yaşama hakkı verir. Tek başına bu dahi kalp hastalığına yakalanma ihtimalinizi düşürür.

Suni Tatlandırıcılara da Yer Yok

Purdue Üniversitesi'nden Prof. Dr. Terry Davidson ve Doç. Dr. Susan Withers, suni tatlandırıcıların, aynı şekerde olduğu gibi, tokluk hissine engel olduğunu bulmuşlardır.

Uluslararası Obezite Dergisi'nde yayınlanan araştırma sonuçlarına göre "ağızdaki his" vücudun kalori sayma becerisinde çok önemli rol oynuyor. Suni tatlandırıcı kullandığımızda, vücudun şekerli tadı esas alarak kalori sayma kabiliyetini engellemiş oluyoruz.

Suni tatlandırıcılar, bilinçsizce çok fazla yememize neden olurlar.[59] Diğer bir deyişle, çok yemediğinizi düşünüyorsunuz, ama aslında çok yiyorsunuz.

Sağlıklı veya diyet ürün ve protein takviyesi üreticilerinden bazıları galiba henüz şekerin kötü etkilerinin farkında değiller. Bunun bir göstergesi de, bu ürünlerin bol miktarda şeker veya suni tatlandırıcı içermesidir. Bu tür ürünlerin sizin için sağlıklı olduğu inancı, pazarlama stratejilerinin nasıl

olup da tıbbi bilgi ve sağduyunun yerini aldığına mükemmel bir örnek oluşturuyor.

İhtiyacımız olan şey "düşük karbonhidrat" değil, az veya sıfır şekerdir. ABD'de "Safe Taste (güvenli tat) Sertifikası" tüketicilere tükettikleri ürünün gerçekte şeker (sukroz) veya suni tatlandırıcı içermediğini gösterir. Bu sertifikayı taşımayan gıdaları ihtiyatlı tüketmek gerekir. Bu konuda ayrıntılı bilgiyi www.safetastecertification.com sitesinden öğrenebilirsiniz.

Kapanış

Sağlık ve uzun ömür, riskli, karmaşık veya pahalı birşeyler anlamına gelmemeli. Kalp hastalığını önlemeye çalışırken kolesterol düşürücü ilaç kullanmanın riskini azaltmak için, toplum olarak FDA onaylı ilaç bağımlılığına hayır demeli ve yaşam tarzımızı değiştiren alışkanlıklar edinmeliyiz. Bu özellikle çocuklar için çok önemli. Ateroskleroz çocukluk çağında başlayabilir.

Sağlık bir gecede elde edilen birşey değil, bir süreçtir. Birinci basamak, şeker ve yüksek karbonhidrat alımınızı kesmek veya iyice azaltmaktır. Bu noktalara odaklanmak basit ve etkin bir yöntemdir.

Sadece yaşamak yerine, canlı kalmak için bir karar alın.

Daha Fazla Bilgilenmek İçin

Kitaplar

Sağlık Efsaneleri İfşa Ediliyor (Health Myths Exposed - Learn about Deadly Health Myths - Add 10 Years to Your Life)
Yazar: Shane Ellison

Cholesterol Myths
Yazar: Prof. Dr. Uffe Ravnskov,
Önsöz: Dr. Michael Gurr Seeds of Deception
Yazar: Jeffrey Smith

Eat Fat, Lose Fat: Lose Weight And Feel Great With The Delicious, Science-based Coconut Diet
Yazarlar: Sally Fallon, Mary Enig

World Without Cancer: The Story of Vitamin B17
Yazar: G. Edward Griffin

Web siteleri

www.healthmyths.net
www.health-fx.net
www.thincs.org
(Uluslararası Kolesterole Şüpheyle Yaklaşanlar Ağı)
http://www.healthliesexposed.com
http://www.theomnivore.com
http://www.gifam.org

http://www.newmediaexplorer.org
(Chris Gupta'dan sağlık haberleri)
http://www.heart-health.org
(kalp sağlığı hakkında gerçekler)
http://www.garynull.com/documents/iatrogenic/deathby-medicine/DeathByMedicine1.htm (Dr.Gary Null'dan ilaçla ölüm)
www.mercola.com
http://www.doctors-oncall.com
www.the-drip.net
www.wellbeingjournal.com
www.formetherapy.com

Kaynaklar

1. Ellison, Shane. Health Myths Exposed. Copyright 2005.ISBN: 1-4208-2.
2. Jerome P.Kassier. Why Should We Swallow What These Studies Say? The Washington Post. Sunday, August 1,2004; Page B03.
3. http://www.inpharm.com/External/InpH/1,2580,1-4-5675-0-inp_intelligence_news-0-306068,00.html.
4. Quote from Walter Lippman.
5. Simons M., Kramer E.M., Thiele, C., Stoffel, W., Trotter, J. Assembly of Myelin by Association of Proteolipid Protein with Cholesterol- and Galactosylceramide-rich Membrane Domains Journal of Cellular Biology. 2000 oct2; 151 (1):143-54. Björkhem and Meaney. Brain Cholesterol: Long Secret Life behind a Barrier. Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology. Arterioscler, Thromb Vasc Biol.2004;24:806-815.
6. Ravnskov, Uffe. High cholesterol may protect against infections and atherosclerosis. Quarterly Journal of Medicine 2003; 96:927-934.
7. US General Accounting Office. "Cholesterol Treatment. A Review of the Clinical Evidence". 1996.
8. Bandyopadhyay, S.et al. Age and Gender in Statin Trials.Quarterly Journal of Medicine. 2001: 94:127-132.
9. Walsh, J.M., Grady, D. Treatment of hyperlipidemia in women. Journal of the American Medical Association.

1995 Oct 11; 274 (14): 1152-8.
10. Walsh, J.M. Pignone, M. Drug Treatment of hyperlipidemia in women. Journal of the American Medical Association. 2004 may 12;291 (18): 2243-52
11. http://my.webmd.com/content/article/91/100939.htm
12. Strom, Brian. Potential for Conflict of Interest in the Evaluation of suspected Adverse Reactions. Journal of the American Medical Association. 2004;292; (DOI 10.1001/JAMA.292.21.2643).
13. Therapeutics Initiative. Evidence Based Drug Therapy. Statins Benefit for Secondary Prevention Confirmed. What is the optimal dosing strategy? Therapeutics Letter. July-September 2003. The University of British Columbia. www.ti.ubc.ca.
14. Therapeutics Initiative. Evidence Based Drug Therapy. Do Statins Have a Role in Primary Prevention? Therapeutics Letter. April-May-June 2003. www.ti.ubc.ca. 11. Therapeutic Initiative. "Evidence Based Drug Therapy. Statins benefit for secondary prevention confirmed". Therapeutics Letter. July-September 2003.
15. Kauffman, JM. Bias in Recent Papers on Diets and Drugs in Peer-Reviewed Medical Journals. Journal of the American Physicians and Surgeons. 2004; 9(1).
16. Courtesy of Mary Enig of Weston A. Price foundation.
17. Toplam ölüm oranı düşük doz atorvastatin grubunda yüzde 5.6, yüksek doz atorvastatin grubunda yüzde 5.7 idi.
18. O'Riordan M. Treating to New Targets: A new era in the

treatment of established coronary heart disease. TheHeart.org, 9 Mar 2005. Düşük doz grubundakilerin yüzde 2.5'inin, yüksek doz grubundakilerin ise yüzde 2'inin koroner nedenlerle öldüğüne, bunun da röltif riskte yüzde 20 azalmayı gösterdiğine dikkat ediniz.

19. Araştırmacıların, çeşitli istatistiksel hataları düzeltmesine ve iki değişken arasındaki gerçek ilişkiyi hesaplamak için çalışmalardaki sonuçların biraraya toplanmasını sağlayan bir istatistik yöntemi.
20. Therapeutics Initiative. "Evidence Based Drug Therapy. Do Statins Have a Role in Primary Prevention?" April-May-June 2003. The University of British Columbia. www.ti.ubc.ca.
21. American Heart Association. Inflammation, Heart Disease and Stroke: The Role of C-Reactive Protein. www.americanheart.org. Accessed August 15, 2002. miyao Matsubara, Katsuhiko Namioka and Shinji Katayose. Decreased plasma adiponectin concentrations in women with low-grade C-reactive protein elevation. European Journal of Endocrinology (2003) 148 657-662. Libby P et al. Inflammation and atherosclerosis. Circulation 2002; 105:1135.
22. American Journal of Clinical Nutrition. Vol 80, no 6, pp1558-1564. http://www.nutraingredients.com/news/ng.asp?id=56712.
23. Hughes, Sue. "REVERSAL: Atorvastatin 80 mg halts atheroma progression, pravastatin 40 mg does not." *Heart Wire*. November 13,2003. Copyright©1999-2003thehe-

art.org.
24. Mathur, K.S. et al. "Serum Cholesterol and Atherosclerosis in Man." Circulation. 1961:23:847-52.
25. Marek, et al. "Atherosclerosis and levels of serum cholesterol in post mortem investigation." *American Heart Journal.* 1962.
26. Lande, et al. "Human atherosclerosis in relation to the cholesterol content of the blood serum." *Archives of Pathology*. 22.301, 1936.
27. Hecht HS, Harmann SM. éRelation of aggressiveness of lipid-lowering treatment to changes in calcified plaque burden by electron beam tomography." American Journal of Cardiology. 2003 Aug 1; 92 (3):334-6.
28. http://www.cnn.com/HEALTH/library/HB/00015.html
29. Law, M.R. et al. Quantifying effect of statins on low-density lipoprotein cholesterol, ischemic heart disease, and stroke: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal. 2003 June 28; 326 (7404):1423.
30. Strom, Brian L. Potential for Conflict of Interest in the Evaluation of Suspected Adverse Drug Reactions. Journal of the American Medical Association. 2004; 292: (DOI 1.1001/jama.21.2643)
31. Harris, Gardiner. F.D.A. Failing in Drug Safety, official asserts. The New York Times. November 19, 2004.
32. http://www.usatoday.com./money/industries/health/drugs/2005-03-13-fda-usat_x.htm
33. Cohen, S.Jay. Over Dose. 2001.ISBN 1-58542-123-5.
34. Uffe Ravnskov, et al. Letter to Archives of Internal Medi-

cine. Submitted on July 20, 2002.
35. O'Fallon, Ill ., May 24, 2004. CBS Evening News. "Statins' Mind-Boggling Effects."
36. Newman, Thomas B.et al. "Carcinoma of Lipid-Lowering Drugs." Journal of the American Medical Association. January 3, 1996-Vol 275, No.1.
37. Shepard, J. et al. Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomized controlled trial. Lancet. 2002 Nov 23:360 (9346):1623-30.
38. Sacks FM, Pfeffer MA, MOye LA, Rouleau JL, Rutherford JD, Cole TG, Brown L, Warnica JW, Arnold JM, Wun CC, Davis BR, Braunwald E. the effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patients with average cholesterol levels. Cholesterol and Recurrent Events Trial investigators. New England Journal of Medicine. 1996 Oct 3; 335 (14): 1001-9.
39. Akagi K.et al. vascular endothelial growth factor-C (VEGF-C) expression in human colorectal cancer tissues. Br. J Cancer. 2000 Oct; 83 (7): 887-91.
40. Aug 29 (Reuters Health). Nature Medicine September, 2000; 6: 965-966, 10004-1010.
41. Ravnskov, Uffe. Statins as the new asprin. Letters. British Medical Journal. 2002; 324:789 (30 March)
42. Julie Appleby, Steve Sternberg, USA Today. 08/20/2001.
43. Sternberg, Steve. USA Today. 08/20/2001.
44. http://www.forbes.com/healthcare/2004/07/12/cx_mh_0712mrk.html.
45. Maryam R. Sartippour, Zhi-Ming Shao, David Heber,

Perrin Beatty, Liping Zhang, Canhui Liu, Lee Ellis, Wen Liu Vay Liang Go and Mai N. Brooks. Green Tea Inhibits Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) Induction in Human Breast Cancer Cells. The American Academy of Nutritional Sciences. J. Nutr. 2002. 132:2307-2311,2002.

46. Fujiki H, Suganuma M, Okabe S, Sueoka E, Suga K, Imai KNakachi K, Kimura S. Mechanistic findings of green tea as cancer preventative for humans. Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine. 1999. Apr; 220 (4): 225-8.
47. Maryam R.Sartippour, David Heber, Jiyuan Ma, Qingyi Lu, Vay Liang Go, Mai Nguyen. Green tea and its catechins inhibit breast cancer Xenografts. Nutrition and cancer, 40(2), 149-156.
48. Yg, Li, Zhang F.Wang ZT. Hu ZB. Identification and chemical profiling of monacolins in red yeast rice using high-performance liquid chromatography with photodiode array detection and mass spectrometry. J Pharm Biomed Anal. 2004 Sep 3; 35 (5); 1101-12
49. Thompson, Richard. Foundation for blockbuster drugs in federally sponsored research. The FASEB Journal. 2001; 15; 1671- 1676.
50. Nicole Schupf. Rosann Costa. Jose Luchsinger, Ming-Xin Tang, Joseph H.Lee. Richard Mayeux. Relationship Between Plasma Lipids and All-Cause mortality in Nondemented Elderly. Journal of the American Geriatrics Society. Volume 53 Issue 2 Page 219- February 2005 doi:

10.1111/j.1532-5415.2005.53106.x.
51. Wald N.J., Law M.R. " A strategy to reduce cardiovascular disease by more than %80." British Medical Journal. 2003. June 28; 326 (7404):1419.
52. Yinong Jiang, MD; Katsuhiko Kohera MD; Kunio Hiwada, MD. Association Between Risk Factors for Atherosclerosis and Mechanical Forces in Carotid Artery. Stroke. 2003; 31:2319.
53. Zdenka turk. Glycation and Complications of Diabetes. Vuk Vrhovac Institute, University Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases. Dugo dol 4a, 10000 Zagreb, Croatia. Review. Received: July 26, 2001. http:// idb.hr/diabetologia/01no2-2.html.
54. Paul Knekt, John Ritz, Mark A Pereira, Eilis J O'reilly, Katarina Augustsson, Gary E Fraser, Uri Goldbourt, Berit L. Heitmann, Göran Hallmans, Simin Liu, Pirjo Pietinen, Donna Spiegelman, June Stevens, Jarmo Virtamo, Walter C Willett, Eric B Rimm And Alberto Ascherio. Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk. A pooled analysis of 9 cohorts. American Journal of Clinical Nutrition. Vol 80.issue 6, pp 1508-1520.
55. Bruce J. Holub. Clinical Nutrition: 4. Omega-3 fatty acids in cardiovascular care. CMAJ. March 5, 2002; 166 (5).
56. Starfield, Barbara. U.S. child health: what's amiss, and what should be done about it? A strong primary care infrastructure is key to improving and reducing disparities in children's health. Health affairs (Millwood). 2004 Sep-Oct; 23 (59: 165-70. starfield, Barbara. Journal of the

American Chemical Society, July 26, 2000- Vol 284, No.4.

57. Khan A, Safdar M, Ali Khan MM, Khattak KN, Anderson RA. Cinnamon improves glucose and lipids of people with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2003 Dec; 26 (12):3215-8.
58. Capuron L, Neurauter G, Musselman DL, Lawson DH, Nemeroff CB, Fuchs D, Miller AH. Interferon-alpha-induced changes in tryptophan metabolism. Relationship to depression and paroxetine treatment. Biological Psychiatry.
59. Davidson, T.L. and Swithers, S.E. "A pavlovian approach to the problem of obesity." *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*. 2004 Jul; 28 (7):933-5.

Çeviride Kullanılan Kurum ve Yayın İsimleri

Amerikan Geriatri Derneği Dergisi: Journal of the American Geriatrics Society

Amerikan Kalp Dergisi: American Heart Journal

Amerikan Kalp Derneği: The American Heart Association (AHA)

Amerikan Kardiyoloji Enstitüsü Dergisi: Journal of the American College of Cardiology

Amerikan Tıp Birliği Dergisi: American Medical Association Journal

Avrupa Kalp Dergisi: European Heart Journal

Harvard Sağlık Yayınları: Harvard Health Publications (HPS)

Hastalık Kontrol Merkezi: Centers for Disease Control (CDC)

İç Hastalıkları Arşivi Dergisi: Archives of Internal Medicine

İngiliz Kanser Dergisi: The British Journal of Cancer

İngiliz Tıp Dergisi: The British Medical Journal (BMJ)

Kalp Yetmezliği Dergisi: The Journal of Cardiac Failure

Klinik Beslenme Dergisi: Journal of Clinical Nutrition

PDR: Physicians Desk Reference

Uluslararası Obezite Dergisi: International Journal of Obesity

Hayykitap'ın manifestosu

Hayykitap, "yeryüzünde anlaşılmayacak hiçbir şey yoktur" diyor...

Bilginin kasıtlı bir biçimde saklanması, parçalanması, çarpıtılarak gerçeğin örtülmesine karşı bilgiyi birleştirmeyi, bunu hakikatle, dolayısıyla günlük hayatla ilişkilendirmeyi ve anlaşılır bir biçimde herkesin kullanımına sunmayı amaçlıyor...

Hayykitap, halktan kopuk elitist ve salt akademik tavrı benimsemeyecek... Günlük olayları birbiriyle irtibatlandırarak, gerçeğin üzerindeki sanal bilgileri kaldıracak, makyajı temizleyecek...Yeniden üretilen "asıl" bilgiyi de "en net ve anlaşılır" şekilde okuyucusuyla paylaşacak...

Dolayısıyla yayınlanan her kitap sizin ve sevdiklerinizin (ya da sevmediklerinizin) bugününü ve geleceğini doğrudan etkileyecek...

Bizler bu etkinin hep iyilikler yönünde olması için çabalayacağız...

Hayykitap iyiliklere yönelik sözü olan herkesle buluşmak isteyecek, ortak paydası iyilikler olan bütün projeleri destekleyecek... Hayykitap bu topraklara ait kültürel hafızayı koruyabilen yazarların özgün eserlerini de yayınlayacak... Sözün bittiği yerde "yeni bir söz dizimi" ile okuyucusuyla birlikte yeni anlamlara açılacak... Hayykitap okuyuculara "aslında" birbirini tamamlayan farklı kategorilerde yayınladığı kitaplarla ulaşacak.

BİR MASALMIŞ KOLESTEROL

Kolesterol düşürücü ilaçlar hakkında gizlenen gerçekler

Kolesterolüm yüksek diye endişe duyanlara müjde... Yıllardır kolesterol düşürücü ilaç kullananlara müjde... Bu kitap kolesterol masalının artık sona erdiğini müjdeliyor. Bilimsel çalışmalar ışığında yıllardır yutturulan yalanı belgeliyor.

Sonuçları türlü canbazlıklarla maskelenen tıbbi deneyler net bir gerçeği ortaya koydu: Kolesterol düşürücü ilaçlar sizi kalp hastalıklarından korumuyor, ömrünüzün uzamasına katkı sağlamıyor. Tam tersine bazı hastalıklara, yan etkilere neden oluyor. Sözgelimi bağışıklık sistemini zayıflatıyor. Hafıza kaybına yol açıyor.

Bilimsel araştırmalar bu hapların bir işe yaramadığını ispatlıyor ama... İlaç endüstrisinin yüksek maaşlı uşakları var güçleriyle tam tersine inanmamız için çabalıyorlar. Tıpkı bir zamanlar, akciğer kanserinden korunmak için günde bir paket sigara içilmesi gerektiğini söyledikleri gibi...

Organik kimya uzmanı Shane Ellison, senelerdir dinlediğimiz kolesterol masalını tüm ayrıntılarıyla ifşa ediyor. Kalp-damar hastalıklarından, obeziteden ve şeker bağımlılığından korunmanın doğal yöntemlerini yazıyor.

hayykitap'tan, tüm kolesterol kurbanlarının ve tüm doktorların okuması gereken bir kitap.

hayykitap



