



Οι στατίνες αποτελούν σοβαρή απειλή για τα οφέλη της άσκησης και για τη σωματική και ψυχική ευεξία, σύμφωνα με νέες μελέτες, δημοσιευμένες στα πιο έγκυρα διεθνή ιατρικά περιοδικά. Παράλληλα, νέες μελέτες, επίσης στα εγκυρότερα περιοδικά, έρχονται να ενισχύσουν την αντίληψη ότι η άσκηση αποτελεί ιδιαίτερα ισχυρό προληπτικό αλλά και θεραπευτικό μέτρο για μια σειρά παθήσεων

, καθώς και να δείξουν

την πολύ μεγαλύτερη αξία της άσκησης συγκριτικά με τις στατίνες

στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιακών και αγγειακών επεισοδίων. Δυστυχώς, εναλλακτικές λύσεις συνδυασμού των στατινών με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα δε φαίνεται να αποδίδουν.

Ότι ρίχνει τη χοληστερίνη δεν είναι απαραίτητα ωφέλιμο και ακίνδυνο.

Το ότι

η άσκηση είναι το καλύτερο «φάρμακο»

είναι γνωστό από την εποχή του Ιπποκράτη. Η προσωπική μας πείρα επίσης μας έμαθε, από την εποχή που δεν κυκλοφορούσαν οι στατίνες, ότι οι ασθενείς που πάνε για πολλά χρόνια καλά μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο είναι εκείνοι, που εκτός από τη διακοπή του καπνίσματος, περπατάνε καθημερινά και είναι γενικά δραστήριοι.

Με αυτά τα δεδομένα,

σε καμιά περίπτωση δε θα πρέπει να γίνουν η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση των ανθρώπων παράπλευρες απώλειες στη προσπάθεια επίτευξης των θεραπευτικών και εμπορικών «στόχων» μείωσης της χοληστερίνης.

Η σιμβαστατίνη, μια ευρέως χρησιμοποιούμενη στατίνη, εξασθένησε σημαντικά το όφελος της άσκησης σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο.

Αυτό είναι το συμπέρασμα πολύ ενδιαφέρουσας μελέτης που δημοσιεύθηκε στις 10 Απριλίου 2013 στο JACC.

1

Η «καρδιοαναπνευστική φυσική κατάσταση» αυξήθηκε κατά 10% με αεροβική άσκηση 12 εβδομάδων σε εκείνους που δεν έπαιρναν στατίνη, ενώ όταν χορηγήθηκε και σιμβαστατίνη στη μέση δόση των 40mg η αύξηση ήταν μόνο 1.5%. Επίσης, μετά από βιοψία μυών, παρατηρήθηκε σε κυτταρικό επίπεδο ότι η δραστηριότητα των μιτοχονδρίων, υπεύθυνων για την παραγωγή ενέργειας στα μυϊκά κύτταρα, αυξήθηκε κατά 13% στους ασκούμενους χωρίς να λαμβάνουν στατίνη, ενώ σε εκείνους που ασκούσαν αλλά έπαιρναν και στατίνη μειώθηκε κατά 4.5%! Επίσης πρόσφατη μελέτη, δημοσιευμένη στο JAMA

στις 3 Ιουνίου 2013,

κατέληξε στο συμπέρασμα ότι,

μυοσκελετικές παθήσεις, όπως αρθροπάθειες, τραυματισμοί, και μυοσκελετικοί πόνοι

είναι συχνότερες στους χρήστες στατινών, ιδιαίτερα όταν είναι δραστήριοι σωματικά.

2

Μελέτες που επίσης δείχνουν κακή επίδραση των στατινών στην άσκηση δημοσιεύθηκαν το 2012 και το 2011 και έδειξαν ότι

οι στατίνες αυξάνουν σημαντικά το μυϊκό τραυματισμό στην άσκηση, καθώς και μείωση της ικανότητας για άσκηση σε πειραματόζωα.

3,4

Το 2012 επίσης δημοσιεύθηκε στο Archives of Internal Medicine

η πρώτη τυχαιοποιημένη μελέτη που έδειξε πως

μέτριες δόσεις στατινών προκαλούν κόπωση, αδυναμία, έλλειψη ενέργειας και του αισθήματος ευεξίας και τελικά μείωση της ποιότητας ζωής, στο 20-40% των ασθενών.

5

Αξίζει να σημειωθεί πως οι στατίνες που χορηγήθηκαν ήταν η σιμβαστατίνη 20mg και η πραβαστατίνη 40mg. Οι συγγραφείς υποθέτουν πως σε μεγαλύτερες δόσεις και με τις νεώτερες και ισχυρότερες στατίνες αναμένονται σε μεγαλύτερο βαθμό οι ίδιες συνέπειες, καθώς όλες οι παρενέργειες των στατινών, μυοπάθεια, ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία, νοητικές διαταραχές και σακχαρώδης διαβήτης, είναι δόσοεξαρτώμενες.

Οι παραπάνω μελέτες για τις σοβαρές αρνητικές επιδράσεις των στατινών στην άσκηση έρχονται σε μια εποχή που η τεράστια αξία της φυσικής κατάστασης επιβεβαιώνεται καθημερινά, και οι ιατρικές εταιρείες, όπως πρόσφατα η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA), με δημοσίευμα στο CIRCULATION στις 7 Ιανουαρίου 2013 καλεί τους γιατρούς να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στη φυσική κατάσταση των αρρώστων (cardiorespiratory fitness).

6

Άσκηση όμως δε σημαίνει μόνο μισή ώρα περπάτημα, τρέξιμο ή ποδήλατο, ούτε γυμναστήριο μερικές φορές την εβδομάδα.

Άνθρωποι που κάνουν τα παραπάνω αλλά ξεχνούν για ώρες να σηκωθούν από την καρέκλα του γραφείου τους κερδίζουν λιγότερα από εκείνους που είναι κινητικοί και σωματικά δραστήριοι σε όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Αυτή η γνώση τεκμηριώθηκε πρόσφατα στην Women's Health Initiative (WHI) analysis που δημοσιεύθηκε στις 9 Απριλίου του 2013 στο JACC

7

Και άλλες όμως πρόσφατες μελέτες τονίζουν την τεράστια αξία της ήπιας και μέτριας καθημερινής δραστηριότητας για όλους και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους

και τους

διαβητικούς.

8

Μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και πρωτότυπη εργασία στο Lancet, 27 Νοεμβρίου 2012, έδειξε ότι ηλικιωμένοι με υπερχοληστεριναιμία και καλή φυσική κατάσταση είχαν στη 10ετία 60-70% μείωση της θνητότητας από κάθε αιτία, συγκριτικά με εκείνους που έκαναν καθιστική ζωή, ανεξάρτητα αν έπαιρναν ή όχι στατίνες. Το ακόμα πιο εντυπωσιακό είναι ότι,

εκείνοι που έκαναν άσκηση (περπάτημα ή ποδήλατο) και δεν έπαιρναν στατίνες είχαν 50% μικρότερη θνητότητα από εκείνους που έπαιρναν στατίνες αλλά δεν ασκούνται.

9,10

Επίσης, σε δημοσίευμα στο Circulation

στις 11 Νοεμβρίου του 2012 τονίζεται ότι

οι διαβητικοί συχνά υπερθεραπεύονται με υπερβολικές και αδικαιολόγητες δόσεις στατινών, είτε έχουν στεφανιαία νόσο είτε όχι.

11

Οι συνέπειες της μείωσης της ικανότητας για άσκηση αυτών των ανθρώπων είναι καταστροφικές για τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Εκεί που πραγματικά οι στατίνες έχουν αποδείξει την αξία τους, είναι σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και ιδιαίτερα

μετά από έμφραγμα

του μυοκαρδίου.

Ενώ όμως σε τέτοιους αρρώστους πάντα χορηγούνται μεγάλες δόσεις στατινών, δεν υπάρχει ο ίδιος ζήλος για τη σύσταση άσκησης, η οποία προσφέρει ακόμα περισσότερα μετά από ένα έμφραγμα και σταθερή στηθάγχη,

όπως διαπίστωσε μελέτη δημοσιευμένη στις 8 Ιανουαρίου του 2013 στο JAMA.

12

Η άσκηση έχει αποδείξει ότι έχει αντιθρομβωτική, αντισπαιμική, αντιαρρυθμική και ιδιαίτερα θετική ψυχολογική δράση,

αυξάνοντας όχι μόνο την επιβίωση αλλά και την ποιότητα ζωής

των αρρώστων

Ακόμη και εκείνοι οι ασθενείς που μετά από μεγάλης έκτασης έμφραγμα έχουν χαμηλό κλάσμα εξώθησης, με τη συστηματική σωματική δραστηριότητα αποκτούν μια εντυπωσιακή ανοχή στην κόπωση και μια φυσιολογική καθημερινή ζωή. Αυτή καθαυτή η άσκηση προσφέρει περισσότερο από οποιοδήποτε φάρμακο χωριστά, ενώ συμβάλλει στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος, τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των λιπιδίων και βελτιώνει τη ψυχολογική διάθεση και το ηθικό των αρρώστων, που είναι ιδιαίτερα χαμηλό μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο

Οι μεγάλες δόσεις στατινών όμως, που δίνονται εφ' όρου ζωής, αυξάνουν την πιθανότητα παρενεργειών και απειλούν όπως είδαμε την ικανότητα να ασκούνται, όπως και τα οφέλη από την άσκηση.

Αξιίζει τον κόπο και το κόστος να επιμένουμε στην επίτευξη των «στόχων» που προτείνουν οι κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines), ρισκάροντας τα οφέλη της άσκησης στη σωματική και ψυχική υγεία;

Ο «στόχος» πρέπει να είναι το όφελος του αρρώστου.

Πρέπει να προειδοποιούμε και να ρωτάμε τους ασθενείς για ενοχλήματα από το μυϊκό σύστημα και να μην αποδίδουμε αβίαστα τους μυϊκούς πόνους και τη μυϊκή αδυναμία στην ηλικία και σε άλλα αίτια.

Πρέπει να θεραπεύουμε αρρώστους και όχι εργαστηριακές εξετάσεις.

Μια λύση που προτείνεται είναι οι συνδυασμοί μικρότερων δόσεων στατινών με άλλα φάρμακα που μειώνουν τη χοληστερίνη ώστε να πετύχουμε τους προτεινόμενους «στόχους». Ήδη η εζετιμίμη κυκλοφορεί από 10ετίας, είτε μόνη της (Ezetrol), είτε σε συνδυασμό με σιμβαστατίνη (Inegy).

Κάποιες ενδείξεις ότι αυξάνει την πιθανότητα καρκινογένεσης δεν τεκμηριώθηκαν, αλλά και

καμιά μελέτη δεν έδειξε πρόσθετο από τη χρήση της κλινικό όφελος, πέραν εκείνου της στατίνης με την οποία συγχωρηγήθηκε (μελέτες ENHANCE, ARBITER-6, SHARP). Το μόνο σίγουρο είναι ότι ανεβάζει κατά πολύ το κόστος θεραπείας για τον άρρωστο και για τα δύσμοιρα ασφαλιστικά ταμεία. Επί δεκαετίες

η νιασίνη

έχαιρε μεγάλης εκτίμησης στους κύκλους των λιπιδολόγων, (ποτέ της δικής μου), λόγω της ικανότητάς της όχι μόνο να ελαττώνει την «κακή» LDL χοληστερίνη, αλλά και να αυξάνει την «καλή» HDL. Δυστυχώς, η πρώτη μεγάλη κλινική μελέτη (AIM-HIGH)

διακόπηκε πρόωρα το 2011, καθώς

η προσθήκη της νιασίνης στη θεραπεία με στατίνη όχι μόνο δεν έδωσε επιπλέον όφελος, αλλά αύξησε τον αριθμό των εγκεφαλικών επεισοδίων.

Ύστερα από 56 χρόνια κυκλοφορίας η πίστη στη χρησιμότητα και την ασφάλεια του φαρμάκου κλονίστηκε.

13

Η χαριστική βολή για το φάρμακο ήρθε με

τ

η μελέτη HPS-2 THRIVE, που διεκόπη επίσης πρόωρα τον Δεκέμβριο του 2012, λόγω σοβαρών επιπλοκών, κυρίως μυοπάθεια, χωρίς να εμφανίζεται κλινικό όφελος από τη συγχωρήγηση στατίνης με νιασίνη.

14

Η European Medicine Agency, το ευρωπαϊκό FDA, που πάντα βιάζεται να εγκρίνει σκευάσματα και συσκευές, ζήτησε την απόσυρση του

Tredaptive

και όλων των άλλων σκευασμάτων νιασίνης από την αγορά.

15

Οι φυτικές στερόλες και στανόλες

από την άλλη, που σερβίρονται με μαργαρίνες και άλλα τρόφιμα,

δεν έχουν αποδείξει κανένα κλινικό όφελος, αντίθετα με το ελαιόλαδο

που έχει πλήθος μελετών με ευεργετικά αποτελέσματα

(βλέπε άρθρο:

[Μεσογειακή διατροφή, οικονομική κρίση και η νέα μελέτη PREDIMED](#)

).

Δε φθάνει επομένως ένα φάρμακο ή τρόφιμο να ρίχνει τη χοληστερίνη για να είναι χρήσιμο και ασφαλές. Οι στατίνες είναι αποτελεσματικές σε ενεργό στεφανιαία νόσο, (οξύ έμφραγμα, στηθάγχη), και μειώνουν σημαντικά τη θνητότητα, κυρίως λόγω της αντιφλεγμονώδους δράσης στα αγγεία, όταν υπάρχει εγκατεστημένη στεφανιαία νόσος, και όχι επειδή μειώνουν τη χοληστερίνη.

Εδώ φαίνεται να οφείλεται η αποτυχία των άλλων φαρμάκων που απλώς ρίχνουν τις τιμές της χοληστερίνης.

Οι περισσότεροι βέβαια άνθρωποι που παίρνουν στατίνες, πάνω από το 90%, θεραπεύονται «προληπτικά»,

χωρίς να έχουν δηλαδή πρόβλημα. Ο κάθε υγιής άνθρωπος σήμερα μπορεί ξαφνικά να σου βγάλει από την τσέπη ένα κουτάκι με στατίνες. Όμως, μόνο εκείνοι που έχουν πολλαπλούς σοβαρούς παράγοντες κινδύνου, όπως κάπνισμα, υπέρταση, καθιστική ζωή, κληρονομικότητα και σακχαρώδη διαβήτη, έχουν κάποιες πιθανότητες να ωφεληθούν από τη χορήγηση στατινών, καθώς 1-2 στους 100 υπό θεραπεία σε αυτή την κατηγορία θα γλιτώσουν από ένα καρδιακό επεισόδιο στην πενταετία. Ακόμα όμως και αυτοί οι υψηλού κινδύνου που παίρνουν στατίνες

δε θα έχουν μικρότερη θνητότητα από όλες τις αιτίες

συγκριτικά με εκείνους που δεν παίρνουν, όπως φάνηκε σε μετα-ανάλυση 11

τυχαιοποιημένων μελετών, που περιέλαβε 65.229 άτομα υψηλού κινδύνου.

16

Δυστυχώς οι περισσότεροι που παίρνουν σήμερα στατίνες δεν είναι υψηλού κινδύνου για καρδιακό επεισόδιο. Οι «παθολογικές» τιμές χοληστερίνης τους, ακόμα και 310mg, δεν αυξάνουν καθόλου το ρίσκο συγκριτικά με τιμές μικρότερες από 190mg, όπως φαίνεται και στους πίνακες των scores των κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines).

17

Τώρα, με ποια κριτήρια οι τιμές των «φυσιολογικών ορίων» της χοληστερίνης όλο και κατεβαίνουν, μπορεί κανείς να το καταλάβει από τον αστρονομικό τζίρο που κάνουν οι πωλήσεις αυτών των φαρμάκων παγκοσμίως, επιβαρύνοντας δραματικά τα ασφαλιστικά ταμεία και τις τσέπες των «ασθενών».

Η «πλύση εγκεφάλου» που έχει γίνει σε γιατρούς και πολίτες γύρω από τους κινδύνους της υψηλής χοληστερίνης και τα οφέλη των στατινών δεν έχει προηγούμενο στην ιστορία της ιατρικής (βλέπε άρθρο: [στατίνες δια πάσαν νόσον και πάσαν ηλικίαν](#);

[ίνες δια πάσαν νόσον και πάσαν ηλικίαν](#);

).

Ακόμα και γιατροί, επηρεασμένοι από συνήγορους των στατινών στα ιατρικά συνέδρια και στα ιατρικά περιοδικά, περιφέρονται κατάκοποι ή και με μυϊκούς πόνους από στατίνες που δε χρειάζονται.

Θυμάμαι πριν λίγα χρόνια σε μεγάλο αμερικανικό συνέδριο μια απίστευτη διαφήμιση μιας νέας πολύ ισχυρής στατίνης, που υπήρχε παντού σε γιγαντοαφίσες σε όλους τους χώρους του συνεδρίου, στα λεωφορεία της πόλης, αλλά και σε συχνά διαφημιστικά

μηνύματα στην τηλεόραση. Ένας αγύμναστος παχύσαρκος άντρας, χυμένος σε ένα καναπέ με το τηλεκοντρόλ της τηλεόρασης στο χέρι, να δηλώνει πως «τώρα υπάρχει φάρμακο!».

Επίσης,

υγιέστερες γυναίκες

που συνήθως έχουν «υψηλές τιμές» χοληστερίνης παίρνουν ισοβίως στατίνες. Όμως, «το όφελος από τη χορήγηση στατινών σε υγιείς ασυμπτωματικές γυναίκες δεν έχει αποδειχθεί»,

όπως γράφεται ακόμα και στη νέα έκδοση των αμαρτωλών και στατινολάγων guidelines. 17

Οι παρενέργειες όμως των στατινών στις γυναίκες, με κυριότερη στην ικανότητα για άσκηση, έχουν αποδειχθεί και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες.

Στη χώρα μας όμως δε χρειαζόμαστε αποδείξεις για να πούμε φάρμακα και να κάνουμε εξετάσεις και επεμβάσεις. Όπως μου είπε πρόσφατα κυρία 55 ετών που ζει στην Άνδρο «εγώ και όλες οι φίλες και γνωστές μου πίνουμε στατίνες»!

Και μη με ρωτήσετε τι θα έκανα αν η μάνα μου είχε 300mg χοληστερίνη. Τόσο έχει μια ζωή, είναι 89 ετών, δεν της έδωσα και δεν πήρε ποτέ στατινή και χαίρει άκρας σωματικής και πνευματικής υγείας!

Παραπομπές

1. Mikus CR, Boyle LJ, et al. Simvastatin impairs exercise training adaptations. *J Am Coll Cardiol.* 2013
2. Mansi I, Frei C, et al. Statins and Musculoskeletal Conditions, Arthropathies, and Injuries. *JAMA* 2013
3. Parker BA, Augeri AL, et al. Effect of statins on creatinine kinase levels before and after a marathon run. *Am J Cardiol.* 2012
4. Bouitbir J, Charles AL, et al. Atorvastatin treatment reduces exercise capacities in rats: involvement of mitochondrial impairment and oxidative stress. *J Appl Physiol* 2011
5. Golomb BA, Evans MA, et al. Effects of statins on energy and fatigue with exertion: Results from a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2012
6. Kaminsky LA, Arena R, et al. The importance of cardiorespiratory fitness in the United States: the need for a national registry. *Circulation* 2013
7. Chomistek AK, Manson JE, et al. The relationship of sedentary behavior and physical activity to incident cardiovascular disease: Results from the Women's Health Initiative. *J Am Coll Cardiol* 2013
8. Wimot EG, Edwardson CL, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: Systematic review and meta-analysis. *Diabetologia* 2012

9. Kokkinos PF, Faselis C, et al. Interactive effects of fitness and statin treatment on mortality risk in veterans with dyslipidaemia: a cohort study. *Lancet* 2012
10. Hallan PC and Lee IM. Prescription of physical activity: An undervalued intervention. *Lancet* 2012
11. Beard AJ, Hofen TP, et al. Assessing appropriateness of lipid management among patients with diabetes mellitus. *Circulation Cardiovasc Qual Outcomes* 2013
12. Boden WE, Franklin BA, et al. Physical activity and structured exercise for patients with stable ischemic heart disease. *JAMA* 2013
13. Giulano RP. Niacin at 56 years of age-time for an early retirement. *N Eng J Med* 2011
14. Merck. Merck announces HPS2-THRIVE study or Tredaptive (extended-release niacin/laropiprant) did not achieve endpoint. December 20, 2012
15. European Medicines Agency. Tredaptive, Pelzont, and Trevaclyn. January 11, 2013
16. Statins and All-Cause Mortality in High-Risk Primary Prevention. A Meta-analysis of 11 Randomised Controlled Trials Involving 65 229 Participants. *Arch Intern Med* 2010
17. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice 2012