



Οι νέες οδηγίες (guidelines) της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA) και του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας (ACC),¹ που ανακοινώθηκαν πρόσφατα, προκάλεσαν, αμέσως μετά το αρχικό σοκ, μια διεθνή θύελλα αντιδράσεων, καθώς, ούτε λίγο ούτε πολύ, επεκτείνουν τη σύσταση για χορήγηση στατινών στους περισσότερους ενήλικες 40-75 ετών!

Υπήρξαν επιστημονικά στοιχεία για κάτι τέτοιο; Το αντίθετο. Αναγνωρίζεται στις νέες οδηγίες, πως το «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» για τις τιμές της χοληστερίνης και οι θεραπευτικοί «στόχοι» των προηγούμενων οδηγιών δεν είχαν επιστημονική βάση και ήταν αυθαίρετοι, καθώς

η μείωση της χοληστερίνης από μόνη της δεν έχει θεραπευτικό όφελος.

Απλώς, κάποιες αμφισβητούμενες μελέτες φαρμακευτικών εταιρειών έδειξαν ένα ελάχιστο όφελος στον καρδιαγγειακό κίνδυνο με τη χρήση στατινών σε υγιείς πληθυσμούς. Αυτό το ελάχιστο όφελος ήταν

όσο και η κατανάλωση ενός μήλου την ημέρα , όπως έδειξε μια πρόσφατη μελέτη.

2

Με τη διαφορά ότι με το μήλο, εκτός των άλλων ωφελημάτων, αποφεύγεις και μια σειρά παρενεργειών των στατινών. Επίσης, μια πρόσφατη ιδιαίτερα αξιόπιστη σκανδιναβική μελέτη αναφέρει, όπως και παλαιότερες, πως

όσοι έχουν υψηλές τιμές χοληστερίνης έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζήσουν παραπάνω

, συγκριτικά με εκείνους που οι τιμές τους θεωρούνται «φυσιολογικές»!

3

Παρόλα αυτά, οι αμερικανικές οδηγίες (guidelines) αποφάσισαν να ακολουθήσουν τον ολισθηρό δρόμο αναξιοπιστίας που χάραξαν τα τελευταία χρόνια οι αντίστοιχες

ευρωπαϊκές. Αν δε γίνει κάτι άμεσα, νομίζω πως δεν είναι μακριά η εποχή που οι νέες οδηγίες θα κυκλοφορούν σαν τα νέα ανέκδοτα: «Να σου πω τι λένε τα νέα guidelines»;

Ένα βήμα μπροστά, δυο βήματα πίσω.

Η πρόληψη των καρδιοαγγειακών νόσων, με έμφαση τη μείωση της χοληστερίνης, κυρίως με τις στατίνες, άρχισε πριν 30 χρόνια και θεωρήθηκε από κάποιους επανάσταση στην ιατρική, ανάλογη με εκείνη της έλευσης των αντιβιοτικών. Αν και η σύγκριση δεν είναι καθόλου εύστοχη, καθώς μπροστά στην επανάσταση των αντιβιοτικών, εκείνη των στατινών μοιάζει περισσότερο με πραξικόπημα, ακολουθώντας τη μοίρα πολλών επαναστάσεων και πραξικοπημάτων, τα πράγματα άρχισαν από νωρίς να πηγαίνουν άσχημα. Και ενώ για τα αντιβιοτικά, φάρμακα πολύ πιο χρήσιμα, υπάρχουν έντονες προειδοποιήσεις να μη γίνεται κατάχρηση, για τις στατίνες, υπερτονίζοντας τα οφέλη και υποβαθμίζοντας τις σοβαρές παρενέργειες, γίνεται ακριβώς το αντίθετο.

4, 5

Έτσι, σιγά, σιγά,

«η επανάσταση των στατινών» οδηγείται σε πλήρη «ολοκληρωτισμό», όπου τα επιστημονικά επιχειρήματα και η λογική υποχωρούν μπροστά στην πίστη και υπακοή σε αυθαίρετες «κατευθυντήριες οδηγίες», από ένα επιστημονικό ιερατείο, που πολλοί πιστεύουν πως ενδιαφέρεται περισσότερο για τα δικά του συμφέροντα, ενισχύοντας τα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας, από εκείνα της υγείας των ασθενών.

Τα νέα αμερικανικά guidelines κάνουν ένα βήμα μπροστά, αναγνωρίζοντας λάθη των προηγούμενων οδηγιών και δυο βήματα πίσω, επεκτείνοντας αυθαίρετα τη χρήση των στατινών σε υγιείς πληθυσμούς με χαμηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο. Οδηγούν με αυτόν τον τρόπο στην πλήρη «στατινοποίηση του πλανήτη», όπως πολύ εύστοχα επισημαίνει σε πρόσφατο άρθρο στο JAMA, ο καθηγητής στο πανεπιστήμιο του Στάνφορντ των ΗΠΑ, Ιωάννης Ιωαννίδης, προσθέτοντας πως «είναι αβέβαιο αν αυτό θα είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα ή μια από τις χειρότερες καταστροφές της ιστορίας της ιατρικής», καθώς υπάρχουν σοβαρές ατέλειες στην τεκμηρίωση των νέων οδηγιών. Είναι ευκαιρία, γράφει επίσης ο καθηγητής Ιωαννίδης, με αφορμή τη διαμάχη γύρω από τα νέα guidelines, να ξανασκεφθούμε τη σύνθεση των επιτροπών που τα φτιάχνουν, σε συνάρτηση με τις οικονομικές σχέσεις των μελών τους με την ιατρική βιομηχανία.

6

Ένα βήμα μπροστά

Οι νέες οδηγίες, πρέπει να το παραδεχθούμε, στην αρχή, κάνουν ένα βήμα μπροστά. Κάτω από την πίεση των επιστημονικών δεδομένων, ίσως και σαν άλλοθι αντικειμενικότητας για τα δυο βήματα πίσω που ακολουθούν, αναγνωρίζουν ότι το καθοριστικό για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο δεν είναι οι τιμές της χοληστερίνης, αλλά ο «συνολικός κίνδυνος του αρρώστου». Το σλόγκαν «όσο πιο χαμηλά, τόσο πιο καλά» για τις τιμές της χοληστερίνης επιτέλους εγκαταλείπεται. Επίσης, οι «θεραπευτικοί στόχοι» αναγνωρίζεται πως ήταν αυθαίρετοι και καταργούνται

καθώς δεν στηρίζονταν σε επιστημονική τεκμηρίωση.
Η θεραπευτική δράση των στατινών αναγνωρίζεται πως δεν έχει να κάνει με τη μείωση της χοληστερίνης, αλλά με την αντιφλεγμονώδη δράση τους σε ευάλωτα αγγεία από την επίδραση κυρίως άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η καθιστική ζωή και το stress. Αναγνωρίζεται επίσης, πως φάρμακα που κυκλοφορούν για πολλά χρόνια, με τεράστια παγκόσμια κατανάλωση, όπως η εζετιμίμη, μόνη της (Ezetrol) ή σε συνδυασμό με στατίνη (Inegy), η νιασίνη και οι φιμπράτες, παρ'ότι κατεβάζουν σημαντικά τις τιμές της χοληστερίνης, ακόμα και κάτω των «στόχων», δεν πετυχαίνουν θεραπευτικό όφελος, αφού στερούνται της αντιφλεγμονώδους δράσης των στατινών στα αγγεία, ενώ αυξάνουν τον κίνδυνο παρενεργειών και φυσικά το κόστος. Όλες τις παραπάνω διαπιστώσεις, επί χρόνια υποστήριζα επίμονα και ενοχλητικά για πολλούς, σε συνέδρια και άρθρα. (βλέπε άρθρο: [Στατίνες δια πάσαν νόσον και πάσαν ηλικίαν;](#)).

Δυο βήματα πίσω

Θα ανέμενε λοιπόν κανείς με βάση τα παραπάνω, πως πλέον θα ήταν λιγότεροι οι «ασθενείς» με σύσταση για λήψη στατινών, αφού οι περισσότεροι άνθρωποι με υψηλές τιμές χοληστερίνης δεν είναι και υψηλού κινδύνου. Εδώ λοιπόν οι σοφοί των guidelines έκαναν το πρώτο βήμα πίσω

αποφασίζοντας να κατεβάσουν δραματικά τον πήχη για την χορήγηση στατινών. Δεν θα θεωρείται πλέον ο 10ετής καρδιαγγειακός κίνδυνος του 10-20% σαν όριο για την χορήγηση των στατινών, όπως ίσχυε στα προηγούμενα αμερικανικά guidelines, (το βρετανικό NICE επίσης θεωρεί το 20%), αλλά το 7.5% ή ακόμα και το 5%! Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Αν σήμερα ένας στους τρεις αμερικανούς πολίτες άνω των 40 ετών παίρνει στατίνες, από αύριο θα πρέπει να παίρνει ένας στους δύο ή αλλιώς μια αύξηση «ασθενών» και κατανάλωσης στατινών κατά 70%!

Τι έχουν να κερδίσουν αυτοί οι νέοι «ασθενείς» με βάση τις αμφισβητούμενες μελέτες, που υπερτονίζουν τα οφέλη και παραβλέπουν προκλητικά τις παρενέργειες των στατινών, και στις οποίες στηρίχθηκαν οι νέες οδηγίες; Κρατηθείτε

. Στους 140 που θα παίρνουν στατίνες, μόνο ένας θα γλυτώσει ένα καρδιακό επεισόδιο, χωρίς όμως να ζήσει περισσότερο ή να είναι υγιέστερος!

Από την άλλη,

περισσότεροι από 18 θα έχουν σοβαρές παρενέργειες, όπως μυοπάθεια, με μυϊκούς πόνους και αδυναμία, σακχαρώδη διαβήτη, καταρράκτη, νοητικές διαταραχές, ακόμα και στυτική δυσλειτουργία. Τα παραπάνω καταγγέλλουν από τους New York Times η καθηγήτρια Rita Redberg (καρδιολόγος και εκδότρια του περιοδικού JAMA) και ο Dr John Abramson (lecturer at Harvard Medical School), συγγραφέας και σχετικού άρθρου στο BMJ.

7, 8

Ένα δεύτερο, απίστευτο, βήμα πίσω έγινε με την εμφάνιση στις οδηγίες του «ελαττωματικού calculator»! Εδώ τα πράγματα ξεφεύγουν τελείως και αν είναι αλήθεια ότι καταγγέλλεται από πολύ επίσημα και έγκυρα χείλη, πρέπει να επέμβει εισαγγελέας. Οι νέες οδηγίες έχουν ενσωματωμένο και έναν «calculator», μια μέθοδο δηλαδή υπολογισμού του καρδιαγγειακού κινδύνου που αναφέραμε και που με βάση αυτόν, οι υγιείς με ρίσκο πάνω από 7.5% συστήνεται να παίρνουν στατίνες. Σε αυτόν λαμβάνεται υπ' όψη η ηλικία, το φύλο, η φυλή, το κάπνισμα, η υπέρταση και οι τιμές της χοληστερίνης. Εδώ και ένα χρόνο οι υπεύθυνοι των guidelines παραδέχονται πως έχουν προειδοποιήσει πως αυτός ο «calculator» έχει σοβαρή βλάβη και πρέπει να διορθωθεί, γιατί υπερεκτιμά το ρίσκο κατά 75-150% με αποτέλεσμα να βγάζει σχεδόν όλους τους Αμερικάνους άνω των 50 ετών με ρίσκο μεγαλύτερο του 7.5 και επομένως κατάλληλους για λήψη στατινών!

Ενδεικτικά, άτομο που δεν καπνίζει, δεν έχει υπέρταση ούτε υψηλές τιμές χοληστερίνης και με score 4 με βάση τον παλιό υπολογισμό, τώρα εμφανίζεται με score 8! Αυτοί που τα καταγγέλλουν με δημοσίευση στο Lancet, ακόμα και στην εφημερίδα New York Times, είναι οι καθηγητές Paul Ridken και Nancy Cook, υποστηρικτές των νέων guidelines όσον αφορά το βήμα μπροστά και το πρώτο βήμα πίσω. Όμως, το δεύτερο βήμα πίσω με τον ύποπτο calculator έπεσε πολύ βαρύ στη συνείδησή τους.

9, 10

Τον έντονο προβληματισμό του και τις ενστάσεις του για τον «calculator» επίσης εξέφρασε ο καθηγητής, «leading cardiologist» και πρώην πρόεδρος του ACC, Steven Nissen, και ζήτησε την αναστολή της εφαρμογής των νέων οδηγιών. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά: «Something is terrible wrong!».

11

Μονομαχία στο Ελ Πάσο

Έγινε λοιπόν ένας χαμός, (turmoil κατά τους αμερικάνους), πριν δυο μήνες στο συνέδριο της ΑΗΑ, που πραγματοποιήθηκε συμπτωματικά στο Ντάλλας του Τέξας, όπου και παρουσιάστηκαν τα νέα guidelines. Μετά από ανταλλαγή επιστημονικών πυροβολισμών μεταξύ στατινόφιλων και αντιρρησιών συνείδησης, η επιτροπή των νέων guidelines συνεδρίασε και επανεξέτασε τον παράξενο και ύποπτο calculator. Τον βρήκε όμως μια χαρά, οι στατινόφιλοι είχαν πλειοψηφία, και χωρίς ανάγκη επιδιόρθωσης, εκφράζοντας μάλιστα την πεποίθηση ότι θα φανεί πολύ χρήσιμος (μάλλον στους ίδιους). Ο νέος «calculator» λοιπόν, φαίνεται να είναι ο δούρειος ίππος για να περάσει η επιστημονικά απαράδεκτη πρόταση που έγινε τα τελευταία χρόνια, να παίρνουν στατίνες όλοι οι άνω των 50 ετών!

Πάντως πρέπει να παραδεχθούμε πως έτσι στην Αμερική, τη χώρα με το μεγαλύτερο κόστος, αλλά τους χειρότερους δείκτες υγείας στις αναπτυγμένες χώρες, η δουλειά των γιατρών γίνεται ευκολότερη. Όποιον μεσήλικα και να βάζουν στον calculator θα τους βγαίνει κατάλληλος για στατίνες. Άρα γιατί να χάνουν χρόνο; Μετά από λίγο, όποιος άνω των 50 μπαίνει στο ιατρείο θα βγαίνει με στατίνη χωρίς άσκοπους και χρονοβόρους υπολογισμούς. Άλλωστε ο χρόνος είναι χρήμα!

Ας δούμε επομένως τα νέα αμερικανικά guidelines και από τη θετική τους πλευρά. Είναι αλήθεια, πως με την εφαρμογή τους θα κερδίσει πολύς κόσμος. Αυτοί που τα έγραψαν, αυτοί που φτιάχνουν τις στατίνες, αυτοί που τις διαφημίζουν μέχρι αηδίας, αυτοί που τις συνταγογραφούν και αυτοί που τις πουλάνε. Αν κέρδιζαν κάτι και αυτοί που θα τις πιούν ή τουλάχιστον αν δεν έχαναν, θα ήταν τέλεια! Τι να κάνουμε όμως; Τίποτα δεν είναι τέλει σ' αυτόν τον κόσμο...

Τουλάχιστον με το «ένα βήμα μπροστά» των νέων οδηγιών γλιτώνουμε από τους συνδυασμούς των στατινών με άλλα φάρμακα για τη χοληστερίνη που αυξάνουν το κόστος και τις παρενέργειες, όπως η εξετιμίμπη; Όχι, πρώτον γιατί τους συστήνουν τα ευρωπαϊκά guidelines για την επίτευξη των «στόχων» στους οποίους πιστεύουν ακόμα και δεύτερον γιατί στην Αμερική ανέλαβε την προστασία τους το FDA! Δήλωσε πως θα επιτρέψει την κυκλοφορία και σε νέο συνδυασμό στατινής με εξετιμίμπη, με μόνο κριτήριο τη μείωση της χοληστερίνης, χωρίς δηλαδή αποδείξεις για κλινικό όφελος, αγνοώντας τη μοναδική μη αμφισβητούμενη σύσταση των νέων αμερικανικών οδηγιών!

12
Δυστυχώς, σε Ευρώπη και Αμερική τα μέλη των επιτροπών των guidelines και οι οργανισμοί ελέγχου φαρμάκων και συσκευών χρηματοδοτούνται από την ιατρική βιομηχανία ανοικτά, πλουσιοπάροχα και νόμιμα.

«Corruption in a legal way»

το λένε κάποιοι στην Αμερική. Έτσι, με τον καιρό, τα νέα guidelines θυμίζουν περισσότερο οδηγίες της καρδιολογικής βιομηχανίας, παρά της κάθε καρδιολογικής εταιρείας.

Είναι αλήθεια, πως μέχρι τις τελευταίες οδηγίες, τα αμερικανικά guidelines, αντίθετα με τα ευρωπαϊκά, προσπαθούσαν να κρατήσουν τα προσχήματα αντικειμενικότητας. Τώρα,

πολλοί πιστεύουν πως οι νέες οδηγίες, που έφθασαν να χαρακτηρίζονται καταστροφικές, «wrecking ball», θα γίνουν μπούμερανγκ και μοιραίο πλήγμα για την αξιοπιστία γενικά των guidelines. 13 Ήδη τα νέα αμερικανικά guidelines για την χοληστερίνη, αλλά και τα άλλα τρία που ανακοινώθηκαν μαζί, απορρίφθηκαν από την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ενδοκρινολογίας, που δήλωσε πως δεν τα εγκρίνει. 14 Ο αγώνας της ανεξαρτησίας στην Αμερική και αλλού από τα guidelines, που εξελίσσονται σε «moneylines», φουντώνει!

Ένα μήλο την ημέρα

Μια πρόσφατη βρετανική μελέτη, ήρθε να φωτίσει το θέμα που δημιουργήθηκε με τις νέες «οδηγίες», συγκρίνοντας την επίδραση που θα είχε η χορήγηση στατινών σε όλους τους άνω των 50 ετών, αν πιστέψουμε τις αμφισβητούμενες μελέτες, με εκείνη της κατανάλωσης ενός μήλου την ημέρα. Συμπεραίνουν ότι το όφελος θα είναι το ίδιο, με τη διαφορά ότι αυτοί που θα προτιμήσουν το μήλο θα αποφύγουν τις παρενέργειες των στατινών, όπως μυαλγίες, αδυναμία, μυοπάθεια, καταρράκτη, σακχαρώδη διαβήτη κλπ.

2

Δεν προτείνουν βέβαια σε όποιον παίρνει στατίνες να τις αντικαταστήσει με μήλα. Ασθενείς με στεφανιαία νόσο, αγγειοπάθεια ή έστω ισχυρούς παράγοντες κινδύνου, χρειάζονται και στατίνες και φρούτα.

Οι άλλοι όμως, ο πολύς κόσμος, ας προτιμήσει ένα φρούτο ή λίγο περπάτημα παραπάνω και βέβαια να κόψει το κάπνισμα. Έχει να κερδίσει πολύ περισσότερα.

Η ψευδαισθηση ότι ένα χάπι μπορεί να μας προφυλάξει είναι πολύ επικίνδυνη!

Αν επομένως προτείνουν σε κάποιον ένα χαπάκι στατίνης την ημέρα, επειδή απλώς το λένε τα νέα guidelines ή επειδή οι τιμές της χοληστερίνης του δεν είναι «φυσιολογικές», ας σκεφθεί και ας συζητήσει με το γιατρό του μήπως είναι καλύτερα να το αλλάξει με ένα μήλο. Μεταξύ μας, αμφιβάλλω αν και το ένα μήλο την ημέρα από μόνο του μπορεί να έχει

κάποια αξιόλογη προστασία.

Αν όμως πρόκειται να πιστέψουμε ένα ψέμα, ας πιστέψουμε τουλάχιστον το πιο ευχάριστο και ακίνδυνο.

Η υψηλή χοληστερίνη προσθέτει χρόνια!

Έγραφα σε προηγούμενο άρθρο μου πως τα «φυσιολογικά όρια» της χοληστερίνης είναι τελείως αυθαίρετα, και πως θα ήταν πολύ χρήσιμα τα αποτελέσματα μιας νέας μελέτης που θα σύγκρινε την επιβίωση των ανθρώπων με τιμές χοληστερίνης πάνω και κάτω από τα ανώτερα «φυσιολογικά όρια». Λοιπόν αυτή η μελέτη ολοκληρώθηκε στη Δανία και δημοσιεύθηκε πριν μερικούς μήνες.

3

Παρακολούθησαν για αρκετά χρόνια 118.160 άτομα άνω των 50 ετών και διαπίστωσαν ότι η θνητότητα από όλες τις αιτίες ήταν μικρότερη στα άτομα με τις υψηλές τιμές ολικής αλλά και LDL (κακής) χοληστερίνης, συγκριτικά με την θνητότητα εκείνων με τιμές ολικής χοληστερίνης κάτω των 190mg/ml και LDL 115mg/ml, οι οποίες θεωρούνται φυσιολογικές! Συμπεραίνουν λοιπόν, πως οι υψηλές τιμές της ολικής ή ακόμα και της (κακής) LDL χοληστερίνης δεν φαίνεται να είναι επιζήμια για το γενικό πληθυσμό! Και άλλες μελέτες έχουν δείξει παρόμοια αποτελέσματα, αλλά αυτή ήταν η πιο μεθοδική και επιστημονικά τεκμηριωμένη.

Η χοληστερίνη, πολύτιμη και αναντικατάστατη δομική ουσία του οργανισμού, δαιμονοποιήθηκε δυστυχώς τις τελευταίες δεκαετίες, για εμπορικούς λόγους. Για πολλούς, τα πραγματικά φυσιολογικά όρια της χοληστερίνης θα πρέπει να αγγίζουν τα όρια της οικογενούς υπερχοληστεριναιμίας, (1 στα 500 άτομα), δηλαδή πάνω από 320mg/ml, όπως άλλωστε είχαν ορισθεί αρχικά, πριν αρχίσουν τα guidelines σταδιακά να τα ροκανίζουν. Εξ άλλου, οι άνθρωποι με υψηλή ολική και LDL χοληστερίνη συνήθως έχουν υψηλή και την (καλή) HDL. Ο αθηρωματικός δείκτης, η σχέση δηλαδή της LDL προς την HDL, που πραγματικά πρόσφερε ένα χρήσιμο προγνωστικό δείκτη, έχει προ πολλού αποσυρθεί σαν θεραπευτικό κριτήριο από τις «οδηγίες», γιατί μειώνει δραστικά τον αριθμό των «ασθενών» και την κατανάλωση φαρμάκων.

Τι σημαίνουν οι νέες οδηγίες για τη χώρα μας;

Σχεδόν τίποτα! Είμαστε πολύ μπροστά έτσι και αλλιώς στη «στατινοποίηση του πλανήτη». Τι να μας πει εμάς το όριο κινδύνου 20% που έγινε 7.5%, όταν στην Ελλάδα οι στατίνες χορηγούνται και σε ανθρώπους με 0% κίνδυνο; Όποια τιμή χοληστερίνης είναι πάνω από 190mg/dl πυροβολείται με στατίνη ή και συνδυασμό στατίνης-εζετιμίμπης. Μέθοδος Τέξας και βάλει! Αυτό είναι το αποτέλεσμα της δραστηκής πλύσης εγκεφάλου σε γιατρούς και κοινό από έμμισθους (hired) ομιλητές συνεδρίων και συντάκτες άρθρων, ιδρυμάτων καρδιοφοβίας, ημερών τρομοχοληστερίνης, συμποσίων στατινολαγνίας και περιοδεύοντων θιάσων χοληστερινοφοβίας. Πότε κανείς αλήθεια έχει ακούσει σε συνέδριο από «opinion leader» πως άτομα με ολική χοληστερίνη 310mg μπορεί να έχουν ρίσκο 0% ή 1% ή 2% και φυσικά δεν χρειάζονται στατίνες; Και όμως αυτή η πληροφορία υπάρχει ακόμα στα guidelines! Πόσοι την ξέρουν, πόσοι την λένε και πόσοι την εφαρμόζουν; Πόσοι γιατροί θυμούνται πως οι στατίνες είναι αντένδειξη στην έκδηλη καρδιακή ανεπάρκεια, ακόμα και μετά από

έμφραγμα μυοκαρδίου ή ότι οι υπερήλικες δεν πρέπει να παίρνουν στατίνες; Πόσοι λαμβάνουν υπόψη τους ότι στην πρωτογενή πρόληψη δεν έχει αποδειχθεί κανένα όφελος στις γυναίκες με λήψη στατινών, ενώ οι επιπλοκές είναι συχνότερες; Και αυτές οι πληροφορίες υπάρχουν στα guidelines.

Για αυτά όμως οι διαφωτιστές με το αζημίωτο των γιατρών και της κοινής γνώμης δεν λένε τίποτα!

Εξακολουθούμε λοιπόν, αυτήν την τραγική περίοδο για τη χώρα, που οι πόροι για την υγεία και οι οικονομικές δυνατότητες των πολιτών μειώνονται δραστικά, σε σημείο να μη μπορούν να προμηθευτούν τα πραγματικά απαραίτητα φάρμακά τους, να «θεραπεύουμε» σε μαζική κλίμακα και να εκθέτουμε σε σοβαρούς κινδύνους παρενεργειών,

τους υγιείς, που είχαν την ατυχία

η τιμή της χοληστερίνης τους να περισσεύει στο κρεβάτι του Προκρούστη των «φυσιολογικών τιμών».

Χρήστος Ντέλλος 07/01/2014

Αναφορές

1. Stone N, Robinson J, Lichtenstein A, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, published online November 12, 2013
2. An apple (or statin) a day will keep the doctor away: Population Health Analysis. *Medscape*. Dec 18, 2013
3. Bathoum L, Depont Christensen R, Engers Pedersen L, et al. Association of lipoprotein level with mortality in subjects aged 50+ without previous diabetes or cardiovascular disease: A population-based register study. *Scand J Prim Health Care*, 2013 Sept;31(3):172-80
4. Sultan S, Hynes N. The Ugly Side of Statins. Systemic Appraisal of the Contemporary Un-Known Unknowns. *OJEMD*, 2013, 3, 179-185

5. Malhotra A. Saturated fat is not the major issue. *BMJ* 2013, 347:f6340

6. John P. A. Ioannidis. More than a billion people taking statins? Potential implications of the new cardiovascular guidelines. *JAMA*, published online December 02, 2013

7. Abramson JD, Redberg RF. Don't Give More Patients Statins. *The New York Times*. November 13, 2013

8. Abramson JD, Rosenberg HG, Jewell N, et al. Should people at low risk of cardiovascular disease take a statin? *BMJ* 2013;347:f6123

9. Ridker PM, Cook NR. Statins: new American guidelines for prevention of cardiovascular disease. *The Lancet*, early on line publication, 20 November 2

10. Risk Calculator for Cholesterol Appears Flawed. The New York Times. November 17, 2013

11. How good is the new ACC/AHA risk calculator? Medscape. November 18, 2013

12. U.S. FDA says new cholesterol drugs may not need outcome studies. www.reuters.com
Nov 14, 2013

13. Cardiology in 2013: Like a wrecking ball. The guidelines wrecking ball. Cardiobrief . Dec 26, 2013

14. Endocrinology Group Rejects New AHA/ACC CVD Guidelines www.medscape.com Dec 13, 2013

