# Verwendung von Nutrazeutika zur Bewältigung der Nebenwirkungen von Statinen

Verwendung von Nutrazeutika zur Bewältigung der Nebenwirkungen von Statinen Von Prof. Gene Bruno, MS, MHS, RH(AHG) Huntington College of Health Sciences In der allopathischen Medizin sind Statin-Medikamente (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer) die Standardtherapie zur Behandlung von Hypercholesterinämie. Sicherlich gibt es eine beträchtliche Anzahl von Forschungsergebnissen, die zeigen, dass Statine für diesen Zweck wirksam sind, obwohl eine solche Therapie nicht ohne das Risiko von Nebenwirkungen ist. Bis zu einem gewissen Grad kann das Risiko von Nebenwirkungen durch die Verwendung spezifischer Nutrazeutika gehandhabt werden. Statine, Myopathie und Coenzym Q10 Muskel-Skelett-Symptome (z. B. Myopathie) sind vielleicht die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer Statintherapie.1 …

Verwendung von Nutrazeutika zur Bewältigung der Nebenwirkungen von Statinen

Von Prof. Gene Bruno, MS, MHS, RH(AHG) Huntington College of Health Sciences

In der allopathischen Medizin sind Statin-Medikamente (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer) die Standardtherapie zur Behandlung von Hypercholesterinämie. Sicherlich gibt es eine beträchtliche Anzahl von Forschungsergebnissen, die zeigen, dass Statine für diesen Zweck wirksam sind, obwohl eine solche Therapie nicht ohne das Risiko von Nebenwirkungen ist. Bis zu einem gewissen Grad kann das Risiko von Nebenwirkungen durch die Verwendung spezifischer Nutrazeutika gehandhabt werden.

**Statine, Myopathie und Coenzym Q10**

Muskel-Skelett-Symptome (z. B. Myopathie) sind vielleicht die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer Statintherapie.1 Myopathie kann teilweise mit der Hemmung der endogenen Synthese von Coenzym Q10 (CoQ10) durch Statine zusammenhängen, einem wesentlichen Cofaktor für die mitochondriale Energieproduktion.2 Daher , ist es nicht verwunderlich, dass es Studien gibt, die zeigen, dass eine Supplementierung mit CoQ10 die durch Statine verursachten muskulären Nebenwirkungen verringern kann. In einigen Untersuchungen hatten Patienten mit Statin-induzierter Myopathie, die 100 mg/CoQ10 einnahmen, eine signifikant verringerte Schmerzintensität im Vergleich zum Ausgangswert und im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nach 30 Behandlungstagen Behandlung von Krebs verringerte die Supplementierung mit Coenzym Q10 die dosisbegrenzende Statin-Toxizität bei Myopathie.4-5 Es sollte jedoch beachtet werden, dass andere Untersuchungen nicht herausgefunden haben, dass CoQ10 die Schmerzen im Zusammenhang mit Statin-induzierter Myopathie im Vergleich zu Placebo signifikant verbessert.6- 7

**Statine und Beta-Sitosterol-Absorption**

Beta-Sitosterol und andere Pflanzensterine haben sich als wirksam erwiesen, um die Aufnahme von Cholesterin aus der Nahrung und damit den Cholesterinspiegel im Serum zu

reduzieren.8-9 Tatsächlich ist die Forschung so überzeugend, dass die FDA (US Food and Drug Administration) sie hat tatsächlich eine gesundheitsbezogene Angabe für Pflanzensterine genehmigt, die darauf hinweist, dass ihr Verzehr (in Kombination mit einer angemessenen Ernährung) das Risiko von Herzerkrankungen durch Senkung des Cholesterinspiegels verringern kann. Darüber hinaus gibt es mehrere Studien, die die Wirksamkeit von Beta-Sitosterol zur Verringerung der Symptome der unteren Harnwege (LUTS) bei Männern (insbesondere in Fällen von BPH) belegen.10-16

Da eine systematische Überprüfung und Metaanalyse aus dem Jahr 2016 ergab, dass Männer mit LUTS ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende unerwünschte kardiale Ereignisse haben (P = 0,01),17 ist es wahrscheinlich, dass Männer, die Beta-Sitosterol-Ergänzungen für LUTS verwenden, möglicherweise auch Medikamente gegen LUTS einnehmen helfen bei der Senkung des Serumcholesterinspiegels. Dies kann problematisch sein, da das Statin-Medikament Pravastatin (ein weiteres cholesterinsenkendes Medikament) den Blutspiegel von Beta-Sitosterol nach vier Wochen ebenfalls um etwa 60 Prozent senken kann.18 Theoretisch könnte dies bei anderen HMG-CoA-Reduktase-Hemmern auftreten, obwohl dies der Fall ist scheint bei Simvastatin nicht der Fall zu sein.19 Ebenso wurde gezeigt, dass das cholesterinsenkende Medikament Ezetimib den Blutspiegel von Beta-Sitosterin um etwa 40 Prozent senkt.20-21 Dies ist bei Männern der Fall, die Beta-Sitosterol für LUTS verwenden , lohnt es sich, die Dosis um 40 bis 60 Prozent zu erhöhen, wenn sie zusätzlich Statine oder Ezetimib einnehmen.

**Verweise**

1 Backes JM, Ruisinger JF, Gibson CA, Moriarty PM. Statin-assoziierte Muskelsymptome – Umgang mit hochgradig Intoleranten. *J Clin Lipidol*. 2017 Jan – Feb;11(1):24-33. 2 Caso G., Kelly P., McNurlan MA., Lawson WE. Wirkung von Coenzym Q10 auf myopathische Symptome bei mit Statinen behandelten Patienten. *Bin J Cardiol*. 15. Mai 2007;99(10):1409-12. 3 Kelly P., Vasu S. Getato M. McNurlan M. Lawson WE. Coenzym Q10

verbessert myopathische Schmerzen bei mit Statinen behandelten Patienten (abstr). *J Am Coll Cardiol* 2005;45:3A. 4 Thibault A., Samid D., Tompkins AC, et al. Phase-I-Studie mit Lovastatin, einem Inhibitor des Mevalonat-Signalwegs, bei Krebspatienten. *Clinic Cancer Res* 1996;2:483-91. 5 Kim WS, Kim MM, Choi HJ, et al. Phase-II-Studie mit hochdosiertem Lovastatin bei Patienten mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens. *Investieren Sie in neue Medikamente* 2001;19:81-3. 6 L. Marcoff, P. D. Thompson. Die Rolle von Coenzym Q10 bei Statin-assoziierter Myopathie: eine systematische Überprüfung. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:2231-7. 7 Young JM, Florkowski CM Molyneux SL McEwan RG Frampton CM George PM. Coenzym Q10 verbessert die Verträglichkeit von Simvastatin bei Patienten mit Dyslipidämie und vorheriger Statin-induzierter Myalgie nicht. *Verkehr* 2007;114:II41. 8 Racette SB, Lin X, Lefevre M, Spearie CA, Most MM, Ma L, Ostlund RE Jr. Dosiseffekte von Phytosterolen aus der Nahrung auf den Cholesterinstoffwechsel: eine kontrollierte Fütterungsstudie. *Bin J Clin Nutr.* 2010 Jan;91(1):32-8. 9 Hendriks HF, Weststrate JA, van Vliet T, Meijer GW. Brotaufstriche, angereichert mit drei verschiedenen Gehalten an Pflanzenölsterinen und dem Grad der Cholesterinsenkung bei normocholesterinämischen und leicht hypercholesterinämischen Personen. *Eur J Clin Nutr*. 1999 Apr;53(4):319-27. 10 Klippel KF, Hiltl DM, Schipp B. Eine multizentrische, placebokontrollierte, doppelblinde klinische Studie mit Beta-Sitosterol (Phytosterol) zur Behandlung von benigner Prostatahyperplasie. Deutsche BPH-Phyto-Studiengruppe. *Br. J. Urol* 1997;80(3):427-32. 11 Berges RR, Windeler J, Trampisch HJ, Senge T. Randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde klinische Studie mit Beta-Sitosterol bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie. Beta-Sitosterol-Studiengruppe. *Lanzette* 1995;345(8964):1529-32. 12 Fischer A, Jurincic-Windlder CD, Klippel KF. Konservative Behandlung der benignen Prostatahyperplasie mit hochdosiertem b-Sitosterol (65 mg): Ergebnisse einer placebokontrollierten Doppelblindstudie. *Uroskop* 1993;1:12-20. 13 Y. Kobayashi, Y. Sugaya, A. Tokue. [Clinical effects of beta-sitosterol (phytosterol) on benign prostatic hyperplasia:

preliminary study] [Article in Japanese] *Hinyokika Kiyo* 1998;44(12):865-8. 14 Berges RR, Kassen A, Senge T. Behandlung der symptomatischen benignen Prostatahyperplasie mit Beta-Sitosterol: eine 18-Monats-Follow-up. *BJU Int* 2000;85(7):842-6. 15 Wilt TJ, MacDonald R, Ishani A. Beta-Sitosterol zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie: eine systematische Überprüfung. *BJU Int* 1999;83(9):976-83. 16 Wilt T, Ishani A, MacDonald R, Stark G, Mulrow CD, Lau J. Beta-Sitosterine für benigne Prostatahyperplasie. *Cochrane-Datenbank systematischer Reviews* 1999;(3)Art. Nr.: CD001043; DOI: 10.1002/14651858. CD001043. 17 M. Gacci, G. Corona, A. Sebastianelli, S. Serni, C. De Nunzio, M. Maggi, L. Vignozzi, G. Novara, KT McVary, SA Kaplan, S. Gravas, C. Chapple und Metaanalyse. *Eur Urol.* 20. Juli 2016. pii: S0302-2838(16)30405-5. 18 Hidaka H., Kojima H., Kawabata T., et al. Wirkungen eines HMG-CoA-Reduktase-Inhibitors, Pravastatin, und Galle-sequestrierenden Harzes, Cholestyramin, auf die Plasma-Pflanzensterinspiegel bei Patienten mit Hypercholesterinämie. *J Atheroscler Thromb* 1995;2:60-5. 19 Ntanios FY, Jones PJ, Fröhlich JJ. Wirkung von 3-Hydroxy-3-methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktase-Inhibitor auf die Sterolabsorption bei Patienten mit Hypercholesterinämie. *Stoffwechsel* 1999;48:68-73. 20 Salen G, von Bergmann K, Lutjohann D, et al. Ezetimib reduziert bei Patienten mit Sitosterinämie wirksam die Pflanzensterole im Plasma. *Verkehr* 2004;109:966-71. 21 Sudhop T., Lutjohann D., Kodal A., et al. Hemmung der intestinalen Cholesterinabsorption durch Ezetimib beim Menschen. *Verkehr* 2002;106:1943-8.

*Professor Gene Bruno, MS, MHS, der Provost für Huntington College für Gesundheitswissenschaften, ist Ernährungsberaterin, Kräuterkundlerin, Schriftstellerin und Pädagogin. Seit mehr als 37 Jahren bildet und schult er Naturprodukthändler und medizinisches Fachpersonal, hat für Dutzende von Nahrungsergänzungsmittelunternehmen Naturprodukte erforscht und formuliert und Artikel über Ernährung, Kräutermedizin, Nutrazeutika und integrative Gesundheitsthemen für Handel und Verbraucher geschrieben*

*Zeitschriften und peer-reviewed Publikationen. Er ist unter gbruno@hchs.edu erreichbar.*

- Allopathische Medizin
- Beta-Sitosterol-Absorption
- Coenzym Q10
- coq10
- FDA
- HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren
- Symptome der unteren Harnwege
- LUTS
- Muskel-Skelett-Symptome
- Myopathie
- Patienten
- Pflanzensterine
- Prof. Gene Bruno Blog
- Senkung des Cholesterinspiegels im Serum
- Statin-Medikamente
- Statin-Therapie
- Behandlung
- US Food and Drug Administration

Originalartikel auf Englisch lesen.

Details

**Besuchen Sie uns auf: natur.wiki**