



Studie zeigt, dass Statine das Diabetesrisiko um 38 % erhöhen

Wie aus einer Studie des US-Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2020 hervorgeht, lebten im Jahr 2018 34,1 Millionen amerikanische Erwachsene mit diagnostiziertem oder nicht diagnostiziertem Diabetes. Männer und nicht-hispanische weiße Personen stellten die Mehrheit dieser Diabetesfälle dar. Nur zwei Jahre später stieg nach Angaben der Centers for Disease Control and Prevention die Zahl der Erwachsenen mit diagnostiziertem und nicht diagnostiziertem Diabetes auf 37,3 Millionen. Darüber hinaus sind 96 Millionen Menschen ab 18 Jahren prädiabetisch, was 38 % der erwachsenen amerikanischen Bevölkerung entspricht. Diese Daten deuten darauf hin, dass Diabetes in den Vereinigten Staaten epidemische Ausmaße angenommen hat. Eine im British Journal …



Wie aus einer Studie des US-Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2020 hervorgeht, lebten im Jahr 2018 34,1 Millionen

amerikanische Erwachsene mit diagnostiziertem oder nicht diagnostiziertem Diabetes. Männer und nicht-hispanische weiße Personen stellten die Mehrheit dieser Diabetesfälle dar.

Nur zwei Jahre später stieg nach Angaben der Centers for Disease Control and Prevention die Zahl der Erwachsenen mit diagnostiziertem und nicht diagnostiziertem Diabetes auf 37,3 Millionen. Darüber hinaus sind 96 Millionen Menschen ab 18 Jahren prädiabetisch, was 38 % der erwachsenen amerikanischen Bevölkerung entspricht.

Diese Daten deuten darauf hin, dass Diabetes in den Vereinigten Staaten epidemische Ausmaße angenommen hat. Eine im British Journal of Clinical Pharmacology veröffentlichte Studie stellte fest, dass Erwachsene, die Statine zur Regulierung des Cholesterinspiegels einnehmen, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes aufweisen. Es wurden jedoch keine konkreten Beweise dafür gefunden, dass ein hoher Cholesterinspiegel mit dem Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung steht.

Wie in früheren Artikeln erläutert, beeinflussen drei Faktoren das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung erheblich und hängen oft miteinander zusammen. Diese Faktoren sind Insulinresistenz, chronische Entzündungen und erhöhte Eisenwerte. Bedauerlicherweise neigen konventionelle Mediziner dazu, diese Faktoren bei der Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu übersehen.

Statine oder cholesterinsenkende Medikamente sind die primäre Behandlungsstrategie in der westlichen Medizin und werden oft als das kostengünstigste Medikament angesehen. Dr. Malcolm Kendrick, ein Allgemeinmediziner in Cheshire, England, und Autor von drei Büchern, darunter „Statin Nation: Damaging Millions in a Brave New Post-Health World“, schätzt, dass die

Pharmaindustrie mit Statinen über eine Billion Dollar verdient hat.

Statine erhöhen das Diabetesrisiko um 38 %

Eine im British Journal of Clinical Pharmacology veröffentlichte Studie eines Teams des Erasmus University Medical Center in den Niederlanden zeigte einen Zusammenhang zwischen Statinkonsum und Diabetes. Die Studie konzentrierte sich auf Blutzuckermerkmale im Zusammenhang mit Typ-2-Diabetes. Die Rotterdam-Studie umfasste 9.535 nicht-diabetische Teilnehmer. Über 15 Jahre hinweg entdeckten sie, dass Statinkonsumenten höhere Nüchtern-Seruminsulinkonzentrationen und eine höhere Insulinresistenz aufwiesen als Nichtkonsumenten.

Dies führte zu einem um 38 % erhöhten Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass bei Statinkonsumenten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Hyperglykämie, Insulinresistenz und folglich Typ-2-Diabetes bestehen könnte. Präventive Strategien wie die Aufrechterhaltung des Blutzuckerspiegels und Gewichtsverlust zu Beginn der Statintherapie könnten dazu beitragen, das Diabetesrisiko zu verringern.

Der spezifische Mechanismus, durch den Statine Typ-2-Diabetes auslösen, bleibt unbekannt und steht möglicherweise nicht in Zusammenhang mit Fettleibigkeit. Wissenschaftler haben eine Erkrankung namens metabolische Fettleibigkeit bei Normalgewicht (MONW) identifiziert, bei der es sich um eine Untergruppe der Bevölkerung handelt, die trotz Normalgewichts eine Insulinsensitivität und ein erhöhtes Diabetesrisiko entwickelt.

Neuere Untersuchungen haben außerdem ergeben, dass Menschen, die Statine einnehmen, ein höheres Risiko haben, an

Typ-2-Diabetes zu erkranken. Wissenschaftler haben verschiedene Gründe für dieses erhöhte Risiko vorgeschlagen, darunter eine Insulinsensitivität und eine verringerte Insulinsekretion aus den Betazellen der Bauchspeicheldrüse. Ein im International Journal of Molecular Science veröffentlichter Artikel untersuchte die Mechanismen, durch die Statine das Risiko zu erhöhen scheinen, einschließlich der Auswirkungen der differentiellen microRNA-Expression auf die Epigenetik.

In einer anderen Studie wurde die DNA-Methylierung bei Statinkonsumenten mit der bei Nichtkonsumenten verglichen und kam zu dem Schluss, dass die DNA-Methylierung zur Wirkung von Statinen auf Insulinmerkmale beiträgt.

Statine erhöhen auch das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse

In einer dritten retrospektiven Kohortenstudie wurden die Ergebnisse von 13.698 Patienten analysiert, die in Statin- und Nicht-Statin-Anwender eingeteilt wurden. Die Studie begann im Jahr 2005, wobei die Teilnehmer zunächst frei von atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes waren. Sie verfolgten die Gruppe bis 2013 und bewerteten das Risiko für Typ-2-Diabetes. Die Ergebnisse zeigten, dass Statinkonsumenten im Vergleich zu Nicht-Statin-Konsumenten ein höheres Risiko hatten, neu an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Die Forscher trennten das Risiko nach verschiedenen Statin-Medikamenten und stellten fest, dass eine fünfjährige Einnahme von Simvastatin (Zocor), gefolgt von Atorvastatin (Lipitor), mit einem erhöhten Risiko verbunden war.

Auf dem Höhepunkt der Pandemie im Januar 2021 ergab eine in der Fachzeitschrift *Atherosclerosis* veröffentlichte Studie, dass bei Personen, die Statine einnahmen, eine höhere Rate an kardiovaskulären Vorfällen auftrat. Dieser Befund ist bemerkenswert, da Statine die Häufigkeit solcher Ereignisse verringern sollen.

Die Forscher verwendeten einen Koronararterien-Kalzium-Score (CAC), einen nichtinvasiven CT-Scan zur Erkennung von Plaquesammlungen in den Koronararterien. Dieser Score, auch Herz-Kalzium-Score, Knochenscan oder Agatston-Score genannt, wird im Allgemeinen zur Berechnung des Risikos für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit verwendet. Die Forscher stellten die Hypothese auf, dass Statine die Verkalkung verstärken könnten, und versuchten zu untersuchen, welche Bedeutung die Vorhersage von CAC-Werten bei Verwendung von Statinen hat.

Sie verglichen 28.025 Patienten im Alter von 40 bis 75 Jahren, die Statine einnahmen, und etwa 11 Monate nach Veröffentlichung der Ergebnisse stellte Tucker Goodrich die Rohdaten in einer grafischen Darstellung dar. Nur bei den höheren CAC-Werten von 400 oder mehr waren die Daten zwischen Statinkonsumenten und Nichtkonsumenten nahezu identisch. Ansonsten kam es bei Statinkonsumenten häufiger zu kardiovaskulären Ereignissen als bei Nichtkonsumenten.

Die Forscher kamen zu dem Schluss: „Der CAC-Score bleibt ein Risikoprädiktor bei Statinkonsumenten, und die sich ändernde Beziehung zwischen der CAC-Dichte und dem Ergebnis könnte die schwächere Beziehung zwischen CAC und Ergebnis bei Statinkonsumenten erklären.“

Die Forscher gaben zu, dass nur ein CAC-Ausgangswert bekannt war, sodass sie nicht beurteilen konnten, ob Statine den Verlauf der Verkalkung beeinflussen. Die Werte reichten von null bis über 400, wobei null für keine Plaque und ein geringeres Herzinfarkttrisiko steht, 100 für Patienten mit leichter Herzerkrankung und mäßigem Herzinfarkttrisiko steht und der Bereich von 101 bis 400 für mäßige Mengen an Plaque steht, die a blockieren könnten Koronararterie.

Typ-2-Diabetes bei Jugendlichen vorhergesagt ...

Bitte aktivieren Sie JavaScript

Typ-2-Diabetes bei Jugendlichen wird bis 2060 voraussichtlich um fast 700 % zunehmen

Trotz der Rohdaten haben einige vorgeschlagen, dass Patienten mehr als einen CAC-Score haben sollten, obwohl sie der gleichen Strahlung wie zehn Röntgenstrahlen ausgesetzt waren, da die Informationen die Studienergebnisse verzerren könnten, um zu zeigen, dass Statine einige Vorteile hatten und verkalkte Plaque verringerten. Dies konnte jedoch nichts an den Zahlen ändern, die zeigen, dass Menschen, die Statine einnahmen, häufiger starben als diejenigen, die sie nicht einnahmen.

Falsche Beweise steigern Pharmagewinne

In einer von Experten begutachteten Erzählung aus dem Jahr 2018 mit dem Titel: „Statin Wars: Wurden wir wegen der Beweise in die Irre geführt?“ Maryanne Demasi, Ph.D., eine investigative Gesundheitsreporterin, die im British Journal of Sports Medicine veröffentlicht wurde, geht auf einige der Kontroversen ein.

Obwohl für den Zugriff auf Demasis Artikel eine Gebühr erforderlich ist, überprüft sie ihre Argumente in einer Präsentation an der University of Sydney. Darunter ist die Behauptung, dass das „Statin-Imperium“ darauf basiert, diese Medikamente Menschen zu verschreiben, die sie nicht unbedingt benötigen und wahrscheinlich Nebenwirkungen ohne Nutzen erfahren.

Es wurden mehrere ausgefallene Empfehlungen vorgeschlagen, etwa die Verschreibung von Statinen an alle über 50-jährigen, unabhängig vom Cholesterinspiegel, das Testen und Festlegen von Dosierungen für kleine Kinder und sogar die Zugabe von Statin-Medikamenten zu Fastfood oder kommunalen Wasserversorgungen.

Mediziner sind mittlerweile in zwei Lager gespalten: diejenigen, die sich dafür einsetzen, dass Statine lebensrettend und sicher für alle sind, und diejenigen, die sie für unnötig und schädlich halten. Eine solche Kluft entsteht, obwohl jeder Zugriff auf die gleichen Forschungsergebnisse und Daten hat.

Demasi schlägt vor, dass wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt werden müssen, um diese Kluft zu verstehen. Die Kosten für die Entwicklung und Marktzulassung eines neuen Arzneimittels belaufen sich auf über 2,5 Milliarden US-Dollar. „Der beste Weg, den Unternehmensgewinn zu steigern, besteht darin, die Indikationen eines bestehenden Medikaments zu erweitern“, sagt sie, und genau das ist bei Statinen geschehen.

Nach der Neudefinition von „hohem Cholesterinspiegel“ erweiterte die Pharmaindustrie den Patientenkreis für Statine enorm. Heutzutage ist es nicht ungewöhnlich, dass Personen, deren Cholesterinspiegel vor einigen Jahrzehnten noch als normal galten, Statine verschrieben bekommen.

Darüber hinaus hebt Demasi die selektive Berichterstattung von Studiendaten durch Pharmaunternehmen hervor. Viele Studien berichten nur über relative Risikominderungen, die beeindruckender klingen als absolute Risikominderungen. Beispielsweise kann man sagen, dass ein Medikament, das das Risiko eines Herzinfarkts innerhalb von fünf Jahren von 2 % auf 1 % senkt, das Risiko um 50 % (relative Risikoreduktion) oder um 1 % (absolute Risikoreduktion) senkt. Ersteres klingt weitaus beeindruckender, auch wenn die beiden Zahlen das gleiche Ergebnis beschreiben.

Sie erwähnt auch das Problem des Publikationsbias. Negative Studien oder solche, die keinen Nutzen oder potenziellen Schaden von Statinen zeigen, werden seltener veröffentlicht als solche, die positive Auswirkungen zeigen. Dies verzerrt das Gesamtverständnis der Wirksamkeit und Sicherheit von

Statinen.

Neubewertung der Rolle von Statinen

Angesichts der möglichen Nebenwirkungen und der gemischten Belege hinsichtlich ihrer Wirksamkeit haben einige Mediziner und Forscher begonnen, den weit verbreiteten Einsatz von Statinen in Frage zu stellen. Der Fokus auf die Senkung des Cholesterinspiegels sei möglicherweise fehl am Platz, argumentieren sie, da die Hälfte der Menschen, die einen Herzinfarkt erleiden, einen normalen Cholesterinspiegel habe.

Anstatt sich auf den Cholesterinspiegel zu konzentrieren, schlagen diese Kritiker vor, sollten Ärzte der Entzündung mehr Aufmerksamkeit schenken, die eine Schlüsselrolle bei Herzerkrankungen spielt. Durch Änderungen des Lebensstils wie eine gesündere Ernährung, regelmäßige Bewegung und Stressreduzierung können Entzündungen wirksam reduziert werden, ohne dass Medikamente erforderlich sind.

Die Debatte über Statine ist noch lange nicht beigelegt. Es ist jedoch klar, dass bei der Verschreibung dieser Medikamente ein sorgfältiger, individueller Ansatz erforderlich ist, der die individuellen Risikofaktoren und Umstände jedes Patienten berücksichtigt. Wie immer sollten Patienten umfassend über die potenziellen Vorteile und Risiken aller Medikamente, die sie in Betracht ziehen, aufgeklärt werden.

Quellen:

1. (Link entfernt)
2. (Link entfernt)
3. (Link entfernt)
4. (Link entfernt)
5. (Link entfernt)
6. (Link entfernt)
7. (Link entfernt)

8. (Link entfernt)
9. (Link entfernt)
10. (Link entfernt)
11. (Link entfernt)
12. (Link entfernt)
13. (Link entfernt)
14. (Link entfernt)
15. (Link entfernt)
16. (Link entfernt)
17. (Link entfernt)
18. (Link entfernt)
19. (Link entfernt)
20. (Link entfernt)
21. (Link entfernt)
22. (Link entfernt)
23. (Link entfernt)
24. (Link entfernt)
25. (Link entfernt)
26. (Link entfernt)
27. (Link entfernt)
28. (Link entfernt)
29. (Link entfernt)
30. (Link entfernt)
31. (Link entfernt)

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki