

Statine - Cholesterinsenkende Medikamente hemmen die körpereigene Q10 Bildung

2005 veröffentlichte der texanische Kardiologe und Forscher **Peter H. Langsjoen**¹, M.D., F.A.C.C. (Physician, Biochemist and Researcher) einen Bericht über 50 Patienten, die ihre Statine abgesetzt und fortan Q10³ eingenommen hatten.

Diese Patienten wurden ermittelt, indem Peter Langsjoen alle 328 Patienten, die zwischen Januar 2002 und Dezember 2003 in seine kardiologische Praxis gekommen waren, untersucht hatte und dann die 50 von ihnen, die zum Zeitpunkt ihres ersten Besuches Statine einnahmen, für die Beteiligung an seiner Studie gewonnen hatte.

Diese 50 Patienten klagten über eine oder mehrere Nebenwirkungen der Statine; deshalb wurde die Statin-Behandlung abgebrochen und Peter Langsjoen wies sie an, von nun an täglich Q10 einzunehmen, im Durchschnitt 240 mg/Tag.

Nach Ablauf von durchschnittlich 22 Monaten sank das Auftreten von Erschöpfung von 84% auf 16%, der Myalgie von 64% auf 6%, Atemnot von 58% auf 12%, Gedächtnisverlust von 8% auf 4% und die periphere Neuropathie von 10% auf 2%. Es gab 2 Todesfälle aufgrund einer Lungenkrebserkrankung und einen Todesfall aufgrund einer Aortenstenose, aber keine Schlaganfälle oder Herzinfarkte. Die Messungen der Herzfunktion ergaben bei der Mehrheit der Patienten entweder verbesserte oder gleich gebliebene Werte.

Peter Langsjoen und seine Mitautoren kamen zu dem Schluss: **„Nebenwirkungen⁴ durch Statine, wie die Statin-Cardiomyopathie, sind weiter verbreitet, als allgemein veröffentlicht und können dadurch revidiert werden, dass man die Statine absetzt und Q10-Zusätze⁵ gibt. Wir haben keine negativen Folgen der Statin-Absetzung beobachten können“².**

Zusätzlich zu einem Nutzen für die Koronararterien (Herzkranzgefäße) stärkt ein Q10-Zusatz auch das Immunsystem und hat sich bei der Krebsbehandlung als vielversprechend erwiesen, ebenso bei der Behandlung von Herzinsuffizienz, Zahnbettentzündung, der Parkinson'schen Krankheit im Frühstadium und Störungen der Mitochondrienfunktion, die dazu führen, dass sich die Betroffenen ständig schwach und erschöpft fühlen.

Aus:

¹Anthony Colpo (b.1968, US-Wissenschaftsjournalist): „Der große Cholesterin-Schwindel. Warum alles, was man Ihnen über Cholesterin, Diät und Herzinfarkt erzählt hat, falsch ist!“ (The Great Cholesterol Con) KOPP 2009, Seite 349 f, ISBN 3-938516-85-2

²Langsjoen P.H., Langsjoen J.O., Langsjoen A.M., Lucas L.A. „Treatment of statin adverse effects with supplemental Coenzyme Q10 and statin drug discontinuation“. Biofactors. 2005;25(1-4):147-52.

³Q-10 ist eine körpereigene Substanz mit coenzymatischer Wirkung in den Enzymsystemen der Mitochondrien (CoQ10). Es wird zum Teil über die Nahrung aufgenommen, aber auch im Körper selbst produziert. In jeder menschlichen Zelle wird die Energie aus der Nahrung in körpereigene Energie (ATP) umgewandelt. Coenzym Q-10 ist als Coenzym an der oxidativen Phosphorylierung beteiligt, über die 95 % der gesamten Körperenergie (ATP) erzeugt wird. Leider nimmt unser Q10-Status mit zunehmendem Lebensalter ab. Mit 40 Jahren ist der Q10-Spiegel im Herzen durchschnittlich um 25% niedriger als mit 21; mit 80 Jahren sind die Q10-Werte durchschnittlich um 75% gesunken. [Anders Kalén, Eeva-Liisa Appelkvist, Gustav Dallner: „Age-related changes in the lipid compositions of rat and human tissues“ Lipids 1989. Volume 24, Number 7, 579-584, DOI: 10.1007/BF02535072]

⁴Mögliche Nebenwirkungen einer Statin-Th: Muskelschwäche, Muskelschmerzen (Myalgie), selten Rhabdomyolyse (Zerstörung der Muskulatur), Allg. Müdigkeit - Erschöpfung, Lethargie, Atemnot, Leberschäden, periphere Neuropathie (Nervenschmerzen), Kardio-myopathie - Herzschwäche, Wahrnehmungsstörungen von Verwirrtheit bis Gedächtnisverlust, Schlafstörung, Depressivität, sexuelle Störungen, Glaukom (Erhöhter Augenruck) usw.

⁵**SANOMIT® Q10** Tropfen sind das erste flüssige Q10-Produkt. SANOMIT® Q10 wird um ein Vielfaches besser und schneller im Körper aufgenommen als bei herkömmlichen Q10-Präparaten. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass ein Tropfen SANOMIT® Q10, der 2,5 mg Q10 enthält, ca. 10 mg herkömmliches Q10 aus Pulver- oder Ölkapseln ersetzen kann. MSE Pharmazeutika GmbH, Dr. Franz Enzmann, Nehringstraße 15, D-61352 Bad Homburg: www.mse-pharma.de

Gian Paolo Littarru, Langsjoen P. „Coenzyme Q10 and statins: biochemical and clinical implications.“ Mitochondrion. 2007 Jun;7 Suppl:S168-74.
Ghirlanda G, Oradei A, Manto A, Lippa S, Uccioli L, Caputo S, Greco AV, Littarru GP. „Evidence of plasma CoQ10-lowering effect by HMG-CoA reductase inhibitors [Pravastatin, Simvastatin]: a double-blind, placebo-controlled study. J Clin Pharmacol. 1993 Mar;33(3):226-9.

Folkers K; Langsjoen P; Willis R; Richardson P; Xia LJ; Ye CQ; Tamagawa H. „Lovastatin [Mevacor] decreases coenzyme Q levels in humans“. Proc Natl Acad Sci U S A, 87: 22, 1990 Nov, 8931-4.

Langsjoen P.H., Langsjoen A., Willis A, Folkers, K. „The Aging Heart: Reversal of Diastolic Dysfunction Through the Use of Oral CoQ10 in the Elderly“. Anti-Aging Medical Therapeutics, 1997, R.M.Klatz and R. Goldman eds., Health Quest Publications, pp.113-120.

Langsjoen P.H., Langsjoen A., Willis R., Folkers K. „Treatment of Hypertrophic Cardiomyopathy with Coenzyme Q10“. Mol Aspects Med, 1997;18 Suppl.:s145-s151.

Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Willis R., Folkers K. „Treatment of essential hypertension with coenzyme Q10“. Mol. Aspects of Med. 1994;15 Suppl. s265-s272.

Langsjoen H.A., Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Willis R., Folkers K. (1994) „Usefulness of coenzyme Q10 in clinical cardiology, a long-term study“. Mol. Aspects of Med. 15 Suppl. s165-s175.

Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Folkers K. „Isolated diastolic dysfunction of the myocardium and its response to CoQ10 treatment“. Folkers, K., Mortensen S.A., Littarru G.P., Yamagami T., and Lenaz G. (eds) The Clinical Investigator, 1993;71:S140-S144.

Folkers K., Langsjoen P.H., Langsjoen P.H. „Therapy with coenzyme Q10 of patients in heart failure who are eligible or ineligible for a transplant“ Biochem Biophys Res Commun 1992 Jan 15, 182(1):247-53.

Folkers K; Hanioka T; Xia LJ; McRee JT Jr; Langsjoen P. „Coenzyme Q10 increases T4/T8 ratios of lymphocytes in ordinary subjects and relevance to patients having the AIDS related complex“. Biochem Biophys Res Commun, 176: 2, 1991 Apr 30, 786-91.

Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Folkers K., Richardson P. (1991) „Treatment of patients with human immunodeficiency virus infection with coenzyme Q10“ Folkers K., Littarru G.P., and Yamagami, T., (eds) Biomedical and Clinical Aspects of Coenzyme Q, 6:409-415.

Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Folkers K. „A six-year clinical study of therapy of cardiomyopathy with Coenzyme Q10“. Int. J. Tiss. React. 1990; XII, vol. 3 pp. 169-171.

Langsjoen P.H., Langsjoen, P.H., Folkers, K. „Long term efficacy and safety of coenzyme Q10 therapy for idiopathic dilated cardiomyopathy“. The American Journal of Cardiology, 1990;65:521 - 523.

Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. „Pronounced increase of survival of patients with cardiomyopathy when treated with coenzyme Q10 and conventional therapy“. Int. J. Tissue React. 1990;12(3):163-8.

Langsjoen P.H., Folkers K., Lyson K., Muratsu K., Lyson T., Langsjoen Peter H. (1988) „Effective and safe therapy with coenzyme Q10 for cardiomyopathy“. Klin. Wochenschr. 66:583-593.

Folkers K., Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Nara Y., Muratsu K., Komorowski J., Richardson P., Smith T.H. (1988) „Biochemical Deficiencies of Coenzyme Q10 in HIV-Infection and Exploratory Treatment“. Biochemical and Biophysical Research Communications, 153(2):888-896.

Langsjoen P.H., Langsjoen P.H., Morishita M., Muratsu K., Lyson K., Folkers K. „The long-term value of Coenzyme Q10 in patients with cardiomyopathy“. Biomedical and Clinical Aspects of Coenzyme Q, Folkers K., Yamamura Y.,(eds), Elsevier, Amsterdam 1986;5:303-308.