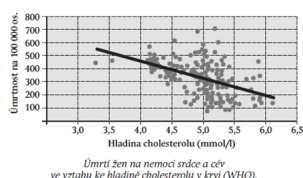


Je rok 2017 a v médiích se neustále opakuje jedna velká lež: Cholesterol je hlavní rizikový faktor nemocí srdce a cév, často s přihloupnými billboardy a reklamou o tom, jak potraviny bez cholesterolu jako margaríny jsou zdravé pro srdce.

Zlý a hodný cholesterol? Nesmysl!

Jak popisují [ve své knize Tučné superpotraviny a oleje](#), stále více odborníků, kteří se dívají na problém nezaopatě, považuje zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi spíše za druhotný, doprovodný jev konkrétního onemocnění, nikoli za jeho příčinu. To znamená, že vyšší cholesterol nezvyšuje riziko nemocí srdce a cév, jak se tvrdí. Naopak se objevily informace, že nízký cholesterol je zdrojem zdravotních potíží a rizikem předčasného úmrtí, zejména u starší populace.



Snižování cholesterolu je byznys a statiny jsou dnes nejdělečným lékem v historii farmaceutického byznysu. Cholesterol je přitom jen jedna z mnoha látek v těle, navíc prospěšná. V těle existuje lipoproteinový systém, na kterém se podílejí kromě bílkovin, přenášejících cholesterol, též estery cholesterolu, triglyceridy a fosfolipidy. Cholesterol je součástí lipoproteinů, dělených na LDL, HDL, VLDL a chylomikrony, přenášejících kromě cholesterolu a tuků také například vitaminy. Většina lékařů stále ještě hodnotí v krevních testech tzv. hodný HDL a zlý LDL cholesterol. Koncept hodného a zlého cholesterolu vznikl tak, že podle zjednodušené představy LDL cholesterol přenáší cholesterol z jater do buněk, zatímco HDL cholesterol odvádí nadbytečný, hromadící se cholesterol z buněk a tkání do jater.

Tento koncept je již překonaný a nezobrazuje vůbec riziko infarktu či mrtvice. Nejenže toto rozdělení vědci zpochybnili již před mnoha lety, ale i nové laboratorní analýzy ukazují, že LDL cholesterol má sedm frakcí, nebezpečné malé částice LDL přispívající ke kornatění tepen, ale větší, neškodlivé částice, stejně jako HDL cholesterol z deseti subpopulacemi není složený jen z tzv. hodného cholesterolu, ale i aterogenního, který se podílí na kornatění tepen.

Obě formy LDL-částic jsou schopné se efektivně vázat na membrány cílových buněk, nicméně čím je částice menší, tím větší částí svého povrchu je schopná se uchytit, a proto se později hůř „pouští“. Navíc čím je částice LDL menší, tím více ji mohou poškodit vnější vlivy jako například oxidativní stres.

Malé oxidované částice LDL navíc spouštějí zánět v cévní stěně, tvoří se sraženiny následkem zánětu, nikoli cholesterolu a případně dojde k uzavření cévy či embolii. *Cholesterol zde funguje jako sanitka, snaží se léčit poraněnou cévu. Ten, kdo tvrdí, že cholesterol způsobuje kornatění tepen, používá stejnou logiku jako obviňovat sanitku z dopravní nehody jen proto, že se sanitka nachází na místě dopravní nehody.*

V jedné studii zahrnující 231 986 pacientů trpících nemocemi srdce jen polovina měla vyšší hladinu tzv. zlého LDL cholesterolu. A jak uvádím v kapitole o cholesterolu, u starších lidí je vyšší cholesterol spojený s nižším rizikem úmrtí. Nízký cholesterol je rizikovým faktorem vzniku infekcí, rakoviny a sebevražd.

Riziko nemocí srdce není o cholesterolu

V praxi to znamená, že ten, kdo má normální hladinu cholesterolu, anebo má cholesterol snížený pomocí léků, stejně může být ohrožen infarktem a mrtvicí, protože má v krvi vyšší hladinu nebezpečných lipoproteinů, které způsobují kornatění, a někdo jiný, kdo má zvýšený cholesterol, může mít převahu neškodlivých lipoproteinů, tedy prospěšného cholesterolu, a tím pádem není ohrožen srdeční příhodou a je nesmyslné mu hladinu cholesterolu snižovat. O riziku infarktu či mrtvice rozhoduje množství nebezpečných a neškodlivých lipoproteinů, nikoli hladina cholesterolu jako taková.

Cholesterol s fosfolipidy potřebujeme pro tvorbu buněk a buněčných struktur, pro tvorbu stresového hormonu kortizolu, bez kterého nepřežijeme jediný den, pro tvorbu pohlavních hormonů a vitamínu D. Diabetici jsou výrazně ohroženi nemocemi srdce, očními či ledvinovými komplikacemi. Mnozí z nich mají vysoký počet aterogenních lipoproteinů, poruchu metabolismu tuků a i při normálním cholesterolu vysoké riziko infarktu. K hlavním rizikovým faktorům infarktu či mrtvice totiž patří vysoký krevní tlak, kouření, porucha metabolismu tuků a dalších 200 až 300 faktorů, jako jsou sedavý způsob života, stres, výskyt nemocí srdce v rodině, pohlaví (ženy před menopauzou chrání pohlavní hormony, ale po přechodu jsou ohrožené víc než muži) či věk.

Snížovat vyšší hladinu cholesterolu v krvi preventivně není vědecky podložené a může to být i škodlivé.

Nízký cholesterol je spojený s

- rakovinou

- mozkovou mrtvicí

- vyšší úmrtností

- rizikem infekcí

- Alzheimerovou chorobou

- sebevraždou, agresivitou

Mýtus: Vyšší hladina cholesterolu způsobuje nemoci srdce a cév.

Pravda: Neexistuje zlý cholesterol, cholesterol je zdraví prospěšná látka a doposud ani po desítkách let výzkumu NENÍ a nebude prokázáno, že způsobuje nemoci srdce, cév atd. Zvýšený cholesterol (a nasycené tuky v mase, sádle, másle, kokosovém oleji) není hlavním rizikovým faktorem kornatění tepen (aterosklerózy), a tím ani nemocí srdce, nevypovídá nic o riziku infarktu či mrtvice.

MUDr. David Frej, více v knize [Tučné superpotraviny a oleje, Eminent 2017](#)