

De cholesterol-leugen

Prof. dr. Walter Hartenbach

De cholesterol- leugen

Derde druk



Uitgeverij Ankh-Hermes bv – Deventer

Oorspronkelijke titel: *Die Cholesterin-Lüge – Das Märchen vom bösen Cholesterin*, uitgegeven door F.A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München

Vertaling: Gerard Grasman

Eerste druk januari 2006

Tweede druk juni 2006

Derde druk maart 2008

De uitgever aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor de aanbevelingen die in dit boek worden gedaan. Hij adviseert de lezer bij serieuze klachten in eerste instantie zijn arts te raadplegen.

CIP-gegevens

ISBN: 978 90 202 4394 9

NUR: 870

Trefwoord: cholesterol

© 2002 F.A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München

© 2005 Nederlandse vertaling Ankh-Hermes bv, Deventer

Uit deze uitgave mag uitsluitend iets verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, opnamen, of op welke andere wijze ook, hetzij chemisch, elektronisch of mechanisch, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Any part of this book may only be reproduced, stored in a retrieval system and/or transmitted in any form, by print, photoprint, microfilm, recording, or other means, chemical, electronic or mechanical, with the written permission of the publisher.

Inhoud

Voorwoord 9

- 1 De anticholesterolcampagne:
een gevaarlijke dwaalweg 15
De misleiding door de media 15
De door de belanghebbende industrieën geleide
misleiding 33
De slachtoffers van de misleiding –
een kort overzicht 47

- 2 Het belang van cholesterol 51
Grondbeginselen 51
Specifieke evaluaties 52
 - a. *Cortisol* 52
 - b. *Vrouwelijke en mannelijke geslachtshormonen* 56
 - c. *Het minerale corticoïde aldosteron* 60
 - d. *Galzuren* 60
 - e. *Vitamine C en D* 60
 - f. *Cholesterol als grondstof voor de cellen* 61Samenvatting 65

- 3 Cholesterol: vormen en bloedwaarden 67
Vormen van cholesterol 67
Cholesterolspiegel in het bloed 69

- 4 Schommelingen in de cholesterolspiegel 71

- 5 Cholesterol en de misleidende statistieken 75
 - Onjuiste beeldvorming door statistieken 75
 - Uitspraken van wetenschappers over cholesterol en het op basis van statistieken geschetste onjuiste beeld 78

- 6 Arteriosclerose en de oorzaken 99
 - Erfelijke aanleg 100
 - Nicotine 100
 - Adipositas (vetzucht) 104
 - Jicht 105
 - Diabetes (suikerziekte) 106
 - Hoge bloeddruk 106
 - Chronische stress 109

- 7 Voedingsstoffen en hun relatie met cholesterol 113
 - Eiwitten 115
 - Koolhydraten 119
 - Vitaminen 121
 - Vitamine A* 121
 - Vitamine-B-complex* 121
 - Vitamine C (ascorbinezuur)* 122
 - Vitamine D* 123
 - Mineralen (elektrolyten) 124
 - Kalium (K)* 124
 - Natrium (Na)* 127
 - Calcium (Ca)* 129
 - Fosfor (P)* 130
 - Magnesium (Mg)* 130

- 8 De cholesterolspiegel verlagen is levensgevaarlijk 133

Tot slot 136

Overzicht van de internationale literatuur over de
waarde van cholesterol 138

Literatuur 142

Register 149

Voorwoord

Dit boek richt zich tegen de meest omvangrijke misleidingscampagne op medisch gebied die de wereld ooit heeft gekend. Zij bestaat uit een stortvloed van door de levensmiddelen- en farmaceutische industrie gestuurde onjuiste beweringen over cholesterol. Op basis van wetenschappelijke feiten wil dit boek daartegen ageren. Hiertoe bevat dit boek een samenvatting van de onderzoeksresultaten van meer dan 6000 onderzoeken, uitgevoerd door een aantal internationaal gereputeerde Europese en Amerikaanse cholesterolonderzoekers. Door de hier genoemde industrieën worden twijfelachtige personen van medische faculteiten en pseudomedische instellingen betaald om hun commerciële doel te verwezenlijken, namelijk demonisering van cholesterol door middel van amateuristische en vaak volstrekt onzinnige verklaringen, die uiteraard de reclameleuzen van hun sponsors dienen.

Noodlottig zijn vooral de door deze industrieën wereldwijd gemanipuleerde statistieken, die blijkbaar door de meerderheid van geneeskundigen en diëtisten voor zoete koek worden geslikt. Daar komt bij dat deze onjuiste beweringen over cholesterolgehalten in het bloed (de cholesterolspiegel) deze artsen in de gelegenheid stellen om iedere patiënt in feite tot een levenslange patiënt te maken. Dit alles onder het motto ‘De dokter waakt over je’ – zodat zij vooral ook hun declaraties bij de ziekenfondsen kunnen indienen.

Voor deze propagandistische, zuiver commercieel gerichte demonisering van cholesterol betalen margarineproducenten – en vooral ook de farmaceutische indus-

***Veel uitspraken
over cholesterol
zijn onjuist.***

**Negatieve
effecten van
verlaging van de
cholesterol-
spiegel worden
verzwegen.**

trie, die cholesterolverlagende middelen aan de man brengt – de statistici 50 tot 75 miljoen euro per statistiek. Dergelijke bedragen geven zij graag uit om in statistieken alle negatieve resultaten van cholesterolverlaging te verdonkeremanen en het accent te leggen op de vermeende invloed van cholesterol op de kans op een hartinfarct, *hoewel die invloed door geen enkele statistiek wordt aangetoond*. Er wordt geprobeerd de medische wereld te overbluffen door middel van het grote aantal onderzoekers dat aan deze demoniseringscampagne meewerkt.

Er wordt vooral ook geschermd met grote aantallen proefpersonen: voor de *Framingham Study* 5450 proefpersonen, voor de *Simvastatin Study (4-S)* (beter bekend als de *4-S Study*) 4444 proefpersonen, en voor een multifactorieel Fins onderzoek 2000 proefpersonen. Een Amerikaans onderzoeksinstituut, het *National Heart, Lung and Blood Institute*, spreekt zelfs van maar liefst 650.000 proefpersonen die deze instelling over controletermijnen, variërend van 10 tot maar liefst 50 jaar (!), regelmatig zou hebben ‘gecontroleerd’ en geobserveerd.

**Het merendeel
van de verrichte
onderzoeken
kan de toets van
een wetenschappelijke
kritiek niet
doorstaan.**

Dergelijke ‘statistieken’ – die ook ‘onderzoeken’ worden genoemd – zijn door de in hoofdstuk 5 gepresenteerde kritische wetenschapsbeoefenaren aan nauwlettende analyses onderworpen. En aangezien deze ‘statistieken’, volstrekt in strijd met de feiten, steeds opnieuw door artsen en tijdschriften buiten de wetenschap zelf als ‘bewijzen’ worden aangevoerd – namelijk voor de bewering dat cholesterol de oorzakelijke factor achter het hartinfarct zou zijn – moeten de belangrijkste statistieken en hun bewijskracht hier kort worden besproken.

1. In het kader van de roemruchte *Simvastatin Study* (4-S) werden 4444 personen onderzocht. Het resultaat: ‘Een verhoogde cholesterolspiegel heeft géén invloed op de ontwikkeling van arteriosclerose (‘aderverkalking’) of het hartinfarct. Verlaging van de cholesterolspiegel is zinloos en daarom niet geïndiceerd.’

2. Uit de Finse *Multifactorial Study*, waarbij de cholesterolspiegel van meer dan 2000 personen werd gemeten, werd onder proefpersonen die met cholesterolverlagende middelen waren behandeld een drie keer zo hoge incidentie van het hartinfarct vastgesteld, alsmede eenderde meer sterfgevallen dan in de onbehandelde groep.

3. Bij de *Helsinki Heart Study I* (1987; 700 proefpersonen) bleek de toename van de dodelijke bijwerkingen van cholesterolverlagende middelen 40 procent te zijn, in vergelijking met de controlegroep; vijf jaar later leverde *Helsinki II* (1993) zelfs een nog hoger percentage op, namelijk 50 procent. Significant was ook een toename van de mortaliteit met kanker als oorzaak, onder invloed van cholesterolverlagende middelen, volgens *Helsinki II* 43 procent.

4. Door middel van de *Framingham Study* (4500 proefpersonen) werd geprobeerd een bewijs voor het nut van cholesterolverlagende middelen te leveren, maar dit streven leverde geen succes op. Wel bleek bij behandeling met cholesterolverlagende middelen een aanzienlijke toename van het aantal sterfgevallen als gevolg van kanker. Prof. P. Skrabanek kenschetste de bemoeienissen van de farmaceutische industrie, die dit onderzoek heeft bekostigd, als volgt: ‘In de geneeskunde is nauwelijks iets zo grondig bewezen als het gebrek aan succes van deze interventies [statistieken], bedoeld om cholesterol verantwoordelijk te stellen voor de ontwikkeling van een coronaire hartaandoening.’ Hij voegt hieraan toe: ‘De farmaceutische industrie heeft deze

Het risico op hartinfarct en kanker lijkt door cholesterolverlagende middelen toe te nemen.

De farmaceutische industrie manipuleert de statistieken in haar voordeel.

statistieken net zolang gemanipuleerd totdat ze uiteindelijk overeenkwamen met haar wensen; per slot van rekening hebben ze 50-70 miljoen dollar gekost, en mochten ze voor de betalende industrie niet nutteloos blijven.’

**Hogere
cholesterol-
waarde =
geringer risico
op kanker.**

5. De *Clofibrat Study* onderzocht de uitwerking van cholesterolverlagende medicamenten van die naam bij 1000 proefpersonen. Een schrikbarende stijging van het aantal sterfgevallen door kanker leidde tot een verbod op voortzetting van dit onderzoek. Het Amerikaanse *National Heart, Lung and Blood Institute* deed onderzoek naar de werkzaamheid van cholesterol bij 650.000 proefpersonen, een onderzoek dat decennia heeft geduurd. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor invloed van cholesterol op de ontwikkeling van arteriosclerose of een hartinfarct. Wat bleek echter wel?

Hoe hoger de cholesterolspiegel is (het gemiddelde is 220 mg/dl, hetgeen in Nederland overeenkomt met een waarde 5,60 mmol/l), des te lager de incidentie van kanker; en ook des te geringer het aantal sterfgevallen als gevolg van andere aandoeningen.

Deze vijf essentiële voorbeelden van statistisch onderzoek naar het nut van cholesterolverlagende middelen wezen eensluidend uit:

**Van nader
onderzoek naar
met cholesterol
samenhangende
factoren ziet
men graag af.**

1. Cholesterol heeft géén invloed op de ontwikkeling van arteriosclerose of een hartinfarct.
 2. Er bestaat een duidelijk verband tussen hoge cholesterolwaarden en een hogere levensduurverwachting en een geringere kankerincidentie.
 3. Er bestaat een duidelijk verband tussen verlaging van de cholesterolspiegel en significant meer sterfgevallen en een significant grotere kankerincidentie.
- Geen van de statistieken waarop de farmaceutische industrie zich beroept, is aan de hand van zuiver weten-

schappelijke criteria tot stand gekomen. Controles van de cholesterolspiegel behoren hand in hand te gaan met het onderzoek naar de erdoor gevormde stoffen – zoals steroïden – en de als gevolg daarvan optredende veranderingen in de eiwitten-, mineralen- en vitaminenhuishouding. Toch werd niet één van deze onderzoeken ter hand genomen. Zelfs van toereikende controle van de cholesterolwaarden zelf was geen sprake. Het staat alleen vast dat iedere verlaging van de cholesterolspiegel niet alleen nutteloos is, maar zelfs gevaarlijk voor de gezondheid en vaak ook dodelijk.

In weerwil van deze glasheldere resultaten en de daaruit resulterende ernstige waarschuwing tegen iedere cholesterol daling lijkt een groot deel van de medische gemeenschap daar niet van onder de indruk. De ervaring leert mij dat dit verband houdt met de onder artsen vaak ontbrekende kennis van de medische feiten. Dit geldt ook voor hun kennis van de belangrijkste processen in de stofwisseling, de stoffen die uit cholesterol ontstaan, alsmede de veranderingen in de eiwitten-, hormonen-, mineralen- en vitaminenhuishouding die daaruit voortvloeien.

Het artseneroep wordt in toenemende mate vooral een business, ten koste van de volksgezondheid. Persoonlijk zou ik iedere arts die aanmerkingen maakt op mijn cholesterolspiegel, of zelfs iedere arts die aanstalten zou maken om deze spiegel bij mij te meten, geen vertrouwen kunnen schenken. Ga liever te rade bij een grote kliniek, zoals in een groot ziekenhuis, of een academische kliniek. Deze staan in hoge mate garant voor uitstekend opgeleide, kritische medici.

Hadden we ervan mogen uitgaan dat de sterfgevallen die door het medicament Lipobay® van Bayer zijn veroorzaakt het publiek wel wakker zouden schudden? De verontrusting erover was helaas echter slechts van

Het ontbreekt veel artsen aan kennis over de cholesterolstofwisseling.

Het schandaal rond Lipobay® raakte snel in het vergeetboek.

korte duur, want de ‘cholesterolmaffia’ – namelijk de desbetreffende industrie – slaagde er binnen de kortste keren in de openbare discussie hierover tot zwijgen te brengen.

We kunnen ons afvragen: ‘Tot hoeveel schrikbarende toestanden moet de campagne tot verlaging van de cholesterolspiegel nog leiden, voordat de misleidende propaganda het zwijgen wordt opgelegd?’ Zolang de media de bevolking blijven misleiden met hun kolde-rieke, volstrekt ondeskundige beeld van de betekenis van cholesterol, of zolang ‘pseudowetenschappelijke kletstantes’ op de televisie (zoals op blz. 16 wordt beschreven) hierover nog het hoogste woord voeren, zal deze volksverlakkerij triomfen blijven vieren.

1 De anticholesterol- campagne: een gevaarlijke dwaalweg

De misleiding door de media

Het heeft er alle schijn van dat pers, radio en televisie, waar het hun berichtgeving over cholesterol betreft, aan de leiband lopen van de ‘anticholesterolmaffia’. De berichtgeving lijkt in wezen te worden gestuurd door de margarineproducenten en de farmaceutische industrie, die cholesterolverlagende producten of middelen aanprijzen. Voorop loopt hierbij de Amerikaanse onderneming Merck Sharp & Dohme, die met de door haar gemanipuleerde statistieken vanuit Amerika heel Europa overstroomt en speciaal voor deze commerciële misleidingscampagne een medisch centrum op poten heeft gezet. Ook bedrijven als Braun Melsingen AG, Boehringer Mannheim GmbH en het Margarine-Institut für Gesunde Ernährung in Hamburg leveren hieraan een belangrijke bijdrage. Zij leveren de leden van de jury die beslist over de toekenning van de door de industrie ingestelde *Heinrich-Wieland-Preis*, bedoeld om hun commerciële inspanningen een wetenschappelijk vernisje te geven.

Voor haar doeleinden sponsort genoemde industrie een misleidende pseudowetenschap, waarin vooraanstaande plaatsen worden ingenomen door, helaas, prof. dr. Schwandt, directeur van de Medizijnische Klinik II van het Klinisch Zentrum Großhadern van de LMU in

**De media
verbreiden de
misleidende
informatie van
de
belanghebbende
industrieën.**

**Wetenschappe-
lijke instituten
worden
gesponsord door
de
farmaceutische
industrie.**

München, alsmede het door prof. Seidel en zijn naaste medewerkers geleide Institut für Klinische Chemie, eveneens behorend tot het Zentrum Großhadern. Hun wetenschappelijke onderzoeken, gestuurd door de eerder genoemde industrie, zijn nagenoeg uitsluitend gericht op het vinden van steun voor een bedenkelijk misleidende campagne tegen cholesterol.

De beide takken van industrie subsidiëren bovendien met grote bedragen pseudomedische instellingen als de Lipid-Liga en arterioscleroseverenigingen, instellingen die geen enkele medicus in dienst hebben en wier amateuristische, onzinnige beweringen over cholesterol door radio, televisie en pers zonder enige vorm van kritiek worden geslikt of zelfs luidkeels gesteund. In hun reportages en verdere berichtgeving komen alleen de door de industrie naar voren geschoven medici aan het woord, terwijl optredens van oordeelkundige, serieuze beoefenaren van de medische wetenschap met nauwelijks te overtreffen brutaliteit en alle mogelijke middelen worden verhinderd. Dit ervoer ik in mei 1999 aan den lijve in het Gesundheitsforum van de *Süddeutsche Zeitung*, en in februari 2000 en juni 2001 in programma's over gezondheid.

**Foutieve
voorlichting via
de televisie.**

De misleiding van de bevolking door middel van een onjuiste en volstrekt onwetenschappelijke voorstelling van cholesterol in het Beierse televisiespreekuur van de naar mijn mening slecht geïnformeerde en kritiekloze dr. Antje-Katrin Kühnemann, gaf mij aanleiding dadelijk in de pen te klimmen voor het schrijven van een open brief aan de hoofdredacteur van dat programma, dr. Fuchs, ook verstuurd aan meer dan honderd medische faculteiten, politieke commissies en de media.

*Open brief aan das Bayerisches Fernsehen
t.a.v. de hoofdredacteur, dr. Fuchs*

Geachte dr. Fuchs,

Dr. Antje-Katrin Kühnemann werkt in haar programma *Sprechstunde* voor uw televisiemaatschappij ijverig mee aan de grootste medische misleidingscampagne van de afgelopen eeuw.

De bevolking wordt al ruim vijftig jaar overstroomd met door de industrie verspreide desinformatie. Ook dr. Antje-Katrin Kühnemann werkt in haar televisiespreekuur op onverantwoordelijke manier mee aan deze bewuste misleiding (zie Borgers: *Cholesterin, das Scheitern eines Dogmas* – ‘Cholesterol, het falen van een medisch dogma’).

In februari 2000 en juni 2001 presenteerde dr. Kühnemann – samen met haar gesprekspartners prof. dr. Joachim Thiery en prof. dr. Elisabeth Steinhausen-Thiessen, die geen van beiden op enigerlei klinische ervaring of wetenschappelijk werk op dit gebied kunnen bogen – een van een rijke fantasie getuigende, maar volstrekt irreële voorstelling van cholesterol. Dit onjuiste beeld strookte volledig met de verkeerde voorstelling van zaken door het Amerikaanse farmaceutische concern Merck Sharp & Dohme, dat in de anticholesterolcampagne met behulp van gemanipuleerde statistieken, waaraan vele miljoenen werden gespendeerd, een zeer bedenkelijke rol vervult.

Stuitend was ook het gedrag van dr. K. tegenover serieuze beoefenaren van de wetenschap. Zij slaagde erin deze op getrukte wijze effectief buitenspel te zetten door een pseudo-interview te ensceneren dat klaarblijkelijk moest voorkomen dat dergelijke deskundigen live voor de camera’s zouden verschijnen. Kennelijk is dr. K. nog onkundig van de medewerking van de door

**De kijker wordt
bewust misleid.**

**Serieuze
wetenschappers
komen niet aan
het woord.**

de ‘anticholesterolmaffia’ betaalde instituten, anders zou zij nooit *nota bene* de namen van dit soort instituten hebben gebruikt om haar ‘bewijsvoering’ te schragen met hun kant noch wal rakende beweringen. In de door winstbejag ingegeven misleiding van de bevolking spelen de fabrikanten van margarine en farmaceutische concerns als Merck Sharp & Dohme, Braun Melsungen AG, Boehringer Mannheim GmbH, Abbott GmbH en het Margarine-Institut für gesunde Ernährung – in de vorm van hun jury ten behoeve van de door deze industrie in het leven geroepen *Heinrich-Wieland-Preis* – een leidende rol.

**De industrie
betaalt smakken
geld voor
‘gunstige’
statistieken.**

Voor deze propagandistische, onzinnige en volstrekt onjuiste voorstelling van de waarde en betekenis van cholesterol laat de hierboven genoemde, voornamelijk uit Amerikaanse ondernemingen bestaande industrie statistieken opstellen die speciaal op dit doel zijn toegesneden (waarvoor zij 50 tot 70 miljoen dollar per statistiek uitgeeft). Van die gemanipuleerde statistieken – die zoals gezegd werden gekenschetst als ‘de grootste misleidingscampagne van de afgelopen eeuw’ – zijn vooral de resultaten van de volgende onderzoeken het vermelden waard: de zogeheten *WOS Study*, de *4-S Study*, de *U.D.-Framingham Study*, de *Helsinki Study I* en *II*, een onderzoek van het Amerikaanse *National Heart, Lung and Blood Institute* en de *Clofibrat Study*. Alle zogenaamde ‘onderzoeksresultaten’ en de erop gebaseerde statistieken werden door gereputeerde wetenschappelijke autoriteiten op dit terrein, zoals M. Apfelbaum, M. Berger, D. Borgers, G. Glaeske, J. Holtmeier, H. Immich, M. Kaltenbach, T.B. Newman, P. Skrabanek, N. Worm, W.E. Stehbens en anderen geïrriteerd van de hand gewezen en met de volgende bevoordelingen veroordeeld: ‘Gemanipuleerd – fantasievol – zonder wetenschappelijke basis – ondeugdelijk – nutteloos – oppervlakkig – gemanipuleerd – getruukt –

onzinnig – onbruikbaar – broddelwerk – misleidend ...’ enzovoort, om slechts een greep te doen uit hun ernstige kritiek. Hieraan voegde prof. Skrabanek nog toe: ‘In de geneeskunde is nauwelijks iets zo grondig bewezen als het gebrek aan succes van deze interventies [experimenteel onderzoek met cholesterolverlagende middelen, vert.], bedoeld om cholesterol verantwoordelijk te stellen voor de ontwikkeling van coronaire hartaandoeningen.’

Helaas hebben de erop gebaseerde cholesterolstatistieken onder de pseudowetenschappelijke naam ‘preventieonderzoeken’ bij de lichtgelovige media en een groot deel van de artsengemeenschap ingang gevonden. Dit werpt de vraag op – zoals Borgers in zijn boek schrijft – ‘hoe het mogelijk is dat de armzalige stand van de medisch-wetenschappelijke kennis inzake de cholesterolhypothese in de Verenigde Staten als een verantwoord uitgangspunt werd genomen’ (zoals ook in de door dr. K. gepresenteerde televisie-uitzending het geval was), ‘terwijl op de preventiepolitieke agenda geen plaats wordt geboden aan echte, wetenschappelijk gefundeerde statistieken’.

Bij veel medici speelt bovendien de gedachte mee dat iedere patiënt die met cholesterolverlagende middelen wordt behandeld meteen als een patiënt voor het leven kan worden beschouwd, want de cholesterolspiegel kan onmogelijk door middel van dieetmaatregelen of medicamenten duurzaam worden verlaagd, om de eenvoudige reden dat zij steeds weer terugkeert tot haar uitgangswaarde.

De farmaceutische industrie heeft met haar cholesterolverlagende middelen een miljardenbusiness gecreëerd (in Amerika alleen al 40 miljard dollar per jaar; en momenteel in Duitsland naar schatting 2,5 miljard euro). De industrie misbruikt haar financiële kracht door voor zichzelf medische centra op poten te zetten

Cholesterol is niet de boosdoener bij coronair vaatlijden.

Veel artsen zijn blij met ‘patiënten voor het leven’.

**Machtsmisbruik
door
farmaceutische
concerns.**

**Reële doorsnee-
waarde
cholesterol bij
volwassenen 6,36
mmol/l.**

die pseudowetenschappelijke beweringen de wereld insturen, zoals gebeurt door het Institut für Klinische Chemie van het Klinisch Zentrum Großhadern van de LMU in München (hierover meer op blz. 33 e.v.); en de eveneens door de industrie gesubsidieerde instellingen als de Lipid-Liga, diverse arterioscleroseverenigingen en andere. Alle *wetenschappelijke* inzichten en discussies daarover worden echter door deze instellingen onderdrukt, zoals Borgers het in zijn boek beschrijft en ik ook zelf op gesponsorde congressen heb ondervonden. Het zijn deze niet serieus te nemen instellingen waarop dr. K. zich klakkeloos beroept, zoals ook geldt voor de door haar als concrete ‘bewijzen’ gepresenteerde oriënteringstabellen van cholesterolwaarden, welke in overeenstemming met de verlangens van deze industrie zijn opgesteld, zodat ze niet alleen onjuist, maar zelfs levensgevaarlijk zijn. Volkomen willekeurig verlaagt de hier genoemde – en door dr. K. gesteunde – industrie de normale cholesterolwaarde naar 200 mg/dl of 5,09 mmol/l of zelfs daaronder – een veel te lage waarde! Wereldwijd wordt een reële doorsnee-meetwaarde voor volwassenen van 250 mg/dl of 6,36 mmol/l aangehouden die, al naargelang de belasting van het systeem, schommelt. Bij 20 procent van de bevolking ligt de meetwaarde op een niveau van 300-350 mg/dl of 7,63-8,90 mmol/l) – *altijd een bewijs van verhoogde vitaliteit*. Op grond van de door dr. K. genoemde, onjuiste meetwaarden zou vrijwel de hele volwassen bevolking aan hypercholesterolemie lijden – en dus gevaar lopen aan een behandeling met cholesterolverlagende middelen te worden blootgesteld.

Bij iedere toepassing van zulke middelen dienen we ons echter te realiseren dat cholesterol de grondstof vormt voor de steroïden, waarmee het ook de grondstof is voor het dominante stresshormoon cortisol. Daling van het cholesterolgehalte van het bloed leidt daarom

altijd tot een geringere productie van deze hormonen, hetgeen op zijn beurt tot een vermindering van het verstandelijke en het fysieke prestatievermogen leidt, iets waarvan dr. K. blijkbaar volslagen onkundig is. Even onzinnig en gespeend van kennis zijn haar beweringen over stress. Zo getuigt ook haar bewering dat er geen enkel verband zou zijn aangetoond tussen stress en verhoogde cholesterolwaarden van onvoldoende feitenkennis. Het behoort tot de elementaire medische kennis dat alle vormen van belasting van mentale of fysieke aard – vooral sportbeoefening, ziekte, operaties en letsel door ongevallen – tot een *stijging* van de cortisolspiegel leiden, en daarmee ook tot een *toename* van de grondstof voor deze steroïde, cholesterol! Dit is nodig om de energetische stof glucose uit het eiwitdepot naar verbruiksbehoefte te activeren, zoals ik bij maar liefst 6000 patiënten heb kunnen aantonen.

Diezelfde overwegingen gelden ook voor alle overige steroïden waarvan cholesterol de grondstof is. Tegen de onzinnige verlaging van de gemiddelde cholesterolspiegel waarop de industrie zo bezorgd aandringt, nota bene tot een werkelijk levensgevaarlijk niveau van 100 mg/dl (2,54 mmol/l) of nog lager, moet worden aangevoerd dat er geen enkele indicatie voor de noodzaak van deze verlaging bestaat. Een tweede ernstige tegenwerping is dat de met behulp van medicamenten geforceerde verlaging van de cholesterolspiegel niet alleen leidt tot een forse vermindering van het verstandelijke en fysieke prestatievermogen, maar bovendien tot ondermijning van de vitaliteit bij de man, zelfs tot impotentie toe, en bij de vrouw tot verminderde vruchtbaarheid. Daarnaast veroorzaakt deze verlaging stoornissen in de opbouw van spierweefsels en het skelet, alsmede een gevaarlijke verschuiving in de elektrolytenhuishouding die gepaard kan gaan met dodelijke hart- en bloedsomloopstoornissen, vooral als gevolg van daling

Stress verhoogt de cholesterolspiegel.

Cholesterol-daling = verminderd prestatievermogen.

**Er bestaat geen
'goed' of 'slecht'
cholesterol!**

van de glucosespiegel en gebrek aan kalium.

Al even nonsensicaal of zelfs welhaast kortzichtig zijn de beweringen van de wetenschappelijke gesprekspartners van dr. Kühnemann, zoals prof. dr. Elisabeth Steinhauer-Thiessen, over het bestaan van een 'goede' vorm van cholesterol, namelijk HDL-cholesterol (HDL betekent *High Density Lipoproteïne-cholesterol*) en een 'slechte' vorm, LDL-cholesterol (LDL is *Low Density Lipoproteïne-cholesterol*).

HDL en LDL zijn echter geen cholesterolvormen, maar vervoerseiwitten (dus proteïnen). Ze bezitten het vermogen om vetlichaampjes (lipiden) op te nemen (hiertoe behoort ook het lipide *cholesterol*), waardoor deze transportabel worden. Daarom spreken we van het HDL-cholesterolcomplex en het LDL-cholesterolcomplex.

**Arteriosclerose
plaques
bestaan voor
hooguit 1
procent uit
cholesterol.**

Het HDL-lipoproteïne neemt het door de voeding toegevoerde en door de cellen afgestoten cholesterol op en transporteert het naar de lever, die het voor 80 procent benut voor de vorming van galzuren, en voor de resterende 20 procent voor de vorming van 'vrije' cholesterol.

De bewering van prof. Steinhauer-Thiessen dat 'HDL-lipoproteïne nodig is voor de afbraak van uit cholesterol bestaande plaques' is volstrekt uit de lucht gegrepen, temeer omdat arteriosclerotische plaques van fibrocellulaire aard zijn en slechts voor maximaal 1 procent uit cholesterol bestaan, een gegeven dat ik op grond van duizenden door mij verrichte operaties aan bloedvaten kan bevestigen.

Het LDL-lipoproteïne neemt de door de lever gevormde cholesterol (80 procent van de totale cholesterol wordt door de lever zelf gevormd en slechts 15 procent wordt betrokken uit het voedsel) op en transporteert het naar de biljarden cellen van ons lichaam. Dit door LDL-lipoproteïne getransporteerde cholesterol is,