



Szendi Gábor TÉNYEKEL A TÉVHITEK ELLEN

A misztifikált pánik

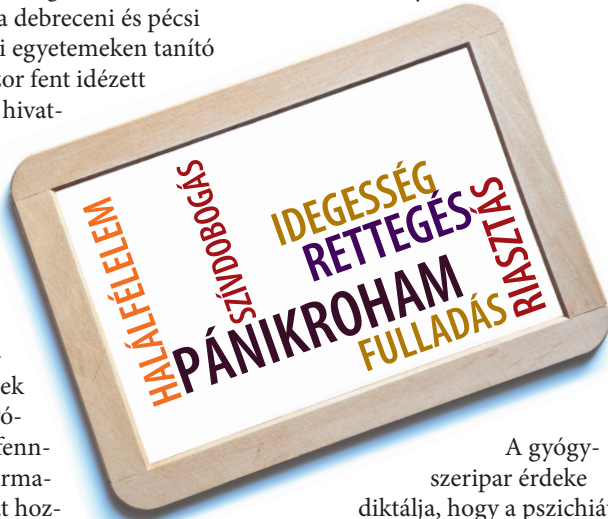
Nem kell antidepresszáns a „téves fulladásos riasztásra”!

Szendi Gábor 1993-ban végezte el a pszichológia szakot, 14 éven át tudományos munkatársként dolgozott, azóta szabadúszó író, pszichológus. Fő kutatási területe az egészséges életmód, eddig 18 könyvet és több száz cikket írt – sokat közülük *Tények és tévHITEK* című internetes oldalán közöl

Amikor a pszichiátria szomatikus eljárásokat alkalmazott, azokról utóbb rendre kiderült, hogy inkább kínzások, mint gyógyítások, és hogy történelmi távlatban inkább szégyenére, mint dicsőségére válnak a szakmának... A gyógyszerek megjelenése azért tűnt döntő fordulatnak, mert enyhíteni látszottak a betegek tüneteit.” Bánfalvi Attila, a debreceni és pécsi orvostudományi egyetemeken tanító filozófiaprofesszor fent idézett tanulmányában hivatkozik Robert Whitakerre is, aki szerint a gyógyításra szánt szerek okozzák az elmebetegségek modern járványát, mivel ezek a szerek nem gyógyítják, hanem fenn tartják az „abnormalitást”, sőt, újakat hoznak létre. A szintén idézett Joanna Moncrieff orvos-pszichiáter, kutató szerint „az a mítosz, hogy a pszichiátriai szerek gyógyító és helyreállító kezelések, milliók számára nyakló nélküli, gyakran végül évtizedekre szóló felírásukhoz vezetett. Valószínű, hogy ezek a szerek számos embert ártalmas fizikai és pszichológiai hatásoknak tettek ki anélkül, hogy ebből előnyük származott volna.”¹

A pánikzavar vagy „pánikbetegség” kezelésében uralkodó mai pszichiátriai felfogást és gyakorlatot, azaz azt a megingathatatlan hitet, hogy a pánikot antidepresszánsokkal és nyugtatókkal lehet „gyógyítani”,

vissza tudjuk követni addig a pontig, ahol már világossá válik, hogy a probléma totális félreértéséről, sőt, szándékos összezavarásáról van szó. E ponton fontos megjegyeznem, hogy a pszichiátria kritikája sosem az egyes pszichiáter ellen, hanem a pszichiátria alapjait képező, a gyógyszeripar által kreált áltudományos tézisek ellen irányul.



A gyógyszeripar érdeke diktálja, hogy a pszichiátriai zavarokat leíró kézikönyv (Mentális zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve, rövidítve DSM) újabb és újabb kiadásaiiban mondhatni osztódással szaporodjanak a diagnózisok. Nem a tudomány halad, csupán újabb és újabb természetes életjelenségek kapnak új nevet a pszichiátria „keresztlőjében”. A kreált diagnózis már „kutatható”, és „igazolható”, hogy adott gyógyszer

„hatásos” a kezelésében, így a betegbiztosítók hajlandók támogatni a gyógyszer árát, ami lehetővé teszi a széles körben való terjesztését. Jól illusztrálja ezt a folyamatot

az, hogy a DSM frissített változatában az olvasási, a számolási, az írási zavarok, a csökkent nemi érdeklődés, az intenzív gyász önálló diagnózisokká váltak. Egy 2008-as tanulmány szerint a DSM alapján életük során az USA lakosainak fele, adott pillanatban a negyede meríti ki egy vagy több pszichiátriai zavar kritériumait.²

A „pánikzavar” ugyancsak mesterségesen kreált diagnózis, valójában az emberiséggel egyidős szorongás-rohamot nevezték el így. A nagy tudományossággal listába vett tünetek egyszerűen a szorongás jól ismert tünetei. E tünetek jó része (szédülés, könnyűfejfűség, mellkasi fájdalom, látászavar, zsiadások testszerte) a szopora légzésnek, azaz a hiperventilációnak tulajdonítható. (Fújjon fel egy gumimatracot, s mindent tapasztalni fogja!). Ha azonban valaki ezt nem tudja, és sajnos, az „agyi elváltozásban” gondolkodó pszichiáter lesz az utolsó, aki elmagyarázza, akkor a szorongás-roham ijesztő, az in-

farktus, agyvérzés, ájulás előtti állapot látszatát kelti, és a következő rohamtól való félelem idézi elő a szorongás révén az újabb rohamokat. A rohamok gyakran minden látszólagos ok nélkül alakulnak ki, ami csak rásegít arra, hogy a „beteg” elhiggye, valami titokzatos kór támadta meg. Valójában jól ismert okok idéznek elő szaporább légzést, gyorsabb szívverést. Ilyen a türelmetlenség, az elfojtott indulat, vagy a már kialakult főbiában a félelmet keltő helyzet vagy tárgy. A kicsit is meg-növekedett légzésszám elég arra, hogy a szervezetben felhalmozódó

oxigén kiváltsa a hiperventiláció tüneteit. A pánik nem meglepő módon azokban az életszakaszokban alakul ki leggyakrabban, amikor amúgy is nagy a feszültség az emberekben (anyagi nehézségek, munkanélküliség, rossz házasság, tartós félelmi állapotok). Ilyenkor elég egy további stressz, és máris kialakulhat a szorongás-roham. A pánik sikeresen kezelhető a roham kiváltó okainak megértésével és viselkedésterápiával. Ilyen terápiát a kognitív-viselkedésterápiában (a jelenségek megismerésén és megértésén alapuló lélektani irányzatban) jártas pszichológus tud nyújtani. Hasonló sikeresség nem mondható el az évenként-évtizedeken át tartó antidepresszáns- és nyugtatókezelésekről. Az antidepresszánsok placebohatáson túli hatosságát az elemzések már régen megkérdőjelezték, a szorongáscsökkentők pedig nem gyógyítanak; csak addig hatnak, amíg szedik őket. A hozzászokás miatt mindkét gyógyszer-csoport elhagyása nagy nehézségekbe ütközik, s ráadásul – mivel ezek semmit nem gyógyítanak meg –



A korábban fulladásos élményeket átéltek később hajlamosabbak a spontán pánikra

ott a kérdés, hogy mi lesz e szerek elhagyása után?

A pánikzavar „ötlete” onnan származik, hogy a ’60-as évek elején Donald Klein pszichiáter felismert egy ritka zavart, amit „téves fulladásos riasztásnak” nevezett el, s ellene az első antidepresszáns, az imipramint hatásosnak vélte. A roham légzéselakadással kezdődik, majd a páciens menekülési késztetést él át, végül hiperventilálni kezd, átélve annak minden fentebb felsorolt tünetét. Klein a jelenséget spontán pániknak nevezte el, mivel a rohamot nem külső körülmény vagy félelem indította el, hanem a légzőközpont túlérzékenysége. A spontán pánik egy ősi, sokszor ismétlődő helyzetből kialakult reflex újraéledése. Amikor az embernek a víz alatt elfogy a levegője, akkor légvétele gátlódik azért, hogy ne kerüljön víz a tüdőbe.

Megjelenik a felszínre úszás sürgető érzése, ahol aztán szopora légzéssel lehet az elfogyott oxigént pótolni. Ezt a magyarázatot támasztja alá az, hogy a korábban fulladásos élményeket átéltek később hajlamosabbak a spontán pánikra.³ A spontán pánik és a pániknak elnevezett szorongás-roham közt a felszíni hasonlóságot a hiperventiláció, és az okozott tünetek keltette ijedelem teremti meg. Ilyen alapon minden lázzal járó betegséget ugyanúgy kéne kezelnünk. A hasonlóság elég volt ahhoz, hogy a két pánikot összemosák, és kutatásokkal „igazolják”, hogy az antidepresszánsok a szorongásos pánikban is hatásosak. A szorongás azonban placebo ideig-óráig jól reagál, így akár a C-vitaminról is be lehetne bizonyítani, hogy hatásos ellenszere a pániknak.

HIVATKOZÁSOK

- 1 Bánfalvi A: A pszichiátria megmentése. LAM 2013;23(1):62–67.
- 2 Kessler RC, Wang PS. The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. Annu Rev Public Health. 2008;29:115-29.
- 3 Szendi G: Pánik – tények és tévHITEK. II. kiadás, Jaffa Kiadó, Bp, 2015

Diétára fogott daganat

90 éve tudjuk, hogy a cukor táplálja a rákot. Táplálkozási szakemberek, természetgyógyászok és dietetikusok egy olyan újfajta étrendet javasolnak, amelynek segítségével a rákos daganatok „kiéheztethetők”

betegségem alatt azt mondta az orvos, hogy egyáltalán ne fogyasz-
szak cukrot és gabonaféléket, de
én ezt nevétségnek tartom!

A cukor káros hatása nem bi-
zonyított, és a barnarizs,
vagy a rozkenyér sem lehet
olyan rossz!”

Az igazság az, ha valaki
daganatos megbetege-
désben szenved, akkor
ezek bizony veszélyes
ételek, és megalapo-
zott biokémiai és

élettani érvek szólnak ellenük.

Ahogy az emberi test különböző szervei külön-
böző funkciókat töltenek be, úgy a sejtek is eltérő
mechanizmusokért felelős sejtstruktúrákból épül-
nek fel. Ilyen sejtstruktúra a mitokondrium is.

Minden egyes sejtünkben mitokondriumok ezrei
vannak, s ezek egyedülállóak abban, hogy oxigént
használnak fel, míg a sejt többi része és az összes töb-
bi sejtstruktúra oxigén nélkül működik, illetve nem
tartalmaz oxigént.

A mitokondriumokban zajlanak azok a folyama-
tok, melyek felszabadítják a táplálékunkban rejlő
energiát. Bennük történik a zsír, a fehérje és a legtöbb
elfogyasztott szénhidrát „elégetése”, ami energiatar-
talmukat felhasználhatóvá teszi a sejtek számára. Itt
szabadul fel az összes energia, amelyet a fehérjékből
és zsírokból nyerünk, valamint a szénhidrátok ener-
giatartalmának 90-95%-a is.

Édesszájú rák

Otto Warburg német fiziológus 1924-ben a rák oka-
ként az oxigénhiányt nevezte meg, amelynek követ-
keztében a mitokondriumok működésképtelenné
válnak.^[1] Ezért a felfedezéséért kapott Nobel-díjat
1931-ben.

Állítása szerint: „A rák oka nem rejtély többé; tud-
juk, hogy akkor alakul ki, ha egy sejt a számára szük-
séges oxigénmennyiség 60 százalékát nélkülözni
kényszerül... A ráknak, a többi betegségnél nagyobb
mértékben lehet rengeteg másodlagos oka is. Ám
a rák esetében is van egy elsődleges ok, ez pedig az,
hogy a normális testi sejtek oxigénalapú sejtlegzése
helyébe a cukor erjesztése kerül.”^[2]

E megnövekedett cukorétvágy oka, hogy a legtöbb
rosszindulatú daganatsejt energiát termelő erőművei,
az oxigén alapú sejtlegzést biztosító mitokondriumok
hibásan működnek.^[3]

Ha a ráksejtek elvesztik ezt a mitokondriális funk-
ciót, az azt jelenti, hogy képtelenek energiát nyerni
a zsírokból vagy fehérjékből, és energiaszükségletü-
ket kénytelenek szénhidrátokból, glükóz formájában
kielégíteni. A rákos sejtekről kimutatták, hogy az
egészséges sejtekhez képest háromszoros vagy akár
öttszörös mennyiségű glükózt is felhasználnak.^[4] E sej-
tek glükózéhsége oly mértékű, hogy sokkal több, kü-

lönöző becslések szerint akár hatszor annyi belépte-
tő kapun (receptoron) keresztül vehetik fel a cukrot,
mint az egészséges sejtek.^[5]

A rákos sejteknek az a tulajdonsága, hogy csak glü-
kózzal táplálkoznak, képezi az alapját a pozitron-
emissziós tomográfiának, amelynek során radioaktív
izotópot tartalmazó, glükózanalóg vegyületeket (pél-
dül fluor-dezoxi-glükózt) használnak a daganatok
feltérképezésére; ez az eljárás mára a rák felismerése-
nek és kezelésének egyik fontos módszerévé vált.^[6]
És mivel a sejtek glükózfelvételének fokozásához in-
zulinra is szükség van, nem meglepő a felfedezés,
hogy a rákos sejteken az inzulin felvételére alkalmas
receptorból is több van, mint az egészséges sejteken.^[7]

A daganatos sejtek egy másik ravasz módot is be-
vetettek a csillapíthatatlan glükózéhségük kielégíté-
sére: az úgynevezett epidermális növekedési faktor
receptorokat (EGFR). Ezek a receptorok olyan fehér-
jét stabilizálnak, amely biztosítja a sejtek számára az
állandó glükózbevitelt.^[8]

Annak érdekében, hogy a vérkeringésben fellelhető
glükóz oroszlánrészét megkaparintsák, a rákos sejtek
inzulint termelnek, vagyis olyan hormont, mely nél-
külözhetetlen a glükózfelvétel fokozásához.

Feltételezések szerint – mivel a glükóz táplálja a rá-
kot – annak megvonásával el is lehet pusztítani a da-
natos sejtet.

Thomas Seyfried, a bostoni egyetem biológiai pro-
fesszorának kutatása szerint a rák genetikai instabili-
tása, illetve egyéb jellemzői is összefüggnek azzal,

A megnövekedett cukor-
étvágy oka, hogy a leg-
több rosszindulatú

daganatsejt energiát termelő erő-
művei, az oxigén alapú sejtlegzést
biztosító mitokondriumok hibásan
működnek

hogy a daganatos sejtnek károsodik a mitokondriális
működése, vagyis a normál energiaforgalma.^[9]

A rákos sejtek energiatermelésük helyreállítása ér-
dekében a glükózt más módon, oxigén nélkül bont-
ják le, ez a folyamat – a glükolízis – azonban hússzor
kevesebb energiát termel, ezért 3–5-szörösére növelik
glükózfelvételüket,^[10] s a glükolízis aránya akár két-
százszorosára is nőhet az egészséges szövetekhez
képest.^[11]

Mint minden sejt, a rosszindulatú daganatsejtek is
hormonális jelzést igényelnek, amely arra utasítja
őket, hogy növekedjenek és fennmaradjanak. Ilyen
hormon az IGF (Inzulinszerű Növekedési Faktor), il-
letve maga az inzulin, amely a véráramba választódik

A fájdalomcsillapítás veszélyei

Szendi Gábor a vény nélkül kapható láz- és fájdalomcsillapítók hatását tanulmányozta, melyeknek reklámjait nap mint nap láthatjuk, olvashatjuk. Joggal gondolhatjuk ezekről, hogy szedésük veszélytelen, különben nem volnának recept nélkül is megvásárolhatók.

A fej-, derék- és különféle ízületi és izomfájdalmak igen gyakoriak, és sokan szinte számolatlanul és rendszeresen szednek ezekre vény nélkül kapható gyógyszereket, különösen az időskorban gyakori krónikus fájdalomban szenvedők.

A legnépszerűbb recept nélkül is kapható láz- és fájdalomcsillapítók a nem szteroid típusú gyulladáscsökkentők (angol nevükből – NonSteroidal Anti-Inflammatory Drug – rövidítve: NSAID) közé tartoznak. Ez a gyógyszer-csoport a „nem szteroid” elnevezést azért kapta, mert hatásmechanizmusa különbözik a gyulladáscsökkentő szteroidokétól, melyek a mellékvesehormonok szintetikus változatai. Ez utóbbiakat ma már – súlyos mellékhatásaik miatt – csak igen indokolt esetben alkalmazzák.

Infarktust fekély helyett?

Ezt a kérdést tette fel egy tanulmány szerzője, amely minden idők legnagyobb gyógyszerbotrányát elemezte.^[1] A rofecoxib nem szteroid fájdalomcsillapítót (mely a szelektív típusba tartozik: lásd keretes írást) 1999-ben hozták forgalomba, annak ellenére, hogy a gyártó tudta, szedése komoly infarktuskockázattal jár. A gyógyszer 2004-ben vonták vissza a piacról, ám a hatóanyaga által okozott infarktuszok száma a becslések szerint 5 év alatt csak az Egyesült Államokban elérhette a 140 ezret is, s ezek közt 60 ezer halálos kimenetelű volt.^[2] Hasonlóan rövid életű volt a valdecoxib, a gyártónak 2,3 milliárd dollár kártérítést kellett fizetnie a visszavonást követően.^[3]

Sajnos, azonban a forgalomban maradt NSAID-ok szedése sem kockázat nélküli. Mivel ilyen fájdalomcsillapítókat általában idősebb korú, gyakran már

koszorúér-betegségben szenvedők szednek, ezért hatásukról értékes információkat kapunk a szívbetegekre vonatkozó adatokból.

A diclofenac hatóanyagú (például Voltaren) fájdalomcsillapítóból 100-150 mg-ot is felírhatnak, holott a halálozás kockázata kis dózis esetén is kétszeres, de 100 mg felett már 5,5-szeres és az infarktusveszély már 2,5-szeres. A celecoxib hatóanyagú (Celebrex) fájdalomcsillapítók esetén már 200 mg felett is 3-szoros halálozási kockázattal kell számolni. Az ibuprofen hatóanyagú tabletták és krémek vény nélkül is kaphatók, az egyik közkezdelt tabletta (Algoflex forte) 600 mg hatóanyagot tartalmaz. Egy ilyen tablettát 31%-kal növeli meg a halálozási kockázatot, ám mivel 6 óra alatt elmúlik a hatása, az ajánlás szerint akár napi három szem, 1800 mg is bevehető. De már 1200 mg felett háromszorosra nő a végzetes mellékhatás veszélye. A naproxen hatóanyagú fájdalomcsillapítók (például Naprosyn) 200-250 mg hatóanyagot tartalmaznak. Egy szem 22%-kal, 500 mg feletti dózis már kétszeres halálozási kockázattal jár.^[4]

A gyógyszeripar által idősebb emberekkel lefolytatott 26 vizsgálat alapján külön fel lehetett mérni a stroke-kockázatot is. Ez naproxen esetében 76%-kal, ibuprofen esetében 236%-kal, a diclofenacnál 186%-kal nőtt meg.^[5]

A hétköznapi használatot megfigyelő vizsgálatokban különféle korú és egészségi állapotú emberek vettek részt. Ilyen, egészségi állapotában vegyes népesség esetén az ilyen gyógyszerek szedésének nyilván átlagosan kisebb a kockázata. 2,7 millió ember NSAID szedésének kardiovaszkuláris következményeit elemezve megállapítható volt, hogy a naproxen kis és nagy dózisban is csekély kockázattal jár, az ibuprofen csak nagy dózisban fokozta az infarktus vagy stroke kockázatát 78%-kal. A diclofenac kis adagban 22%-kal, nagy dózisban 100%-kal növelte meg a kardiovaszkuláris kockázatot, a Celebrex szedése hasonló veszélyekkel járt.^[6]

Több vizsgálat igazolta, hogy az NSAID-oknak vérnyomásemelő hatása van. Az egyes fájdalomcsillapítók átlagosan 5 Hgmm-rel növelik meg a vérnyomást, ám az „átlagosan” azt jelenti, hogy egyeseknél minimális a vérnyomás-emelkedés, másoknál viszont jóval nagyobb.^[7] Ebben szerepet játszik a megváltozott veseműködés (lásd lejjebb), de más mechanizmusok is közreműködnek, hisz az NSAID-ok nagymértékben semlegesítik a vérnyomáscsökkentő gyógyszerek hatását (kivételez képeznek a kalciumcsatorna-blokkolók és az aszpirin kis dózisban).^[8]

Nehéz persze a statisztikai adatokat a mindennapi életünkre lefordítani. Hogy ki kap egy szem gyógyszertől infarktust, és ki az, aki éveken át szedheti minden gond nélkül, előre sosem tudható. Egy dolog azonban biztosan leszűrhető: attól, hogy sok fájdalomcsillapító recept nélkül is kapható, még nem hihetjük, hogy ezek kockázat nélkül szedhetők.

„Hogy ki kap egy szem gyógyszertől infarktust, és ki az, aki éveken át szedheti minden gond nélkül, előre sosem tudható”

Gyomor- és bélrendszeri vérzések

A COX-1 és COX-2 enzim egyaránt gátló, nem szelektív NSAID fokozott kockázatot jelent a gyomor- és bélfekélyek kialakulására, mivel a COX-1 enzim védőhatást gyakorol a gyomor- és bélnyálkahártyákra (lásd keretes részt). Ezért is fejlesztették ki az úgynevezett szelektív, csak a COX-2 enzim gátló NSAID-okat. Ezek a fekélyképződés szempontjából valóban veszélytelenebbnek bizonyultak, azonban a várakozásokkal ellentétben mégsem teljesen ártalmatlanok. Például az azóta forgalomból kivont rofecoxib, bár a nem szelektív naproxenhez képest kevésbé okozott fekélyes panaszokat, a placebohoz képest mégis 5-ször több fekély fordult elő a vizsgálatban.^[9] Sok idős ember szed kis dózisu, aszpirin típusú gyógyszert (Aspirin, Astrix, Colfarit) a vérrögképződés gátlására. Ezek együttszedése nem szelektív NSAID-okkal szintén a fekély kialakulásának fokozott kockázatával jár.^[10]

A nem szelektív NSAID-ok továbbra is népszerű gyógyszerek (aszpirin, diclofenac, ibuprofen, naproxen, mefenamic, indometacin, ketoprofen, piroxicam, flurbiprofen stb.), ezek tartós szedése jelentős, háromszoros fekélykockázattal jár. Az elemzések súlyosbító tényezőnek találták a 65 év feletti kort, illetve a korábbi fekélybetegséget; időskorban már 5,5-szeres, korábbi fekély esetén 5-szörös volt az új fekély kialakulásának a kockázata.^[11] Vannak kórképek, amikor mégis az NSAID-ok szedése bizonyul a legjobb választásnak, ilyenkor fontos a gyógyszerek fekélyre hajlamosító hatását kivédeni például savképzést gátló szerekkel. Sajnos, ezek sem kockázatmentesek, különösen a protonpumpagátlók csoportjába tartozók, amelyek a sav egyik elemének, a hidrogénionnak a gyomorba jutását akadályozzák.^[12]

Veseműködés és NSAID

A normál veseműködéshez folyamatosan szükségünk van a COX-1 enzim által előállított prosztaglandinok-

Szelektív és nem szelektív NSAID-ok

Az első NSAID a régóta ismert aszpirin. A kutatások feltárták az aszpirin hatásmechanizmusát, s ennek alapján tervezték meg a további NSAID-okat. Szervezetünkben a kialakuló gyulladásért nagyrészt az úgynevezett COX (cyclooxygenáz) enzimek termelte prosztaglandinok felelősek (az utóbbiak olyan hormonhatású lipidek, melyek előállítására szinte valamennyi szövetünk képes). A COX-1 enzim számos lényeges funkciót tölt be, például védi a gyomor nyálkahártyáját, szerepe van a vese működésében, illetve a vérárvadásban is alapvető fontosságú. A COX-2 lényegében csak akkor jelenik meg a szervezetben, ha fertőzés vagy gyulladás alakul ki valahol.

Az 50-es, 70-es években kifejlesztett NSAID-ok nem szelektívek voltak, azaz gátolták mind a COX-1 és COX-2 enzim. Hamarosan kiderült azonban, hogy a COX-1 enzim gátlása fokozott savtermelést és fekélyképződést eredményezhet a gyomor- és bélrendszerben, károsíthatja a vesét és gátolja a véralvadás kialakulását. Az utóbbi tulajdonságát terápiásan kamatoztatják: az aszpirin alacsony dózisu szedésével akadályozni lehet a veszélyes vérrögök kialakulását. Hogy kiküszöböljék a korai NSAID-ok COX-1 enzim gátlásából fakadó mellékhatásokat, a kutatók kifejlesztették a szelektív, azaz csak a COX-2 enzim gátló NSAID-okat is.

EGÉSZSÉG-MOZAIK

Új kutatás! A mediterrán étrend megelőzi a szélütést?

Az egészséges, mediterrán stílusú étrend, testmozgással és a nemdohányzó életmóddal kiegészítve drasztikusan csökkentheti a stroke esélyét. Az Amerikai Szív Társaság (American Heart Association, AHA) által közreadott új irányelvek a stroke megelőzésében az egészséges táplálkozás fontosságát hangsúlyozzák. Különösen a mediterrán diéta, magas gyümölcs-, zöldség-, teljes kiőrlésű gabona-, diófélék-, magvak-, baromfi- és haltartalmával, az ajánlott. Ugyanakkor a vörös húsokat és a tejtermékeket minimális szinten tartjuk étrendünkben, tanácsolja az AHA. A dohányzás, de még a passzív dohányzás elkerülése is, és egy kis testmozgás beépítése napirendünkbe segíthet megelőzni a magas vérnyomást, a stroke elsődleges okát.

Stroke, 2014; 45: 3754–832

A napfény lehet a Parkinson-kór gyógyításának kulcsa!

A D-vitamin hiánya – általában a kevés napfény eredményeként – megmagyarázhatja egy sor neuromuszkuláris, azaz ideg-izom rendszeri betegség, mint például a sclerosis multiplex, a Parkinson-kór vagy a myasthenia gravis (súlyos izomgyengeség) eredetét. A D-vitamin hiánya gyakran tapasztalható e kórképek esetén, mondja Ileana Howard, a washingtoni egyetem rehabilitációs tanszékének munkatársa. Hozzáteszi, a kapcsolat a vitaminhiány és a betegségek között valószínűleg bonyolult, de ez a felismerés mindenképpen sürgeti az orvosokat, hogy nézzék meg neurológiai betegeiknél a D-vitamin-szintet és ha szükséges, ajánljának nekik megfelelő táplálékkiegészítőket. Ahogyan gondolni kell a D-vitamin-tartamú táplálékkiegészítők adására azoknál az idősebb embereknél is, akiknek a csontjai törékenyek és nagy az elesés veszélye.

Presentation at the 61st Annual Meeting of the American Association of Neuromuscular & Electrodiagnostic Medicine, 29 October to 1 November 2014, Savannah, Georgia

Tejcukor-érzékeny vagy? Védett lehetsz három tumor ellen!

Azok, akik laktóz-intoleranciában szenvednek, kevésbé valószínű, hogy tüdő-, emlő- és petefészekrákot kapnak életük során, ami arra utal, hogy a tejnek és a tejtermékeknek valami köze van az említett rosszindulatú daganatok kialakulásához. Megfigyelték ugyanis, hogy a tejben és a tejtermékekben előforduló tejcukorra túlérzékenyeknél e rákos megbetegedések ritkábban fordulnak elő, mint a lakosság többi részében. Ez azt sugallja, hogy a tejmentes diéta valahogyan védőhatású, mondják a svédországi Lund Egyetem kutatói. Miközben hozzátesszik, kétséges, hogy lenne elég bizonyíték arra, hogy kategorikusan kijelenthessük: a tej és a tejtermékek okozzák ezeket a tumorokat. Egy csaknem harmincezer fős kutatás eredménye a fenti megfigyelés, amelynek során az is kiderült, hogy ez a feltételezett védelem független az illető nemétől és etnikai hovatartozásától.

Br J Cancer, 2014; doi: 10.1038/bjc.2014.544

Paul J. Veugelers és John Paul Ekwari kutatók gyanúsán alacsonynak találták a nemzetközileg hivatalosan ajánlott napi 600 NE D-vitamin-mennyiséget (akárcsak a világ sok más D-vitamin-kutatója), és elővették azokat a tanulmányokat, összesen tízet, amelyek adatát az amerikai Orvosi Intézet (IOM) felhasználva erre a dózisa következtetett, és újraszámolták azokat. Kiderült, hogy a napi 600 NE csupán 26,8 nmol/l vérszint elérésére elég, ami már a súlyos D-vitamin-hiánynak felel meg. Újrakalkulálva: 8895 NE D-vitamin szükséges a minimálisan javasolt 50 nmol/l szint eléréséhez. Ez persze csak számítás, és a valóságban ennél kevesebb is elég, mondjuk 4-5000 NE. (Bővebben: cikkünk a 12. oldalon)

(Forrás: Veugelers PJ, Ekwari JP. A statistical error in the estimation of the recommended dietary allowance for vitamin D. Nutrients. 2014 Oct 20;6(10):4472-5.; www.tenyek-tevhitek.hu)

Veszélyes anyagok a fogkrémedben

Felmerült a gyanú, hogy néhány antibakteriális és gombaellenes hatóanyag, amelyet samponok, fogkrémek és háztartási tisztítószer is tartalmaznak, rákkeltő lehet. A triklozán nevű fertőtlenítőszer feltételezhetően gátolja a szervezet képességét, hogy feldolgozza a mérgező vegyi anyagokat, ami májrákhoz vezethet. Ez a feltételezés nemcsak a korábban szkeptikus tudósokat, hanem még a vegyipar képviselőit is foglalkoztatja: együttesen széles körű laboratóriumi kísérletekbe kezdtek egerekkel – melynek hatására számos gyártó abbahagyta azon termékek gyártását, amely tartalmaz triklozánt, az amerikai élelmiszer- és gyógyszer engedélyező hivatal (FDA) pedig mérlegeli, hogy betiltja az Egyesült Államok egész területén.

Európában a triklozán szintén megtalálható egyes folyékony szappanokban, sminklemosó törölkendőkből és fogkrémekben, valamint számos háztartási tisztítószerben.

A San Diegó egyetem kutatói szintén laboratóriumi körülmények között vizsgálták a triklozán hatását egereken: a kísérleti állatok táplálékához keverték a vegyszerből, amely hat hónap – ez 18 emberi életévnek felel meg – után a halálukhoz vezetett. A kemikáliával etetett egerekben gyakrabban és jelentősen nagyobb daganatok fejlődtek ki, mint a kontrollcsoportban. A kutatók hangsúlyozzák, az egerek, természetesen, jóval nagyobb dózisban kapták a triklozánt, mint amekkorában az az emberi szervezetbe jut fogkrémmel vagy samponnal. Ennek ellenére, állásfoglalásában az FDA felülvizsgálja a triklozán tartalmú szerek forgalmazását, mivel ennek a vegyi anyagnak a jelenléte a mindennapi háztartásokban nemcsak a rák kialakulásával, hanem hormonzavarok és káros izom-összehúzódnások előfordulásával is összefüggésbe hozható.

Proc Natl Acad Sci USA, 2014; 111: 17200–5

150 Hgmm

A magasabb vérnyomás biztonságos az idősek számára

Ha idősebb leszel, az tényleg „más” állapot.

Ahogy a „rossz”, azaz az LDL-koleszterin sem olyan rossz, úgy a vérnyomás szintén lehet egy kicsit magasabb, ha elmúltál 60, mutat rá egy új tanulmány.

Az egészséges szisztolés érték (ez a vérnyomás első számjegye a kettő közül) 140 Hgmm vagy alacsonyabb, állították a szakemberek korábban, de ez a határérték mostanában 150-re emelkedett a hatvanévesnél idősebbek esetében. Az új ajánlás sokfajta tiltakozást váltott ki, köztük olyat is, mely szerint a protokoll megváltoztatása akár embereket is megölhet, de egy új tanulmány megerősíti, hogy jó döntés kiállni a 150 Hgmm mellett.

A szisztolés értéket elegendő 150 Hgmm körül tartani a hatvanéveseknél vagy az annál idősebb korosztálynál, mondják az oregoni állami egyetem kutatói. Miután széles körű szakirodalmi kutatást végeztek, nem találtak bizonyítékot arra, hogy az alacsonyabb vérnyomás az idősek körében járt volna egészségügyi haszonnal. Sőt, tény, hogy a túl alacsonyan tartott érték veszélyes lehet e korosztály számára: könnyűfejfájás-érzést és szédülést okozva növelheti az elesés kockázatát.

Az egyetem kutatói azt természetesen nem cáfolják, hogy a valódi magasvérnyomás-betegség veszélyes, hiszen megnöveli a szívbajok és a stroke kockázatát, de ez a probléma könnyen kezelhető diétával, testmozgással, testsúlykontrollal és életmódváltással. (Lásd még Gyógyszerhírek, 11. oldal)

Drugs Aging, 2014; 31: 897–910

A futás segít megelőzni a térdízületi gyulladást

Az idült ízületi gyulladást gyakran tekintik a mozgásszervi kopások és az öregedés elkerülhetetlen következményének.

Egy új tanulmány azonban éppen az ellenkezőjét állítja: minél többet mozgunk életünk során, annál valószínűbb, hogy elkerüljük ezt az állapotot.

A korábbi tudományos munkák összefüggést találtak a futás és a térd krónikus ízületi gyulladása között, de ezek rendszerint az élsportoló atlétákat vizsgálták, a texasi Baylor Egyetem kutatói azonban arra voltak kíváncsiak, hogy ugyanez igaz-e a teljes népesség körében.

Amikor a 64 éves átlagéletkorú 2683 résztvevőt életmódjukról és egészségi állapotukról kérdezték, közel harminc százalékuk arról számolt be, hogy életük legtöbb szakaszában rendszeresen jártak futni. Négy évvel később ugyanezeknek az alanyoknak megöröngenezték a térdét, az idült ízületi gyulladás jeleit keresve. Az eredmény a következő volt: azok között, akik sohasem futottak, minden harmadik egyénél találtak gyulladásra utaló tüneteket, míg a futóknál csupán minden ötödik volt érintett.

A rendszeres futás életünk során védelmet nyújthat a krónikus térdízületi gyulladás ellen, vonták le a következtetést a kutatók.

Presentation at the American College of Rheumatology Annual Meeting, 16 November 2014, Boston, Massachusetts

EGÉSZSÉGTÉNYEK 1.

Csak Angliában 8500-zal kevesebben halnának meg szívinfarktus és stroke következtében, ha az ötven felettiek naponta megennének egy almát. Mivel az almának szív- és érvédő hatása ma már bizonyított, állítják az Oxfordi Egyetem kutatói. Ez a kalkuláció a magyar népességre vonatkozóan: évente 1280 kevesebb honfitársunkat veszítenénk el, ha az ötven évnél idősebbek napi egy almát elfogyasztanának.