

# 3

## Colesterol

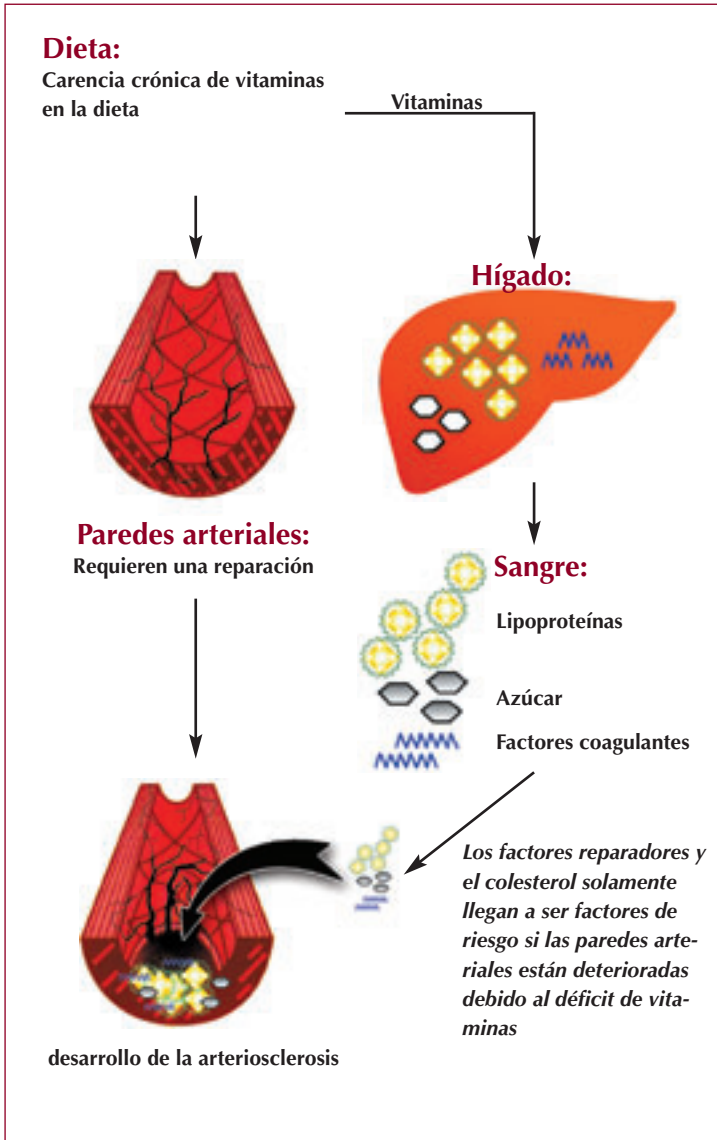
---

**y otros factores de riesgo cardiovascular de carácter secundario – Programa Vitamínico del Dr. Rath para la prevención y la terapia suplementaria**

- **El colesterol no es sino un factor de riesgo secundario**
- **Cómo pueden beneficiarse los pacientes con altos niveles de colesterol del Programa Vitamínico del Dr. Rath**
- **Eficacia del Programa Vitamínico del Dr. Rath en ensayos clínicos**
- **Programa Vitamínico del Dr. Rath para pacientes con altos niveles de colesterol y otros trastornos metabólicos**

## El colesterol no es sino un factor de riesgo secundario

- **En todo el mundo, cientos de millones de personas** presentan en la sangre un alto nivel de colesterol, triglicéridos, colesterol- LDL, lipoproteínas (a) y otros factores de riesgo. Sin embargo, el colesterol y los demás factores de riesgo en la sangre no son más que agentes de carácter "secundario", puesto que sólo pueden causar daños a la salud si las paredes arteriales están ya debilitadas a causa de las deficiencias vitamínicas. Por tanto, los elevados niveles de colesterol y los demás factores de riesgo presentes en la sangre no son la causa de las enfermedades cardiovasculares sino más bien la consecuencia de un problema ya incipiente.
- **La medicina convencional**, basada en los productos farmacéuticos, se limita a combatir los síntomas de las enfermedades cardiovasculares, sin tener en cuenta la verdadera causa del trastorno: el debilitamiento de las paredes arteriales. Las campañas de marketing lanzadas para la venta de hipocolesterolemiantes o fármacos que reducen el colesterol convierten este factor de riesgo en el "chivo expiatorio". Hoy en día millones de personas utilizan el más reciente de este tipo de fármacos, las estatinas, que bloquean la síntesis del colesterol, con la esperanza de recibir un tratamiento para su enfermedad. Sin embargo, la debilidad subyacente de las paredes arteriales sigue sin recibir tratamiento alguno. Según la edición del 3 de enero de 1996 del *Journal of the American Medical Association* (JAMA), estos fármacos producen cáncer y tienen otros efectos secundarios graves, de modo que "hay que evitarlos siempre que sea posible".
- **La medicina celular moderna** no sólo ofrece una nueva explicación acerca de los factores que provocan un alto nivel de colesterol en la sangre y otros factores de riesgo sino que, además, propone prevenirlos de manera natural. El colesterol, los triglicéridos, las lipoproteínas de baja den-



*Los elevados niveles de colesterol no son la causa sino la consecuencia de las enfermedades cardiovasculares*

sidad (LDL), la lipoproteína (a) y demás productos metabólicos son recursos reparadores por excelencia y su nivel en la sangre se incrementa como consecuencia del debilitamiento de las paredes arteriales. Si las paredes de los vasos sanguíneos sufren un debilitamiento crónico, la demanda de reparación se hará cada vez mayor y la velocidad con que el hígado produce estas moléculas irá en aumento. Debido a este aumento de la producción de colesterol y otros factores de reparación en el hígado, el nivel de estas moléculas en la corriente sanguínea crece convirtiéndolas al cabo de cierto tiempo en factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En resumen, la medida más importante para reducir el nivel de colesterol y otros factores de riesgo secundarios presentes en la sangre consiste en fortalecer las paredes arteriales, reduciendo la demanda metabólica de un aumento de la producción de estos factores en el hígado. Por lo tanto, no es de extrañar que el Programa Vitamínico del Dr. Rath, aparte de estabilizar las paredes arteriales, contribuya a reducir de una forma natural el nivel de colesterol y otros factores de riesgo presentes en la sangre.

La medicina celular nos ayuda a entender mejor el papel desempeñado por los diferentes factores de riesgo y permite determinar el riesgo cardiovascular de cada persona. Los niveles básicos de colesterol y de otros factores de riesgo presentes en la sangre están determinados genéticamente y no pueden modificarse. Los únicos dos factores que pueden influir en la salud cardiovascular son la dieta y, sobre todo, un aporte de nutrientes esenciales concretos que regulen el metabolismo celular.

- **Los estudios científicos y clínicos** han demostrado la importancia fundamental que tienen la vitamina C, la vitamina B-3 (niacina), la vitamina B-5 (pantotenato), la vitamina E, la carnitina y otros componentes del Programa Vitamínico del Dr. Rath para la reducción del nivel de colesterol y de otros factores de riesgo en la sangre.
- **El Programa Vitamínico del Dr. Rath** se basa en una selección de vitaminas y otros elementos vitales que ayudan a normalizar los niveles excesivamente elevados de los factores de riesgo secundarios. Estos elementos esenciales reducen la velocidad con que el hígado produce colesterol y otras moléculas reparadoras, y al mismo tiempo, contribuyen a la reparación de las paredes arteriales.
- **Mis recomendaciones** para los pacientes con un elevado nivel de colesterol y otros factores de riesgo secundarios son las siguientes: reducir el colesterol sin haber fortalecido previamente las paredes arteriales no es una terapia cardiovascular eficaz y está abocada al fracaso. Comience cuanto antes a fortalecer las paredes arteriales mediante el Programa Vitamínico del Dr. Rath. De esta forma, logrará en principio normalizar los niveles de colesterol y otros factores de riesgo en la sangre. Si está tomando fármacos reductores del nivel de colesterol o del nivel de grasas, le aconsejo dejar de tomarlos lo antes posible.

## **Cómo pueden beneficiarse los pacientes con altos niveles de colesterol del Programa Vitamínico del Dr. Rath**

A continuación se reproducen algunas cartas de pacientes con problemas de colesterol y otros trastornos similares para los cuales el Programa Vitamínico del Dr. Rath ha sido de una gran utilidad. Le ruego transmita esta información vital a amigos y compañeros de trabajo, ayudándoles a reducir su nivel de colesterol de forma natural, sin tomar fármacos perjudiciales para la salud.

### **Qué hacer:**

- 1. Olvídense de que el colesterol provoca enfermedades del corazón.**
- 2. Fortalezca sus paredes arteriales con el Programa Vitamínico del Dr. Rath.**
- 3. Consuma más cereales, verduras y otros alimentos ricos en fibras a fin de eliminar el exceso de colesterol de su cuerpo de forma natural.**
- 4. ¡Deje de tomar fármacos reductores del colesterol!**

La mayoría de las personas que comienzan a aplicar este programa suelen tardar relativamente poco tiempo en lograr una disminución del nivel de colesterol y los demás factores de riesgo en la sangre. Ya sabemos por qué: este programa basado en nutrientes esenciales reduce la velocidad con que el hígado produce colesterol y otros factores de riesgo secundarios y, por tanto, reduce los niveles que estos factores de riesgo alcanzan en la sangre.

A este respecto, llama la atención que en determinados pacientes se produzca temporalmente un aumento del nivel de colesterol. Dado que este incremento del nivel de colesterol no puede ser debido a una mayor producción de colesterol, la causa debe ser otra. Pues bien, tiene su origen en el depósito arteriosclerótico de las paredes arteriales. Este importante mecanismo fue descrito por primera vez por Constance Spittle en la revista médica "The Lancet" en 1972. Ella descubrió que muchas veces la administración de suplementos vitamínicos a pacientes que sufren un problema cardiovascular aumenta temporalmente el nivel de colesterol en la sangre. Por el contrario, los niveles de colesterol de las personas sanas que tomaron parte en la prueba no aumentaron tras tomar vitaminas suplementarias.

El aumento temporal del nivel de colesterol en la sangre es señal de que se ha iniciado el proceso de recuperación de las paredes arteriales y de que el depósito de grasas se está reduciendo. El mecanismo que aquí se comenta no sólo se aplica al colesterol sino también a los triglicéridos, las LDL, las lipoproteínas (a) y otros factores de riesgo secundarios que se han ido acumulando en las paredes arteriales durante años y que ahora acaban disolviéndose en la circulación sanguínea.

**Mi recomendación:** en caso de que su nivel de colesterol aumente con este programa, ello significa que ya se habían formado placas y que éstas se están desprendiendo. Ha de seguir aplicando el programa y verá como al cabo de unos meses su nivel de colesterol en la sangre se hallará por debajo de los niveles iniciales. Una dieta rica en fibras (por ejemplo avena, salvado y otros cereales) puede reducir el nivel de colesterol y otros factores de riesgo secundarios en la sangre.

En las cartas que vienen a continuación se describe el aumento y la posterior disminución del colesterol como consecuencia de la aplicación del Programa Vitamínico del Dr. Rath:

*Estimado Dr. Rath:*

*En septiembre* hará dos años que comencé a seguir una dieta rica en fibras. En aquel entonces, mi nivel de colesterol era aproximadamente de 177. En menos de 90 días adelgacé 20 kilos y mi nivel de colesterol se redujo a 154.

*En noviembre* del año pasado comencé con su Programa Vitamínico. En febrero de este año tuve que hacerme un análisis médico para el seguro. El nivel de colesterol (CHOL) había ascendido a 191 y el de los triglicéridos a 244. La relación LDL/HDL era de 4,09 y la relación CHOL/HDL de 6,9. Insisto, estos datos se remontan a febrero.

*En marzo* me hicieron una prueba de colesterol y en junio otra. En ambos casos, el nivel de colesterol fue de 134. **Una prueba de grasa realizada en julio dio los siguientes resultados: un nivel de colesterol de 135 y un nivel de triglicéridos de 180. La relación LDL/HDL se situó en 1,47 y la relación CHOL/LDL se había reducido de 6,8 a 3,16.**

*¿Su programa en beneficio de un corazón y unos vasos sanguíneos sanos funciona!*

*Atentamente,  
L.M.*

*Estimado Dr. Rath:*

*En febrero de 1994 comencé a tomar un producto rico en fibras. No obstante, mi nivel de colesterol continuó subiendo de 280 a más de 320 en mayo de 1994, cuando empecé con su programa cardiovascular.*

*Desde entonces mi nivel de colesterol se ha reducido a 180, y la relación HDL/LDL se ha normalizado al igual que mi nivel de triglicéridos. Pero lo más importante es que mi nivel de lipoproteína (a) se ha reducido de 15 a 1. Nunca dejaré de aplicar su programa.*

*Muchas gracias, Dr. Rath, por el trabajo que ha realizado en el ámbito de las terapias naturales y la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.*

*Muchas gracias,  
M.R.*



*Estimado Dr. Rath:*

*En mi familia las enfermedades cardiovasculares son hereditarias y mi padre sufrió su primer infarto cardíaco a la edad de treinta años. A los 19 años me hice un análisis para comprobar mi nivel de colesterol y me dijeron que alcanzaba 392 mg/dl. En aquel entonces, mi médico no quiso recetarme fármaco alguno, de modo que me puso a régimen y empecé a hacer más ejercicio físico. Pese a ello, mi nivel de colesterol seguía siendo demasiado elevado y mi médico opinó que ya era hora de comenzar a tomar medicinas. Sin embargo, yo me negué y simplemente procuraba comer bien y hacer mucho ejercicio.*

*A los 26 años, antes de comenzar con su Programa Vitamínico, volví a haceme una prueba para comprobar mi nivel de colesterol. El resultado del análisis de laboratorio fue 384. Enseguida empecé a aplicar su programa, en combinación con una bebida rica en fibras, y en un plazo de seis a diez semanas mi nivel de colesterol bajó 120 unidades. Al cabo de cuatro meses mi nivel de LDL se redujo de 308 a 205. Por fin, he encontrado un programa que aplico yo y que me sigue proporcionando resultados positivos.*

*Lo recomiendo a todos mis familiares y amigos.*

*Atentamente,  
C.C.*

*Estimado Dr. Rath:*

*Tengo 45 años y en diciembre del año pasado comencé con su programa de elementos vitales en combinación con un producto rico en fibras. **En abril del año pasado, mi nivel de colesterol alcanzó 259. El pasado mes de abril, después de seguir su programa durante sólo cuatro meses, se había reducido a 175.***

*Dr. Rath, quisiera darle las gracias por haberme ayudado a mejorar mi estado de salud y por haber dado de nuevo sentido a mi vida.*

*Atentamente,  
M.W.*

## **Eficacia del Programa Vitamínico del Dr. Rath en ensayos clínicos**

El efecto de la vitamina C en los niveles de colesterol y demás grasas en la sangre ha sido descrito en numerosos estudios clínicos. El Dr. Harrie Hemilä de la Universidad de Helsinki, Finlandia, evaluó los resultados de más de 40 estudios de este tipo. En pacientes con un alto nivel de colesterol inicial (más de 270 mg por decilitro), los suplementos de vitamina C permitían reducir los niveles de colesterol en un 20%. Por el contrario, en pacientes con un nivel de colesterol bajo o medio, los niveles sólo experimentan una pequeña disminución o se mantienen estables.

En un estudio financiado por la Fundación Americana para las Enfermedades del Corazón, el Dr. B. Sokolov ha demostrado que una dosis diaria de dos a tres gramos de vitamina C puede producir una reducción media del 50% al 70% del nivel de triglicéridos en la sangre. Ha quedado probado que la vitamina C favorece la producción de las enzimas (lipasas) responsables de descomponer los triglicéridos y reducir su nivel en la sangre.

El Dr. Jacques y sus colegas descubrieron que las personas que tomaban 300 mg de vitamina C al día tenían un nivel mucho más alto de HDL en la sangre que quienes tomaban menos de 120 mg al día. Este dato es importante porque las HDL (lipoproteínas de alta densidad) son moléculas transportadoras de grasas que recogen el colesterol y otras grasas en las paredes arteriales y los llevan de nuevo al hígado para su posterior eliminación. De esta manera, la vitamina C también ayuda a reducir el tamaño de las placas arterioscleróticas y, por tanto, a prevenir las enfermedades cardiovasculares. El Dr. W.J. Hermann y sus colegas detectaron que los suplementos de vitamina E igualmente elevan el nivel de las HDL.

Otros estudios clínicos han demostrado que otros componentes del Programa Vitamínico del Dr. Rath, junto con la vitamina C, disminuyen el nivel de colesterol y otras grasas en la sangre.

Se trata, entre otros, de la vitamina B-3 (ácido nicotínico), la vitamina B-5 (pantotenato), la vitamina E, la carnitina y otros elementos vitales. Este efecto conjunto de dichos nutrientes constituye una gran ventaja frente a las grandes dosis de vitaminas tomadas por separado.

### Nutrientes celulares comprobados

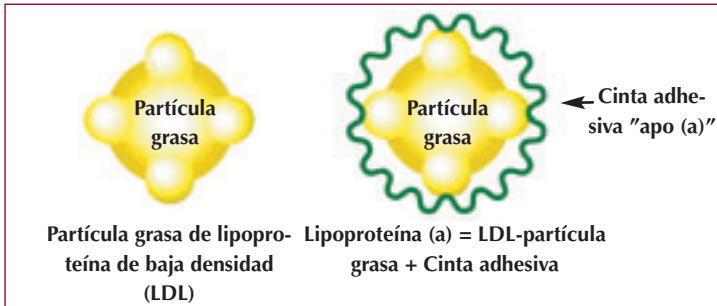
### Referencia

Vitamina C	Ginter, Harwood, Hemilä
Vitamina B-3	Altschul, Carlson, Guraker
Vitamina B-5	Avogaro, Cherchi, Gaddi
Vitamina E	Beamish, Hermann
Carnitina	Opie

### Lipoproteínas (a): un factor de riesgo secundario diez veces más peligroso que el colesterol

En las páginas siguientes se comentará otro factor de riesgo de carácter secundario especialmente importante: las lipoproteínas (a). Las lipoproteínas (a) desempeñan una función muy clara. Tienen una misión reparadora, por ejemplo, para la curación de heridas. No obstante, cuando la pared arterial está desestabilizada como consecuencia de un déficit prolongado de vitaminas, las lipoproteínas (a) se convierten en un factor de riesgo diez veces más peligroso que el colesterol. Veamos cuáles son las diferencias entre las moléculas lipoproteínicas (a) y las demás moléculas grasas:

**El colesterol y los triglicéridos** no flotan en la sangre como la grasa en la sopa. Miles de moléculas de colesterol se encuentran junto con otras moléculas de grasa en bolitas muy pequeñas llamadas lipoproteínas. Millones de estas bolitas



*Comparación entre las LDL y la lipoproteína (a)*

transportadoras de grasa circulan continuamente por nuestro cuerpo. Las más conocidas de estas lipoproteínas son las lipoproteínas HDL o de alta densidad (o "colesterol bueno") y las lipoproteínas LDL o de baja densidad (o "colesterol malo").

**Colesterol-LDL:** La mayor parte de las moléculas de colesterol en la sangre son transportadas por millones de partículas LDL. Dado que las LDL llevan el colesterol y las demás moléculas grasas a nuestras células, son el medio de transporte por excelencia para proveer estas células de elementos vitales. Las LDL se conocen con el nombre de "colesterol malo" porque hasta hace poco, los científicos pensaban que las LDL eran las principales responsables del depósito de grasas en las paredes arteriales. Sin embargo, se ha demostrado que esta conclusión es errónea.

**En un cuerpo con un déficit de vitaminas la lipoproteína (a) se convierte en el principal factor de riesgo secundario para:**

- Enfermedades coronarias e infartos cardíacos
- Enfermedades de la arteria carótida y de los vasos sanguíneos del cerebro (apoplejías)
- Restenosis (obstrucción) después de una angioplastia coronaria
- Obstrucción de trasplantes de bypass después de operaciones de bypass coronario

### **Conocimientos médicos actuales respecto a la lipoproteína (a)**

- La principal partícula grasa responsable del depósito de colesterol y otras grasas en las paredes arteriales es la lipoproteína (a), no la LDL.
- Debido a sus características adhesivas, la lipoproteína (a) es una de las moléculas reparadoras más eficaces de la pared arterial y en caso de sufrir un déficit crónico de vitaminas se convierte en uno de los factores de riesgo más peligrosos para la arteriosclerosis y las enfermedades cardiovasculares.
- La reevaluación del estudio cardiovascular de Framingham, el mayor estudio que jamás se ha realizado en el ámbito de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, ha demostrado que la lipoproteína (a) es un factor diez veces más peligroso que el colesterol o el colesterol-LDL.

**La lipoproteína (a)** es una partícula LDL rodeada de una proteína adhesiva. Esta "cinta adhesiva" biológica se llama apoproteína (a) o, abreviada, apo (a). La letra (a) podría significar "adherente". La apo (a) convierte la partícula lipoproteínica (a) en una de las partículas más adherentes de nuestro cuerpo.

Junto con mis colegas de la Universidad de Hamburgo he realizado estudios pormenorizados sobre la lipoproteína (a) en las paredes arteriales. De los resultados se deduce que los daños provocados en las arterias humanas no se deben tanto a las LDL como a la lipoproteína (a). A esto se añade que el tamaño de las placas arterioscleróticas se correspondía con el número de partículas lipoproteínicas (a) depositadas en las arterias. Posteriormente estos datos han sido corroborados en otros estudios.

Existen grandes diferencias individuales con respecto al nivel de lipoproteínas (a) en la sangre. ¿Qué sabemos acerca de los factores que influyen en el nivel de lipoproteínas (a) en la san-

gre? El contenido lipoproteínico (a) viene determinado principalmente por factores hereditarios. No puede ser modificado por dietas especiales. Ni siquiera los fármacos reductores de grasas que se pueden obtener actualmente con receta médica logran reducir la concentración plasmática de lipoproteínas (a).

Hasta ahora ha quedado demostrado que las vitaminas son las únicas sustancias capaces de provocar tal reducción. El profesor Carlson descubrió que una dosis de dos a cuatro gramos de vitamina B-3 al día (ácido nicotínico) podía reducir el nivel de lipoproteínas en un 36%. Puesto que altas dosis de ácido nicotínico pueden causar erupciones cutáneas, es aconsejable que la dosis diaria de ácido nicotínico se eleve progresivamente.

Nuestro estudio ha demostrado que la vitamina C, sola o en combinación con pequeñas dosis de ácido nicotínico, también puede causar una reducción de la producción de lipoproteínas y, por tanto, del nivel lipoproteínico plasmático. Junto con las sustancias de efecto "teflón" lisina y prolina, estas dos vitaminas pueden disminuir considerablemente el riesgo cardiovascular provocado por un exceso de lipoproteína (a).

La lipoproteína (a) es una molécula especialmente interesante debido a que su presencia es inversamente proporcional a la aparición de la vitamina C. El descubrimiento siguiente despertó mi interés por la vitaminología: las moléculas lipoproteínicas (a) aparecen sobre todo en personas y en algunas clases

### **Terapia encaminada a reducir los riesgos relacionados con la lipoproteína (a)**

- 1 Reducción de la concentración lipoproteínica (a)
  - Vitamina B3 (Niacina)
  - Vitamina C
2. Reducción del poder adhesivo de la lipoproteína (a)
  - Lisina
  - Prolina

de animales que no pueden producir vitamina C. Por el contrario, los animales que logran producir cantidades adecuadas de vitamina C no precisan de cantidades significativas de lipoproteína (a). Parece ser que las moléculas lipoproteínicas (a) compensan numerosas características de la vitamina C como la curación de heridas y la reparación de los vasos sanguíneos. En 1990 publiqué los resultados de este importante descubrimiento en "The Proceedings of the National Academy of Sciences" y propuse a Linus Pauling que figurara como coautor de esta publicación.

### **Colesterol y enfermedades cardiovasculares: un malentendido**

A lo largo de este capítulo usted se habrá preguntado: "¿Pero qué es lo que pasa con el colesterol? ¿Son todos estos rumores que corren por el mundo un invento mediático?" Desgraciadamente, la respuesta es afirmativa. Veamos algunos hechos concretos.

La teoría universalmente aceptada con respecto a la causa de las enfermedades cardiovasculares es la siguiente: los elevados niveles de colesterol y otros factores de riesgo presentes en la sangre tienden a dañar las paredes de los vasos sanguíneos y suelen desembocar en arteriosclerosis. Según esta hipótesis, la reducción del nivel del colesterol se considera la medida más importante para prevenir problemas cardiovasculares. En todo el mundo, millones de personas están tomando hipocolesterolemiantes con la esperanza de combatir los trastornos cardiovasculares. Ahora bien, no está de más analizar la estrategia de marketing que se oculta detrás de estos medicamentos destinados a reducir los niveles de colesterol.

En los años setenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo un estudio a escala internacional a fin de encontrar una respuesta a la pregunta de si los fármacos reductores del colesterol podían reducir las probabilidades de sufrir un infarto cardíaco. Varios miles de personas participaron en la investigación y tomaron el hipocolesterolemiantes Clofibrato. El

estudio no se pudo terminar porque los participantes que tomaban la medicación sufrían demasiados efectos secundarios. Tanto es así que el proyecto tuvo que ser cancelado para no atentar contra la salud y la vida de los participantes.

A principios de los años ochenta apareció en las primeras páginas de los periódicos un amplio estudio realizado en más de 3.800 varones estadounidenses. En este caso se pretendía averiguar si el fármaco Colestiramina podía disminuir las probabilidades de padecer un infarto cardíaco. Parte del grupo objeto de estudio recibió durante algunos años una dosis diaria de 24 gramos (24.000 mg) de Colestiramina. El grupo de control recibió la misma cantidad pero de un placebo (una sustancia que carece de acción terapéutica). El resultado de este estudio fue que el número de fallecidos en el grupo de personas que tomaban un fármaco reductor del colesterol era igual al número de fallecidos en el grupo de control. De entre los pacientes que tomaban el fármaco, varios murieron como consecuencia de accidentes o suicidio. Sin tener en cuenta los resultados arriba mencionados, los grupos de poder que tenían interés en que el medicamento se comercializara decidieron que el estudio había sido todo un éxito. El hecho de que entre las personas que tomaban el fármaco el número de infartos cardíacos fuera algo menor se interpretó como una confirmación de la hipótesis colesterol - infarto cardíaco. Casi nadie se preocupó por el verdadero número de personas fallecidas durante este estudio.

Hacia finales de los años ochenta se introdujeron en el mercado nuevos medicamentos mediante los cuales se podía obtener una reducción considerable de la producción de colesterol en el cuerpo. Poco después se comprobó que estos fármacos no sólo disminuían la producción de colesterol sino también de otras sustancias esenciales, como por ejemplo la ubiquinona (coenzima Q-10). El profesor Karl Folkers de la Universidad de Austin, Tejas, dio la voz de alarma en "The Proceedings of the National Academy of Science". Informó que la administración de hipocolesterolemiantes a pacientes que sufren una enfermedad cardíaca podía traer consigo un empeoramiento irreversible de las funciones cardiovasculares.



El 6 de enero de 1996 las empresas farmacéuticas que comercializaban medicamentos reductores del colesterol recibieron un duro golpe. Aquel día "The Journal of the American Medical Association" publicó el siguiente artículo: "Carcinogenicity of Cholesterol-Lowering Drugs". Los doctores Thomas Newman y Stephen Hulley, de la Facultad de Medicina de San Francisco, de la Universidad de California, demostraron que la mayoría de los fármacos que están a la venta provocan cáncer en animales de experimentación que reciben la misma dosis que en la actualidad toman miles de personas. Los resultados presentados en este artículo eran tan alarmantes que los autores del mismo se hacían con razón la siguiente pregunta: "¿Cómo es posible que una institución reguladora, la Administración Sanitaria Federal (FDA), haya podido aprobar la venta de estos medicamentos a millones de personas?" La respuesta de los autores en este estudio era la siguiente: "Las empresas farmacéuticas han ocultado los efectos secundarios que producen estos fármacos a fin de evitar problemas a la hora de su aprobación".

La primera edición de mi libro en 1993 explicaba por primera vez que los animales no padecen infartos cardíacos porque producen suficiente vitamina C y no porque tengan bajos niveles de colesterol. Los infartos cardíacos son ante todo el resultado de una carencia vitamínica y no de un elevado nivel de colesterol. Era evidente que tarde o temprano los fármacos reductores del colesterol, los betabloqueantes, los antagonistas del calcio y otros muchos medicamentos serían sustituidos por los nutrientes esenciales en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

El tiempo que tardara en producirse este cambio dependería de un solo factor: la rapidez con la que se propagara la información acerca de la relación entre el escorbuto y las enfermedades cardiovasculares. Los fabricantes de los fármacos cardiovasculares sabían que acabarían perdiendo un mercado farmacéutico de más de cien mil millones de euros, puesto que el mercado de estos fármacos se hundiría en cuanto la gente se diera cuenta de que las vitaminas y los elementos esenciales ofrecen una solución para las enfermedades cardiovasculares.

Esta es la razón por la que la industria farmacéutica está invirtiendo cientos de millones de euros en la lucha contra la medicina celular alternativa y en la promoción de medicamentos que no sólo no curan, sino que además provocan otras enfermedades como el cáncer.

## **"Efecto cancerígeno de los medicamentos contra el colesterol"**

La publicación médica estadounidense "Journal of the American Medical Association" (JAMA) alarmó con este titular a la opinión pública internacional el 3 de enero de 1996. ¡Lanzaron una bomba!. El Dr. Thomas Newman y el Dr. Stephen Hulley de la Universidad de San Francisco desvelaron que todos los medicamentos contra el colesterol, utilizados en la actualidad por millones de personas en todo el mundo, son potencialmente cancerígenos, especialmente los llamados fibratos y estatinas. Se instó a la comunidad médica a que evitara estos medicamentos en la medida de lo posible.

Ambos científicos no se refirieron en este artículo únicamente a sus propias investigaciones. La cuestión era mucho más flagrante. El informe científico se basaba en extensos estudios experimentales con animales presentados por los propios consorcios farmacéuticos ante la Administración Sanitaria Federal de los EE.UU., la Food and Drug Administration (FDA), para lograr la aprobación de dichos medicamentos. En todas las investigaciones se detectó un aterrador índice de casos de cáncer, lo que se observó parcialmente en el caso de la dosis de medicamento que actualmente se aplica a millones de pacientes.

En su artículo médico de divulgación, los científicos se planteaban la siguiente pregunta decisiva: ¿Cómo es posible que la Administración Sanitaria Federal admitiera estos medicamentos a pesar de conocerse claramente sus efectos cancerígenos? Por increíble que parezca, esta es la respuesta: las empresas farmacéuticas encubrieron los efectos cancerígenos para que las autoridades les concedieran su visto bueno.

A la hora de que sus medicamentos sean admitidos, los consorcios farmacéuticos lo tienen fácil ya que prácticamente la totalidad los investigadores "independientes" de las autoridades de control de medicamentos están en la nómina de los consorcios farmacéuticos, tal y como desvela Thomas Moore en su libro "Deadly Medicine" (Medicina Mortal).

Obviamente, ha llegado el momento de que la Agencia Española del Medicamento y demás autoridades de control de España y de otros países respondan a la pregunta de cómo es posible que se permita la comercialización de medicamentos contra el colesterol con efectos cancerígenos. Estos medicamentos deben retirarse del mercado inmediatamente. Nadie debe mirar para otro lado como en su día ocurrió con la Talidomida.

## ***Por qué los osos no se han extinguido***

*Para convencer a los lectores que aún siguen pensando que el colesterol puede causar infartos cardíacos quisiera llamar la atención sobre los hechos siguientes: por término medio, el nivel de colesterol de los osos y los demás animales que hibernan suele ascender a 400 mg/dl. Si el colesterol realmente fuera el causante de infartos cardíacos y apoplejías, todos estos animales hubieran dejado de existir hace mucho tiempo como consecuencia de una avalancha de infartos cardíacos. La razón por la que sigue habiendo osos es bien sencilla: estos animales producen grandes cantidades de vitamina C en su cuerpo, lo cual fortalece sus paredes arteriales, y no se preocupan por su nivel de colesterol.*

*El hecho de que los osos no se hayan extinguido demuestra que:*

- 1. Un elevado nivel de colesterol plasmático no es la principal causa de la arteriosclerosis, los infartos cardíacos y las apoplejías.*
- 2. Fortalecer las paredes arteriales mediante una correcta ingestión de vitaminas es más importante que reducir el colesterol y otros factores de riesgo plasmáticos.*
- 3. El colesterol y los demás factores de reparación presentes en la sangre sólo se convierten en factores de riesgo cuando las paredes arteriales se debilitan como consecuencia de una carencia vitamínica crónica.*



## Programa Vitamínico del Dr. Rath para pacientes con altos niveles de colesterol u otros trastornos metabólicos

Además del Programa Vitamínico Básico (capítulo 1), se recomienda que los pacientes con alto nivel de colesterol y otros trastornos relativos al metabolismo tomen los siguientes factores bioenergéticos en mayores dosis:

- **Vitamina C:** protección y curación natural de las paredes arteriales, y por tanto, reducción del aumento del nivel de colesterol y otros factores de riesgo secundarios en el hígado y en la sangre.
- **Vitamina E:** protección antioxidante de las grasas en la sangre y de millones de células del cuerpo.
- **Vitamina B1:** mejoría del metabolismo celular, en particular, del suministro bioenergético.
- **Vitamina B2:** mejoría del metabolismo celular, en particular, del suministro bioenergético.
- **Vitamina B3:** reducción del aumento en la producción de colesterol y lipoproteínas en el hígado.
- **Vitamina B5:** componente estructural de la molécula metabólica central de las células (coenzima A), implicado en la quema metabólica optimizada de las moléculas de grasa.
- **Vitamina B6, biotina y ácido fólico:** neutralización del aumento de los niveles del factor de riesgo homocistina y optimización del metabolismo de las células.
- **Carnitina:** optimización del metabolismo celular de las grasas, reducción de los niveles de triglicéridos.

## Anotaciones