

---

# 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 ‘anticholesterolmafia’. 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-Instituut 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 Medizinische 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.

**Foutieve  
voorlichting via  
de televisie.**

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.

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-Thiesens, 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 anti-cholesterolcampagne 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. Stehbins 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.**

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.

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

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

**Stress verhoogt de cholesterolspiegel.**

**Cholesterol-daling = verminderd prestatievermogen.**

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

bloedsomloopstoornissen, vooral als gevolg van daling 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 (hier toe behoort ook het lipide *cholesterol*), waardoor deze transportabel worden. Daarom spreken we van het HDL-cholesterolcomplex en het LDL-cholesterolcomplex.

**Arteriosclerotic  
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 miljarden cellen van ons lichaam. Dit door



LDL-lipoproteïne getransporteerde cholesterol is, zoals gezegd, de grondstof voor de steroïden die grotendeels voor de totale stofwisseling verantwoordelijk zijn, alsmede voor vitamine D<sub>3</sub>, de galzuren, de mitochondriën in de cellen, en de membranen van alle cellen – bestanddelen die stuk voor stuk voor het gezond functioneren en groeien van de cellen garant staan. Het LDL-cholesterolcomplex als ‘slecht cholesterol’ betitelen is absurd en een bewijs van een volstrekt gebrek aan feitenkennis inzake het belang van cholesterol en de ervan afhankelijke stofwisselingsprocessen.

Aangezien het cholesterolgehalte van het bloed grotendeels wordt gereguleerd door de lever, die de productie ervan naar behoefte verhoogt of verlaagt, kan de cholesterolspiegel door middel van een dieetregime alleen op de korte termijn een beetje worden verlaagd, respectievelijk met maximaal 5 procent verhoogd.

Ook het fenomeen ‘aangeboren hypercholesterolemie’ werd door dr. K. totaal foutief voorgesteld. Zij voerde het aan als een voorbeeld van de gevaren van een hoge cholesterolspiegel, ondanks het gegeven dat deze aandoening niets te maken heeft met de productie van cholesterol, en met de opname van stoffen uit het voedsel al evenmin. Hypercholesterolemie is veeleer een gevolg van een structureel gebrek aan de cellen, bestaande uit het ontbreken van receptoren voor het LDL-cholesterolcomplex, waardoor de cellen niet in staat zijn voldoende cholesterol op te nemen. De lever blijft echter onbeperkt cholesterol produceren, waardoor de cholesterolspiegel van jaar tot jaar stijgt en er op den duur waarden van 400-1000 mg/dl (10,18-25,45 mmol/l) of zelfs meer worden gemeten. Toch blijven de cellen vanwege hun tekort aan receptoren te weinig cholesterol opnemen, waardoor zij al in een vroeg stadium kunnen ontaarden tot kankerachtige vormen. De bij die patiënten extreem stijgende cholesterolspiegel

***Dieetregimes  
verlagen de  
cholesterol-  
spiegel  
nauwelijks.***

***Aangeboren  
hyper-  
cholesterolemie  
berust op een  
gebrek aan  
receptoren van  
de cel.***

leidt gewoonlijk tot diffuse, knobbelvormige cholesterolafzettingen in alle organen, waardoor het noodzakelijk wordt ze operatief te verwijderen. Pas in het laatste stadium ontstaan er ook afzettingen van cholesterol in het vatenstelsel, echter zeker niet in de vorm van arteriosclerotische veranderingen, maar als brede, diffuse afzettingen.

Deze leiden pas laat of helemaal niet tot vernauwingen (*stenoses*), die echter gemakkelijk door middel van een dotterbehandeling of het aanbrengen van een *stent* (buisje van kunststof) zijn te verhelpen. Deze patiënten overlijden niet aan arteriosclerose, noch aan een hartinfarct of beroerte, maar aan een functiebeperking van de diffuus met cholesterol geïnfilteerde organen en wijdvertakte kankerachtige uitzaaiingen als gevolg van cholesterolgebrek in de lichaamscellen zelf.

**Het is onzinnig om de cholesterolspiegel verantwoordelijk te stellen voor arteriosclerose of een hartinfarct.**

De thans gangbare cholesterolhypothese als verklaring voor het ontstaan van arteriosclerose en hartinfarcten is niet alleen onwetenschappelijk, maar ook, zoals gereputeerde wetenschapsbeoefenaren eensgezind onderstrepen, ‘grote onzin’. (Zie hierover de publicaties van auteurs als Apfelbaum, Berger, Hartenbach, Holtmeier, Immich, Kaltenbach, Newman, Skrabanek, Worm en Stehbens.)

**Financiële belangen krijgen vaak voorrang boven medische.**

Deze open brief stuurde ik aan ruim honderd universitaire medische instellingen, politici en de media. De reacties van tal van instituten zijn karakteristiek – er blijkt duidelijk uit dat de politici en de media zich, niet gehinderd door enigerlei feitenkennis, ongeremd in de discussie mengen. In de medische vakkringen toonde men zich daarentegen zeer verheugd over mijn streven om de wetenschappelijke feiten te laten prevaleren boven commerciële belangen.