

Roter Reis gegen Cholesterin

–

genau so gefährlich wie Statine?

„Die beste Zeit, einen Baum zu pflanzen, war vor zwanzig Jahren.

Die nächstbeste Zeit ist jetzt.“

Aleksej Andreevic Arakceev (1769-1834), russischer General und Staatsmann

Haben Sie sich schon was für 2020 vorgenommen? Oder hatten Sie sich was vorgenommen und alle guten Vorsätze wurden schon wieder gebrochen? Dann ist das obige Zitate vielleicht für Sie passend. Man muss übrigens nicht bis zum 31.12. warten, um sich etwas vorzunehmen.

Weißer Reis kennen Sie, Vollkornreis (senkt Cholesterin besser als weißer Reis) kennen Sie auch, Basmati sowieso. Aber kennen Sie auch Roten Reis? Beim Roten Reis handelt es sich um gekochten weißen Reis, der mit dem Schimmelpilz *Monascus purpureus* fermentiert wird. Er ist nicht zu verwechseln mit rotschaligem Reis, der auch Roter Reis genannt wird und den es in der Camargue und im vietnamesischen Bergland gibt. Beim Fermentationsprozess mit dem Schimmelpilz bildet sich Monacolin K. Diese Substanz behindert die körpereigene Cholesterinproduktion ganz ähnlich wie Statine – ohne aber mit deren Nebenwirkungen behaftet zu sein. Es gibt mittlerweile mehrere Studien, die eine gute Cholesterinsenkung belegen. Ich habe mittlerweile eine ganze Reihe von Patienten, die Statine wegen Nebenwirkungen absetzen mussten und mit Monacolin K aus Rotem Reis dieselbe Cholesterinsenkung erzielten, dies aber völlig nebenwirkungsfrei. Für Patienten, die Statine nicht vertragen oder nehmen wollen, ist Roter Reis also eine sinnvolle Alternative. Wegen seiner starken Wirksamkeit sollte Roter Reis nicht zusammen mit Statinen, Fibraten oder Nikotinsäure eingenommen werden. Auch andere Medikamente wie z. B. Cumarine, Amiodaron, Verapamil, bestimmte Antibiotika und Antimykotika sowie HIV-Proteasehemmer sollten nicht gleichzeitig genommen werden.

Roter Reis in der Diskussion

In Studien, ja sogar in Meta-Analysen hat sich Roter Reis mittlerweile als den Statinen bezüglich der Cholesterinsenkung als gleichwertig erwiesen. Es konnte sogar belegt werden, dass nicht nur der Laborwert Cholesterin kosmetisch gesenkt wird, sondern dass harte Endpunkte wie Herzinfarkte oder Todesfälle unter Rotem Reis innerhalb von 5 Jahren um etwa 30 % weniger auftreten – da sind auch Statine nicht besser. Und das Tolle: Studien haben ergeben, dass unter Rotem Reis nicht mehr Nebenwirkungen als unter Placebos auftreten – ganz im Gegensatz zu den Statinen, die doch häufig die Leber und die Muskeln und fast immer das für unsere Energie wichtige Q10 negativ beeinflussen.

Doch dieser Erfolg erweist sich jetzt als Nachteil. Offizielle Behörden sind der Meinung, dass es als Medikament zugelassen werden müsse, wenn es doch genauso gut wie ein Statin wirkt. In

Österreich wurden Ende 2018 Präparate aus Rotem Reis vom Markt genommen – nicht weil sie nicht wirken, nicht weil sie Nebenwirkungen haben, sondern weil sie so gut wie „richtige Medikamente“ wirken. Präparate aus Rotem Reis werden aber nicht von „Big Pharma“, sondern nur von mittelständischen Firmen hergestellt und vertrieben. Die können sich ein teures und langes Zulassungsverfahren schlichtweg nicht leisten. Folge: Patienten, die mit Rotem Reis hervorragend und ohne Nebenwirkungen eingestellt waren, bekommen diese Präparate nicht mehr, sondern müssen wieder auf die Statine zurückgreifen, die sie nicht selten abgesetzt hatten, weil sie deren Nebenwirkungen nicht vertragen hatten. Danke, liebe offizielle Behörden, die Ihr so um die Gesundheit und das Wohl der Menschen bemüht seid! Böse Zungen behaupten, dass Firmen, die Statine herstellen, hier ihre Finger im Spiel hatten. Statine stellen die weltweit umsatzstärkste Medikamentengruppe überhaupt dar – es werden damit Umsätze von 40 Mrd. \$ generiert, das sind 40.000.000.000 \$, Jahr für Jahr!. Könnten diese Firmen etwa ihre Felle davonschwimmen sehen? Aber das ist natürlich reine Spekulation, wenn nicht sogar Verschwörungstheorie. Dafür gibt es schließlich überhaupt keine Beweise.

Ich befürchte, dass die Behörden anderer Länder denselben Unsinn wie die Österreicher machen und eine Zulassung eines wirkungsvollen und praktisch nebenwirkungsfreien Mittels als Medikament verlangen. In Deutschland werden das BfArM (Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) sowie das BfR (Bundesamt für Risikobewertung) nicht müde, vor dem Roten Reis zu warnen, weil er doch ein „richtiges Statin (Lovastatin)“ enthält. Und das ist auch korrekt. Das Monacolin K, der wichtigste natürliche Inhaltsstoff des Roten Reis, ist mit dem chemischen Medikament Lovastatin chemisch völlig identisch. Aber während die Statine isoliert gegeben werden, befindet sich Monacolin K im natürlichen Verbund vieler anderer Substanzen, die die Wirkung verstärken, die Nebenwirkungen aber abschwächen oder aufheben können.

Das ist in der Phytotherapie, der wissenschaftlichen Pflanzenheilkunde, überhaupt nichts Neues, dass eine natürliche Komposition in der Heilpflanze ganz anders wirken kann als ein isolierter Hauptwirkstoff. Das ist aber genau das, was theoretische Wissenschaftler, die von komplexen Systemen und ganzheitlicher Medizin keine Ahnung haben, nicht einsehen können. Als Arzt in der Praxis konnte ich mir auch nicht vorstellen, dass Roter Reis genauso gut wie Statine praktisch ohne Nebenwirkungen wirken soll. Aber ich habe mehrere Patienten, die Statine einfach nicht vertragen haben, auf Roten Reis umgestellt. Diese hatten – bei gleichen Cholesterinwerten – keinerlei Beschwerden mehr!

Wichtig ist: Eine wirksame Dosis liegt bei 10 mg Monacolin K. Wenn Sie nach Präparaten suchen, dann können Sie in Suchmaschinen auch die Stichworte „Red Yeast“ oder „Monacolin K“ eingeben. Ich kann allerdings nicht für die Qualität der Präparate bürgen, die man auf diese Weise im Internet findet. Unten gibt es bei den Produktempfehlungen einen Link zu einem Präparat, für dessen Wirksamkeit oder Nebenwirkungsfreiheit ich aber nicht bürgen kann. Wenn Sie sich zur Einnahme eines solchen Präparates entscheiden, dann sollten Sie auf jeden Fall nach 4-6 Wochen nicht nur Cholesterin, LDL, HDL und Triglyceride, sondern auch den Muskelwert CK, die Leberwerte GOT, GPT, GGT sowie den Mitochondrien-Wert Q10 kontrollieren lassen.

Vielleicht sehe ich auch zu schwarz und es gibt Präparate aus Rotem Reis in ein paar Jahren noch, vielleicht werden sie auch apothekenpflichtig oder eine Firma findet sich doch, die die Zulassung als Medikament erwirkt. Wir werden sehen – auch wenn ich beim Roten Reis eher schwarz sehe.

Dies ist ein Kapitel aus meinem Buch „**Cholesterin - endlich Klartext**“. Und hier noch zwei Studien, die das oben Gesagte untermauern:

Gerards MC, Terlou RJ, Yu H, Koks C, Gerdes VE: Traditional Chinese lipid-lowering agent red yeast rice results in significant LDL reduction but safety is uncertain - a systematic review and meta-analysis. *Atherosclerosis*. 2015 Jun;240(2):415-23. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2015.04.004. Epub 2015 Apr 12.

Dabei handelt es sich um eine Meta-Analyse aus insgesamt 20 Studien. Es ergab sich unter Rotem Reis eine durchschnittliche Senkung von 1 mmol/l (= ca. 40 mg/dl), was völlig gleichwertig mit den chemischen Statinen ist. Der einzige Unterschied, den die Autoren beschreiben: Die Nebenwirkungen von Rotem Reis (die ganz selten auch beobachtet wurden) lagen exakt auf dem Niveau von Placebos, während die „richtigen Statine“ signifikant mehr Nebenwirkungen als Placebos aufweisen.

Jian-Jun Li et al.: Impact of Xuezhikang on coronary events in hypertensive patients with previous myocardial infarction from the China Coronary Secondary Prevention Study (CCSPS). *Annals of Medicine* Volume 42, Issue 3, 231-40, 2010

In dieser Studie wurde nicht der Surrogat-Parameter Cholesterin gemessen, sondern der „harte Endpunkt“ Herzinfarkt – es könnte ja sein, dass das Cholesterin zwar verbessert, aber die Herzinfarktrate gar nicht gesenkt wird. Wir wollen ja schließlich weder mit natürlichen noch mit synthetischen Fettsenkern eine „Laborkosmetik“ betreiben, sondern wir wollen Krankheiten und Todesfälle minimieren.

Diese Untersuchung schloss 2704 Patienten ein, die schon einen Herzinfarkt gehabt hatten (sekundäre Prävention). Die Patienten erhielten ein Präparat aus Rotem Reis oder Placebo. Nach 4,5 Jahren gab es in der Verum-Gruppe folgende Resultate:

- Koronare Ereignisse - 43 %
- Herztod – 30 %
- Gesamtmortalität – 35 %

Das sind Ergebnisse, die denen von anderen Statinen überhaupt nicht nachstehen, ja eher noch besser sind.

Allen meinen Patienten, für die tatsächlich eine Indikation für Statine besteht, biete ich daher die Alternative „Roter Reis“ an. In der sekundären Prävention (also nach Herzinfarkt, Schlaganfall, Stent etc.) sollte jeder ein Statin nehmen – nicht wegen der Cholesterinsenkung (das scheint wohl nur eine „Nebenwirkung“ der Statine zu sein). Der Nutzen liegt vermutlich in der thrombozytenaggregationshemmenden, anti-oxidativen, anti-entzündlichen und Plaque-stabilisierenden Wirkung. In der primären Prävention – also wenn noch keine arteriosklerotische Erkrankung vorliegt – ist der Nutzen

von Statinen allenfalls marginal und die Einnahme fast nie gerechtfertigt. Nur bei einem sehr hohen Risiko, wenn noch ausgeprägte andere Risikofaktoren vorliegen, besteht eine Risikominderung durch Statine – auch nach den offiziellen kardiologischen Leitlinien (siehe auch die passende Quizfrage dazu). Ich sehe jedoch kaum jemanden, der in der primären Prävention leitliniengerecht behandelt wird. Ich habe den Eindruck: Wer einen Cholesterinwert von etwas mehr 200 mg/dl aufweist und bei drei noch nicht auf den Bäumen ist, hat ein Statin auf seinem Rezept. Dies ist überhaupt nicht gerechtfertigt, sondern richtet vermutlich mehr Schaden als Nutzen an. In meinem Cholesterinbuch erfahren Sie, wann wirklich behandelt werden muss, wann welche Lebensstiländerungen angezeigt sind – und wann wir wirklich mit scharfen Geschützen ranmüssen. Es werden auch Risikorechner angegeben, mit denen jeder selbst sein individuelles Risiko berechnen kann.

Dr. Schmiedel - Newsletter vom 24.01.2010