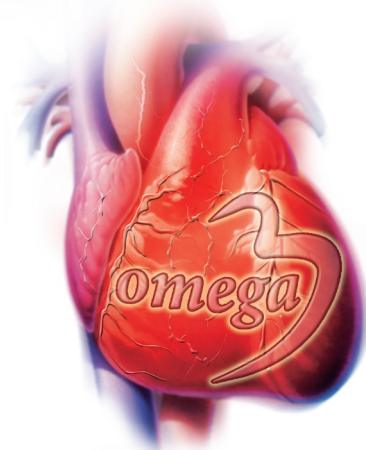


Ocena wpływu naturalnych preparatów lipidowych w zapobieganiu ponownym incydom wieńcowym u chorych po przebytych ostrym zespole wieńcowym (OZW) leczonych metodą pierwotnej angioplastyki.

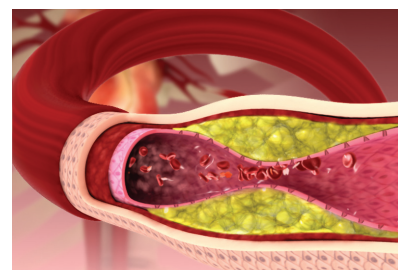
Badanie przeprowadzono w II Katedrze i Klinice Kardiologii UM w Łodzi. Kierownik badania: dr n. med. Waldemar Rogowski, dr Piotr Pagórek, dr Tomasz Wcisło, dr n. med. Zbigniew Bednarkiewicz.



Pierwszy raz na świecie, w Polsce, naukowcy zastosowali u pacjentów z OZW dwa rodzaje olejów rybich zawartych w preparatach **BioMarine®1140** i **BioCardine900®** (obecnie **BioCardine®Omega-3**). Oleje zawierały fizjologiczne substancje budulcowe organizmu człowieka niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (nnkt) EPA + DHA omega-3, skwalen i alkiloglicerole.

Wyniki po 52 tygodniach terapii					
Parametr	Leczenie standardowe S* 46 pacjentów		Leczenie standardowe + MCS** 31 pacjentów		Różnica
Cholesterol całk. (TC)	166,51	↓ 19%	158,07	↓ 17%	+2%
Cholesterol HDL	46,12	↑ 5,5%	43,33	↑ 12%	+6,5%
Cholesterol LDL	103,34	↓ 21%	94,54	↓ 46%	+25%
Trójglicerydy (TGC)	128,24	↓ 8%	85,32	↓ 38%	+30%
hs-CRP	11,85	↓ 18%	4,45	↓ 69%	+51%
Wydolność wieńcowa (MET)	5,83	↑ 5,2%	6,87 P=0,037	↑ 13,9%	+8,7%

W grupie kontrolnej (S) liczącej 46 pacjentów stosowano jedynie leczenie standardowe. W grupie badanej (MCS) liczącej 31 pacjentów oprócz leczenia standardowego zastosowano interwencję żywieniową z użyciem preparatów BioMarine® i BioCardine® (2 kapsułki + 2 kapsułki). Badanie trwało 52 tygodnie.



Badania przeprowadzono 2006 - 2007

Interwencja żywieniowa (BioMarine®1140 i BioCardine900®) przy standardowej terapii leczniczej obniżyła dwukrotnie ilość:		
Leczenie standardowe S* 46 pacjentów	Leczenie standardowe + MCS** 31 pacjentów	Różnica
Koro, PTCA, CABG		
11	5	-6
AMI		
2	2	-
ZGONY wieńcowe		
4	1	-3

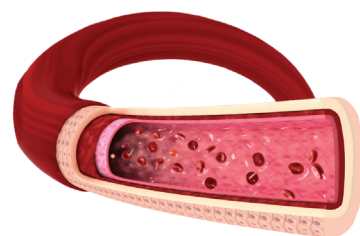
* - leczenie standardowe + statyny,

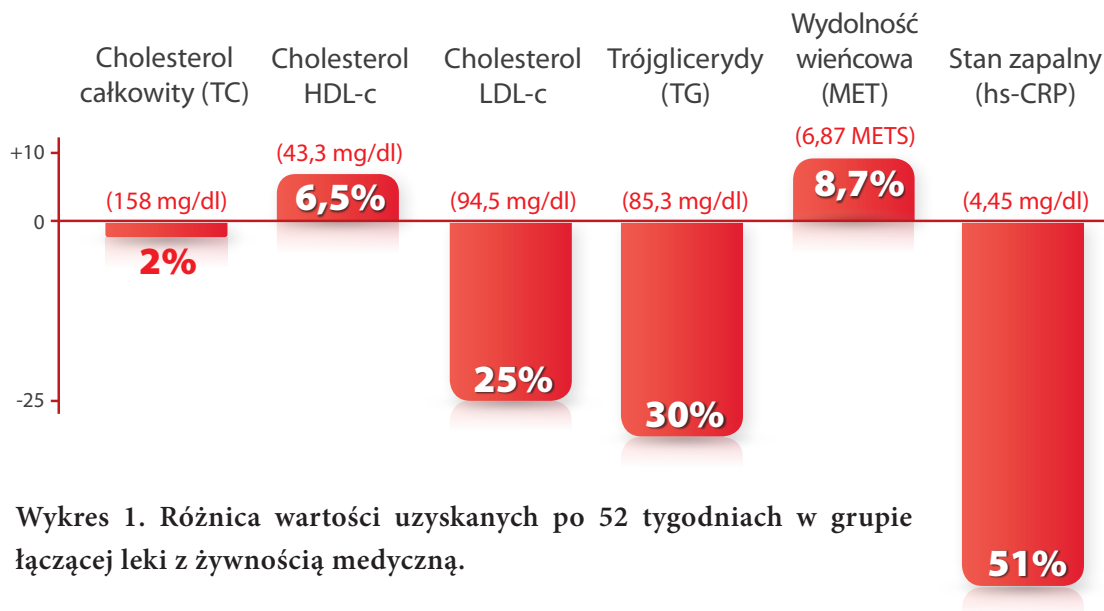
** - 2 kapsułki BioMarine®1140 + 2 kapsułki BioCardine900® + leczenie standardowe + statyny

Wnioski:

Aby skuteczniej zapobiegać oraz leczyć choroby serca i układu krążenia, należy w pierwszej kolejności uruchomić fizjologię organizmu człowieka. Niezbędna jest do tego odpowiednia interwencja żywieniowa

właściwymi ilościami substancji budulcowych organizmu. Do najważniejszych należą: nnkt EPA + DHA grupy omega-3, alkiloglicerole i skwalen.





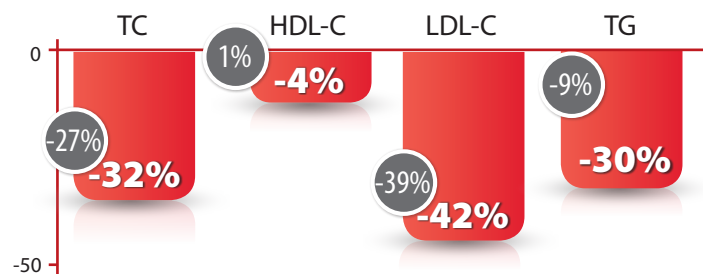
Wykres 1. Różnica wartości uzyskanych po 52 tygodniach w grupie łączącej leki z żywnością medyczną.

II Katedra i Klinika Kardiologii UM w Łodzi. Kierownik badania: dr n. med. W. Rogowski, dr P. Pagórek, dr T. Wcisło, dr n. med. Z. Bednarkiewicz

Badanie nr 1

Badanie przeprowadzone przez II Katedrę i Klinikę Kardiologii UM w Łodzi. 31 pacjentów po zawale serca i PCI (parametry wejściowe: TC = 191 mg/dl, LDL-C = 176 mg/dl, TG = 137 mg/dl, hs-CRP = 14,5 mg/l) przydzielono do grupy badanej MCS. Pacjenci z grupy kontrolnej (S) - 46 osób, zostali poddani leczeniu standardowemu. U pacjentów z grupy badanej (MCS) zastosowano dodatkowo interwencję żywieniową w postaci 1 g nnkt EPA + DHA omega-3 (BioCardine®Omega-3)

+ 480 mg alkilogliceroli + 480 mg skwalenu (BioMarine®1140) przez 52 tygodnie. Wzrost wydolności mięśnia sercowego (MET), osiągnięcie prawidłowych parametrów lipidowych i obniżenie stanów zapalnych jest to naturalny efekt autoregulacji organizmu człowieka. Następuje ona w wyniku dostarczania substancji fizjologicznych, przede wszystkim budulcowych systemu przeciwzapalnego, który skutecznie wygasza wszelkie niepożądane stany zapalne.



Wykres 2. Autoregulacja parametrów lipidowych, wydolności wieńcowej i stanów zapalnych po zastosowaniu interwencji żywieniowej nnkt EPA + DHA omega-3 (BioCardine®Omega-3 + ekstrakt z czerwonego ryżu).

- grupa badana stosująca samą żywność medyczną

- grupa kontrolna stosująca samą statynę

Becker DJ, Gordon RY, Morris PB, Yorko J, Gordon YJ, Li M, Iqbal N. Simvastatin vs therapeutic lifestyle changes and supplements: randomized primary prevention trial. Mayo Clin Proc. 2008 Jul;83(7):758-64.

Badanie nr 2

Badanie przeprowadzone na Oddziale Kardiologicznym Uniwersytetu w Pensylwanii (USA). 70 pacjentów z podwyższonym poziomem cholesterolu (parametry wejściowe: TC > 230 mg/dl, LDL-C > 150 mg/dl) podzielonych na 2 grupy.

Pacjenci z grupy kontrolnej stosowali statynę (simvastatynę 40 mg/dziennie). Pacjenci z grupy badanej stosowali 3,8 g nnkt EPA + DHA omega-3 (BioCardine®Omega-3) + 600 mg ekstraktu z czerwonego ryżu przez 12 tygodni.

Zgodnie z powyższymi wynikami znacznie korzystniejsza regulacja analizowanych parametrów obserwowana była w przypadku pacjentów, u których leczeniu farmakologicznemu towarzyszyła interwencja żywieniowa. Wyniki obu badań wyraźnie pokazują, że uzyskane w ten

sposób efekty są konsekwencją poprawy budowy struktur organizmu: serca i układu krążenia oraz uruchomienia prawidłowych procesów fizjologicznych. Właściwe żywienie powinno zatem zawsze stanowić podstawę skutecznej profilaktyki i terapii leczniczej.