

菸酸是控制膽固醇最安全、最有效的方法

(但媒體永遠不會告訴你)

(OMNS 2013 年 3 月 21 日) 菸酸的健康益處再次受到挑戰。為什麼？簡單的答案是“金錢”。膽固醇控制藥物是每年價值數萬億美元的製藥行業的搖錢樹。菸酸便宜、非處方且安全。降膽固醇藥更危險，效果也遠不如菸酸。如果菸酸沒有作用，它不會被攻擊。菸酸之所以受到攻擊，是因為它確實有效。

你從媒體上所聽到的：

“HPS2-THRIVE: 沒有益處，菸酸療法有害的信號” - 福布斯 [1]

“ACC: HPS2-THRIVE 可能標誌著菸酸的終結” - Medpage

“對於心臟病發作和中風風險增加的患者，菸酸會導致嚴重的意外副作用，但沒有有意義的好處” - Sacramento Bee

“菸酸療法無用，偶爾有害” - Naharnet

“研究表明，菸酸無助於心臟，而且可能會造成傷害” - 今日美國

可悲的是，這些標題斷章取義，忽略了整個故事，並且是不正確的，因為它們將責任歸咎於菸酸，而忽略了 Laropiprant 和他汀類藥物的不利影響。(譯者註: Laropiprant 是一種與菸酸聯合使用以降低血液膽固醇(低密度脂蛋白和極低密度脂蛋白)的藥物，由於副作用增加而對心血管沒有益處，因此被下架了。)儘管他汀類藥物被廣泛使用，但它們對某些人有嚴重的副作用，並且對大多數服用它們的人沒有幫助。[2]

“(對降膽固醇有效的) 真的是菸酸。沒有其他可用的東西那麼有效。” (Steven E. Nissen, 醫學博士, 克利夫蘭診所心血管內科主任, 美國心臟病學會前任院長, 引自紐約時報, 2007 年 1 月 23 日)

真實的故事

最近(~2013)一項廣為宣傳的干預性研究表明, Tredaptive 是一種複合藥物, 含有延長釋放形式的菸酸和一種名為 laropiprant 的藥物, 被媒體解釋為表明菸酸可能具有危險的副作用。該研究旨在確定 Tredaptive 對已經服用他汀類藥物以減輕高膽固醇和心髒病症狀的參與者的優勢。[3]然而, 該研究側重於特定藥物組合的益處, 因此無法確定菸酸的功效。眾所周知, 這種必需維生素對降低膽固醇非常安全有效。相反, 該研究將菸酸的眾所周知的好處與未經完全測試的藥物的未知危險混為一談。

HPS2-THRIVE 研究

對總共 25,673 名參與者的兩組進行了關於 Tredaptive 的研究, 其中一組服用一劑他汀類藥物和緩釋菸酸加 Laropiprant, 另一組服用相同劑量的他汀類藥物和安慰劑。[3]對這些組進行了大約 4 年的隨訪, 並將醫療結果製成表格。接受菸酸和 Laropiprant 組的肌病(肌肉無力)數量略有增加, 特別是在與一般人群相比肌病發病率趨於增加的亞組中。該組沒有顯示出來自菸酸的任何優勢。此外, 接受菸酸的人停藥率更高, 這主要是因為其眾所周知的引起皮膚潮紅的作用。

對 Tredaptive 的研究過早停止, 並已從市場上撤出。但這不應被視為反對使用菸酸的論據。相反, 應該注意將緩釋菸酸與這兩種已知有副作用的其他藥物聯合使用。這與先前的知識一致, 即延長或緩釋形式的菸酸比普通標準菸酸更不安全。此外, 與研究中使用的他汀類藥物和 Laropiprant 藥物的組合也可能存在特殊問題。這強調了關於 Laropiprant 及其與他汀類藥物等其他藥物聯合作用的知識是不夠的。雖然現在普通患者無法使用 Tredaptive, Tredaptive 從未在美國獲准銷售, 但醫生繼續建議使用菸酸以發揮其有益作用。

“菸酸是目前可用於控制膽固醇的最佳物質。它可以降低冠心病和中風的發病率, 並提高預期壽命。”
(William B. Parsons Jr., 醫學博士, 梅奧診所研究員 [4])

罪魁禍首: 藥物還是維生素?

導致問題的原因應該歸咎於 Tredaptive 這個藥物試驗的哪個組成部分? 顯然, 頭條新聞默認涉及菸酸。畢竟, 它會導致潮紅! 嗯, 菸酸是一種必需的營養素, 60 多年來一直以非常高的劑量(1,000-2,000 毫克或更高)非常安全地使用。它已被證明可以降低心血管疾病導致的死亡率, 即使在患者停止服用 10 年後也是如此。[5-7] 菸酸在預防血脂異常(糾正不利的血脂譜)方面的作用已知通過 PGD1(前列腺素)途徑。相比之下, Laropiprant 是一種相對較新的藥物, 可阻斷 PDG1 通路。它被含在複合藥物中, 以防止某些患者有時出現的菸酸潮紅副作用。然而, 它沒有被包括在對心血管疾病的任何臨床有益作用中, 它甚至可能阻止了菸酸的預期治療作用。細胞內的前列腺素通路很複雜,

它們是當前研究的熱點。在一些研究中，Laropiprant 對血小板 DP1 受體有副作用，這表明它可能對皮膚內血管以外的其他受體產生不良副作用，例如肺組織和大腦中。[8.9]

Laropiprant 與他汀類藥物一起服用的安全性尚未經過仔細研究。設計和製造這些藥物的製藥公司以及使用這些藥物的患者需要對副作用非常謹慎，因為它們可能是嚴重且不可預測的。與 Laropiprant 相比，菸酸已被廣泛研究並在數千項研究中證明是安全的。自 1943 年以來，PubMed 的 7000 多篇出版物中描述了它 (Niacin) 的用途和效果 (並且在超過 35,000 篇中描述了它的替代名稱“菸酸”(Nicotinic acid))。(譯者註:到 2022 年 1 月 21 日為止，用 Nicotinic acid, 菸酸, 搜索 PubMed, 有 49,533 篇文章。)僅在過去七年內，只有不到 100 項研究描述了 Laropiprant。因此，總體而言，該研究沒有提供菸酸有害的證據，並且在測試一種新的藥物組合時，顯然發現它們會對某些人造成不良反應。因此，與他汀類藥物和緩釋菸酸聯合使用，Laropiprant 可能是罪魁禍首。

菸酸的形式和好處

菸酸有多種形式，包括煙酰胺和標準“快速釋放”菸酸。它們都有助於增加細胞 NAD，這是一種對所有生命都至關重要的代謝分子，但重要的是，只有菸酸可以比任何他汀類藥物更能提高 HDL (好膽固醇)，同時降低 VLDL (極低密度脂蛋白)、甘油三酯和總膽固醇。在大多數高危心血管疾病患者中，這些結果通常是可取的。然而，在許多細胞類型中，菸酸也被證明比煙酰胺更能提高 NAD，這使得菸酸在預防疾病方面優於菸酰胺。

菸酸潮紅

對某些人來說，一個問題是菸酸會引起眾所周知的副作用，即“菸酸潮紅”。這種暫時 (30-60 分鐘) 有時會在一些人服用大劑量治療後出現皮膚發癢發紅。然而總的來說，菸酸潮紅與其對健康的有益影響有關。菸酸特異性激活高親和力 G 蛋白偶聯受體 GPR109 a 和 b，然後導致多種前列腺素的釋放，從而導致潮紅反應。菸酸的這種導致血管舒張和潮紅的作用被廣泛認為可以糾正血脂異常。儘管有些人將菸酸潮紅描述為一種副作用，但這意味著身體正在糾正其脂質代謝脂質途徑，這可能對預防動脈粥樣硬化很重要。[10]其他形式的菸酸，如緩釋菸酸，不會引起潮紅，但在預防或治療動脈粥樣硬化方面也可能不太有效。此外，在某些人中，緩慢釋放或沒有潮紅的菸酸會導致肝酶的驚人增加。[4]儘管在大多數情況下，菸酸潮紅與有益效果有關，但有些人認為它不舒服。對於那些想要使用菸酸但避免潮紅的人來說，很容易找到提供最小潮紅反應的最大劑量。菸酸幾乎不會引起嚴重的不良反應，但反應是暫時的，是輕微的不舒服。

如何獲得菸酸的好處

菸酸是 B 族維生素之一，與其他 B 族維生素一樣，是細胞能量代謝所需的必需營養素。它可以從多種食物中獲得，包括肉類和魚類以及全穀物、新鮮水果和蔬菜、豆類和堅果。作為一種廉價且安全的補充劑，菸酸因其增加 HDL (好膽固醇) 以降低心血管風險、預防關節炎的疼痛和炎症以及治療包括焦慮和酗酒在內的各種心理障礙而被廣泛使用。如果使用得當，菸酸非常安全。[11]

為了獲得補充菸酸的好處，而減少菸酸潮紅，您可以從每天一次以低劑量服用菸酸開始，然後每天慢慢增加劑量。這使身體能夠適應增加的劑量，這在很大程度上可以防止潮紅。適當的起始劑量是 25 毫克，每天一次，隨餐服用。要獲得 25 毫克的劑量，最好購買 100 毫克純菸酸的片劑。將 100 毫克片劑分成四片，每天服用一粒，持續數天。然後增加到每天兩次 25 毫克的劑量，早晚分次服用。在接下來的幾週內逐漸增加劑量。使用這種方法，可以實現數百毫克的菸酸劑量，分次服用，而不會出現明顯的潮紅。如果偶爾發生菸酸潮紅，請少量減少劑量。您自然應該諮詢您的醫生，討論菸酸的適當形式、注意事項、劑量和益處。

譯者：成長博士，分子醫學新聞社編輯/中文版主編。

References:

1. Husten L (2012) HPS2-THRIVE: No Benefit, Signal Of Harm For Niacin Therapy. Forbes. <http://www.forbes.com/sites/larryhusten/2012/12/20/hps2-thrive-no-benefit-signal-of-harm-for-niacin-therapy> .
2. Roberts H, Hickey S (2011) The Vitamin Cure for Heart Disease: How to Prevent and Treat Heart Disease Using Nutrition and Vitamin Supplementation. Basic Health Publications. ISBN-13: 978-1591202646
3. HPS2-THRIVE Collaborative Group. (2013) HPS2-THRIVE randomized placebo-controlled trial in 25 673 high-risk patients of ER niacin/laropiprant: trial design, pre-specified muscle and liver outcomes, and reasons for stopping study treatment. Eur Heart J. 2013 Feb 26. doi: 10.1093/eurheartj/eh055
4. Parsons WB. (1998) Cholesterol control without diet! The niacin solution. Scottsdale, Ariz: Lilac Press, ISBN-13: 978-0966256871.
5. Canner, P.L., Berge, K.G., Wenger, N.K., Stamler, J., Friedman, L., Prineas, R.J., and Friedewald, W. (1986) Fifteen year mortality in Coronary Drug Project patients: long-term benefit with niacin. J Am Coll Cardiol, 8(6): 1245-1255.

6. Carlson, L.A. (2005) Nicotinic acid: the broad-spectrum lipid drug. A 50th anniversary review. *J Intern Med*, 258(2): 94-114.
7. Guyton, J.R., and Bays, H.E. (2007) Safety considerations with niacin therapy. *Am J Cardiol*, 99(6A): 22C-31C.
8. Sood A, Arora R. (2009) Mechanisms of flushing due to niacin and abolition of these effects. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 11(11):685-689. doi: 10.1111/j.1559-4572.2008.00050.x.
9. Vosper H. (2011) Extended release niacin-laropiprant in patients with hypercholesterolemia or mixed dyslipidemias improves clinical parameters. *Clin Med Insights Cardiol*. 5:85-101. doi: 10.4137/CMC.S7601.
10. Tuohimaa P, Järvillehto M. (2010) Niacin in the prevention of atherosclerosis: significance of vasodilatation. *Med Hypotheses* 75(4):397-400.
11. Hoffer A, Saul AW, Foster HD (2012) *Niacin: The Real Story: Learn about the Wonderful Healing Properties of Niacin*. Basic Health Publications. ISBN-13: 978-1591202752.

營養醫學是正分子醫學

正分子醫學使用安全、有效的營養療法來對抗疾病。欲了解更多信息：
<http://www.orthomolecular.org>

要找到您附近的正分子醫師：<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

經同行評審的正分子醫學新聞服務是一個非營利性和非商業性的信息資源。