lek. med. Janusz Gągała

kod: PWWMMXHMGY56

janusz.gagala.mp.pl

specjalista chorób wewnętrznych

NZOZ "MEDIVITA" s.c.
Poradnia POZ
ul. Warszawska 100
08-500 Ryki
tel. 81 866 79 30

ZALECENIA LEKARSKIE:

kardiologia

Zaburzenia lipidowe

Co to jest cholesterol?

Cholesterol jest substancją tłuszczową obecną we wszystkich komórkach oraz krwi. Stanowi składnik błon komórkowych, niektórych hormonów, witaminy D oraz kwasów żółciowych.

Jest konieczny dla utrzymania zdrowia, ale zbyt duże jego ilości w organizmie zwiększają ryzyko rozwoju miażdżycy i jej powikłań, takich jak choroba wieńcowa, zawał serca czy udar mózgu.

Większość obecnego w organizmie cholesterolu (75%) jest produkowana w wątrobie oraz innych tkankach i narządach. Pozostałą część (25%) przyjmujemy wraz z pokarmami pochodzenia zwierzęcego.

Co oznaczają pojęcia „dobry" i „zły" cholesterol?

Cholesterol, podobnie jak inne tłuszcze, nie rozpuszcza się we krwi i dlatego jest transportowany w cząstkach zwanych lipoproteinami, zbudowanych z białek i tłuszczów. Wyróżnia się kilka typów lipoprotein (zwanych frakcjami), m.in.:

- lipoproteiny o dużej gęstości, w skrócie HDL (ang. *high density lipoproteins*) – potocznie określane jako „dobry" cholesterol
- lipoproteiny o małej gęstości, w skrócie LDL (ang. *low density lipoproteins*) – potocznie określane jako „zły" cholesterol.

HDL chronią naczynia przed miażdżycą, ponieważ zabierają nadmiar cholesterolu ze ściany naczynia i transportują go do wątroby, z której jest on wydalany wraz z żółcią. Osoby z małym stężeniem cholesterolu HDL obciążone są wyższym ryzykiem rozwoju chorób na tle miażdżycy.

LDL transportują cholesterol do ściany tętnicy, prowadząc do powstania blaszki miażdżycowej i zwężeń światła naczyń krwionośnych. U osób z dużym stężeniem cholesterolu LDL większe jest ryzyko zawału serca, udaru mózgu i innych chorób spowodowanych miażdżycą.

Jakie są przyczyny dużego stężenia cholesterolu?

Na stężenie cholesterolu we krwi wpływają predyspozycje genetyczne oraz sposób odżywiania.

Pokarmami, które w największym stopniu zwiększają poziom cholesterolu LDL we krwi, są:

- tłuszcze nasycone – zawarte w produktach pochodzenia zwierzęcego (mięso, produkty mleczne), niektórych olejach (palmowy, kokosowy), tłuszczach smażalniczych (twarde margaryny, smalec)
- kwasy tłuszczowe *trans* – zawarte w tłuszczach smażalniczych, wyrobach cukierniczych i czekoladowych, żywności typu *fast food*.

Cholesterol zawarty w pokarmie w mniejszym stopniu niż wymienione kwasy tłuszczowe wpływa na stężenie cholesterolu we krwi.

Dlaczego duże stężenie cholesterolu jest groźne?

Cholesterol LDL wnika do ściany tętnicy, tworząc wraz z innymi substancjami blaszkę miażdżycową. Blaszka zwęża tętnice i, w niektórych sytuacjach, prowadzi do ich zamknięcia, co może się objawić zawałem serca lub udarem mózgu. Zwykle tworzeniu blaszki miażdżycowej sprzyjają również inne czynniki ryzyka chorób układu krążenia, takie jak nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów lub cukrzyca. Pod wpływem tych czynników dochodzi do uszkodzenia wewnętrznej warstwy ściany tętnicy (śródbłonka naczyniowego), co sprzyja wnikaniu lipoprotein w głąb ściany. Dlatego u każdego pacjenta z dużym stężeniem cholesterolu należy poszukiwać różnych czynników ryzyka.

Co to jest lipidogram?

Lipidogram to wynik badania laboratoryjnego polegającego na pomiarze stężeń we krwi substancji tłuszczowych, zwanych inaczej lipidami.

W skład pełnego lipidogramu wchodzą pomiary stężenia:

- cholesterolu całkowitego
- cholesterolu frakcji LDL
- cholesterolu frakcji HDL
- triglicerydów.

Rolę cholesterolu opisano powyżej. Triglicerydy to tłuszcze (lipidy), które mogą zwiększać ryzyko rozwoju chorób układu krążenia, a w bardzo dużych stężeniach prowadzić do rozwoju ostrego zapalenia trzustki.

Duże stężenie triglicerydów występuje często u osób z cukrzycą, otyłych, nieaktywnych fizycznie, spożywających duże ilości alkoholu oraz cukrów (węglowodanów). U osób ze zwiększonym stężeniem triglicerydów występują też zwykle nieprawidłowe stężenia pozostałych lipidów, tj. małe cholesterolu HDL oraz duże cholesterolu LDL.

Kto powinien mieć wykonany lipidogram?

Lipidogram powinno się oznaczyć u osób z:

- cukrzycą typu 2
- rozpoznaną chorobą sercowo-naczyniową spowodowaną miażdżycą
- nadciśnieniem tętniczym
- otyłością
- przewlekłą chorobą nerek
- przewlekłymi chorobami zapalnymi,

a także u palaczy tytoniu i osób, których krewni wcześnie (kobiety <60. rż. i mężczyźni <50. rż.) zapadali na choroby sercowo-naczyniowe, takie jak zawał czy udar mózgu lub mieli rozpoznaną hipercholesterolemię rodzinną.

Wykonanie lipidogramu można rozważyć również u pozostałych mężczyzn >40. rż. i kobiet >50. rż.

Jak należy się przygotować do pobrania krwi w celu oznaczenia lipidogramu?

Aby wyniki oznaczeń lipidogramu były wiarygodne, krew pobiera się zwykle rano, na czczo, po upływie co najmniej 12–14 godzin od ostatniego posiłku. Przed pobraniem krwi pacjent powinien siedzieć przez co najmniej 5 minut, może wypić wodę lub słabą, niesłodzoną herbatę. Należy pamiętać o przyjęciu leków zgodnie ze wskazaniem lekarza.

Jakie są prawidłowe wartości stężeń lipidów we krwi?

Prawidłowe wartości stężeń lipidów przedstawiono w tabeli. Należy pamiętać, że w przypadku osób obciążonych różnym ryzykiem sercowo-naczyniowym inne wartości stężenia cholesterolu LDL uznaje się za prawidłowe (i docelowe, czyli takie, które chce się u pacjenta osiągnąć poprzez stosowanie metod niefarmakologicznych i leków). Bardziej rygorystyczne normy obowiązują np. osoby z rozpoznaną chorobą układu krążenia, cukrzycą oraz całkowitym ryzykiem wyrażonym wskaźnikiem SCORE ≥5% (tabela).

Stężenie triglicerydów nie powinno przekraczać 1,7 mmol/l (150 mg/dl).

Stężenie cholesterolu HDL powinno wynosić:

- u mężczyzn – ponad 1,0 mmol/l (40 mg/dl)
- u kobiet – ponad 1,2 mmol/l (46 mg/dl).

Jak określa się zaburzenia związane z nieprawidłowymi stężeniami lipidów?

W przypadku zwiększonego stężenia cholesterolu całkowitego i/lub cholesterolu LDL lekarz rozpoznaje **hipercholesterolemię**, w przypadku zwiększonego stężenia triglicerydów – **hipertriglicerydemię**, a w przypadku zwiększonych stężeń zarówno triglicerydów, jak i cholesterolu całkowitego lub cholesterolu LDL rozpoznaje się **hiperlipidemię mieszaną**.

Jak należy leczyć zaburzenia lipidowe?

Podstawowym warunkiem skutecznego leczenia zaburzeń lipidowych jest zmiana stylu życia, a zwłaszcza:

- zwiększenie aktywności fizycznej, która pomaga zmniejszyć stężenie triglicerydów, a zwiększa stężenie cholesterolu HDL
- stosowanie właściwej diety
- zmniejszenie masy ciała, co zmniejsza stężenie cholesterolu LDL i triglicerydów, a zwiększa stężenie cholesterolu HDL
- zaprzestanie palenia tytoniu, co zwiększa stężenie cholesterolu HDL.

Leki należy stosować po konsultacji z lekarzem, jeżeli:

- zmiana stylu życia nie przynosi oczekiwanych efektów
- chory jest obciążony wieloma czynnikami ryzyka
- u chorego rozpoznano chorobę układu krążenia – chorobę niedokrwienną serca, udar mózgu lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych.

Jaką dietę należy stosować w przypadku zwiększonego stężenia cholesterolu oraz triglicerydów?

Zmniejszenie stężenia cholesterolu LDL można osiągnąć przez:

- zmniejszenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych (zawartych w maśle, smalcu, tłustych serach, czerwonym mięsie) i izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych (zawartych w twardych margarynach) oraz zastąpienie ich nienasyconymi kwasami tłuszczowymi
- zmniejszenie spożycia cholesterolu
- spożywanie produktów wzbogaconych w sterole lub stanole roślinne (ponieważ ich korzystny wpływ nie został jeszcze jednoznacznie udowodniony, mogą być stosowane dodatkowo, nie zastępując innych metod postępowania).

Zmniejszenie stężenia triglicerydów można osiągnąć przez ograniczenie spożycia węglowodanów, szczególnie łatwo przyswajalnych, oraz alkoholu, a także przez zwiększenie spożycia ryb. Należy pamiętać o codziennym spożywaniu warzyw i owoców.

Jakie leki stosuje się w leczeniu zaburzeń lipidowych?

W leczeniu hipercholesterolemii stosuje się przede wszystkim statyny, które hamują syntezę cholesterolu w wątrobie. W niektórych sytuacjach lekarz może zadecydować o zastosowaniu także innych leków, jak żywice jonowymienne (rezyny), które hamują wchłanianie cholesterolu w jelitach.

W hipertriglicerydemii stosuje się zwykle fibraty lub estry kwasów tłuszczowych omega-3.

Należy stosować wyłącznie leki zalecone przez lekarza.

Zapamiętaj

1) Duże stężenie cholesterolu (szczególnie frakcji LDL) jest przyczyną rozwoju miażdżycy, która z kolei powoduje choroby serca i naczyń.

2) Lipidogram powinno się oznaczać u osób z czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych lub rozpoznaną chorobą sercowo-naczyniową.

3) Podstawą leczenia zaburzeń lipidowych jest zmiana stylu życia.

4) W uzasadnionych przypadkach lekarz przepisuje leki zmniejszające stężenie lipidów.

5) Dyslipidemie często współistnieją z innymi chorobami. W takim przypadku lekarz może zalecić Ci przewlekłe przyjmowanie innych leków, np. kwasu acetylosalicylowego, jeśli jesteś po zawale serca, udarze lub masz dużo czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, albo leków przeciwcukrzycowych, jeśli chorujesz na cukrzycę.

Grupa ryzyka	Ryzyko bardzo duże:	Ryzyko duże:	Ryzyko umiarkowane:
	– rozpoznana choroba sercowo-naczyniowa – cukrzyca t. 2 – cukrzyca t. 1 z powikłaniami – przewlekła choroba nerek (GFR* <60 ml/min/1,73 m^2) – ryzyko wg SCORE ≥10%	– znacznie zwiększony jeden czynnik ryzyka – ryzyko wg SCORE ≥5% i <10%	– ryzyko wg SCORE ≥1% i <5%
Zalecane stężenie cholesterolu LDL	<1,8 mmol/l <70 mg/dl	<2,5 mmol/l <100 mg/dl	<3 mmol/l <115 mg/dl

*GFR – wskaźnik filtracji kłębuszkowej

Wraz z Twoim lekarzem zapraszamy do portalu Medycyny Praktycznej **mp.pl**, gdzie znajdziesz popularnonaukowe informacje przygotowane dla pacjentów przez najwybitniejszych ekspertów z całej Polski, dowiesz się więcej o swoich lekach, wymienisz opinie z innymi chorymi, będziesz mógł zamieścić podziękowania dla swojego lekarza.
Medycyna Praktyczna, instytucja założona przez lekarzy w 1990 roku, jest wiodącym wydawcą literatury fachowej i centrum szkolenia lekarzy. 99% lekarzy wykorzystuje publikacje MP przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.
Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
Materiał reklamowy opublikowany na niniejszej karcie nie stanowi zalecenia lub poparcia jakiegokolwiek produktu przez lekarza korzystającego z karty.

medycyna praktyczna

REKLAMA