

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ROSCA, MONICA

Colesterolul, inamicul nevăzut al vaselor de sânge / Monica Roșca, dr. Monica Benguș ; coord.: prof. dr. Carmen Ginghină. - Ed. a 4-a, rev. - București : Editura Medicală Antaeus, 2009

ISBN 978-973-88856-3-9

I. Benguș, Monica

II. Ginghină, Carmen (coord.)

616.153:547.922

Monica Roșca, Monica Benguș

COLESTEROLUL, INAMICUL NEVĂZUT AL VASELOR DE SÂNGE

Colecția Ghidul pacientului®

Coordonator proiect: Dr. Ruxandra Jurcut

Ilustrații: Dr. Ionut Sendroiu

Layout: Irina Caraivan

ISBN 978-973-88856-3-9

Puteți accesa colecția Ghidul Pacientului® și afla alte informații utile pe site-ul:

www.ghidulpacientului.ro

© Editura Medicală Antaeus

Reproducerea integrală sau parțială a textului, tabelelor sau figurilor din această carte este posibilă numai cu acordul prealabil al Editurii Medicale Antaeus.

Drepturile de distribuție în țară și străinătate aparțin în exclusivitate Editurii Medicale Antaeus.

Editura Medicală Antaeus

email: editura.antaeus@gmail.com

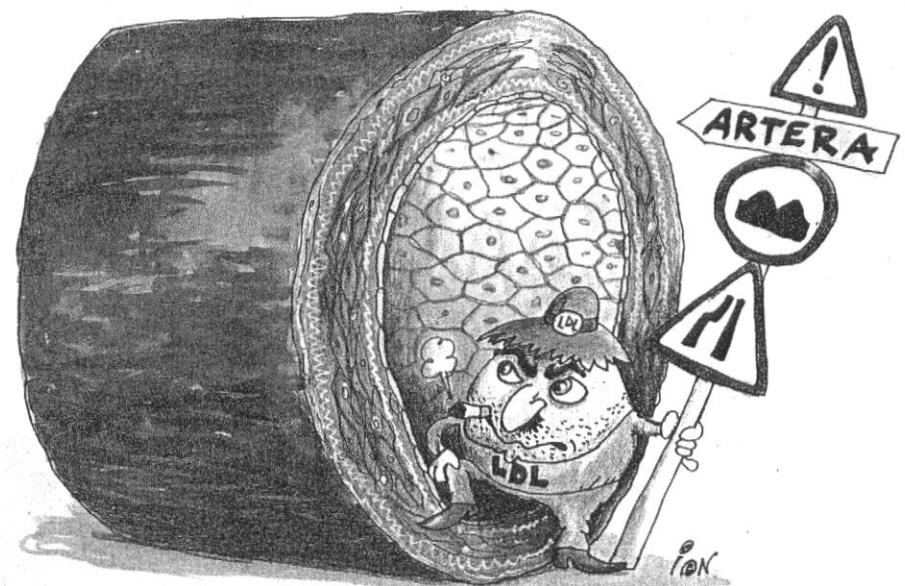
Acest material a fost publicat cu sprijinul



MOTTO: „Orice virtute se bazează pe măsură” (Seneca)

DISLIPIDEMIA reprezintă creșterea lipidelor (grăsimilor) în sânge. Dintre lipidele prezente în organism reținem substanțe precum: colesterolul, fosfolipidele, trigliceridele.

Ce este colesterolul și cum poate fi el nociv?



Atenție! Procesul aterosclerotic începe devreme (uneori chiar în copilărie) și avansează „tăcut”, fără simptome, uneori mulți ani, până la apariția îngustărilor arteriale semnificative.

Colesterolul este o substanță necesară bunei funcționări a organismului. Este util pentru formarea membranelor celulare, a unor hormoni, a vitaminei D etc.

Colesterolul are două surse:

- O parte se formează la nivelul ficatului din grăsimile din alimentație (cea mai mare parte a colesterolului);
- O parte provine direct din alimentele care conțin colesterol.

Deci, este normal să aveți colesterol în sânge, însă într-o anumită limită. Peste această limită colesterolul devine nociv.

Creșterea cantității de colesterol în sânge, peste valorile considerate normale, poartă denumirea de hipercolesterolemie.

O cantitate mare de colesterol în sânge duce la ateroscleroză, caracterizată prin depunerea de grăsimi și colesterol în pereții arterelor, ducând la îngustarea și chiar înfundarea acestora. Consecința poate fi apariția unui infarct de miocard sau a unui accident vascular cerebral.

Ce sunt LDL-colesterolul (LDL) și HDL-colesterolul (HDL)?

Colesterolul (substanță „grasă”), pentru a putea fi transportat în sânge, este legat în ficat de niște proteine transportoare. Combinarea care se formează poartă denumirea de lipoproteine.

COLESTEROL + PROTEINE = LIPOPROTEINE

Există mai multe tipuri de lipoproteine. Cu importanță practică sunt două dintre ele:

Acest material a fost publicat cu sprijinul

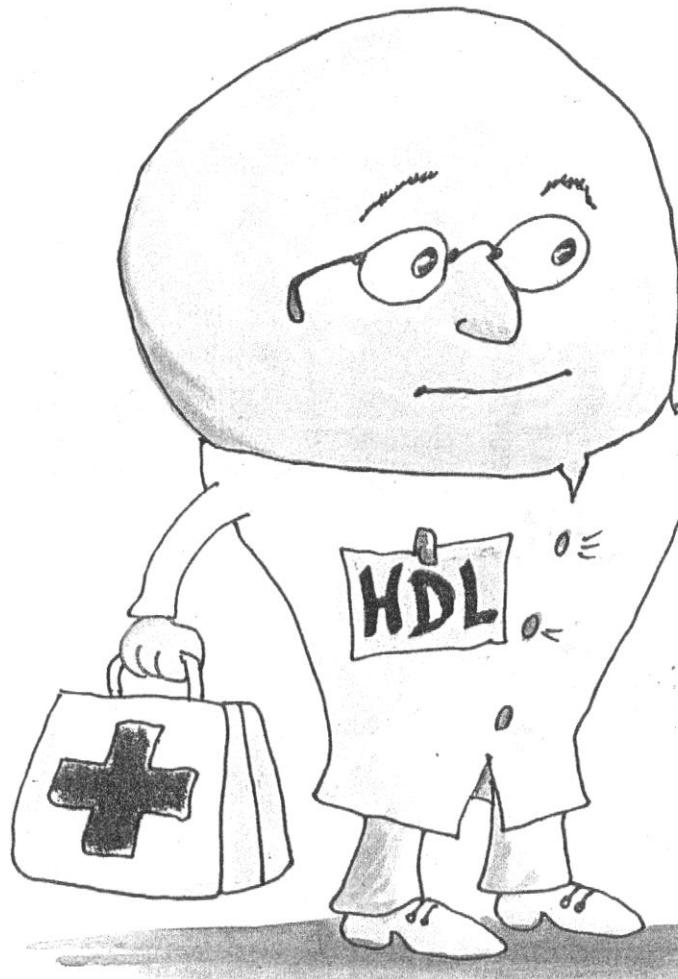


- **LDL, numit și colesterolul „rău“, transportă cea mai mare parte a colesterolului în sânge și reprezintă sursa pentru formarea leziunilor aterosclerotice ce duc la îngustarea vasului de sânge.**



Cu cât este mai mare LDL, cu atât mai mare este riscul de boală cardiacă!

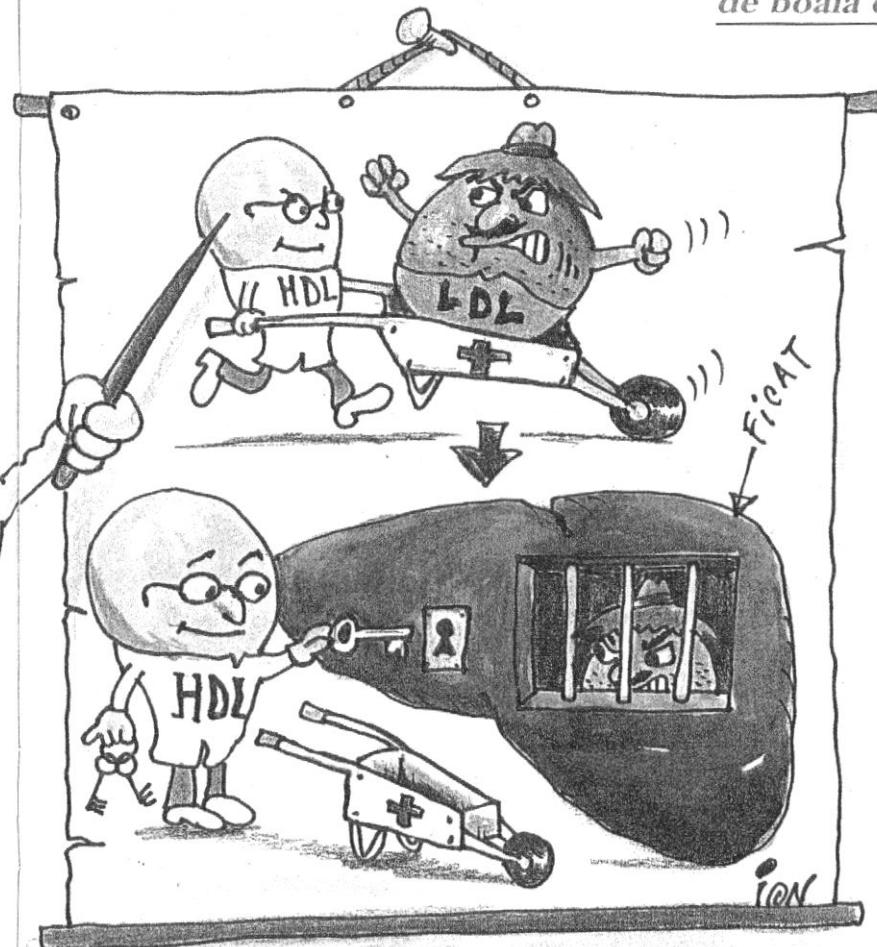
- HDL, numit și colesterolul „bun“, transportă colesterolul din diverse părți ale organismului înapoi la ficat, ceea ce duce la înlăturarea lui din organism, deci la protejarea vasului de sânge.**



Acest material a fost publicat cu sprijinul

AstraZeneca
CARDIOVASCULAR

**Cu cât este mai mic HDL,
cu atât este mai mare riscul
de boală cardiacă!**



Ce sunt trigliceridele (TG)?



Acest material a fost publicat cu sprijinul



Trigliceridele sunt grăsimi ce provin din alimentație sau sunt produse în organism.

De asemenea, există categorii de persoane la care nivelul de TG este de obicei crescut: cei cu diabet zaharat, persoanele obeze.

**Dacă există un nivel crescut al TG,
atunci cu mare probabilitate
există asociate
o creștere a LDL și o scădere a HDL.**

Cum știți dacă aveți colesterol crescut?



Acest material a fost publicat cu sprijinul

AstraZeneca
CARDIOVASCULAR

Colesterolul crescut nu produce simptome (nu dă dureri de cap, greață, amețeală sau alt disconfort). Puteți afla dacă aveți colesterolul crescut numai după ce verificați valorile acestuia printr-o analiză de sânge.

Dacă sunteți supraponderal (gras), sedentar (nu faceți o activitate fizică regulată), aveți o alimentație nesănătoasă (cu multe grăsimi și puține legume și fructe), sunteți vârstnic sau rudele de sânge au valori crescute ale colesterolului, atunci și riscul dumneavoastră de a avea dislipidemie este mai mare.

Înainte de menopauză, femeile au nivelul colesterolului mai mic decât bărbații de aceeași vârstă. După menopauză, crește nivelul de LDL și scade cel de HDL, astfel încât după 50 de ani femeile tind să aibă colesterol mai mare decât bărbații de aceeași vârstă.

Atenție însă!
Și persoanele slabe sau tinere pot avea colesterol crescut.

Deci, după menopauză femeile au risc de a face boală cardiovasculară cel puțin la fel cu al bărbaților.

Cu toate acestea, nu se recomandă de rutină tratament hormonal pentru scăderea nivelului colesterolului la femeile aflate la vârstă menopauzei (>50 ani)!

Și ereditatea (genele) influențează nivelul de colesterol din sânge, prin afectarea vitezei de producție și înlăturarea din circulație a acestuia. Astfel, există hipercolesterolemia familială, caracterizată prin nivele crescute de colesterol și LDL și, drept consecință, prin apariția precoce a bolii cardiovasculare. Este însă o boală rară.

La ce vârstă trebuie să începeți să vă măsurați colesterolul?

Toți adulții în vîrstă de >20 ani trebuie să-și determine profilul lipidic (colesterolul total, LDL colesterolul, HDL colesterolul, TG) cel puțin o dată la 5 ani.

Dacă valorile obținute la prima determinare sunt anormale sau există factori de risc cardiovascular asociați, atunci controalele trebuie făcute mai des, la indicația și sub controlul medicului.

Copiii care provin din familii cu risc crescut de boli cardiovasculare (părinți sau bunici cu colesterol crescut sau cu boli de inimă la vîrste tinere, adică sub 55 de ani) ar trebui să-și controleze nivelul de colesterol din sânge.

Acest material a fost publicat cu sprijinul



Care sunt valorile normale ale colesterolului?

Pentru **adulți** s-au stabilit următoarele valori considerate optime ale colesterolului, LDL, HDL și TG, astfel:

Colesterol total< 200 mg/dl

LDL<100 mg/dl

HDL>60 mg/dl

TG<150 mg/dl

Pentru **copiii** între 4-19 ani, valorile normale sunt:

Colesterol total<170 mg/dl

LDL<110 mg/dl

În funcție de factorii de risc asociați și de patologia fiecărui pacient, se stabilește un grad de risc, căruia îi corespunde o anumită „țintă” sau valoare considerată normală a colesterolului sau LDL-ului.

Deci, nu există o singură valoare normală a colesterolului sau LDL-ului!

De asemenea, trebuie reținut că dintre colesterol, LDL, HDL și TG, ținta principală, care trebuie urmărită și atinsă, este reprezentată de LDL.

Care sunt factorii care cresc riscul unui pacient cu dislipidemie?

În determinarea riscului, alături de LDL crescut, un rol important îl au:

- Prezența sau absența bolii cardiaice ischemice (infarct de miocard, angină pectorală, intervenții pe vasele coronare – angioplastii, by-pass-uri)
- Afecțiuni ce echivalează cu boala cardiacă ischemică
 - Altă formă de boală aterosclerotă (afectarea arterelor membrelor inferioare – aşa numita „arterită”, afectarea arterelor cerebrale, prezența unui anevrism de aortă)
 - Diabet zaharat
 - Multipli factori de risc asociați (enumerați mai jos)
- Alți factori de risc majori asociați
 - Fumat
 - Hipertensiune arterială ($TA > 140/90$ mmHg sau folosirea medicației antihipertensive)
 - $HDL < 40$ mg/dl
 - Istoric familial de boală cardiacă ischemică (BCI) precoce ($BCI < 55$ ani la rude de sex masculin și $BCI < 65$ ani la rude de sex feminin)
 - Vârstă (bărbați > 45 ani, femei > 55 ani)

Trebuie reținut că, dacă ați avut infarct de miocard, accident vascular cerebral sau aveți diabet zaharat, riscul de boală cardiovasculară este foarte mare!

Acest material a fost publicat cu sprijinul



În ce categorie de risc vă aflați și care este „ținta“ LDL pe care trebuie să o atingeți?

1. Risc scăzut = aveți maxim un factor de risc dintre cei menționați anterior

Tinta: $LDL < 160$ mg/dl

2. Risc moderat/moderat înalt = aveți 2 sau mai mulți factori de risc dintre cei menționați anterior

Tinta: $LDL < 130$ mg/dl

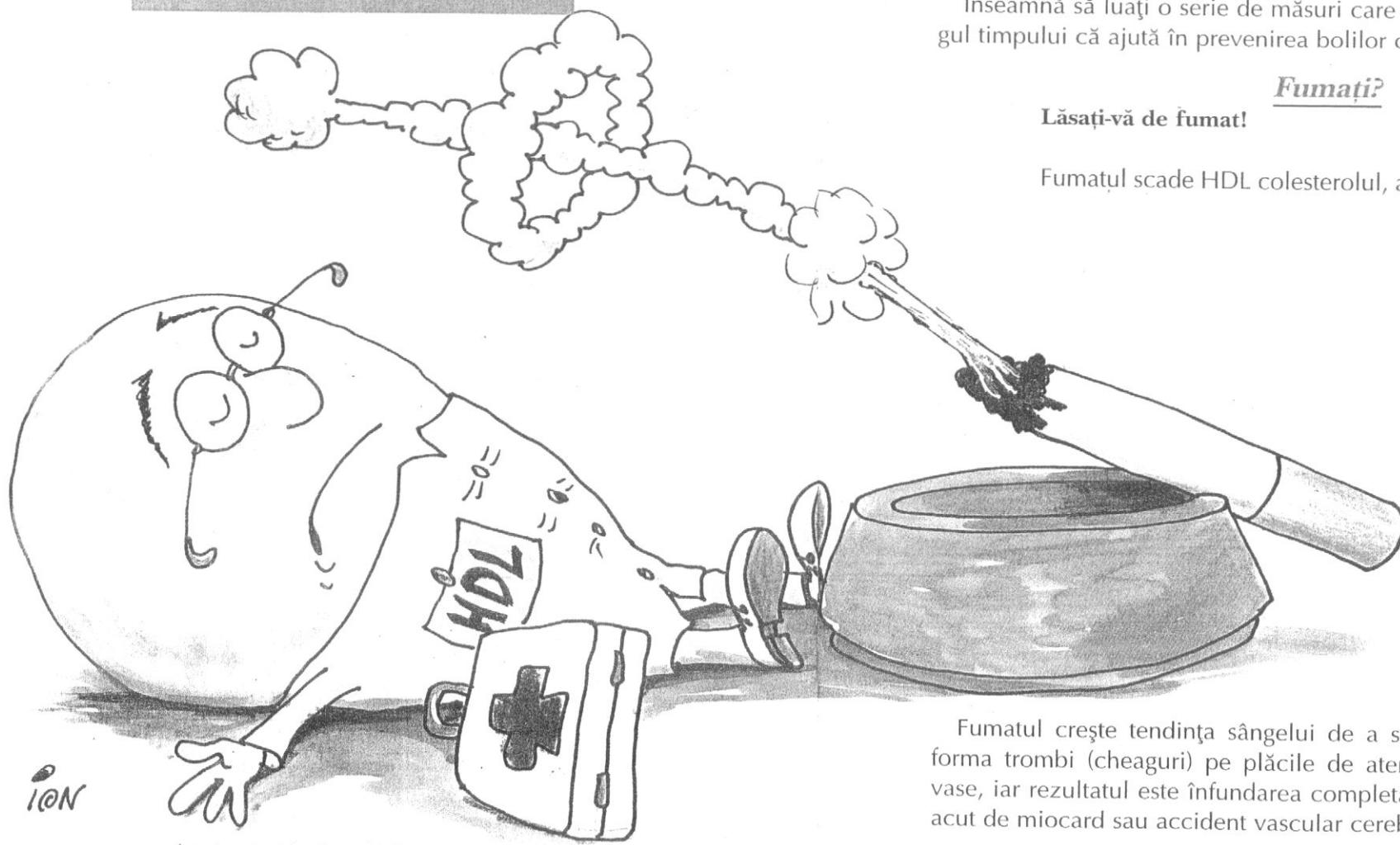
3. Risc înalt = aveți boală cardiacă ischemică, altă afectare vasculară aterosclerotă, diabet zaharat sau multipli factori de risc asociați care dau un risc crescut

Tinta: $LDL < 100$ mg/dl

4. Risc foarte înalt = ați avut recent un accident vascular cerebral, aveți boală cardiacă ischemică asociată cu diabet zaharat sau cu multipli factori de risc dintre cei menționați anterior, necontrolați (încă fumați, aveți TA mare nefratazată etc.)

Tinta: $LDL < 70$ mg/dl

Ce trebuie să faceti dacă aveți colesterolul crescut?



AstraZeneca
CARDIOVASCULAR

Primul lucru pe care trebuie să-l faceți este să vă modificați stilul de viață.

Ce înseamnă modificarea stilului de viață?

Înseamnă să luați o serie de măsuri care s-au dovedit de-a lungul timpului că ajută în prevenirea bolilor cardiovasculare.

Fumat?

Lăsați-vă de fumat!

Fumatul scade HDL colesterolul, adică colesterolul bun.

Fumatul crește tendința săngelui de a se coagula și de a se forma trombi (cheaguri) pe plăcile de aterom (de grăsimi) din vase, iar rezultatul este înfundarea completă a vasului, cu infarct acut de miocard sau accident vascular cerebral.

Mâncăti alimente bogate în grăsimi?

Trebuie să înlocuiți grăsimile rele cu grăsimi bune și să consumați cât mai multe fructe și legume!

Grăsimile RELE din alimentație, care cresc colesterolul din sânge, sunt:

1. Grăsimile saturate de origine animală

- carne grasă de porc, miel, vită; pielă de la pui; untură de porc/pasăre;
- unt, lapte sau preparate din lapte integral.

2. Grăsimile saturate de origine vegetală

- Ulei de cocos; cacao.

3. Grăsimile nocive de origine vegetală

- Sunt acele grăsimi care provin din uleiuri vegetale (adică din grăsimi bune) în urma prelucrării chimice;
- Exemple de alimente bogate în astfel de grăsimi: margarină; biscuiți; cartofi prăjiți; mâncare de fast-food; chipsuri; prăjiturele; pâine albă;
- În prezent se fac eforturi ca și aceste grăsimi să fie trecute pe eticheta alimentelor (sub denumirea de TFA);
- Se recomandă folosirea de margarină lichidă.

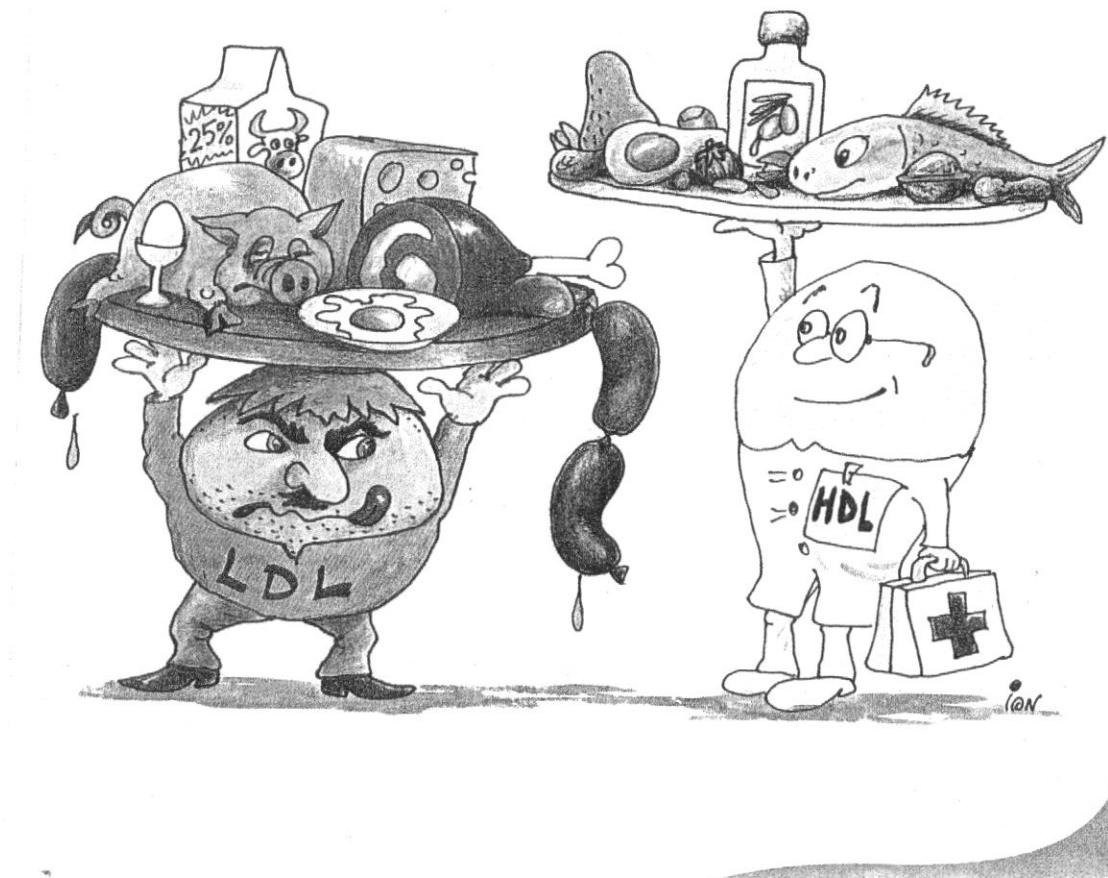
4. Colesterolul din alimente

- Organe (ficat, rinichi, creier);
- Gălbenuș.

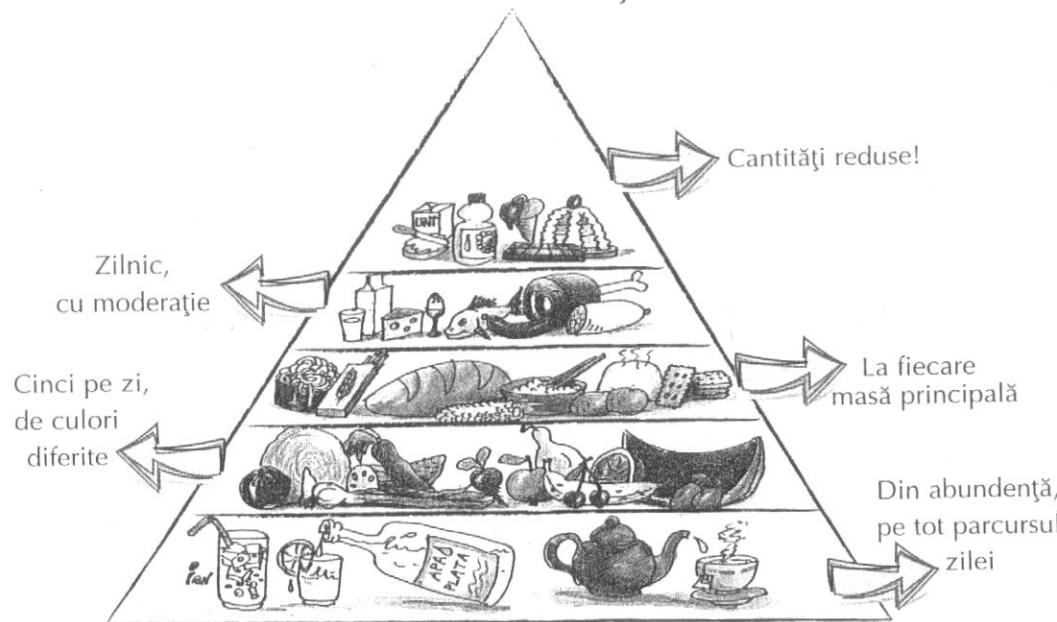
Acest material a fost publicat cu sprijinul

**Uitați-vă pe etichetă când cumpărați!
Alegeți produse cu un conținut scăzut
de colesterol, grăsimi saturate sau TFA!**

Grăsimile BUNE din alimentație ajută la scăderea colesterolului, când le folosiți cu moderație în locul grăsimilor rele. Grăsimile bune din alimentație sunt reprezentate de grăsimile mono- și polinesaturate. Aici intră: uleiuri din plante, nuci, semințe, alune, avocado, ulei de măslini, pește.



Piramida alimentației corecte



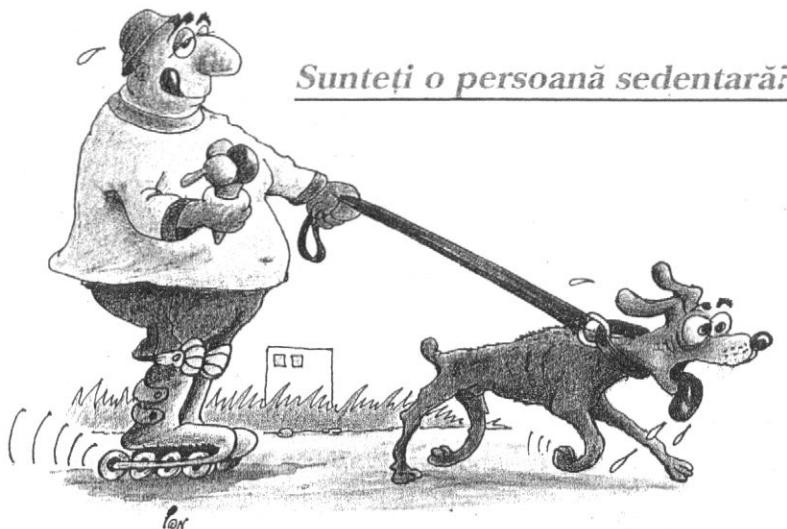
Peștele reprezintă o sursă de grăsimi polinesurate, numite acizi grași omega 3. Există studii care au arătat că 1g/zi de acizi grași omega 3 a scăzut riscul de deces de cauză cardiovasculară la pacienții cu infarcte miocardice în antecedente. Cel mai bogat în astfel de acizi grași omega 3 este somonul.

**De cel puțin două ori pe săptămână,
mâncăti pește!**

Acest material a fost publicat cu sprijinul

Este important !

- Să știți câte calorii mâncăți. Pentru asta verificați etichetele produselor pe care le cumpărați și vedeți câte calorii conțin 100 g de produs.
- Să mâncăți sărac în grăsimi rele (ele să reprezinte sub 7% din totalul caloziilor).
- Să mâncăți cât mai multe fructe și legume. Consumați cereale, paste, orez și pâine integrală. Aceste produse conțin vitamine, uleiuri bune pentru organism și fibre. Există fibre solubile (care ajută la scăderea colesterolului) – care provin din orez, mazăre, fasole, citrice, pulpa mărului, căpșune – și fibre insolubile – care nu scad colesterolul, dar ajută la tranzitul intestinal și previn constipația: pâine integrală, varză, morcovii, coajă de măr, conopidă etc.
- Să știți că mai sănătoase sunt fructele proaspete decât sucurile naturale (prin prelucrare se pierd fibrele; sucurile cresc glicemia mai brutal).
- Să mâncăti pește, pui (fără pielită), carne slabă.
- Să preparați mâncarea prin fierbere, la cuptor cu puțin ulei, la microunde sau la grătar. Evitați prăjitorul alimentelor în tigaie, cu mult ulei.
- Să mâncăti lapte semidegresat sau degresat (<1.5% grăsimi) (1% grăsimi) și produse din lapte degresat, iaurt în loc de smântână.
- Să știți că puteți să mâncăji albușuri, dar gălbenușuri cât mai rar (maxim două gălbenușuri într-o săptămână). Folosiți în loc de maioneză ulei vegetal, muștar, iaurt.
- Să încercați să slăbiți progresiv.



Sunteți o persoană sedentară?

Atunci aveți risc mai mare de boala cardiovasculară!

S-a dovedit că exercițiul fizic efectuat regulat crește HDL colesterolul (colesterolul bun) la unele persoane, ajută în controlul greutății, al valorilor glicemiei și tensiunii arteriale.

Ce trebuie să faceți ?

- Să faceți aproape în fiecare zi 30-60 de minute de activitate fizică (minim 5 zile/săptămână);
- În timpul exercițiilor purtați încăltăminte și îmbrăcăminte lejere; începeți exercițiul fizic progresiv;
- Încercați să faceți exercițiul fizic cam la aceeași oră, ca să vă între în obișnuință, ca un program;
- Beți un pahar de apă înainte, unul în timpul efortului și unul după (dacă nu aveți restricții la cantitatea de lichide pe care trebuie să o beți zilnic);
- Cereți familiei să vă însوțească (veți petrece momente plăcute împreună, vor face și ei un efort bun pentru sănătatea lor);

Acest material a fost publicat cu sprijinul

AstraZeneca
CARDIOVASCULAR

- NU faceți exerciții fizice după masă sau când afară este foarte cald/frig/umezeală;
- NU faceți exerciții în ziua în care nu vă simțiți bine;
- NU faceți activități care știți că vă produc dureri în piept, respirație dificilă sau amețeli.

Alcoolul și colesterolul!

Există unele studii care arată că doze mici de băuturi alcoolice (1-2 pahare mici la bărbați și 1 pahar la femei), în special vinul roșu, ar crește HDL colesterolul (colesterolul bun).

Atenție! Există persoane cu boli de inimă cărora medicul le interzice cu desăvârsire consumul de alcool și această indicație trebuie respectată strict.

Pe de altă parte, consumul crescut de alcool are multiple riscuri: alcoolism, accidente vasculare cerebrale, boli hepatice grave, cancer, suicid.

Nu consumul de alcool este soluția pentru creșterea HDL (a colesterolului bun)!

Cafeaua și colesterolul!

Nu există dovezi că, în cantitate moderată, cafeaua ar avea efecte negative asupra colesterolului și bolilor cardiovasculare.

Există unele date care spun despre cafeaua decofeinizată că ar crește colesterolul rău (LDL colesterolul), probabil datorită tipului diferit de cafea care se folosește pentru cafeaua decofeinizată, cafea cu aromă mai puternică.

Dacă sunteți consumator de cafea, folosiți cafeaua naturală (nu mai mult de 1-2 cafele/zi).

Şi pentru că „bolnavul este mai recunoscător doctoriei care-l vindecă decât sfatului care-l fereşte de boală” (Vicente Espinel)...

Când începeți să luati medicamente pentru scăderea colesterolului?

Tratamentul medicamentos va fi început doar la indicația medicului. Acesta va stabili când este momentul să începeți să luati medicamente și ce tip de medicamente trebuie să luati.

Pentru că fiecare pacient are anumite particularități, are un anumit risc (dat de bolile asociate, de factorii de risc cardiovascular suplimentari), și tratamentul va fi individualizat.

Rețineți că nu sunteți identic cu vecinul sau colegul de salon, aşadar tratamentul dumneavoastră nu va fi neapărat identic cu al acestuia!

În funcție de categoria de risc în care medicul dumneavoastră consideră că vă încadrați (detaliată în tabelul alăturat) și de nivelul LDL colesterolului, va trebui să urmați diverși pași de tratament.

După cum am precizat deja, ținta principală a tratamentelor de scădere a colesterolului este LDL colesterol (colesterol rău).

Categorie de risc	Tinta tratamentului	Modificare stil de viață (MSV)	Inițiere tratament medicamentos
Risc foarte înalt	LDL<70 mg/dl	Se aplică tuturor pacienților	Dacă LDL>100 mg/dl, se incepe concomitent și tratament cu statină
Risc înalt	LDL<100 mg/dl	Se aplică tuturor pacienților	Dacă LDL>100 mg/dl, se incepe concomitent și tratament cu statină
Risc moderat înalt	LDL<130 mg/dl	Se aplică celor cu LDL>130 mg/dl	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL>130mg/dl, se va administra tratament cu statină și se va continua dieta
Risc moderat	LDL<130 mg/dl	Se aplică celor cu LDL>130 mg/dl	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL>160mg/dl, se va administra tratament cu statină și se va continua dieta
Risc scăzut	LDL<160 mg/dl	Se aplică celor cu LDL>160mg/dl	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL >160mg/dl, se va administra tratament cu statină și se va continua dieta

Regula este:
LDL colesterol cu cât mai mic, cu atât mai bine!!!

Acest material a fost publicat cu sprijinul



Ce medicamente sunt folosite în controlul valorilor colesterolului?

Există mai multe clase de medicamente, dar cele mai folosite sunt:

STATINELE

Sunt medicamente despre care e dovedit că, pe de o parte, ajută în scăderea LDL (colesterolul rău) din sânge, iar pe de altă parte au multe alte roluri benefice pentru prevenția bolilor cardiovasculare (de exemplu s-a dovedit că stabilizează plăcile de aterom și astfel împiedică înfundarea completă a vaselor de sânge).

Exemple de statine: simvastatin, atorvastatin, fluvastatin, rosuvastatin, pravastatin și lovastatin.

În farmacii există numeroase produse de acest gen. Tipul și doza de medicament vor fi stabilite de către medic în funcție de valorile de colesterol ale fiecărei persoane și vor fi modificate periodic în funcție de reevaluările care se recomandă la 3 luni.

Este de reținut că aceste medicamente se administrează de preferat seara și că, odată cu oprirea tratamentului, nivelele de colesterol vor crește.

FIBRATII

Reprezentantul cel mai utilizat: fenofibratul.

ACESTE medicamente se administrează în general dacă, sub tratament cu statină, valorile TG rămân crescute și ale HDL se mențin scăzute. Aceste medicamente se folosesc alături de statine și NU în locul lor (în majoritatea cazurilor).

Acest material a fost publicat cu sprijinul



INHIBITORII ABSORBTIEI COLESTEROLULUI

Cu reprezentantul ezetimibe, se folosesc de asemenea în asociere cu statina, în caz de valori sever crescute ale colesterolului.

Ca orice medicament, și cele amintite mai sus se pot însobi de reacții adverse, dar de obicei acestea nu sunt severe și apar rar. Exemple de reacții adverse: diaree, constipație, greață, cefalee, amețeli, dureri musculare. Anunțați medicul în cazul în care aceste reacții devin severe.

Cât timp trebuie să urmați tratament cu medicamente care scad colesterolul?

Tratamentul cu medicamente care scad colesterolul este introdus de către medic atunci când modificarea stilului de viață nu reușește să aducă și să mențină valorile de colesterol la nivelul țintă corespunzător profilului dumneavoastră de risc.

Există situații în care medicul vă poate recomanda tratament cu statine chiar dacă valorile colesterolului sunt apparent în limite normale. Acest lucru se va întâmpla, de exemplu, dacă vă încadrați în categoria de pacienți cu risc cardiovascular foarte înalt (de exemplu, dacă asociați diabet zaharat, aveți deja angină sau ati suferit un infarct miocardic). Scopul tratamentului cu statine în aceste situații este în primul rând de a proteja vasele de sânge, de a preveni blocarea lor și de a reduce astfel evenimentele cardiovasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral).

Efectele benefice ale tratamentului cu statine (atât cel de scădere a colesterolului cât și cel de protecție a vaselor de sânge) se mențin doar pe durata administrației. Deci, dislipidemia nu se vindecă, ci este doar ținută sub control.

Astfel, în timpul tratamentului cu statine, periodic medicul vă va indica să efectuați dozări ale colesterolului (cu componentele sale LDL și HDL) și trigliceridelor, precum și dozări ale enzimelor hepatici și musculare pentru a monitoriza efectele adverse posibile ale medicamentelor. Prin aceste analize, medicul urmărește eficacitatea tratamentului, respectiv dacă s-au atins și se mențin valori țintă ale componentelor lipidogramiei. Simpla urmare a tratamentului, fără a atinge aceste ținte terapeutice, nu asigură o protecție optimă în fața apariției și complicațiilor atherosclerozei.

Este important să rețineți că tratamentul cu statine este un tratament pentru toată viața!

Pe de altă parte, trebuie să rețineți și faptul că medicamentele nu pot înlocui măsurile de schimbare a stilului de viață, efectele benefice ale unui regim de viață sănătos fiind incontestabile.

Medicamentele ajută, însă nu pot înlocui un regim de viață sănătos!

În loc de concluzie!

Stă în puterea fiecărui dintre noi să ne schimbăm obiceiurile nesănătoase. Momentul optim de a începe este chiar astăzi!

Acest material a fost publicat cu sprijinul



Acest material a fost publicat cu sprijinul

