

COLESTEROLUL



Acest proiect este susținut printr-un grant educațional de către compania SANOFI.



Sanofi Romania SRL
Str. Gara Herăstrău, nr. 4,
Clădirea B, etajele 8-9,
sector 2, București, cod 020334
Tel. +40 21 317 31 36; Fax. +40 21 317 31 34;
www.sanofi.ro



ÎN LOC DE INTRODUCERE

S-ar putea să fiți surprinși, dar **COLESTEROLUL**, în sine, **NU ESTE UN LUCRU RĂU**. Așa cum prea binele este, însă, de multe ori dușmanul binelui, așa și colesterolul în cantitate mare devine periculos pentru organismul nostru.

Veți găsi în paginile ce urmează câteva idei simple și clare:

- despre rolul colesterolului în funcționarea organismului nostru.
- despre cum putem preveni apariția bolilor de inimă determinate de creșterea nivelului de colesterol din organism.
- despre stilul de viață sănătos, care poate reduce nivelurile de colesterol.



CARE ESTE POVESTEA COLESTEROLULUI?

Colesterolul este o substanță moale, grăsoasă, care se găsește în sânge și în toate celulele corpului. **ESTE NORMAL SĂ AVEM COLESTEROL**. Avem nevoie de el pentru ca organismul nostru să funcționeze bine. Contribuie la formarea pereților celulelor, a unor hormoni, precum și la asigurarea de energie necesară organismului etc.

2.1 De ce este „rău” colesterolul?

Nivelul crescut al colesterolului în sânge se numește **HIPERCOLESTEROLEMIE**. La început, aceasta boală nu determină durere sau simptome semnificative,

motiv pentru care este adesea neglijată de oameni. În timp, însă, colesterolul în exces se depune pe pereții vaselor de sânge care hrănesc inima, creierul, precum și alte organe, putând determina la un moment dat boli severe în aceste teritorii. Se formează, astfel, niște depozite moi de colesterol, denumite plăci de aterom. Ulterior, la acest nivel se poate depune și calciu, iar plăcile devin dure, scăzând elasticitatea vaselor care se îngroașă și se rigidizează. Acest proces se numește **ATEROSCLEROZĂ** și determină îngustarea vaselor de sânge, cu îngreunarea circulației sângelui. Dacă un cheag de sânge se formează în interiorul sau pe suprafața plăcii de aterom, artera se blochează și apare **INFARCTUL MIOCARDIC** (dacă se blochează o arteră care hrănește inima) sau **ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL** (dacă se blochează o arteră care hrănește creierul).

2.2 De unde provine colesterolul?

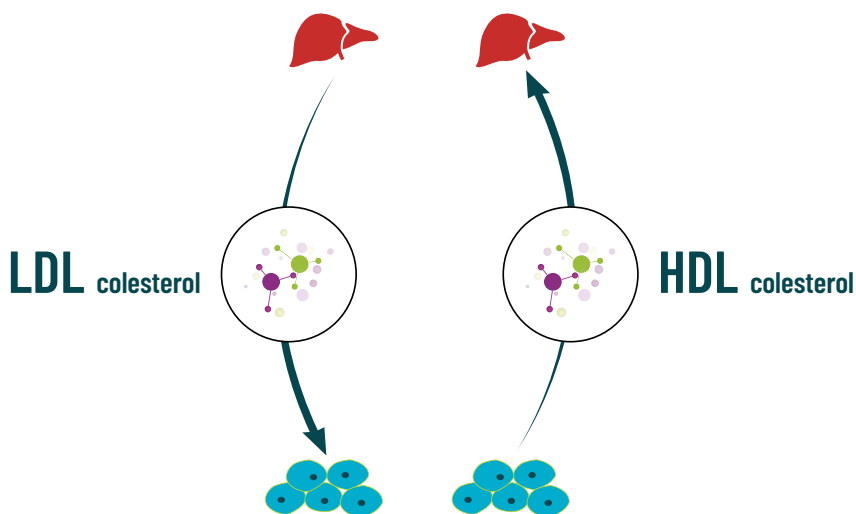
Există 2 surse:



2.3 Care sunt tipurile de colesterol?

Pentru a putea să circule prin sânge, colesterolul are nevoie de ajutorul unor proteine de care se leagă. Aceste combinații se numesc lipoproteine. Cele mai importante sunt:

- **LDL colesterolul:** este colesterolul „rău”. Acesta transportă colesterolul de la ficat la celulele care au nevoie de el. Când este în exces, se depune pe pereții vaselor de sânge și duce la ateroscleroză.
- **HDL colesterolul:** este colesterolul „bun”. El aduce înapoi către ficat colesterolul în exces, de care celulele nu mai au nevoie.



Lipoproteina(a) [Lp(a)] și ApoB sunt asemănătoare cu LDL-colesterolul. Nivelurile ridicate ale acestora pot arăta, de asemenea, că persoana respectivă are un risc mai mare de ateroscleroză, deci de a face un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral, **MAI ALES LA VÂRSTĂ TÂNĂRĂ**.

Probabil ați auzit de cuvântul „lipide”; acesta se referă la toate substanțele „grase” din sânge, incluzând pe lângă colesterol și trigliceridele. Se spune despre un pacient care are niveluri crescute ale uneia dintre aceste forme de lipide că este **DISLIPIDEMIC**.

Cu cât nivelurile de LDL colesterol și trigliceride sunt mai mari, cu atât riscul de boală cardiacă este mai mare!

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

2.4 Cine trebuie să-și dozeze colesterolul?

Toate persoanele care au peste 20 de ani trebuie să-și dozeze lipidele din sânge cel puțin o dată la 5 ani. Trebuie știut faptul că și persoanele slabe pot avea colesterolul crescut.

2.5 Cât de des trebuie să-mi verific nivelurile de colesterol?

Dacă nu aveți tratament sau sunteți internat, profilul lipidic vi se va recolta odată cu analizele uzuale.

Anumite persoane necesită o dozare mai frecventă a lipidelor din sânge (cel puțin anuală), și anume:

1. persoanele care se cunosc cu niveluri crescute de colesterol (peste 200 mg%);
2. persoanele supraponderale/grase;
3. persoanele care nu fac sport (sedentare);
4. persoanele care mănâncă multe grăsimi și puține fructe și legume;
5. bărbații care au peste 55 de ani și femeile postmenopauză;
6. persoanele care au diabet zaharat sau hipertensiune arterială;
7. persoanele care se cunosc deja cu boală de inimă, boală cerebro-vasculară sau boală a arterelor periferice;
8. persoanele care provin din familii cu risc crescut de boli cardiovasculare (părinți sau bunici cu colesterol mare sau cu boli de inimă la vârste tinere, sub 55 de ani);
9. persoanele provenite din familii unde există un defect genetic de producere și eliminare a colesterolului din sânge, boală numită hipercolesterolemie familială; aceasta se caracterizează prin creșterea marcată de LDL-colesterol în sânge și prezintă un risc important de boală cardiovasculară la vârste tinere.

Dacă luați tratament, atunci profilul lipidic se va recolta înainte de tratament, pentru a putea stabili mai ales ținta de LDL-colesterol în funcție de nivelul de la care se pleacă, și pentru a confirma faptul că nu aveți contraindicații (de exemplu niveluri mari ale unei enzime hepatice, ALT).

Ulterior, veți repeta LDL-colesterol și ALT la aproximativ 1 și 3 luni de la inițierea tratamentului, pentru a vedea efectele tratamentului și pentru a confirma că nu aveți reacții adverse. În timp, medicul dumneavoastră vă poate modifica dozele, vă poate schimba tratamentul sau adăuga unul sau două medicamente pentru a controla mai bine LDL-colesterolul și pentru a atinge ținta care vă va proteja cel mai bine de un eventual infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

2.6 Cum se măsoară colesterolul?

În general, se preferă ca testul să fie făcut după o perioadă de 12 ore în care nu se mănâncă, nu se beau lichide (cu excepția apei) și nu se iau medicamente.

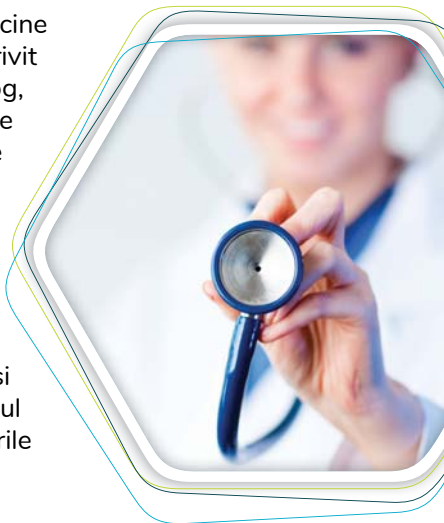
În felul acesta obținem informații despre valorile lipidelor din sânge: colesterolul total, LDL colesterolul (colesterolul rău), HDL colesterolul (colesterolul bun) și trigliceridele. În plus, se recomandă ca toți oamenii să aibă Lp(a) și ApoB dozate

măcar o dată în viață, pentru a evalua mai bine riscul de a dezvolta un infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

2.7 Unde trebuie să merg pentru a-mi doza colesterolul?

Există mai multe locuri unde se pot doza lipidele din sânge: în spital, în policlinică, în cabinete particulare etc. Este important ca laboratorul respectiv să aibă posibilitatea să măsoare toate cele patru componente menționate mai sus.

Al doilea lucru important este reprezentat de cine anume vă interpretează rezultatele. Cel mai potrivit este medicul dumneavoastră curant, fie el cardiolog, internist, diabetolog, neurolog sau medic de familie, pentru că el vă cunoaște cel mai bine din punct de vedere medical. Astfel, rezultatele se judecă atât în funcție de abaterea față de valorile normale, dar mai ales ținând cont de factorii dumneavoastră de risc, așa cum puteți citi mai jos. Apoi, medicul dumneavoastră este în măsură să vă recomande un plan de prevenție sau de tratament pe termen lung, precum și următoarea testare, pentru a se asigura că planul este eficient și colesterolul scade până la nivelurile țintă stabilite de medic.



2.8 Care sunt valorile normale ale colesterolului?

Valorile normale ale colesterolului depind de vârstă, de factorii de risc asociați, precum și de patologia fiecărui pacient în parte. În general, se consideră că pentru adulții care nu sunt cunoscuți cu o boală cardiovasculară, nu au diabet sau accidente vasculare sau alte boli severe, valorile optime pentru colesterol, LDL, HDL și trigliceride sunt:

Colesterol total	<190 mg/dl
LDL-colesterol	<115 mg/dl
HDL-colesterol	>60 mg/dl
Trigliceride	<150 mg/dl

Este important de reținut faptul că NU există o singură valoare normală a lipidelor din sânge! NU folosiți limitele care sunt scrise pe buletinele uzuale de analize ca fiind cele în care trebuie să vă încadrați; acestea se vor stabili de către medicul dumneavoastră în funcție de bolile asociate și de riscul de a dezvolta o boală cardiovasculară sau dacă aveți deja un eveniment cardiovascular în antecedente (a se vedea mai jos).

Dintre toate cele enumerate mai sus, LDL-colesterolul are cea mai mare semnificație în determinarea riscului cardiovascular și urmărirea ulterioară.

2.9 Ce sunt factorii de risc cardiovascular?

Factorii de risc cardiovascular cresc riscul de a dezvolta o boală cardiovasculară, manifestată cel mai adesea sub formă de cardiopatie ischemică cu forma ei cea mai gravă, infarctul miocardic. Nivelul crescut de colesterol este unul dintre cei mai importanți factori de risc cardiovascular. Alți factori de risc importanți sunt:

- a. **FACTORI DE RISC MAJOR NEMODIFICABILI:** vârsta înaintată, sexul masculin și ereditatea (copiii ai căror părinți sau bunici au avut boli de inimă la vârstă tânără, sub 55 de ani pentru bărbați și sub 65 de ani pentru femei, sunt mai predispuși, la rândul lor, să dezvolte astfel de patologii).
- b. **FACTORI DE RISC MAJOR MODIFICABILI PRIN SCHIMBAREA STILULUI DE VIAȚĂ SAU CU MEDICAMENTE:** fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, boala cronică de rinichi, efortul fizic limitat (sedentarismul), obezitatea, factorii psihosociali (în special stresul cronic) și alcoolul în cantitate mare.



Este foarte important să rețineți că riscul dumneavoastră de a dezvolta o boală de inimă este cu atât mai mare cu cât aveți mai mulți factori de risc dintre cei enumerați mai sus! De exemplu, dacă sunteți un bărbat fumător de vârstă mijlocie, hipertensiv și dislipidemic, aveți un risc înalt de a dezvolta o boală cardiovasculară (cum ar fi un infarct miocardic) înainte de vârsta de 60 de ani!

3

ÎN CE CATEGORIE DE RISC MĂ AFLU ȘI CARE ESTE „ȚINTA” LDL-colesterolului PE CARE TREBUIE SĂ O ATING?

1. **RISC SCĂZUT:** aveți maxim un factor de risc asociat hipercolesterolemiei, dintre cei menționați mai sus (cu excepția diabetului).

Ținta: LDL colesterol <115 mg/dl.

2. **RISC MODERAT:** aveți doi sau mai mulți factori de risc asociați hipercolesterolemiei, dintre cei menționați mai sus (cu excepția diabetului).

Ținta: reducerea LDL colesterol cu cel puțin 50% din valoarea inițială și în același timp să fie <100 mg/dl.

3. **RISC ÎNALT:** aveți un factor de risc semnificativ, cum ar fi dislipidemia familială sau hipertensiunea arterială severă, diabet zaharat necomplicat sau fără alți factori majori de risc cardiovascular, afectare renală moderată.

Ținta: reducerea LDL colesterol cu cel puțin 50% din valoarea inițială și în același timp să fie <70 mg/dl (dintre cele două oricare valoare este mai mică).

4. **RISC FOARTE ÎNALT:** aveți deja o boală cardiovasculară determinată de ateroscleroză (de exemplu: infarct miocardic, by-pass coronarian sau implantare de stent la nivelul uneia dintre arterele inimii sau în alte teritorii, anevrism de aortă, accident vascular cerebral, boală arterială periferică), diabet zaharat complicat sau asociat cu unul dintre factorii majori de risc cardiovascular, afectare renală severă, mulțiplii factori de risc asociați.

Ținta: scăderea LDL-colesterol cu cel puțin 50% din valoarea inițială și în același timp să fie ≤55 mg/dl în valoare absolută (dintre cele două oricare valoare este mai mică).

5. **RISC EXTREM:** pacienți care au mai multe evenimente cardiovasculare recurente sau care au un singur eveniment important, dar asociază și una sau mai multe condiții din categoria de risc înalt.

Ținta: scăderea LDL-colesterol cu cel puțin 50% din valoarea inițială și în același timp să fie ≤40 mg/dl în valoare absolută (dintre cele două oricare valoare este mai mică).

4

CE TREBUIE SĂ FAC DACĂ AM COLESTEROLUL CRESCUT?

4.1 Modificarea stilului de viață

Este cel mai important pas și, de multe ori, este suficient pentru a preveni creșterea colesterolului în sânge și apariția bolilor cardiovasculare.

4.1.1 Evitați fumatul

Fumul de țigară reprezintă unul dintre cei mai importanți factori de risc cardiovascular. Nefumătorii pot fi și ei afectați, în cazul în care se expun pasiv la fumul de țigară. Există și o veste bună, aceea că riscul cardiovascular al fumătorilor începe să scadă odată ce se opresc, indiferent de cât de mult au fumat, și ajunge la jumătate la un an de la renunțarea la fumat.

4.1.2 Mâncați sănătos

Așa cum am precizat la începutul acestei broșuri, aproximativ un sfert din cantitatea totală de colesterol din sânge provine din alimentație. În consecință, este recomandat ca procentul de grăsimi din alimentație să nu depășească 25-35% din numărul total de calorii zilnice.

Important este ca grija pentru o alimentație corectă să intre în educația copiilor și a tinerilor, evitând astfel apariția, în viitor, a unor boli grave: obezitatea, diabetul zaharat, dislipidemiile, hipertensiunea arterială, toate favorizând, în final, bolile severe de inimă!

Care sunt tipurile de grăsimi, ce fac ele și în ce alimente se găsesc?

Grăsimile pot fi clasificate în „rele” și „bune”.

Grăsimile „rele” sunt:

1. Grăsimile saturate:

- sunt cele mai nocive;
- se consumă în cantități semnificative în alimentația din țara noastră.



2. Grăsimile hidrogenate: în timpul procesării industriale a alimentelor, unele grăsimi suferă un proces chimic numit „hidrogenare”, prin care se modifică structura lor chimică. Grăsimile lichide devin astfel solide (de exemplu, uleiul, care este o grăsime lichidă, devine solid în margarină). Aceste grăsimi cresc nivelul de colesterol.
3. Grăsimile nesaturate „trans“:
 - fac parte din clasa grăsimilor nesaturate, dar „rele”;
 - se formează adesea în procesul de hidrogenare (a se vedea mai sus);
 - cresc colesterolul total, LDL colesterolul și scad HDL colesterolul, crescând astfel semnificativ riscul de boli cardiovasculare;
 - se prescurtează TFA și, de obicei, sunt trecute pe etichetele produselor alimentare care le conțin, pentru a putea fi ușor recunoscute: unt, margarină, untură, seu, grăsimea din carnea de porc, miel, vită, pielea de la pui, brânză, pâine albă, cartofi prăjiți, chipsuri, mâncare de fast-food, biscuiți, prăjituri, gălbenuș de ou.

Grăsimile „bune” sunt: grăsimile nesaturate „cis” (denumite așa după structura lor chimică). Acestea sunt de mai multe feluri:

- polinesaturate: sunt o parte esențială din mesele zilnice; scad LDL colesterolul, însă scad și HDL colesterolul (colesterolul protector!): ulei de pește, ulei de floarea-soarelui, porumb, soia.
- mononesaturate: scad LDL colesterolul; au, însă, avantajul că nu scad nivelul de HDL colesterol: ulei de măsline/nuci/avocado.
- acizi grași OMEGA-3 polinesaturați: sursa cea mai importantă de grăsimi „bune”, care scad nivelul de LDL colesterol, împiedică formarea cheagurilor de sânge în vase și îmbunătățesc memoria și concentrarea (de recomandat a se consuma la orice vârstă!): ulei de pește, somon, hering, somn, scrumbie, sardine, păstrăv, ton proaspăt.

Este mai bună margarina decât untul?

Studiile au arătat efectele dăunătoare ale grăsimilor nesaturate „trans” (TFA) și au ridicat un semn de întrebare cu privire la siguranța consumului de margarină. Aceasta conține o cantitate mare de colesterol și de grăsimi nesaturate „trans” (TFA), favorizând astfel formarea plăcilor de aterom pe vasele de sânge (depunerea de grăsimi în pereții vaselor, cu îngroșarea lor, îngustarea vasului rămas și blocarea acestuia). De aceea, se recomandă să mâncați mai degrabă cantități mici de unt sau margarină lichidă (care nu este hidrogenată).

Cum trebuie să aleg mâncarea?

O alimentație sănătoasă nu înseamnă mâncare fără gust sau regim strict; învățați să mâncați gustos și să vă mențineți atât greutatea, cât și colesterolul în limite



normale, fie că sunteți acasă sau la restaurant, încercând să adoptați o dietă asemănătoare cu cea mediteraneană pentru a vă scădea riscul cardiovascular. Respectați următoarele indicații:

1. Consumați fructe și legume cât mai multe și mai variate (mai ales proaspete, negătite), cereale integrale, produse pe care este precizat un procent mic de grăsimi.
2. Consumați cel puțin de 2 ori/săptămână pește; somonul este unul dintre cei mai bogați în acizi grași omega-3 polinesaturați.
3. Optați pentru lactate cu conținut scăzut de grăsime sau cantități mai mici de lactate mai grase.
4. Consumați mai puțină carne, mai degrabă pui fără piele. Eliminați din dieta dumneavoastră prăjelile; nu gătiți cu uleiuri saturate.
5. Reduceți consumul de băuturi răcoritoare dulci (sucuri așa-zise naturale) și de sare (adăugați condimente și ierburi aromatice pentru gust); alcool cu moderație: 10 g de alcool pentru femei (de ex. 100 ml de vin, 30 ml de alcool tare sau ~1 bere) și 20 g de alcool pentru bărbați.
6. Cantitatea cea mai mare de grăsimi să fie de tip mono și polinesaturate (a se vedea mai sus); evitați produsele hidrogenate.
7. Consumați maxim 2 ouă/săptămână.
8. Evitați cartofii prăjiți, prăjiturile, cremele, gogoșile, covrigeii și biscuiții; maxim 1-2 cafele /zi.
9. Mâncați cât mai rar la restaurantele de tip „fast-food”.

De câte calorii am nevoie?

Învățați să vă estimați numărul de calorii de care aveți nevoie zilnic pentru a acoperi nevoile organismului dumneavoastră, bazale și în condiții de efort. Țineți cont de sex, vârstă, greutate, precum și de activitățile pe care le efectuați, ca în **TABELUL 1**.

Tabelul 1. Necesarul zilnic de calorii, în funcție de sex, vârstă și activitate fizică

		Gradul de activitate și numărul estimat de calorii arse		
Sex	Vârstă (ani)	Sedentar	Activitate moderată	Activitate intensă
Femei	19-30	2000	2000-2200	2400
	31-50	1800	2000	2200
	51+	1600	1800	2000-2200
Bărbați	19-30	2400	2600-2800	3000
	31-50	2200	2400-2600	2800-3000
	51+	2000	2200-2400	2400-2800

4.1.3 Faceți activitate fizică regulată

Sedentarismul este un alt factor de risc cardiovascular care poate fi ușor modificat prin stilul de viață. Se recomandă 150-300 de minute de activitate fizică de intensitate moderată săptămânal sau 75-150 de minute de activitate fizică intensă săptămânal. Chiar dacă nu reușiți să atingeți aceste ținte de activitate fizică, este recomandat să fiți cât de activi vă permite condiția dumneavoastră fizică.

Ce face mișcarea?

Activitatea fizică susținută crește nivelul de HDL colesterol (colesterolul bun), scăzând astfel și riscul de boală de inimă, fără să scadă, însă, din păcate, și nivelul de LDL colesterol (colesterolul rău). Totodată, ajută și la controlul altor factori de risc cardiovascular, cum ar fi obezitatea, diabetul și hipertensiunea arterială.

Ce fel de mișcare trebuie să fac?

Orice fel de sport este benefic pentru dumneavoastră (mersul pe bicicletă, înotul, alergatul etc.). Nu toată lumea, însă, poate efectua asemenea efort, prea intens pentru unii, în special pentru vârstnici. De aceea, este important să rețineți că absolut orice formă de mișcare vă îmbunătățește starea vaselor de

sânge, prin urmare și circulația sângelui peste tot în organism. Astfel, plimbatul, grădinaritul, joaca împreună cu copiii, activitățile casnice, chiar și dansul, vă asigură o mai bună funcționare a organismului.

ATENȚIE! Dacă tocmai ați fost internat în spital pentru o boală de inimă sau obosiți foarte repede la eforturi mici, sfătuiți-vă cel mai bine cu medicul dumneavoastră cardiolog **CÂND** și, mai ales, **DACĂ** este bine să vă reluați activitățile normale. Unele persoane cu boli grave de inimă nu au voie să facă eforturi fizice.

4.2 Tratamentul medicamentos

Atunci când modificarea stilului de viață nu este suficientă pentru reducerea riscului cardiovascular cauzat de creșterea grăsimilor din sânge, este necesară inițierea unui tratament de scădere a colesterolului, numit tratament hipolipemiant.

4.2.1 Când trebuie să încep să iau medicamente pentru scăderea colesterolului?

Tratamentul medicamentos trebuie întotdeauna început doar la indicația medicului. El vă va sfătui când și ce fel de medicamente este nevoie să luați. Tipul și doza de medicament se stabilesc în funcție de factorii dumneavoastră de risc și de bolile asociate. Se spune că nu există „boli“, ci „bolnavi“, din cauza faptului că fiecare pacient este unic din punct de vedere al organismului său; de aceea, nici schemele de tratament nu pot fi la fel. Nu încercați să luați același medicament ca alt pacient, fără a cere mai întâi părerea medicului dumneavoastră.

4.2.2 Ce medicamente scad colesterolul?

Există mai multe clase de medicamente care scad grăsimile din sânge (hipolipemiante), cu mecanisme de acțiune și indicații diferite. Medicul vă va recomanda tratamentul potrivit, ținând cont de factorii de risc și de analizele dumneavoastră de sânge.

Statinele (atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, rosuvastatin, simvastatin) sunt cel mai des folosite. Reprezintă una din cele mai eficiente clase de medicamente hipolipemiante, scăzând colesterolul total, LDL colesterolul (colesterolul „rău“), trigliceridele cu cca 25-30% și riscul de deces prin boală cardiovasculară cu cca 25%.

Efectele benefice sunt dependente de doza administrată. Statinele sunt în general bine tolerate de către pacienți, efectele adverse fiind rare. În timpul tratamentului cu statine trebuie urmărite funcția ficatului (dozarea transaminazelor din sânge) și simptomele musculare. Rar poate apărea o

inflamație a mușchilor (numită miozită); în consecință, anunțați medicul dacă în timpul tratamentului cu statine apar brusc dureri sau slăbiciune musculară. În plus, consumul de grapefruit poate crește incidența reacțiilor adverse, așa că nu consumați mai mult de jumătate de fruct/zi.

Statinele nu se administrează la persoanele cu afecțiuni hepatice sau la gravide/femei care alăptează. În schimb, nu există contraindicații legate de vârstă, ele putând fi administrate și la pacienții cu vârsta peste 70 de ani.

Tratamentul cu statine nu se întrerupe decât la indicația medicului. Faptul că, la un moment dat, concentrația lipidelor din sânge se reduce/normalizează sub tratamentul cu statine înseamnă că acestea sunt eficiente și că tratamentul trebuie continuat, de obicei cu aceeași doză! Oprirea tratamentului în lipsa efectelor adverse sau a unui motiv bine întemeiat din partea medicului, va duce la creșterea nivelului de colesterol și a riscului de apariție a unui infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

Inhibitorii selectivi ai absorbției colesterolului (ezetimib) sunt recomandați în general în asociere cu statinele, pentru reducerea suplimentară și atingerea țintelor terapeutice recomandate pentru LDL colesterol și trigliceride sau, în cazuri selecționate, pentru cei care au intoleranță la statine. Deși sunt eficienți în procesul de reducere a grăsimilor din sânge și, în general, sunt bine tolerați de către pacienți, nu se cunosc încă efectele acestei clase de medicamente la nivel de mortalitate de cauză cardiovasculară.

Inhibitorii de PCSK9 (alirocumab, evolocumab) sunt o clasă mai nouă de medicamente care scad nivelul LDL-colesterolului din sânge cu până la 60-70% și se pot adăuga la tratamentul cu statine și/sau ezetimib dacă țintele terapeutice nu pot fi atinse cu această combinație în dozele maxim tolerate. Se administrează sub formă de injecție subcutanată o dată la 2-4 săptămâni sau o dată pe lună. S-a dovedit recent că au potențialul de a reduce semnificativ rata de apariție a evenimentelor cardiovasculare, cum ar fi infarctul miocardic sau accidentul vascular cerebral, sau chiar decesul. Reacțiile adverse sunt rare, un procent de 6,1% pot prezenta ușoară reacție cutanată la locul injectării.

Inclisiran este tot un inhibitor de PCSK9, dar bazat pe tehnica ARN-ului mesager, aprobat pentru scăderea LDL-colesterolului la pacienții la care nu se pot atinge țintele cu statine și/sau ezetimib. Se administrează sub forma unei injecții în abdomen de două ori pe an (inițial, la 3 luni de la prima doză și apoi la 6 luni). Are ca efect scăderea LDL-colesterolului cu aproximativ 50%.

Fibrații (fenofibrat, gemfibrozil etc.) **NU SE IAU ÎN LOC DE STATINE**, ci împreună cu acestea, dacă LDL colesterolul și trigliceridele rămân crescute sub tratament cu statine. Au eficiență bună pe reducerea trigliceridelor.

Acizii grași omega-3 polinesaturați sunt, de asemenea, o medicație hipolipemiantă de rezervă, indicată în cazurile în care nivelurile de trigliceride rămân crescute după modificarea stilului de viață și tratamentul cu celelalte clase de medicamente hipolipemiente.

Acidul nicotinic (niacin) reprezintă o medicație de rezervă, indicată în cazurile în care nivelurile de HDL colesterol (colesterolul „bun”) rămân reduse după modificarea stilului de viață și tratamentul cu celelalte clase de medicamente hipolipemiente.

În acest moment sunt în evaluare medicamente care scad nivelul de Lp(a) din sânge pentru a scădea riscul de infarct și de accident vascular cerebral.

Chiar dacă luați medicamente pentru scăderea colesterolului, nu renunțați la măsurile de modificare a stilului de viață enumerate mai sus!

4.2.3 Sunt suplimentele alimentare o variantă bună de înlocuire a medicamentelor?

Nu există până în prezent nicio dovadă a vreunui potențial beneficiu al suplimentelor alimentare în prevenția bolilor cardiovasculare.



ÎN LOC DE CONCLUZIE

După aceste câteva pagini, sperăm că informațiile pe care le-ați citit vă vor fi de ajutor în viața de zi cu zi. Folosiți schemele atașate de la sfârșitul broșurii pentru vizitele medicale și pentru a vă fi mai ușor să aveți de aici înainte un stil de viață sănătos. Mult succes!

Întrebări pentru medicul meu:

1. Cum să interpretez rezultatele analizelor mele?

.....
.....

2. Cât de scăzută ar trebui să fie valoarea colesterolului meu?

.....
.....

3. Cât durează până îmi scade colesterolul?

.....
.....

4. Cât de des trebuie să-mi controlez colesterolul?

.....
.....

5. Mai pot fuma?

.....
.....

6. Mai pot consuma alcool?

.....
.....

7. Ce e bine/nu e bine să mănânc?

.....
.....

8. Ce fel de mișcare trebuie să fac?

.....
.....

9. Am nevoie de pastile pentru scăderea colesterolului? Ce fel de medicamente?

.....
.....

10. Cât de eficiente sunt medicamentele?

.....
.....

11. Ce efecte adverse pot avea medicamentele de scădere a colesterolului?

.....
.....

12. Cât de des trebuie să îmi fac analizele pentru a verifica eficiența tratamentului?

.....
.....

13. Ce analize trebuie să îmi fac?

.....
.....

14. Cât timp trebuie să iau pastile?

.....
.....

15. Pot lua înlocui tratamentul medicamentos cu pastile naturiste sau suplimente?

.....
.....

IMPORTANT

PAȘII PE CARE TREBUIE SĂ ÎI URMAȚI DUPĂ UN **INFARCT MIOCARDIC** LA EXTERNAREA DIN SPITAL

SĂPTĂMÂNA 1

- Mergeți la medicul de familie în următoarele 7 zile după externarea din spital.
- Discutați cu medicul dvs. de familie următoarele aspecte:
 - a) Scrisoarea de recomandare pentru dislipidemie, inclusiv valorile țintă de LDL-C definite de cardiolog.
 - b) Solicitați o analiză de sânge peste o lună care să cuprindă și LDL-C (de preferat măsurat, nu calculat), ALT și HbA1c.
 - c) Programarea pentru reabilitarea (recuperarea) cardiacă: a fost realizată? Va fi efectuată în spital sau ambulatoriu? Unde se va desfășura aceasta?
- Solicitați medicului de familie o programare la un medic cardiolog. Aceasta trebuie să aibă loc la o lună după externarea din spital și după ce aveți rezultatele analizelor de sânge.

Notă: În cazul în care evoluția bolii este nefavorabilă, puteți solicita în orice moment medicului de familie un bilet de trimitere către medicul cardiolog pentru reevaluarea și ajustarea tratamentului. Dacă reappare durerea în piept în orice moment și nu cedează în maxim 20 de minute de la administrarea de nitroglicerină sublingual, sunați de urgență la 112!

IMPORTANT

PAȘII PE CARE TREBUIE SĂ ÎI URMAȚI DUPĂ UN **INFARCT MIOCARDIC** LA EXTERNAREA DIN SPITAL

O LUNĂ

- Efectuarea analizei de sânge care să includă analizele recomandate (LDL-C, ALT și HbA1c).
- La consultul cardiologic discutați următoarele aspecte:
 - a) Scrisoarea de recomandare pentru dislipidemie, inclusiv valorile țintă de LDL-C definite.
 - b) Rezultatul analizelor de sânge.
 - c) Ați atins valorile țintă recomandate de LDL-C? Dacă nu, este necesar ca tratamentul să fie intensificat; se repetă LDL-C la fiecare 1-3 luni până la atingerea țintei, apoi anual.
 - d) Controlul tensiunii arteriale: este în țintele recomandate? Dacă nu, este necesar ca tratamentul antihipertensiv să fie intensificat?
 - e) Ați renunțat la fumat? De ce suport aveți nevoie pentru a renunța la fumat?
 - f) Planul viitor de tratament: discutați următorii pași care pot fi preluați de medicul dvs. de familie.

Notă: În cazul în care evoluția bolii este nefavorabilă, puteți solicita în orice moment medicului de familie un bilet de trimitere către medicul cardiolog pentru reevaluarea și ajustarea tratamentului. Dacă reapare durerea în piept în orice moment și nu cedează în maxim 20 de minute de la administrarea de nitroglicerină sublingual, sunați de urgență la 112!

IMPORTANT

PAȘII PE CARE TREBUIE SĂ ÎI URMAȚI DUPĂ UN **INFARCT MIOCARDIC** LA EXTERNAREA DIN SPITAL

6 LUNI și 1 AN

- La 6 luni, respectiv 1 an după externarea dvs. din spital: repetați LDL-C, apoi verificați și discutați cu medicul de familie rezultatul.
- Dacă LDL-C nu este în țintă, este necesară modificarea/intensificarea tratamentului fie de către medicul de familie, fie de către cardiologul din ambulatoriu; se repetă LDL-C la fiecare 1-3 luni până la atingerea țintei, apoi anual.

Notă: În cazul în care evoluția bolii este nefavorabilă, puteți solicita în orice moment medicului de familie un bilet de trimitere către medicul cardiolog pentru reevaluarea și ajustarea tratamentului. Dacă reappare durerea în piept în orice moment și nu cedează în maxim 20 de minute de la administrarea de nitroglicerină sublingual, sunați de urgență la 112!

[illegible]

