

# WSZYSTKO CO MUSISZ WIEDZIEĆ O DYSLIPIDEMII

W pytaniach i odpowiedziach



## 1. Czym jest lipidogram?

Lipidogram, nazywany też „profilem lipidowym”, jest badaniem laboratoryjnym wykonywanym z krwi. Pozwala na oznaczenie stężenia cholesterolu całkowitego (CHOL), jego frakcji HDL i LDL (określanych jako dobry i zły cholesterol), parametru nie-HDL oraz trójglicerydów (TG).



## 2. Po co wykonywać lipidogram?

Lipidogram wykonuje się celem sprawdzenia Twojego stanu zdrowia. Jeśli parametry lipidowe są nieprawidłowe, grozi Ci wyższe ryzyko miażdżycy oraz jej następstw, w tym zawału serca lub udaru mózgu.



## 3. Kiedy należy wykonać lipidogram?

Jeśli jesteś mężczyzną, to lipidogram powinieneś wykonać bezwzględnie po ukończeniu 40. roku życia. Jeśli jesteś kobietą, to po menopauzie lub po ukończeniu 50. roku życia. Istnieją również wytyczne, które rekomendują oznaczanie lipidogramu od 20. roku życia i powtarzanie badania co 5 lat, dopóki jego wartości są prawidłowe.



## 4. Jakie są prawidłowe wartości lipidogramu?

Stężenie cholesterolu całkowitego nie powinno przekraczać 190 mg/dl (5,0 mmol/l), a stężenie trójglicerydów 150 mg/dl (1,7 mmol/l). Cholesterol HDL (dobry cholesterol) nie powinien być niższy od 40 mg/dl (1 mmol/l) u mężczyzn i 48 mg/dl (1,2 mmol/l) u kobiet. Docelowe stężenie cholesterolu LDL zależy od grupy ryzyka sercowo-naczyniowego, w której się znajdujesz.



## 5. Co to jest dyslipidemia?

Dyslipidemia to stwierdzenie nieprawidłowego stężenia którejkolwiek z frakcji lipidów. Dyslipidemia jest np. hipercholesterolemia, czyli podwyższony poziom cholesterolu we krwi.



## 6. Co oznacza, że cholesterol jest „dobry” bądź „zły”? Czym się różnią?

Cholesterol nazywany jest „dobrym” bądź „złym” ze względu na to jak zachowuje się w organizmie. Frakcja HDL zapobiega odkładaniu się złogów tłuszczu w naczyniach i pomaga usuwać te, które już się tam znajdują. Chroni tym samym przed zablokowaniem dopływu krwi do narządów pełniąc korzystną funkcję. Z kolei „zły” cholesterol działa dokładnie przeciwnie. Frakcja LDL odpowiada za odkładanie się złogów w naczyniach, blokując przepływ krwi i zwiększając ryzyko poważnych powikłań – zawału serca i udaru mózgu.



## 7. Czym są trójglicerydy?

Trójglicerydy są źródłem kwasów tłuszczowych wykorzystywanych do wytwarzania energii. Są też używane przez organizm do budowania błon komórkowych i regulowania czynności narządów oraz poszczególnych układów. Jeśli występują w nadmiarze, przyczyniają się do powstawania miażdżycy tak samo jak „zły” cholesterol.



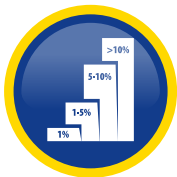
## 8. Czym jest miażdżycyca?

Miażdżycyca jest chorobą przewlekłą, która wynika ze zmian w tętnicach. Wieloletnie odkładanie się złogów cholesterolu w ścianach naczyń, skutkuje ograniczeniem zaopatrzenia w tlen i składniki odżywcze tkanek oraz narządów. Miażdżycyca przez długi czas może pozostawać w ukryciu i nie dawać żadnych objawów. Jest to wyjątkowo niebezpieczne, ponieważ **nieleczona, może prowadzić do zawału lub udaru, a nawet śmierci.**



## 9. Co gdy lekarz stwierdzi u mnie dyslipidemię?

Po stwierdzeniu dyslipidemii, lekarz oceni Twoje ryzyko sercowo-naczyniowe. Dzięki temu ustawi cel leczenia tak, by maksymalnie chronić Cię przed skutkami zaburzonej gospodarki lipidowej.



## 10. Co należy rozumieć przez pojęcie „ryzyko sercowo-naczyniowe”?

Ryzyko sercowo-naczyniowe to przybliżone prawdopodobieństwo wystąpienia groźnych powikłań ze strony układu krążenia, skutkujące śmiercią w ciągu następnych 10 lat.



## 11. Co oznacza, że ryzyko sercowo-naczyniowe może być niskie, umiarkowane, wysokie lub bardzo wysokie?

Lekarz ocenia Twoje indywidualne ryzyko sercowo-naczyniowe za pomocą specjalnej skali (która bierze pod uwagę Twoją płeć, wiek, to czy palisz oraz Twoje wartości ciśnienia krwi i stężenia cholesterolu całkowitego) oraz dodatkowych czynników ryzyka. Jeśli skala określi prawdopodobieństwo Twojego zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych na mniejsze niż 1%, to oznacza, że jesteś w grupie niskiego ryzyka. Przy wyniku między 1% - 5% Twoje ryzyko jest umiarkowane, między 5%-10% wysokie, a przy wartości większej od 10% bardzo wysokie.



## 12. Ale ja nie czuję, że jestem chory i nie mam żadnych objawów. Dlaczego mam się leczyć?

Dyslipidemia nie boli, ale podstępnie zajmuje miejsce w Twoich tętnicach. Gdy tego miejsca zaczyna brakować, krew nie może dostać się w strategiczne miejsca Twojego ciała. Zaburzony dopływ krwi do serca – to właśnie zawał, a brak dopływu krwi do mózgu – to udar.



## 13. Będę się leczyć. Co realnie oznacza zmiana stylu życia?

Zmiana stylu życia oznacza zdrowszy sposób jedzenia i podjęcie wysiłku fizycznego. Tłuszcze powinny stanowić ok. 1/3 dziennego zapotrzebowania na energię, ale należy zmienić ich jakość np. na chude mięsa oraz oliwę z oliwek. Kolejnym elementem jest żywność funkcjonalna (np. margaryny z substancjami pochodzenia roślinnego), które pomagają w obniżaniu złego cholesterolu. Lekarz może zaproponować też przyjmowanie suplementów diety w formie tabletek – czyli monakolinę (wyciąg sfermentowanego czerwonego ryżu). Należy pamiętać o średnio-intensywnej aktywności fizycznej przez co najmniej 150 minut w tygodniu (np. nordic walking, jazda na rowerze, spacer).



#### 14. Zmieniła/em dietę, ruszam się. Dlaczego muszę zacząć brać leki?

Nawet jeśli zmieniła/eś dietę i podjęłaś/ąłeś aktywność fizyczną, a Twój poziom cholesterolu obniżył się, to przyjmowanie leków może być u Ciebie konieczne. Dzieje się tak w sytuacji, gdy - pomimo poprawy - parametry lipidowe nadal nie są w normie. Stałe przyjmowanie leków jest wówczas konieczne.



#### 15. Czym są statyny?

Statyny są lekami, które hamują enzym odpowiedzialny za produkcję cholesterolu w wątrobie. Ich regularne przyjmowanie powoduje obniżenie poziomu cholesterolu i jego frakcji LDL. Ogromną zaletą statyn jest to, że nie tylko poprawiają wynik lipidogramu, ale udowodniono, że chronią przed wystąpieniem zawału serca i udaru mózgu.



#### 16. Dlaczego muszę brać leki do końca życia?

Przyjmuje się je do końca życia, ponieważ nie działają jak np. antybiotyki, które po eliminacji bakterii odstawia się po tygodniu lub dwóch. Ze względu na swój mechanizm działania, statyny wywołują efekt, dopóki się je przyjmuje. Po ich odstawieniu, profil lipidowy zmieni się na niekorzyść. Dlatego przyjęcie jednego opakowania nie wyleczy dyslipidemii.



#### 17. Jak często muszę wykonywać lipidogram, gdy przyjmuję leki?

Gdy zaczniesz leczenie tabletkami, lipidogram powinien być wykonywany co  $8 \pm 4$  tygodnie aż do osiągnięcia docelowych stężeń lipidów. Jeśli Twoje parametry lipidowe będą zadowalające, zaleca się wykonanie lipidogramu raz w roku.



#### 18. Dlaczego przy każdej wizycie lekarz wprowadza zmiany w moim leczeniu?

Zdarza się, że lekarz zmienia leki lub ich dawki z wizyty na wizytę, ponieważ dąży do jak największego obniżenia u Ciebie ryzyka zawału serca i udaru mózgu. Kontrolne lipidogramy pokazują czy Twoje parametry lipidowe już osiągnęły pożądaną wartość. Jeśli nie, to lekarz musi zmodyfikować leczenie, a następnie znowu skontrolować lipidogram. Będzie to się powtarzało do czasu, aż Twoje parametry będą zadowalające.



#### 19. Skoro biorę leki, to czy mogę przestać stosować dietę?

**Przyjmowanie leków nie zwalnia z zaleceń dietetycznych i aktywności fizycznej.** Cholesterol w naszym organizmie pochodzi z dwóch źródeł – jest produkowany w wątrobie oraz jest dostarczany z pożywieniem. Połączenie dwóch strategii – hamowanie enzymu odpowiedzialnego za jego powstawanie lekami oraz ograniczenia dietetyczne dają najlepsze efekty.



#### 20. A co się może stać jeśli nie będę przestrzegać zaleceń lekarza?

Jeśli masz dyslipidemię i nie posłuchasz lekarza oraz nie podejmiesz leczenia, to złogi tłuszczu będą nadal stopniowo odkładały się w Twoich naczyniach, blokując przepływ krwi. W zależności od tego jakie masz inne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, w różnym okresie może wystąpić u Ciebie **zawał serca lub udar mózgu.**