

Czym jest HIPERCHOLESTEROLEMIA?

Hipercholesterolemia czyli długotrwałe podwyższone stężenie cholesterolu LDL

(znanego jako „zły” cholesterol) jest niekwestionowanym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, jak zawał serca, udar mózgu czy choroba naczyń obwodowych¹.

Wyróżnia się hipercholesterolemię pierwotną oraz wtórną. **Hipercholesterolemia pierwotna** jest dziedziczna i wiąże się z mutacją genetyczną. **Hipercholesterolemia wtórna** jest efektem stosowania leków lub objawem innych chorób³.

→ **43%**

Nieleczona hipercholesterolemia prowadzi do chorób układu krążenia, które odpowiadają za 43,3% wszystkich zgonów w Polsce².

Czy Polacy mają za dużo cholesterolu?

Badania pokazują, że zbyt wysoki **poziom cholesterolu całkowitego** (co najmniej 190 mg/dl) **ma 61 proc.** Polaków, czyli 18 mln osób w wieku 18-79 lat. 60% z nich jest nieświadoma swojego stanu zdrowia, ponieważ nie bada regularnie poziomu cholesterolu. 15% osób leczy się nieskutecznie – często dlatego, że nie zażywa przepisanych leków⁴.

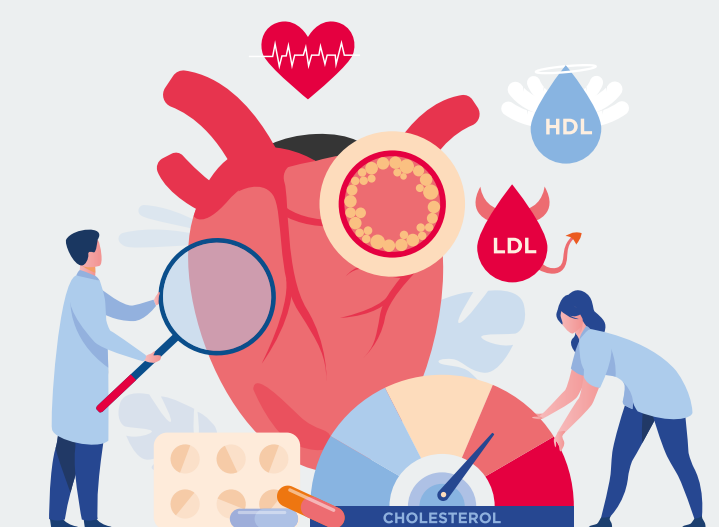
Zaledwie **6% pacjentów jest świadomych swojej choroby** i stosuje leczenie pozwalające na osiągnięcie oczekiwanych wartości cholesterolu LDL⁵.

60% !

Polaków nie jest świadomych swojego stanu zdrowia

6% 👍

Tylko tyle Polaków stosuje efektywne leczenie



Niewidzialna choroba – do czasu

W większości przypadków **hipercholesterolemia nie powoduje żadnych objawów**, aż do momentu pojawienia się pierwszego incydentu sercowo-naczyniowego, jak zawał serca, udar mózgu czy choroba naczyń obwodowych (w tym amputacja kończyn dolnych)³.

Jedynym sposobem, aby nie przeoczyć zagrożenia jest regularne badanie cholesterolu.

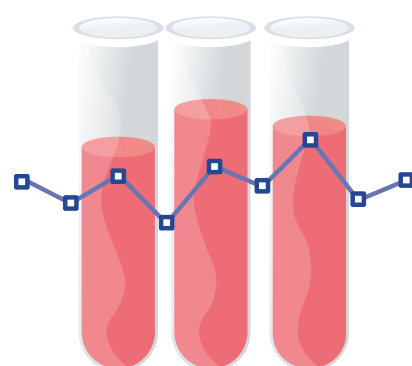
Diagnostyka

Aby wykryć hipercholesterolemię wystarczy pobrać krew z żyły łokciowej i wykonać lipidogram.

Badanie to obejmuje pomiar stężeń cholesterolu całkowitego (TC), cholesterolu HDL i triglicerydów, cholesterolu LDL oraz cholesterolu nie-HDL⁵.

Wykonanie lipidogramu zaleca się mężczyznom kończącym 40 lat oraz kobietom po menopauzie lub ukończeniu 50. roku życia⁵.

Warto jednak wykonać je wcześniej, aby zadbać o swoje zdrowie i wykryć na czas potencjalne ryzyko chorób układu krążenia.



mężczyźni
40+



kobiety
50+



Leczenie

Podstawą leczenia wspomagającego obniżenie stężenia cholesterolu LDL jest dieta oraz aktywność fizyczna. Jednak osiągnięcie i utrzymanie prawidłowych wartości cholesterolu we krwi bywa trudne i w wielu przypadkach trzeba sięgnąć po środki farmakologiczne. Lekarz prowadzący, dobierając rodzaj leczenia, uwzględnia stan zdrowia pacjenta i grupę ryzyka, w jakiej znajduje się chory⁶.

Wiele zależy także od samego pacjenta – ważne jest przestrzeganie zaleceń lekarza i konsekwencja w stosowaniu terapii.

! Ponieważ zagrożenie jest „niewidzialne” i nie boli, wielu pacjentów uznaje leczenie za nieskuteczne i przerywa terapię, co może nieść poważne konsekwencje⁶.

Hipercholesterolemia a ryzyko kolejnego zawału

Wysoki poziom „złego” cholesterolu bywa często bagatelizowany, a to właśnie kontrola jego stężenia jest istotnym czynnikiem, który wpływa na wydłużenie życia pacjentów.

Wczesna diagnoza i wdrożenie odpowiedniego leczenia pozwalają na uniknięcie nagłych zdarzeń, jakimi są zawały serca czy udary mózgu¹.

✓ Regularna kontrola stężeń cholesterolu LDL oraz dobra współpraca między lekarzem a pacjentem są kluczowe dla powodzenia procesu leczenia i uniknięcia kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych.



Źródła:

- 1 W. Modrzejewski, W. J. Musiał, Stare i nowe czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego – jak zahamować epidemię miażdżycy? Część I. Klasyczne czynniki ryzyka, 2010, s. 109
- 2 PTK na temat raportu NFZ o chorobie niedokrwiennej serca, https://ptkardio.pl/aktualnosci/521-stanowisko_ptk_na_temat_raportu_nfz_o_chorobie_niedokrwiennej_serca_naklady_na_leczenie_kardiologiczne_spadaja_smiertelnos_z_powodu_chorob_serca_nadal_jest_najwieksza [18.08.2021]
- 3 Program profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii. Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy), AOTMiT, Warszawa, grudzień 2020
- 4 Ference B.A. et al. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72:1141–1156
- 5 III Deklaracja Sopotcka, Choroby Serca i Naczyń 2018, tom 15, nr 4, 199–210
- 6 Bradley CK, et al. J Am Heart Assoc. 2019;8:e011765

NOVARTIS