

TUDNIVALÓK

a magas koleszterinszintről

A **magas koleszterinszint** jelentős kockázati tényezője a szív-érrendszeri megbetegedéseknek, mely Magyarországon minden második ember haláláért felelős, mivel lappangva, tünetek nélkül vezethet szívinfarktus vagy szélütés kialakulásához.

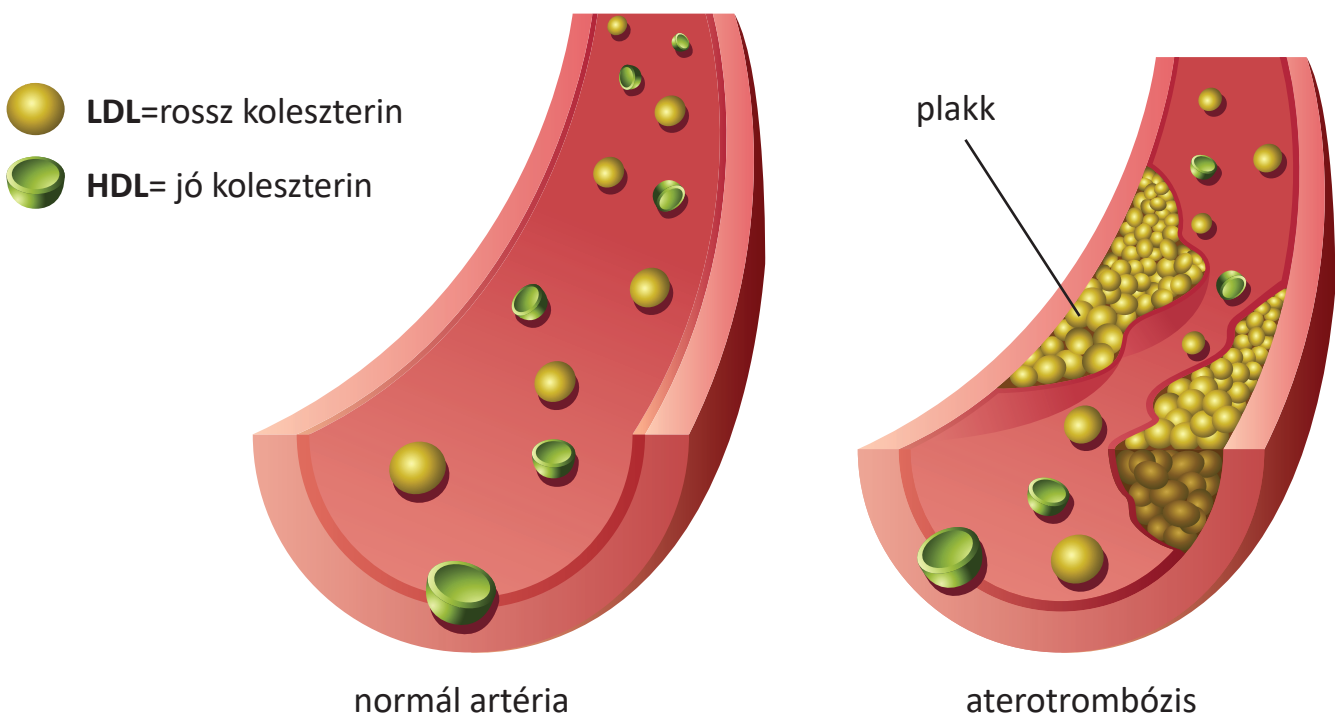
A betegség a kezdeti fázisában észrevétlen maradhat, hiszen nem okoz tüneteket, emiatt veszélyes kockázati tényező. Amikorra ezt a rendellenességet felismerik, a szív- és érrendszer már jelentősen károsodhatott. Előfordul, hogy ennek a rizikófaktornak az első tünete rögtön egy életveszélyes szívroham (szívinfarktus) vagy szélütés (stroke)!

Pedig ezek a szövődmények megelőzhetőek lennének!

Mint mindig, a megelőzés és a rendszeres vizsgálat a legjobb választás a káros következmények elkerülésére.

A **koleszterin** az emberi sejtek nélkülözhetetlen összetevője. A koleszterint a vér fehérjéhez kötve, lipoprotein (LDL, VLDL, HDL, stb.) formájában szállítja. Ismeretes, hogy az LDL szállítja a koleszterint a szövetekhez, és lerakhatja azt a verőerek falába is (LDL=rossz koleszterin). A HDL lipoprotein eltávolítja a koleszterint a szövetekből és a májba viszi azt, ahol lebontásra kerül (HDL=jó koleszterin).

A **triglicerid** a vérben lévő koleszterinek nem fehérjéhez kötött része, szintje jól befolyásolható diétával. A magas triglicerid szint hozzájárulhat a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához.



Mennyi a „normális” koleszterinszint?

Számos tanulmány igazolja a vérben lévő magas koleszterinszint és a koszorúér-betegség (szívinfartus) közötti kapcsolatot. Általánosságban az a kívánatos, ha egy felnőtt, egészséges(nek tűnő) embernek ne legyen magasabb az összkoleszterinje 5,2 mmol/l-nél. Amennyiben cukorbeteg, vagy halmozottan fordulnak elő rizikótényezői (hipertónia, dohányzás, elhízás, stb), lehetőség szerint 4,5 mmol/l-nél ne legyen több a koleszterinszintje. Míg ha ismert, lezajlott érbetegsége van (végtagi érszűkület, korábbi stroke vagy szívinfartus), akkor 3,5 mmol/l a kívánatos érték. A koleszterincsökkentéshagyásának, a magas koleszterin kezeletlenül hagyásának az infartusok számának és a halálozásnak a jelentős növekedése lehet a következménye.

Tünetek nélkül honnan tudhatom, hogy magas-e a koleszterinszintem, vagy a vérnyomásom?

A **magas koleszterinszint** önmagában nem okoz tüneteket; tehát ezeknek az értékeknek a vérben való ellenőrzése az első lépés a koleszterinszint csökkentése felé. Ez azért fontos, mert a koleszterinszint jelentős csökkentése mérsékeli a szívbetegség kialakulásának kockázatát. A koleszterinszint mérése minden ember számára fontos, függetlenül attól, hogy szenvednek-e szívbetegségben.

Megelőző intézkedések és kezelés

A **magas vérnyomás és a magas koleszterinszint** megfelelő kezelése, **mind életmódbeli változtatások, mind gyógyszeres kezelés** révén, rendkívül kedvező a szervezet számára.

Az orvos életmód változtatást (többek között étrend, fizikai aktivitás, alkoholfogyasztás csökkentése, dohányzástól való leszokás) és szükség esetén gyógyszerek alkalmazását fogja javasolni. Ha az orvos a gyógyszeres kezelés mellett dönt, fontos hangsúlyozni, hogy a kezelést minden esetben megfelelő diéta és a testmozgás fokozása kell, hogy kísérje (az orvosi javallatok szigorú betartása mellett), mert a gyógyszeres kezelés az életmód változással együtt lesz igazán hatékony.

Gyógyszeres kezelés

A gyógyszereket általában hosszú időn keresztül kell szedni, és fontos a **folymatos terápia**, még akkor is amikor már sikerült elérni a megfelelő vérnyomást és koleszterinszintet. Fontos megérteni, hogy azért kell hosszú ideig, akár tünetmentes állapotban is vérnyomás- és koleszterincsökkentőket szedni, hogy egy későbbi, akár évek, évtizedek múlva bekövetkező súlyos érrendszeri eseményt megelőzhessünk!

A terápiát az orvossal történő konzultáció nélkül nem szabad abbahagyni.

Mind a vérnyomás, mind a koleszterinszint a gyógyszeres kezelés hatására gyorsan rendeződik, de ez nem jelenti azt, hogy el lehet hagyni, szüneteltetni szabad a gyógyszereket!

A beteggel történt egyeztetést követően a beteg kezelőorvosa hozza meg a megfelelő kezelésről a döntést.

Ismerje meg vérnyomását és koleszterinszintjét!

Járjon el szűrővizsgálatokra ÖN IS!



ATHEROTHROMBOSIS

betegtájékoztató

Az **atherothrombosis** az érrendszeri elváltozások egyik legsúlyosabb kórformája. A folyamat elején a nagy és közepes erek falában fellépő gyulladós folyamat következtében fehérvérsejtek halmozódnak fel az érfa rétegeiben, melyek zsírokat kebeleznek be, ezeket hívjuk lágy plakkoknak. Ezt követően ásványi anyagok, főként kalcium, simaizom- és kötőszöveti sejtek további lerakódása következtében jönnek létre az egyre növekedő „meszesedő plakkok. Már a lágy plakkok is megrepedésre hajlamosak.

Magyarországon évente közel 40 ezer ember szív- és érrendszeri betegségek következtében hal meg. Az artériák falában a zsírdús plakkok kialakulása már egészen fiatal korban – jóval a klinikai tünetek megjelenése előtt – elkezdődhet, és a későbbiekben infarktus, szélütés vagy a végtagokon jelentkező érszűkület formájában válik végzetessé. Például egy vérnyomás kiugrás vagy érgörcs (spazmus) következtében fellépő nyírófeszültség miatt a plakkok megsérülnek/megrepednek és a vérben keringő vérelemek (trombociták) a sérült ér falhoz tapadnak, összecsapzódnak, és véralvadási kaskádokat beindító anyagok szabadulnak fel belőlük. A vérrög egészében elzárhatja az adott eret, ezáltal teljesen lezárja a vérkeringés előtt, megakadályozva az oxigén szövetekhez történő szállítását. Az oxigénhiányos állapot következtében szövetelhalás alakul ki az adott szervben. A kritikus időpont, a plakk sérülésének pillanata, a tudomány jelenlegi állása szerint előre nem megjósolható. Attól függően, hogy az érelzáródás hol jön létre, különböző súlyos, életveszélyes betegségek alakulnak ki. Ha a szív koszorúereiben lép fel, akkor keletkezik a szívinfarktus, ha az agyban, akkor szélütés (stroke), míg az alsó végtag artériáinak esetében perifériás artériás érszűkületről beszélünk.

Ugyanakkor az atherothrombosis – miután az egész érrendszerre kiterjedő megbetegedés – azt eredményezi, hogy az érintett betegek többségénél többféle következmény is előfordulhat. A szívinfarktuson átesett betegeket, ha nem kezelik megfelelően, hamarabb fenyegeti a szélütés, míg a stroke-os betegek egy része szívinfarktus kialakulására is számíthat.

A stroke és a szívinfarktus közvetlen életveszélyt jelent, ám az akut esemény lezajlása után is komoly teher a betegnek, gyakori, hogy a beteg egészsége „már sohasem lesz a régi”.
Vannak **kiemelt kockázati tényezők**, mint pl. **a dohányzás, a magas koleszterin- és trigliceridszint, a kezeletlen magas vérnyomás, a cukorbetegség, a túlsúly** vagy a **mozgásszegény életmód.**

Az atherothrombosis következményeinek kivédésében **az első és legfontosabb lépés a megfelelő életmód-változtatás.** Lehetnek azonban olyan súlyos elváltozások, amikor az életmódváltás már nem hoz maradéktalan sikert, ilyenkor nem kerülhető el a gyógyszeres terápia.

Az atherothrombosis (érelzáródás) megelőzésében nagy szerepe van a trombociták összetapadását (így a vérrög kialakulását) megelőző kezelésnek.

Ma már korszerű terápiás lehetőségek közül választhatunk, amelyek a hatékonyságuk mellett egyre kevesebb mellékhatást okoznak.

Az atherothrombosis megelőzésére is forgalomban van már olyan trombocitaaggregáció-gátló készítmény, amely hatékonyságban utoléri vagy akár felülmúlja a korábbi gyógyszereket, ugyanakkor nem kell olyan mértékű kellemetlen kísérő tünetekkel számolni, pl. a gyomorbántalmak vagy a laboratóriumi eltérések terén. Ezek a gyógyszerek a trombociták felszínén levő úgynevezett kötő helyeket (receptorokat) gátolják, így a vérelemek nem tudnak összecsapzódni.

Megfelelően hatékony gyógyszer szedésével a szívinfarktus és a szélütés (stroke) megelőzhető. A gyógyszert azonban élethosszan kell szedni, mert a betegségek kiváltó okai is élethosszigan fennállnak.