

Koleszterinszintet csökkentő gyógyszerek

Már gyermekeink is jól informáltak a magas koleszterinszint tekintetében, annak káros következményeiről. A reklámok koleszterin-szegény élelmiszereket ajánlanak figyelmünkbe, orvosunk pedig lehet, hogy időnként ellenőrzi vérünk koleszterinszintjét. Mégis, egyre több ember felezd nap mint nap ezzel a problémával és kicsit sem veszélytelen következményeivel. Hogyan védekezhetünk ellene?

A koleszterin az egyik legkiszismertebb molekula, amitől a kiderült, hogy magas vérszintje jelentősen hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához. Azért a koleszterinszint mérése hozzá tartozik a laboratóriumi rutinvizsgálatokhoz.

Á

Jár a rossz

A koleszterin a szervezetben szintetizálódik, és olyan hormonok fontos előanyaga, mint a nemi vagy a mellékvesekéreg-hormonok. Alapvetően két fajtát különböztetjük meg: a jót (HDL) és a rossz (LDL) koleszterint. A cél az, hogy a szervezetben a HDL koleszterint emeljük, és az LDL koleszterint csökkentjük. Átlagosan az 5,2 mmol/l alatti koleszterinszint az eddigi tapasztalatok szerint nem növeli az érrendszeri betegségek kockázatát. Ez azonban sokak számára problémát jelent, hiszen hazánkban az átlag koleszterinszint 5,8-6,0 mmol/l körül mozog, azaz az átlag magyar ember egészen fokozott veszélynek van kitéve. A HDL koleszterinszintjét 0,9 mmol/l alatti értéktől nevezzük alacsonynak.

Á

Nem elegendő a diéta?

Habár a koleszterinszint-csökkentés egyik legegyszerűbb módja a megfelelő diéta, ez számos esetben mégsem nyújt megoldást a problémára. Ennek egyik oka lehet a beteg fegyelmezetlensége, de okozhatja akár a betegség makacsossága is. Mindkét esetben segítségért fordulhatunk a koleszterinszint-csökkentő készítményekhez. Az ebbe a csoportba tartozó gyógyszerek eltérő módon gátolják a vérzsírok mennyiségének emelkedését. Az ún. fibrát típusú hatóanyagok (pl. fenofibrát, bezafibrát, ciprofibrát, gemfibrozil) úgy fejtik ki hatásukat, hogy fokozzák a vérzsírok lebontását a vérben lévő enzimek működésével. Ugyanakkor gátolják a koleszterinnek az epén keresztül való kiürülését, ezért fokozhatják az epekőképződést. A legmodernebb lipidcsökkentő szerek a sztatinok (minden ilyen típusú hatóanyag neve "észstatin"-ra végződik, pl. lovasztatin, pravasztatin, fluvasztatin, atorvasztatin, cerivasztatin). Hatásuk lényege, hogy megakadályozzák a koleszterin szintézisét a szervezetben. Előnyüknek tekinthető, hogy nem rontják az epe koleszterin-kiválasztását, valamint terápia során nem csökkentik a körében említett letfontosságú hormonok

keletkezik. Az egyik legrégibb szer a nikotinsav (nem veszítendő össze a nikotinnal, amelynek semmilyen kedvező hatása nincs a vérerekre!), amely hatásait tekintve hasonló a fibrinokhoz. Ugyanakkor számos mellékhatása miatt (kátszvény, májkirosodás, cukorbetegség) ma már ritkán alkalmazzuk, elsősorban olyan betegeknek, akiknek a HDL szintje nagyon alacsony. A nikotinsavhoz képest az acipimox (Olbetam) mintegy 20-szor erősebb, nem rontja a cukorbetegséget, a májműködést, és az epeműködést sem befolyásolja.

Á

Á–nkönyes gyógyszerkezelés

A fent említett szerek teljesítségük gyomor– és bélrendszeri mellékhatásokat okoz (gyomorégés, gyomorfájdalom, székrekedés, puffadás), amelyek azonban viszonylag könnyen elviselhetők. Ritka, de fontos mellékhatásuk a belizásodás és az izmok teljesítményének csökkenése. Nagyon lányeges, hogy ezeket a szereket egymással kombinálni csak az orvos engedélyével szabad, mert nagyon súlyos veseelégtelenség lehet az inkönyes gyógyszerkezelés eredménye. A veseelégtelenséget az okozza ilyen esetben, hogy az izmokból lebomló fehérjék fennakadnak a vesében és elzárják a kiválasztás útját. Kellemetlenségként természetesen számíthatunk allergiás bőrkiütésre is, de ez szinte minden gyógyszerre, még a legegyszerűbb megfizetés elleni készítményekre is igaz.

Egyéb lehetőségek

A koleszterinszint-csökkentés egyéb lehetősége az ioncserélő gyanták alkalmazása, amelyek a bélben megkötik a kiválasztandó, illetve az ételben levő koleszterint, és nem engedik felszívódni. Megkötő tulajdonságuk révén emésztési zavarokat, elsősorban székrekedést okozhatnak. A szereket (kolesztipol, kolesztiramin) étkezés előtt vagy étkezés közben kell bevenni, de ügyelni kell arra, hogy más gyógyszereket egy időben ne szedjünk, mivel ezeket is megkötetheti a gyanta, kiiktatva ezzel hatásukat. Ezért más, szájon át szedett gyógyszereket a gyanta bevétele előtt 1 órával, vagy pedig a gyanta bevétele után 4 órával szabad csak lenyelni.

A menopauzához köztendő átszrogánpótlás szintén csökkenti a koleszterinszintet. Ismert, hogy nőknél ritkábban fordul elő az érrelmeszesedés, amit részben annak tulajdonítanak, hogy a női hormonok természetes védelmet nyújtanak a magas koleszterinszint ellen. A női nemi működés megszűntével általában a vérerek szintje emelkedik, ezért is javasolt nőhormon-ávig a hormonpótlás.

Á

Alapvető étrendbeli hiányosságok

A korszerű koleszterinszint-csökkentő nemcsak a koleszterin szintet csökkenti, hanem az étrendi megváltoztatást is, amely magában foglalja a koleszterin-bevitel csökkentését, az étkezési szokások (pl. teljes kiőrlésű gabonák, kalciumban gazdag tejtermékek) fogyasztását, valamint a napi 30 perces mozgást. Ha mindez 3 hónapig nem vezet eredményre, akkor kezdődik a gyógyszeres terápia, de természetesen a diéta megváltoztatása mellett. Általában egyetlen gyógyszert adnak, de súlyos esetekben pedig maximum két gyógyszert lehet kombinálni, szigorú szabályok mellett.

Összességében megállapítható, hogy a gyógyszerek segítenek a koleszterin problémáinak leküzdésében, de a legfontosabb betegség alapvető étrendi megváltoztatása nélkül nem várhatóak csodák. Ha nem változtatunk ezeken, akkor a gyógyszerektől sem várhatunk csodákat.

Á

Dr. Gáspár Róbert

gyógyszerész, adjunktus