

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 fele nap mint nap ezzel a problémával és kicsit sem veszélytelen következményeivel. Hogyan védekezhetünk ellene?

A koleszterin az egyik legkiszámítottabb molekula, amit a kóros koleszterin, hogy magas vérzsírja jelentősen hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához. Azért a koleszterinszint mérése hozzá tartozik a laboratóriumi rutinvizsgálatokhoz.

Á

Jár az rossz

A koleszterin a szervezetben szintetizálódik, és olyan hormonok fontos előanyaga, mint a nemi vagy a mellékvese-kéreg-hormonok. Alapvetően két fajtát különböztetünk 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 átlagos koleszterinszint 5,8-6,0 mmol/l körül mozog, azaz az átlagos magyar ember egynegyede 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 segítséget jelenthetnek a koleszterinszint-csökkentő készítmények. 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 révén, hogy megakadályozzák a koleszterin szintézisét a szervezetben. Előnyüknek tekinthető, hogy nem rontják az epe koleszterin-kiválasztását, valamint terápia során nem csökkentik a korábban említett létfontosságú hormonok

keletkezik. Az egyik leggyakoribb szer a nikotinsav (nem veszítendő össze a nikotinnal, amelynek semmilyen kedvező hatása nincs a vérerekre!), amely hatásait tekintve hasonlít a fibrinokhoz. Ugyanakkor számos mellékhatása miatt (kátszvsny, májkródosodás, 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

Ánkénys gygyszervegy-tás

A fent említett szerek főleg gyomor- és bélrendszeri mellékhatásokat okoz (gyomorgás, gyomorfájdalom, székrekedés, puffadás), amelyek azonban viszonylag könnyen elviselhetők. Ritka, de fontos mellékhatásuk a belzésodás és az izmok főlegnek csökkenése. Nagyon lányeges, hogy ezeket a szereket egymással kombinálni csak az orvos engedélyével szabad, mert nagyon súlyos veseelégtelenség lehet az énkénys gygyszervegy-tás eredménye. A veseelégtelenséget az okozza ilyen esetben, hogy az izmokból lebomló fehérjék fennakadnak a vesében és elzárják a kiválasztás útját. Kellemetlenségeként természetesen számíthatunk allergiás bőrkiütésre is, de ez szinte minden gygyszerre, 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 gygyszereket egyidőben ne szedjünk, mivel ezeket is megköteti a gyanta, kiiktatva ezzel hatásukat. Ezért más, szájon át szedett gygyszereket a gyanta bevétele előtt 1 órával, vagy pedig a gyanta bevétele után 4 órával szabad csak lenyelni.

A menopauzához köztődő észtrogénpótlás 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 nőhormonnyal a hormonpótlás.

Á

Alapvető ételműdbeli hiányosságok

A korszerű koleszterinszint-csökkentő nem növelheti az ételműdbeli változtatásokat. A terápia kezdő lépése az étrendi megváltoztatás, amely magában foglalja a koleszterin-bevitel csökkentését, az állított szénhidrátok (pl. teljes kiőrlésű gabonából készült kenyér) fogyasztását, valamint a növényi olajok fogyasztásának növelését (az egyik legjobb HDL-LDL szabályozó anyag az olajbogyó!). Ha mindez 3 héten belül nem vezet eredményre, akkor kezdődik a gyógyszeres terápia, de természetesen a diéta megváltoztatásának megtartása mellett. Általában egyetlen gyógyszert adnak, különleges esetekben pedig maximum két gyógyszert lehet kombinálni, szigorú szabályok mellett.

Összességében megállapítható, hogy a gyógyszerek segítenek a koleszterin problémáinak leküzdésében, de a legtöbb betegnek alapvető ételműdbeli hiányosságok állnak a háttérben. Ha nem változtatunk ezeken, akkor a gyógyszerektől sem várhatunk csodát.

Á

Dr. Gáspár Róbert

gyógyszerész, adjunktus