

Ἡ «καλή» χοληστερίνη καὶ ἡ κακή μας μοῖρα 10 ἀπαντήσεις στὸν δεκάλογο τοῦ παραλόγου

Γεώργιος Κ. Ἀνδρικόπουλος

Διευθυντῆς Α΄ Καρδιολογικῆς Κλινικῆς & Τμήματος Ἡλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ἐρρῆκος Ντυνάν Hospital Center

1. «Γιατρέ μου δὲν παίρνω φάρμακα γιὰ τὴ χοληστερίνη, ἐπειδὴ ἔχω ὑψηλὴ τὴν καλή μου».

2. «Γιατρέ παίρνω φάρμακα γιὰ τὴ χοληστερίνη μου, ἐπειδὴ ἔχω ὑψηλὴ Lp(a)».

3. «Γιατρέ παίρνω στατίνη γιὰ τὴ χοληστερίνη, ἀλλὰ ὁ παθολόγος μου ἔδωσε καὶ φάρμακα γιὰ τὰ τριγλυκερίδια καὶ παίρνω καὶ Ω3, ποὺ ἄκουσα στὸ ραδιόφωνο ὅτι εἶναι ἀπαραίτητα γιὰ ὅσους παίρνουν στατίνες».

4. «Γιατρέ δὲν παίρνω φάρμακα, ἐπειδὴ διάβασα ὅτι καταστρέφουν τὸ συκώτι».

5. «Γιατρέ μου νὰ ἀφήσουμε τὰ φάρμακα γιὰ λίγο καιρὸ, ἐπειδὴ ἄρχισα μιὰ δίαιτα καὶ θὰ πέσει ἡ χοληστερίνη μου».

6. «Γιατρέ μου δὲν θέλω αὐτὰ τὰ φάρμακα μὲ τὶς παρενέργειες, θὰ πάρω ὁμοιοπαθητικά».

7. «Γιατρέ ἄσε τὴ χοληστερίνη, ἐγὼ τὴν πίεση θέλω νὰ φτιάξουμε γιὰ νὰ μὴν πάθω ἐγκεφαλικό».

8. «Γιατρέ μου ἂν εἶναι νὰ γλυτώσω τὰ φάρμακα, νὰ κόψω τὸ κάπνισμα».

9. «Μὰ γιατρέ μου ἡ χοληστερόλη μου εἶναι 170 mg/dl. Τί τὰ θέλουμε τὰ φάρμακα;»

10. «Γιατρέ μου παίρνω τὸ φάρμακο γιὰ τὴ χοληστερίνη μέρα παρὰ μέρα, γιὰ νὰ ξεκουράζεται τὸ συκώτι μου».

Αὐτὰ ἀκούω στὸ ἰατρεῖο μου. Αὐτὰ ἀκοῦτε κι ἐσεῖς, αὐτὰ πιστεύουν οἱ ἄσθενεῖς μας. Δυστυχῶς. Τὶς τελευταῖες ἑβδομάδες μιὰ σειρά κλινικῶν μελετῶν καὶ ἀποφάσεων τοῦ FDA ἔρχεται νὰ βάλει τέλος στὸ ἀτελείωτο καὶ δαπανηρὸ κυνήγι μαγισσῶν στὸ στίβο τῆς καρδιαγγειακῆς πρόληψης διὰ τῆς τροποποίησης τοῦ μεταβολισμοῦ τῶν λιπιδίων. Στὸ ἄρθρο αὐτὸ θὰ παραθέσω μιὰ ὑποκειμενική, ἀλλὰ βασισμένη σὲ ἰσχυρὲς ἀποδείξεις ἀπὸ τὴ βιβλιογραφία, προσέγγιση στὶς ἐρωτήσεις καὶ τοποθετήσεις τῶν ἀσθενῶν μας γιὰ τὴν καρδιαγγειακὴ πρόληψη. Ἄς ξεκινήσουμε λοιπόν:

1. «Γιατρέ μου δὲν παίρνω φάρμακα γιὰ τὴ χοληστερίνη, ἐπειδὴ ἔχω ὑψηλὴ τὴν καλή μου».

Οἱ τελευταῖες ὁδηγίες τῆς Εὐρωπαϊκῆς Καρδιολογικῆς Ἐταιρείας ἀποσαφηνίζουν ὅτι ἡ HDL ΔΕΝ ἀποτελεῖ στόχο. Ὁ λόγος ποὺ δὲν ἀποτελεῖ στόχο εἶναι ὅτι ἡ τροποποίησή της μὲ φάρμακα δὲν ὠφελεῖ. Ἄσκηση καὶ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος, οὕτως ἢ ἄλλως, ἀποτελοῦν τὸ πρῶτο μέτρο ποὺ ἐπιδιώκουμε νὰ ἀκολουθήσουν οἱ ἄσθενεῖς μας. Ἀπεναντίας, πολλὲς ἀπὸ τὶς φαρμακευτικὲς θεραπείες τῆς HDL, ποὺ εἰσήχθησαν στὸ παρελθόν, εἶχαν ἀντίθετα τοῦ ἀναμενομένου ἀποτελέσματα. Ἐπιπλέον, ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι οἱ πολλὲς ὑψηλὲς τιμὲς HDL σχετίζονται μὲ αὐξημένο καρδιαγγειακὸ κίνδυνο. Πρόσφατα ὁ FDA ἀπέσυρε

τήν έγκρισή του για συνδυασμούς φμπρατών και για τὸ νικοτινικό για τοὺς παραπάνω λόγους. Φαίνεται ὅτι ἡ χοληστερόλη εἶναι 2 εἰδῶν. Ἡ κακή και ἡ χειρότερη. Ἄς ἀφήσουμε λοιπὸν τὴν HDL ἤσυχη και ἄς ἐστιάσουμε σὲ αὐτὴν ποὺ μποροῦμε νὰ μειώσουμε αὐξάνοντας τὴ ζωὴ τῶν ἀσθενῶν, δηλαδὴ τὴν LDL και τὴν ὀλικὴ χοληστερόλη κι ἐπιτέλους ἄς τὸ ἐξηγήσουμε και στοὺς ἀσθενεῖς μας.

2. «Γιατρὲ παίρνω φάρμακα για τὴ χοληστερίνη μου, ἐπειδὴ ἔχω ὑψηλὴ LPa».

Ἄς διαλέξουμε ἓνα καλάθι, ὅπου θὰ τοποθετήσουμε καμὶα δεκαριά δαπανηροὺς και ἀνούσιους δείκτες καρδιαγγειακοῦ κινδύνου και ἄς πετάξουμε μέσα πρῶτες τὴν CRP και τὴν LPa. Στὴ συνέχεια ἄς πετάξουμε τὸ καλάθι στὸ φρέαρ τῶν Μεσσηνιακῶν Οἴνουσσῶν (5.121 μέτρα βάθος).

3. «Γιατρὲ παίρνω στατίνη για τὴ χοληστερίνη, ἀλλὰ ὁ παθολόγος μου ἔδωσε και φάρμακα για τὰ τριγλυκερίδια και παίρνω και Ω3, ποὺ ἄκουσα στὸ ραδιόφωνο ὅτι εἶναι ἀπαραίτητα για ὅσους παίρνουν στατίνες».

Πολλοὶ ἰατροὶ ἀγαποῦν τὴ μάχη μὲ τὰ τριγλυκερίδια. Ἡ θεραπεία τῶν τριγλυκεριδίων μὲ φάρμακα πρέπει νὰ γίνεται ὅταν εἶναι >900 mg/dl (ἦταν 500 mg/dl στὶς προηγούμενες ὁδηγίες) κι ἀποσκοπεῖ μόνο στὴν πρόληψη τῆς παγκρεατίτιδας. Ἄν ὁ ἀσθενὴς μὲ ὑψηλὰ τριγλυκερίδια ἔχει και ὑψηλὸ καρδιαγγειακὸ κίνδυνο, στοχεῦστε στὴ μείωση τῆς LDLc μὲ στατίνες. Για τὸ θέμα τῶν Ω3 ἔχουμε γράψει τελευταῖα πολλὲς φορὲς. Στὸν γράφοντα κάνει ἰδιαίτερη ἐντύπωση ἡ μὴ παρέμβαση τοῦ ΕΟΦ για παραπλανητικὴ διαφήμιση προϊόντων ποὺ αὐτοαποκαλοῦνται «ἀπαραίτητο συμπλήρωμα τῶν στατινῶν». Ἄ, ξέχασα. Ὅπως λέει και ἡ διαφήμιση, «μὲ κέντρο τὸ φαρμακεῖο». Κι ἐπίκεντρο τὴν καθημαγμένη τσέπη τοῦ ἀσθενοῦς.

4. «Γιατρὲ δὲν παίρνω φάρμακα, ἐπειδὴ διάβασα ὅτι καταστρέφουν τὸ σκῶτι».

Οἱ στατίνες καταστρέφουν τοὺς μῦς μὲ τὸ μηχανισμό τῆς ραβδομύλωσης σὲ ποσοστὸ ἀπὸ 1:10.000 ἕως 1:100.000 ἀσθενεῖς. Ἡ ἀπειλητικὴ αὐτὴ ἀνεπιθύμητη ἐνέργεια ἔχει πρόδρομα συμπτώματα και σημεῖα (μυϊκὰ ἄλγη και μελάγχρωση οὔρων). Μὴ ἀντιστρεπτὴ ἥπατικὴ δυσλειτουργία

εἶναι πρακτικὰ ἀπίθανο νὰ συμβεῖ, ἄν ὁ ἀσθενὴς δὲν λαμβάνει ἄλλα ἥπατοτοξικὰ φάρμακα. Θυμηθεῖτε ὅτι διακόπτουμε τὶς στατίνες, ὅταν οἱ τρανσαμινάσες τριπλασιαστοῦν και ὅτι ἡ μοναδικὴ θεραπεία για τὴ λιπώδη διήθηση ἥπατος εἶναι οἱ στατίνες και ἡ ἐξετιμίμη, ποὺ μετὰ εὐλόγο χρονικὸ διάστημα θεραπείας προκαλοῦν ὑποχώρηση τῶν μόνιμα ὑψηλῶν τιμῶν τῶν τρανσαμινασῶν.

5. «Γιατρὲ μου νὰ ἀφήσουμε τὰ φάρμακα για λίγο καιρὸ, ἐπειδὴ ἄρχισα μιὰ δίαιτα και θὰ πέσει ἡ χοληστερίνη μου».

Οἱ «δίαιτες» εἶναι προσωρινές, ἀδιέξοδες και συχνὰ βλαπτικές. Νόημα ἔχει ἡ μόνιμη τροποποίηση τῆς διατροφῆς. Ἡ υἰοθέτηση ἑνὸς πιδὺ υἰγινοῦ διατροφικοῦ προτύπου προσανατολισμένο στὴ Μεσογειακὴ διατροφή. Μὲ αὐτὴ τὴ διατροφή ζοῦμε καλύτερα, μὲ λιγότερα κιλά, λιγότερους καρκίνους και λιγότερα καρδιαγγειακὰ συμβάντα. Ἀλλὰ ἡ χοληστερίνη πέφτει λίγο (10-15%). Ἄς μὴν βασίζονται μόνο στὴ διατροφή για τὴν ἀποκατάσταση τῶν τιμῶν τῆς LDLc ἐντὸς στόχων οἱ ἀσθενεῖς μας. Εἶναι φενάκη νὰ πιστεύουν ὅτι θὰ ἐπιτύχουν μείωση τῆς LDLc τῆς τάξεως τοῦ 30 ἢ 40%, ποὺ συνήθως χρειάζονται οἱ περισσότεροὶ ἐξ αὐτῶν.

6. «Γιατρὲ μου δὲν θέλω αὐτὰ τὰ φάρμακα μὲ τὶς παρενέργειες, θὰ πάρω ὁμοιοπαθητικά».

Μποροῦμε νὰ τοὺς εὐχηθοῦμε καλὴ τύχη και νὰ ἐνημερώσουμε τοὺς ἀσθενεῖς μας ὅτι πρὶν λίγο καιρὸ ἡ Παγκόσμια Ὁργάνωση Ὑγείας ἀπέσυρε τὴν ὁμοιοπαθητικὴ ἱατρικὴ ἀπὸ τὴ λίστα τῶν ἀποδεδειγμένα ὠφέλιμων θεραπειῶν. Ὅπου ὑπάρχει «ἐνέργεια» ὑπάρχει και παρενέργεια, ἡ ὁποία, βέβαια, ἀπουσιάζει ἀπὸ θεραπείες ποὺ δὲν ἔχουν ἀποδεδειγμένη ἀποτελεσματικότητα. Για τὸ λόγο αὐτὸ ὑπάρχουν οἱ ἐνδείξεις. Για νὰ περιφρουροῦν τὴν ὀρθὴ χρῆση. Κρατῆστε ἀνοιχτὴ τὴν πόρτα τοῦ ἱατροῦ σας. Οἱ ἀσθενεῖς αὐτοὶ θὰ ἐπιστρέψουν, διότι, ἐνῶ ἡ τσέπη τους και ὁ ἐγωισμὸς τους θὰ ξεφουσκῶνει, ἡ LDL χοληστερόλη θὰ συνεχίσει νὰ φουσκῶνει. Θὰ τοὺς ξαναδεῖτε.

7. «Γιατρὲ ἄσε τὴ χοληστερίνη, ἐγὼ τὴν πίεση θέλω νὰ φτιάξουμε για νὰ μὴν πάθω ἐγκεφαλικό».

Ἡ ἀντιμετώπιση τῆς ὑπέρτασης εἶναι πολλὴ σημαντικὴ, ἀλλὰ ἡ ἀντιμετώπιση τῆς ὑπερχοληστερολαιμίας εἶναι σημαντικότερη. Στους δύσπι-

στους δέν έχω παρὰ νὰ συστήσω τὴν ἀνάγνωση τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς HOPE-3, ποὺ ἀνακοινώθηκε πρὶν λίγους μῆνες. Ἄς μάθουν οἱ ἀσθενεῖς μας ὅτι ἡ προσήλωση στὶς μετρήσεις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης καὶ ἡ ἀποφυγὴ τῆς ὑπολιπιδαιμικῆς ἀγωγῆς τοὺς φέρνει μᾶλλον πρὸς κοντὰ παρὰ πρὸς μακριὰ ἀπὸ τὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσοδο.

8. «Γιατρέ μου ἂν εἶναι νὰ γλυτώσω τὰ φάρμακα, νὰ κόψω τὸ κάπνισμα».

Παραδόξως ΣΩΣΤΟ. Πολλοὶ ἀσθενεῖς μας θὰ μπορούσαν νὰ γλυτώσουν τὴν ὑπολιπιδαιμικὴ ἀγωγή, ἂν ἔκοβαν τὸ κάπνισμα. Ἐπειδὴ συχνὰ τὸ κάπνισμα εἶναι ὁ κυριότερος παράγοντας καρδιαγγειακοῦ κινδύνου γιὰ πολλοὺς ἀσθενεῖς, ἡ διακοπὴ του στέλνει πολλοὺς ἀσθενεῖς σὲ χαμηλότερη κατηγορία κινδύνου, ὅπου πιθανὸν νὰ μὴν ἔχουν ἔνδειξη γιὰ ὑπολιπιδαιμικὴ ἀγωγή. Οὐδὲν καλὸν ἀμιγῆς καλύτερου λοιπόν, ἐν προκειμένῳ καὶ μόνο.

9. «Μὰ γιατρέ μου ἡ χοληστερόλη μου εἶναι 170 mg/dl. Τί τὰ θέλουμε τὰ φάρμακα;»

Κάποια στιγμή πρέπει νὰ ἀπαιτήσουμε ὅλοι μας νὰ σταματήσουν νὰ γράφουν ὄρια τὰ ἐργαστήρια δίπλα ἀπὸ τὶς τιμὲς τῆς χοληστερόλης. Ἄν οἱ ἀσθενεῖς εἶναι πολὺ ψηλοῦ καρδιαγγειακοῦ

κινδύνου, κατὰ τὶς ὁδηγίες, κι ἔχει στόχο τὰ 70 mg/dl, εἶναι ἰδιαίτερα σημαντικὸ νὰ πάρουν ὑπολιπιδαιμικὴ ἀγωγή. Μὴν ξεχνᾶμε ὅτι οἱ ἀσθενεῖς αὐτοὶ ὠφελούνται πολὺ περισσότερο ἀπὸ τοὺς ἀσθενεῖς μὲ ἰδιαίτερα ὑψηλὴ χοληστερόλη, ἀλλὰ μικρὸ ἢ μέτριο καρδιαγγειακὸ κίνδυνο, λόγω ἀπουσίας ἄλλων παραγόντων κινδύνου.

10. «Γιατρέ μου παίρνω τὸ φάρμακο γιὰ τὴ χοληστερίνη μέρα παρὰ μέρα, γιὰ νὰ ξεκουράζεται τὸ σπῶτι μου».

Δὲν φταῖνε μόνο οἱ ἀσθενεῖς γιὰ αὐτὴ τὴν ἐξαιρετικὰ διαδεδομένη «ὑπέρβαση» ποὺ συμβαίνει στὴ χώρα μας. Πολλοὶ «εἰδικοὶ» εὐαγγελίζονται αὐτὴ τὴν ἄποψη, ἰδίως γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς μὲ δυσανεξία στὶς στατίνες. Ἄν ὑπῆρχε ἔστω καὶ μιὰ μελέτη μὲ κλινικὰ τελικὰ σημεῖα, ἂν εἶχαμε καταλάβει πλήρως τοὺς μηχανισμοὺς μὲ τοὺς ὁποίους οἱ στατίνες μειώνουν τὸν καρδιαγγειακὸ κίνδυνο, ἂν δὲν ὑπῆρχε ἡ ἐξετιμίμψη καὶ ἂν περίσσευε ἡ σωφροσύνη, θὰ μπορούσαμε νὰ συζητήσουμε μιὰ τέτοια πρακτικὴ. Ἀλλιῶς, ἄς ἐξηγήσουμε στοὺς ἀσθενεῖς μας, ὅτι πρόκειται γιὰ ἄλλη μιὰ πρακτικὴ, ποὺ στερεῖται τεκμηρίωσης. Θὰ μπορούσε κι αὐτὴ νὰ χωρέσει στὸν κάλαθο τῶν Μεσσηνιακῶν Οἴνουσσῶν.



Νότια τῶν Μεσσηνιακῶν Οἴνουσσῶν βρῖσκεται τὸ βαθύτερο σημεῖο τῆς Μεσογείου, ποὺ εἶναι γνωστὸ ὡς τάφος τῶν Οἴνουσσῶν ἢ Φρέαρ τῶν Οἴνουσσῶν, μὲ βάθος 5.121 μ.