

## Νέοι στόχοι για την υπερχοληστερολαιμία και πώς μπορούμε να αποφύγουμε τα φάρμακα.

Γεώργιος Άνδρικόπουλος

Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,  
'Ερρικός Ντυνάν Hospital Center

Ποιά είναι ή πιο συνηθισμένη ερώτηση που κάνουμε στους ασθενείς μας;

«Έχετε ύψηλή χοληστερόλη;»

Ποιά είναι ή πιο συνηθισμένη απάντηση;

«Όχι γιατρέ μου. Είναι εντός των φυσιολογικών ορίων».

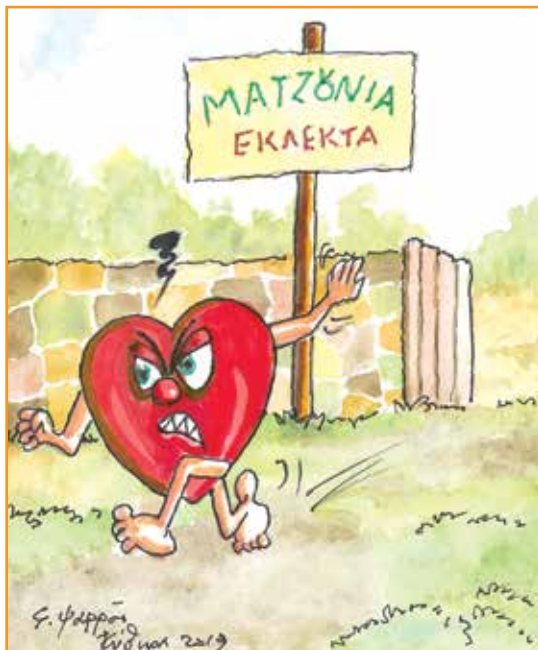
Η επόμενη ερώτηση, που κάνουμε, ακολουθείται από μία ακόμα πιο κοινότυπη απάντηση.

«Πόσο ακριβώς είναι ή χοληστερόλη σας;» ..... «Δέν ξέρω γιατρέ μου, αλλά είναι καλή».

Βέβαια, για την παραπληροφόρηση αυτή δέν ευθύνονται μόνο οι όμοιοπαθείς φίλοι, ή ίντερνετική και άλλη μηντιακή παραφιλολογία, αλλά και πολλοί φαρμακοποιοί, μικροβιολόγοι και άλλοι ίατροί.

Είναι, όμως, όντως καλή; Δυστυχώς, μόνο μικρό ποσοστό των ασθενών αυτών έχει φυσιολογικά επίπεδα χοληστερόλης. Γνωρίζουμε από τὰ δεδομένα του Μήνα Χοληστερόλης, ότι οι μισοί περίπου Έλληνες έχουν ύψηλά επίπεδα χοληστερόλης και, βέβαια, τὸ ποσοστό αυτό είναι ύψηλότερο μεταξύ όσων επισκέπτονται τὰ ίατρεία μας, γιατί αυτοί συνήθως έχουν και άλλους παράγοντες κινδύνου.

Μία από τις μεγαλύτερες αποτυχίες όλων, όσοι ασχολούμαστε με τήν πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβάντων στη χώρα μας, είναι ότι δέν έχουμε καταφέρει να κάνουμε γνωστό, ότι δέν υπάρχουν «φυσιολογικά» επίπεδα χοληστερόλης. Υπάρχουν επιθυμητά όρια LDL χοληστερόλης (τῆς λεγόμενης κακής χοληστερόλης), τὰ όποια καθορίζονται από τόν συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο του ασθενούς και ποικίλουν ευρέως. Σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες τῆς Εὐρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας, που ανακοινώθηκαν πριν λίγες ήμέρες στο Πανερωπαϊκό Καρδιολογικό συνέδριο, τὰ όρια αυτά είναι 116 mg/dl για όσους έχουν χαμηλό κίνδυνο, 100 mg/dl για όσους έχουν μέτριο κίνδυνο, 70 mg/dl για όσους έχουν ύψηλο κίνδυνο και 55 mg/dl για όσους έχουν πολύ ύψηλο κίνδυνο. Μάλιστα, υπάρχει υπό εκκλόαψη και μία νέα κατηγορία ασθενών που πρέπει να πετύχουμε κακή χοληστερόλη <40 mg/dl. Είναι οι ασθενείς που παθαίνουν νέο καρδιακό επεισόδιο εντός 2 ετών από τὸ προηγούμενο, παρὰ τὸ γεγονός ότι είχαμε πετύχει τούς στόχους θεραπείας τους. Και μία τελευταία κουβέντα για τούς λεγόμενους στόχους που έχει ή υπόλοιπαιμική άγωγή. Δόκιμοι στόχοι είναι ή όλική και ή «κακή» χοληστερόλη, αλλά όχι τὰ τριγλυκερίδια και ή «καλή» χοληστερόλη. Και για να τελειώνουμε, με μία από μακροῦ χρόνου παρεξήγησης, δέν



υπάρχει «καλή» χοληστερόλη. Η λεγόμενη HDL χοληστερόλη μπορεί μάλιστα να είναι πολύ κακή, ιδιαίτερα αν είναι πολύ ύψηλά τὰ επίπεδά της. Άς τήν ξεχάσουμε καλύτερα πρὸς τὸ παρόν.

Μην βιαστέετε να χαρακτηρίσετε τούς στόχους αυτούς υπερβολικούς. Μην υποκύψετε στη σαγήνη του άμετροεποῦς μηδενισμού, σκεπτόμενοι ότι πρόκειται για μία ακόμα συνωμοσία των φαρμακοβιομηχανιών, για να πουλήσουν περισσότερα φάρμακα. Είναι μία έπιστημονικά αναντίρρητη πραγματικότητα, ότι τὰ επιθυμητά επίπεδα χοληστερόλης πρέπει να είναι πολύ χαμηλότερα από ότι πιστεύαμε τὰ προηγούμενα χρόνια. Και είναι, επίσης, αναντίρρητο γεγονός, ότι ή φαρμακευτική αντιμετώπιση τῆς υπερχοληστερολαιμίας με στατίνες και έξειμιμπη συνοδεύεται από προφανή όφέλη για τήν υγεία των ασθενών. Έξάλλου, μην ξεχνάμε, ότι τὰ προαναφερθέντα φάρμακα είναι πλέον γενόσημα και τὸ κόστος τους, για τὸ σύστημα υγείας αλλά και για τούς ασθενείς, είναι πολύ χαμηλό. Αντίθετα, τὸ κόστος άμφιλεγόμενων θεραπειών, που οὔδεποτε απέδειξαν ότι βελτιώνουν τή

υγεία τών ασθενών μας (άλλα φάρμακα, όμοιοπαθητικά, βιταμίνες, Ω3, βότανα, κ.ά.) είναι συχνά ύψηλό. Καί, βέβαια, πρέπει νά θυμόμαστε, ότι οί στατίνες, ή έξειμιμίπη και τά νέα ένέσιμα φάρμακα για τή χοληστερόλη έχουν ως στόχο τήν αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τή βελτίωση τής ποιότητας ζωής και όχι τήν άποκατάσταση τών έξετάσεων. Μακριά λοιπόν από Μη Θεραπείες.

Άπο τήν άλλη πλευρά, κανείς δέν θέλει νά παίρνει φάρμακα. Έπιπλέον, τά φάρμακα για τή χοληστερόλη έχουν ύποστει τή μήνη όλων τών παραδοξολόγων τīs προηγούμενες δεκαετίες κι έχει δημιουργηθεί μία δυσπιστία για τήν ασφάλειά τους στον πληθυσμό. Για τούς λόγους αυτούς, όταν φεύγουν οί ασθενείς από τό ίατρείο μας έχουν μικρότερη από 50% πιθανότητα νά ακολουθήσουν τή θεραπεία μας. Ό στόχος, λοιπόν, είναι λιγότερα φάρμακα. Πώς, όμως, θά επιτύχουμε αυτό τό στόχο; Όχι με τήν τακτική τής στρουθοκαμήλου.

Ποιός είναι ό καλύτερος τρόπος νά άποφύγετε τά

φάρμακα;

Μπορούμε νά άποφύγουμε τά φάρμακα για τήν ύψηλη χοληστερόλη, αν:

- Διακόψουμε τό κάπνισμα (ένεργητικό και παθητικό).
- Χάσουμε βάρος και άσκούμεαστε.

• Βελτιώσουμε τή διατροφή μας προσανατολιζόμενοι στη μεσογειακού τύπου διατροφή.

Με τόν τρόπο αυτό μειώνεται σέ σύντομο χρονικό διάστημα ό καρδιαγγειακός μας κίνδυνος, αλλάζουν τά όρια τών επιπέδων τής LDL χοληστερόλης και είναι πιθανό νά βρεθούμε έκτός ανάγκης λήψης φαρμακευτικής άγωγής.

Ή άνεργάπιστη άμφισβήτηση τών επί 40 έτη έπιβεβαιωμένων έπιστημονικών δεδομένων και ή όμιχλώδης δαιμονολογία για τά φάρμακα δέν ώφελει κανέναν. Οί ασθενείς που έρχονται στο ίατρείο, υπερασπιζόμενοι με παρηρησία τό δικαίωμά τους στο κάπνισμα και στην άμφισβήτηση τών έπιστημονικών δεδομένων, έπιστρέφουν μερικά χρόνια άργότερα ψυθιρίζοντας ..... «ΣΤΕΡΝΗ ΜΟΥ ΓΝΩΣΗ ΝΑ ΣΕ ΕΙΧΑ ΠΡΩΤΑ». ☹