

Dyslipidemia niejedno ma imię

Dyslipidemia, chociaż według badań może dotyczyć aż prawie połowy Polaków, nadal dla wielu z nas jest pojęciem niezrozumiałym i groźnym. O jej rodzajach, a także o tym jak jej zapobiegać opowiada ekspert „Zdrowa Ona” dr Wojciech Król, kardiolog.

Dyslipidemia, oznacza zaburzenia stężenia lipidów i lipoprotein w osoczu. Może być ona przyczyną chorób takich jak: choroba wieńcowa, udar niedokrwienny mózgu, czy miażdżycę tętnic obwodowych. Zazwyczaj powstaje w wyniku prowadzenia niezdrowego stylu życia, w szczególności charakteryzującego się nieprawidłową dietą, niską aktywnością fizyczną, czy też obecnością używek. Dyslipidemie często mają podłoże genetyczne. Rozróżnić możemy cztery główne rodzaje dyslipidemii: hipercholesterolemię, hipertrójglicydemię, displidemię aterogenną oraz hiperlipidemię mieszaną.

Rozróżnić możemy również dwie przyczyny dyslipidemii: pierwotną oraz wtórną. Dyslipidemia pierwotna najczęściej spowodowana jest czynnikami środowiskowymi, takimi jak nieprawidłowa dieta, brak aktywności fizycznej, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, a także uwarunkowania genetyczne. Natomiast dyslipidemia wtórna towarzyszy innym chorobom, bądź występuje w trakcie przyjmowania leków.

Hipercholesterolemia

Oznacza zwiększenie stężenia cholesterolu w osoczu. Obecnie szacuje się, że hipercholesterolemia występuje u około 60% dorosłych Polaków, w tym przez 65% pozostaje nierozpoznana. Jej objawy mają zwykle źródło w powikłaniach chorobowych, takich jak choroby niedokrwienne serca, miażdżycę tętnic szyjnych czy tętnic kończyn dolnych. Leczenie polega przede wszystkim na wdrożeniu zaleceń dotyczących zmiany diety oraz wprowadzeniu aktywności fizycznej. W niektórych przypadkach konieczne jest zastosowanie farmakoterapii statynami.

Nieprawidłowe stężenia cholesterolu we krwi:

- LDL $\geq 3,0$ mmol/l (115 mg/dl)
- cholesterolu całkowitego $\geq 5,0$ mmol/l (190 mg/dl)

Hipertrójglicydemia

Charakteryzuje się podwyższonym stężeniem trójglicerydów. Jej przyczyną są głównie przyczyny środowiskowe tj.: nadwaga, otyłość, palenie papierosów, ale i dieta bogata w węglowodany. Sprzyjać jej mogą niektóre schorzenia, np.: cukrzyca typu 2, przewlekła niewydolność nerek, zespół nerczycowy. Mogą towarzyszyć jej również objawy np.: powstanie żółtych plamek lub grudek, występujących na kolanach, łokciach, pośladkach, powiekach. Dodatkowo istnieje możliwość wystąpienia powiększenia wątroby i śledziony, a także odkładanie się trójglicerydów w siatkówce i zaburzenia widzenia. Stabilizację poziomu trójglicerydów we krwi osiąga się przede wszystkim leczeniem dietetycznym, z uwzględnieniem aktywności fizycznej. Nieleczona hipertrójglicydemia może prowadzić do ostrego zapalenia trzustki.

Hipertrójglicydemia:

Stężenie trójglicerydów od 1,7 mmol/l (150 mg/dl).

Dislipidemia aterogenna

Charakteryzuje się złożonymi zaburzeniami lipidowymi, czyli podwyższonym stężeniem triglicerydów (TG), niskim stężeniem cholesterolu frakcji HDL, obecnością małych gęstych cząsteczek LDL i niekiedy podwyższeniem stężenia cholesterolu frakcji LDL. Zaburzenia tego rodzaju związane są z szybszym rozwojem miażdżycy. Są również najczęściej obecne u pacjentów chorujących na cukrzycę, czy zespół metaboliczny. Zaburzenie to nie daje żadnych typowych objawów. Chorzy na dyslipidemię aterogenną przeważnie zmagają się z nadwagą i otyłością. Ta odmiana dyslipidemii towarzyszy także również wielu innym chorobom, takim jak: alkoholizm, żółtaczką, marskość wątroby, bulimia, anoreksja, choroby nerek czy szpiczaka mnogiego. Leczenie polega przede wszystkim na zmianie trybu życia: dieta, aktywność fizyczna. Dla dobrej kontroli zaburzeń lipidowych tego rodzaju może wystąpić konieczność leczenia farmakologicznego statynami lub fibratami.

Hiperlipidemia mieszana

Charakteryzuje ją współwystępowanie podwyższonego stężenia trójglicerydów i obniżonego stężenia cholesterolu frakcji HDL oraz jednocześnie podwyższonego stężenia cholesterolu frakcji LDL. Jest ona poważnym zaburzeniem gospodarki lipidowej. Tak jak inne dyslipidemie nieleczone może prowadzić do choroby niedokrwiennej serca, rozwoju miażdżycy, a nawet zawału. Do charakterystycznych objawów wynikających z powikłań związanych z miażdżycą należą: obniżona tolerancja na wysiłek fizyczny, bóle w klatce piersiowej, duszności, zawroty głowy, niedokrwienia i bóle kończyn.

Co jeśli to za mało...?

Nie należy jednak zapominać o skłonnościach genetycznych, które są dość częstą przyczyną zaburzeń lipidowych we krwi. Najpopularniejszą postacią tego schorzenia jest hipercholesterolemia rodzinna. Defekt genetyczny polega w jej przypadku na nieprawidłowym utylizowaniu cholesterolu w tkankach, w wyniku, czego frakcje LDL, czyli tzw. „złego cholesterolu” odkładają się w ścianach naczyń krwionośnych, doprowadzając do przyspieszonego rozwoju miażdżycy. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż zmiany te rozwijają się już w bardzo młodym wieku, sprawiając, że na zawał serca czy udar mózgu może umrzeć nawet 20-letnia osoba. Jako, że w przypadku hipercholesterolemii rodzinnej przyczyną zachorowania nie jest ani nieprawidłowa dieta, ani brak aktywności fizycznej, w jej przypadku należy zastosować bardziej interwencyjne leczenie.

*U pacjentów cierpiących na hipercholesterolemię rodzinną należy dążyć do osiągnięcia maksymalnej redukcji stężenia cholesterolu LDL przy pomocy środków farmakologicznych. Kluczową rolę odgrywa również diagnostyka kaskadowa, która pozwala z pokolenia na pokolenie wykrywać kolejne przypadki zachorowań. Rozpoznanie choroby u jednej osoby pozwala bowiem na prowadzenie badań przesiewowych w rodzinie i na objęcie opieką zdrowotną nawet dzieci – **dodaje dr Wojciech Król, kardiolog, ekspert programu Zdrowa ONA.***

Cukrzyca a zaburzenia lipidowe

Obecnie szacuje się, że na cukrzycę choruje 5% Polaków, a więc 1,6 mln osób. Dyslipidemie są ważnym i często występującym u chorych na cukrzycę czynnikiem dodatkowo zwiększającym ryzyko chorób układu krążenia. Uważa się, że dyslipidemia dotyczy około 60-80 proc. chorych na cukrzycę typu 2. Natomiast u chorych z cukrzycą typu 1 zaburzenia lipidowe stwierdzane są u co dziesiątej osoby.