

Dzień Świadomości Hipercholesterolemii Rodzinnej – eksperci o niebezpiecznych mitach związanych z wysokim stężeniem cholesterolu

- Hipercholesterolemia dotyczy nawet 20 milionów Polaków¹, z czego 60% nie jest świadoma problemu.
- Podwyższony cholesterol może dotyczyć osób aktywnych fizycznie, o prawidłowej masie ciała, a nawet dzieci w pierwszym tygodniu życia².

Wrz 23, 2022

Z okazji Światowego Dnia Świadomości Hipercholesterolemii Rodzinnej, który przypada 24 września, eksperci zwracają uwagę na najczęściej powtarzane mity o wysokim stężeniu cholesterolu, który stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia Polaków. Hipercholesterolemia, choć brzmi enigmatycznie, oznacza podwyższone stężenie cholesterolu LDL – nazywanego także „złym” cholesterolem.

– *Organizm człowieka potrzebuje cholesterolu w niewielkich ilościach do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, a jeżeli jego stężenie zaczyna wykraczać poza normy, może to skutkować zmianami miażdżycowymi, które podwyższają ryzyko wystąpienia objawowych miażdżycowych chorób sercowo-naczyniowych, w tym zawałów serca czy udarów mózgu. Miażdżyca latami rozwija się bezobjawowo i z tego powodu choroby sercowo-naczyniowe określane są mianem „cichych zabójców”* – mówi **prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**.

Na powody, dla których choroby układu sercowo-naczyniowego pozostają główną przyczyną hospitalizacji i zgonów w Polsce³ zwraca także uwagę **prof. dr hab. n. med. Marlena Broncel, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej, Szpitala im. Wł. Biegańskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**. – *Cholesterol nie boli, dlatego niewiele osób wykonuje proste badanie z krwi, które może ujawnić jego wysokie stężenie. Wśród Polaków brakuje świadomości, kogo podwyższone stężenie cholesterolu może dotyczyć oraz jakie poważne konsekwencje dla zdrowia i życia niesie. O istocie problemu świadczy, chociażby to, że wśród świadomych choroby Polaków zaledwie 6% pacjentów stosuje skuteczne leczenie mające na celu obniżenie stężenia cholesterolu LDL do odpowiedniej dla pacjentów normy. Tymczasem hipercholesterolemię można łatwo zdiagnozować i skutecznie leczyć. Dlatego uwrażliwiamy Polaków na tę niewidzialną chorobę, wokół której narosło wiele szkodliwych mitów*.

MIT #1: Wśród Polaków podwyższone stężenie cholesterolu występuje rzadko i od niedawna

Pierwsze dane dotyczące występowania hipercholesterolemii w Polsce pochodzą z badania Pol-MONICA, przeprowadzonego w latach 1984-1993. Już wtedy były to niepokojące liczby. Hipercholesterolemię stwierdzono u 70% kobiet i niemal 73% badanych mężczyzn⁴. Obecnie szacuje się, że podwyższone stężenie cholesterolu występuje u ok. 60% (20 mln) Polaków⁵, z czego ok. 60%⁶ z nich, nie jest świadomych swojego stanu zdrowia. Zaburzenia lipidowe w Polsce występują częściej niż w innych krajach Europy Zachodniej⁷.

MIT #2: Podwyższone stężenie cholesterolu dotyczy tylko osób otyłych

Wbrew obiegowej opinii hipercholesterolemia nie dotyczy tylko osób starszych, z nadwagą i złymi nawykami żywieniowymi. Wysokie stężenie cholesterolu występuje także u osób młodych, utrzymujących prawidłowy poziom aktywności fizycznej, szczupłych, a nawet – może być odziedziczone. Hipercholesterolemię rodzinną dziedziczy się w sposób dominujący i ryzyko jej wystąpienia u potomstwa wynosi 50%⁸.

Osoby z hipercholesterolemią rodzinną należą do grupy dużego ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych, czyli zawałów serca czy udarów mózgu⁹. Dlatego wczesna identyfikacja choroby, szczególnie u rodziców i w okresie dzieciństwa, jest kluczowa, gdyż umożliwia podjęcie odpowiednio wcześniej działań prewencyjnych (np. terapii hipolipemizującej) obniżających stężenie cholesterolu LDL, a w efekcie – także ryzyko wystąpienia zawału serca czy udaru mózgu.

MIT #3: Objawy wysokiego stężenia cholesterolu są widoczne

Hipercholesterolemia może przez długi okres rozwijać się bezobjawowo. Zazwyczaj wykrywa się ją przez przypadek. Najczęściej, gdy dochodzi do zawału serca lub udaru mózgu¹⁰. O bardziej charakterystycznych objawach hipercholesterolemii mówimy w przypadku hipercholesterolemii rodzinnej. Należą do nich: nawracające zapalenia i dolegliwości bólowe ścięgna Achillesa; żółtaki - inaczej złogi cholesterolu odkładające się w ścięgnach, w skórze łokci, kolan i pośladków; a także tzw. rąbek starczy rogówki, czyli biaława obwódka na oku u pacjentów poniżej 45 roku życia¹¹.

Regularne wykonywanie lipidogramu pozwala na wykrycie hipercholesterolemii jeszcze zanim pojawią się objawy, które świadczą o wieloletnich, niekorzystnych zmianach zachodzących w organizmie.

MIT #4: Stężenie cholesterolu ciężko jest kontrolować i modyfikować

Hipercholesterolemia, choć stanowi duże ryzyko chorób sercowo-naczyniowych jest jednocześnie najłatwiej modyfikowalnym czynnikiem ryzyka.

O tym, jak wygląda stan gospodarki lipidowej naszego organizmu mówi lipidogram, nazywany również profilem lub panelem lipidowym. To badanie, które polega na pobraniu próbki krwi, najczęściej z żyły łokciowej. Pozwala na oznaczenie stężenia cholesterolu całkowitego, LDL, HDL i trójglicerydów¹². Choć jest to niedrogie i proste badanie pozwalające wykryć zaburzenia lipidowe, w Polsce wykonuje się często za późno – po wystąpieniu incydentu sercowo-naczyniowego.

Już sama zmiana stylu życia pozwala zredukować stężenie cholesterolu LDL o ok. 20%¹³. Jednak nie u każdej osoby zmagającej się z hipercholesterolemią jest to wystarczające rozwiązanie. O wdrożeniu farmakoterapii na podstawie badań decyduje lekarz. Niestety, mimo kilku dostępnych opcji leczenia, nie każdy z pacjentów osiąga cele terapeutyczne, co ma często związek z niestosowaniem się do zaleceń lekarzy lub nieodpowiednio dobranym leczeniem.

MIT #5: Normy dotyczące stężenia cholesterolu są uniwersalne dla każdego

Wartość docelowa, którą powinien osiągnąć pacjent z hipercholesterolemią, powinna być ustalona indywidualnie z lekarzem i opierać się m.in. na analizie ogólnego stanu zdrowia, w tym obecności czynników ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych (takich jak: zawał serca, udar mózgu czy choroba wieńcowa); zmian narządowych (np. przerost mięśnia lewej komory) oraz obecności chorób sercowo-naczyniowych¹⁴. Obecnie polskie wytyczne (opracowane przez sześć polskich Towarzystw Naukowych

zajmujących się obszarem sercowo-naczyniowym) wskazują inne normy dla poszczególnych pięciu grup ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (małe, umiarkowane, duże (<70 mg/dl), bardzo duże (<55 mg/dl) i ekstremalne (<40 mg/dl)¹⁵.

MIT #6: Dzięki diecie i aktywności fizycznej można wyleczyć hipercholesterolemię

Podstawą w leczeniu hipercholesterolemii jest modyfikacja stylu życia – zdrowa dieta i aktywność fizyczna. Jednak tak, jak w przypadku określenia norm dla stężenia cholesterolu – także leczenie jest kwestią, która wymaga indywidualnego dostosowania. W wielu przypadkach do zmiany trybu życia należy włączyć leczenie farmakologiczne, o którym – na podstawie badań oraz określeniu grupy ryzyka – decyduje lekarz. Na polskim rynku dostępnych jest kilka opcji leczenia. Standardem i podstawą leczenia farmakologicznego zaburzeń lipidowych są statyny. U części pacjentów stosowane są w skojarzeniu z ezetymibem. Statyny w połączeniu z ezetymibem podawane są w formie tabletek – dzięki nim można obniżyć stężenie cholesterolu LDL-C o około 65%¹⁶. Kolejny krok to terapia inhibitorami PCSK9 (podanie podskórnie co 2 do 4 tygodni¹⁷) lub małym interferującym RNA (siRNA, podawanym podskórnie dwa razy w roku)¹⁸. Stosuje się je u pacjentów, którzy nie osiągają celów terapeutycznych w odpowiedzi na leczenie statynami i ezetymibem¹⁹. Jednak to po stronie pacjenta pozostaje najważniejsza kwestia – przestrzeganie zaleceń związanych z leczeniem.

Szczegółnej opieki i stałej kontroli stężenia cholesterolu LDL wymagają pacjenci z dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym oraz chorzy, którzy nie odpowiadają na leczenie²⁰.

W ich przypadku zaniechanie bądź niewłaściwe leczenie może mieć szczególnie dotkliwe konsekwencje – co trzeci z pacjentów po zawale nie przeżyje następnych 3 lat²¹.

Warto pamiętać!

*– Podstawowym orężem do walki z chorobami sercowo-naczyniowymi jest kontrola czynników ryzyka, w tym „złego cholesterolu”. Każde obniżenie stężenia cholesterolu LDL o 1 mmol/L zmniejsza ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego aż o 22%. Osiągnięcie celu terapeutycznego, którym jest utrzymanie właściwej dla nas wartości stężenia cholesterolu, wymaga zaangażowania wszystkich stron – klinicystów, którzy wspierają pacjentów w ich drodze po zdrowie, śledząc najnowsze wytyczne i rekomendacje; pacjentów – poprzez regularne badania profilaktyczne i stosowanie się do zaleceń lekarza, a także decydentów – dbających o systemowe podejście do kwestii kontrolowania stężenia cholesterolu LDL – podsumowuje **prof. Przemysław Mitkowski**.*

*– Regularnie wykonywany lipidogram pozwala na wczesne wykrycie hipercholesterolemii, a co za tym idzie – wdrożenie odpowiedniego leczenia hipolipemizującego. W jego efekcie możemy ograniczyć ryzyko wystąpienia zawału serca, udaru mózgu i wielu innych schorzeń sercowo-naczyniowych. Niezależnie, czy mamy przesłanki do obaw o podwyższone stężenie cholesterolu, czy jesteśmy zdiagnozowani na obecność hipercholesterolemii, warto odpowiedzieć sobie na pytanie – kiedy ostatni raz sprawdzaliśmy stężenie cholesterolu w organizmie? – mówi **prof. Marlena Broncel** i dodaje: – Mam nadzieję, że Światowy Dzień Hipercholesterolemii Rodzinnej zwiększy świadomość na temat hipercholesterolemii, zainspiruje do wykonania lipidogramu, aby w niedalekiej przyszłości doprowadzić do pozytywnej zmiany w obszarze kardiologii w Polsce.*

– Z podwyższonym stężeniem cholesterolu zmagają się wielu Polaków, nieświadomych choroby jest ponad połowa z nich. Niewielu zdaje sobie sprawę z tego, że brak podjęcia odpowiedniego postępowania terapeutycznego, to prosta droga do zawału lub udaru, a w najtragiczniejszym przypadku – śmierci. Dlatego warto edukować w zakresie profilaktyki związanej ze stężeniem cholesterolu, walczyć z mitami, mówić głośno, do czego może doprowadzić nieleczona lub niewłaściwie leczona hipercholesterolemia. Ograniczenie szkód

związanych z zaburzeniami lipidowymi, a co za tym idzie, z miażdżycą i jej konsekwencjami jest niezwykle ważne zarówno z perspektywy indywidualnego pacjenta, jak i całego systemu opieki zdrowotnej – zwraca uwagę **Agnieszka Wołczenko, prezes Stowarzyszenia „EcoSerce”, członkini Global Heart Hub.**

Informacje o firmie Novartis

Novartis zmienia oblicze medycyny, aby poprawiać i przedłużać życie ludzi. Jako wiodąca globalna firma farmaceutyczna wykorzystujemy innowacyjne technologie naukowe i cyfrowe, aby tworzyć transformacyjne terapie w obszarach o ogromnych potrzebach medycznych. W naszym poszukiwaniu nowych leków niezmiennie plasujemy się w czołówce światowych firm inwestujących w badania i rozwój. Produkty Novartis docierają do prawie 800 milionów ludzi na całym świecie. Na całym świecie w firmie pracuje około 110 000 osób ponad 140 narodowości. Więcej informacji na <https://www.novartis.com>

Novartis - relacje z mediami

E-mail: press.poland@novartis.com

Aneta Poznanska

Country Communications & Patient Engagement Head Novartis Poland

M: +48 663 874 857

E: aneta.poznanska@novartis.com

¹ Wytyczne PTL/KLRwP/PTK/PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021, *Lekarz POZ* 04/2021

² Postępowanie w rodzinnej hipercholesterolemii u dzieci i młodzieży. Stanowisko Forum Ekspertów Lipidowych, www.kardiologiapolska.pl, *Kardiologia Polska* 2013; 71, 10: 1099–1105; DOI: 10.5603/KP.2013.0276

³ Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update from the GBD 2019 Study [published correction appears in *J Am Coll Cardiol*. 2021 Apr 20;77(15):1958–1959]. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982–3021.

⁴ Wytyczne PTL/KLRwP/PTK/PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021, *Lekarz POZ* 04/2021

⁵ Badanie WOBASZ: Pająk A, Szafraniec K, Polak M, et al. *Pol Arch Med Wewn*. 2016; 126(9): 642–652

⁶ Tamże

⁷ Wytyczne PTL/KLRwP/PTK/PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021, *Lekarz POZ* 04/2021

⁸ 'www.mp.pl/pacjent/cholesterol/hipercholesterolemia/140975,hipercholeste...'

⁹ 'www.kardiologia-i-diabetologia.pl/artukul/pacjenci-ekstremalnie-wysokie...'

¹⁰ Hipercholesterolemia – zhora dzisiejszych czasów. Co zrobić, by zapobiec jej konsekwencjom w świetle aktualnych zaleceń kardiologicznych, Katarzyna Arent–Piotrowska, *Probl Hig Epidemiol* 2018, 99(2): 108–113

¹¹ 'www.mp.pl/pacjent/cholesterol/hipercholesterolemia/140975,hipercholeste...'

¹² <https://www.mp.pl/pacjent/cholesterol/hipercholesterolemia/141216,lipid...>

¹³ Wytyczne ESC/EAS dotyczące leczenia zaburzeń lipidowych w 2016 roku. Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC)

¹⁴ Wytyczne PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021,

¹⁵ Tamże

¹⁶ Tamże

¹⁷ Tamże

¹⁸ Tamże

¹⁹ Tamże

²⁰ Tamże

²¹ *Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski*, Zbigniew Strzelecki, Janusz Szymborski, 2015,
'bip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/zamowieniapubliczne/426/248/1/81_gp_rrl_2015_monografia_kardiologiczna.pdf'

PL2209226512

Source URL: <https://www.novartis.com/pl-pl/aktualne-wydarzenia/dzien-swiadomosci-hipercholesterolemii-rodzinnej-eksperci-o-niebezpiecznych-mitach-zwiazanych-z-wysokim-stezeniem-cholesterolu>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/pl-pl/pl-pl/aktualne-wydarzenia/dzien-swiadomosci-hipercholesterolemii-rodzinnej-eksperci-o-niebezpiecznych-mitach-zwiazanych-z-wysokim-stezeniem-cholesterolu>
- <https://www.novartis.com/pl-pl/taxonomy/term/2121>
- <https://www.novartis.com/>
- <mailto:press.poland@novartis.com>
- <mailto:aneta.poznanska@novartis.com>
- <http://www.kardiologiapolska.pl>
- <http://www.mp.pl/pacjent/cholesterol/hipercholesterolemia/140975>
- [hipercholesterolemia-rodzinna](#)
- <http://www.kardiologia-i-diabetologia.pl/artukul/pacjenci-ekstremalnie-wysokiego-ryzyka-predysponowani-do-terapii-inhibitorem-pcsk-9>
- <https://www.mp.pl/pacjent/cholesterol/hipercholesterolemia/141216>
- [lipidy-i-lipidogram](#)