

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Prawie 20 mln Polaków ma zbyt wysoki poziom cholesterolu

Zbyt wysoki poziom cholesterolu ma prawie 20 mln Polaków. Większość z nich nie robi nic, by go obniżyć, a tylko nieliczni są leczeni skutecznie - mówili w czwartek kardiolodzy

podczas konferencji prasowej online. Zbyt duży cholesterol zwiększa ryzyko zawału serca i przedwczesnego zgonu.

Wciąż zwiększa się liczba Polaków z hipercholesterolemią, czyli podwyższonym poziomem cholesterolu (powyżej 190 mg/dl). Jeszcze kilka lat temu 18 mln naszych rodaków miało zbyt duże jego stężenie we krwi. Ostatnio liczba ta zwiększyła się do około 20 mln - powiedział prof. Piotr Jankowski z Instytutu Kardiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

"To niepokojące - stwierdził - ponieważ im wyższe stężenie cholesterolu we krwi, tym większe jest ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych, w tym przede wszystkim zawału serca". Nie ma znaczenia, w jakim wieku występuje hipercholesterolemia, jest szkodliwa zarówno u ludzi w średnim wieku, jak też u osób starszych, nawet osiemdziesięcio- i dziewięćdziesięciolatków. Tymczasem po 60. roku życia aż 80 proc. Polaków ma zbyt duży poziom cholesterolu.

Eksperti przekonywali, że hipercholesterolemia jest jednym z głównych niezależnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, oprócz nadciśnienia tętniczego, palenia tytoniu, cukrzycy i otyłości. Tłumaczyli, że skutkiem tego jest rozwój miażdżycy, czyli odkładanie się w ścianach wewnętrznych tętnic cholesterolu i powstawanie blaszek miażdżycowych. Doprowadzają one do zwężenia tętnic i niedokrwienia tkanek. W przypadku tętnic wieńcowych dochodzi do niedokrwienia mięśnia sercowego, objawiającego się bólem w klatce piersiowej podczas wysiłku lub stresu. Może dojść do pęknięcia blaszki miażdżycowej, co często prowadzi do zawału serca (powodowanego zablokowaniem tętnicy wieńcowej).

Miażdżycy występuje także w kończynach dolnych; powoduje niedokrwienie kończyn, objawiające się bólami w nogach. Choroba ta może doprowadzić również do udaru mózgu lub tzw. przemijającego napadu niedokrwinnego, nazywanego miniudarem. Takie mogą być skutki lekceważonej hipercholesterolemii, ale chodzi to, żeby im zapobiec, a przed tym chroni jedynie skuteczne obniżanie poziomu cholesterolu we krwi.

„Większość Polaków wciąż jednak lekceważy hipercholesterolemię, ponieważ przez długi czas nie powoduje ona żadnych dolegliwości. Wiele osób wręcz dobrze się czuje i nie widzi potrzeby poddania się leczeniu” - podkreślił prof. Jankowski.

Z przytoczonych przez specjalistę danych badania WOBASZ II z 2016 r. wynika, że aż u 62 proc. naszych rodaków z hipercholesterolemią nie została ona nawet rozpoznana, a u 17 proc. badanych mimo wykrycia nie podjęto jej leczenia. Jedynie u 6 proc. pacjentów z tą dolegliwością jest ona skutecznie leczona, czyli poziom cholesterolu został obniżony, na ogół lekami, do pożądanego poziomu. Pozostali pacjenci są leczeni w niewystarczającym stopniu, najczęściej z powodu zbyt niskich dawek leków (głównie statyn) albo nie stosują się do zaleceń lekarza. Pacjenci często przestają zażywać leki po kilku lub kilkunastu miesiącach. Tymczasem terapia musi być długotrwała, tylko w ten sposób można uniknąć zawału serca lub udaru mózgu.

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego prof. Maciej Banach, który jest dyrektorem Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polski w Łodzi powiedział, że niewłaściwe leczenie jest szczególnie groźne u pacjentów z wysokim ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych. Są to głównie osoby, które poza hipercholesterolemią mają nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, palą papierosy i są otyłe. „U pacjentów z wysokim ryzykiem cele terapeutyczne osiągnąć są jednak u zaledwie 25-30 proc. pacjentów” - dodał.

Zdaniem ekspertów głównym błędem - poza zaniechaniem lub zaprzestaniem leczenia przez pacjentów - jest przepisywanie przez lekarzy zbyt małych dawek statyn, leków będących podstawą

leczenia hipercholesterolemii. U wielu pacjentów powinny być one nawet dwukrotnie większe, przykładowo zamiast 40 mg atorwastatyna powinno być zażywane w dawce 80 mg.

U niektórych pacjentów nie wystarczy zwiększać dawki statyn, szczególnie u tych wymagających obniżenia stężenia złego cholesterolu (LDL) poniżej 55 mg/dl. Konieczne jest dołączenie innego typu leku, takiego jak ezetymib i stosowanie terapii skojarzonej. Prof. Banach zapewnia, że lek ten nie jest już drogi, ponieważ są dostępne tańsze leki odtwórcze (tzw. generyki). „Nadal jednak monoterapia statynami jest wciąż standardem postępowania, nawet przy braku jej efektywności” – dodaje.

Z wyliczeń specjalisty wynika, że terapię skojarzoną w Polsce otrzymuje 15-20 proc. wymagających jej pacjentów, a powinno około 1,5 mln chorych. Prof. Banach uważa, że należy starać się obniżyć poziom cholesterolu jak najbardziej, zgodnie z zasadą: im mniej - tym lepiej, przez jak najdłuższy okres.

Prof. Marlena Broncel, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi powiedziała, że zasadę tę coraz częściej rozumieją pacjenci po zawale serca. Wciąż jednak trudno wytłumaczyć tym, którzy zawału serca jeszcze nie przeżyli, żeby przyjmowali leki regularnie i do końca życia.

Źródło: pap.pl

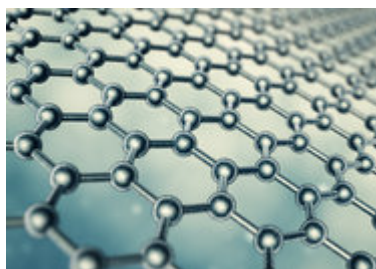
<http://laboratoria.net/aktualnosci/29654.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć “całego słonia”



02-07-2024

[Żyjemy w czasach multitożsamości](#)

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

[Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#)

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

[Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#)

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach](#)

[multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy