

Er dit kolesteroltal for højt?

Mange ved, at et forhøjet kolesteroltal kan give øget risiko for åreforkalkning, men det kan være svært at vide, hvordan man i praksis skal forholde sig, hvis ens kolesteroltal er forhøjet. Det gør ikke sagen lettere, at lægerne ikke er helt enige om, hvor højt kolesteroltallet må være, før det skal behandles.

AF Lise Kay, overlæge, PTU

FOTO PTU

HVAD ER KOLESTEROLTALLET? //

Kolesteroltallet angiver den totale mængde af fedtstoffer i blodet. Normalværdierne for tallet stiger lidt med stigende alder.

Der findes flere forskellige typer af fedtstoffer i blodet. Nogle typer (kaldet LDL) giver øget risiko for at udvikle åreforkalkning, mens andre typer (kaldet HDL) faktisk medvirker til at beskytte mod åreforkalkning. Når man vurderer betydningen af et forhøjet kolesteroltal, skal man derfor kigge på, hvordan det er sammensat af LDL og HDL.

Institut for Rationel Farmakoterapi, som er den institution i landet, der laver anbefalinger for, hvordan lægerne skal ordinere medicin, har lavet tabellen på s. 19 over normalområdet for kolesteroltallet. Skal man vurdere, om man bør gøre noget for at få nedsat sit kolesteroltal, skal man ikke alene se på tallet i tabellen, men også vurdere de andre faktorer, som kan have indflydelse på betydningen af tallet. Det kan være svært at gøre på egen hånd, derfor man bør drøfte sagen med sin egen læge.

Primært bør man forsøge at omlægge sin kost, så det man spiser indeholder mindre usundt fedt.

Kostomlægning før medicin

Hvis det er påkrævet, at man får nedsat sit kolesteroltal, så er der flere strenge, man kan spille på. Primært bør man forsøge at omlægge sin kost, så det man spiser indeholder mindre usundt fedt. Generelt kan det gøres ved at spise mad med et lav fedtindhold, et højt proteinindhold og et stort indhold af fibre (dvs. kerner og grøntsager). Samtidig bør man overveje, om man kan rette på nogle af de andre risikofaktorer, der er for at få åreforkalkning (se boks s. 19). Først når disse muligheder er afprøvet, og der ikke er tilstrækkelig



ØGET RISIKO FOR ÅRE-FORKALKNING

Personer, der har et forhøjet kolesteroltal, har øget risiko for at udvikle åreforkalkning og dermed på længere sigt (flere år) komme til at lide af dårligt kredsløb, dårligt hjerte, få blodpropper eller forhøjet blodtryk.

Har man i forvejen af andre grunde (som overvægt, sukkersyge, rygning, arvelig belastning) øget risiko for at få åreforkalkning, bliver risikoen endnu større, hvis man yderligere har forhøjet kolesteroltal.

effekt efter 3 måneder, bør man overveje at tage medicin for at nedsætte tallet.

Den medicin, der gives for forhøjet kolesteroltal, er hovedsagelig de såkaldte Statiner (Simvastatin, Lescol, Pravachol mfl.), men afhængigt af hvordan det forhøjede kolesteroltal er sammensat, kan man også bruge andre typer af præparater (Ezetimibe, Anionbyttere og Nicotinsyre), hvoraf en del dog stadig har muskelproblemer som bivirkning.

Statiner problematiske for poliopatienter

Har man et fysisk handikap, kan man nemt komme i risikogruppen for at få åreforkalkning, fordi man kan have svært ved at motionere og nemt bliver overvægtig. Det kan derfor være en god ide at få målt sit kolesteroltal hos sin læge og få drøftet, om man skal foretage sig yderligere.

For personer med polio kan det være et særligt problem at tage Statiner, da de som bivirkning kan påvirke musklerne og derfor give muskelsmerter og nedsat muskelkraft. Bivirkningen aftager over nogle uger, når man holder op med at tage medicinen. Hos normale mennesker sker det meget sjældent, men erfaringer fra poliopatienter tyder dels på, at bivirkningen forekommer hyppigere hos poliopatienter, og dels at den har en voldsommere effekt, fordi poliopatienter ikke har så mange muskelresurser at trække på. Hvis man som poliopatient får konstateret forhøjet kolesterol, er det derfor endnu mere vigtigt, at man først prøver at nedsætte

sit kolesteroltal ved at ændre på sin kost og eventuelle andre risikofaktorer. Er det nødvendigt at påbegynde en behandling med Statiner, kan man godt gøre det velvidende, at hvis man får problemer med musklerne, må man overveje, om man skal stoppe. Man kan desværre komme i den situation, at man kan blive nødt til at vælge mellem at have muskelproblemer eller have en øget risiko for at få åreforkalkning med de sygdomme, det medfører. Valget er ikke let, men helt og holdent ens eget. ■

REFERENCEINTERVALLER FOR TOTAL-KOLESTEROL //

Alder	Kvinder	Mænd
0-30 år	3,5-6,2	3,4-6,2
30-40 år	3,6-6,8	3,7-7,1
40-50 år	4,0-7,3	4,0-7,7
50-60 år	4,5-8,3	4,3-7,7
60-70 år	4,6-8,5	4,3-7,8
70-80 år	4,7-8,5	4,1-7,5
>80 år	4,4-8,0	3,1-6,7

Kilde: Kolesterol – hvornår er forebyggende behandling med statin indiceret? af Niels S Heebøll-Nielsen, Preben Holme, Allan McNair og Poul Ebbe Nielsen, Rationel Farmakologi, april 2011.