

כל מה שרצית לדעת על כולסטרול...

שאלות ותשובות << ד"ר אבישי אליס, מנהל מרפאת ליפידים, מרכז רפואי "מאיר", כבר סבא

7 אני מטופל מזה זמן בסטטינים ובבדיקות דם שגרתיות נמצאות לעיתים רמות AST ו-ALT מוגברות (הפרעה בתפקודי הכבד) עד פי 2 לערך מהנורמה. מה עלי לעשות?

הפרעה בתפקודי כבד היא תופעת לוואי של הסטטינים. מקובל שבהפרעה קלה, כמתואר, אין מניעה ואין חשש מהמשך הטיפול בסטטין.

8 אני מטופל בסימבסטטין ואיזטרול וערכי ה-LDL כולסטרול שלי מאוזנים וברמות המטרה, לעומת זאת רמת ה-HDL כולסטרול נותרה נמוכה באופן משמעותי, 32 מ"ג%. מה עלי לעשות?

אין כיום טיפול תרופתי טוב ובטוח להעלאת רמות HDL כולסטרול. ניאצין היא תרופת הבחירה, אך יש קושי בשימוש בה עקב תופעות הלוואי (בעיקר: אודם והסמקה). בשלב זה, מומלץ להתרכז בהפסקת עישון ובפעילות גופנית מסודרת.

9 האם יש להגיע למינונים המקסימליים של הסטטינים או לשלב איזטרול קודם לכן?

במתן מינונים מקסימליים של תרופות ממשפחת הסטטינים (לדוגמא: סימבסטטין 80 מ"ג, ליפיטור 80 מ"ג) רב הסיכון על התועלת. הסיכוי להגיע לערכי המטרה קטן והכפלת מינון הסטטין מוסיפה 6% בלבד לפעילותו, בעוד שהסיכון לתופעות לוואי עולה משמעותית. ולכן, מומלץ לשלב איזטרול למינונים "טיפוליים" של הסטטינים (סימבסטטין 40 מ"ג, ליפיטור 40 מ"ג).

10 אני בן 52, התחלתי לאחרונה טיפול בליפיטור 40 מ"ג עקב היפרכולסטרולמיה משמעותית ורקע משפחתי למחלות לב וכלי דם. כשבועיים לאחר התחלת הטיפול התחלתי לסבול מכאבים עזים בירכיים וקושי בעליית מדרגות. מה עלי לעשות?

כאבי שרירים הם תופעות לוואי של הסטטינים. יש להפסיק את הטיפול עד לרגיעה. כאבי שרירים אינם מונעים ניסיון טיפול בסטטין אחר ו/או במינון מופחת. היות ומדובר בהיפרכולסטרולמיה משמעותית ורקע משפחתי לתחלואה, מתן סטטין פחות פוטנטי לא יביא לערכי LDL-כולסטרול מטרה בעוד שמתן ליפיטור במינון מופחת, אך נסבל, בשילוב איזטרול יביא לערכי המטרה.

11 כיצד יש להתייחס לחולים עם כאבים בשוקיים בעת הליכה החולפים במנוחה?

לסובלים מ"צליעה לסירוגין" יש קרוב לוודאי טרשת עורקים בעורקי הרגליים. לאחר הוכחה בעזרת דופלר יש להתייחס אליהם כאל חולים בסיכון גבוה. כלומר: ערך LDL-כולסטרול מטרה הוא מתחת ל-100 מ"ג% ויש להתחיל בטיפול מידי להשגת מטרה זו ע"י סטטינים ובשילוב איזטרול.

1 מה יותר חשוב לאזן: רמות כולסטרול או טריגליצרידים?

רמות כולסטרול, ויותר נכון רמות גבוהות של LDL-כולסטרול, מהוות את גורם הסיכון המרכזי מבחינת שומני הדם להתפתחות טרשת עורקים ומחלות לב וכלי דם. ישנו יחס ישר ומשמעותי בין רמות כולסטרול ו-LDL-כולסטרול גבוהות להתפתחות טרשת עורקים, בעוד שהדבר פחות משמעותי באשר לטריגליצרידים. ולכן, יש לאזן תחילה רמות LDL-כולסטרול ע"י סטטינים ואיזטרול. רמות הטריגליצרידים תתאזנה תוך כדי כך ע"י הדיאטה, הפעילות הגופנית והתרופות. בחלק מהמקרים יש צורך להוסיף תרופות להורדת רמות טריגליצרידים.

2 מה צריכה להיות רמת הכולסטרול התקינה בגבר בגיל 55?

רמת הכולסטרול התקינה וערכי ה-LDL-כולסטרול מטרה נקבעים ע"פ רמת הסיכון האישי של כל אחד. יש לחשב את רמת הסיכון למחלת לב כלילית וממנה לגזור את רמת ה-LDL-כולסטרול הרצויה.

3 השתחררתי זה עתה מבית החולים לאחר אירוע כלילי חריף וצינטור במהלכו הושטל תומכן. אני מטופל מזה שנה בליפיטור 40 מ"ג ורמת ה-LDL כולסטרול שלי 95 מ"ג%. מה עלי לעשות?

רמת ה-LDL-כולסטרול בחולה לאחר אירוע כלילי חריף צריכה להיות נמוכה ככל האפשר, ומתחת ל-70 מ"ג%. הכפלת מינון הליפיטור, שהוא סטטין פעיל ביותר, תוסיף רק עוד כ-6% להורדת רמות ה-LDL-כולסטרול. ולכן, מומלץ לשלב איזטרול, אשר יגרום להורדה נוספת של כ-25% ברמות ה-LDL-כולסטרול.

4 השתחררתי לפני כשבוע מבית החולים לאחר אוטם בשריר הלב. ערכי ה-LDL כולסטרול שלי 110 מ"ג%. ללא טיפול. הרופא המליץ על דיאטה קפדנית ובדיקה חוזרת של פרופיל שומני הדם בעוד 3 חודשים. מה עלי לעשות?

רמות המטרה במקרה זה הן LDL-כולסטרול מתחת ל-70 מ"ג%. בחולים בסיכון גבוה וגבוה מאד יש להתחיל מיידית בטיפול להורדת רמות כולסטרול ע"י תרופות ממשפחת הסטטינים. יש לשלב בטיפול דיאטה, אך אין לדחות את הטיפול התרופתי בניסיון איזון ע"י דיאטה בלבד.

5 אני בן 57, סובל מסוכרת ויתר לחץ-דם. כל ניסיון לטיפול בסטטינים לאיזון רמות ה-LDL כולסטרול נכשל עקב כאבי שרירים עזים. אני מסוגל ליטול פראוסטטין 10 מ"ג בלבד ומקפיד על דיאטה ופעילות גופנית, אך רמת ה-LDL כולסטרול היא 130 מ"ג%. מה לעשות?

שילוב איזטרול וסטטין מוסיף עוד כ-25% הורדה ברמות ה-LDL-כולסטרול. שילוב של עיכוב שני מקורות הכולסטרול בגוף (הסטטין - מעכב יצור ואיזטרול מעכב ספיגה במעי) הוא לא רק יעיל ומביא יותר חולים לערכי ה-LDL-כולסטרול מטרה, אלא גם בטוח וללא תופעות לוואי נוספות.

6 אני מטופל מזה זמן בסטטינים, ובבדיקות דם שגרתיות נמצאות תמיד רמות CPK מוגברות, פי 1.5 מהנורמה. אין לי כאבי שרירים. מה עלי לעשות?

אחת מתופעות הלוואי של הסטטינים היא עליה ברמות ה-CPK. בעליה ברמות של פי 1.5 מהנורמה, וללא כל כאבי שרירים ניתן להמשיך בטיפול ללא כל חשש.

