GAEM

Georgian Association of Endocrinology and Metabolism

პაციენტის საინფორმაციო ბროშურა

ჰიპერლიპიდემია

რა არის ჰიპერლიპიდემია?

ჰიპერლიპიდემია არის სისხლში ლიპიდების (ცხიმების) დონის მატება. ლიპიდური სპექტრის სტანდარტული ანალიზი საშუალებას გვაძლევს განვსაზღვროთ სისხლში ქოლესტეროლის როგორც კარგი, ისე ცუდი ფრაქციების დონე და შევაფასოთ მათი თანაფარდობა.

ლიპიდური სპექტრის ანალიზით ვიკვლევთ საერთო ქოლესტეროლის, დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის (LDL), მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის (HDL) და ტრიგლიცერიდების რაოდენობას. LDL ქოლესტეროლი და ტრიგლიცერიდები წარმოადგენს ლიპიდების ე.წ. „ცუდ“ ფრაქციებს და მათი მაღალი კონცენტრაცია სისხლში საზიანოა სისხლძარღვებისთვის. მეორე მხრივ, არსებობს ე.წ. „კარგი“ ფრაქცია – HDL ქოლესტეროლი, რომელიც „წმენდს“ სისხლძარღვებს და მისი დონის დაქვეითება, ასევე, დაკავშირებულია გულ-სისხლძარღვთა პრობლემებთან.

ჰიპერლიპიდემია წლების მანძილზე, როგორც წესი, სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, თუმცა, მკვეთრად აზიანებს გულის, ტვინისა და სხვა სასიცოცხლო ორგანოების მკვებავ სისხლძარღვებს. მკვებავი სისხლძარღვების დაზიანება კი, საბოლოოდ, ვლინდება ინფარქტით, ინსულტით, განგრენითა და სხვა.

როდის უნდა შევამოწმოთ ლიპიდების დონე სისხლში?

- პაციენტებთან, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფებს, ლიპიდური სპექტრის სკრინინგული განსაზღვრა სისხლში საჭიროა დავიწყოთ 20 წლის ასაკიდან.

- პაციენტებთან, რომლებიც მიეკუთვნებიან რისკის ჯგუფს, სკრინინგის დაწყება რეკომენდებულია ბავშვთა ასაკიდან.

რისკის ფაქტორებია:

- შაქრიანი დიაბეტი
- ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ისტორია
- ახალგაზრდა ასაკში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ოჯახური ისტორია
- სიგარეტის მწეველობა
- მაღალი არტერიული წნევა

ვის სჭირდება მკურნალობა?

- შაქრიანი დიაბეტის მქონე ყველა პაციენტს, 40 წლის ასაკიდან, ესაჭიროება ქოლესტეროლის დამაქვეითებელი პრეპარატით (სტატინი) მკურნალობა, ლიპიდური სპექტრის საწყისი მაჩვენებლების მიუხედავად

- LDL ქოლესტეროლის მკვეთრად მომატებული დონე – >190 მგ/დლ (4,9 მმოლი/ლ); ეს წარმოადგენს ქოლესტეროლის დამაქვეითებელი პრეპარატების – სტატინების – მაღალი დოზით დანიშვნის პირდაპირ ჩვენებას.
- პაციენტები, რომლებსაც გადატანილი აქვთ ინფარქტი, ინსულტი, ან ჩატარებული აქვთ სტენტირება, ან აორტო-კორონარული შუნტირება, დადგენილი აქვთ კორონარული (გულის) არტერიების დაავადება, სტენოკარდია, ცერებრალური (თავის ტვინის) არტერიების დაავადება, პერიფერიული (ქვედა კიდურების) არტერიების დაავადება, პაციენტები, რომლებსაც დადგენილი აქვთ თირკმლის ქრონიკული დაავადების IV-V (დიალიზამდელი) სტადია და ოჯახური ჰიპერქოლესტეროლემიის მქონე პაციენტები, წარმოადგენენ გულ-სისხლძარღვთა მოვლენების, კერძოდ, ინფარქტის, ინსულტისა და კიდურების განგრენის განვითარების ძალიან მაღალი რისკის ჯგუფს და მათ მთელი ცხოვრების მანძილზე ესაჭიროებათ სტატინების მაქსიმალური დოზებით უწყვეტი მკურნალობა!

- ამერიკის კარდიოლოგთა კოლეგიის (ACC) მიერ შემუშავებული კალკულატორის მეშვეობით, თქვენი ექიმი დაგითვლით გულ-სისხლძარღვთა მწვავე მოვლენების (ინფარქტი, ინსულტი) განვითარების რისკს შემდეგი 10 წლის და სიცოცხლის მანძილზე. როდესაც 10-წლიანი რისკი >7,5%, აუცილებელია სტატინებით თერაპია მთელი ცხოვრების მანძილზე. ასაკის მატებასთან ერთად ეს რისკები იზრდება, ამდენად, წლების განმავლობაში შესაძლოა, საჭირო გახდეს წამლის დოზის გაზრდა.

- სტატინებით მკურნალობა, ჩვეულებრივ, არ წყდება! სტატინი არ მიიღება წყვეტილად, ინტერვალებით; არ ინიშნება დროებით, ლიპიდური სპექტრის მოწესრიგებამდე, რის შემდეგაც წყდება მისი მიღება. ქოლესტეროლის დამაქვეითებელი პრეპარატები ინიშნება მუდმივად, როგორც მომატებული არტერიული წნევის ან შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალო წამლები.

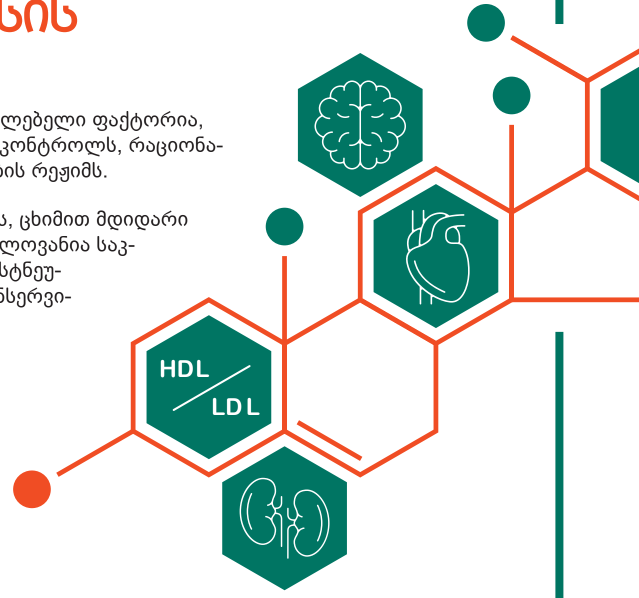
მკურნალობის გზები

ლიპიდების შემცირება შესაძლებელია ცხოვრების წესის შეცვლით, წამლებით ან მათი კომბინაციით. ზემოთ აღწერილი შემთხვევების გარდა, მკურნალი ექიმის მიერ ინდივიდუალურად წყდება თუ როდის არის საჭირო მედიკამენტური მკურნალობის დაწყება და როდის შეიძლება იყოს საკმარისი მხოლოდ ცხოვრების წესის შეცვლა.

ცხოვრების წესის შეცვლა

ცხოვრების წესის ოპტიმიზაცია აუცილებელი ფაქტორია, რომელიც მოიცავს: სხეულის მასის კონტროლს, რაციონალურ კვებასა და ფიზიკური აქტივობის რეჟიმს.

დიეტა გულისხმობს ტკბილეულობის, ცხიმით მდიდარი საკვების შეზღუდვას. ასევე, მნიშვნელოვანია საკვები რაციონის გამდიდრება უმი ბოსტნეულით, ცოცხალი ხილითა და არაკონსერვირებული თევზით.



მივიღოთ სწორი გადაწყვეტილებები

		სწორი არჩევანი	მოვერიდოთ
	ბურღულეული და სახამებელი 4-6 ულუფა დღეში	მთლიანი მარცვლის შემცველი (ცეხვილი) პური, მჭადი (უცხიმოდ გამომცხვარი), ხორბალი, შვრია, წიწიბურა, არარაფინირებული მაკარონი, ყავისფერი ბრინჯი, კარტოფილი, სიმინდი	კრეკერები, ჩიფსები, ბისკვიტები, კრუასანები, ორცხობილა, ვაფლი, ფუნთუშა, სწრაფი კვების ობიექტებში მომზადებული საკვები
	ბოსტნეული 2-3 ულუფა დღეში	უმი, მოხარშული, ღუმელში უცხიმოდ მომზადებული, ან გრილზე შემწვარი	ბოსტნეული კარაქით / ნაღებით / მაიონეზით ან მაღალცხიმიანი სოუსით, ან ცხიმში შემწვარი
	ხილი 2-3 ულუფა დღეში	ცოცხალი	ქოქოსი, ხილი ნაღებით ან მაღალცხიმიანი სოუსით, ხილის ჩირი
	რძის პროდუქტი 2-3 ულუფა დღეში	დაბალცხიმიანი რძის პროდუქტები: რძე, ყველი, მაწონი, კეფირი, ხაჭო, ნადუღი	კარაქი, ნაღები, არაჟანი და სხვა მაღალცხიმიანი რძის პროდუქტები
	ხორცი / თევზი არაუმეტეს 150-200 გ. დღეში	მჭლე ხორცი, კანგაცლილი ქათამი ან სხვა ფრინველი, კვერცხის ცილა (რამდენიც გნებავთ, ხოლო გული კვირაში 3-ჯერ), თევზი	ცხიმიანი ხორცი, ბეკონი, ძეხვი, სოსისი, ქათმის ან სხვა ფრინველის კანი, თევზის ან ხორცის კონსერვი, ღვიძლი, კუპატი, კუჭმაჭი
	ცხიმი და ზეთი 2-3 ულუფა დღეში	ზეითუნის, ყურძნის წიპწის, მიწისთხილის, სიმინდის, მზესუმზირის ზეთი, ზეთისხილი, ნიგოზი, ნუში, თხილი	ცხოველური ცხიმი, კარაქი, ქოქოსის კარაქი, ქოქოსის ზეთი, მარგარინი, პალმის ზეთი, მაიონეზი
	დესერტი და ტკბილეულობა უმჯობესია შეზღუდოთ როგორც ნაკლებცხიმიანი, ისე უცხიმო, მაღალი კალორიულობის გამო	ცოცხალი ხილი, ხილის ნაყინი, უცხიმო იოგურტი	შაქარი, თაფლი, მურაბა, ჯემი, ნამცხვარი, ტორტი, კანფეტი, შოკოლადი, ხილის წვენები და გამაგრილებელი გაზიანი სასმელები

რა იგულისხმება ერთ ულუფაში?

- პურ-ბურღულეული = 1 ნაჭერი პური, ან 2 სუფრის კოვზი მზა ბურღულეული
- ბოსტნეული = 200-300 გრამი
- ხილი = 200 გრამი
- ხორცი = 150-200 გრამი
- ცხიმი და ზეთი = 1 სუფრის კოვზი

ფიზიკური აქტივობა

ფიზიკური აქტივობა მნიშვნელოვანია როგორც ქოლესტეროლის შემცირების, ისე ზოგადი ჯანმრთელობისთვის. მნიშვნელოვანია ფიზიკური აქტივობის ნელი დაწყება. თავდაპირველად, რეკომენდებულია კვირაში 5 დღე, რამდენიმე წუთი, მსუბუქი დატვირთვა (მაგ., ფეხით სიარული), რაც ნელ-ნელა უნდა გაიზარდოს საშუალოდ 30-60 წთ-მდე კვირაში 5 დღე.

დისლიპიდემიის მედიკამენტური მკურნალობა

დისლიპიდემიის სამკურნალო მედიკამენტების არჩევანი ფართოა. თითოეული მათგანის სამიზნეს წარმოადგენს ქოლესტეროლის სხვადასხვა ფრაქცია. შესაბამისად, ისინი ერთმანეთისგან მოქმედების მექანიზმით განსხვავდებიან. ლიპიდური სპექტრის ანალიზის მიხედვით ექიმი გირჩევთ რომელი მედიკამენტი, ან მედიკამენტთა კომბინაცია არის თქვენთვის საჭირო.

სტატინები

სტატინები არის დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის (LDL) ქოლესტეროლის დონის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი დამაქვეითებელი და ყველაზე ეფექტური მედიკამენტი გულის კორონარული დაავადების, ინფარქტის, ინსულტისა და სიკვდილობის პრევენციისთვის. სტატინების ჯგუფში ერთიანდება შემდეგი მედიკამენტები: ლოვასტატინი, პრავასტატინი, სიმვასტატინი, ფლუვასტატინი, პიტავასტატინი, ატორვასტატინი და როზუვასტატინი. ეს მედიკამენტები აქვეითებს ქოლესტეროლის სინთეზს და შეუძლიათ შეამცირონ LDL ქოლესტეროლის მაჩვენებლები 20-60%-მდე. სტატინები, ასევე, მსუბუქად ამცირებს ტრიგლიცერიდების დონეს და მცირედ ზრდის მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინის (HDL)) ქოლესტეროლის შემცველობას სისხლში. სტატინები ამცირებს გულის შეტევისა და ინსულტის რისკს არა მარტო ქოლესტეროლის დონის შემცირების, არამედ სხვადასხვა დამატებითი გზითაც. მაგალითად: სტატინები ხელს უშლის სისხლძარღვში ათეროსკლეროზული ფოლაქის წარმოქმნას, ან უკვე არსებულის დაშლას. ფოლაქის დაშლა და მისი ცირკულაციაში გადასვლა წარმოადგენს ინფარქტისა და ინსულტის განვითარების უხშირეს მიზეზს. სტატინები წარმოადგენს მედიკამენტების ერთ-ერთ ყველაზე უსაფრთხო კლასს, თუმცა, სოციალურ მედიაში და ზოგჯერ ექიმებს შორისაც შეიძლება წააწყდეთ სტერეოტიპულ წარმოდგენებსა და მითებს სტატინების ტოქსიკურობის შესახებ, რაც არ შეესაბამება სიმართლეს. გვერდითი ეფექტების უსაფრთხო პროფილის გარდა, პრეპარატების ეს ჯგუფი, ჩვეულებრივ, ხასიათდება კარგი ამტანობით.

PCSK9 ინჰიბიტორები

PCSK9 ინჰიბიტორები არის ახალი კლასის პრეპარატები, რომლებიც აქვეითებს სისხლძარღვში ათეროსკლეროზული ფოლაქის ფორმირებაში მონაწილე LDL ქოლესტეროლისა და სხვა ლიპოპროტეინების დონეს. PCSK9 ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება ალიროკუმაბი და ევოლოკუმაბი. პრეპარატის მიღების გზა: ინექციური ფორმა ყოველ 2-4 კვირაში. მედიკამენტების ეს ჯგუფი საკმაოდ ძვირადღირებულია და, დღეისთვის, საქართველოში ხელმისაწვდომი არ არის.

ეზეტიმიბი

ამცირებს როგორც ორგანიზმში წარმოქმნილ, ისე საკვებით მიღებული ქოლესტეროლის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან. ეზეტიმიბი ამცირებს LDL ქოლესტეროლის დონეს. ეზეტიმიბით მკურნალობა რეკომენდებულია მაშინ, როცა მაღალი დოზით სტატინით მკურნალობის მიუხედავად, სისხლში LDL ქოლესტეროლის დონე რჩება მაღალი, ამდენად, ის ხშირად გამოიყენება სტატინებთან კომბინაციაში. წარმოადგენს მეტად უსაფრთხო და კარგად ატანად პრეპარატს.

ნაღვლის მჟავების სეკვესტრანტები

ნაღვლის მჟავების სეკვესტრანტებს მიეკუთვნება: ქოლესტირამინი, ქოლესტიპოლი, ქოლესეველამი. აღნიშნული პრეპარატები უკავშირდება ნაწლავში ნაღვლის მჟავებს და ამცირებს საკვებიდან ქოლესტეროლის შეწოვას. ამჟამად, პრეპარატების ეს კლასი საქართველოში ხელმისაწვდომი არ არის.

ნიკოტინის მჟავა (ნიაცინი)

ნიკოტინის მჟავა არის ვიტამინი, რომელიც გვხვდება სხვადასხვა ფორმულის სახით. ნიაცინით მკურნალობა რეკომენდებულია მაშინ, როდესაც მაღალი დოზით სტატინით მკურნალობის მიუხედავად, სისხლში LDL ქოლესტეროლის დონე რჩება მაღალი და, ასევე, ოჯახური ჰიპერლიპიდემიის მქონე პაციენტებში.

ფიბრატები

ფიბრატებს (გემფიბროზილი, ფენოფიბრატი) შეუძლია შეამციროს ტრიგლიცერიდების და გაზარდოს HDL ქოლესტეროლის დონეები სისხლში. მკურნალობა რეკომენდებულია მაშინ, როცა მაღალი დოზით სტატინით მკურნალობის მიუხედავად, მაღალია ნარჩენი (რეზიდუალური) კარდიოვასკულარული რისკი ტრიგლიცერიდების მაღალი და HDL ქოლესტეროლის დაბალი კონცენტრაციის გამო.

დამატებითი კითხვებისთვის გთხოვთ, მიმართოთ მკურნალ ექიმს!