

**GHIDUL**  
**pacientului**

# Colesterolul



# **Colesterolul, inamicul nevăzut al vaselor de sânge**

**Dr. Monica HÎRȘU  
Dr. Monica BENGUȘ**

**Coordonator:  
Prof. dr. Carmen GINGHINĂ**

Clinica de Cardiologie  
Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. C. C. Iliescu“  
București

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

HÎRSU, MONICA

Colesterolul : inamicul nevăzut al vaselor de sânge /  
Monica Hîrșu, Monica Benguș ; coord.: prof. dr. Carmen Ginghină. -  
București : Editura Medicală Antaeus, 2006

ISBN (10) 973-87463-6-1 ; ISBN (13) 978-973-87463-6-1

I. Benguș, Monica

II. Ginghină, Carmen (coord.)

616.153.922

MOTTO: „Orice virtute se bazează pe măsură” Seneca

*DISLIPIDEMIA reprezintă creșterea lipidelor (grăsimilor) în sânge. Dintre lipidele prezente în organism reținem substanțe precum: colesterolul, fosfolipidele, trigliceridele.*

## Ce este colesterolul și cum poate fi el nociv?



**Atenție! Procesul aterosclerotic începe devreme (uneori chiar în copilărie) și avansează „tăcut”, fără simptome, uneori mulți ani, până la apariția îngustărilor arteriale semnificative.**

Monica Hîrșu, Monica Benguș

**COLESTEROLUL, INAMICUL NEVĂZUT AL VASELOR DE SÂNGE**

Colecția Ghidul pacientului®

Coordonator proiect: Dr. Ruxandra Jurcut

Ilustrații: Dr. Ionuț Sendroiu

Layout: Irina Caraivan 

ISBN 973-87463-5-3

Puteți accesa colecția Ghidul Pacientului® și afla alte informații utile pe site-ul:

**[www.ghidulpacientului.ro](http://www.ghidulpacientului.ro)**

© Editura Medicală Antaeus

Reproducerea integrală sau parțială a textului, tabelor sau figurilor din această carte este posibilă numai cu acordul prealabil al Editurii Medicale Antaeus.

Drepturile de distribuție în țară și străinătate aparțin în exclusivitate Editurii Medicale Antaeus.

Editura Medicală Antaeus

email: [editura.antaeus@gmail.com](mailto:editura.antaeus@gmail.com)

Este o substanță necesară bunei funcționări a organismului. Este utilă în formarea membranelor celulare, a unor hormoni, a vitaminei D, etc.

**Colesterolul** are două surse:

- O parte se formează la nivelul ficatului din grasimile din alimentație (cea mai mare parte a colesterolului);
- O parte provine direct din alimentele care conțin colesterol.

Deci, este normal să aveți colesterol, însă într-o anumită limită. Peste această limită colesterolul devine nociv.

Creșterea cantității de colesterol în sânge, peste valorile considerate normale, poartă denumirea de hipercolesterolemie.

O cantitate mare de colesterol în sânge duce la ateroscleroză, caracterizată prin depunerea de grăsimi și colesterol în pereții arterelor, ducând la îngustarea și chiar înfundarea acestora. Consecința poate fi apariția unui infarct de miocard sau a unui accident vascular cerebral.

## Ce sunt LDL-colesterolul (LDL) și HDL-colesterolul (HDL)?

Colesterolul (substanță „grasă”) pentru a putea fi transportat în sânge, este legat în ficat de niște proteine transportoare. Combinația care se formează poartă denumirea de lipoproteine.

### **COLESTEROL + PROTEINE = LIPOPROTEINE**

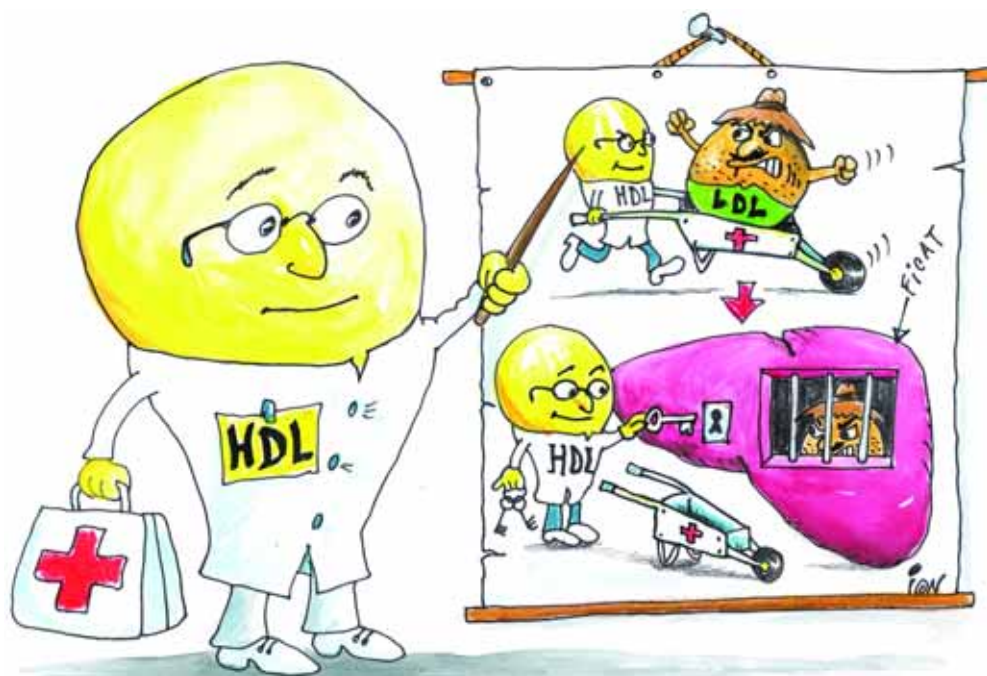
Există mai multe tipuri de lipoproteine. Cu importanță practică sunt două dintre ele:

- ***LDL, numit și colesterolul „rău”, transportă cea mai mare parte a colesterolului în sânge și reprezintă sursa pentru formarea leziunilor aterosclerotice ce duc la îngustarea vasului de sânge.***



***Cu cât este mai mare LDL cu atât mai mare este riscul de boală cardiacă!***

- **HDL, numit și colesterolul „bun“, transportă colesterolul din diverse părți ale organismului înapoi la ficat, ceea ce duce la înlăturarea lui din organism, deci la protejarea vasului de sânge.**



**Cu cât este mai mic HDL cu atât este mai mare riscul de boală cardiacă!**

## Ce sunt trigliceridele (TG)?

Trigliceridele sunt grăsimi ce provin din alimentație sau sunt produse în organism.

De asemenea există categorii de persoane la care nivelul de TG este de obicei crescut: cei cu diabet zaharat, persoanele obeze.



**Dacă există un nivel crescut al TG atunci cu mare probabilitate există asociate o creștere a LDL și o scădere a HDL.**



## Cum știți dacă aveți colesterol crescut?

Colesterolul crescut nu produce simptome (nu dă dureri de cap, greață, amețală sau alt disconfort). Puteți afla dacă aveți colesterolul crescut numai după ce verificați valorile acestuia printr-o analiză de sânge.

Dacă sunteți supraponderal (gras), sedentar (nu faceți o activitate fizică regulată), aveți o alimentație nesănătoasă (cu multe grăsimi și puține legume și fructe), sunteți vârstnic sau rudele de sânge au valori crescute ale colesterolului, atunci și riscul dumneavoastră de a avea dislipidemie este mai mare.

***Atenție însă! și persoanele slabe sau tinere pot avea colesterol crescut.***



Înainte de menopauză femeile au nivelul colesterolului mai mic decât bărbații de aceeași vârstă. După menopauză crește nivelul de LDL și scade cel de HDL, astfel încât după 50 de ani femeile tind să aibă colesterolul mai mare decât bărbații de aceeași vârstă.

***Deci, după menopauză femeile au risc de a face boală cardiovasculară cel puțin la fel cu al bărbaților.***

Cu toate acestea, nu se recomandă de rutină tratament hormonal pentru scăderea nivelului colesterolului la femeile aflate la vârsta menopauzei (>50 ani)!

Și ereditatea (genele) influențiază nivelul de colesterol din sânge prin afectarea vitezei de producție și înlăturare din circulației a acestuia. Astfel, există hipercolesterolemia familială, caracterizată prin nivele crescute de colesterol și LDL, și drept consecință, prin apariția precoce a bolii cardiovasculare. Este însă o boală rară.

## La ce vârstă trebuie să începeți să vă dozați colesterolul?

Toți adulții în vârstă de >20 ani trebuie să-și determine profilul lipidic (colesterolul total, LDL colesterolul, HDL colesterolul, TG) cel puțin o dată la 5 ani.

Dacă valorile obținute la prima determinare sunt anormale sau există factori de risc cardiovasculari asociați, atunci dozările trebuie făcute mai des, la indicația și sub controlul medicului.

Copiii care provin din familii cu risc crescut de boli cardiovasculare (părinți sau bunici cu colesterol crescut sau cu boli de inimă la vârste tinere, adică sub 55 de ani) ar trebui să-și controleze nivelele de colesterol din sânge.

## Care sunt valorile normale ale colesterolului?

Pentru **adulți** s-au stabilit niște valori considerate optime ale colesterolului, LDL, HDL și TG, astfel:

Colesterol total < 200 mg/dl

LDL < 100 mg/dl

HDL > 60 mg/dl

TG < 150 mg/dl

Pentru **copiii** între 4-19 ani valorile normale sunt:

Colesterol total < 170 mg/dl

LDL < 110 mg/dl.

În funcție de factorii de risc asociați și de patologia fiecărui pacient, se stabilește un grad de risc, căruia îi corespunde o anumită „țintă”, sau valoare considerată normală a colesterolului sau LDL-ului.

**Deci, nu există o singură valoare normală a colesterolului sau LDL-ului!**

De asemenea trebuie reținut că dintre colesterol, LDL, HDL și TG, ținta principală, care trebuie urmărită și atinsă, este reprezentată de LDL.

## Nu știi cum stai cu colesterolul?

### Vino la SYNEVO!



adaugă valoare diagnosticului

Departamentul Comercial, Str. Ion Câmpineanu nr. 11, et. 4, Sector 1, București, Tel: 021 315 19 10, Fax: 021 315 19 93, e-mail: office@synevo.ro;  
 Laboratorul Synevo București, Str. Dr. Grozovici nr. 6, Sector 2, Tel: 021 316 21 65/68, Fax: 021 316 21 60;  
 Centrul de recoltare Synevo Plevnei, Calea Plevnei nr. 96, Sector 1, Tel: 021 315 09 15/25, Fax: 021 315 09 21;  
 Centrul de recoltare Synevo Titulescu, Bd. N. Titulescu nr. 94, Bl. 14, Sector 1, Tel: 021 223 24 69/70, Fax: 021 223 37 29;  
 Centrul de recoltare Synevo Unirii, Str. Bibescu Vodă 1, Bl P4, Sector 4, Tel: 021 337 10 17/44, Fax: 021 33710 47;  
 Laboratorul Synevo Cluj, Str. Republicii nr. 34-36 (în incinta Inst. Oncologic), Tel: 0264 430 450, Fax: 0264 430 452;  
 Laboratorul Synevo Constanța, Str. Ștefan cel Mare nr. 133, Tel/Fax: 0241 549 049;  
 Laboratorul Synevo Medgidia, Str. I. Creangă nr. 18 (în incinta Sp. Municipal), Tel: 0241 821 796, Fax: 0241 821 797;  
 Laboratorul Synevo Satu Mare, Str. Gh. Lazăr nr. 1-2 (în incinta Centrului de Tratament și Diagnostic), Tel: 0261 877 250, Fax: 0261 877 252;  
 Laboratorul Synevo Suceava, Bd. 1 Decembrie 1918 nr. 21 (în incinta Sp. Județean), Tel: 0230 511 261/199/220, Fax: 0230 511 515;  
 Laboratorul Synevo Rădăuți, Calea Bucovinei nr. 34A, Tel: 0230 564 883, 0232 564 886 Fax: 0230 564 815;  
 Laboratorul Synevo Câmpulung Moldovenesc, Str. Sirenei, nr. 24, Tel: 0230 314 867, 0230 314 658 Fax: 0230 314 865.

www.synevo.ro

## Care sunt factorii care cresc riscul unui pacient cu dislipidemie?

În determinarea riscului, alături de LDL crescut, un rol important îl au:

- **Prezența sau absența bolii cardiace ischemice** (infarct de miocard, angină, intervenții pe vasele coronare – angioplastii, by-passuri)
- **Afecțiuni ce echivalează cu boala cardiacă ischemică**
  - Altă formă de boală aterosclerotică (afectarea arterelor membrelor inferioare – așa numita „arterită”, afectarea arterelor cerebrale, prezența unui anevrism de aortă)
  - Diabet zaharat
  - Multipli factori de risc asociați (mai jos enumerați)
- **Alți factori de risc majori asociați**
  - Fumat
  - Hipertensiune arterială (TA>140/90 mmHg sau folosirea medicației antihipertensive)
  - HDL<40 mg /dl
  - Istoric familial de boală cardiacă ischemică (BCI) precoce ( BCI<55 ani la rude de sex masculin și BCI<65 ani la rude de sex feminin)
  - Vârsta (bărbați>45 ani, femei>55 ani)

**Trebuie reținut că dacă ați avut infarct de miocard, accident vascular cerebral sau aveți diabet zaharat, riscul de boală cardiovasculară este maxim!**

## În ce categorie de risc vă aflați și care este „ținta” LDL pe care trebuie să o atingeți?

**1. Risc scăzut = aveți maxim un factor de risc dintre cei menționați mai sus**

**Ținta: LDL<160 mg/dl**

**2. Risc moderat/moderat înalt = aveți 2 sau mai mulți factori de risc dintre cei menționați mai sus**

**Ținta: LDL<130 mg/dl**

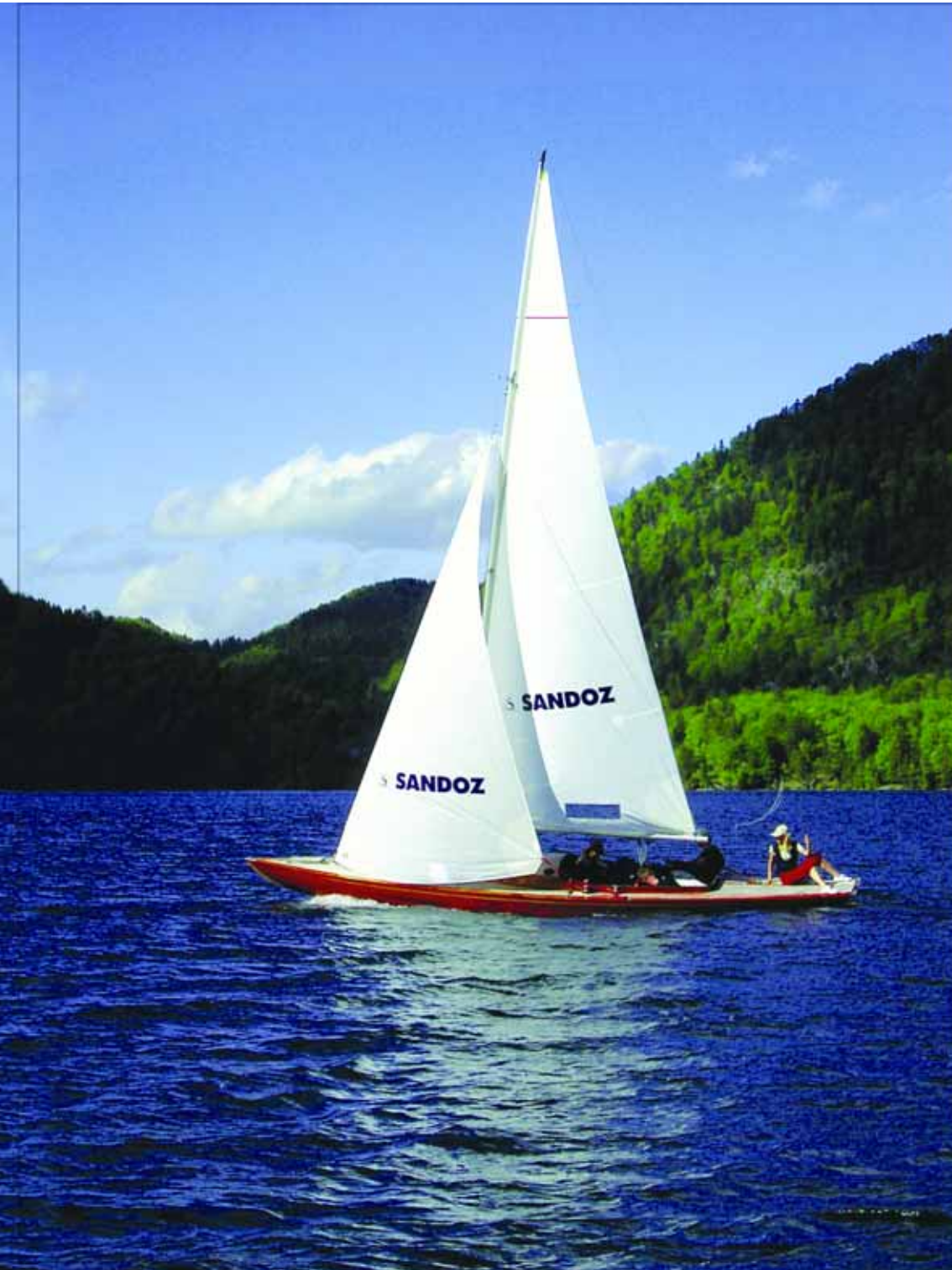
**3. Risc înalt = aveți boală cardiacă ischemică, altă afectare vasculară aterosclerotică, diabet zaharat sau multipli factori de risc asociați care dau un risc crescut**

**Ținta: LDL<100 mg/dl**

**4. Risc foarte înalt = ați avut recent un accident vascular cerebral, aveți boală cardiacă ischemică asociată cu diabet zaharat sau cu multipli factori de risc dintre cei mai sus menționați, necontrolați (încă fumați, aveți TA mare netratată, etc)**

**Ținta: LDL<70 mg/dl**



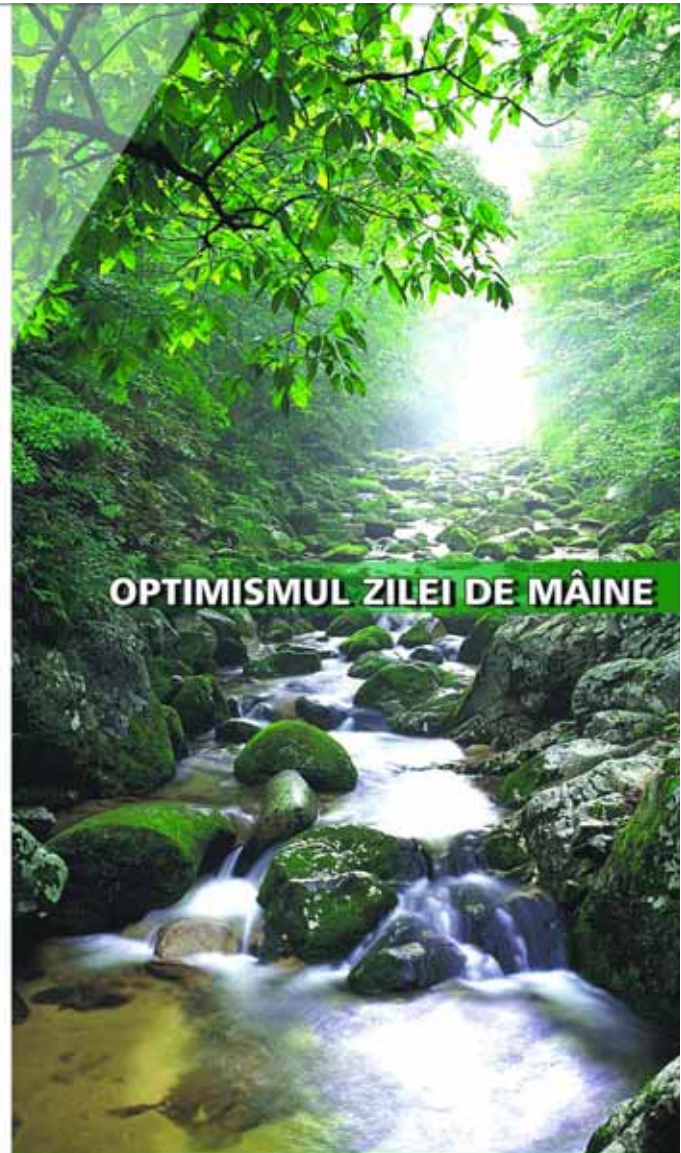


**SANDOZ**

O decizie sănătoasă pentru inimă

- Colesterolul crescut este răspunzător de suferință cardiovasculară și moarte prematură
- Valorile colesterolului pot fi ținute sub control prin dietă și medicație
- Principala concluzie a studiilor clinice este că dieta și medicația corectă întârzie progresia aterosclerozei
- O reducere de 10% a valorii colesterolului determină o scădere de 25% a incidenței bolii coronariene (metaanaliză, 46,000 subiecți, 4,000 evenimente coronariene\*)
- Toate categoriile de pacienți beneficiază de efecte pozitive în urma scăderii valorilor crescute ale colesterolului; avantaje suplimentare se înregistrează la categoriile cu risc crescut: patologie cardiovasculară pre-existentă (infarct miocardic, accident vascular cerebral, etc.), diabetici, hipertensivi

\*Law MR et al. By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease? BMJ 1994; 308:367-72



**OPTIMISMUL ZILEI DE MÂINE**



**SANDOZ**

O decizie sănătoasă

## Ce trebuie să faceți dacă aveți colesterolul crescut?

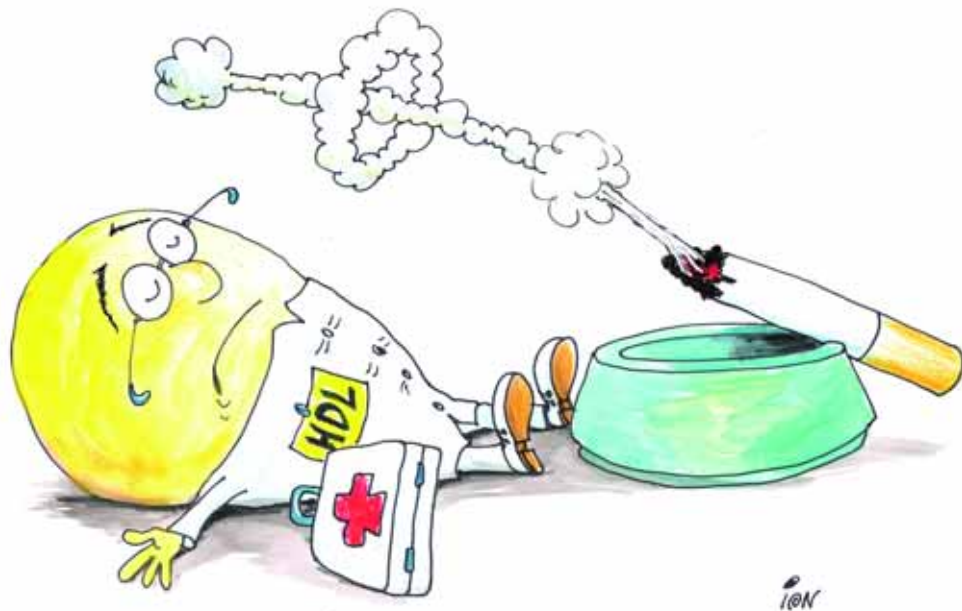
Primul lucru pe care trebuie să-l faceți este să vă modificați stilul de viață.

Ce înseamnă modificarea stilului de viață? Înseamnă să luați o serie de măsuri care s-au dovedit de-a lungul timpului că ajută în prevenirea bolilor cardiovasculare.

### Fumați?

**Lăsați-vă de fumat!**

Fumatul scade HDL colesterolul, adică colesterolul bun.



Fumatul crește tendința sângelui de a se coagula și de a se forma trombi (cheaguri) pe plăcile de aterom (de grasime) din vase, iar rezultatul este înfundarea completă a vasului și infarct acut de miocard sau accident vascular cerebral.

### Mâncați alimente bogate în grăsimi?

**Trebuie să înlocuiți grăsimile rele cu grăsimi bune și să consumați cât mai multe fructe și legume!**

Grăsimile RELE din alimentație, care cresc colesterolul din sânge, sunt:

#### 1. Grăsimile saturate de origine animală

- carne grasă de porc, miel, vită ; pielea de la pui; untura de porc/pasare;
- unt, lapte sau preparate din lapte integral;
- ulei de cocos; cacao.

#### 2. Grăsimile nocive de origine vegetală

- Sunt acele grăsimi care provin din uleiuri vegetale (adica din grăsimi bune) în urma prelucrării chimice;
- Exemple de alimente bogate în astfel de grăsimi: margarină; biscuiți; cartofi prăjiți; mâncare de fast-food; chipsuri; prăjiturele; pâine albă;
- În prezent se fac eforturi ca și aceste grăsimi să fie trecute pe eticheta alimentelor (sub denumirea de TFA)
- Se recomandă folosirea de margarină lichidă.

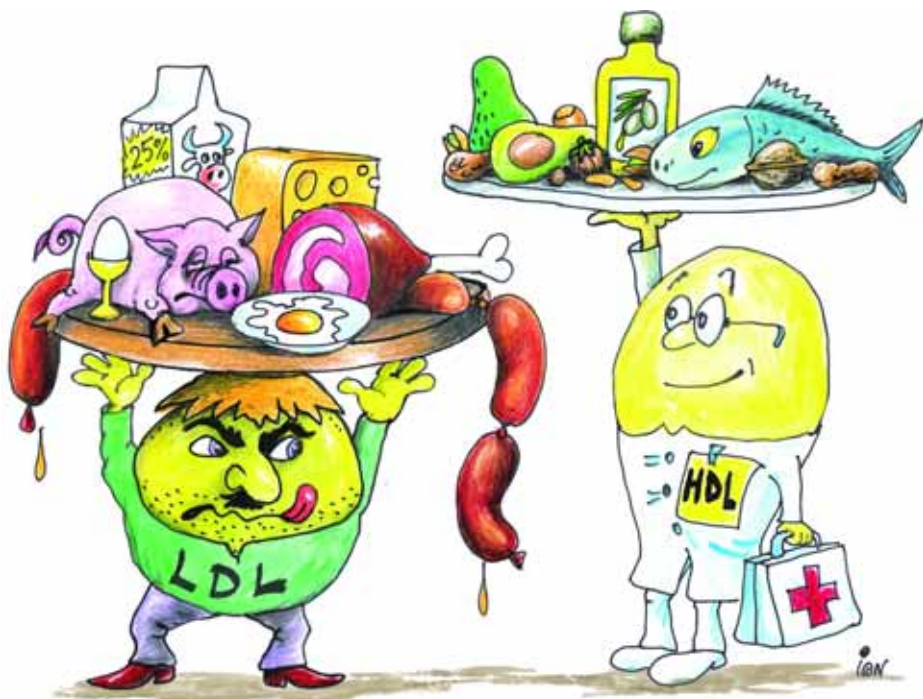
#### 3. Colesterolul din alimente:

- Organe (ficat, rinichi, creier);
- Gălbenușul

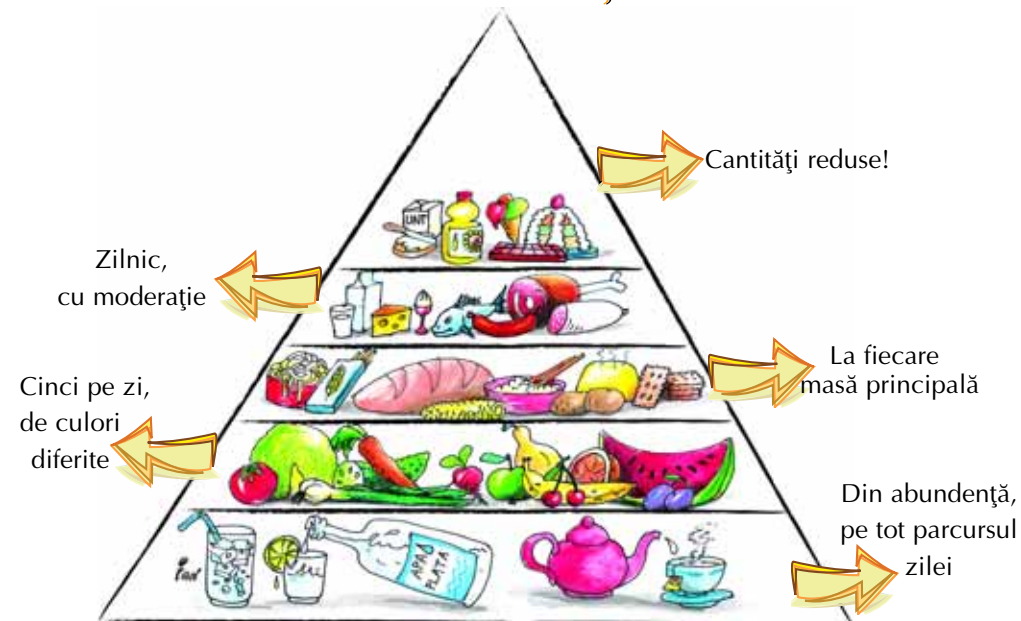


***Uitați-vă pe etichetă când cumpărați! Alegeți produse cu un conținut scăzut de colesterol, grăsimi saturate sau TFA!***

Grăsimile BUNE din alimentație ajută la scăderea colesterolului când le folosiți cu moderație în locul grăsimilor rele. Grăsimile bune din alimentație sunt reprezentate de grăsimile mono- și polinesaturate. Aici intră: uleiurile din plante, nuci, semințe, alune, avocado, uleiul de măsline, peștele.



## Piramida alimentației corecte



Peștele reprezintă o sursă de grăsimi polinesaturate, unele numite acizi grași omega trei. Există studii care au arătat că 1g/zi de acizi grași omega 3 a scăzut riscul de deces de cauză cardiovasculară la pacienții cu infarcte miocardice în antecedente. Cel mai bogat în astfel de acizi grași omega 3 este somonul.

***De cel puțin două ori pe săptămână  
mâncați pește!***

### Este important !

- Să știți câte calorii mâncați. Pentru asta verificați etichetele produselor pe care le cumpărați și vedeți câte calorii conțin 100 mg de produs.
- Să mâncați sărac în grăsimi rele (ele să reprezinte sub 7% din totalul de calorii).
- Să mâncați cât mai multe fructe și legume. Consumați cereale, paste, orez și pâine integrală. Aceste produse conțin vitamine, uleiuri bune pentru organism și fibre. Există fibre solubile (care ajută la scăderea colesterolului) care provin din orez, mazăre, fasole, citrice, pulpa mărului, căpșune; și fibre insolubile (care nu scad colesterolul, dar ajută la tranzitul intestinal și previn constipația): din pâine integrală, varză, morcovi, coajă de măr, conopidă etc.
- Să știți că mai sănătoase sunt fructele proaspete decât sucurile naturale (prin prelucrare se pierd fibrele; sucurile cresc glicemia mai brutal).
- Să mâncați pește, pui (fără piele), carne slabă.
- Să preparați mâncarea prin fierbere, la cuptor cu puțin ulei, la microunde sau la grătar. Evitați prăjitul alimentelor în tigaie, cu mult ulei.
- Să mâncați lapte degresat (1% grăsime) și produse din lapte degresat, iaurt în loc de smântână.
- Să știți că puteți să mâncați albușuri, dar gălbenușuri cât mai rar (maxim două gălbenușuri într-o săptămână). Folosiți în loc de maioneză ulei vegetal, muștar, iaurt.
- Să încercați să slăbiți progresiv.

### Sunteți o persoană sedentară?



#### **Atunci aveți risc mai mare de boală cardiovasculară!**

S-a dovedit că exercițiul fizic efectuat regulat crește HDL colesterolul la unele persoane (adică colesterolul bun), ajută în controlul greutateii, al valorilor glicemiei și tensiunii arteriale.

#### **Ce trebuie să faceți ?**

- Să faceți aproape în fiecare zi 30-60 de minute de activitate fizică (minim 5 zile/săptămână).
- În timpul exercițiilor purtați încălțăminte și îmbrăcăminte lejere; începeți exercițiul fizic progresiv.
- Încercați să faceți exercițiul fizic cam pe la aceeași oră (de exemplu 12-12.30) ca să vă între în obișnuință, ca un program;
- Beți un pahar de apă înainte, unul în timpul efortului și unul după (dacă nu aveți restricții la cantitatea de lichide pe care trebuie să o beți zilnic);
- Cereți familiei să vă însoțească (veți petrece momente plăcute împreună, vor face și ei un efort bun pentru sănătatea lor).



- NU faceți exerciții fizice după masă sau când afară este foarte cald/frig/umezeală.
- NU faceți exerciții în ziua în care nu vă simțiți bine.
- NU faceți activități care știți că vă produc dureri în piept, respirație dificilă sau amețeli.

### Alcoolul și colesterolul!

Există unele studii care arată că doze mici de băuturi alcoolice (1-2 pahare mici la bărbați și 1 pahar la femei) și în special vinul roșu, ar crește HDL colesterolul (colesterolul bun).

Atenție! Există persoane cu boli de inimă la care medicul interzice cu desăvârșire consumul de alcool, și această indicație trebuie respectată strict.

Pe de altă parte consumul crescut de alcool are multiple riscuri: alcoolism, accidente vasculare cerebrale, boli hepatice grave, cancer, suicid.

Nu consumul de alcool este soluția pentru creșterea HDL (a colesterolului bun)!

### Cafeaua și colesterolul!

Nu există evidențe că în cantitate moderată, cafeaua ar avea efecte negative asupra colesterolului și bolilor cardiovasculare.

Există unele date care spun despre cafeaua decofeinizată că ar crește colesterolul rău (LDL colesterolul) probabil datorită tipului diferit de cafea care se folosește pentru cafeaua decofeinizată, cafea cu aromă mai puternică.

Dacă sunteți consumator de cafea, folosiți cafeaua naturală (nu mai mult de 1-2 cafele/zi).

## AȚI PUTEA FI UNUL DINTRE PACIENȚII CU

### SINDROM METABOLIC ?

- 1 Aveți talia peste 94 cm (la bărbați) sau peste 80 cm (la femei)?

Și îndepliniți 2 criterii din următoarele:

- 2 Sunteți hipertensiv?  
Aveți tensiunea arterială peste 130/85 mmHg ?
- 3 Aveți glicemia peste 100 mg/dL, măsurată înainte de prima masă a zilei?
- 4 Aveți trigliceridele peste 150 mg/dL ?
- 5 Aveți colesterolul "bun" HDL-C sub 40 mg (la bărbați) și sub 50 mg (la femei)?



## Ați răspuns de 3 ori da?

Atunci, riscul dumneavoastră de mortalitate cardiovasculară este de **3,5 ori mai mare**<sup>1</sup>. După stabilirea diagnosticului de sindrom metabolic este necesară modificarea stilului de viață. Dacă aceasta nu este suficientă, trebuie instituită terapie medicamentoasă. Pentru tratamentul dislipidemiei întâlnite în sindromul metabolic prima opțiune terapeutică este reprezentată de fibrați care îmbunătățesc toate componentele dislipidemiei aterogene și par a reduce riscul cardiovascular<sup>2</sup>.

Adresați-vă medicului!

**F** FOURNIER  
PHARMA  
A member of the Salveo Group

Și pentru că „bolnavul este mai recunoscător doctoriei care-l vindecă decât sfatului care-l ferește de boală.” (Vicente Espinel),

## Când începeți să luați medicamente pentru scăderea colesterolului?

Tratamentul medicamentos va fi întotdeauna început la indicația medicului. Acesta va stabili când este momentul să începeți să luați medicamente și ce tip de medicamente trebuie să luați.

Pentru că fiecare pacient are anumite particularități, are un anumit risc (dat de bolile asociate, de factorii de risc cardiovasculari suplimentari) și tratamentul va fi individualizat.

Rețineți că nu sunteți identic cu vecinul sau colegul de salon și deci nici tratamentul dumneavoastră nu va fi neapărat identic cu al acestuia!

În funcție de categoria de risc în care vă încadrați (mai sus detaliată) și de nivelul LDL colesterolului va trebui să urmați diverși pași de tratament.

Dupa cum am precizat deja, ținta principală a tratamentelor de scădere a colesterolului este LDL colesterol (colesterolul rău).

<i>Categoria de risc</i>	<i>Ținta tratamentului</i>	<i>Modificare stil de viață (MSV)</i>	<i>Inițiere tratament medicamentos</i>
<b><i>Risc foarte înalt</i></b>	LDL<70 mg/dl	Se aplică la toți pacienții	Dacă LDL>100 mg/dl se începe concomitent și tratament cu statină
<b><i>Risc înalt</i></b>	LDL<100 mg/dl	Se aplică la toți pacienții	Dacă LDL>100 mg/dl se începe concomitent și tratament cu statină
<b><i>Risc moderat înalt</i></b>	LDL<130 mg/dl	Se aplică la cei cu LDL>130 mg/dl	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL>130mg/dl se va administra tratament cu statină și se va continua dieta
<b><i>Risc moderat</i></b>	LDL<130 mg/dl	Se aplică la cei cu LDL>130 mg/dl	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL>160mg/dl se va administra tratament cu statină și se va continua dieta
<b><i>Risc scăzut</i></b>	LDL<160 mg/dl	Se aplică la cei cu LDL>160mg/dl;	Dacă după 3 luni de MSV se menține LDL >160mg/dl se va administra tratament cu statină și se va continua dieta

***Regula este:  
LDL colesterol cu cât mai mic cu atât mai bine!!!***

## Ce medicamente sunt folosite în controlul valorilor colesterolului?

Există mai multe clase de medicamente, dar cele mai folosite sunt:

### STATINELE

Sunt medicamente care au dovezi clare că pe de o parte ajuta în scăderea LDL (colesterolul rău) din sânge, iar pe de altă parte au multe alte roluri benefice pentru prevenția bolilor cardiovasculare (de exemplu s-a dovedit că stabilizează plăcile de aterom și astfel împiedică înfundarea completă a vaselor de sânge).

**Exemple de statine: Simvastatin, Atrovastatin, Fluvastatin, Rosuvastatin.**

În farmacii există numeroase produse de acest gen. Tipul și doza de medicament vor fi stabilite de către medic în funcție de valorile de colesterol ale fiecărei persoane, și vor fi modificate periodic în funcție de reevaluările care se recomandă să fie făcute la 3 luni.

De reținut că aceste medicamente se administrează de preferat seara și că odată cu oprirea tratamentului nivelele de colesterol vor crește.

### FIBRAȚII

**Reprezentantul cel mai utilizat: Fenofibratul.**

Aceste medicamente se administrează în general dacă sub tratament cu statină valorile TG rămân crescute și ale HDL se mențin scăzute. Aceste medicamente se folosesc alături de statine și NU în locul lor (în majoritatea cazurilor).

## INHIBITORII DE ABSORBȚIE DE COLESTEROL

Cu reprezentantul **Ezetimibe**, se folosesc de asemenea în asociere cu statina în caz de valori sever crescute ale colesterolului.

Ca orice medicament și cele amintite mai sus se pot însoți de reacții adverse, dar de obicei acestea nu sunt severe și apar rar. Exemple de reacții adverse: diaree, constipație, greață, cefalee, amețeli, dureri musculare. Anunțați medicul în cazul în care aceste reacții devin severe.

## În loc de concluzie!

Stă în puterea fiecăruia dintre noi să ne schimbăm obiceiurile nesănătoase și momentul optim de a începe este chiar astăzi.







# **Un alt fel de literatură medicală.**

