

Radostaw Szczęch, Krzysztof Narkiewicz

Zaburzenia lipidowe

Większości chorych obciążonych czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, takimi jak nadwaga i nadciśnienie tętnicze, bardzo często występują zaburzenia lipidowe (czyli dotyczące tłuszczów znajdujących się w surowicy krwi): podwyższony poziom „złego” cholesterolu LDL, obniżony poziom „dobrego” cholesterolu HDL i podwyższony poziom trójglicerydów.

Niezależnie od faktu, że cholesterol jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu (jest np. podstawowym składnikiem błony komórkowej i budulcem dla hormonów), jego nadmiar może doprowadzić do rozwoju miażdżycy, utrudniając swobodny przepływ krwi w naczyniach. Miażdżycy powoduje niedokrwienie części ciała, co — na przykład w sercu — objawia się chorobą wieńcową i zawałem, a w mózgu — udarem.

Poziom cholesterolu nie powinien przekraczać 200 mg w 100 ml osocza. Jeżeli jest wyższy — należy go obniżyć!

We krwi cholesterol krąży związany z białkami, które określa się mianem lipoprotein. Rodzaj lipoproteiny decyduje o funkcji cząsteczki cholesterolu — o tym, czy przeniknie ona do ściany naczynia i utworzy blaszkę miażdżycową czy wręcz przeciwnie — „wyprowadzi” cholesterol z komórki.

Cholesterol frakcji LDL to „zły” cholesterol, prowadzący do powstania miażdżycy. W przypadku chorych obciążonych wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym jego poziom w 100 ml osocza nie powinien być wyższy niż **100 mg!**

Frakcja HDL cholesterolu chroni natomiast przed uszkodzeniem naczyń. Ten „dobry” cholesterol zapobiega miażdżycy. Jego stężenie powinno być większe niż **35 mg/dl**.

Wysoki poziom cholesterolu (hipercholesterolemia), podobnie jak podwyższone ciśnienie tętnicze, może nie wywoływać dolegliwości, co jednak nie zmniejsza zagrożenia, które się z nim wiąże.

Część cholesterolu powstaje w wątrobie, a część pochodzi ze spożywanych pokarmów, takich jak: pełne mleko, ser i mięso.

Trójglicerydy

Również podwyższone stężenie tak zwanych trójglicerydów jest istotnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i składową zespołu metabolicznego. Dlatego łatwo się domyślić, że przyczyny zwiększonego stężenia trójglicerydów w surowicy to:

- nadwaga i otyłość brzuszna;
- mała aktywność fizyczna;
- nadmierne spożycie alkoholu;
- dieta bardzo bogata w węglowodany;
- cukrzyca typu 2.

U osób niezagrożonych żadnym z wyżej wymienionych czynników poziom trójglicerydów w surowicy zwykle nie przekracza 100 mg/dl. Gdy pojawia się któryś z tych czynników, poziom ten na ogół wzrasta do 150–199 mg/dl.

Hipertrójglicerydemia najczęściej jest spowodowana otyłością brzuszną i małą aktywnością fizyczną. Gdy stężenie trójglicerydów przekracza 200 mg/dl, otyłość brzuszna i mała aktywność fizyczna mogą mieć w tym swój udział, ale istotne znaczenie mają również uwarunkowania genetyczne.

Nadmierna skłonność krwi do krzepnięcia

W zespole metabolicznym i w cukrzycy oraz u osób ze współistniejącymi innymi czynnikami ryzyka chorób układu krążenia obserwuje się nadmierną skłonność krwi do krzepnięcia i jednocześnie jej mniejszą zdolność do rozpuszczania już powstałych zakrzepów.



W procesie zamykania naczyń, na przykład w czasie zawału serca lub udaru mózgu, dużą rolę oprócz miażdżycy odgrywa właśnie zakrzep. Powstaje on, gdy odpowiednie za krzepnięcie płytki krwi i białka osocza osadzają się na blaszce miażdżycowej. Za podwyższoną gotowość do tworzenia zakrzepu

Zmiany stylu życia zalecane w zespole metabolicznym, takie jak zmniejszenie nadwagi lub zwiększenie aktywności fizycznej, ograniczają wpływ czynników sprzyjających krzepnięciu krwi.

w chorobach naczyń w dużym stopniu odpowiada jeden z czynników krzepnięcia, zwany fibrynogenem.

Istnieją też leki hamujące nadmierną skłonność krwi do krzepnięcia. Takim lekiem jest aspiryna, której nazwa chemiczna brzmi „kwas acetylosalicylowy”. Jak wszystkim wiadomo, aspiryna działa przeciwbólowo, przeciwgorączkowo i przeciwzapalnie. Ma ona też inną, niezwykle ważną właściwość — hamuje zlepianie się płytek krwi. Dzięki tej właściwości można ją stosować w zapobieganiu zawałowi serca, któremu początek daje najczęściej właśnie zlepianie się płytek w naczyniach odżywiających serce, nazywanych naczyniami wieńcowymi.

Aspiryna nie dopuszcza do zamyknięcia nie tylko naczyń wieńcowych, ale też na przykład mózgowych, co może zapobiec udarowi mózgu. Dlatego lek ten jest wskazany w chorobie wieńcowej, w ostrym zawałe serca, w zapobieganiu powtórnemu zawałowi, po zabiegach chirurgicznych na naczyniach (np. pomostowania aortalno-wieńcowego, plastyce naczyń wieńcowych) i w zapobieganiu niedokrwiennym udarom mózgu.

Niestety, niewiele osób wie, że wczesne zastosowanie kwasu acetylosalicylowego w przebiegu ostrego zawału serca pozwala zmniejszyć śmiertelność aż o 1/4.