

MOJ VODIČ ZA KOLESTEROL



**SVE ŠTO STE HTJELI ZNATI
A NISTE SE USUDILI PITATI**

AMGEN





SADRŽAJ

Razumijevanje kolesterola

Što je kolesterol?	2
Što znače moje razine kolesterola?	3
Kolesterol: Mitovi i činjenice	3

Razumijemo li rizik?

Zašto sam u opasnosti?	5
Kako će se liječiti moji čimbenici rizika?	6
Što još može povećati moj rizik od bolesti srca i moždanog udara?	6
Genetika i kardiovaskularni rizik	7
Kako razgovarati sa svojim liječnikom o kolesterolu i bolesti srca	8

Lijekovi za snižavanje kolesterola

Što su lijekovi za snižavanje kolesterola	9
Doživotna terapija hipolipemicima- kada DA, a kada NE?	11
Kako razgovarati sa svojim liječnikom o lijekovima za snižavanje kolesterola	12

Moj plan liječenja i promjene životnih navika

Moj plan liječenja	13
Suradnja s mojim liječnikom	14
Tablica za praćenje lipidograma	15
Kako mogu poboljšati svoj kolesterol?	16
Koje dodatne korake mogu poduzeti prema boljem zdravlju?	17
Životne navike koje moram usvojiti („checklista“ zdravih navika)	18

Stranica s bilješkama	21
-----------------------	----

Razumijevanje kolesterola



ŠTO JE KOLESTEROL?

Kolesterol je masnoća, lipid, čija funkcija je bitna za organizam i koju Vaše tijelo prirodno proizvodi. Nalazi se u krvotoku i stanicama Vašeg tijela. Vaše tijelo proizvodi sav kolesterol koji mu je potreban i koristi ga kako bi vas održalo zdravima. Pomaže u stvaranju novih stanica, nekih hormona i tvari koje pomažu u probavi hrane. Kolesterol je dio zdravog tijela ali njegove normalne fiziološke vrijednosti s kojima se rodimo i najnormalnije razvijemo su **do 1,0 mmol/L**. Zbog našeg suvremenog načina života vrijednosti našeg kolesterola su daleko više što onda predstavlja problem. Naime, osim onoga što Vaše tijelo proizvodi, hrana koju jedete također može utjecati na Vaše razine kolesterola.

Dva tipa lipoproteina prenose kolesterol do i od stanica: **Kolesterol niske gustoće lipoproteina (LDL)** često se naziva „lošim“. Kada imate previše LDL kolesterola u krvi, može se spojiti s mastima i drugim tvarima kako bi se nakupio na unutarnjim stijenkama krvnih žila -arterija- stvarajući debelu, tvrdi naslagu koju nazivamo **PLAK**. Arterije se mogu sužiti i začepiti što smanjuje protok krvi. Ako se plak rasprsne, na tom mjestu može se stvoriti krvni ugrušak ili komadić može otpasti i putovati krvotokom te izazivati srčani udar ili moždani udar. Stoga ako govorimo o vrijednostima LDL-kolesterola vrijedi ona maksima „Manje je bolje“!



„Dobar“ tip kolesterola je **lipoprotein visoke gustoće (HDL)**. On uklanja „loši“ LDL kolesterol iz arterija i vraća ga jetri kako bi se uklonio iz tijela, kako bi ga manje ostalo za ugradnju u plak. Trigliceridi su najčešći tip masti u Vašem tijelu. Dolaze iz hrane, a Vaše tijelo ih također proizvodi. Također se mogu nakupiti unutar zidova arterija i uzrokovati plak.



Što znače moje razine kolesterola?

Postoje određene krvne pretrage koje liječnicima mogu pomoći u procjeni Vašeg kardiovaskularnog zdravlja. Profil lipida ili lipidogram procjenjuje nekoliko vrsta masti u krvi. Test Vam daje četiri rezultata: ukupni kolesterol, LDL (loši) kolesterol, HDL (dobri) kolesterol i trigliceride (često ga nazivamo „ružan“ jer se radi o mastima). Iako je važno znati svoje brojke kolesterola, najbolji pristup smanjenju kardiovaskularnog rizika ide izvan samih razina kolesterola te razmatra cjelokupnu procjenu i smanjenje rizika.



Kolesterol: Mitovi i činjenice

Mit: Nema potrebe provjeravati kolesterol dok ne dođete do srednje dobi.

Činjenica: Preporučuje se provjera razine kolesterola jednom između 6 i 8. godine, te ponovno između 17. i 21. godine za djecu i mlade odrasle osobe bez drugih čimbenika rizika ili porodične anamneze na ranu bolest srca (srčani i moždani udar, srčane prenosnice...). Nakon 20. godine, potrebno je ponovno provjeriti Vaše razine kolesterola i druge čimbenike rizika svakih četiri do šest godina dok je Vaš rizik nizak.

Mit: Samo pretili ljudi imaju visok kolesterol.

Činjenica: Osobe bilo koje tjelesne konstitucije mogu imati visok kolesterol. Biti pretili ili pretila povećava šanse za visok kolesterol, ali mršavost vas ne štiti. Bez obzira na Vašu težinu, prehranu i razinu tjelesne aktivnosti, trebali biste redovito provjeravati svoj kolesterol. Trebate znati kako osobe s nasljedno povišenim kolesterolom (porodičnom hiperkolesterolemijom) najčešće nisu debeli, dapače često su uredne tjelesne težine.

Mit: Visok kolesterol je samo muški problem.

Činjenica: Iako se ateroskleroza obično javlja kod žena kasnije nego kod muškaraca, kardiovaskularne bolesti ostaju vodeći uzrok smrti kod žena. Žene nakon menopauze imaju viši rizik od razvika srčano-žilnih bolesti nego muškarci i često znaju simptomi srčanih bolesti biti zanemareni upravo zbog zablude kako žene ne obolijevaju od bolesti srca i krvnih žila kao muškarci.



Mit: Ako Vaš liječnik nije spomenuo razine vašeg kolesterola, Vi ste u redu.

Činjenica: Ako imate 20 godina ili više, zatražite od svog liječnika da napravi lipidogram, procijeni Vaše čimbenike rizika i odredi rizik od srčanog udara ili moždanog udara. Ako imate između 20 i 39 godina, Vaš liječnik treba procijeniti Vaš ukupni rizik. Ako imate između 40 i 75 godina, pitajte svog liječnika da procijeni Vaš 10-godišnji rizik. Ako su Vaši rizici visoki, promjene životnog stila i liječenje lijekovima mogu spasiti i produljiti život.

Mit: Vaša razina kolesterola rezultat je Vaše prehrane i razine tjelesne aktivnosti.

Činjenica: Istina je kako prehrana i tjelesna aktivnost utječu na Vaš kolesterol, ali nisu jedini čimbenici. Starija dob i prekomjerna tjelesna težina ili pretilost također utječu na Vaše razine kolesterola. Neki ljudi su rođeni s visokim kolesterolom koji su naslijedili od svojih roditelja. Bez obzira na to, vrlo je važno konzumirati hranu koja je dobra za srce i redovito se baviti umjerenom tjelesnom aktivnošću kako biste smanjili rizik od srčanog udara ili moždanog udara.

Mit: Uzimanje lijekova za kolesterol znači da ne morate napraviti promjene u prehrani i načinu života.

Činjenica: Važno je uzimati lijekove točno kako su propisani. Ali najbolji načini smanjenja rizika od bolesti srca i moždanog udara je sinergija propisanih tableta i preporuka zdrave prehrane koje ćete dobiti od Vašeg liječnika. Odvojite barem 150 minuta tjedno za umjerene aerobne aktivnosti ili 75 minuta tjedno intenzivne aktivnosti, ili kombinaciju oba, po mogućnosti raspoređenih tijekom tjedna.

Mit: Ako oznaka na etiketi namirnice pokazuje kako ne sadrži kolesterol hrana je dobra za srce!

Činjenica: Mnoge „bez kolesterola“ ili čak „niskomasne“ proizvodi sadrže visoke razine drugih vrsta „loših“ masti, poput zasićenih i trans masti. Pazite na etiketu i provjerite količinu zasićenih masti, trans masti i ukupnih kalorija. Navedeni brojevi najčešće vrijede za 100 g ili 100 ml a ne za cijelo pakiranje. Imajte to na umu!

Mit: Prebacivanje s maslaca na margarin pomoći će sniziti kolesterol.

Činjenica: Ne nužno. Maslac je bogat zasićenim masnoćama, ali neki tipovi margarina sadrže još veće količine i zasićenih i trans masti. Tekući margarini i mekani margarini u posudi obično imaju manje „loših“ masti. Usporedite etikete i odaberite one s 0 grama trans masti na etiketi prehrambenih sastojaka i bez hidrogeniranih ulja u sastojcima.

Mit: Djeca se ne trebaju brinuti o kolesterolu.

Činjenica: Djeca mogu imati visoke razine kolesterola, baš kao i odrasli. To je posebno istinito za djecu koja nasljeđuju visoke razine kolesterola od jednog ili oba roditelja, stanje nazvano porodična hiperkolesterolemija (FH). Takva djeca imaju visok rizik od prijevremenog srčanog udara ili moždanog udara. Rana dijagnoza i liječenje ključni su u tim slučajevima. Danas prilikom upisa djece u prvi razred osnovne škole rutinski će se odrediti kolesterol u sklopu pregleda.

Razumijemo li rizik?



Vaš liječnik možda Vam je rekao da ste u većem riziku od srčanog udara ili moždanog udara. To Vas je vjerujemo zabrinulo, no uz pravi plan liječenja i podršku Vašeg liječnika, možete živjeti zdravim načinom života i smanjiti rizik od srčanog udara ili moždanog udara.

Zašto sam u opasnosti?

Procjena Vašeg rizika

Vaš liječnik želi znati jeste li u opasnosti provjerom: Vaše anamneze i obiteljske povijesti bolesti procjenom Vašeg ukupnog rizika od srčanog udara ili moždanog udara. Vašeg liječnika će zanimati:



Jeste li ikada imali srčani udar ili moždani udar ili začepljene srčane krvne žile ili krvne žile vrata ili nogu.



Vaši rizični čimbenici. Vaš liječnik razmotrit će Vašu dob, spol, imate li dijabetes, povišeni krvni tlak, visoki kolesterol i pušite li.



O Vašem načinu života. Vaš liječnik pitati će vas o prehrani i razini tjelesne aktivnosti, unosu alkohola i o bilo kakvim lijekovima ili dodacima koje uzimate.

Kako će se liječiti moji čimbenici rizika?

Bez obzira na to propiše li Vaš liječnik lijekove ili ne, inzistirati će da napravite neke promjene u načinu života. To uključuje slijediti prehranu dobru za srce, povećati tjelesnu aktivnost, smanjiti tjelesnu težinu (smršaviti) i prestati pušiti. Bez obzira na to koji se plan liječenja dogovorite s Vašim liječnikom, vrlo je važno da ga se pridržavate. Plan liječenja ne može biti učinkovit ako se ne slijedi. To ovisi isključivo o Vašem angažmanu!



Što još može povećati moj rizik od srčane bolesti i moždanog udara?

Postoji još nekoliko stvari koje Vama i Vašem liječniku mogu pomoći da odlučite jesu li statini i drugi lijekovi pravi za vas. One se nazivaju „čimbenicima pojačavanja rizika“.

Označite svaki od okvira u nastavku koji se odnose na vas:

- ☐ Imate li porodičnu povijest ranog srčanog oboljenja (mlađi od 55 godina za muškarce i mlađe od 60 godina za žene)?
- ☐ Je li Vaš broj LDL kolesterola između 4,1-4,9 mmol/L?
- ☐ Je li Vam liječnik rekao da imate metabolički sindrom?
- ☐ Imate li kroničnu bolest bubrega?
- ☐ Imate li neke kronične upalne bolesti, poput psorijaze, reumatoidnog artritisa ili HIV/AIDS-a?
- ☐ Ako ste žena, jesu li Vam menopauza nastupila rano (prije 40. godine)? Jeste li ikada imali preeklampsiju tijekom trudnoće?
- ☐ Jeste li ikada imali rezultate krvnih pretraga s visokim razinama sljedećih parametara? Jesu li se brojevi i dalje držali visokima nakon ponovljene pretrage? Imajte na umu da možda niste imali te testove prije, pa možda nemate broj.
- ☐ Trigliceridi ($\geq 1,7$ mmol/L)
- ☐ Brahijalni indeks gležnja (ABI) $< 0,9$
- ☐ Lipoprotein A (Lp(a)) ≥ 105 nmol/L

Genetika i kardiovaskularni rizik

Porodična hiperkolesterolemija (FH) je stanje koje se nasljeđuje u obitelji, gdje ljudi imaju vrlo visoke razine **LDL kolesterola u krvi - iznad 4,9 mmol/L**. Muškarci i žene su jednako pogođeni.

Razine kolesterola svake osobe imaju sklonost rasti s godinama, ali ljudi s FH rođeni su s visokim kolesterolom. S vremenom, stanje može postati ozbiljnije. FH se ne može liječiti samo prehranom i vježbanjem. Ove promjene u načinu života pomažu u smanjenju LDL-a, ali kada razine moraju biti smanjene za 50 % ili 75 %, potrebni su lijekovi.

Razgovarajte sa svojim liječnikom ako imate obiteljsku povijest srčane bolesti ili vrlo visoke razine kolesterola u ranoj dobi.



Kako razgovarati sa svojim liječnikom o kolesterolu i bolesti srca

Ako imate visok LDL kolesterol, razumijevanje Vašeg rizika od srčane bolesti jedna je od najvažnijih stvari koje možete učiniti. S Vašim liječnikom definirati ćete ciljne vrijednosti LDL-K no nećete pogriješiti ako shvatite kako je LDL-K pristupiti najbolje prema maksimi „niže je bolje“.

Visoke razine LDL-K u bilo kojem trenutku tijekom Vašeg života mogu imati kumulativni učinak značajnog povećanja rizika od srčane bolesti i moždanog udara. Dakle, važno je, čak i u mladosti, pratiti zdrav način života i razumjeti te održavati zdrave razine kolesterola.

No, dobra vijest je da surađujući, Vi i Vaš liječnik, možete odabrati najbolji plan liječenja prema Vašim specifičnim potrebama.

Ova pitanja mogu pomoći da započnete razgovor:

- Što znače moje brojke kolesterola? Postoji li cilj kolesterola koji trebam postići? Mislite li da su moje razine kolesterola rezultat mog načina života, porodične anamneze ili kombinacija oboje?
- Koliko će vremena biti potrebno da postignem zdravije razine kolesterola?
- Koliko često trebam provjeravati razine kolesterola?
- Mislite li da sam u opasnosti od srčanog udara ili moždanog udara? Jesu li moji članovi obitelji u opasnosti?
- Što još doprinosi mom riziku?
- Je li ovo nešto o čemu bih se trebao(la) sada brinuti?
- Kakve promjene u načinu života mogu sada napraviti kako bih smanjio(la) rizik od srčane bolesti? Trebam li smršavjeti i ako da, koliko? Postoje li neke namirnice koje bih trebao(la) jesti ili izbjegavati?
- Osim promjena u načinu života, postoje li lijekovi koje mogu uzeti kako bih smanjio(la) rizik?
- Postoji li nešto što mogu učiniti kako bih spriječio(la) srčani udar ili moždani udar? Trebam li uzimati lijekove za snižavanje kolesterola?
- Ako su statini ili drugi lijekovi važni za mene, kako ću znati jesu li oni donijeli razliku? Kada biste željeli da vas ponovno posjetim?

Lijekovi za snižavanje kolesterola

Što su lijekovi za snižavanje kolesterola?

Ako Vaš liječnik odluči da trebate uzimati lijekove radi smanjenja visokih razina kolesterola, to je zato što se nalazite na granici do umjerenog rizika te imate čimbenike pojačavanja rizika ili ste izloženi visokom riziku od srčane bolesti ili moždanog udara. Obično se liječenje sastoji od zdravih promjena životnog stila, uključujući prehranu i tjelesnu aktivnost, te lijekova.

Kakav tip lijeka mi može biti propisan?

Različiti lijekovi mogu smanjiti razine kolesterola u krvi. Statini se preporučuju za većinu bolesnika i izravno su povezani sa smanjenjem rizika od srčanog udara i moždanog udara. Statini su i dalje najučinkovitiji u snižavanju vrijednosti kolesterola.

Statini (inhibitori HMG-CoA reduktaze) sprječavaju proizvodnju kolesterola u jetri. Njihov glavni učinak je smanjenje LDL kolesterola.



Treba razgovarati sa svojim liječnikom o rizicima i koristima terapije statinima ako pripadate jednoj od pet skupina niže:

Odrasli:

- s poznatom kardiovaskularnom bolešću, uključujući moždani udar, uzrokovan aterosklerozom.
- s LDL-K razinom većom ili jednakom 4,9 mmol/L.
- u dobi od 40-75 godina, s dijabetesom.
- u dobi od 40-75 godina, s LDL-K od 1,8 – 4,9 mmol/L i 5 % do 19,9 % rizika razvoja kardiovaskularnih bolesti iz ateroskleroze, uz prisustvo čimbenika pojačavanja rizika.
- u dobi od 40-75 godina, s LDL-K razinom od 1,8 – 4,9 mmol/L i 20 % ili većim rizikom razvoja KVB iz ateroskleroze.

Neki ljudi koji ne spadaju u ove glavne kategorije također mogu imati koristi od terapije statinima - kao na primjer djeca s dijagnozom porodične hiperkolesterolemije u dobi iz 8. godine života.

Koji drugi lijekovi mogu biti propisani?

Vaš će liječnik pratiti Vaš napredak s terapijom statinima i preporučenim promjenama u načinu života. Ako imate ozbiljne nuspojave ili ako ne postizete željeni odgovor na terapiju statinima Vaš liječnik povišiti će dozu lijeka ili dodati drugu vrstu lijeka koja ima komplementarni tj. dodatni sinergistički učinak.



Ako imate poznatu kardiovaskularnu bolest i već uzimate statin u maksimalnoj dozi, **a razina LDL-K i dalje iznosi 1,8 mmol/L ili više**, može Vam biti propisan jedan ili više sljedećih lijekova. Svi se mogu uzimati u kombinaciji sa statinima.

Inhibitor apsorpcije kolesterola sprječava apsorpciju kolesterola u crijevima. To je najčešće korišteni lijek nakon statina.

Inhibitori PCSK9 su snažni lijekovi za snižavanje LDL kolesterola. Vežu se i deaktiviraju protein u jetri kako bi smanjili LDL (loš) kolesterol.

Lijekovi za snižavanje triglicerida imaju blagi učinak snižavanja LDL kolesterola, ali podaci ne podržavaju njihovu upotrebu kao dodatak statinima.

Fibrati su posebno dobri za snižavanje razina triglicerida (masnoće u krvi) i imaju blagi učinak snižavanja LDL kolesterola.

Vaš će liječnik surađivati s Vama kako bi odlučio koji lijek, ili kombinacija lijekova, najbolje odgovara Vama. Uvijek pažljivo slijedite upute svog liječnika i obavijestite ga o bilo kakvim nuspojavama. Nikada ne prekidajte uzimanje lijeka sami!



Kako ću znati djeluje li moj lijek?

Vaš će liječnik provjeriti razinu kolesterola u krvi nakon otprilike 6-8 tjedana. S liječnikom postavite cilj i pitajte koliko će Vam trebati da ga postignete.



Doživotna terapija hipolipemicima: kada DA, a kada NE

Terapija za snižavanje kolesterola, posebno s lijekovima poput statina, **obično se preporučuje doživotno za osobe koje spadaju u određene visokorizične kategorije**. Te kategorije obično uključuju:



Osobe s dijagnozom kardiovaskularne bolesti (KVB): To uključuje one koji su imali srčani udar, moždani udar ili druge manifestacije aterosklerotske bolesti. Za te osobe obično se preporučuje terapija za snižavanje kolesterola doživotno kako bi se smanjio rizik od daljnjih kardiovaskularnih događaja.



Osobe s vrlo visokim razinama LDL kolesterola: Ljudi s porodičnom hiperkholesterolemijom (FH) ili drugim genetskim stanjima koja dovode do značajno povišenih razina LDL kolesterola obično se savjetuje da nastave s terapijom za snižavanje kolesterola tijekom cijelog života kako bi se smanjio rizik od preuranjenih kardiovaskularnih događaja.



Oni s višestrukim čimbenicima rizika za KVB: Čak i ako osoba još nije imala kardiovaskularni događaj, ako ima više čimbenika rizika poput visokog krvnog tlaka, dijabetesa, pušenja ili obiteljske povijesti ranog KVB-a, može se preporučiti da započne s terapijom za snižavanje kolesterola i nastavi je kroz život kako bi smanjila svoj rizik.

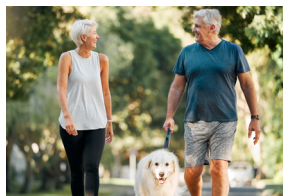
S druge strane, u određenim slučajevima, terapija za snižavanje kolesterola **možda se ne preporučuje doživotno**, posebno ako se osnovni čimbenici rizika promijene. Na primjer:



Osobe s niskim rizikom koja snizi svoje rizične čimbenike: Ako osoba ima visoke razine kolesterola zbog privremenog stanja poput bolesti štitnjače, uzimanja određenih lijekova ili određenog prehranbenog obrasca (dijetne greške), terapija za snižavanje kolesterola može se propisati na ograničeno vrijeme dok se čimbenici rizika ne riješe ili adekvatno ne upravlja.



Mlađe osobe s rubnim visokim razinama kolesterola: U nekim slučajevima, posebno za osobe s rubno visokim razinama kolesterola koje su inače zdrave i nemaju druge čimbenike rizika, početno se mogu preporučiti promjene načina života poput prehranbenih promjena i povećane tjelesne aktivnosti. Terapija za snižavanje kolesterola može se razmotriti kasnije ako promjene načina života same nisu dovoljne da se postignu ciljne razine kolesterola.



Osobe s nuspojavama ili kontraindikacijama na lijekove: Ako osoba doživi značajne nuspojave od terapije za snižavanje kolesterola ili ima kontraindikacije za određene lijekove, mogu se istražiti alternativni terapijski pristupi. U takvim slučajevima trajanje terapije ovisit će o ukupnom kardiovaskularnom riziku osobe i izvedivosti alternativnih intervencija.

Važno je napomenuti da se odluka o početku ili prekidu terapije za snižavanje kolesterola treba donijeti **u suradnji s liječnikom**, uzimajući u obzir ukupni profil kardiovaskularnog rizika. Treba biti svjestan kako u većini slučajeva korist terapije premašuje eventualni rizik od uzimanja propisane terapije.

Kako razgovarati sa svojim liječnikom o lijekovima za snižavanje kolesterola

Suradujući, Vi i Vaš liječnik možete odlučiti o najboljem planu liječenja koji odgovara Vašim specifičnim potrebama. Iako zdrav način života ostaje ključna komponenta u prevenciji i liječenju visokog kolesterola, u nekim slučajevima (ako ste već preboljeli srčani ili moždani udar, ako imate šećernu bolest, kroničnu bubrežnu bolest, povišen arterijski tlak, nasljedno povišen kolesterol), Vi neodgodivo morate započeti s liječenjem te ćete u razgovoru s Vašim liječnikom biti savjetovani o dodavanju lijekova kako biste poboljšali razinu kolesterola i smanjili rizik od budućih kardiovaskularnih događaja ili naprimjer ponovnog moždanog udara.

Kada je potrebna terapija lijekovima, statini i dalje pružaju najučinkovitije liječenje snižavanja lipida u većini slučajeva. Ako imate problema s uzimanjem statina ili ako statin sam ne smanjuje Vaš LDL kolesterol dovoljno, postoje i neke druge opcije lijekova. Primjerice, ako imate vrlo visok kolesterol ili ste već imali kardiovaskularni događaj ili moždani udar, vi i Vaš liječnik također biste mogli razgovarati o dodavanju drugih lijekova za snižavanje LDL-a, uključujući inhibitor apsorpcije kolesterola i/ili inhibitore PCSK9, uz Vašu statinsku terapiju.



Ova pitanja mogu pomoći u pokretanju razgovora:

- ☐ Smatrate li da sam u opasnosti od srčanog udara ili moždanog udara? Imam li još neke čimbenike koji mogu povećati moj rizik?
- ☐ Smatrate li da su lijekovi za snižavanje kolesterola pravi za mene? Koje su prednosti i nedostaci uzimanja tih lijekova?
- ☐ Koliko dugo ću morati uzimati ove lijekove?
- ☐ Kako ćemo znati jesu li učinkoviti?
- ☐ Hoće li lijekovi biti dovoljni za smanjenje mog rizika? Trebam li napraviti još neke promjene?
- ☐ Ima li nuspojava koje trebam pratiti prilikom uzimanja ovog lijeka?
- ☐ Postoje li lijekovi, hrana ili prehranbeni dodaci koje trebam izbjegavati prilikom uzimanja ovog lijeka?
- ☐ Gdje mogu saznati više o ovom lijeku?



Moj plan liječenja i promjene životnih navika



Moj plan liječenja

Suradujte sa svojim liječnikom kako biste dogovorili plan koji najbolje odgovara Vama i Vašoj obitelji. Za podršku, potaknite cijelu obitelj da Vam se pridruži u zdravom načinu života koji podržava zdravlje srca.

To uključuje:

- Osiguravanje da razumijete što je kolesterol i kako njime upravljati.
- Poznavanje Vašeg rizika od srčanih bolesti i moždanog udara te načina kako ga smanjiti.
- Nepušenje.
- Konzumiranje prehrane koja podržava zdravlje srca.
- Redovito vježbanje.
- Postizanje i održavanje zdrave tjelesne težine.

Razgovarajte sa svojim liječnikom o Vašem krvnom tlaku i razini šećera u krvi kako biste bili sigurni da su pod kontrolom ili pravilno liječeni.



Uzimajte svoje lijekove sigurno.

- Slijedite upute svog liječnika.
- Nikada ne prestajte uzimati lijekove osim ako Vam liječnik ne kaže drugačije.
- Ako primijetite da propuštate ili ne koristite svoje lijekove, razgovarajte sa svojim liječnikom.
- Uzimajte svoje lijekove svaki dan u isto vrijeme.
- Pažljivo čitajte upute koje se nalaze u kutijicama lijekova.
- Koristite kalendar za lijekove ili aplikaciju za podsjetnike.

Suradnja s mojim liječnikom

Vaš liječnik tu je da Vam pomogne postići Vaše zdravstvene ciljeve, uključujući održavanje zdravih razina kolesterola. Suradujte blisko sa svojim kliničarom kako biste donijeli najbolje odluke za vas, a zatim se pridržavajte plana. Donošenje odluka zajedno najbolji je način za stvaranje plana liječenja kojem ćete vjerojatnije ostati dosljedni.



Uključite se u donošenje odluka o svojem zdravlju zajedno i postavljajte prava pitanja. Ako nešto ne razumijete, zatražite dodatno pojašnjenje.

Evo korisnog popisa koji biste trebali proći s Vašim liječnikom kako biste odredili svoj rizik i najbolje opcije liječenja za vas.

• Procijenite svoj rizik

Ako imate između 20 i 39 godina, Vaš će liječnik procijeniti Vaš doživotni rizik. Ako je Vaš rizik visok ili ako imate obiteljsku povijest rane kardiovaskularne bolesti i imate LDL od 4,1 mmol/L ili više, Vaš liječnik može preporučiti statinske lijekove i promjene načina života kako bi smanjio Vaš rizik.

Ako imate između 40 i 75 godina, Vaš liječnik će procijeniti Vaš 10-godišnji rizik od srčanog udara ili moždanog udara.



Moj rizik je: _____

Razgovarajte o svojem riziku i faktorima koji povećavaju rizik (vidi Stranica 5) i kako oni utječu na Vaš rizik. Pitajte jesu li potrebni dodatni testovi.

- **Razgovarajte o promjenama načina života** (npr. prehrana, tjelesna aktivnost, gubitak težine ili indeks tjelesne mase te nepušenje) na kojima možete raditi.



Ciljevi na kojima moram raditi:

- o Tjelesna aktivnost: _____
- o Gubitak težine: _____
- o Prehrana: _____
- o Prestanak pušenja: _____
- o Ostalo: _____

Ako Vam treba pomoć u ostvarivanju tih promjena, zatražite od svog liječnika informacije ili materijale koji će Vam pomoći.

- **Hipolipemici (statini, ezetimib, PCSK9i) mogu biti prikladni za Vas ako:**
 - Je Vaš 10-godišnji rizik visok.
 - Ste doživjeli srčani udar, moždani udar ili krvne ugruške.
 - Imate vrlo visoku razinu LDL kolesterola.
 - Imate dijabetes.
- **Razgovarajte o kombinaciji lijekova za snižavanje kolesterola ako ste visokog rizika.**

- Dogovorite sastanak za praćenje kako biste utvrdili učinkovitost promjena načina života i lijekova na smanjenje Vašeg LDL kolesterola.



Moj sastanak za praćenje je:



Uzmite si vremena da postavite pitanja o stvarima o kojima ste razgovarali s Vašim liječnikom. Ako nešto nije jasno, zatražite dodatno pojašnjenje.



Tablica za praćenje lipidograma

[illegible]

Kako mogu poboljšati svoj kolesterol?

Konzumacija prehrane koja podržava zdravlje srca može Vam pomoći poboljšati kolesterol te postići i održavati zdravu tjelesnu težinu i krvni tlak.

Slijedeći savjeti mogu Vam biti od velike pomoći:



Što bih trebao(la) jesti?

Fokusirajte se na konzumiranje namirnica koje su niske u zasićenim i transmasnim mastima, kao što su:

- Raznoliko voće i povrće.
- Raznovrsne hrana od cjelovitih žitarica poput kruha od cjelovitih žitarica, tjestenine i smeđe riže.
- Mlijeko bez masti, s 1 % masti i niskomasni mliječni proizvodi.
- Meso peradi bez kože i nemasna mesa. Kad odlučite jesti crveno meso i svinjetinu, birajte opcije označene "lungić" i "but". Ovi dijelovi obično imaju najmanje masti.
- Masna riba poput lososa, pastve, tune i srdela. Uživajte u najmanje 230 grama nepržene ribe svaki tjedan, što se može podijeliti na dva obroka.
- Nesoljene orašaste plodove, sjemenke i mahunarke (suho voće ili grah).
- Netropska biljna ulja poput ulja repice, kukuruza, maslinovog ili suncokretovog ulja.

Što trebam ograničiti?

- Hrana s visokim udjelom natrija (sol).
- Slatkiši i napitci zaslađeni šećerom.
- Crveno meso i masno meso koje nije očišćeno.
- Punomasni mliječni proizvodi poput punomasnog mlijeka, vrhnja, sladoleda, maslaca i sira.
- Pečeni proizvodi koji sadrže zasićene i trans masti poput krafni, kolača i keksića.
- Hrana na kojoj piše “hidrogenirana ulja” na deklaraciji sastojaka.
- Tropska ulja poput kokosovog, palminog i ulja palminog oraščića.
- Čvrste masti poput masti za prženje i tvrdog margarina
- Pržena hrana.



Koje dodatne korake mogu poduzeti prema boljem zdravlju?

Ljubimci i zdravlje srca

Studije su pokazale da posjedovanje ljubimca može pomoći:

- Povećati razinu tjelesne kondicije.
- Smanjiti stres.
- Smanjiti krvni tlak i razinu kolesterola.
- Povećati opću sreću i blagostanje.

Nije iznenađujuće da ljudi koji šecu svoje pse imaju veću vjerojatnost da će ostvariti preporučenu količinu tjelesne aktivnosti u usporedbi s onima koji to ne čine. Ljubimci također pružaju socijalnu podršku, što je važan faktor u održavanju novih zdravih navika.



San

San može biti ključ za otključavanje zdravijeg života. Problemi sa snom, posebno nedostatak sna, apneja i nesanica, mogu povećati rizik od pretilosti, visokog krvnog tlaka, dijabetesa tipa 2, moždanog udara, koronarne bolesti srca i općenito od kardiovaskularnih bolesti.

Koristite ove savjete kako biste ostvarili bolji san:

- Dodajte svakodnevnu tjelesnu aktivnost koja smanjuje stres.
- Odložite telefon i druge elektroničke uređaje daleko od svog kreveta.
- Pokušajte ići spavati i buditi se u isto vrijeme svaki dan.



Meditacija

Studije su pružile obećavajuće rezultate o utjecaju meditacije na smanjenje kardiovaskularnih rizika. Također postoje dokazi da može pomoći ljudima u upravljanju nesanicom, depresijom i anksioznošću.

Prakticiranje svjesnosti i meditacije može Vam pomoći:

- Upravljanje stresom.
- Kontrolirati visoki krvni tlak.
- Bolje spavati.
- Osjećati se uravnoteženo i povezano.
- Smanjiti rizik od bolesti srca.



Stvaranje brige o sebi prioritetom

Skrb o sebi važan je dio vašeg općeg zdravlja. Bitno je za praćenje i upravljanje vašim medicinskim stanjem, ali i prevenciju kardiovaskularnih bolesti. Skrb o sebi uključuje osnove zdravog načina života, ali također obuhvaća praktične stvari poput pridržavanja režima lijekova i praćenja novih ili pogoršavajućih simptoma. Procjenjuje se da skrb o sebi doprinosi 40 % Vašeg zdravlja.

I dalje je važno surađivati s Vašim liječnikom kako biste osigurali ispravnu dijagnozu i praćenje. No, biti borac za vlastitu brigu od ključne je važnosti.



Životne navike koje moram usvojiti („Checklista“ zdravih navika)

Vi i Vaš liječnik možda ste razgovarali o usvajanju zdravog načina života kako biste smanjili rizik od srčanih bolesti i moždanog udara. Možda imate pitanja o tome što to znači i kako napraviti te promjene. Tu smo da pomognemo!

Navike koje podržavaju zdravlje srca mogu uključivati mnoge promjene, ali krenimo se fokusirati na četiri stvari koje možete započeti danas:

Slijediti zdravu prehranu



Redovito vježbanje



Dostizanje i održavanje zdrave tjelesne mase



Izbjegavati duhanske proizvode





„Checklista“ za zdravu prehranu:

- o Redovito jedete povrće, voće i cjelovite žitarice?
- o Ako konzumirate mliječne proizvode, birate one s niskim udjelom masti?
- o Ako jedete perad, uklanjate kožu prije konzumacije?
- o Pečete ili grilate ribu i plodove mora umjesto prženja?
- o Birate zdravije kulinarstvo ulje (margarin u mekoj tubi, biljno ulje ili maslinovo ulje), umjesto čvrstih masti poput maslaca, masti od slanine, svinjske masti ili kokosovog ulja?
- o Konzumirate mahunarke (grašak, grah i leće) te nesoljene orašaste plodove?
- o Birate vodu ili druge zdravije napitke umjesto zaslađenih napitaka?

Koliko često prakticirate zdrave prehrabene navike navedene iznad? Postoje li neke koje biste mogli početi primjenjivati danas? Evo još nekoliko savjeta koji Vam mogu pomoći na putu:

- ✓ Ciljajte na uravnoteženu prehranu! Izbjegavajte dijetu koje su „u trendu“ ili dijetu koje imaju vrlo visok ili vrlo nizak udio masti ili ugljikohidrata.
- ✓ Koristite našu listu zdrave prehrane kako biste prilagodili vlastite kulturne ili prehrabene preferencije.
- ✓ Smanjite LDL kolesterol! Ako Vam je liječnik rekao da su Vam razine LDL kolesterola previsoke, izbjegavajte namirnice bogate zasićenim i trans mastima.



„Checklista“ za tjelesnu aktivnost:

1. Koja Vam je omiljena tjelesna aktivnost? _____
2. Koliko puta tjedno se bavite tjelesnom aktivnošću? _____
3. Koliko vremena svaki dan provedete sjedeći ispred računala, televizora ili drugih ekrana? _____

Važno je biti tjelesno aktivan, ali ponekad može biti teško znati gdje početi. Koji je Vaš odgovor na pitanje broj 1? To je odlično mjesto za početak! Ako nemate omiljenu aktivnost, hodanje može biti odlična opcija.

Preporučuje se barem 150 minuta umjerene do snažne tjelesne aktivnosti tjedno (ali čak i umjerene količine aktivnosti mogu pomoći). To može izgledati kao puno, ali možete to postići!

Primjeri umjerenih aktivnosti:



Biciklizam



Tenis



Ples

Primjeri intenzivnih aktivnosti:



Trčanje



Plivanje



Preskakanje užeta



Vaša tjelesna masa i Vaše zdravlje:

Indeks tjelesne mase, ili BMI, procjena je tjelesne mase osobe u usporedbi s njihovom visinom. BMI broj ispod 18,5 smatra se nedovoljnom tjelesnom masom.

Normalan BMI je između 18,5 i 25. BMI od 25 do 29,9 označava prekomjernu tjelesnu težinu, dok BMI 30 i više označava pretilost.



Brzi savjet: Ako imate prekomjernu tjelesnu masu ili pretilost, promjene u prehrabnim i tjelesnim navikama mogu Vam pomoći u gubitku mase. Ako imate normalnu tjelesnu masu, održavanje zdravih prehrabnih i tjelesnih navika može Vam pomoći da ostanete na tom nivou. Trebate li Vam još malo pomoći? Vaš liječnik ili nutricionist može Vam pružiti specifične savjete koji će najbolje odgovarati Vama.



„Checklista“ za pušenje i duhan:

- o Pušite li? _____
- o Jeste li izloženi pasivnom pušenju kod kuće ili na poslu? _____

Ako ste odgovorili „da“ na bilo koje od ovih pitanja, imate priliku napraviti promjene kako biste smanjili svoj rizik. Prestanak pušenja može biti težak, ali možete to učiniti! Vaš liječnik može Vam pomoći u izradi plana.

Literatura:

1. François Mach et al., 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), European Heart Journal, Volume 41, Issue 1, 1 January 2020, Pages 111–188, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>
2. Frank L J Visseren i sur., Smjernice ESC-a iz 2021. o prevenciji kardiovaskularnih bolesti u kliničkoj praksi: Razvijene od strane Radne skupine za prevenciju kardiovaskularnih bolesti u kliničkoj praksi s predstavnicima Europskog kardiološkog društva i 12 medicinskih društava uz poseban doprinos Europskog udruženja preventivne kardiologije (EAPC), Europski časopis za srce, Volumen 42, Izdanje 34, 7. rujna 2021., Stranice 3227–3337, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

2122



Pripremili:
Prof. dr. sc. Ivan Pećin, dr.med.
Luka Prgomet, dr.med.

Hrvatsko društvo za aterosklerozu
Hrvatskog liječničkog zbora

AMGEN



HRV-NP-25-80001
Datum pripreme materijala: listopad 2025.

Izdavanje je omogućilo poduzeće Amgen