

Kolesteroltallet kan reguleres med statiner

600.000 danskere behandles dagligt med statiner for forhøjet kolesterol. Statiner er dermed det mest anvendte receptpligtige lægemiddel i Danmark. Men hvad er statiner egentlig, hvordan virker de, og er der virkelig grund til, at så mange mennesker får dem?

• Af Nanna Bisbjerg
nb@raskmagasinet.dk

Statiner er en lægemiddelgruppe, som bruges til at sænke indholdet af kolesterol i blodet. Statiner er også det lægemiddel, som oftest langes over disken på apoteket. Omkring 600.000 danskere behandles med statiner, det svarer til ca. 10 % af befolkningen.

Forhøjet kolesterol, i fagsprog hyperkolesterolæmi, er ikke i sig selv en sygdom, men forhøjet kolesterol giver øget risiko for en række hjerte-kar-sygdomme. Forhøjet kolesterol kan nemlig føre til åreforkalkning og dermed til dårlig blodforsyning og smerter i fx benene eller hjertekramper, og til mere alvorlige tilstande som blodpropper i hjerte og hjerne. Statiner gives derfor forebyggende for at sænke kolesterolniveauet og dermed forebygge åreforkalkning og blodpropper.

Kolesterol er livsnødvendigt, men for meget er skadeligt

Kolesterol er et livsnødvendigt fedstof, som kroppen selv producerer. Kolesterol dannes primært i leveren, derudover indtages en mindre del gennem kosten.

Kolesterol spiller en vigtig rolle for opbygning og vedligeholdelse af cellemembraner, samt i dannelsen af galdesyre, D-vitamin og køns- og binyrebarkhormoner. Vi kan derfor ikke undvære kolesterol, men for meget kolesterol er heller ikke godt.

I blodet findes kolesterol ikke frit men bundet til forskellige samlinger af fedt og protein kaldet lipoproteiner. Lipoproteinerne inddeles i to hovedgrupper, HDL, for high density lipoprotein og LDL, for low density lipoprotein. Lipoproteinerne transporterer kolesterolet rundt i kroppen. Fra blodet trænger lipoproteinerne også ind i arterievæggene og ud igen. HDL-partiklerne er de mindste og trænger derfor lettest ind og ud af arterievæggene. En del af de lidt større LDL-partikler holdes derimod tilbage i arterievæggene. LDL-kolesterolet aflejres herved i arterievæggene. Jo flere LDL-partikler i blodet, jo mere kolesterol aflejres i arterierne. Efterhånden fører aflejringen til forsnævring af årerne, det vil sige åreforkalkning.

Det lede kolesterol giver anledning til åreforfedtning

Selvom det kaldes åreforkalkning, er det altså først og fremmest aflejringen af kolesterol bundet til LDL-partikler, som giver anledning til forsnævring af arterierne, det ville faktisk være mere præcist, hvis vi kaldte det åreforfedtning. Åreforkalkning er en af de hyppigste sygdomme i Danmark både blandt mænd og kvinder.

Da LDL-kolesterol altså aflejres i arterierne og kan føre til åreforkalkning kaldes det ofte det dårlige eller det lede kolesterol.

HDL-kolesterol kaldes ofte det gode kolesterol, det aflejres nemlig ikke i arterierne, og HDL-partiklerne kan endda tage noget af det aflejrede LDL-kolesterol med tilbage gennem arterievæggene igen og ud i blodet. Fra blodet transporterer HDL-partiklerne det kolesterol, kroppen ikke skal bruge, tilbage til leveren, hvor det udskilles.

Fedtaflejringer øger risiko for blodpropper

Åreforkalkning hæmmer blodgennemstrømningen i arterierne, og efterhånden kan det knibe med at få tilstrækkeligt med blod frem til de organer og muskler, som arterien forsyner. Derved kan der opstå iltmangel i de berørte organer eller muskler, hvilket giver smerter og tab af sammentrækningskraft i musklerne. Dette kan opleves som smerter i brystet i form af hjertekramper og smerter i benene, ofte kaldet vindueskiggersyndrom, da smerterne opleves ved gang og forsvinder, når man står stille.

Åreforkalkning kan også føre til dannelsen af en blodprop. Det sker, hvis det tynde celleglag over aflejringen i arterien brister. Når der går hul på aflejringen vil blodpladerne forsøge at udbedre skaden, akkurat som hvis der var tale om en rift i huden. Men hvad der er godt ét sted kan være meget farligt et andet, for når blodpladerne klumper sig sammen om bristningen, opstår der en prop. Hvis blodproppen fx standser blodgennemstrømningen i hjertets kranspulsårer helt udvikler man en blodprop i hjertet.

Sådan virker statiner

Statiner gives derfor i tilfælde af forhøjet kolesterol i blodet for at sænke kolesterolniveauet og på den måde forebygge yderligere åreforkalkning og (flere) blodpropper.

Kolesterolsænkende medicin opdeles i fem grupper: Anionbyttere, nikotinsyre, fibrater, kolesterolabsorptionshæmmere og statiner alt efter, hvordan de virker. Af disse er statinerne både de mest effektive og de mest benyttede. Statiner sænker sædvanligvis blodets indhold af LDL-kolesterol med 30 – 40 %, og 99 % af brugerne af kolesterolsænkende medicin behandles med statiner, primært i form af lægemidlet Simvastatin. Statiner virker i leveren, hvor de hæmmer det enzym, som regulerer produktionen af kolesterol, hvorved leveren producerer markant mindre kolesterol.

Forhøjet kolesterol måles ved enkelt blodprøve

Om man har forhøjet kolesterol, kan afgøres ved en enkelt blodprøve. Indholdet af kolesterol måles i millimol pr. liter blod, og der måles totalkolesterol, HDL-kolesterol og LDL-kolesterol.

Generelt har man følgende grænseværdier for totalkolesterotet:

- Mindre end 5 mmol/L er det ønskelige niveau
- 5,0 - 6,4 mmol/L er let forhøjet kolesterol
- 6,5 - 7,9 mmol/L er moderat forhøjet kolesterol
- Mere end 8,0 mmol/L er udtalt forhøjet kolesterol.

Men et kolesterolniveau over 5 mmol/L er ikke i sig selv grund til bekymring, da det er forholdet mellem HDL-kolesterol og LDL-kolesterol, som er vigtigt.

Desuden ser man ikke kun på tallene, men også altid på, hvorvidt der allerede har været en eller flere blodpropper. I det tilfælde vil man næsten altid behandle forhøjet kolesterol medicinsk. Hvis der ikke allerede er hjerte-kar-sygdomme til stede, vil man se på risikofaktorer som:

- For højt blodtryk
- Diabetes
- Har forældre eller søskende i en tidlig alder haft slagtilfælde eller blodprop i hjertet
- Fedme

Derudover ser man også på risikofaktorer som køn (mænd har større risiko for blodpropper end kvinder) og alder, og på livsstilsfaktorer som rygning, alkoholforbrug og motion. Hvorvidt et forhøjet kolesterolniveau er bekymrende, vurderes altid ud fra en helhedsvurdering af kolesterolniveau, risikofaktorer og livstil.

Bekymring for overbehandling og sygeliggørelse

Statiner redder liv og har ved at forebygge potentielt dødelige blodpropper givet mange danskere gode ekstra leveår. Men de 600.000 danskere, som er i behandling med statiner, er rigtig mange mennesker, og der har da også blandt andet fra Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), som i dag hører under Sundhedsstyrelsen, været udtrykt bekymring for overbehandling og sygeliggørelse.

En undersøgelse fra IRF viste i 2010, at op til 40 % af brugerne muligvis ikke havde brug for statiner. De 40 %, hvor effekten drages i tvivl, udgøres af brugere, som ikke tidligere har haft blodpropper og heller ikke samtidig med statinerne får anden medicin mod hjerte-kar-sygdomme eller diabetes. IRF stiller spørgsmålstegn ved, om statinernes mulige bivirkninger og sygeliggørelsen ved at skulle tage daglig medicin kan måle sig med statinernes forebyggende effekt for denne gruppe. Fra lægelig side er der delte meninger om, hvorvidt denne gruppe har gavn af statiner, men der er flere undersøgelser, som peger på, at forhøjet kolesterol alene ikke udgør nogen særlig forhøjet risiko, når der ikke er konstateret andre risikofaktorer.

I alle tilfælde bør det altid vurderes individuelt, om forhøjet kolesterol skal behandles medicinsk. Et let forhøjet totalkolesterol er ikke alene grund til bekymring, og selv når der er andre risikofaktorer til stede, anbefales det i langt de fleste tilfælde, at kolesteroltallet i første omgang forsøges sænket gennem livstilsændringer som mere motion og sundere kost. Først, hvis dette efter 2-3 måneder ikke har givet tilstrækkeligt resultat, begynder man medicinsk behandling.

Kosten kan stimulere til dannelse af mere eller mindre kolesterol

Kosten har stor betydning for kolesterolindholdet i blodet. Selv om man tidligere blev anbefalet at være forsigtig med indtaget af fødevarer med et højt kolesterolindhold, ved man nu, at det er det mættede fedt og transfedt, som er en særligt farlig undergruppe af mættet fedt, vi skal være særligt opmærksomme på, mens fødevarer med højt kolesterolindhold, som fx æg og rejer, sagtens kan indgå i en varieret kost.

Den hyppigste grund til forhøjet kolesterol er for stort indtag af mættet fedt, da dette fører til øget produktion af kolesterol i leveren og dermed mere LDL-kolesterol i blodet. Mættet fedt findes især i fede mejeriprodukter, okse- og svinekød og kokosolie, og transfedt især i industrielt fremstillede kager, kiks, chips og pommes frites.

Fedt er en vigtig energikilde for kroppen og en fedtfri kost er derfor ikke løsningen, men typen af fedt er vigtig. Mens mættet fedt øger kolesterolniveauet, kan det umættede fedt, som særligt findes i planteolier og fede fisk, medvirke til, at det dårlige LDL-kolesterol falder, mens det gode HDL-kolesterol stiger. En god huskeregel er, at det sunde fedt er flydende i køleskab mens det usunde fedt er hårdt i køleskab.

Derudover er det også rigtig gavnligt for kolesterolniveauet at sørge for, at kosten indeholder masser af fiberrigt frugt og grønt og gryn, klid og bælgrugter. Kostfibre binder nemlig kolesterol i tarmene og sørger for at udskille det sammen med kroppens affaldsprodukter.

Tilskud af Q10 mod muskelsmerter ved statinbehandling

Overordnet betegnes statiner som et sikkert lægemiddel med få og sjældne bivirkninger, men som med al anden medicin kan der være bivirkninger.

Bivirkningerne kan ofte afhjælpes ved at regulere medicindosis, skifte til en anden type statin, eller se på, hvordan statinerne og eventuelt øvrig receptpligtig medicin interagerer.

Hvis man behandles med statiner, vil lægen holde øje med ens leverfunktion. Hos 5 ud af 1.000 patienter sker det desværre, at statiner-

ne øger udskillelsen af enzymer, der kan skade leveren. Hvis det er tilfældet bør man skifte medicin.

Den bivirkning, brugere af statiner hyppigst klager over, er muskelsmerter. Forskning peger på, at disse smerter kan skyldes, at statiner hæmmer kroppens produktion af coenzym Q10. Q10 er et centralt stof for cellernes energiomsætning, og nedsættelsen af kroppens produktion af Q10 kan forklare den træthed og mangel på energi samt de muskelsmerter, som nogle statinbrugere oplever. Mange statinbrugere vælger derfor at tage tilskud af Q10. Vær opmærksom på, at Q10 kan påvirke virkningen af blodfortyndende medicin. Er man i behandling med blodfortyndende medicin bør Q10 derfor kun tages efter aftale med sin læge.

Hvis man oplever muskelsmerter eller -svaghed under statinbehandling, er det vigtigt, at man kontakter sin læge. Muskelsmerter kan nemlig også skyldes en sjælden men meget alvorlig bivirkning, rhabdomyolyse, som er den medicinske betegnelse for nedbrydning af kroppens muskelfibre. Lægen vil måle blodets indhold af enzymet kreatinkinase. Ved nedbrydning af muskelvæv frigøres kreatinkinase til blodet, dette sker fx også efter meget hård motion. Under statinbehandling kan forhøjet kreatinkinase i blodet være tegn på rhabdomyolyse.