

Onrust groeit om nut cholesterolverlagers
Cholesterolverlagers vaak vergeefs geslikt...

Hoe effectief zijn cholesterolverlagers?

Heeft u deze krantenkoppen over cholesterolverlagende geneesmiddelen ook gelezen? Deze publicaties verschenen na afloop van drie uitzendingen van het succesvolle Tros-televisieprogramma Radar, waar miljoenen mensen naar kijken. In deze uitzendingen werden kanttekeningen geplaatst bij het nut van cholesterolverlagende geneesmiddelen. En dat terwijl er jaarlijks 4,7 miljoen recepten voor deze middelen worden uitgeschreven. Reden genoeg om de voor- en nadelen van deze middelen op een rijtje te zetten.

Waarom zou het cholesterol moeten worden verlaagd?

Cholesterol is een vette stof die onontbeerlijk is voor ons lichaam. Het is namelijk een belangrijke bouwstof voor celwanden, de productie van bepaalde hormonen en bij de energievoorziening. Cholesterol wordt vervoerd in het bloed. Het meeste cholesterol maakt het lichaam zelf, een gedeelte haalt het uit de voeding. Het cholesterolgehalte in het bloed is veranderlijk. Het neemt bijvoorbeeld toe, als er veel verzadigd vet in uw voeding zit. Verzadigd vet zit vooral in room, boter, volle melkproducten, vette kaas, vet vlees, koekjes, gebak en snacks.

Wanneer het cholesterol verhoogd is, is dat geen ziekte en geeft dat op zich geen klachten. Toch kan een te hoog cholesterolgehalte schadelijk zijn. Wanneer er te veel cholesterol in het bloed zit, kan het cholesterol samen met andere stoffen vastkleven aan de wand

van de bloedvaten. De bloedvaten worden nauwer ('aderverkalking'), waardoor het bloed trager gaat stromen en het hart en de hersenen minder zuurstofrijk bloed krijgen dan deze nodig hebben. Dit kan leiden tot vernauwing of afsluiting van een bloedvat. Dit treft vooral de kransslagaders van het hart, maar ook de slagaders die bloed naar de hersenen brengen, de buikaorta en de slagaders in de benen. Hierdoor kan pijn op de borst ontstaan (hartkramp of angina pectoris). In ernstiger gevallen kan een hartaanval het gevolg zijn. De kans op hart- en vaatziekten wordt groter als er ook andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn, zoals roken, diabetes (suikerziekte) en hoge bloeddruk.

Hoe kan ik mijn cholesterolgehalte verlagen?

Een te hoog cholesterolgehalte is dus een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Maar roken is de belangrijkste risicofactor. Stoppen met ro-

ken blijft dus altijd vooropstaan. Vanaf de eerste dag na het stoppen krijgen hart en bloedvaten het gemakkelijker. Al binnen een half jaar na het stoppen is het risico enorm gedaald. Behalve stoppen met roken is het ook belangrijk om overgewicht te voorkomen, gezond te eten (minder verzadigde vetten) en meer te bewegen.

Met het aanpassen van de voeding kunnen veel mensen hun cholesterolgehalte zo'n 10 procent omlaag brengen.

Cholesterolverlagende geneesmiddelen

Soms zijn geneesmiddelen nodig om het cholesterol te verlagen. De geneesmiddelen die hiervoor als eerste in aanmerking komen, zijn de zogenaamde statines. Deze middelen verminderen de cholesterolproductie van het lichaam en zorgen er ook voor dat de binnenwand van de aders

minder geïrriteerd is. Tot de groep van de statines behoort atorvastatine (Lipito®), cerivastatine (Lipobay®), fluvastatine (Lescol®), pravastatine (Selektine®), rosuvastatine (Crestor®) en simvastatine (Zocor®). Van deze middelen is duidelijk aangetoond dat ze een remmend effect op het ontstaan van hart- en vaatziekten hebben, en zo het aantal infarcten verminderen.

Statines geven in minder dan 1 op de 1000 patiënten bijwerkingen, zoals maag- darmklachten, hoofdpijn en slapeloosheid. Ook kan er spierpijn optreden. Vaak is dat iets onschuldig, maar de pijn kan ook wijzen op iets ernstigers, namelijk een spierbeschadiging. Het is daarom altijd raadzaam om bij een onverklaarbare spierpijn de behandelend arts te raadplegen. Deze spierbeschadiging treedt overigens maar zeer zelden op en is afhankelijk van de dosis (een kans van 4 op 10.000 bij 20 mg/dag). De spierklachten treden eerder op, wanneer statines met bepaalde andere geneesmiddelen worden ingenomen. Laat uw apotheek daarom altijd controleren of de geneesmiddelen die u gebruikt wel samen kunnen.

Cholesterolverlagende medicijnen, wel of niet?

Hart en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De meeste hart- en vaatziekten ontstaan door het dichtslibben van de aders (aderverkalking). Dit proces wordt versterkt door een samenspel aan risicofactoren. De aanpak bij hart- en vaatziekten is er dan ook op gericht deze risico's te beperken. De behandelend arts zal daarom voor elke patiënt nagaan welke risicofactoren er zijn die de kans op hart- en

vaatziekten vergroten, zoals roken, een eerdere hart- en vaatziekte, suikerziekte (diabetes mellitus), hoge bloeddruk en een te hoog cholesterol. Soms is verandering van leefstijl voldoende om de kans op hart- vaatziekten te verlagen. In andere gevallen zijn toch ook medicijnen nodig. Meestal kiest de arts er in de onderstaande gevallen voor om naast leefstijladviezen ook cholesterolverlagende geneesmiddelen te geven, al is elke behandeling maatwerk en kan de arts hier om individuele redenen van afwijken:

- wanneer er in het verleden al een hart- en vaatziekte (bijvoorbeeld een hartinfarct of een beroerte) is opgetreden of nog steeds aanwezig is en het cholesterol te hoog is;
- bij diabetes mellitus waarbij het cholesterol verhoogd is;
- als het cholesterol sterk verhoogd is;
- als verschillende risicofactoren samen ervoor zorgen dat het risico op hart- en vaatziekten verhoogd is (zoals roken, hoge bloeddruk, mannelijk geslacht, hogere leeftijd);
- bij een erfelijke stoornis in de vetstofwisseling.

Sommige mensen worden dus behandeld met een cholesterolverlager, terwijl ze nog nooit een hart- vaatziekte hebben gehad. Uit grote wetenschappelijk onderzoeken blijkt dat de behandeling met een cholesterolverlager het risico op hart- vaatziekten ook verlaagt als er nog geen sprake is eerdere hart-vaatziekten. De keuze om een cholesterolverlager voor te schrijven is derhalve voor de arts maatwerk. Dankzij de gegevens van grote wetenschappelijke onderzoeken kan de arts de kans op een hart- en vaatziekten inschatten en op basis daarvan de behandelstrategie bepalen.

Einde

"Nou, ik zou er meteen een eind aan maken als ik jouw ziekte kreeg!"

De uitroep is van een meisje van 16 die nog niet begrijpt dat leven ook zonder dansen in de disco de moeite waard is. Een jong gezond meisje dat zoiets zegt, kan ik plaatsen. Ik weet nog dat ik in de wachtkamer van de reumatoloog zat. Ik denk dat ik twee jaar reuma had en er zat een vrouw te huilen, wachtend op de diagnose. Ik overdacht wat ik haar zou kunnen vertellen over mijn ervaring met leven met reuma. Mijn eerste spontane gedachte was: het valt mee. Maar direct besefte ik dat ik mezelf voor de gek hield. Het valt niet mee. Het is zwaar klote.

Ooit las ik een stukje van een reumapatiënt die liever dood wilde zijn dan leven met reuma. Ik heb het vaker van mensen gehoord. Ik schrik hier zo enorm van.

Reuma is, voor mij, niet het einde van de wereld. Ook in de meest moeilijke jaren waarin pijnen en handicap domineerden en somberheid mijn stemming bepaalde, heb ik dit nooit gedacht.

Ga ik langs andermans beleving heen als ik me deze gedachte niet kan voorstellen?

Denk ik te makkelijk wanneer ik vind dat mensen het leven niet zwaarder moeten maken dan nodig is?

Heb ik dat wel te vinden?

Niemand zit op mijn oordeel of begrip te wachten. Iedereen staat anders in het leven. Toch kan ik moeilijk begrijpen dat iemand liever dood zou willen zijn dan reuma hebben.

Leven met reuma is zwaar. Ontegenzeggelijk. Maar reuma bepaalt niet als enige de kwaliteit van mijn leven.

Het leven is me te dierbaar om het me door die verdomde reuma te laten ontglippen.

Marjolein