

Mýty o FH aneb je FH jako yetti?

Každý z nás ví, co je to yetti, ačkoli ho nikdy nikdo neviděl – tuto postavu, údajně žijící v Himalájích, lze s klidným svědomím zařadit mezi mýty. Familiární hypercholesterolemie je také spojena s řadou mýtů. Na rozdíl od yettiho ji ale jen málokdo zná, ač se s ní už každý mohl někdy setkat.

Mýtů, či dokonce spíše omylů, se k onemocnění familiární hypercholesterolemie (FH) váže hned několik a prakticky všechny mohou být nebezpečné, pokud jim uvěříte. Pojdme se na ně tedy podívat zblízka.

Mýtus 1: FH je vzácné onemocnění, jen tak někoho s ní nepotkám!

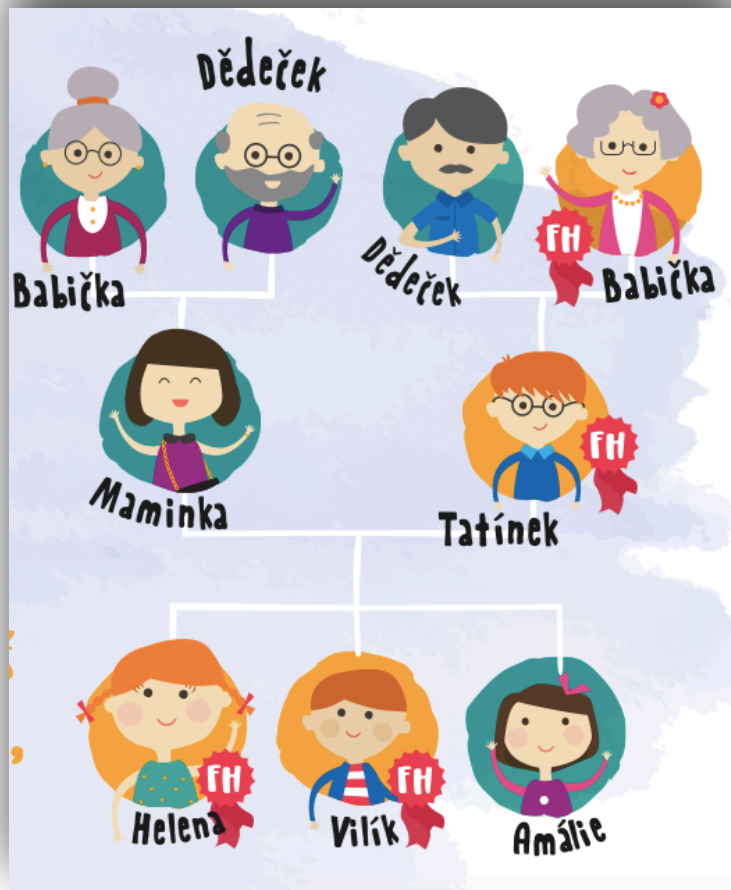
Platí jen částečně. FH má dvě formy, heterozygotní a homozygotní. Heterozygotní forma FH znamená, že jste tuto nemoc zdědili jen po jednom z rodičů. Homozygotní FH znamená, že jste nemoc zdědili po obou rodičích – a právě tato forma vzácná je, postihuje totiž jednoho člověka na jeden milion osob. Platí také, že jde o formu těžší. Její nositelé mají hladiny LDL cholesterolu, který poškozuje cévy, zvýšené natolik, že si nevystačí s léky a musejí docházet na přístrojové „čištění“ krve – LDL aferézu. Jsou také ohroženi vznikem srdečně-cévních příhod v mnohem mladším věku, výjimkou nejsou děti s pokročilou aterosklerózou tepen.

Heterozygotní forma FH je naopak vůbec nejčastější dědičnou poruchou metabolismu, může ji mít už každý dvoustý Čech! Pro jasnější představu: na světě se narodí dítě s heterozygotní FH každou minutu, v České republice každý den. Každý praktický lékař u nás může mít ve své péči v průměru 10 osob s FH, ať již o jejich FH ví, nebo neví a léčí je zkrátka s „vysokým cholesterolem“. Heterozygotní FH není sice tak těžká jako homozygotní forma, ale ani ona rozhodně není žádný „beránek“ – pokud je nerozpoznána a včas neléčená, může způsobit srdeční infarkt nebo dokonce úmrtí na něj také ještě v mladém věku, u čtyřicátníků a padesátníků.

Jak vidíte, člověka s FH tedy klidně potkat můžete... a když má někdo FH, tak se toto onemocnění dá vysledovat také u některých dalších členů jeho rodiny – otce nebo matky a u některého z prarodičů. FH také může mít i další sourozenec člověka s FH – jak vidíte dole na obrázku „rodinného stromu.“

Mýtus 2: Vysoký cholesterol v krvi není nic hrozného!

Tak to je velmi nebezpečný omyl. Dnes už medicína bezpečně ví, že „zlý“, tedy LDL cholesterol, je jediný kauzální rizikový faktor aterosklerózy (kornatění tepen) – jinými slovy, aterosklerózu přímo způsobuje. Z tohoto faktu docela logicky vyplývá princip „čím níže, tím lépe“ – myšleno pro LDL cholesterol – a klinické studie s velkými počty různých skupin pacientů tento princip potvrzují. Čím vyšší riziko srdečně-cévních příhod člověk má, tím nižších hodnot LDL cholesterolu by měl dosahovat. Ukazuje se, že každé další snižování LDL cholesterolu je stále spojeno s přínosem v podobě snížení rizika cévních příhod. Lidé s FH mají riziko vždy takzvaně vysoké nebo velmi vysoké a proto potřebují jednak snížit své výchozí hodnoty o 50 % a ještě navíc dosáhnout hodnot LDL cholesterolu nižších než 1,8 mmol/l (vysoké riziko) nebo dokonce nižších než 1,4 mmol/l (velmi vysoké riziko).



Průzkum České společnosti pro aterosklerózu od STEM/MARK z roku 2016 ukázal, že více než polovina dotázaných Čechů měla svůj cholesterol v krvi změřený, ale celkem 32 % dotázaných nevěřilo, že lze hladinu cholesterolu ovlivnit. Ideální by bylo, kdyby své hodnoty cholesterolu v krvi znali všichni – je to možné, stačí chodit na bezplatné preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Čím dříve budete vědět, že je něco v nepořádku, tím dříve budete moct zahájit účinná léčebná opatření vedoucí ke snížení cholesterolu v krvi – protože cholesterol v krvi snížit jde! Zmenšíte tak riziko, že jednoho dne váš život obrátí vzhůru nohama nečekaná příhoda jako srdeční infarkt nebo mozková mrtvice. Ochránit můžete i své děti: od roku 1992 je uzákoněno, že pediatr při preventivní prohlídce v pěti letech dítěte je povinen od rodičů podrobně zjistit kardiovaskulární rodinnou anamnézu a pokud je pozitivní (to znamená, že se nemoci v rodině vyskytují), je u dítěte nabrána krev na vyšetření krevních tuků včetně cholesterolu. To samé se ještě opakuje ve 13 letech a vše se zaznamenává do zdravotního průkazu dítěte.

Mýtus 3: Poznat FH je složité

Diagnostikovat FH sice znamená přistoupit k pacientovi komplexně, ale vyslovit podezření na FH není těžké, pokud lékař na možnost tohoto onemocnění myslí. Navíc jsou vypracována diagnostická vodítka – zjednodušeně, lékař si do nich může pacienta dosadit jako do křížovky.

Lékař si v zásadě na pacientovi všímá několika věcí: zda nemá pozorovatelné známky FH, jako jsou ložiska cholesterolu usazeného pod kůží (žlutavé hrbolky v oblasti Achillových šlach na nohou, v oblasti kloubů na ruce nebo kolem očí) nebo v podobě žlutavého kroužku na oční duhovce. Tyto známky ale má jen menší část pacientů s FH. Dále

si lékař všimá rodinné historie, tedy zda příbuzný prvního stupně (rodič, sourozenec) neměl předčasně srdečně-cévní příhodu (u mužů do 55 let, u žen do 60 let), případně zda se v rodině z pokolení na pokolení nevyskytuje vysoký cholesterol. Samozřejmě je vyšetření cholesterolu v krvi u pacienta samotného. Podezření na FH může vzniknout při hodnotách tzv. celkového cholesterolu vyšších než 8 mmol/l a současně hodnotách LDL cholesterolu vyšších než 5 mmol/l. Protože je FH způsobena dědičnou mutací v genech, lze ji u většiny pacientů potvrdit genetickým vyšetřením.

Příklad pacienta s FH: muž, 37 let, celkový cholesterol 10 mmol/l, LDL cholesterol 7,8 mmol/l, zatím bez srdečně-cévní příhody, v rodině maminka s vysokým cholesterolem, babička zemřela na infarkt v 60 letech.

Poznat FH tedy nemusí být složité, navíc po celé České republice funguje síť více než 60ti zdravotnických pracovišť zaměřených na diagnostiku a léčbu FH - praktický lékař, ale i lékař jiné specializace, který si diagnózou FH není jistý, tak může svého pacienta odeslat bez obav právě sem.

Mýtus 4: Léčbu zkusím nejdřív sám/sama – dieta je nejdůležitější

U pacientů s FH úprava diety bohužel nestačí k tomu, aby se dosáhlo požadovaných cílových hladin LDL cholesterolu - jak jsme řekli, pohybují se pod 1,8 nebo dokonce pod 1,4 mmol/l. Úpravou jídelníčku se obvykle podaří snížit hodnoty LDL cholesterolu maximálně o 10 %. U pacientů s FH tedy nejde o dostatečně účinné léčebné řešení, je potřeba neztrácet čas a co nejdříve nasadit léky na snížení cholesterolu, kterým se říká statiny. V případě léků je navíc zapotřebí razance a volba vysoké dávky, které se říká maximální tolerovaná dávka. Většina pacientů dále potřebuje i další lék do kombinace, takzvaný ezetimib. Pokud ani tyto léky nezafungují, lékař v centru má možnost sáhnout po nových lécích, které se nepolykají, ale aplikují podkožně pomocí pera jednou za 14 dnů nebo jednou za měsíc.

Přesto se ale u pacientů s FH dieta dodržuje! Dieta vedoucí ke snížení hladin cholesterolu v krvi a jejímu udržení je především zdravá a pestrá strava, kterou by měli jíst úplně všichni, protože je důležitou prevencí dalších „civilizačních“ chorob jako je obezita, cukrovka 2. typu, vysoký krevní tlak nebo nádorová onemocnění.

Prospějete si ovocem, zeleninou, rybami, libovým masem v rozumné frekvenci, nízkotučnými mléčnými výrobky, nejlépe zakysanými, ořechy, celozrnným pečivem. Dnes už navíc neplatí, že na zdravém jídelníčku si nepochutnáte. Změny nemusí být tak velké, jak si možná myslíte a můžete je dělat postupně. Pokud si nevíte rady, můžete nahlédnout na diagnozafh.cz do našich brožur. Pokud jste pacient s FH, lékař vám jistě rád doporučí nutriční terapeutku, která vám pomůže upravit jídelníček a poradí, jak nakupovat a vařit. Pamatujte také na to, že ve stravování jste vzorem svým dětem a je ideální, pokud se zdravě stravuje celá rodina.

Mýtus 5: Jsem mladý/mladá na vysoký cholesterol!

U FH to neplatí – lidé se s FH už rodí, protože nemoc je dána genetickou mutací zděděnou po předcích. Mají tak zvýšené hladiny cholesterolu v krvi už od narození – a cholesterol kvůli tomu může mnohem déle působit na stěny cév a poškozovat je. Proto je důležité vyšetřovat potomky osob, které o své FH vědí, už v předškolním věku. To sice ještě není věk, kdy by se běžně podávaly léky na snížení cholesterolu, zatím se hlavně dbá na dietu, ale pokud je FH závažná, může se k lékům přikročit už kolem osmého nebo desátého roku věku dítěte. Dobře provedené a dlouho trvající studie z poslední doby ukazují, že z toho velice profitují – jejich riziko, že v mladém věku onemocní infarktem, se snižuje dramaticky, až na úroveň běžných vrstevníků bez FH. U léčby vysokého cholesterolu platí nejen „čím níže, tím lépe“, jak jsme už uvedli, ale i „čím dříve, tím lépe“ – proto není nikdy příliš brzo na to, znát své hodnoty cholesterolu.