

Orealistiska kolesterolmål

II I Läkartidningen 46/2004 (sidorna 3677-82) skriver Lars Wilhelmsen och Joep Perk om nya riktlinjer för blodfetter och blodtryck.

Särskilt för kolesterolvärdena undrar man hur nära verkligheten författarna är. Idag lägger jag ned stor möda på att få ned totalkolesterol till 5 och LDL till 3. Det genererar mycket arbete. Allt fler patienter påminner mig också om att de förhöjda värden som de har idag, för en del är sedan ansågs godkända!

Nya mål

Nu är det aktuellt med nya mål: totalkolesterol på 4,5 och LDL på 2,5. Detta är inte realistiskt. Jag får en känsla av att hur mycket jag än anstränger mig så är det ändå inte tillfyllest för »experterna«.

Replik:

Gott hopp om kolesterolsänkningar på sikt

II De riktlinjer som vi refererar har tagits fram av en serie europeiska föreningar inklusive Allmänläkarföreningen och bör kunna gälla även i Sverige. De angivna behandlingsmålen (totalkolesterol 4,5 mmol/l och LDL-kolesterol 2,5 mmol/l) gäller för högriskpersoner, dvs patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom eller diabetes samt personer med högre än 5 procents risk enligt SCORE-diagrammet.

Håller med om svårigheterna

Vi håller med om att det i många fall kan vara svårt att på kort sikt nå målen. Den svenska befolkningen har relativt höga kolesterolvärden ur internationell synvinkel. Det är lättare att ändra vanor om förändringen delas av andra. Med mera generellt ändrade matvanor kommer det därför att bli lättare även för dem med för höga värden idag.

Gick ner på eget bevåg

Många läkare är tveksamma till möjligheterna att ändra kostvanor. Att folk kan ändra sig framgår dock av ett färskt exempel: En 50-årig kvinna tyckte att hennes lipidvärden (totalkolesterol 6,6 mmol/l och LDL 4,5 mmol/l) var onödigt höga, varför hon skaffade kostinformation och på eget bevåg ändrade sin kost. Ett halvår senare var totalkolesterol 3,8 mmol/l och LDL 2,3 mmol/l. Vikten hade gått ner från 64 till 58 kg.

Uppmuntra till kostförändringar

Vår slutsats är att befolkningen bör uppmuntras till kostförändringar, och att vi som läkare på sikt kan hoppas på bättre

Visst är det diet och motion som gäller, men en av de stora vinnarna med de allt lägre gränserna är läkemedelsindustrin, det är ofrånkomligt.

De bägge invärtesmedicinerna skriver mot slutet att Svensk förening för allmänmedicin (och Cardiologföreningen) har ansvar för att riktlinjerna sprids och används. Min åsikt är att SFAM nu i första hand bör ifrågasätta de nya målens användbarhet i verkligheten. Vad Cardiologföreningen ska göra vill inte jag som allmänläkare lägga mig i.

Anders Överby

distriktsläkare,

Eda vårdcentral,

Koppom

anders.overby@liv.se

ANNONS

acceptans och följsamhet till råden. Vid sekundärprevention har lipidsänkare visats vara kostnadseffektivt [1], och antalet patienter är inte så stort att det innebär orimligt stor arbetsbörda eller höga kostnader.

Enligt MONICA-studien i Göteborg är det bland 55-64-åringar 7-8 procent som har plasmakolesterol >8 mmol/l, och som enligt riktlinjerna för den friska befolkningen efter kostomläggning eventuellt kan bli aktuella för läkemedelsbehandling.

Rökvanorna som förebild

På samma sätt som andelen rökare i medelåldern har minskat till hälften under de senaste 30 åren bör även matvanorna kunna förbättras. I Göteborg har medelkolesterolet bland 50-åriga män minskat från 6,9 mmol/l år 1970 till 5,6 mmol/l år 1995.

Lars Wilhelmsen

professor, hjärt-kärlinstitutionen,

Göteborgs universitet, Göteborg

lars.wilhelmsen@scri.se

Joep Perk

docent, överläkare, medicinkliniken,

Oskarshamn sjukhus

Referens

1. Löfroth E, Johansson LÅ, Karlsson E, Lindholm L, Persson C, Rosén M, et al. Lipidsänkande läkemedel till kranskärlsjuka. Kostnadseffektivitet och epidemiologi som underlag för resursfördelning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000. EpC Rapport 2000:5.