

# Cholesterol

Mijn objectief: ■ **Totaal cholesterol: 190 mg/dl\***

■ **LDL-cholesterol of 'slechte cholesterol': 115 mg/dl\***

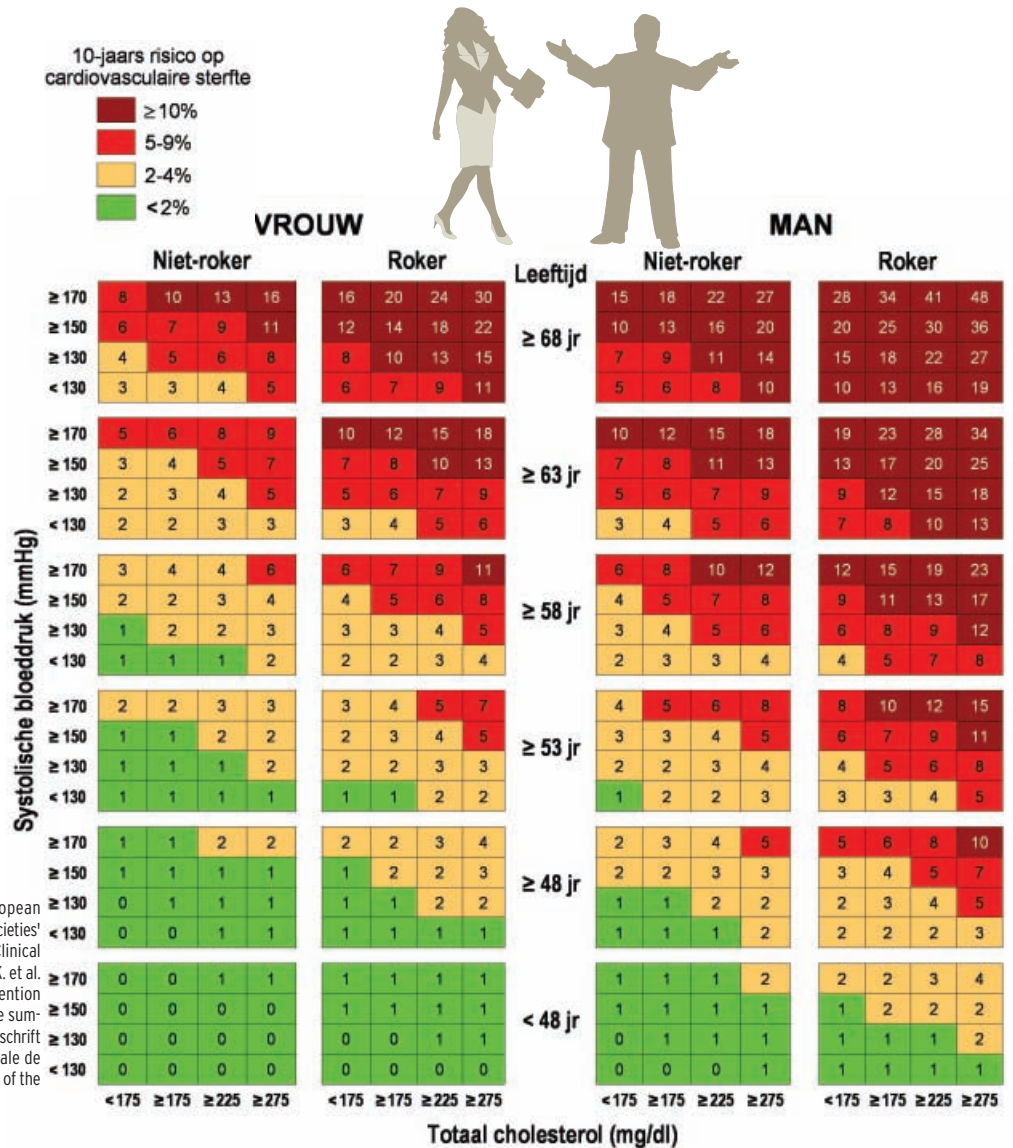
(\* bij diabetes of cardiovasculaire antecedenten is dit resp. 175 en 100 mg/dl)

## 1. Wat is cholesterol?

**C**holesterol, een stof die op vet lijkt, is een essentieel element voor ons organisme. Het speelt immers een rol in de opbouw van onze cellen, de vorming van bepaalde hormonen en de goede werking van ons zenuwstelsel. Indien het cholesterol echter in overmaat voorkomt, wordt het schadelijk.

Een teveel aan cholesterol, vooral als gevolg van een onevenwichtige voeding, beschadigt vroegtijdig de bloedvaten en de organen die erdoor bevoeid worden (hart, hersenen, benen) waardoor de persoon het gevaar loopt op cardiovasculaire ziekten.

"Adapted from the original version of the European Guidelines on CVD Prevention. Third Joint European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. De Backer G; Ambrosioni E; Borch-Johnsen K. et al. Full text - European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2003; 10(Suppl 1):S1-S78. Executive summary - European Heart Journal (2003) 24, 1601-1610. Tijdschrift voor Geneeskunde 2005; 61(8):601-613 - Revue Médicale de Liège 2005; 60(3):163-172. Reproduced with permission of the European Society of Cardiology. © 2003 ESC." By permission of Oxford University Press



### Hoe de kaart te gebruiken

In figuren 1 en 2 worden de risicokaarten voorgesteld die op basis van het SCORE-model werden aangepast aan de Belgische situatie. Hierbij werden uit het SCORE-project de gewichten van de risicofactoren overgenomen, maar werd specifiek rekening gehouden met de sterfte ten gevolge van cardiovasculaire ziekten in België en met de lokale prevalentie van de cardiovasculaire risicofactoren die in het model worden gebruikt. België situeert zich op Europees vlak ergens in het midden met betrekking tot de relatieve frequentie van cardiovasculaire aandoeningen. Het toepassen van de laag risicokaart die het SCORE-project heeft geproduceerd zou wellicht een onderschatting geven van de realiteit daar waar de hoog risicokaart van SCORE wellicht in een overschatting resulteert. Ver-

dere aanpassingen voor België hebben betrekking op de uitbreiding van de risicokaart naar de populatie ouder dan 65 jaar en een aanpassing van de kaart naar gebruiksvriendelijkheid toe in het aflezen van het risico na projectie van de risicofactoren van een individu op de kaart.

- Om het totale 10-jaar risico van cardiovasculair overlijden van een persoon te kennen, wordt in de tabel het juiste geslacht, rookgedrag en leeftijd gezocht. Binnen de tabel wordt de cel bepaald die het dichtst de systolische bloeddruk (mmHg) en het totale cholesterol (mg/dl) van die persoon benadert.
- De gevolgen van levenslange blootstelling aan risicofactoren kunnen worden afgelezen door de tabel opwaarts te volgen. Dit






kan worden gebruikt wanneer men raad geeft aan jongere mensen.

- Laag risicopersonen moeten advies krijgen over het behouden van hun 'laag risico'-status. Aan personen met 5% risico of hoger, of zij die dit niveau zullen bereiken op middelbare leeftijd, moet maximaal aandacht worden besteed.
- Om het relatieve risico van een persoon te definiëren, vergelijkt men hun risicocategorie met die van een niet-rokende persoon van dezelfde leeftijd en geslacht, met een bloeddruk < 130 mmHg en een totaal cholesterol van < 175 mg/dl.
- De kaart kan worden gebruikt om een idee te geven van de gevolgen wanneer men van de ene risicocategorie overstapt naar een andere, bijvoorbeeld wanneer de

patiënt stopt met roken of wanneer andere risicofactoren worden verlaagd.

Merk op dat het totale cardiovasculaire risico hoger kan zijn dan aangegeven op de kaart:

- bij asymptomatische patiënten met preklinisch bewijs van atherosclerose (bv. op CT scan, ultrasonografie)
- bij patiënten met een sterke familiale voorgeschiedenis van premature cardiovasculaire aandoeningen
- bij patiënten met verhoogde triglycerideniveaus, met verminderde glucosetolerantie, of met verhoogde gehalten van C-reactief proteïne, fibrinogeen, homocysteïne, apolipoproteïne B of Lp(a) bij zwaarlijvige personen of personen die een zittend leven leiden.

	Ik vermijd	Ik verkies
 <b>Vetten</b>	Boter, harde margarine uit de handel, reuzel, palmolie.	Olijf-, koolzaad-, zonnebloem- en druivenpittenolie, plantaardige zachte margarines uit de handel.
 <b>Melk en zuivelproducten</b>	Room, volle melkproducten, vette kaas (vooral harde soorten).	Halfvolle of magere melkproducten.
 <b>Vlees, vleeswaren, orgaanvlees</b>	Vette vleessoorten (schaap, lam, rund), bereide vleeswaren (pastei, worst,...), alle orgaanvlees.	Magere vleessoorten (kalf, paard, konijn). Wit vlees, gevogelte (zonder het vel). Magere ham (ter vervanging van vlees).
 <b>Eieren</b>	Eidooier (max 2/week), inclusief de bereidingen op basis daarvan.	Eiwit.
 <b>Vis, schelp- en schaaldieren</b>	Bereidingen uit de handel, gepaneerde vis, kroketten,...	Alle vis (vers, diepgevroren of conserven) zonder toevoeging. Schelp- en schaaldieren.
 <b>Groenten en fruit</b>	Gebruiksklare groenten uit de winkel. Pinda's, pistaches, kokosnoot.	Groenten (vers, diepgevroren of conserven) zonder toevoeging. Peulvruchten. Vers of diepgevroren fruit (rauw of gestoofd).
 <b>Zetmeel, granen</b>	Deegwaren verrijkt met eieren, bereidingen uit de handel (ravioli), frieten, chips.	Gewone deegwaren, rijst, granen, brood, gestoomde aardappelen, zelfbereide puree.
 <b>Nagerechten, zoetigheden, gebak</b>	Tussendoortjes, nagerechten en gebak uit de handel, roomijs.	Zelfbereide nagerechten en gebak (weinig eieren, met toegelaten vetten), sorbet.
 <b>Dranken</b>	Dranken op basis van volle melk, chocolade,...	Water, thee, koffie, vers fruitsap. Wijn (in beperkte hoeveelheid) is niet verboden.

## 2. Atherosclerose: de cholesterol-zieke arterie

Om zijn vitale functies te verzekeren, circuleert het cholesterol in de bloedbaan. Indien het te overvloedig voorkomt, zet het zich af aan de binnenkant van de arteriën, tegen de wand, waardoor vetplaques ontstaan die men 'atheroomplaques' noemt. Dit proces is de gevreesde atherosclerose. Aanvankelijk ontwikkelen deze plaques zich zonder dat u hiervan weet hebt, zonder enige pijn en zonder duidelijke stoornissen. Enkel een te hoog cholesterolgehalte laat hun bestaan vermoeden, zeker als er in de familie nog personen zijn die lijden aan cardiovasculaire ziekten. Dit verklaart het belang en het nut van een bloedcontrole.

## 3. Cholesterol, de hartenbreker

Meertijd zullen stoornissen optreden. Meestal gaat het om pijn die optreedt bij inspanning, bv. ter hoogte van de borst (angina pectoris) of bij het stappen in de kuit (arteritis). Maar de ziekte kan ook plots tot uiting komen vanwege een volledige onderbreking van de bloedcirculatie door de vorming van een klont of een trombus. Als deze klont opduikt ter hoogte van het hart, spreekt men van een myocardinfarct, ter hoogte van de hersenen, van een beroerte.

## 4. Reversibele stoornissen

Glukkig zijn er vele jaren nodig vooraleer een overmaat aan cholesterol leidt tot dit type accidenten. Bepaalde factoren kunnen echter de progressie van de atherosclerose versnellen, en dit des te meer indien ze gecombineerd voorkomen: arteriële hypertensie, roken, diabetes en overgewicht. Om ze te bestrijden, moeten algemene hygiënische maatregelen genomen worden:

- een gezonde en evenwichtige voeding,
  - voldoende beweging,
  - stoppen met roken,
  - daling van het gewicht indien nodig.
- Bovendien kan, in functie van uw cholesterolgehalte, een geneesmiddel voorgeschreven worden om uw cholesterolspiegel te verlagen. Dit geneesmiddel moet u gedurende een voldoende lange periode, in vele gevallen zelfs levenslang, innemen. Dankzij dit geneesmiddel zal uw cholesterol dalen. Stopt u de behandeling, dan is de kans groot dat uw cholesterol opnieuw stijgt, met alle gevolgen vandien voor uw hart.

## Hypercholesterolemie is een beïnvloedbaar risico!

Hypercholesterolemie is een traag, sluipend en asymptomatisch proces dat reeds vanaf jonge leeftijd op gang kan komen. Het is dan ook belangrijk dat jonge volwassenen hun cholesterolgehalte kennen, al was het maar om een referentiewaarde te hebben.

Met dieet alleen kan men het totale cholesterol in het bloed doen dalen met 15 tot 20%. Vezels eten is van groot belang: volkorenbrood, fruit en groenten. Uit een studie blijkt dat dagelijks 400 gram vezelrijke voeding eten een gunstig effect heeft, niet zozeer rechtstreeks op het

cholesterol, maar op het optreden van cardiovasculaire aandoeningen. Tevens wordt aanbevolen om twee keer per week vis te eten. Zelfs vette vis mag.

De waarde van 190 mg/dl is een referentie, die niet noodzakelijk voor iedereen dezelfde is. Die waarde moet worden gewogen in functie van andere factoren, zoals tabaksgebruik, hypertensie, obesitas, ... De behandeling is niet louter gericht op dat getal, maar op het risico in zijn geheel.

Dr. F. Van de Casseye  
Belgische Cardiologische Liga