

## Behandling med blodfettsänkande läkemedel för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar

### Sammanfattning

- Förhöjda blodfetter (hyperlipidemi) ökar risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar. Riskökningen är tydligast för personer med diabetes och kärlåkommor orsakade av åderförkalkning (ateroskleros). Rökning, högt blodtryck, övervikt och kronisk njursjukdom är andra viktiga riskfaktorer.
- Livsstilsförändringar (rökstopp, kostförändringar och motion) utgör basen för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar. Tilläggsåtgärder är att minska nivåerna av blodfetter och behandla förhöjt blodtryck samt diabetes.
- Det finns vissa sjukdomar som kan ge upphov till förhöjda blodfetter. Behandlingen bör då i första hand inriktas mot dessa sjukdomar.
- Fem olika typer av läkemedel kan användas mot hyperlipidemi. Av dessa rekommenderas i första hand statiner, då de är bäst dokumenterade.
- Övriga läkemedel är resiner, fibrater, nikotinsyrapreparat, kolesterolupptagshämmare och naturläkemedel med omega-3-fettsyror.

**Förhöjda nivåer av blodfetter, framför allt av en speciell sorts kolesterol (LDL-kolesterol) har visat sig öka risken för att utveckla åderförkalkning. Detta kan leda till att blodkärl proppas igen, med skador på olika organ som följd.**

Hos personer med åderförkalkning och/eller diabetes medför även relativt låga kolesterolnivåer, som hos friska anses vara normala, ökad risk för exempelvis hjärtinfarkt, se även Läkemedelsverkets [behandlingsrekommendation om typ-2 diabetes](#).

Andra faktorer som medför en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom är rökning, högt blodtryck, övervikt (främst bukfetma) och kronisk njursjukdom. Även ärftliga anlag för hjärt-kärlsjukdomar är en riskfaktor.

Ibland kan en annan sjukdom ge upphov till förhöjda blodfetter och då är det i första hand den bakomliggande sjukdomen som skall behandlas. Exempel på sådana tillstånd är nedsatt sköldkörtelfunktion och vissa njursjukdomar.

I många fall kan blodfettvärdena förbättras med hjälp av koständringar och motion, men ibland kan det bli nödvändigt att behandla med läkemedel.

## Bra och dåliga blodfetter

Det finns olika typer av fetter som ingår i begreppet "blodfetter". Bland fetterna finns både "nyttiga" och "onyttiga" blodfetter, och en snedfördelning mellan de olika fettyperna kan öka risken för sjukdom. Det nyttiga blodfettet kallas HDL-kolesterol (High Density Lipoproteins) och de onyttiga LDL- och VLDL-kolesterol (Low Density Lipoproteins och Very Low Density Lipoproteins). Alltför lite nyttigt kolesterol kan vara en minst lika stor hälsofara som för mycket onyttigt kolesterol. En annan typ av blodfettrubbning är förhöjda nivåer av triglycerider (triglyceridemi).

## Livsstilsåtgärder

Hos många personer är förhöjda blodfetter en följd av en ohälsosam livsstil. För mycket fett i kosten och övervikt är vanliga orsaker till höga blodfettvärden, och övervikt är ofta ett resultat av felaktig kost och alltför lite motion.

Flera vetenskapliga studier har visat att livsstilsåtgärder har klara positiva effekter på blodfetter och hjärt-kärlsjukdomar. För överviktiga personer kan även en liten vikttnedgång ha stor betydelse som förebyggande åtgärd.

Livsstilsåtgärder kan användas vid alla former av höga blodfetter, i alla åldrar, och utan biverkningar.

I de fall då läkemedelsbehandling ändå är nödvändig, kan livsstilsåtgärder minska behovet av läkemedel.

## Rökning

Rökstopp är den viktigaste förebyggande åtgärden för personer med hög risk för hjärt-kärlsjukdom.

För att underlätta rökstoppet finns speciella stöd- och rådgivningsprogram och nikotinläkemedel att tillgå.

## Exempel på kontakter för rökavvänjning

- Sluta-Röka-Linjen 020-84 00 00
- Tobaksinformation: [www.tobaksfakta.org](http://www.tobaksfakta.org), [www.doctorsagainsttobacco.org](http://www.doctorsagainsttobacco.org) och [www.sll.se/w\\_tobak/7769.cs](http://www.sll.se/w_tobak/7769.cs)

## Mat

De kostråd som gäller vid för höga blodfetter överensstämmer i huvudsak med de rekommendationer som gäller för hela befolkningen, inklusive dem med diabetes och förhöjt blodtryck. Det är dock särskilt viktigt att råden följs av personer som har, eller som befinner sig i riskzonen för att utveckla, en hjärt-kärlsjukdom.

**Ät mer**

- grönsaker, bönor och rotfrukter
- frukt och bär
- fiberrikt bröd, pasta, ris och gryn
- fisk och magert kött

**Ät mindre**

- fet ost, grädde, feta desserter
- hårda matfetter
- feta kött- och charkuteriprodukter
- snacks, kaffebröd, socker och godis

Hårda matfetter såsom hushållsmargarin och smör bör ersättas med mjuka eller flytande matfetter i form av mjuka bordsfetter, raps- eller olivolja, samt flytande margarin.

**Motion**

Regelbunden motion under en halv till en timme, minst två till tre gånger per vecka, har stor betydelse för att förebygga uppkomsten av hjärt-kärlsjukdomar. Motionen kan gärna vara i lågintensiv form, som till exempel promenader, cykling, simning, jogging eller skidåkning.

Motion medför bland annat att kroppens omsättning av fett och socker fungerar bättre.

**Alkohol**

Överdriven alkoholkonsumtion leder ofta till övervikt, och bland de som har för höga blodfetter är högkonsumenter av alkohol överrepresenterade .

Måttliga mängder alkohol tycks däremot ha en gynnsam effekt på risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar.

**Läkemedel mot hyperlipidemi**

Hyperlipidemi är egentligen en grupp av tillstånd, där olika typer av blodfettsubstanter kan förekomma. Olika läkemedelsgrupper lämpar sig olika väl för de olika typerna av substanser.

Ställningstagandet till läkemedelsbehandling beror både på hur höga blodfetterna är och på patientens helhetssituation, vad gäller de sammanlagda riskfaktorerna för att utveckla hjärt-kärlsjukdomar.

All läkemedelsbehandling mot hyperlipidemi bör kombineras med livsstilsförändringar.

Det finns fem grupper av blodfettssänkande läkemedel i Sverige: statiner, resiner, fibrater, nikotinsyrapreparat och kolesterolupptagshämmare. Utöver dessa finns även naturläkemedel som innehåller blodfettssänkande omega-3-fettsyror.

Läkemedelsbehandling mot höga blodfetter bör generellt sett undvikas till gravida kvinnor. Resiner är det enda undantaget, som kan användas till vissa kvinnor med ärftliga anlag för höga blodfetter.

### **Statiner**

Aktuella läkemedel: atorvastatin, fluvastatin, pravastatin, simvastatin och rosuvastatin.

Statiner hämmar bildningen av kolesterol i levern och minskar framför allt halten av LDL-kolesterol i blodet. De är idag förstahandsval för behandling av hyperkolesterolemi hos vuxna med hög risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom.

Statinerna har visats minska risken för hjärt-kärlsjukdom vid förhöjda blodfetter hos flera olika patientgrupper. Biverkningar förekommer, bland annat från mag-tarmkanalen, men är i regel milda.

Kombination av statiner med fibrater eller nikotinsyra har i sällsynta fall lett till svåra muskelbiverkningar och patienter som tar sådana kombinationer bör vara extra uppmärksamma på biverkningar i form av ömhet, värk eller svaghet i musklerna.

### **Resiner**

Aktuella läkemedel: kolestyramin och kolestipol.

Resiner binder gallsyror i tarmen, och förhindrar att de återupptas i blodet. När levern då ökar tillverkningen av nya gallsyror ökar nedbrytningen av kolesterol. Därmed minskar framför allt mängden LDL-kolesterol.

Resiner används sällan som enda läkemedel, utom i vissa fall till barn och ungdomar. I de fall när medicinering med enbart statiner inte ger tillräcklig effekt, kan en statin och en resin kombineras.

Resiner har i vetenskapliga studier, ensamma eller i kombination med andra blodfettssänkande läkemedel, setts påverka åderförkalkning på ett gynnsamt sätt.

Läkemedlen kan ha obehaglig smak och konsistens, och kan ge besvär från mag-tarmkanalen i form av förstoppning och illamående.

Resiner kan växelverka med många andra läkemedel genom att minska deras upptag från mag-tarmkanalen.

### **Fibrater**

Aktuella läkemedel: bezafibrat, gemfibrozil och fenofibrat.

Fibrater har flera gynnsamma effekter på omsättningen av blodfetter, med följden att den totala nivån av kolesterol sänks samtidigt som mängden nyttigt HDL-kolesterol höjs. Dessutom minskar halten av triglycerider påtagligt.

Läkemedlen kan ge biverkningar från mag-tarmkanalen, bland annat illamående och diarré.

Liksom omnämnts i avsnittet om statiner, kan statiner och fibrater i sällsynta fall växelverka så att svåra muskelskador uppstår.

### **Nikotinsyrapreparat**

Aktuella läkemedel: nikotinsyra och niceritrol.

Nikotinsyrapreparat verkar i första hand genom att hämma nedbrytningen av fett i kroppens fettdepåer. Detta leder till sänkta nivåer av LDL-kolesterol och triglycerider, och höjda halter av nyttigt HDL-kolesterol.

Nikotinsyrapreparat ger hos nästan alla patienter upphov till blodvallningar (flush). Denna biverkan är vanligast i början av behandlingen och kan lindras genom att doseringen inledningsvis är låg och sedan ökas gradvis.

### **Kolesterolupptagshämmare**

Aktuella läkemedel: ezetimib.

Kolesterolupptagshämmare hämmar upptaget av kolesterol från tarmen.

Ezetimib kan användas ensamt eller i kombination med en statin. Man vet ännu inte i vilken grad ezetimib kan motverka uppkomsten av hjärt-kärlsjukdomar.

Biverkningar från mag-tarmkanalen är vanligt förekommande.

### **Fiskolja**

Naturläkemedel som innehåller omega-3-fettsyror kan ge en skyddande effekt mot hjärt-kärlsjukdom, bland annat genom att motverka tillverkningen av triglycerider i levern.

Omega-3-fettsyror kan bland annat ge biverkningar från mag-tarmkanalen och förlänga blödningstiden. Effekten på blödningstid gör att omega-3-fettsyror bör användas med försiktighet av personer som använder läkemedel mot blodproppar.

**Läkemedelsval vid blodfettsrubbningar**

<b>Typ av blodfettsrubbning</b>	<b>Rekommenderat läkemedel</b>	<b>Alternativt läkemedel</b>	<b>Kombinationsbehandling</b>
Höga kolesterolhalter	statin	resin	statin + resin statin + ezetimib
Höga kolesterol- och triglyceridhalter	statin	fibrat	statin + fibrat
Höga triglyceridhalter	fibrat	nikotinsyra	