

# Cholesterol

## medicatie indien nodig

Zijn cholesterolverlagers echt altijd nodig? Helemaal niet! Enkel als er een reëel risico op hart- en vaatandoeningen bestaat en het nut van de medicatie bewezen is. Even de mogelijkheden voorstellen.

Ralph Clinckers – Evelyne Deltenre

**U**iteraard is het cholesterolgehalte een belangrijke factor om het risico op hart- en vaatziekten te voorspellen. Door erop te focussen vergeet men echter wel eens dat een verhoogd cholesterolgehalte op zich geen ziekte is, maar een risicofactor, zoals er nog meer zijn.

Een verlaging van het cholesterolgehalte leidt niet automatisch – al kan het er wel toe bijdragen – tot een kleinere kans om te overlijden door een hart- en vaatandoening. En dat is natuurlijk wel het streefdoel.

### Wat is “goede” en “slechte” cholesterol?

Cholesterol is op zich heel nuttig voor ons lichaam, omdat die onmisbaar is voor de aanmaak van de celwanden, bepaalde hormonen en vitamine D.

De meeste cholesterol (ongeveer 75 %) komt in ons lichaam voor in de vorm van LDL, ook “slechte cholesterol” genoemd. Nochtans is LDL niet per definitie slecht. De “lagedichtheidlipoproteïne” vervoert immers cholesterol naar alle lichaamscellen waar er behoefte aan is. Maar een teveel aan LDL is wel slecht, daar is de medische wereld het over eens. Het ongebruikte overschot kan zich

opstapelen in de bloedvaten en zodoende bijdragen tot aderverkalking, wat verschillende hart- en vaatziekten kan veroorzaken.

Omgekeerd moet HDL de overtollige cholesterol naar de lever brengen, waar die via de gal wordt uitgescheiden. Vandaar de bijnaam “goede cholesterol”.

### Hebt u te veel cholesterol?

De huidige aanbevelingen voor de algemene bevolking (zonder risicoverhogende gezondheidsproblemen) stellen een totaal cholesterolgehalte van maximaal 190 mg/dl en een LDL-gehalte van maximaal 115 mg/dl voorop. Over die waarden bestaat nochtans discussie. Volgens sommigen zouden de referentiewaarden nog lager moeten zijn, volgens anderen wordt het belang ervan overschat.

Om het risico van hart- en vaatziekten juist te kunnen inschatten, moet men namelijk niet alleen rekening houden met het cholesterolgehalte, maar ook met andere bepalende factoren, zoals de leeftijd, het geslacht (mannen lopen iets meer risico), roken, hoge bloeddruk, diabetes, te weinig >

# Wat doen cholesterol en medicatie in uw lichaam?

**70 à 80 %**

wordt aangemaakt door de lever

**20 à 30 %**

komt uit onze voeding

## Statines

beperken de productie van cholesterol door de lever.

**PCSK9-remmers** binden aan het PCSK9-eiwit dat de hoeveelheid LDL-receptoren op de levercellen reguleert. Dit verhoogt het aantal LDL-receptoren op de levercellen met als gevolg een verlaging van de LDL in het bloed.

## Acipimox

vermindert de vertverbranding in het vetweefsel waardoor het gehalte aan vetzuren vermindert dat als bouwsteen dient voor de aanmaak van cholesterol door de lever.

**Ezetimibe** vermindert de opname van cholesterol in de dikke darm.

**Anionenuitwisselaars** binden galzouten in de darm en verhinderen zo de heropname door het lichaam. Voor de aanmaak van gal haalt de lever dan cholesterol uit het bloed, wat de cholesterolspiegels verlaagt.

Via de bloedbaan wordt cholesterol door ons hele lichaam vervoerd en uiteindelijk teruggebracht naar de lever, waar hij vervolgens wordt afgevoerd.

Een deel van de cholesterol wordt niet gebruikt en afgescheiden via de stoelgang.



**HDL =**  
"goede cholesterol"



**LDL =**  
"slechte cholesterol"

HDL brengt de overtollige cholesterol naar de lever, waar hij wordt gerecycleerd en/of afgevoerd.

LDL voert cholesterol naar de verschillende delen van het lichaam waar er behoefte aan is. Als het LDL-gehalte te hoog is, kan cholesterol zich ophopen in de vaatwanden, waardoor aderverkalking ontstaat.

**VERKALKING**



> beweging, nierinsufficiëntie en familiale aanleg voor hart- en vaatproblemen op jonge leeftijd.

### Hebt u medicatie nodig?

Als u enkel een iets te hoog cholesterolgehalte hebt, kunnen andere eetgewoonten en meer beweging al soortgelijke resultaten hebben als die van geneesmiddelen. Maar als uw risico een hart- en vaatandoening te ontwikkelen en er binnen de 10 jaar aan te overlijden hoog is – een arts kan dat bepalen op basis van de genoemde risicofactoren – dan is een geneesmiddelenbehandeling wel aangewezen. In dat geval zijn de referentiewaarden trouwens nog lager en moet u onder 175 mg/dl totale cholesterol en 100 mg/dl LDL blijven.

Dat is bijvoorbeeld het geval als u al hartproblemen hebt of een hartaanval hebt gehad (wat 20 tot 40 % kans op een tweede geeft). Maar ook als u bijvoorbeeld een trombose of angina pectoris hebt gehad of aan diabetes lijdt. Beoordeelt de arts uw risico als matig, bespreek dan de voor- en nadelen van cholesterolverlagende medicatie met hem. Vraag u af of het nut opweegt tegen de risico's (bijwerkingen, interactie met andere geneesmiddelen enz.).

### Statine of ander geneesmiddel?

Als er medicatie aan te pas komt, gaat het vaak om statines. Deze geneesmiddelen zijn al tientallen jaren bekend en bestudeerd. Gewoonlijk worden ze als “eerstelijnsmedicatie” gebruikt, omdat het de enige soort van cholesterolverlager is waarvan het risicoverlagende effect op hart- en vaatziekten bewezen is. Soms worden er aanvullend (om

## 5 soorten cholesterolverlagende (combinatie)geneesmiddelen

### Statines



Atorvastatine, Fluvastatine, Pravastatine, Rosuvastatine, Simvastatine

**Indicatie:** om hart- en vaatandoeningen te voorkomen bij personen met hoog risico.

**Nut:** ze verlagen de LDL, verhogen mogelijk de HDL, verkleinen het risico op hart- en vaatziekten en de overlijdenskans als gevolg daarvan, en voorkomen ontstekingen van de bloedvaten.

**Bijwerkingen:** spierpijn (5 tot 10 % van de gevallen) die soms ernstig kan zijn, en een verstoorde leverwerking (minder dan 3 % van de gevallen). Bij hoge dosissen een verhoogde kans op diabetes (1 op de 500 gevallen). Voor mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten zijn de voordelen belangrijker dan de nadelen.

### Anionenuitwisselaars



Colestipol (Colestid®), Colestyramine (Questran®)

**Indicatie:** voor mensen die medicatie nodig hebben, maar geen statines verdragen.

**Nut:** afzonderlijk kunnen ze in de hoogste dosis het LDL-gehalte met 15 tot 25 % verlagen. Weinig gegevens over de invloed op het ziekte- en sterftecijfer door hart- en vaatandoeningen en over heel wat bijwerkingen. Beperkt en betwistbaar nut.

**Bijwerkingen en wisselwerkingen:** maag-darmproblemen en interactie met heel wat geneesmiddelen en voedingsstoffen (waarvan ze de opname vertragen): bloedverdunders, andere cholesterolverlagers (statines, fibraten), vitamines A, D, E en K, foliumzuur en calcium. Vier uur voor of één uur na andere medicatie in te nemen.

### Ezetimibe



Ezetrol®

**Indicatie:** voor mensen die medicatie nodig hebben, maar geen statines verdragen. Preventieve medicatie voor mensen met een voorgeschiedenis van kransslagaderaandoeningen.

**Nut:** verlaagt het LDL-gehalte met 15 tot 20 %, maar geen bewezen effect op het ziekte- en sterftecijfer. Beperkt en betwistbaar nut voor personen met een verstoorde vetbalans. Na statines is dit het meest voorgeschreven geneesmiddel.

**Bijwerkingen:** matige leverklachten, spierpijn, hoofdpijn en maag-darmproblemen.

### PCSK9-remmers



Alirocumab (Praluent®), Evolocumab (Repatha®)

**Indicatie:** voor patiënten met een hoog risico, met primaire hypercholesterolemie en een verstoorde bloedvetpiegel, ter aanvulling van een dieet en in combinatie met een statine en/of een ander middel tegen cholesterol wanneer de LDL-waarden niet genoeg dalen of wanneer statines niet aangewezen zijn. Omdat deze medicatie zeer duur is (ongeveer 90 keer duurder dan statines), betaalt het Riziv ze enkel op bepaalde voorwaarden terug.

**Nut:** volgens bepaalde klinische studies verlagen ze het LDL-gehalte met ongeveer 60 %. Er is echter nog geen zekerheid (te weinig evidentie) over de mogelijke positieve effecten op het sterftecijfer door hart- en vaatziekten. Te weinig gegevens beschikbaar over de veiligheid op lange termijn.

**Bijwerkingen:** jeuk op de plaats van de inspuiting, griepsymptomen.



Nuttig



Betwistbaar nut

## Acipimox



Olbetam®

**Indicatie:** voor mensen bij wie andere cholesterolverlagende medicatie onvoldoende werkt.

**Nut:** zeer beperkt en erg betwistbaar. Kan het LDL-gehalte verlagen en het HDL-gehalte verhogen, maar niet bewezen dat het ook het ziekte- en sterftcijfer door hart- en vaatziekten verlaagt.

**Bijwerkingen:** hoofdpijn, duizeligheid, jeuk, uitslag, maag-darmproblemen. Patiënten met nierinsufficiëntie moeten specifieke voorzorgen nemen en patiënten met diabetes type 2 moeten hun bloedsuikerspiegel onder controle houden.

## Combinatiebehandelingen

Als een behandeling met één geneesmiddel onvoldoende resultaten oplevert, stelt de arts soms een combinatiebehandeling voor, meestal met een statine (behalve bij statine-intolerantie). Er zijn combinatie-geneesmiddelen van bepaalde merken.



**Statine + ezetimibe (betwistbaar nut)**

Atozet® (ezetimibe + atorvastatine), Inegy® (ezetimibe + simvastatine)

Voor mensen met verhoogd risico op hart- en vaatziekten of een voorgeschiedenis van kransslagaderaandoeningen. De combinatie geeft echter meer kans op spierpijn. Enkel een beperkte toegevoegde waarde bij bepaalde patiënten met een verhoogd risico. Geen bewezen effect op de overlijdenskans.



**Pravastatine + fenofibraat**

(betwistbaar nut) Pravafenix®

Om het triglyceridegehalte te verlagen en de HDL te verhogen. Geeft meer kans op spierpijn. Geen bewijs dat deze combinatie meer effect heeft op het overlijdensrisico door hart- en vaatziekten dan statine alleen.

## Zonder medicatie



Minder verzadigde en transvetzuren



Meer vis en gevogelte zonder vel



Magere melkproducten



Fruit, groenten, granen en peulvruchten



Niet te veel rood vlees



Meer onverzadigde vetzuren (koolzaadolie, olijfolie ...)



Niet roken



Meer bewegen



Vermageren



Niet te veel alcohol

het cholesterolverlagende effect te versterken) nog andere stoffen met een andere werking voorgeschreven, ofwel in combinatie met statines, ofwel in de plaats ervan als de patiënt ze niet verdraagt vanwege de bijwerkingen. Van die geneesmiddelen is helaas nog niet bewezen dat ze daadwerkelijk het risico op hart- en vaatandoeningen en de kans om daaraan te sterven verkleinen.

## Schrijven artsen niet te snel voor?

Van statines staat vast dat ze te snel worden voorgeschreven. Volgens het Riziv nemen vandaag zowat 1,4 miljoen Belgen rosuvastatine, atorvastatine of simvastatine! Dat toont aan hoe sterk deze cholesterolverlagers ingeburgerd zijn. Waarom? Ongetwijfeld omdat hun nut bewezen is. Maar ook omdat de drempelwaarden de laatste jaren alsmear verlaagd zijn, waardoor steeds meer mensen een "te hoge" cholesterol hebben en dus in aanmerking kunnen komen voor medicatie.

Dit gezegd zijnde, overmatig voorschrijfgedrag bestaat wel degelijk. Veel artsen schrijven statines voor ter preventie, aan patiënten die ze niet echt nodig hebben en die minstens even goed, of zelfs beter af zouden zijn zonder die medicatie, op voorwaarde dat ze enkele slechte leefgewoonten zouden afzweren. Een pilletje is natuurlijk makkelijk, maar denk twee keer na voor u ermee begint. ❤️



## Meer weten?

Meer over uw medicatie vindt u op [www.testaankoop.be/databankgeneesmiddelen](http://www.testaankoop.be/databankgeneesmiddelen) of via onze InforMED-app (iOS en Android). Bereken uw risico op hart- en vaatziekten op [www.testaankoop.be/scorehart](http://www.testaankoop.be/scorehart)