

„Blóðfitulækkandi lyf eru ofnotuð“

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Bandaríski hjartalæknirinn Barbara Roberts kom hingað til lands og hélt fyrirlestur þann 18. júní um forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma með sérstakri áherslu á konur. Roberts er þekkt í heimalandi sínu fyrir störf sín og skrif á sviði hjartalækninga og er höfundur tveggja þekktra bóka um hjarta- og æðasjúkdóma, *How to Keep From Breaking Your Heart – What Every Woman Needs to Know about Cardiovascular Disease* (2003) og *The Truth about Statins – Risks and Alternatives to Cholesterol Lowering Drugs* (2012).

Barbara Roberts er fædd 1944 og er að mörgu leyti brautryðjandi á sínu sviði. Hún varð fyrst kvenna til að starfa sem sérfræðingur í hjartalækningum á Rhode Island fylki í Bandaríkjunum, og hefur hlotið viðurkenningar á borð við Hjartalæknir ársins 2003 á Rhode Island, Kennari ársins 2003 við læknadeild Brown University auk fjölda annarra titla og viðurkenninga sem of langt mál yrði upp að telja en sjálf er hún hógvær og segist stoltust af þeim árangri að beina athygli læknasamfélagsins að þeirri staðreynd að birtingarmynd hjartasjúkdóma hjá konum er oft á tíðum allt önnur en hjá körlum. „Það er stundum talað um dæmigerð einkenni og þá er átt við karlana og síðan er talað um ódæmigerð einkenni og þá er vísað til kvenna. Ég gæti sagt þér margar sögur um rangar greiningar hjarta-sjúkdóma hjá konum og sorgleg afleiðing þess er að við erum enn að horfa á hærri dánartíðni meðal kvenna en karla af völdum hjartasjúkdóma. Það stafar oft af því að konur greinast ekki fyrr en of seint, einkennin eru svo „ódæmigerð“.“

Barbara Roberts veitir forstöðu Women's Cardiac Center við Miriam Hospital og er klínískur prófessor við læknadeild Brown University á Rhode Island.

Einkenni hjá konum sögð ódæmigerð

Hún segir að á námsárum sínum í læknadeild hafi kransæðasjúkdómar verið sagðir karlasjúkdómur. „Hinn dæmigerði sjúklingur var miðaldra karlmaður og einkennin voru skýr. Ég var síðan búin að starfa í nokkur ár sem hjartalæknir og sinnti konum sem sannarlega áttu á hættu að fá hjartasjúkdóma en einkennin voru ekki dæmigerð. Þegar ég síðan prófaði þær fyrir hjartasjúkdómum kom sannleikurinn í ljós. Mörg einkennanna höfðu verið meðhöndluð sem kvíði, þunglyndi eða öldrun en reyndust svo vera einkenni um hjartasjúkdóm. Ég var að sjálfsögðu ekki eini læknirinn sem veitti þessu athygli og í Bandaríkjunum fór í gang herferð um aldamótin síðustu til að fræða konur um hjartasjúkdóma og einkenni þeirra. Konur eiga jafnmikið á hættu og karlar að fá hjartasjúkdóma og staðreyndin er sú að í Bandaríkjunum hafa fleiri konur dáið árlega úr hjartasjúkdómum síðan 1984 en karlar.“

Barbara vísar í samtali okkar í ýmsar stórar faraldsfræðilegar rannsóknir máli sínu til stuðnings og bendir meðal annars á að konur þrói með sér hjartasjúkdóma 10-15 árum síðar en karlar. „Við vitum í rauninni ekki af hverju þetta stafar, sumir benda á að ákveðin kvenhormón verndi konur framan af ævinni, en það hefur ekki verið sannað. Sjálf hef ég tilhneigingu til að telja það stafa af líkamlegum yfirburðum kvenna en þar er ég líklega ekki alveg hlutlaus,“ segir hún spök og það er greinilegt að kímnin er aldrei langt undan.

Talið berst nú að forvörnum og þar á mataræði ekki svo lítinn þátt í að móta lýðheilsu heilla þjóða og jafnvel heimshluta. Barbara hefur sterkar skoðanir á þessu og segir að bandarísku hjartasamtökin (American Heart Association) og fleiri virðulegar opinberar stofnanir á sviði heilbrigðis og lýðheilsu hafi gert

stórkostleg mistök í lok 8. áratugar síðustu aldar þegar fita var gerð að helsta óvini hjartans og æðakerfisins.

„Í Bandaríkjunum fór matvælaíðnaðurinn eftir þessum tilmælum og setti sykur og salt í matvörur sínar í staðinn. Ekki nóg með það heldur hefur matvælaíðnaðurinn bókstaflega hreinsað matvælin af næringarefnum og sett fáein inn í staðinn; verst er þó að megnið af því sem bandarískur almenningur lætur ofan í sig er ekki raunverulegur matur, heldur verksmiðjuframleidd vara sem er dulbúin sem matvæli. Ég þykist vita að ástand þessara mála sé betra hér á Íslandi. Ég tel að fitusnautt mataræði sé sérstaklega slæmt fyrir konur þar sem það lækkar HDL kólesteról sem oft er kallað góða kólesterólið, en lágt HDL er einn af stærstu áhættuþáttum hjartasjúkdóma fyrir konur. Á hinn bóginn eru rannsóknir sem sýna að slæma kólesterólið LDL er ekki eins slæmt fyrir konur og talið hefur verið en karlarnir þurfa að gæta sín á því. Almennt séð er kólesteról af báðum tegundum ekki stór áhættuþáttur fyrir hjartasjúkdóma hjá báðum kynjum. Þetta er hinsvegar ekki það sem framleiðendur blóðfitulækkandi lyfja vilja heyra.“

Miðjarðarhafsmataræðið minnkar áhættu

Barbara segir ýmsar rannsóknir á matarkúrum og mataræði hafa sýnt neikvæðar niðurstöður. Af þeim megi draga þá ályktun að óhollt sé að fara á sérstakan matarkúr. „Að baki þessum niðurstöðum liggur sú staðreynd að nánast allir matarkúrar eða mataræði sem rannsökuð hafa verið eru fitusnauðir. Þá hafa rannsóknir sýnt að fjölómattaðar fitusýrur eru ekki allar jafngóðar en eldri rannsóknir sem enn er verið að vitna í gerðu engan greinarmun á þessu.“



„Við þekkjum mörg dæmi þess að sjúklingar sem taka blóðfitulækkandi lyf breyta í engu lífsstíl sínum eða mataræði vegna þess að lyfin sjá um að lækka blóðfituna,“ segir Barbara Roberts sérfræðingur í hjartasjúkdómum kvenna.

Þegar á hinn bóginn er lítið til þess hvar í heiminum fólk lifir lengst og hjartasjúkdómar eru fátíðir þá er margt sem staðfestir að hið svokallaða hefðbundna Miðjarðarhafsmataræði dragi úr áhættunni að fá hjartasjúkdóma.“

Miðjarðarhafsmataræðið byggir á neyslu grænmetis, ávaxta, heilkorna, ólífuolíu, osta, fisks og hvíts kjöts en rautt kjött er lítið notað og sjaldan sem aðaluppistaða í máltíð. Mjólkurvörur aðrar en ostar eru lítið notaðar. Roberts leggur þó áherslu á að þetta sé hinn hefðbundni matseðill svæðisins og mataræði íbúanna hafi spillst af alþjóðlegum áhrifum. „Þú finnur MacDonalds á hverju götuhorni á Ítalíu í dag.“

Spurningin er hinsvegar hvernig hinn almenni borgari eigi að haga sínum daglegu innkaupum til að borða sem best og hollast og forðast áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma.

Barbara vitnar þá í bandaríska blaðamanninn Michael Pollen sem ráðleggur fólki að kaupa einungis vörur í stórmarkaðnum sem ráðað er á jaðarinn, út við veggina. „Þar er ferskvörðunin komið fyrir. Það sem er í miðjunni, er yfirleitt verksmiðjuvara í kössum, pökkum eða pokum, gersneydd næringarefnum en hlaðin aukaefnum. Vara með síðasta sölundag nokkrum mánuðum eða árum síðar getur varla kallast matur. Það er hinsvegar nauðsynlegt að borða kolvetni en fólk þarf að gæta að því hvers konar kolvetni það lætur ofan í sig. Góðu kolvetnin koma úr

grænmeti, grófu korni, rótarávöxtum og jafnvel kartöflum.“

Ofnotkun blóðfitulækkandi lyfja

Þegar talið berst að bókum Barböru segir hún mér sögu af konu á miðjum aldri sem hún fékk til sín og hafði gengið með ógreinda sykursýki og hjartasjúkdóm um árabíl án þess að leita læknis. „Í fyrstu hélt ég að hún hefði ekki leitað til læknis vegna þess að hún ætti sér sögu um slæma reynslu af læknum en þegar ég spurði hana þá svaraði hún einfaldlega; mér fannst ég ekki vera veik. Þá áttaði ég mig á því að þessa konu og þúsundir annarra hefði verið hægt að lækna ef hún hefði komið í reglulega skoðun fyrir hjartasjúkdómum og sykursýki. Þess vegna skrifaði ég bókina *How to keep from breaking your Heart*. Hina bókina *The Truth About Statins* skrifaði ég til að vekja athygli á því hversu ótrúlega sterk tók lyfjaiðnaðurinn hefur á hjartalækningum og hversu mikil ofnotkun blóðfitulækkandi lyfja er. Læknar ávísa þessum lyfjum samkvæmt klínískum leiðbeiningum sem ég vil meina að lyfjaframleiðendur hafi áhrif á með ýmsum hætti, ekki síst með því að stýra beint og óbeint hvernig niðurstöður rannsókna á þessu sviði eru meðhöndlaðar.“

Barbara segir einfaldlega að blóðfitulækkandi lyf séu gríðarlega ofnotuð og gagnsemi þeirra stórlega ofmetin. Aðspurð um hvers vegna lyfin séu notuð í svo miklum mæli svarar hún hiklaust: „Vegna þess

að lyfjaiðnaðurinn veltir 29 milljörðum dollara á ári í sölu á þessum lyfjum.“

Hún segir að samhliða því takmarkaða gagni sem blóðfitulækkandi lyf gera þá fylgi notkun þeirra ýmsar óþægilegar aukaverkanir. „Af þeim má nefna vöðva-verki og minnisleysi, auknar líkur á lifrar- og nýrnaskemmdum og fósturskemmdir hjá ófrískum konum svo eitthvað sé nefnt. Ég ráðlegg engri konu á barneignaraldrinu að taka blóðfitulækkandi lyf. Þá draga blóðfitulækkandi lyf úr getu einstaklingsins til að auka þol hjarta- og æðakerfisins.“

Hún leggur engu að síður áherslu á að í vissum tilfellum eigi blóðfitulækkandi lyf fullkominn rétt á sér. „Það er hinsvegar röng nálgun að mæla kólesteról í blóði viðkomandi og setja hann beint á blóðfitulækkandi lyf ef hann er yfir viðmiðunarmörkum. Kólesterólið eitt og sér er ekki sá áhættuþáttur að réttlæti lyfjagjöfina. Við þekkjum líka mörg dæmi þess að sjúklingar sem taka blóðfitulækkandi lyf breyta í engu lífsstíl sínum eða mataræði vegna þess að lyfin sjá um að lækka blóðfituna.“

Hún segir að lokum að forvarnir og fræðsla um áhættuþætti hjartasjúkdóma fyrir bæði karla og konur, sérstaklega konur, sé lyklatríðið í baráttunni gegn þessum vágesti sem að verulegu leyti sé lífsstílsjúkdómur sem byggist á slæmu mataræði og ónógri hreyfingu. „Við erum einnig á villigötum í meðhöndlun hjartasjúkdóma með því að telja kólesteról aðalóvininn.“