

Kolesterolin hyvät, pahat ja rumat – Lue Hanna Pohjantähden opit LDL-kolesterolin tavoitetason asettamiseen

[Uutiset](#) [Koulutus](#) [Tapahtumat](#) [Yhteistyökumppanimme tiedottaa](#)



 **Suvi Vinblad**
kello

Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, LT Hanna Pohjantähti Tays Sydänsairaalasta kertoi kolesterolista, sepelvaltimotaudin parhaasta kaverista *Vaikuta varhain - Kohonneen kolesterolin kokonaisvaltainen nykyhoito* -liverstriimikoulutuksessa. Puheenvuoron keskeisimpiä viestejä oli LDL-kolesterolin oikean tavoitetason asettaminen. Lue tästä Pohjantähden vinkit LDL-kolesterolin tavoitetason selvittämiseen ja hoitoon.

– Valtimotaudin tärkein raaka-aine on LDL-kolesteroli, joka kulkee valtimon seinämää alkaen aiheuttaa plakkia. Triglyseridit, eli rasvahapot kiihdyttävät tätä prosessia tehdessään LDL-partikkeleista pienempikokoisia, jolloin partikkeleita pääsee suonen seinämään paremmin. HDL-kolesteroli puolestaan pelastaa LDL:ää suonen seinämästä.

Tämän kansanomaisen alustuksen Hanna Pohjantähti kertoo aina potilaillensakin, samalla puhuen kolesteroleista nimillä: Hyvät (HDL), pahat (LDL) ja rumat (triglyseridi).

Kun kokonaiskolesterolin arvo nousee yli viiden mmol/l, valtimotautitapahtumien riski nousee eksponentiaalisesti. Pohjantähden mukaan lääkärin olisikin jokaisen potilaan kohdalla oleellista pohtia, onko kolesteroliarvoja tarpeen hoitaa.

Kuinka alas pahan LDL:n tavoite tulee asettaa?

FINRISKI-laskurilla voi selvittää potilaan riskin sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan kymmenen vuoden aikana, aina 74 ikävuoteen asti. Tätä vanhemman riskin voi selvittää eurooppalaisella SCORE-laskurilla. Laskureista saatavan potilaan riskiluvun perusteella määritetään LDL-kolesterolin tavoite.

Primääripreventiossa LDL-tavoite on:

- Alle 3,0 matalan riskin potilaalla
- Alle 2,6 keski-suuren riskin potilaalla:
 - FINRISKI on 2–9,9 %.
 - SCORE on 1–4,9 %.
 - Potilas on sairastanut vähemmän kuin 10 v. ajan tyypin 1 diabetesta, eikä muita riskitekijöitä ole.
- Alle 1,8 suuren riskin potilaalla:
 - Familiaalista hyperkolesterolemiaa sairastavalla diabeetikolla, jolla on yksi muu riskitekijä tai yli 10 vuotta kestänyt diabetes.
 - GFR on 30–59.
 - Suuren riskin potilaat: FINRISKI on 10–14,9 % tai SCORE on 5–9,9 %.
- Alle 1,4 erittäin suuren riskin potilaalla:
 - Jos diabetekseen liittyy munuaistauti, vaikka sepelvaltimotautia tai muuta valtimotautia ei olisi todettu.
 - Yli 20 vuotta kestänyt tyypin 1 diabetes.
 - GFR on alle 30 mmol/l.
 - FINRISKI on 15 % tai enemmän tai SCORE on 10 % tai enemmän.

Sekundääripreventiossa LDL-tavoite on:

Alle 1,4

- Kaikilla valtimotautia sairastavilla (sepelvaltimotauti, ASO-tauti ja aivoinfarkti).

Alle 1,0:

- Jos potilaalla on ollut kaksi tai useampi kardiovaskulaaritapahtuma kahden vuoden sisällä.

Ilmoittaudu 9.9.2025 järjestettävään *Vaikuta varhain - Kohonneen kolesterolin kokonaisvaltainen nykyhoito* -liverstriimikoulutuksen uusintaan ja kuule lisää.

Voiko LDL-tason hoitaa liian matalaksi?

Pohjantähden mukaan LDL:n lasku 1,0 asti vähentää kardiovaskulaaripahtumia ja on turvallista.

– Emme kuitenkaan tiedä LDL:n alarajaa, jonka alapuolelle hoitaminen olisi vaarallista. Kuitenkin tutkimuksissa, joissa LDL on hoidettu hyvin matalaksi, on nähty, että LDL:n hoitaminen alle 0,625:n, ei enää vähennä kardiovaskulaaritapahtumien ilmaantumista. Eli alle 0,6:n ei ole tarvetta pyrkiä.

Kuinka LDL-tavoitteeseen päästään?

LDL-kolesterolitason laskuun on käytettävissä useita eri statiineja. Statiinilääkityksellä voidaan päästään LDL-tason lähtötilanteesta yli 50 prosenttiyksikön laskuun. Jos statiini on aloitettu riittävällä annoksella, annoksen nostaminen edelleen ei enää tuo merkittävää tehoa.

– Esimerkiksi atorvastatiinin nostaminen 40 milligrammasta 80 milligrammaan laskee LDL-tasoa vain kuuden prosenttiyksikön verran. Jos taas ohjeistetaan potilas aloittamaan esimerkiksi kasvistanoli tai -steroli, niin nähdään noin 10 prosenttiyksikön lasku LDL-tasossa.

Atorvastatiinin sijaan potilaalle voi aloittaa rosuvastatiinin, kunhan muistaa tietyt erityisilanteet.



Kasvistanolilla additiivinen teho statiinien rinnalla!

Artikkeli jatkuu mainoksen jälkeen

Kasvistanoli	Ruokavalio + kasvistanoli	Statiinit + kasvistanoli
		

– Munuaisten vajaatoiminnassa rosuvastatiinin kanssa pitää olla hieman varovainen. Rosuvastatiini 40 mg vuorokaudessa on vasta-aiheinen, jos GFR on alle 60. Ja rosuvastatiinia ei pitäisi käyttää, jos GFR on alle 30.

Nykyaikaisella kolesterolilääkityksellä päästään jopa 85 %:n laskuun LDL-tasoissa.

– Aloitamme kaikille sepelvaltimotautipotilaille suoraan korkea-annoksisen statiinin ja etsetimibin, jolla pääsemme laskemaan LDL-tasoa 65 %. Jos tähän lääkitykseen lisäämme PCSK-9:n vaikuttavan lääkkeen, niin saamme jopa 85 %:n laskun LDL-tasoihin, Pohjantähti tiivistää.

Rumat triglyseridit ja niiden kesyttäjä

Pohjantähden vertauskuvan mukaan triglyseridit tekevät LDL-partikkeleista rumia ja aggressiivisempia, taudinaiheuttajia. Tutkimuksista tiedetään, että mitä korkeampi triglyseriditaso, sitä suurempi on potilaan riski uusille kardiovaskulaaritapahtumille.

– Uuden lääkkeen, ikosapenttietylin on havaittu plaseboon verrattuna, statiinilääkityksen lisänä aloitettuna vähentävän kaikkia koviakin päätetapahtumia. Sen vuoksi se on otettu myös hoitosuosituksiin mukaan siten, että ensimmäinen hoitotavoite on luonnollisesti LDL:n tavoitetaso. Jos hyvästä statiini-, etsetimibi- ja tarvittaessa PCSK-9:n estäjähoidosta huolimatta triglyseridit ovat yli 1,7, niin silloin tulisi harkita vielä ikosapenttietyyliä muiden lääkkeiden lisäksi.

Hyvä HDL – tuleeko sitä hoitaa?

HDL-kolesterolipitoisuus on käänteisessä suhteessa valtimotautiriskiin. Pohjantähden mukaan useita HDL-pitoisuutta suurentavia lääkeaineita on testattu, mutta niiden ei kuitenkaan ole todettu vähentävän kardiovaskulaaritapahtumia. HDL-tason mittaamisesta on hyötyä riskinarviossa, mutta toistaiseksi se ei ole hoidon kohde.

Miksi nämä kolesterolien hyvät, pahat ja rumat on tärkeä tehdä tutuksi potilaalle?

– Potilaalle on erittäin tärkeä kertoa minkä takia kolesterolia on tärkeä hoitaa. Näin parannamme potilaan hoitomyöntyvyyttä ja samalla estetään kardiovaskulaaritapahtumia, Pohjantähti kiteyttää.

Lähteet:

Hanna Pohjantähden puheenvuoro *Vaikuta varhain - Kohonneen kolesterolin kokonaisvaltainen nykyhoito* -liverstriimikoulutuksessa 2.4.2025

Haluatko kuulla lisää Hanna Pohjantähden, Suvi Hietaniemien ja Ursula Schwabin puheenvuoroista? Ilmoittaudu 9.9.2025 järjestettävään *Vaikuta varhain - Kohonneen kolesterolin kokonaisvaltainen nykyhoito* -liverstriimikoulutuksen uusintaan.

Kaupallinen kumppani: Ravintoraisio/Benecol. Tämä sisältö on kaupallisen kumppanin tuottamaa ja kumppani vastaa toimituksellisesta sisällöstä.