**Warszawa, 21 maja 2024 r.**

**Informacja prasowa**

**Cała prawda o statynach**

**Statyny to leki, które mają bardzo szerokie zastosowanie w zaburzeniach lipidowych, u pacjentów z hipercholesterolemią, bądź w sytuacji, kiedy układ naczyniowy został w przebiegu tych zaburzeń w jakikolwiek sposób uszkodzony. Leki te charakteryzuje plejotropowy efekt działania, bo oprócz obniżania stężenia cholesterolu, działają także w bardzo istotny sposób przeciwzapalnie, stabilizująco, jeżeli chodzi o blaszkę miażdżycową, modyfikują procesy agregacji płytek i wykazują wiele innych działań.**

„Leki te mają działanie główne - hipolipemizujące oraz inne: pozytywny wpływ na funkcję śródbłonka, działanie przeciwzapalne, stabilizacja blaszki miażdżycowej, pozytywny wpływ na układ krzepnięcia czy funkcję płytek krwi. Z punktu widzenia praktycznego jest to bardzo ważne, bo mówimy często o pacjentach, u których doszło do incydentu czy to wieńcowego, czy to mózgowego. Korzyści ze stosowania tych leków u osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego są ogromne” – mówi dr hab. n. med. Jarosław Woroń, specjalista farmakologii klinicznej, kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

**Dlaczego pacjenci obawiają się satyn**

Mitów na temat statyn jest bardzo dużo: że uszkadzają wątrobę, mięśnie, nerki, że powodują zaćmę czy indukują cukrzycę . Tymczasem trudno sobie wyobrazić sytuację, gdy istnieją wskazania, a leków z tej grupy by nie przepisywano, bo mechanizm ich działania polega na hamowaniu jednego z istotniejszych procesów, który zachodzi w syntezie cholesterolu, a więc warto w tym momencie zmniejszyć także oczywiście produkcję endogennego cholesterolu, co ma być kompensowane poprzez utylizację tego, który dostarczamy wraz z pokarmem. „Oczywiście statyny to leki wymagające. Są bardzo bezpieczne, ale mogą stawać się kłopotliwe z punktu widzenia działań niepożądanych, jeżeli znajdą się w nieodpowiednim towarzystwie, czyli kiedy dochodzi do niekorzystnych interakcji z innymi jednoczasowo stosowanymi lekami . Pamiętajmy więc o tym, że pierwszym elementem doboru statyn w praktyce klinicznej jest optymalność zastosowanego preparatu u konkretnego pacjenta” – zwraca uwagę dr Jarosław Woroń. Jego zdaniem polska farmakoterapia mitem stoi. Nie odróżniamy problemów farmakoterapii nieprawidłowo dobranej i błędu medycznego w farmakoterapii od profilu bezpieczeństwa stosowania leków.

**Prawidłowo ustalić indywidualny cel terapeutyczny dla chorego**

Zdaniem dr. Woronia, jeżeli farmakoterapia nie jest personalizowana czyli dobrana do pacjenta nierzadko brniemy w ślepą uliczkę. „Często występuje tak zwane zjawisko kaskady, nazywane też zjawiskiem korkociągu, w którym dochodzi do sytuacji, gdzie każdy kolejny dodany lek, który często ma w swoim zamyśle korygować działania niepożądane już stosowanych nasilać już występujące objawy jatrogenii polekowej. Chodzi o sytuację, w której pojawiają się pewne elementy, wynikające z konkurencji. Konkurencji głównie suplementów diety, ale nie tylko. Pokazywane są działania niepożądane, które mogą w istotny sposób przewyższać korzyść ze stosowania. Statyny to leki wymagające. Są bardzo bezpieczne, ale mogą stawać się kłopotliwe z punktu widzenia działań niepożądanych, jeżeli znajdą się w nieodpowiednim towarzystwie, czyli kiedy dochodzi do niekorzystnych interakcji z innymi jednoczasowo stosowanymi lekami . Pamiętajmy więc o tym, że pierwszym elementem doboru statyn w praktyce klinicznej jest optymalność zastosowanego preparatu u konkretnego pacjenta. W przypadku pacjentów z dyslipidemą którzy są najczęściej pacjentami z wielochorobowością, musimy uwzględnić całe tło leczenia, czyli przy wyborze statyny odnosimy się także do innych jednoczasowo stosowanych przez pacjenta leków . Tych preparatów mamy dostępnych kilka, można więc dzisiaj tak dobrać leczenie grupą statyn, aby było tak skuteczne i bezpieczne, jak tylko to możliwe”– podsumowuje dr Jarosław Woroń.

**Hipercholesterolemia w liczbach**

**Podwyższone stężenie cholesterolu nie daje żadnych objawów,** dlatego też tak dużo osób nie ma świadomości występowania u nich wysokiego stężenia cholesterolu.

**Jednymi z pierwszych objawów podwyższonego cholesterolu jest występowanie zdarzeń sercowo-naczyniowych, takich jak zawał serca i/lub udar mózgu.**

**60% Polaków ma** hipercholesterolemnię

**Problem dotyczy nawet 21 milionów Polaków.** Wśród osób powyżej 65. roku życia podwyższony cholesterol ma aż 70 proc. z nich.

**Hipercholesterolemia dopowiada za 43% wszystkich zgonów w Polsce**

**Jeżeli skutecznie leczylibyśmy hipercholesterolemię prawdopodobnie ograniczylibyśmy 40 tys. zgonów rocznie**, co stanowi ¼ wszystkich zgonów spowodowanych chorobami sercowo naczyniowymi

**Obecnie skutecznie leczonych jest około 6% Polaków.**