

Χοληστερόλη και παιδική ηλικία

Τρίτη, 29 Σεπτέμβριος 2009

Γράφει η **Φοντόρ Χριστίνα**, Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Η δημιουργία της αθηρωματικής πλάκας στον οργανισμό ξεκινά ήδη από την παιδική ηλικία, από τη 2η δεκαετία της ζωής. Ο τρόπος διατροφής αλλά και γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν τα επίπεδα χοληστερίνης αίματος και τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα χοληστερίνης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα από το γενικό πληθυσμό να εμφανίσουν υπερλιπιδαιμία στην ενήλικη ζωή τους. Επομένως, η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου θα πρέπει να ξεκινά από την παιδική ηλικία.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στη Χοληστερόλη των Η.Π.Α (NCEP: National Cholesterol Education Program) συστήνει να γίνεται ο ακόλουθος επιλεκτικός έλεγχος στα παιδιά: έναρξη του ελέγχου μετά την ηλικία των 2 ετών σε παιδιά των οποίων οι γονείς ή οι παππούδες <55 ετών παρουσίασαν αρτηριακή αθηροσκλήρωση ή έπασχαν αποδεδειγμένα από έμφραγμα του μυοκαρδίου, στηθάγχη, περιφερική αγγειοπάθεια ή αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Τα παιδιά και οι έφηβοι με έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, για τα οποία δεν είναι διαθέσιμο το οικογενειακό ιστορικό, μπορούν να υποστούν έλεγχο προκειμένου να αναγνωρισθεί η ανάγκη για ιδιαίτερη διατροφική ή ιατρική παρέμβαση.

Οι τιμές των λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών αίματος είναι βασικό σημείο για την εκτίμηση και των παιδιατρικών ασθενών. Σύμφωνα με τις συστάσεις του Αμερικανικού Συνδέσμου για την Καρδιά (American Heart Association), η ολική χοληστερόλη πρέπει να είναι κάτω από 170 mg/dl. Η κακή χοληστερόλη LDL κανονικά πρέπει να είναι κάτω από 110 mg/dl. Όσο για την καλή χοληστερόλη, HDL, ο στόχος για τα επίπεδα της στον ορό για τα παιδιά ηλικίας 5 ως 19 ετών είναι 50 mg/dl με επίπεδα κάτω από 35 mg/dl να θεωρούνται πολύ χαμηλά. Τα αναμενόμενα επίπεδα τριγλυκεριδίων ορού εξαρτώνται από την ηλικία και πρέπει να είναι κάτω από 150 mg/dl.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2008 στο πανεπιστήμιο του Μισούρι εξετάστηκε το πάχος του εσωτερικού τοιχώματος των καρωτίδων σε 34 αγόρια και 36 κορίτσια ηλικίας 10 έως 16 ετών με μέσο όρο ηλικίας 13 ετών. Η μέτρηση αυτή επιτρέπει την τεκμηρίωση ή όχι σχηματισμού αθηρωματικής πλάκας. Τα παιδιά αυτά είχαν παράγοντες κινδύνου για αρτηριακή αθηρωμάτωση όπως ψηλή κακή χοληστερόλη LDL αίματος, χαμηλή καλή χοληστερόλη HDL αίματος, ψηλά τριγλυκερίδια, το 57% αυτών ήταν παχύσαρκα και/ ή είχαν οικογενειακό ιστορικό πρόωρου θανάτου λόγω καρδιακής πάθησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

1. Οι αρτηρίες των παιδιών παρουσίαζαν βλάβες ανάλογες με τις αρτηρίες μεσήλικων ηλικίας 45 ετών. Δηλαδή η "αρτηριακή ηλικία" ήταν κατά 30 χρόνια μεγαλύτερη από ότι η πραγματική χρονολογική ηλικία των παιδιών.
2. Οι παράγοντες που σχετιζόνταν το περισσότερο με τις πιθανότητες ένα παιδί να έχει βλάβες στις ζωτικές αυτές αρτηρίες του, ήταν ο δείκτης μάζας σώματος, τα επίπεδα τριγλυκεριδίων αίματος άνω των 100 mg/dl και η πίεση.
3. Ο πιο επικίνδυνος συνδυασμός για την αύξηση της αθηρωμάτωσης στις καρωτίδες ήταν η ταυτόχρονη ύπαρξη παχυσαρκίας και ψηλών επιπέδων τριγλυκεριδίων αίματος. Ο συνδυασμός αυτός πρέπει να είναι σήμα συναγερμού για το γιατρό ότι δημιουργούνται μεγάλοι κίνδυνοι πρόκλησης

καρδιαγγειακής πάθησης στο παιδί.

Τα παραπάνω αποτελέσματα ενισχύονται από πολλές ακόμη μελέτες που έχουν γίνει για το συγκεκριμένο θέμα. Το θετικό είναι ότι η αθηρωμάτωση στα παιδιά δεν είναι ακόμη σκληρή και επασβεστωμένη όπως στους ενήλικες. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει ελπίδα για αντιμετώπιση και διόρθωση του προβλήματος προτού η αθηρωμάτωση γίνει πλέον μόνιμη και μη ανατρέψιμη.

Η αντιμετώπιση της παιδικής υπερλιπιδαιμίας ξεκινά με αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής. Στο επίκεντρο της προσπάθειας βρίσκεται η πρόληψη ή αντιμετώπιση της παχυσαρκίας που συχνά ευθύνεται για τις διαταραχές των λιπιδίων. Η σωστή διατροφή και η συνεπής σωματική δραστηριότητα συνιστούν την αποτελεσματικότερη παρέμβαση για αυτήν με ωφέλιμες επιδράσεις στην ολική χοληστερόλη, HDL και τα τριγλυκερίδια αίματος.

Σε πρώτη φάση στη διατροφή του παιδιού με υψηλά επίπεδα χοληστερίνης, πρέπει να μειώνεται το ορατό κορεσμένο λίπος (από τα ζωικά τρόφιμα: κρέας, πουλερικά, ψάρια, γαλακτοκομικά) και να μην ξεπερνά το 10% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Άλλα φυτικά έλαια, πηγές κυρίως πολυακόρεστου λίπους (π.χ. σογιέλαιο, καλαμποκέλαιο) επίσης συστήνονται. Επίσης, χαμηλή πρέπει να είναι και η πρόσληψη της χοληστερόλης από την τροφή (<300mg/ ημέρα) ενώ τα μονοακόρεστα λίπη (π.χ. ελαιόλαδο) είναι τα λίπη επιλογής. Τα trans λιπαρά οξέα (που περιέχονται σε κάποιες τροφές εμπορίου) θα πρέπει να αποφεύγονται στο μέγιστο βαθμό καθώς είναι εξίσου βλαβερά με τα κορεσμένα για τη χοληστερίνη. Για όλα τα παραπάνω είδη λιπαρών καλό είναι να συμβουλευέστε τις ετικέτες τροφίμων. Κατά πόσο είναι αποτελεσματική αυτή η παρέμβαση αξιολογείται από το αν βελτιώθηκαν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα. Σε μια δεύτερη φάση, αν δεν υπάρχει βελτίωση κατά το πρώτο τρίμηνο, καλό είναι να υπάρχει περαιτέρω μείωση της πρόσληψης κορεσμένου λίπους σε <7% της ημερήσιας πρόσληψης αλλά και της χοληστερόλης σε <200 mg/ ημέρα με την ορθή καθοδήγηση ενός ειδικού.

Για όλες τις παραπάνω προσαρμογές, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη του παιδιού. Φαίνεται όμως ότι η εδραίωση ενός υγιεινού προτύπου διατροφής για το παιδί από μικρή ηλικία, που περιλαμβάνει μεγάλες μερίδες φρούτων και λαχανικών, λιγότερο κρέας, λιγότερα λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα και λάδια, δε δημιουργεί προβλήματα στην ανάπτυξη.

Φαρμακευτική αγωγή εφαρμόζεται μόνο εάν μετά από 1 χρόνο διατροφικών προσαρμογών τα επίπεδα της LDL παραμένουν στα >190 mg/dl στις ηλικίες >10ετών ή στα >160 mg/dl σε παιδιά με άλλους 2 παράγοντες κινδύνου. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, πάντως, τα φάρμακα χρησιμοποιούνται επιπροσθέτως της διατροφικής αγωγής 2ης φάσης.

Συμπερασματικά, η υψηλή χοληστερίνη αίματος στα παιδιά θα πρέπει να «θορυβήσει» τους γονείς σε κάθε περίπτωση ειδικά για τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό καθώς αυτή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μελλοντικά καρδιαγγειακά προβλήματα. Η σωστή διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση της χοληστερίνης και στα παιδιά. Να σημειωθεί ότι ο τρόπος διατροφής θα πρέπει να σχεδιαστεί για όλη την οικογένεια ώστε να είναι πιο εύκολο για το παιδί να συμμορφωθεί και να τον ακολουθήσει επιτυχάνοντας καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία του.