

ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Σαββίδου Αβρόρα. Παιδιάτρος

Η υπερχοληστερολαιμία αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στα παιδιά. Ωστόσο, για να δημιουργηθεί σημαντική βλάβη στον οργανισμό, μεσολαβεί ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (γύρω στα 15-20 χρόνια). Συνεπώς ελέγχοντας την χοληστερίνη, αποτρέπουμε τα σοβαρά προβλήματα του καρδιαγγειακού συστήματος στην αρχή της ενηλικίωσης.

Φυσιολογικές τιμές χοληστερόλης στα παιδιά: Ολική χοληστερόλη (TC) <170mg/dl, LDL <110mg/dl, HDL >45mg/dl

Οριακές τιμές: Ολική χοληστερόλη (TC) 170-199mg/dl, LDL-C 110-129mg/dl, HDL -C 40-45mg/dl

Υψηλές τιμές: Ολική χοληστερόλη (TC) >200mg/dl, LDL-C >130mg/dl, HDL -C <40/dl

Δυστυχώς η υπερχοληστερολαιμία είναι σιωπηρή νόσος. Δεν υπάρχουν συμπτώματα μέχρι να εμφανιστούν επιπλοκές.

Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται σε ηλικία μεγαλύτερη των 2 ετών, διότι στις μικρότερες ηλικίες τα επίπεδα της χοληστερόλης δεν αντανακλούν τα μετέπειτα επίπεδα και λόγω των αυξημένων αναγκών δεν επιτρέπονται διαιτητικές παρεμβάσεις. Ο έλεγχος υπερχοληστερολαιμίας στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου συστήνεται στις ηλικίες 9-11 ετών και 17-21 ετών. Στα παιδιά με θετικό οικογενειακό ιστορικό, υπέρβαρα η παχύσαρκα, με αυξημένη αρτηριακή πίεση, νεφρική η ηπατική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη η υποθυρεοειδισμό ο έλεγχος γίνεται 2-10 ετών.

Η υπερχοληστερολαιμία αντιμετωπίζεται στις περισσότερες περιπτώσεις με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής με σωστές διατροφικές συνήθειες και καθημερινή άσκηση. Σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες για παιδιά και εφήβους προτείνεται τουλάχιστον μιας ώρας αερόβια άσκηση (τρέξιμο, περπάτημα, κολύμπι) καθημερινά. Όσον αφορά τα μικρά παιδιά πρέπει να ενθαρρύνονται για συμμετοχή σε ενεργό παιχνίδι μια ώρα την ημέρα. Παράλληλα καλό είναι να αποφεύγονται καθιστικές συμπεριφορές όπως η τηλεόραση και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Για παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών με αυξημένα οριακά και υψηλά επίπεδα χοληστερόλης εφαρμόζεται διατροφή με χαμηλό κεκορεσμένο λίπος και χοληστερόλη.

- Καθημερινά φρούτα και λαχανικά, όσπρια (2 φορές τη βδομάδα), μέτρια ποσότητα κόκκινου κρέατος, ψάρια (τουλάχιστον 2-3 φορές τη βδομάδα) και πουλερικά.
- Κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών σε λιπαρά.
- Αφαίρεση της πέτσας από τα πουλερικά και η κατανάλωση κομματιών από τα κρέατα που δεν έχουν μεγάλη ποσότητα λίπους.
- Κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ω3 λιπαρά οξέα (σολομός, σαρδέλες), πράσινα λαχανικά και καρύδια.
- Να αποφεύγεται το τηγάνισμα και η μεγάλη ποσότητα αλατιού. Το ελαιόλαδο καλύτερα να προστίθεται στο τέλος του μαγειρέματος.

- Οι σάλτσες, τα λουκάνικα, οι τηγανητές πατάτες, τα αναψυκτικά και οι πίτσες πρέπει να καταναλώνονται σπανίως.
- **Όχι** σάλτσες με βούτυρο ή κρέμα γάλακτος, γλυκά πλούσια σε λίπος (τούρτες, πάστες, παγωτά), έτοιμα φαγητά, πατατάκια, γαριδάκια, έτοιμα σνακ, όπως κρουασάν, τυρόπιτες, σοκολάτες, τυριά με πολλά λιπαρά, αλλαντικά.

Εάν με την παραπάνω δίαιτα δεν επιτευχθεί ο επιθυμητός στόχος μείωσης της χοληστερόλης σε 6-12 μήνες εφαρμόζεται η δίαιτα με την καθοδήγηση διαιτολόγου και περιλαμβάνει μεγαλύτερη μείωση του προσλαμβανόμενου λίπους και της χοληστερόλης.

Φαρμακευτική αγωγή χορηγείται σε παιδιά μεγαλύτερα των 10 ετών με σημαντική αύξηση της χοληστερόλης (LDL-C>190mg/dl) που δεν ανταποκρίνεται στη αλλαγή του τρόπου ζωής. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι οι στατίνες και η απόφαση για χορήγηση και παρακολούθηση πρέπει να γίνεται σε ειδικά ιατρεία. Τα παιδιά που λαμβάνουν αγωγή με στατίνες ελέγχονται για την τιμή της χοληστερόλης κάθε 6 μήνες και 1-2 μήνες μετά από κάθε αλλαγή της δόσης.