

MIAŻDŻYCA



Miażdżycą jest procesem zapalnym występującym w tętnicach. Choć jej powstawanie zaczyna się już w młodszych latach, to objawy występują najczęściej po 50. roku życia. Do rozwoju miażdżycy przyczynia się wiele czynników. Uszkodzenie śródbłonna naczyń, czyli wyściółki, która ma kontakt z krwią, powoduje zaburzenia w swobodnym przepływie krwi przez tętnice. Udowodnione toksyczne działanie na śródbłonek ma dym tytoniowy oraz nadmiar cholesterolu LDL. Na rozwój zmian miażdżycowych szczególnie narażeni są pacjenci z cukrzycą. Prowadzenie aktywnego stylu życia, zaprzestanie palenia papierosów oraz wprowadzenie do diety warzyw i owoców opóźnia procesy miażdżycowe.

Należy pamiętać o tym, że sama miażdżycą nie boli. Gdy pojawiają się jej objawy, zmiany są już zaawansowane. Wśród chorób, u których podłoża tkwi miażdżycą, należy wymienić:

- chorobę niedokrwienną serca i zawał mięśnia sercowego
- miażdżycę kończyn dolnych
- miażdżycę tętnic szyjnych
- udar niedokrwienny mózgu.

Zmiany miażdżycowe pojawiają się w wielu naczyniach, ale nie w każdym przypadku skutkują wystąpieniem całej gamy objawów. Jeśli dochodzi do zaawansowanych zmian w wielu narządach, mówimy o miażdżycy uogólnionej.

Dystrybutor:

Apotex Nederland B.V., Archimedesweg 2, 2333 CN Leiden, Holandia.

Informacji o LipiForma plus udziela:

Apotex Inc. Korporacja, Przedstawicielstwo w Polsce,
tel.: 22 311 20 00, www.apotex.pl

APOTEX



LipiForma plus to dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego zawierający kompozycję składników, których zintegrowane działanie prozdrowotne wpływa na układ sercowo-naczyniowy:

Monakolina K – fitostatyna otrzymana ze standaryzowanego ekstraktu z czerwonych drożdży (*Monascus purpureus*) z ryżu, przyczynia się do utrzymania prawidłowego stężenia cholesterolu we krwi.

Witaminy z grupy B (B₆, B₁₂) – biorą udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny. Ponadto przyczyniają się do utrzymania prawidłowego metabolizmu energetycznego.

Kwas foliowy – bierze udział w prawidłowym metabolizmie homocysteiny.

Chrom – pomaga w utrzymaniu prawidłowego metabolizmu glukozy oraz prawidłowego metabolizmu makroskładników odżywczych.

PRZEZNACZENIE: dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego **LipiForma plus** stosuje się w postępowaniu dietetycznym u osób dorosłych w pierwotnej profilaktyce hipercholesterolemii oraz profilaktyce chorób związanych z ryzykiem zwiększonego stężenia cholesterolu lub homocysteiny.

ZALECANE SPOŻYCIE: Korzystne działanie występuje po spożyciu 1 kapsułki (10 mg monakoliny K z czerwonych drożdży z ryżu) dziennie, najlepiej wieczorem, podczas posiłku lub tuż po jedzeniu. **Nie należy przekraczać zalecanej dobowej dawki do spożycia.**

PRZECIWWSKAZANIA: Uwaga! Nie należy stosować u kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, u osób z czynną chorobą wątroby lub z utrzymującą się zwiększoną aktywnością aminotransferaz w surowicy krwi o niewyjaśnionej etiologii. **Nie stosować razem z lekami obniżającymi stężenie cholesterolu.**

W czasie stosowania produktu nie należy spożywać soku grejfrutowego.

OSTRZEŻENIA: Uwaga! Produkt LipiForma plus należy stosować pod nadzorem lekarza. Produkt przeznaczony dla osób dorosłych. Zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia są ważne dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia.

SKŁAD: celuloza mikrokryształiczna (E 460i, substancja wypełniająca), żelatyna wieprzowa – białko pochodzenia zwierzęcego (składnik kapsułki), ubichinon (koenzym Q), monakolina K, stearynian magnezu (E 470b, substancja przeciwbrylająca), chlorowodorek pirydoksyny (witamina B₆), dwutlenek krzemu (E 551, substancja przeciwbrylająca), pikolinian chromu, kwas pteroioglutaminowy (kwas foliowy), cyjanokobalamina (witamina B₁₂), dwutlenek tytanu (E 171, barwnik kapsułki).

Składnik:	Zawartość w 1 kapsułce:	% ZDS:	Zawartość w 100 g	Wartość odżywcza:	Dzienna porcja (1 kapsułka):	Zawartość w 100 g
Koenzym Q10	30 mg	-	13,6 g	Wartość energetyczna [kcal (kJ)]	0,35 (1,47)	158 (665)
Monakolina K	10 mg*	-	4,5 g	Białka [g]	0,076	34,3
Witamina B ₆	1,4 mg	100	0,63 g	Węglowodany [g]	0,002	0,9
Kwas foliowy	200 µg	100	90,5 mg	Tłuszcze [g]	0,002	0,9
Chrom	40 µg	100	18,1 mg	Błonnik [g]	0,138	62,4
Witamina B ₁₂	2,5 µg	100	1,13 mg			

* Udowodnione działanie prozdrowotne dla dawki 10 mg.

UŁOTKA INFORMACYJNA

HIPERCHOLESTEROLEMIA



Zwiększone stężenie cholesterolu to jeden z głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia. Choć cholesterol jest niezbędny do produkcji hormonów oraz wchodzi w skład błon komórkowych, to jego nadmiar zaburza funkcjonowanie naczyń krwionośnych. Hipercholesterolemia to przekraczające normę stężenie cholesterolu we krwi. Z definicji, aby postawić diagnozę hipercholesterolemii, muszą być spełnione poniższe warunki:

- poziom cholesterolu frakcji LDL > 115 mg/dl
- poziom cholesterolu całkowitego > 190 mg/dl.

W organizmie występują dwie frakcje cholesterolu: LDL (frakcja o małej gęstości) oraz HDL (frakcja o dużej gęstości). Za szkodliwe działanie odpowiedzialna jest frakcja LDL. Odkładający się w ścianach naczyń cholesterol prowadzi do miażdżycy, zmniejszenia sprężystości naczyń, co w konsekwencji może powodować udar mózgu, zawał mięśnia sercowego lub niedokrwienie innych narządów.

Zwiększone stężenie cholesterolu nie wywołuje charakterystycznych objawów. Dopiero powikłania hipercholesterolemii zwracają uwagę na problem. Regularna kontrola stężenia cholesterolu we krwi pozwala na wczesne wdrożenie leczenia. Oprócz

nieprawidłowego stylu życia, nieodpowiedniej diety, hipercholesterolemia może być wynikiem choroby genetycznej: hipercholesterolemii rodzinnej. Hipercholesterolemia może także występować jako powikłanie innych chorób (niedoczynności tarczycy, zespołu nerczycowego, przewlekłej niewydolności nerek, chorób wątroby) lub jako działanie niepożądane jednocześnie stosowanych leków (hormonów płciowych, kortykosteroidów, leków stosowanych w zakażeniach wirusem HIV).

W przypadku niewielkiego zwiększenia stężenia cholesterolu, postępowanie rozpoczyna się od zastosowania diety ubogotłuszczowej i ubogowęglowodanowej oraz wprowadzenia regularnych ćwiczeń fizycznych prowadzących do zmniejszenia masy ciała. Jeśli takie działania nie będą skuteczne, konieczne jest zastosowanie farmakoterapii. W zależności od typu hipercholesterolemii i występowania innych zaburzeń (hiperlipidemia, cukrzyca) lekarz decyduje o wprowadzeniu odpowiednich leków.

Homocysteina a hipercholesterolemia

Homocysteina jest siarkowym aminokwasem, jej podwyższone stężenie we krwi może być przyczyną nasilonych procesów miażdżycowych w naczyniach. Przyczyną podwyższonego stężenia homocysteiny może być nieprawidłowa dieta, uboga w witaminy z grupy B. Wysokie stężenie homocysteiny nie zawsze wiąże się z hipercholesterolemią, dlatego homocysteina stanowi dodatkowy marker istniejących procesów miażdżycowych.

Rola diety

Stan układu sercowo-naczyniowego jest w dużo większym stopniu skutkiem stylu życia pacjenta niż czynników genetycznych. Spośród czynników, od których zależą czynności serca i układu krążenia, aż kilka odnosi się do stosowanej diety. Dlatego w profilaktyce przeciwzawałowej przywiązuje się tak dużą wagę do zasadniczej zmiany żywienia. W diecie chroniącej serce ważne jest przede wszystkim niskie spożycie tłuszczów nasyconych (takich jak smalec i masło). Wskazane jest spożywanie chudego mięsa przyrządzonego bez tłuszczu, co oznacza, że zdrowsze są potrawy z patelni grillowej niż smażone. Ważna jest częstota posiłków – tradycyjne 3 duże posiłki należy rozłożyć na 5 mniejszych spożywanych w ciągu dnia. Jeść należy powoli, dokładnie żując kęsy. Wskazane jest spożywanie kilku porcji warzyw i owoców dziennie, można pić soki owocowe (niesłodzone) oraz wodę mineralną. Robiąc zakupy, należy czytać etykiety – wybierać produkty o małej zawartości soli, tłuszczów i węglowodanów. Korzystne jest ograniczenie spożycia alkoholu lub całkowita abstynencja. Warto utrzymywać masę ciała poniżej 25 BMI (BMI = [masa ciała (kg)] / [wzrost (m)]²).