

LCHF FÖR LÄKARE med David Unwin

Del 13 – kolesterol

Kolesterol är nåt som bekymrar många patienter och läkare. Det är ett av skälen till att man ska göra en initial blodlipidprofil och inte bara mäta kolesterolet. Man bör också tänka över hur man ska prata om blodlipiderna med patienten.

När jag pratar med patienter om totalkolesterolvärdet som faktiskt brukar gå ner lite grann, men inte alltid, så förklarar jag att blodlipider är mer invecklat än bara ett kolesterolvärde. Många patienter frågar om sitt kolesterolvärde. Det är klokt att förklara att det är mer invecklat än så, att det både finns nyttigt och onyttigt kolesterol. Det för in samtalet på HDL-kolesterol, som ska finnas med i lipidprofilen. Man ser ofta att HDL-kolesterolet stiger. Så även om totalkolesterolet skulle stiga en aning, vägs det gott och väl upp av den desto större HDL-ökningen. Det är nyttigt för patienter att förstå att det är kvoten som räknas.

Triglycerider pratar jag gärna om. Förr visste jag inte vad jag skulle säga om höga triglyceridvärden. Men att intressera sig för triglyceriderna passar bra med LCHF, eftersom värdet ofta förbättras avsevärt.

Ofta kommer man att uppleva att vissa värden har blivit bättre, och andra kanske lite sämre. Då kan man hjälpa patienten att förstå att en riskbedömning kan vara mer sofistikerad. "Ja, ditt totalkolesterol har stigit lite, men i gengäld har HDL, triglycerider och blodtryck förbättrats." För patienten behöver ju tillsammans med läkaren avgöra om det här var ett klokt beslut eller inte.

För att återknyta till det jag sa i början så är min egen erfarenhet att flertalet patienter bara upplever förbättringar. Det har talats lite grann om "hyperrespons", när kolesterolvärdet stiger kraftigt med LCHF. Jag har sett det två gånger på 4,5 år. I båda fallen steg mycket riktigt kolesterolet kraftigt, men många andra riskfaktorer förbättrades avsevärt, som blodtryck, vikt och välmående, att båda två ändå föredrog LCHF-livsstilen och bestämde sig för att inte oroa sig för höga kolesterolvärden, eftersom fördelarna var övervägande. Så det förekommer hyperrespons, men det är inte så vanligt som somliga tror. När det händer får man göra en individuell riskbedömning. Man skulle kunna göra en kalciumscanning av kransartärerna för att verkligen få veta risksituationen för patienten. Då slipper man oroa sig för kolesterolet. Men hyperrespons är sällsynt och min erfarenhet är att flertalet patienter får bättre lipidprofil.

*Översättning: Karl Hårding
VSI OrdKedjan AB, 2018*