



FÁRMACOS PARA EL COLESTEROL

Pastillas para gente sana

Las estatinas son superventas en España. Un hecho que nos indica que el grifo de los fármacos para bajar el colesterol está muy abierto.

Javier está abrumado por los resultados de su último análisis: supera los 200 mg/dL en el colesterol total y los 100 mg/dL en el colesterol malo (LDL). Ya se ve tomando todos los días una pastilla, igual que hace su padre y su hermana.

Lo que le ocurre a Javier es muy frecuente: más de la mitad de la población española tiene hipercolesterolemia, es decir, unos niveles elevados de colesterol total en sangre. Pero Javier debería estar tranquilo. La hipercolesterolemia no es una enfermedad. Es cierto que es un riesgo porque el colesterol que nos sobra se acumula en las arterias y las va estrechando. Eso puede derivar en un ataque al corazón, un infarto cerebral o algún otro problema cardiovascular.

Da un poco de miedo, sobre todo porque se sabe que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte precoz en el mundo. Aún así es un error pensar que la solución pasa obligatoriamente por medicarse. Los fármacos no son siempre necesarios ni tan eficaces como quieren hacernos creer. Y tienen efectos adversos, algunos graves.

Por otro lado, las cifras que se ponen de límite para el colesterol son orientativas y hay que saber interpretarlas.

Aunque hemos pasado unos años en los que predominaba la idea de “cuanto menos mejor”, un mensaje que fomenta la prescripción y muy favorecedor para los intereses de la industria farmacéutica, la tendencia actual es a hacer me-



SON SUPERVENTAS

El gasto en estatinas del Sistema Nacional de Salud fue de 820 millones de euros (2010). Están entre los fármacos más usados.

FRECÜENTES EFECTOS ADVERSOS

Frente a un placebo, las estatinas incrementan el riesgo de efectos adversos en un 39%

LIMITADO EFECTO

Para evitar 1 accidente cardiovascular habría que tratar a 100 personas sanas, con riesgo cardiovascular bajo

ara

Entrevista a
Carlos Fernández Oropesa
Farmacéutico



“Confiamos nuestra suerte a un medicamento”

“Los profesionales de la salud estamos dedicando demasiados recursos y tiempo, sobre todo en atención primaria, a prevenir las enfermedades cardiovasculares con tratamientos farmacológicos cuyo impacto en la salud es bajo.”

C.F.O. es farmacéutico de atención primaria, especialista en farmacia hospitalaria. Trabaja para el Servicio Andaluz de Salud desde hace más de 20 años. Publica en Flipboard y Twitter (@rincondesisifo) y es autor de una de las web de referencia en el ámbito sanitario español: <http://elrincondesisifo.es>.

¿Hay acuerdo para el tratamiento del colesterol?

No hay un acuerdo unánime en la comunidad científica sobre cuál es la mejor estrategia para prevenir o, en su caso, tratar, las enfermedades cardiovasculares. En Sala de lectura, dentro de El Rincón de Sísifo, hemos apostado por guías de práctica clínica basadas en la evidencia como la publicada por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), de Reino Unido, o, en España, por la patrocinada por Osakidetza (el Servicio Vasco de Salud), que ahora están en revisión, o el Proceso Asistencial Integrado de Riesgo Vascular, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Dichas guías son un referente por la calidad metodológica con la que están

elaboradas (...) y están lejos de centrarse en el colesterol.

¿Hace falta un cambio de enfoque?

Viendo los niveles de prescripción de hipolipemiantes (y, en particular, de estatinas) que hay en España, da la sensación de que, en general, confiamos nuestra suerte a un medicamento (...).

En mi opinión, deberíamos centrarnos en disminuir el riesgo cardiovascular del paciente y no solo su colesterol. Ello implica: conocer dicho riesgo con las herramientas actualmente disponibles (tablas REGICOR y SCORE para países de bajo riesgo, como el nuestro); y poner en práctica medidas de modificación de hábitos de vida y educación para la salud, que son la verdadera base de la prevención y el tratamiento. Solo en última instancia, en los casos estrictamente necesarios, se debería recurrir a los fármacos. En este cambio de modelo, los servicios de salud deben jugar un protagonismo fundamental, pero debe ser la sociedad la que promueva un cambio que (...) implique otros ámbitos, como la industria farmacéutica, la alimentaria, el sistema educativo, etc.



UN MOVIMIENTO CONTRA LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA

OCU aboga por la prescripción prudente de medicamentos y por reducir las intervenciones médicas innecesarias. Más información en:

www.ocu.org/demasiados-medicamentos



nos hincapié en las cifras. Y no hablamos de una corriente de pensamiento, sino de conclusiones obtenidas a la luz de los últimos estudios científicos.

Por eso, cuando no hay una enfermedad y solo se tiene el colesterol por encima de las cifras de re-

ferencia, lo primero que hay que intentar es llevar un estilo de vida más saludable.

No está claro que las estatinas sean lo mejor

Una forma “sencilla” de intentar reducir el colesterol malo en la

sangre (LDL) y de elevar el bueno (HDL) es recurrir a distintos tipos de fármacos: estatinas, fibratos, resinas de intercambio iónico... De todos ellos, los más eficaces son las estatinas y por eso cada vez se usan más (vea el gráfico de la página 13). Estos fármacos pueden hacer que descienda el LDL en un porcentaje variable (entre un 17 y un 63%). Su efecto suele observarse a las dos semanas y es máximo a las cuatro, aunque el tratamiento debe mantenerse durante toda la vida.

Aún así no está claro si la reducción del LDL implica una reducción del riesgo cardiovascular en pacientes sanos. Además, para evitar un accidente cardiovascular habría que tratar (innecesariamente) a 100 personas sanas, con riesgo cardiovascular bajo.

ESTATINAS: LAS MAYORES DIFERENCIAS SON DE PRECIO

Nombre del principio activo	Algunas marcas	Dosis disponibles (mg)	Eficacia en la reducción del LDL ⁽¹⁾	Observaciones	Coste anual ⁽¹⁾ (euros)
Atorvastatina	Cardyl, Preven-cor, Zarator	de 10 a 80	del 38 al 54 %	La más consumida. Por su tipo de metabolismo, puede tener mas interacciones con otros fármacos comunes	59,93 - 478,92
Fluvastatina	Digaryl, Lescol, Vaditon	de 20 a 80	del 17 al 33 %	Mejor tomarla por la noche	65,00 - 260,00
Lovastatina	Liposcler, Mevacor	de 20 a 80	del 29 al 48%	Muchas interacciones con otros fármacos; menor riesgo de efectos adversos musculares que otras.	40,56 - 54,60
Pitavastatina	Alipza	de 1 a 4	del 31 al 41%	La última en salir al mercado y la más cara. Aún no tiene genérico.	270,27 - 556,40
Pravastatina	Lipemol, Liplat, Prareduct	de 10 a 40	del 19 al 40%	Tiene menos interacciones que otras con fármacos comunes. Mejor tomarla por la noche.	53,17 - 212,29
Rosuvastatina	Crestor, Provisacor	de 10 a 40	del 52 al 63 %	Una de las últimas en salir al mercado. Aún no tiene genérico.	245,70 - 505,96
Simvastatina	Belmalip, Colemin, Pantok, Zocor	de 10 a 40	del 28 al 41%	La segunda más utilizada. Riesgo de interacciones con muchos fármacos. Mejor tomarla por la noche.	12,35 - 28,21

(1) Las variaciones dependen de la dosis.

Medita la decisión de tomar estatinas con su médico: es un tratamiento de por vida y no está claro su beneficio en todos los casos



Cambios más que necesarios para bajar el colesterol

A veces basta con hacer ejercicio y dieta para bajar el colesterol. Pero, además, para reducir el riesgo cardiovascular también se aconseja poner límites a la sal y al alcohol y dejar de fumar.

Recuerde en cualquier caso que los fármacos no sustituyen a la dieta y el ejercicio, son complementarios.

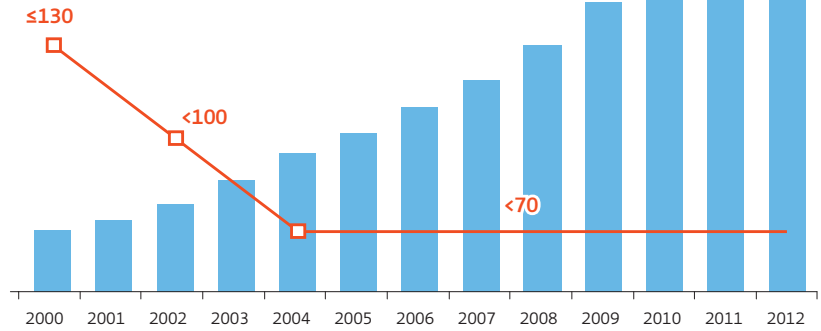
Si quiere saber cuál es su riesgo cardiovascular, utilice la calculadora de OCU: www.ocu.org/riesgo-cardiovascular

No obstante, sí que hay estudios que indican que las estatinas tienen ese efecto protector en pacientes con una enfermedad cardiovascular o en individuos con un riesgo muy alto de desarrollarla. Otro elemento que conviene valorar antes de empezar el tratamiento con las estatinas son sus efectos adversos. Entre un 5 y un 10 % de las personas que toman estatinas sufren dolores de cabeza o molestias digestivas, como dolores abdominales, gases, estreñimiento, diarrea, náuseas y vómitos. Cuando las dosis de estatinas son más altas, se han detectado también alteraciones en el funcionamiento del hígado, dolores y debilidad en los músculos. El efecto adverso más grave descrito es la rabdomiolisis. Es infrecuente, aunque su incidencia



No para de crecer el consumo de estatinas

Si la prevención del riesgo cardiovascular, se enfoca hacia la reducción del colesterol malo (LDL) y hacia cifras concretas... ¿Quiénes son los que más ganan? Los que hacen negocio con las estatinas.



□ Cifras máx. de LDL para pacientes con elevado riesgo cardiovascular
Fuente: Programa de Tratamiento de la Aterosclerosis (ATP) del National Heart, Lung and Blood Institute, EE.UU.

■ Consumo de estatinas en España
Fuente: Sistema Nacional de Salud



Quite grasas en su dieta

Comer grasas saturadas en exceso sube los niveles de colesterol en sangre. Por eso conviene ser moderado con alimentos como la carne roja o la bollería industrial; y optar por los lácteos desnatados o bajos en grasa.



Muévase

Una actividad física moderada ayuda a elevar el colesterol bueno (HDL). Estamos hablando de moverse durante 30 min cada día, al menos 5 veces por semana. No importa si se hace en 3 ratos de 10 min cada uno. Y sirve el ir andando o en bici al trabajo o a la compra, subir escaleras en lugar de usar el ascensor...



Más frutas y verduras y pescado

Comer más frutas, verduras, legumbres y cereales integrales ayuda a bajar los niveles de colesterol. Los frutos secos (nueces, almendras) y el pescado, sobre todo el azul (sardina, caballa, salmón, etc.), tampoco deben faltar. Para cocinar use aceite de oliva.



El peso, bajo control

El sobrepeso y la obesidad predisponen a tener un colesterol alto y mayor riesgo cardiovascular. De ahí que las personas con un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25 deberían ver a su médico para intentar bajar de peso. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilos) entre la estatura (en metros), elevada al cuadrado

TAMBIÉN REDUCEN EL COLESTEROL

ALIMENTOS ENRIQUECIDOS CON ESTEROLES VEGETALES



Los suplementos de esteroles o estanoles vegetales no han demostrado prevenir las enfermedades cardiovasculares. Aunque es cierto que quienes tienen el colesterol alto, pueden reducirlo hasta un 10% tomando 1 ración diaria de lácteos enriquecidos con esos esteroles.

Los estudios clínicos demuestran que el consumo diario de entre 1 y 3 g de esteroles vegetales reduce el colesterol total y el malo (LDL). Pero consumir alimentos enriquecidos con esteroles vegetales tiene sus riesgos. Por eso, la Unión Europea les obliga a advertir: en caso de tomar medicamentos para el colesterol, consulte con su médico; puede no ser

apropiado para embarazadas, madres lactantes y niños menores de 5 años; haga una dieta variada y rica en frutas y hortalizas; evite un consumo diario de más de 1 ración, para no sobrepasar los 3 g/día y acabar teniendo carencias vitamínicas. Si quiere saber un poco más sobre estos productos con fitosteroles añadidos vea el análisis de OCU (OS n° 96, junio 2011).

Se siguen poniendo tratamientos en función de las cifras de colesterol en lugar del riesgo cardiovascular

➤ aumenta al subir la dosis de estatinas; cuando se combinan con el gemfibrozilo, un tipo de fibrato; o al tomar conjuntamente lovastatina, simvastatina o atorvastatina con algunos fármacos para infecciones por bacterias, hongos o virus.

La rhabdomiolisis es un proceso de destrucción de las células musculares, que puede conducir a un fallo renal y a la muerte. Precisamente por este efecto, en 2001, se retiró del mercado la cerivastatina (Lipobay).

Y hay otros motivos para no consumir estatinas alegremente: por su tipo de metabolismo, la mayoría de las estatinas tienen interacciones con otros fármacos, plantas medicinales y con algunos alimentos.

Por todo lo que acabamos de exponer, debiera reservarse el uso de estatinas a los casos en los que hay un riesgo cardiovascular alto y cuando los cambios en el estilo de vida no sean suficientes para bajar los niveles de colesterol. Y siempre, la medicación debe ir acompañada de un estilo de vida más sano.



LA VOZ DE OCU

Mayor promoción de la dieta saludable y el ejercicio

- Hace falta definir estrategias comunes para prevenir y tratar las enfermedades cardiovasculares basadas en la evidencia científica.
- La evidencia de momento apunta a que las estatinas, aunque bajan el colesterol, tienen efectos adversos nada desdeñables y apenas reducen el riesgo cardiovascular, salvo en pacientes en los que ese riesgo es alto.
- Así que, en lugar de gastar más dinero en estatinas, es mejor actuar sobre los factores que aumentan el riesgo cardiovascular: sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, etc. ❤️