

## 3.3

# HIPERKOLESTEROLEMIA

# HIPERCOLESTEROLEMIA

### DEFINIZIOA

Hiperkolesterolemia, kolesterola odolean normalizat hartutako maila baino altuagoan agertzea da. Kolesterol-maila handia zenbait faktoreren esku dago; eta faktore horietako batzuk alda daitezke (herentzia-faktoreak esaterako), eta beste batzuren (dieta, jarduera fisikoa edo gehiegizko pisua) eragin dezakegu.

Hiperkolesterolemia, gaixotasun koronarioaren arrisku-faktore nagusietako bat da. Hasiera batean, hiperkolesterolemiaren tratamendua honako hauek oinarritzen da: dieta aldatzea, jarduera fisikoa gehitzea eta gorputz-pisu egokia mantentzea. Tratamendu farmakologikoa gaixotasun kardiobaskularrak izateko arrisku altua duten pazienteekin erabiltzen da, edo bizitzeko era aldatu arren eragirik ez duten hiperkolesterolemiaren kasu larriak direnean.

2007an, kolesterola gizonezkoen artean gehien nabarmendu den bigarren arazo kronikoa izan zen, hipertentsioaren atzetik. Emakumezkoen artean, ordea, hirugarrena izan zen, hipertentsioaren eta artrosiaren atzetik baitzihoan.

### OSASUN INKESTA 2007

#### Kolesterol-analisiaren aldizkakotasuna

Gizonezkoen eta emakumezkoen %82k, azken bi urteetan, kolesterol-analisi bat egin zuen. Adinak gora egiten zuen heinean, analisi hori sarriago egiten zen, hala nola: 16 urtetik 24 urtera arteko biztanlerian %45,3tik, 65 urte eta gehiagokoengan %93,3ra. Sexua kontuan hartzean, ez zen desberdintasun aipagarririk agertu proba hori egitean (3.3.1. irudia).

Analisi hori egitean maila sozioekonomikoaren arabera desberdintasunak txikiak izan ziren, kolesterolen analisi bat inoiz egin ez zuten pertsonen proportzioa antzekoa izan zelako maila sozial gutzietan. Hala ere, ikus daiteke zertxobait handiagoa izan zela talde sozial hobereenetan (%11,7), txarragoekin alderatuta (%9,7).

### DEFINICIÓN

La hipercolesterolemia es la presencia de colesterol en sangre en niveles superiores a los considerados como normales. Los niveles elevados de colesterol dependen de diversos factores, algunos no modificables, como los factores hereditarios, y otros sobre los que podemos actuar, como la dieta, la actividad física o el sobrepeso.

La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad coronaria. Inicialmente el tratamiento de la hipercolesterolemia, se basa en modificaciones de la dieta, aumento de la actividad física y el mantenimiento de un peso corporal adecuado. El tratamiento farmacológico está reservado para pacientes con alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o en formas graves de hipercolesterolemia, que no responden a cambios en los estilos de vida.

En 2007 el colesterol fue el segundo problema crónico más prevalente entre los hombres, por detrás de la hipertensión, y el tercero en las mujeres, por detrás de la hipertensión y de la artrosis.

### ENCUESTA DE SALUD 2007

#### Periodicidad de análisis de colesterol

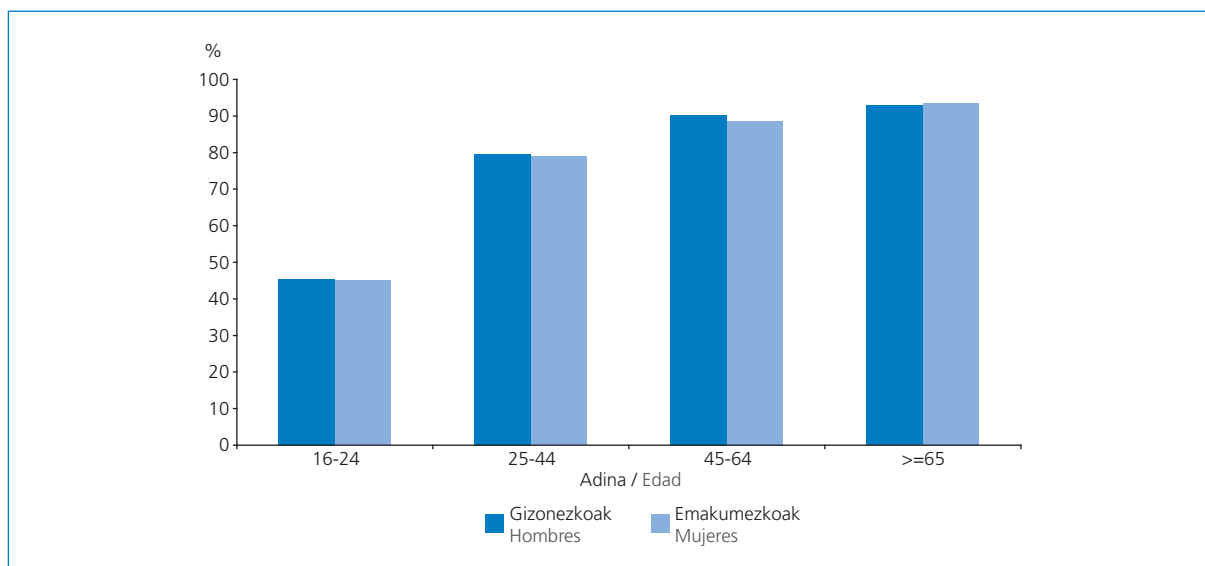
El 82% de los hombres y de las mujeres se hicieron un análisis de colesterol en los últimos dos años. A medida que aumentó la edad fue más frecuente la realización de este análisis: de un 45,3% en la población de 16 a 24 años a un 93,3% en la de 65 y más años. No existieron diferencias relevantes por sexo en la realización de esta prueba (Figura 3.3.1).

Las diferencias por nivel socioeconómico en la realización de este análisis fueron pequeñas, ya que la proporción de personas que nunca se había hecho una análisis de colesterol fue similar en todos los niveles sociales, incluso un poco mayor en los grupos sociales más favorecidos (11,7%) que en los más desfavorecidos (9,7%).

### 3.3.1. irudia / figura 3.3.1

Duela 2 urte baino gutxiago kolesterolaren analisi bat egin duen biztanleria (%), sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta, 2007

Población (%) que se ha realizado un análisis de colesterol hace menos de dos años por sexo y grupos de edad, 2007



### 3.3.1.1. taula / tabla 3.3.1

Kolesterolaren azken analisiaren maiztasunaren banaketa (%), sexua eta adin-taldea kontuan hartuta, 2007  
Distribución (%) de la frecuencia del último análisis de colesterol por sexo y grupo de edad, 2007

		Inoiz ez Nunca	< urte 1 <1 año	1-2 urte 1-2 años	2-4 urte 2-4 años	>4 urte >4 años
Gizona Hombre	16-24	42,9	30,8	14,6	8,2	3,5
	25-44	10,9	63,4	16,1	6,6	2,9
	45-64	3,5	77,8	12,4	4,3	1,9
	>=65	3,4	85,8	7,0	2,2	1,6
	<b>Guztira / Total</b>	10,9	68,2	13,2	5,3	2,5
Emakumea Mujer	16-24	41,5	32,1	12,9	10,7	2,8
	25-44	11,1	62,0	17,0	7,5	2,4
	45-64	4,5	72,8	16,0	5,2	1,5
	>=65	3,1	83,5	10,1	2,0	1,2
	<b>Guztira / Total</b>	10,3	67,3	14,6	5,9	1,9

#### Adierazitako hiperkolesterolemia

Gizonezkoen %19,7k eta emakumezkoen %18,4k hiperkolesterolemia zutela aitortu zuten. Adinak gora egin zuen neurrian, kolesterol altuaren prebalentziak ere gora egin zuen. 35 urtera arte kolesterol altuaren prebalentziak antzekoak izan ziren gizonezkoengan eta emakumezkoengan, 35 urtetik 54 urtera kolesterol altuaren proportzioak nabariki gora egin zuen gizonezkoengan; eta prebalentzia hori berdindu egin zen bi sexuetan 55 eta 65 urtekoen artean. Adin horretatik aurrera, kolesterol altua jaisten hasi zen gizonezkoengan, baina

#### Hiperkolesterolemia referida

El 19,7% de los hombres y el 18,4% de las mujeres declararon tener hiperkolesterolemia. A medida que aumentó la edad también se incrementó la prevalencia de colesterol alto. Hasta los 35 años las prevalencias de colesterol alto fueron similares en hombres y mujeres, de los 35 a 54 años la proporción de colesterol alto aumentó considerablemente en los hombres, igualándose esta prevalencia en ambos sexos entre los 55 y 65 años. A partir de esta edad el colesterol elevado fue disminuyendo en los hombres, pero en las mujeres alcanzó el punto más

emakumezkoengan punturik altuena lortu zuen 65 urtetik 74 urtera arteko adin-taldean (%35), adin horretatik aurrera gutxiagotzen hasteko (3.3.2. irudia).

Egoera hobea goko taldeetako gizonezkoek, kolesterol altuaren prebalentzia beste taldeetakoena baino zertxobait altuagoa izan zuten. Hala ere,

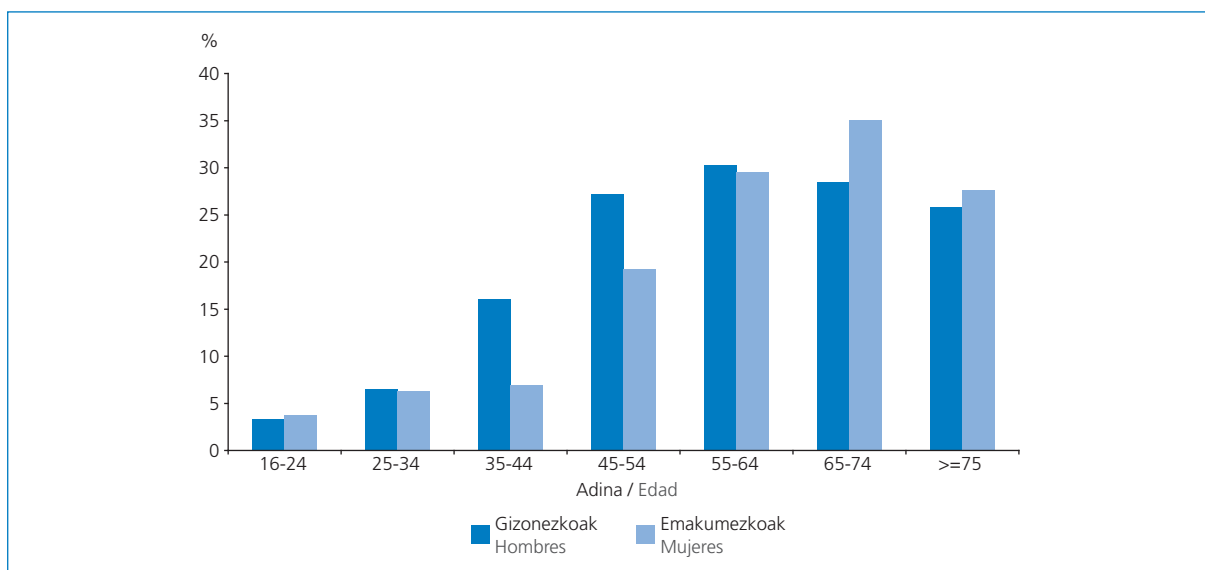
alto en el grupo de edad de 65 a 74 años (35%), para empezar a disminuir a partir de esa edad (Figura 3.3.2).

Los hombres pertenecientes a los grupos más favorecidos tuvieron una prevalencia de colesterol elevado algo mayor que los de los otros grupos. Sin

### 3.3.2. irudia / figura 3.3.2

Kolesterol altua duela dioen biztanleria (%), sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta, 2007

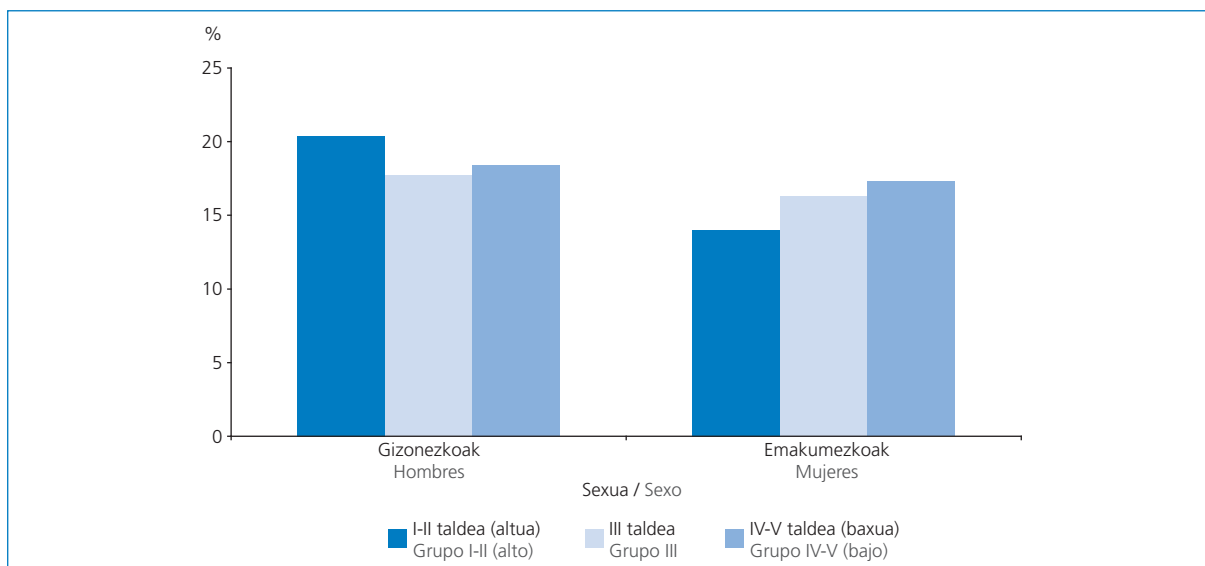
Población (%) que refiere colesterol alto por sexo y grupos de edad, 2007



### 3.3.3. irudia / figura 3.3.3

Hiperkolesterolemia dutela aitortzen duten pertsonak (adinaren arabera estandarizatua %), sexua eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 2007

Personas (% estandarizada por edad) que declaran tener hipercolesterolemia por sexo y grupo socioeconómico, 2007



emakumezkoen kasuan haien maila sozioekonomikoak txarrera egin zuen heinean, hiperkolesterolemiak gora egin zuen (3.3.3. irudia).

embargo, en las mujeres a medida que empeoró su nivel socioeconómico aumentó la hipercolesterolemia (Figura 3.3.3).

### Hiperkolesterolemia duen biztakeriak jarraitutako tratamenduak

Odolean kolesterol-mailak kontrolatzeko neurri-hartzeak areagotu egin ziren, pertsonen adinak gora egin ahala. Beraz, 65 urtera arte ariketa fisikoa egitea izan zen nagusitu zen jarduera, eta adin horretatik aurrera kolesterol altua zuen biztanleriaren bi herenak berau kontrolatzeko medikamentuak hartu zituen.

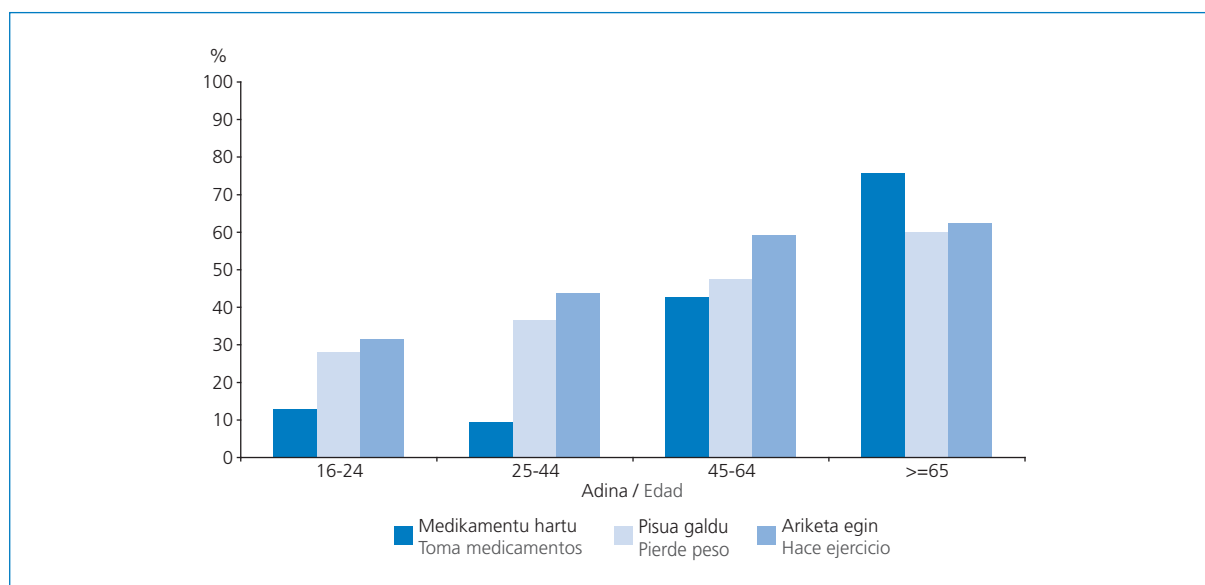
### Tratamientos seguidos por la población con hipercolesterolemia

La toma de medidas para controlar los niveles de colesterol en sangre se intensificaron con el aumento de la edad de las personas. Así, hasta los 65 años la realización de ejercicio físico fue la actuación predominante, y a partir de esa edad las dos terceras partes de la población con colesterol alto tomaron medicamentos para controlarlo.

#### 3.3.4. irudia / figura 3.3.4

Kolesterol altua dutela aitortzen duten pertsonen erabilitako portzentajezko tratamenduen banaketa, adin-taldeak kontuan hartuta, 2007

Distribución porcentual de los tratamientos empleados por las personas que declaran tener colesterol elevado, por grupos de edad, 2007



### 1997. URTEAZ GEROZTIKO EBOLUZIOA

1997. urteaz geroztik, adin-talde guztietan gora egin du azken bi urteetan kolesterolaren analisi bat egin duten pertsonen proportzioak. Proba hori sariago egin da adinak gora egiten zuen neurrian.

Kolesterolaren probak egin dituzten pertsonen artean, halaber, kolesterol-maila altuak dituztela jakinarazi zaiela aitortu zuten pertsonen prebalentziak gora egin zuela ikusi zen (3.3.6. irudia).

### EVOLUCIÓN DESDE 1997

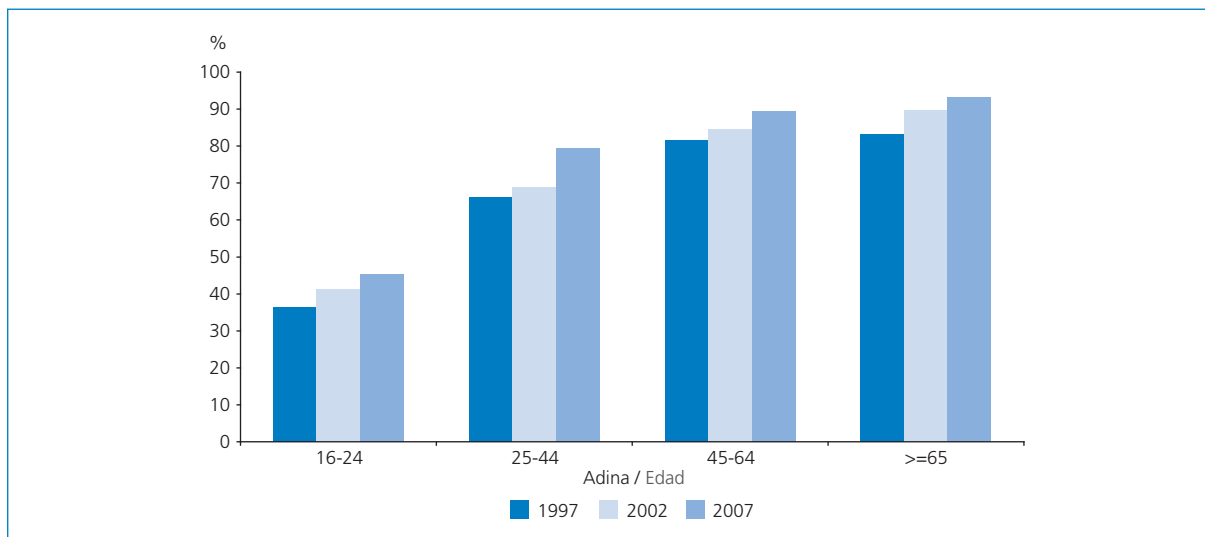
Desde 1997, en todos los grupos de edad ha aumentado la proporción de personas que se han hecho un análisis de colesterol en los últimos dos años. Esta prueba se ha realizado con mayor frecuencia a medida que aumentaba la edad.

Entre las personas que se han realizado pruebas de colesterol, también se observó un aumento de la prevalencia de personas que declararon haber sido informadas de tener unos niveles de colesterol alto (Figura 3.3.6).

**3.3.5. irudia / figura 3.3.5**

Duela 2 urte baino gutxiago kolesterolaren analisi bat egin duten pertsonak (%), adin-taldeak kontuan hartuta, 1997-2007

Personas (%) que se han hecho un análisis de colesterol hace menos de dos años por grupos de edad, 1997-2007

**3.3.6. irudia / figura 3.3.6**

Kolesterol altua (adinaren arabera estandarizaturik %) dutela aitortzen duten pertsonen portzentajeazko eboluzioa, sexua kontuan hartuta, 1997-2007

Evolución porcentual de las personas que declaran tener colesterol alto (% estandarizada por edad) por sexo, 1997-2007

