

ĐỖ HẢI YẾN

50

PHƯƠNG PHÁP

PHÒNG CHỐNG

CHOLESTEROL



NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT

ĐỖ HẢI YẾN

50 PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG CHOLESTEROL



NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT

LỜI NÓI ĐẦU

Bạn đang cầm trên tay một cuốn sách đặc biệt và rất có ích, cuốn sách có thể cứu sống cuộc đời bạn. Những nghiên cứu trong suốt hơn 30 năm qua cho thấy những người có hàm lượng cholesterol cao rất dễ bị bệnh tim và bệnh đột quỵ. Tuy rất nhiều người có hàm lượng cholesterol cao nhưng lại chỉ có ít người trong số này động đậy tay chân để cải thiện tình hình. Một trong những lý do là sự hiểu biết về cholesterol của chúng ta rất mơ hồ. Gần đây, vấn đề này trở nên được quan tâm hơn khi có một loại dược phẩm làm giảm hàm lượng cholestreol (tên gọi là Baycol) bị rút ra khỏi thị trường dược phẩm trên toàn thế giới do có một vài trường hợp khi dùng thuốc bị đau cơ dữ dội, thậm chí trong một số trường hợp còn gây ra tử vong. Sự kiện được loan truyền rộng rãi này đã khiến một số người phải tự vấn lại về độ an toàn và cách giảm hàm lượng cholesterol, đặc biệt khi sử dụng dược phẩm. Thế nhưng, các chuyên gia và hầu như mọi bác sĩ đều nhất trí rằng việc giảm cholesterol là cấp bách, bắt buộc đối với nhiều người và trong nhiều trường hợp có thể cứu sống được bệnh nhân. Thật ra, đột quỵ là nguyên nhân quan trọng nhất gây ra ốm yếu tàn tật, còn bệnh tim cho đến bây giờ được coi là nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất ở những nước công nghiệp phát triển. Mối hiểm nguy của cả hai căn

bệnh nghiêm trọng và đe dọa cuộc sống này có thể được giảm thiểu khi lượng cholesterol được giảm xuống. Nhưng cho đến thời điểm này vẫn rất thiếu những công cụ hiệu quả để loan truyền những thông tin quan trọng về cách làm giảm hàm lượng cholesterol xuống đến mức của một người có lượng cholesterol trung bình.

50 phương pháp phòng chống cholesterol

là một cuốn sách có hiệu quả nhất trong lĩnh vực phòng chống cholesterol. Cuốn sách gồm những lời khuyên thiết thực và dễ hiểu về cách làm giảm cholesterol. Rất nhiều điều về lĩnh vực cholesterol còn bị lẫn lộn và có thể gây ra tranh luận ví dụ như việc sử dụng các chất phụ bổ sung và các liệu pháp chữa trị được chọn lựa để có được một đơn thuốc an toàn... Cuốn sách đã giải thích một cách chính xác mọi liên quan xoay quanh vấn đề về cholesterol theo những thuật ngữ rõ ràng mà một người cho dù không có chút hiểu biết nhiều về y học cũng có thể hiểu được một cách dễ dàng. Các vấn đề y học và khoa học được lý giải một cách chính xác và dễ hiểu, lời khuyên đưa ra thích hợp đối với mọi độc giả. Ngoài ra, cuốn sách còn là một cẩm nang thực hành để thực hiện giảm hàm lượng cholesterol dành cho những người có nguy cơ tiến triển bệnh tim hoặc đột quỵ.

Một số trang sách được dành để bàn về vấn đề ăn kiêng và cholesterol. Các tác giả không chủ

trương thay đổi triệt để lối sống của người bệnh do hầu hết mọi người chúng ta đều thích một số món ăn nào đó và muốn ăn những món thật bổ dưỡng cũng như luôn sung sướng hài lòng khi chuẩn bị nấu nướng. Ví dụ như lời khuyên liên quan đến công thức làm món khoai tây chiên chẳng hạn... Hay những trang sách nói về cách chọn lựa những thức ăn có ít chất béo trong các nhà hàng dân tộc cũng thật là thú vị. Còn những trang sách trong phần nói về ăn kiêng dành để thảo luận về vấn đề phức tạp của những loại thức uống có cồn và giúp bạn có những quyết định khôn ngoan nhất.

Các tác giả đã bỏ ra cả một chương trọn vẹn để nói về các chất thay thế trong thực đơn ăn kiêng và các phương pháp tiếp cận “thay thế” để giảm cholesterol. Mỗi quan tâm ở lĩnh vực này đã bùng nổ trong hơn một thập kỷ qua và là một trong những đề tài phổ biến nhất bệnh nhân thường đem đến hỏi bác sĩ (rất nhiều người trong số họ không biết cách sử dụng những chất thay thế này để giảm cholesterol và ngăn ngừa bệnh tim). Các tác giả cũng giải thích lý do khiến chất thay thế Cholestin - có thể bán tự do không cần đơn của bác sĩ - lại có hiệu quả, hay đề cập đến công dụng của dầu thực vật như Benecol và Take Control đối với việc giảm cholesterol. Hay như loại dược thảo guggulipid của Ấn Độ, được cho là có khả năng giảm cholesterol. Một số chương sách khác bàn đến những vấn đề

quan trọng trong luyện tập thể dục và bỏ thuốc lá vì những thói quen này không chỉ liên quan đến cholesterol mà còn có liên quan đến cả sức cường tráng của tim mạch nói chung cũng như cách ngăn ngừa bệnh tim và đột quỵ nói riêng.

Phần cuối cùng của cuốn sách bao gồm những thông tin chi tiết về từng loại thuốc giảm cholesterol được kê theo đơn. Đây là thông tin toàn diện nhất có giá trị được thể hiện qua các thuật ngữ dễ hiểu và thực tế. Những chương này sẽ là nguồn thông tin quý báu đối với những bệnh nhân đang được bác sĩ hướng dẫn sử dụng một trong các loại thuốc này, hoặc ai đó đã được nghe về các loại thuốc và muốn biết thêm thông tin.

Mong muốn của chúng tôi là sau khi đọc xong cuốn sách này, các bạn sẽ có được một vốn hiểu biết đáng kể về cholesterol là gì? Vai trò của nó trong việc góp phần tiến triển bệnh tim và đột quỵ cũng như có được động cơ thúc đẩy mạnh mẽ để thay đổi thực đơn ăn kiêng và những lối sống cũ không có lợi cho sức khỏe.

PHẦN 1

KHÁI NIỆM VỀ CHOLESTEROL

Đã có một thời mức cholesterol 300ml/đề-xi-lít máu được coi là bình thường. Chuẩn mực trên được đưa ra qua thử nghiệm trên một nhóm người, bỏ qua những chuẩn mực thấp nhất và cao nhất rồi gọi một loạt những chuẩn mực ở khoảng giữa là “bình thường”. Nhưng thật ra chuẩn mực được coi là “bình thường” này không được thỏa đáng cho lắm.

Vào năm 1948, một chương trình nghiên cứu về Tim để kiểm tra nguyên nhân gây nên các bệnh về tim mạch đã được một nhóm những nhà khoa học Mỹ tiến hành. Nghiên cứu phát hiện ra hàm lượng cholesterol tăng cao trong máu là một yếu tố gây hại đối với quá trình chữa trị các căn bệnh liên quan đến tim (ví dụ như chứng đau thắt ngực, cơn đau tim, các cuộc giải phẫu phải sử dụng đường dẫn máu phụ, phẫu thuật tạo hình mạch...).

Vậy thực chất cholesterol là gì? Tại sao nó lại có trong máu của chúng ta? Và nếu như mức độ cholesterol được xác định là “bình thường” theo kiểu cũ là quá cao thì hàm lượng cholesterol trong máu như thế nào được coi là an toàn và chấp nhận được?

Cholesterol là một chất sáp màu trắng có trong một số loại thực phẩm ta ăn hàng ngày. Cholesterol cũng do các tế bào của cơ thể chúng ta

tạo ra – đặc biệt là tế bào gan. Một số cholesterol lại là chất cần thiết cho sức khỏe của con người. Không những là thành phần quan trọng của thành tế bào, cholesterol còn có vai trò thiết yếu tham gia tạo ra một số loại kích thích tố (hormone). Ở nhiều người, 70 đến 75% lượng cholesterol trong máu là do gan sản sinh ra và 25 đến 30% còn lại có nguồn gốc từ thực phẩm.

Chúng ta có thể bị tăng lượng cholesterol vì nhiều lý do. Có hàng loạt các biến dị gen làm cho gan tạo ra lượng cholesterol tăng đột ngột hoặc giảm khả năng lọc cholesterol trong máu của gan. Một số căn bệnh cũng có liên quan đến hiện tượng tăng hàm lượng cholesterol trong máu như bệnh tiểu đường, bệnh về thận, bệnh về gan và các căn bệnh liên quan đến tuyến giáp trạng. Một số loại thuốc chữa bệnh cũng là nguyên nhân làm tăng lượng cholesterol trong máu và cuối cùng, thực đơn ăn uống giàu chất béo, chứa nhiều calo, nhiều cholesterol... cũng chính là thủ phạm gây ra hiện tượng trên. Khi ăn kiêng, chất béo và calo là thủ phạm chính (chứ không phải cholesterol trong thực đơn ăn kiêng). Khi ăn quá nhiều chất béo, gan sẽ trở nên yếu ớt, chức năng lọc cholesterol trong máu hoạt động rất kém. Ở nhiều người, dung nạp quá nhiều calo sẽ dẫn đến tình trạng gan sản xuất thừa lượng cholesterol. Cholesterol trong thực đơn ăn kiêng cũng ảnh hưởng đến hàm lượng cholesterol

của cơ thể nhưng chỉ tác động đến một giới hạn nào đó mà thôi. Ví dụ, nếu một người bình thường vẫn tiêu thụ khoảng 100mg cholesterol một ngày, bỗng nhiên tăng đến 400mg thì người đó có thể bị tăng đột ngột lượng cholesterol trong máu (đối với một số người, hàm lượng cholesterol tăng này có thể lên tới 60mg/đề-xi-lít). Nhưng nếu người này tiếp tục dùng tăng từ 400mg lên đến 1000mg cholesterol một ngày (tương đương với việc ăn thêm hai lòng đỏ trứng gà), hàm lượng cholesterol trong máu của người đó sẽ không tăng thêm chút nào nữa. Tác động theo kiểu “trần nhà” này (không thể cao thêm, vượt qua được nữa) chính là nguyên nhân khiến một số người cho rằng trứng không có ảnh hưởng gì đến lượng cholesterol trong máu. Họ đã tiêu thụ trên mức 400mg một ngày từ lâu rồi. Trong bệnh viện, các bác sỹ đa phần chú ý tập trung vào thủ phạm là chất béo. Tuy nhiên, do chất béo và cholesterol thường lẫn lộn với nhau nên thực đơn ăn kiêng do các bác sỹ đưa ra chỉ cho dùng cholesterol ở mức tối đa 100mg trong một ngày. Để xác định xem hàm lượng cholesterol trong máu liệu có nguy hiểm đối với quá trình tiến triển của bệnh tim hay không, bạn cần phải kiểm tra hàm lượng cholesterol của mình. Để đo chính xác lượng cholesterol trong máu, bạn phải nhịn đói trong vòng 12 tiếng đồng hồ trước khi làm xét nghiệm. Mặc dù bác sỹ vẫn có thể đo hàm lượng cholesterol khi bạn đã ăn uống, nhưng

kết quả sẽ chính xác và đầy đủ hơn về cholesterol khi nhịn đói. Ngay khi lấy kết quả thử cholesterol, bạn có thể áp dụng bảng sau để xem có gặp rắc rối gì với các chất béo trong máu hay không?

Mức độ lý tưởng của chất béo trong máu

Chất béo có trong máu	Mức độ lý tưởng
Cholesterol toàn phần	< 200mg/đề-xi-lít (nếu không mắc bệnh động mạch vành) <150mg/đề-xi-lít (nếu mắc bệnh động mạch vành).
Triglycerides	< 150mg/đề-xi-lít (nếu không mắc bệnh động mạch vành) < 100mg/đề-xi-lít (nếu mắc bệnh động mạch vành).
Cholesterol LDL	< 130mg/đề-xi-lít (nếu không mắc bệnh động mạch vành). < 100mg/đề-xi-lít (nếu mắc bệnh động mạch vành). Mức lý tưởng < 80mg/đề-xi-lít (nếu mắc bệnh động mạch vành).
Cholesterol HDL	> 45mg/đề-xi-lít.

CAD (Coronary Artery Disease): Bệnh động mạch vành (thường được xác định khi ta bị cơn đau tim, sử dụng đường máu phụ, phẫu thuật tạo hình mạch hoặc xét nghiệm stress dị thường để định ra bệnh tim). Bệnh tiểu đường cũng làm tăng đột ngột mối

hiểm nguy khi chữa trị bệnh tim. Nếu bị mắc bệnh tiểu đường, mức độ cholesterol trong phạm vi mong ước của bạn cũng tương tự như đối với một người bị mắc bệnh động mạch vành.

Cholesterol toàn phần thật ra là một hợp chất của rất nhiều chất trong đó có Triglyceride, cholesterol LDL và cholesterol HDL. Triglyceride là những chất béo trong máu có xu hướng tăng lên khi bệnh nhân uống rượu, tăng cân, ăn kiêng với một thực đơn nhiều đường, nhiều chất béo và có lối sống tĩnh tại, không hoạt động nhiều. Những người có hàm lượng Triglyceride cao cũng có khuynh hướng bị tăng huyết áp và có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường.

Phương pháp giảm lượng Triglyceride là phải từ bỏ đồ uống có cồn, tập thể dục hàng ngày, hạn chế lượng đường và chất béo trong thực đơn ăn kiêng và phải giảm cân nếu cần. Đối với một số người, dùng thêm dầu cá liều lượng cao kết hợp với thực đơn ăn kiêng sẽ giảm đáng kể lượng Triglyceride trong máu. Các chương tiếp theo sẽ chỉ ra những nét đặc trưng của phương pháp giảm lượng Triglyceride bằng việc thay đổi cách sống thường ngày của bạn.

Tuy nhiên, chỉ thay đổi cách sống không thôi vẫn chưa đủ. Nếu điều này là đúng trong trường hợp của bạn, bác sĩ sẽ kê đơn cho bạn sử dụng một số thuốc có tác dụng giảm lượng Triglyceride như

Tricor, Lopid, Niaspan.

Cholesterol LDL là từ viết tắt thay thế cho cụm từ “cholesterol có mật độ lipoprotein thấp”. Có thể bạn đã nghe đến cụm từ “cholesterol có hại và cholesterol có lợi”. LDL cholesterol là loại cholesterol có hại. Lượng cholesterol LDL tăng đột ngột sẽ làm tăng mối nguy cơ về bệnh tim và đột quỵ. Cholesterol LDL bám gắn vào thành động mạch và dần dần có thể gây ra bệnh tắc nghẽn động mạch.

Mảng cholesterol (tắc nghẽn) chứa một lượng lớn cholesterol LDL, đến một lúc nào đó có thể không chống đỡ được nữa nên làm cho mảng cholesterol bị vỡ hở ra. Khi hiện tượng này xảy ra, phản ứng tự nhiên của cơ thể là cố gắng lấp chữa vùng tổn thương bằng một cục máu đông. Kết hợp của mảng cholesterol và cục máu bị vỡ báo hiệu thảm họa. Cho đến khi động mạch bị vỡ hoàn toàn, cơn đau tim có thể xảy ra.

Nếu cholesterol LDL là một vấn đề đối với bạn, việc hạn chế chất béo trong thực đơn ăn kiêng (đặc biệt các chất béo bão hòa và hy-dro hóa) là điều cực kỳ quan trọng. Tương tự như vậy, nếu bạn muốn giảm cân, hạn chế chất béo sẽ giúp làm giảm lượng cholesterol LDL. Tập thể dục có một vai trò vừa phải trong việc giảm cholesterol LDL. Cách ăn kiêng đặc biệt, như thêm dầu stanol thực vật và bơ thực vật sterol (Benecol Light và Take Control

riêng từng thứ), protein đậu nành, hạt lanh, chất xơ, quả hạch hoặc guggulipit (một loại thảo dược của Ấn Độ)... có thể phần nào cải thiện được tình hình .

Cuối cùng, nếu những biện pháp trên vẫn chẳng ăn thua gì, bác sĩ sẽ kê cho bạn một số dược phẩm trong nhóm “statin” có tác dụng làm giảm hàm lượng cholesterol như: Lipitor (atorvastatin), Zocor (simvastatin), Mevacor (lovastatin), Lescol (fluvastatin) hoặc Pravachol (pravastatin), Niaspan (niacin), Welchol (colesevelam) và Tricor (fenofibrate). Đối với những người không dùng được thuốc thì chất thay thế cholestin là một sản phẩm bán không cần đơn rất gần gũi với Mevacor. Cũng tương tự như vậy, có rất nhiều sản phẩm pha chế niacin được bán không cần đơn. Bổ sung vào đội ngũ những loại thuốc đã liệt kê ở trên còn có rất nhiều thuốc mới đang trong giai đoạn nghiên cứu.

Cholesterol HDL (cholesterol có hàm lượng lipoprotein cao) là cholesterol có lợi. HDL cholesterol có vai trò tải cholesterol có hại ngược trở lại gan để xử lý. Người bệnh có hàm lượng HDL cholesterol cao có vẻ như phần nào được bảo vệ khỏi bệnh tim. Dĩ nhiên, có những người tuy có lượng cholesterol HDL tuyệt vời nhưng vẫn mắc bệnh tim. Những người này thường có thể có một vài nhân tố nguy hiểm khác như bị huyết áp cao, mắc bệnh tiểu đường và hút thuốc lá.

Nhìn chung, hàm lượng HDL của một người

được định trước do gen (có nghĩa là hàm lượng cholesterol của bạn căn cứ vào những gen di truyền từ cha mẹ bạn). Tuy nhiên, bạn có thể làm một số điều để cải thiện hàm lượng cholesterol HDL của mình. Bỏ thuốc lá có thể làm tăng lượng cholesterol HDL lên đến 8mg/dề-xi-lít. Bạn sẽ nhận thấy ảnh hưởng rõ rệt của việc bỏ thuốc đối với cholesterol trong vòng sáu tháng kể từ khi cai thuốc lá.

Luyện tập cũng là một phương pháp làm tăng cholesterol HDL. Nam giới thường có khuynh hướng tăng hàm lượng cholesterol HDL nhiều hơn trong năm luyện tập đầu tiên (vào khoảng 10%). Nhưng theo nghiên cứu, nếu phụ nữ luyện tập thì họ có thể tăng được đến 20% sau một thời gian khoảng 5 năm. Nam giới có thể duy trì lượng 10% tăng được này bằng các bài tập tiếp tục nhưng hiếm khi đạt được kết quả cao hơn. Giảm cân có thể làm giảm đáng kể loại lipoprotein này nhưng thường thì khi một người giảm cân nhiều, lượng cholesterol HDL lại tạm thời sụt xuống. Đừng nản chí nếu bạn rơi vào tình huống này. Một khi bạn đạt được mức cân nặng ổn định mới, hàm lượng cholesterol HDL sẽ tăng lên và chắc chắn cuối cùng sẽ vượt mức cholesterol HDL cũ.

Ăn kiêng cũng có ảnh hưởng đối với HDL cholesterol. Những ai ăn những thức ăn nhiều chất béo, thức ăn chế biến sẵn đóng gói (bánh quy, bánh nướng xốp, bánh rán...) hoặc thức ăn chiên như khoai tây chiên, bánh nướng, cá chiên... là đã nạp vào

người một lượng lớn chất béo chuyển tiếp - một dạng chất béo làm giảm đột ngột lượng HDL. Đối với những người này, việc chuyển sang dùng chất béo đơn không hòa tan (giống như chất béo được tìm thấy trong dầu canola, dầu ô-liu hoặc dầu lạc...) có thể làm tăng hàm lượng HDL cholesterol. Tình hình cũng khá hơn nếu dùng quả lê, quả hạch, đậu phộng, quả hạnh nhân... làm nguồn cung cấp chất béo. Cuối cùng, nếu bạn muốn cải thiện hàm lượng cholesterol HDL thêm nữa so với những gì mà các biện pháp kể trên đem lại, bác sĩ có thể cho thuốc niaspan, lopid hoặc tricolor...

Không may là nhiều người có hàm lượng cholesterol HDL thấp đã không thành công trong việc bình thường hóa hoàn toàn mức cholesterol của họ dù đã thay đổi cách sống rồi dùng đến cả thuốc. Rất nhiều công ty đang nghiên cứu tìm ra những phương cách mới để cải thiện hàm lượng cholesterol HDL. Các cách họ đưa ra bao gồm đưa thuốc vào thẳng tĩnh mạch, phát triển các phần tử bắt chước hoạt động của HDL và thậm chí cả liệu pháp chữa trị gen. Trong vòng 5 năm tới, chúng ta sẽ có những phương pháp tiến bộ hơn rất nhiều để chữa trị cho những bệnh nhân có hàm lượng HDL thấp.

Khi đã xác định mình có vấn đề về cholesterol, điều quan trọng là bạn phải xác định nguyên nhân và lên ngay kế hoạch để cải thiện tình hình. Nếu không làm những việc đó, bạn có thể bị

đau tim, đột quỵ và tồi tệ nhất là tử vong.

Có rất nhiều biến dị gen về cholesterol khiến lượng Triglyceride hoặc lượng cholesterol LDL trong máu tăng đáng kể. Ví dụ, một số người mắc vấn đề về gen gọi là chứng có quá nhiều cholesterol trong máu của những người cùng huyết thống. Những người này mặc dù đã tuân thủ ăn kiêng một cách nghiêm ngặt, tập thể dục thường xuyên và uống thuốc giảm cholesterol với liều tối đa nhưng vẫn có hàm lượng cholesterol không kiểm soát được. Trong những trường hợp này, liệu pháp apheresis LDL mới có thể mang lại được hiệu quả. Quy trình giống như thẩm tách này lọc cholesterol LDL ra khỏi máu và cho kết quả giảm đến 70-80% hàm lượng cholesterol LDL. Tuy nhiên, hiệu quả trên chỉ là nhất thời nên sau đó liệu pháp này phải được thực hiện mỗi tháng hai lần.

Ngoài ra, những rối loạn về gen ở dạng khác cũng là nguyên nhân làm giảm rất nhanh lượng cholesterol HDL. Mỗi rối loạn gen này đều có khả năng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

Thường thì tình trạng yếu ớt hoặc bệnh tật bẩm sinh sẽ dẫn đến biến dị nghiêm trọng về cholesterol. Những người mắc bệnh tiểu đường ở tuổi trưởng thành có khuynh hướng tăng triglyceride, giảm cholesterol HDL và tăng nhẹ hàm lượng cholesterol LDL. Theo kinh nghiệm của một số bác sỹ, không thể bình thường hóa triglyceride của một

người mắc bệnh tiểu đường nếu lượng đường trong máu của người đó chưa được kiểm soát chặt chẽ.

Những người có tuyến giáp bị cường năng hoặc thiếu năng cũng có thể có hàng loạt biến dị về cholesterol. Rối loạn tuyến giáp phổ biến ở nữ giới hơn là nam giới. Đôi khi việc chữa được các rối loạn tuyến giáp bẩm sinh sẽ kéo theo kết quả là bình thường hóa cholesterol, nhưng thường thì hàm lượng cholesterol được cải thiện không đáng kể nên vẫn cần phải tiến hành chữa trị.

Hội chứng thận là rối loạn liên quan đến thận được mô tả bằng một lượng lớn protein trong nước tiểu của người nhiễm bệnh. Cơ thể phản ứng với sự mất protein này bằng cách tăng lượng protein được sản sinh ra từ trong gan (một nỗ lực để điều chỉnh lại mức protein trong máu). Protein chứa cholesterol trong máu, do vậy chẳng có gì ngạc nhiên khi thấy lượng cholesterol tăng lên trong trường hợp này. Tương tự như vậy, bệnh gan có thể gây ra hiện tượng sản xuất thừa lipoprotein (chất béo trong máu).

ĐƯỢC PHẨM VÀ CHOLESTEROL

Một vài loại thuốc có thể làm thay đổi hàm lượng cholesterol trong máu. Bảng sau đây cho bạn biết một số loại được phẩm hay được sử dụng:

Ảnh hưởng của dược phẩm đối với hàm lượng cholesterol

	Triglyce- rides	LDL cholesterol	HDL cholesterol
Amiodarone	Tăng	Tăng	Không thay đổi đáng kể
Androgens	Có thể tăng	Tăng	Giảm
Chất không chế beta- blockers	Tăng	Không thay đổi đáng kể	Giảm
Cyclosporin	Tăng	Tăng	Không thay đổi đáng kể
Progestins	Không thay đổi đáng kể	Tăng	Giảm
Chất ức chế Protease	Tăng	Có thể tăng	Không thay đổi đáng kể
Retinoids	Tăng	Tăng	Giảm
Steroids	Tăng	Tăng	Tăng
Diuretics	Tăng	Tăng	Không thay đổi đáng kể

Bạn có thể còn phân vân do chưa biết về công dụng cũng như phân biệt được các loại thuốc trên. Amiodorone (Cordarone, Pacerone) được sử dụng để chữa trị các chứng loạn nhịp tim. Androgens như

viên Android hoặc Testoderm thường được dùng chữa trị tình trạng thiếu hormone sinh dục của nam giới hoặc chữa một vài căn bệnh ung thư của phụ nữ.

Beta-blockers là được phẩm dùng để chữa bệnh cao huyết áp. Không phải tất cả các loại thuốc Beta-blockers đều có ảnh hưởng bất lợi đối với cholesterol. Acebutolol (Sectral), carteolol (Cartrol), carvedilol (Coreg), celiprolol (Selectrol), penbutolol (Levitol) và pindolol (Visken) là những loại thuốc thuộc nhóm beta-blockers nói chung không gây ảnh hưởng bất lợi cho lipid. Ngoài ra, những loại beta-blockers hay dùng nhất gồm atenolol (Tenormin), metoprolol (Lopressor, Toprol), nadolol (Corgard) và propranolol (Inderal) đều ảnh hưởng bất lợi đến nồng độ lipid trong máu. Tuy nhiên, những loại thuốc trong nhóm beta-blockers có ảnh hưởng bất lợi thực ra là nhóm được sử dụng để bảo vệ những cơn đau tim tái phát theo định kỳ đối với những người đã từng bị đau tim. Vì lý do này, đôi khi chúng ta rất cần dùng thuốc beta-blocker và phải chịu đựng ảnh hưởng bất lợi của chúng đối với lipid.

Cyclosporin (Neoral, Sandimmune) là chất miễn dịch được sử dụng cho bệnh nhân ghép tim hoặc ghép thận. Đối với những người thuốc là không thể thay thế được và ảnh hưởng của thuốc đối với lipid trong máu cần phải được giải quyết.

Progestins là một trong những thành phần của hầu hết các loại thuốc ngừa thai và được sử dụng

trong liệu pháp thay thế hormone thời kỳ hậu mãn kinh. Nhìn chung, mục đích của chúng ta là cố gắng sử dụng progestins với liều thấp nhất có thể. Trong trường hợp dùng trong thuốc ngừa thai, các chất có ảnh hưởng tiêu cực nhất đối với cholesterol bao gồm Ortho Tri- Cyclen, Modicon và Brevicon. Khi progestins (như Cycin, Provera hoặc Prometrium dạng viên nhộng) được sử dụng trong liệu pháp thay thế hormone thời kỳ hậu mãn kinh, ta cũng nên cố gắng sử dụng liều thấp nhất có thể. Trong thử nghiệm can thiệp thời kỳ hậu mãn kinh bằng Progestin Estrogen (PEPI), progestin có ảnh hưởng tiêu cực nhất đến tình trạng lipoprotein chính là progestin được phân nhỏ đến một phần triệu đơn vị (Prometrium là một ví dụ về progestin được phân nhỏ đến một phần triệu đơn vị). Chất ức chế Proteasa như Crixivan, Agenerase capsules, Fortovase, Invirase, Norvir và Viracept có tác dụng cải thiện đột ngột cuộc sống của những người nhiễm HIV/AIDS, nhưng cũng như mọi thứ khác, cái gì cũng đều có giá của nó cả. Những người dùng chất ức chế proteasa đã bị tăng đáng kể lipid trong máu, dễ nhận thấy nhất là triglycerides tăng lên đột ngột. Đối với nhiều người, chất ức chế proteasa không thể ngưng dùng được. Nhìn chung, người sử dụng các chất ức chế này đòi hỏi phải dùng luôn cả chất thay đổi lipid. Vì cả chất ức chế proteasa và thuốc thay đổi lipid đều có thể có ảnh hưởng bất lợi

đến chức năng của gan, các bệnh nhân dùng cả hai loại chất này phải tự giác tuân thủ theo hướng dẫn cực kỳ nghiêm ngặt.

Retinoids giống như Accutane được sử dụng để chữa trị mụn trứng cá bọc. May sao, hầu hết những người dùng Accutane là còn đang ở tuổi vị thành niên và chỉ dùng thuốc trong một khoảng thời gian ngắn. Mặc dù lipid có thể bị thay đổi đột ngột và bất lợi do dùng Accutane, hàm lượng lipid trong máu thường phục hồi lại khi ta tiếp tục thực hiện phương pháp trị liệu bình thường.

Steroids như prednisone, thường được sử dụng trong giai đoạn ngắn để chữa trị tình trạng nhiễm độc do cây trường xuân và bệnh hen suyễn. Nếu bạn thường bị lên cơn hen suyễn hoặc bị nhiễm độc do cây trường xuân, ảnh hưởng bất lợi đối với tình trạng lipid của bạn có phần gây lo lắng đấy. Không may là có rất nhiều người dùng Steroid kinh niên để chữa hàng loạt các rối loạn viêm khớp mãn tính, hen suyễn nặng, rối loạn kinh niên về phổi hoặc ngăn ngừa tình trạng cơ thể không chấp nhận các cơ quan cấy ghép. Những người này phải được quản lý, kiểm soát cẩn thận mọi ảnh hưởng bất lợi đối với lipid. Điều tối cần thiết là phải kê đơn với liều thấp nhất có thể cho những bệnh nhân đòi hỏi phải sử dụng steroid suốt cuộc đời. Trong một số trường hợp, có thể dùng được phẩm không cần đến steroids (thuốc sẽ cho phép dùng steroids liều thấp) với

chính steroids nữa.

Cuối cùng là diuretics (một dạng dược phẩm được sử dụng để giảm huyết áp) có thể làm thay đổi đáng kể cholesterol của bạn. Trong một số trường hợp, chúng lại rất cần thiết đấy. Indapamide (Lozol) là một dạng diuretic chỉ có một chút ảnh hưởng bất lợi đến hàm lượng cholesterol của chúng ta.

Nếu như một trong các loại dược phẩm kể trên có vẻ như là thủ phạm làm cholesterol của bạn tăng lên, bác sĩ sẽ đổi thuốc khác cho bạn.

Chương tiếp theo sẽ hướng dẫn cho bạn các bước cần thiết để bình thường hóa mức độ cholesterol. Ăn kiêng, luyện tập và những phương pháp bổ sung thích hợp sẽ có hiệu quả cho nhiều người. Tuy nhiên, nếu hàm lượng cholesterol của bạn vẫn cứ bướng bỉnh đứng ở mức cao không đếm xỉa gì đến những nỗ lực của bạn trong quá trình thực hiện ăn kiêng và luyện tập, đừng ngại dùng thuốc. Các loại thuốc giảm cholesterol là những loại thuốc được nghiên cứu và bào chế rất cẩn thận. Có thể một số người bị những phản ứng phụ nhưng số đông còn lại hoàn toàn không bị ảnh hưởng gì. Nếu bác sĩ theo dõi tình hình sức khỏe của bạn một cách chặt chẽ thì bạn chắc chắn chẳng gặp vấn đề gì rắc rối đáng lo ngại đâu.

PHẦN 2

ĂN KIÊNG

1. THEO DÕI LƯỢNG CHOLESTEROL TIÊU THỤ MỖI NGÀY

Hãy khống chế sao cho lượng cholesterol tiêu thụ chỉ ở mức dưới 100mg một ngày. Tuy không nhất thiết phải cân, đong, đo, đếm từng miligram cholesterol mà bản thân bạn sẽ tự thấy cần phải giữ ở mức thấp bằng cách hạn chế dùng chất béo và không nên ăn món trứng. Cholesterol có nhiều trong những sản phẩm có nguồn gốc từ động vật như các loại thịt, cá, phó mát, trứng, sữa...

Trong khi đó dầu ăn (như dầu cọ và dầu dừa chẳng hạn) lại không hề chứa cholesterol. Do đó thay vì dùng thịt, bạn nên dùng dầu ăn để xào rau thay cho món mặn. Còn nếu muốn giảm chất béo và calo triệt để hơn nữa, bạn nên sử dụng hơi nóng để nấu thay vì cho dầu ăn vào xào. Hơi nóng để nấu có hai loại: hơi khô và hơi nước. Hơi khô là khi dùng lò nướng hay loại nồi nướng kín có lắp bộ phận thổi hơi nóng trên nắp. Hơi nước là khi dùng các loại nồi hấp, nồi nấu cách thủy. Để tăng cảm giác ngon miệng, khi dùng hơi nước để chế biến thức ăn, bạn có thể cho một chút tỏi, dầu ô-liu hoặc bơ...vào nước, khi nước bay hơi sẽ mang hương vị của những loại gia vị này trộn lẫn vào thức ăn, giúp bạn phần nào

quên đi sự đơn điệu (nếu có) của những bữa ăn kiêng.

2. HÃY CẨN THẬN VỚI CACBON-HYDRAT

Ngày nay, có nhiều nghiên cứu cũng như khuyến cáo đề cập đến cacbon-hydrat. Trong thực tế, việc loại bỏ cacbon-hydrat đã trở thành một chiến lược ăn kiêng hết sức phổ biến. Không nên nghĩ rằng chỉ có cơm hoặc khoai tây làm cho bạn bị béo, mà thật ra cũng như tất cả các loại thức ăn khác, chúng sẽ gây rắc rối nếu bạn ăn quá nhiều. Cơm và khoai tây không chứa bất kỳ loại chất béo nào nhưng chúng có chứa calo.

Đa phần chúng ta rất nhiệt tình với cơm và khoai tây. Hầu hết mọi người đều ăn một bát rưỡi đến hai bát cơm trong mỗi bữa. Do đó nếu muốn giảm cân cũng như giảm lượng cholesterol, bạn chỉ nên ăn một nửa đến một bát cơm trong mỗi bữa mà thôi. Còn nếu bạn khoái món khoai tây, chỉ nên ăn một củ loại vừa, ăn luộc tốt hơn là chiên. Nếu tuân thủ nghiêm ngặt định mức đề ra đó, cơm và khoai tây có tác dụng rất tốt cho cơ thể. Nên ăn gạo có màu nâu (gạo lứt) do có giàu chất dinh dưỡng hơn so với gạo đã xát trắng.

3. GIẢM LƯỢNG ĐƯỜNG

Mục đích là giảm hàm lượng cholesterol, do đó bạn cũng nên biết là không chỉ chất béo và calo mới

gây nên chuyện mà cả đường cũng là nguyên nhân quan trọng đấy. Có khá nhiều bệnh nhân thất bại sau khi theo đuổi một thực đơn ăn kiêng có ít chất béo. Ngược thời gian lại một chút, bác sĩ sau khi khám thường nói với bệnh nhân rằng mức cholesterol của họ cao và khuyên nên cắt giảm chất béo trong thực đơn. Nếu bệnh nhân may mắn gặp được người bác sĩ nhiệt tình và tận tâm, bác sĩ sẽ bỏ ra vài phút để giảng giải, chỉ ra cho họ biết những loại thực phẩm có hàm lượng chất béo cao (như những loại thịt có màu đỏ, sữa chưa pha chế, pho mát...). Nhưng thật khó mà trách cứ bác sĩ vì trước hết, các bác sĩ chỉ được trang bị không nhiều kiến thức về dinh dưỡng học khi còn là sinh viên y khoa. Thứ hai, đa phần các bác sĩ thường rất thiếu thời gian: một ca thăm, khám bệnh trung bình chỉ kéo dài khoảng 15 phút thì làm sao có đủ thời gian để đưa ra cho bệnh nhân lời khuyên đầy đủ về chế độ ăn kiêng. Do đó hầu như bệnh nhân bị bỏ mặc, tự loay hoay mày mò tìm ra những loại thức ăn tạo thành một thực đơn ăn kiêng có ít chất béo. Nhiều người cố gắng loại bỏ cho bằng hết các loại chất béo ra khỏi thực đơn (điều này là không thể bởi vì thậm chí đến cả rau cũng còn có một lượng nhỏ chất béo kia mà). Nhằm loại bỏ hoàn toàn chất béo, nhiều người đã dùng phép thay thế. Trong một số trường hợp, các món thay thế là những lựa chọn tuyệt vời (thay bơ bằng dầu thực vật trong thực đơn ăn kiêng,

thay thịt có màu đỏ bằng thịt gà hoặc cá...). Nhưng cũng có những trường hợp, chất thay thế tuy có hàm lượng chất béo thấp hơn nhưng lại có hàm lượng đường rất cao. Do đó một thực đơn ăn kiêng có nhiều đường không những làm tăng đáng kể lượng triglycerides mà còn chứa rất nhiều calo.

Do lượng triglycerides cao nên có nhiều khả năng làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim, do đó việc giảm mức triglycerides tăng trong máu là điều cực kỳ quan trọng. Nhưng thật là thú vị, các nghiên cứu cho thấy lượng triglycerides tăng cao lại có thể kéo dài thời gian tiến triển của bệnh tiểu đường. Một người có thể có lượng triglycerides tăng cao trong máu trong rất nhiều năm trước khi bùng phát bệnh tiểu đường.

4. GIỮ TRỌNG LƯỢNG LÝ TƯỞNG CHO CƠ THỂ

Nhiều người đến gặp bác sỹ trình bày mong muốn vừa muốn giảm lượng cholesterol vừa muốn giảm cân. Các bác sỹ khuyên những chị em muốn giảm lượng cholesterol và giảm cân nên thực hiện ăn kiêng theo định mức 27 – 30gram chất béo và 1.200calo mỗi ngày. Nam giới thì theo thực đơn có từ 35 – 40gram chất béo và 1.500calo mỗi ngày.

Ngoài ra bạn có thể tham khảo bảng tính chỉ số trọng lượng cơ thể so sánh với chiều cao để tìm ra trọng lượng lý tưởng cho mình theo bảng sau:

Trọng lượng lý tưởng của nam giới và nữ giới

Nam giới			Nữ giới	
Trọng lượng tối thiểu (kg)	Trọng lượng tối đa (kg)	Chiều cao (cm)	Trọng lượng tối thiểu (kg)	Trọng lượng tối đa (kg)
		145	41	49
		147	45.5	50.5
		150	46	51.5
		152	46.5	53
51.5	59.5	155	48.5	54.5
53	61	157	50	56
54.5	62.5	160	51	57
56	64	163	52	59
57	66	165	53	61
59.5	67.5	168	55.5	62.5
61	70	170	56.5	64
63	72	173	58	66
65	74	175	60	67
66.5	76	178	61.5	69.5
68.5	79.5	180	63	71.5
70.5	80.5	183	65	73
72	82.5	185	66.5	75
74	84.5	188	68.5	76.5
76.5	86.5	190		

Một trong những điều may mắn cho những người đang muốn giảm lượng cholesterol và giảm

cân là các bác sỹ cho rằng không nhất thiết phải hủy bỏ những bữa tiệc nhân những dịp đặc biệt như tiệc kỷ niệm ngày sinh hoặc kỷ niệm một sự kiện quan trọng nào đó. Trong những dịp này, bạn hãy tạm quên đi mối quan tâm về định mức ăn kiêng thường ngày và vui vẻ đi tới những nhà hàng sang trọng, thoải mái ăn uống. Tuy nhiên, những bữa ăn kiểu này chỉ nên thỉnh thoảng mới có mà thôi. Còn nếu bạn có một đại gia đình và thường phải dự tiệc kỷ niệm tới 5 hoặc 6 lần trong một tháng thì đó lại là cả một vấn đề rồi đấy.

5. HÃY ĂN SÁNG VỚI MỘT THỰC ĐƠN TOÀN BẢNG NGŨ CỐC

Những người thừa cân thường thú nhận rằng vào buổi sáng, thỉnh thoảng họ ăn bánh nướng, bánh ngọt hay bánh kem. Nếu bạn cũng như vậy, bạn cần phải biết rằng trong những loại bánh đó chứa rất nhiều đường và calo. Một số loại bánh có thể có ít chất béo nhưng vẫn chứa nhiều đường và calo.

Do đó để kiểm soát hàm lượng cholesterol, trọng lượng cơ thể, nhịp tim và thậm chí cả túi tiền nữa, tốt hơn cả là bạn nên ăn sáng ở nhà. Tuyệt nhất là ăn những loại thức ăn có nguồn gốc từ ngũ cốc (bánh mì, bột ngũ cốc...) với sữa không kem hoặc sữa có 1% chất béo hoặc bánh nướng xốp làm bằng lúa mì với Benecol Light (Benecol là loại bơ thực vật

tăng hormone sinh dục nam có tác dụng làm giảm cholesterol. Benecol có thể làm giảm cholesterol LDL xuống còn khoảng 14%). Vào những ngày cuối tuần, có thể dùng món trứng omelet cùng với rau, bánh mì, bột ngũ cốc, xúc xích... trong bữa sáng.

6. GIẢM LƯỢNG KEM VÀ ĐƯỜNG TRONG TÁCH CÀ PHÊ CỦA BẠN

Bạn ăn sáng với những món gì? Và sau đó có uống cà phê không? Một cốc cà phê có thể chứa đến 250calo (nếu có pha kem và đường trong đó). Cá biệt có những người uống đến dăm cốc cà phê trong một ngày. Và đây cũng chính là một trong những nguyên nhân làm khó giảm cân.

Nếu không pha thêm kem vào cà phê mà thay bằng sữa, bạn sẽ thấy khác hẳn. Dần dà, bạn sẽ thấy mình thích uống cà phê đen hoặc cà phê pha sữa không kem. Lúc này, ly cà phê không có chất béo và thành nửa nọ nửa kia có vị ngon tuyệt. Quan trọng hơn, kiểu pha thay thế này không bổ sung chất béo và chỉ thêm rất ít calo vào ly cà phê. Hãy thử mua một ly cà phê không có chất béo được pha lẫn lộn và một cốc nước giải khát xem sao. Bạn sẽ tiết kiệm được khá nhiều tiền cũng như giảm được lượng cholesterol trong máu bằng cách pha một ly cà phê tại nhà, sử dụng những nguyên liệu pha trộn không có chất béo. Ngoài ra bạn còn có thể tiết kiệm thời gian nữa vì thường thường vào buổi sáng,

có nhiều người mất rất nhiều thời gian quý báu vào việc uống một ly cà phê trong một quán bên đường nào đó.

Nên cố gắng đừng cho đường vào cà phê. Giống như kem, đường chứa rất nhiều calo. Nếu bạn ưa một ly cà phê có vị ngọt, hãy dùng chất thay thế cho đường. Nhưng tốt hơn cả là nên cố gắng hạn chế luôn cả việc dùng chất thay thế đường để pha vào cà phê, việc sử dụng vừa phải những chất đó có tác dụng tốt hơn cho cơ thể.

7. HÃY CHÚ Ý ĐẾN LƯỢNG THỨC ĂN TRONG BỮA ĂN

Khi ngồi vào bàn chuẩn bị ăn tối, một trong những điều quan trọng nhất cần nghĩ đến là lượng thức ăn. Nhiều người ăn đúng các loại thức ăn theo thực đơn đã định nhưng vẫn chẳng giảm được cân nào cũng như không bình thường hóa được hàm lượng cholesterol. Nguyên nhân là vì họ đã ăn quá nhiều những loại thức ăn đã được kê trong thực đơn.

Nếu muốn giảm mức cholesterol trong máu, ăn ít là điều cực kỳ quan trọng và bạn phải ăn thật nhiều rau (rau phải là thành phần chủ yếu). Để tránh nhàm chán, trong bữa tối có thể ăn kết hợp nhiều loại rau như đậu, bắp, đậu xanh, bí đao, măng, củ cải, cải xanh, cải thảo, bắp cải, một số loại cà, nấm, hành tây, ớt Đà Lạt, khoai tây... là những món rau nên dùng rất có lợi cho sức khỏe.

Trọng lượng bữa ăn nên được giới hạn trong khoảng từ 113gram đến 170gram. Các loại thịt có màu đỏ (thịt lợn, thịt bò, thịt giăm bông) chỉ nên ăn một lần (nhiều nhất là hai) trong một tuần. Thịt gà và cá (cá chỉ vàng, cá rô, cá thu, cá lóc, cá điêu hồng, cá ngừ đại dương...) đều là những món tuyệt hảo. Những loại cá béo (như cá hồi hoặc cá xạc-đin...hình như có tác dụng đặc biệt bảo vệ tim) có thể ăn hai lần trong một tuần. Những loài động vật có vỏ (con hào, sò, con trai, tôm, tôm hùm, cua...) có thể ăn hầu như hàng ngày. Nhiều người cho rằng các loại động vật có vỏ này chứa một lượng cholesterol nên chúng bị cấm không được ăn. Thực ra, các loại thức ăn này chứa ít cholesterol và có ít chất béo hơn nhiều so với những loại thịt có màu đỏ. Con hào, sò, con trai chứa ít cholesterol hơn so với tôm, tôm hùm và cua.

8. HÃY LÀM PHONG PHÚ THÊM CHO THỰC ĐƠN ĂN KIÊNG BẰNG TRÁI CÂY VÀ RAU XANH

Một trong những điều thú vị nhất các nhà nghiên cứu phát hiện ra là hầu như chúng ta cứ ăn những đồ ăn giống nhau lặp đi lặp lại hàng ngày. Các bạn cứ ngẫm mà xem, chúng ta ăn sáng, ăn trưa gần như rập khuôn từ thứ Hai đến thứ Sáu.

Nếu phải ăn lặp đi lặp lại những món ăn giống nhau, cần chú ý sao cho những món ăn cho

bạn và cả gia đình bạn phải có hàm lượng chất béo thấp, giàu dinh dưỡng, hấp dẫn và có vị ngon miệng. Còn nếu tuần nào bạn cũng phải ăn những món giống nhau, nên thử thêm vào trong bữa ăn nhiều hoa quả và rau tươi. Những món phụ này bổ sung rất nhiều dinh dưỡng cũng như vitamin cho bạn đấy.

9. NẾU BẠN THÍCH ĂN KHOAI TÂY CHIÊN

Nếu bạn có rất ít thời gian và muốn làm món khoai tây chiên để ăn cùng cơm, hãy thử làm theo cách đơn giản sau: rửa một vài củ khoai tây, gọt vỏ, cắt lát mỏng tùy ý. Rắc một chút muối lên các lát khoai tây rồi cho vào trong chảo dầu ăn nóng 350°C trong vòng 25 đến 30 phút (thỉnh thoảng đảo lên). Giữ lửa đều cho đến khi món khoai tây chiên có màu vàng nâu. Khi ăn cùng với rau sống (một vài lát cà rốt, dưa leo, cà chua, ớt Đà Lạt...), bữa ăn sẽ trở nên ngon miệng hơn, tuy ít chất béo nhưng rất giàu dinh dưỡng.

10. HÃY GIẢM BỚT LƯỢNG NƯỚC XỐT TRONG MÓN HAMBERGER HOẶC MÓN PIZZA MÀ BẠN THƯỜNG ĂN:

Nhiều người hầu như ngày nào cũng ăn món hamburger hoặc pizza hay gà rán KFC vào bữa trưa. Những loại thức ăn này lại thường có nước xốt dành riêng ngon tuyệt vô cùng quyến rũ. Chà chà, những

loại thức ăn nhanh này cũng như trong nước xốt của nó chứa rất nhiều chất béo cũng như calo đấy nhé. Nếu không thể bỏ được thì bạn chỉ nên ăn tối đa một lần trong một tuần mà thôi.

11. CHUẨN BỊ MỘT BỮA TRƯA BỔ DƯỠNG

Nếu bạn thường mang bữa ăn trưa đến cơ quan hoặc ăn trưa tại nhà, có rất nhiều cách chọn lựa thức ăn ít chất béo. Một miếng thịt gà rán kẹp với bánh mì, hay một cái bánh xăng-uyech bơ nhỏ, một gói mì tôm với hai con tôm nhỏ và một quả dưa leo... Món xúp – dù là nấu ở nhà hay mua sẵn – đều có thể trở thành một bữa trưa ngon miệng. Để chọn một bát xúp có ít chất béo, bạn nên xem nội dung trong thành phần bát xúp. Đậu nành là một loại thực phẩm rất tốt cho bữa trưa hoặc bữa ăn thêm vào buổi đêm do chúng có chứa cả chất xơ và protein của đậu nành.

Trong bữa trưa cũng nên ăn một chút trái cây. Trái cây cung cấp cho cơ thể một số vitamin và khoáng chất giúp làm dịu đi phần nào trạng thái mệt mỏi và chán nản. Hãy ăn táo, cam hay chuối. Đây là những loại trái cây truyền thống tuyệt vời. Ngoài ra quả mơ, sơ-ri, đào, dưa hấu, dâu, trái kiwi... sẽ làm cho bữa trưa trở nên sinh động và ngon miệng hơn.

Nhiều người thích ăn đồ Tây có cảm giác rằng bánh xăng-uyech sẽ chẳng phải là xăng-uyech nếu

thiếu đi một bịch khoai tây chiên. Thay vì ăn khoai tây chiên thông thường, bạn hãy thử ăn khoai tây nướng hoặc bánh quy mặn. Còn nếu bạn thích tráng miệng sau bữa trưa bằng một món ngọt, hãy uống một cốc nhỏ coca-cola thôi, hoặc ăn một vài cái bánh quy giòn ...

12. HÃY TỰ LÀM MÓN XA-LÁT BỔ DƯỠNG

Nếu đang cố gắng hạ thấp mức cholesterol và giảm cân, bạn nên chọn dùng món xa-lát cho bữa trưa hoặc bữa tối. Món rau trộn có thịt gà nướng hoặc tôm là một món tuyệt ngon, nhưng cũng phải biết rằng nếu chế biến món xa-lát thông thường (với đầy đủ chất béo) sẽ làm hỏng mục đích chính của bạn là giảm cholesterol đấy. Do đó chỉ nên dùng loại nước xốt có ít hoặc không có chất béo.

Nên dùng những loại rau có lá màu sẫm. Rau càng xanh thì có càng nhiều chất dinh dưỡng. Rau xà-lách rửa sạch là một món tuyệt ngon, cho thêm vào vài lát cà-rốt, một chút bông cải xanh hoặc cải hoa, cà chua, nấm, vài lát ớt. Một chút quả hạnh nhân xát ra hoặc lạc (đậu phộng) giã nhỏ rắc vào sẽ làm cho món xa-lát có vị giòn và khi nhai lạo xạo. Đôi khi, vài quả nho khô hoặc dăm múi quýt cũng có thể làm cho món xa-lát trở nên tuyệt vời hơn. Một vài miếng thịt gà nướng chặt nhỏ, vài lát cá thu nướng... đặt lên trên cùng sẽ làm cho món xa-lát trở thành một bữa ăn chính có đầy đủ dưỡng chất.

13. ĐỪNG DÙNG THƯỜNG XUYÊN THỨC ĂN NHANH

Trong thời đại công nghiệp hóa và vi tính hóa như ngày nay, thức ăn nhanh thường là sự lựa chọn hàng đầu và được coi như là cách tối ưu của một số người, nhất là trong giới trẻ. Đặc biệt là trong các bữa ăn trưa, với những khẩu phần thức ăn nhanh, người sử dụng có thể vừa ăn vừa dán mắt vào màn hình vi tính và tiếp tục công việc, hoặc vừa ăn vừa đọc báo, nghe điện thoại... và quan trọng là có thể ăn trong một thời gian rất ngắn so với khi phải dùng bữa ăn theo truyền thống. Họ như một cái máy đang nạp thêm năng lượng để tiếp tục hoạt động, như một chiếc xe hơi đang phải tiếp thêm nhiên liệu... chứ không phải là ăn nữa. Nếu do hoàn cảnh công việc quá bận rộn, bạn cũng chỉ nên hy sinh sức khỏe lâu dài của mình tối đa hai lần trong một tuần với kiểu "*nạp năng lượng*" như vậy mà thôi. Đã có nhiều công trình nghiên cứu giá trị tìm ra những tác hại của việc ăn nhanh, thường xuyên dùng thức ăn nhanh... gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến hệ nội tiết, hệ tiêu hóa... của con người. (Bạn có thể tham khảo thêm trong cuốn sách: Những điều cần biết về bản thân - Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật - 2003)

14. ĂN VẶT

Ở một số người, bữa ăn tối muộn hay bữa ăn

đêm trước khi đi ngủ chính là những nguyên nhân gây ra những tai họa cho cả trọng lượng cơ thể lẫn hàm lượng cholesterol. Một số người cảm thấy rất đói khi đi làm về, đói đến mức họ chộp ngay lấy những gì họ nhìn thấy khi vừa bước chân vào đến cửa. Rủi thay, những thứ mà họ nhìn thấy đấy có thể là một gói khoai tây chiên, một vốc hạt điều hoặc dăm cái bánh ngọt phủ sô-cô-la. Hãy dè chừng nhé, kiểu ăn uống không tự chủ này là đang nhồi nhét thêm chất béo vào cơ thể đấy.

Khi đi làm hoặc khi đi chơi đâu đó cả ngày, bạn nên mang theo một chai nước, một ít quả vật như trái cây, một gói nhỏ bánh quy mặn hay một ít bánh quy giòn. Nhưng không nên ăn khi bạn vừa mới chỉ thấy hơi đói đói. Ăn quả vật sẽ giúp bạn đỡ thấy đói nên sẽ thoải mái hơn khi về đến nhà và hiển nhiên là bạn sẽ không còn vô lấy bất cứ thứ gì nhìn thấy ngay từ ngưỡng cửa khi vừa bước vào nhà nữa.

15. HÃY DÈ CHỪNG KHI ĐI ĂN TIỆM

Rất nhiều người trong chúng ta thường đi ăn tiệm vài lần trong một tuần. Chuyện này có thể là một trong những nguyên nhân gây nên tai họa. Lời khuyên đầu tiên các bác sỹ dành cho bạn là: nếu bạn không phải đi ăn tiệm vì lý do công việc hoặc du lịch thì hãy hạn chế số lần đi ăn tiệm ở mức một lần trong một tuần mà thôi. Nếu đang trên đường đi

công tác hoặc nghỉ mát và chẳng còn sự lựa chọn nào khác, bạn có thể đi ăn tiệm mà không phải bận tâm đến lượng dự trữ chất béo của mình, nhưng có điều, bạn phải vững vàng, kiên định để đối phó với đội ngũ những cô phục vụ xinh đẹp và duyên dáng đang đứng chờ bạn chọn lựa món ăn. Hãy tìm trong thực đơn của nhà hàng những món ăn đi kèm với những từ sau: hấp, nướng, trần, luộc... vì những từ này thường được dùng để mô tả những món ăn ít hoặc không dùng dầu, mỡ trong khi chế biến nên có ít chất béo, nhưng vẫn nên yêu cầu nhân viên phục vụ nói sơ qua về cách chế biến những món ăn đó. Nếu như một món ăn chứa lượng chất béo rất cao thì dù khi chế biến có dùng một trong những phương pháp nấu nướng kể trên, nó vẫn cứ còn rất nhiều chất béo trong thành phần. Ví dụ như sườn nướng thì không phải là món nên ăn, nhưng gà quay bỏ da thì lại là món có thể.

Bạn đừng sợ khi phải đưa ra những yêu cầu đặc biệt. Đầu bếp của các nhà hàng luôn có thể đáp ứng được những yêu cầu của bạn, chắc chắn là họ không muốn làm mất lòng khách hàng của mình.

Bạn nên yêu cầu người phục vụ không trộn lẫn vào thức ăn những thứ như bơ, dầu thực vật, nước sốt có nhiều chất béo. Khi hạn chế không dùng chỉ một thìa nhỏ bơ hoặc dầu thực vật thôi, bạn đã tránh được đến 100calo và 14gram chất béo rồi đấy.

Bạn đừng ngại khi phải gọi nhân viên phục

vụ đổi món ăn. Hãy gọi món khoai tây nướng thay thế cho món khoai tây chiên, hoặc yêu cầu mang trái cây thay cho khoai tây chiên. Hãy gọi sữa ít chất béo hoặc một chút bia thay vì phải khốn khổ ngồi nhấm nháp cà phê hay trà.

Nên hạn chế lượng thức ăn trong từng bữa ăn. Rất tốt (và có khi lại trở thành lãng mạn nữa, nhất là lúc hai người đang yêu nhau...) khi hai người lớn cùng ăn chung một phần ăn. Hoặc bạn gọi một nửa phần ăn hoặc chỉ gọi phần ăn dành cho trẻ em. Đừng ngại khi bạn tự cho rằng làm như vậy gần như là đang phải mở đường đi tiên phong. Đừng để ý đến những điều ngại ngùng, trọng lượng cơ thể và hàm lượng cholesterol của bạn mới là điều đáng quan tâm và quan trọng hơn cả, do đó chuyện người khác tọc mạch hay bình phẩm (nếu có) chỉ là những chuyện vớ vẩn mà thôi.

16. HÃY CHỌN LỰA NHỮNG MÓN ĂN BỔ DƯỠNG PHÙ HỢP VÀ CÓ LỢI CHO SỨC KHỎE CỦA BẠN KHI ĐI ĂN Ở NHÀ HÀNG CỦA CÁC DÂN TỘC

Kể cả khi đi ăn tiệm trong thành phố nơi bạn đang sinh sống hay khi trên đường đi công tác xa, đi du lịch... thức ăn dân tộc (đặc sản) là một vấn đề hơi mạo hiểm và buồn cười. Người ta sẽ giới thiệu hàng loạt những món ăn kiểu mới lạ. Đôi khi, tên gọi của món ăn và qua mô tả cách nấu nướng sẽ làm

bạn rồi tỉnh lên. Đừng e ngại, hãy bình tĩnh hỏi người phục vụ về món ăn cũng như cách nấu món ăn đó.

Sau đây là một số lời khuyên khi đi ăn tiệm ở các nhà hàng Ý, Trung Quốc, Mêhicô và Ấn độ.

Nhà hàng Ý:

Hãy bắt đầu bằng việc trả lại món bánh mì và gọi món xa-lát. Món ăn nên chọn là *arugula* và xa-lát làm bằng rau diếp quăn hoặc món xa-lát làm bằng rau trồng trong nhà kính (và nhớ nói người phục vụ để nước sốt riêng). Món *insalata frutte di mare* (hải sản trộn nước sốt nhẹ lẫn với rau) cũng là một trong những món ăn có ít chất béo. Rất nhiều món xúp Ý có hàm lượng chất béo thấp. Hãy thử ăn món xúp thịt, *pasta e fagioli*, hoặc món *tortellini* với nước luộc thịt. Bạn hãy chậm rãi thưởng thức, vui vẻ cười đùa cùng các bạn và đừng sợ đến mức phải lén bỏ lại thức ăn trong bát hoặc trong đĩa thức ăn của mình. Khi ăn đến món chính, đừng quên tôm là món nên ăn nhất. Hãy ăn món *primavera* làm bằng tôm hoặc tôm tắm nước sốt *marinara*. Món *primavera* cũng là một món tuyệt hảo có hàm lượng chất béo thấp. Nên cân nhắc khi gọi món mì ống với nước sốt *marinara* (không kèm thịt hoặc phó mát). Các món ngon tuyệt vời khác nên ăn là món *linguine* với nước sốt làm từ thịt con trai màu trắng, thịt gà om nước sốt với rượu, món *cacciatore* làm từ thịt gà hoặc thịt bê. Thay thế cho món *spumoni* hoặc bất kỳ

một trong những món tráng miệng có kem, bạn nên kết thúc bữa ăn bằng món kem trái cây hoặc kem Ý.

Nhà hàng Trung Quốc.

Món ăn Trung Quốc truyền thống rất bổ dưỡng nên béo phì là tình trạng rất dễ gặp nếu như bạn thường xuyên ăn mà lại không biết cách thưởng thức và không có chế độ luyện tập thích hợp. Hầu như người Trung Quốc sống tại Trung Quốc thường xuyên tập luyện rất nhiều, chủ yếu chỉ ăn rau và gạo và rất ít khi đi ăn tiệm chứ không như người Trung Quốc sống ở nước ngoài. Do đó nếu có dịp đi ăn với một anh bạn đúng gốc Trung Hoa lục địa, bạn có thể dễ dàng chọn một món ăn ít béo và ngon miệng tại nhà hàng Trung Quốc. Bí quyết là hãy tập trung vào những gì mà anh bạn người Trung Quốc nhỏ nhắn kia ăn như: rau, gạo và mì. Khi ăn mì và gạo, hãy nhớ rằng dù cho có ít chất béo, những thức ăn này vẫn chứa calo. Nên chú ý đến lượng thức ăn và hãy gọi món có gạo lứt (nếu có thể).

Hãy bắt đầu bằng món bánh bao hấp Bắc Kinh hoặc xúp cũng là một cách hay để bắt đầu bữa ăn trong một nhà hàng Trung Quốc. Một vài món nên ăn là món xúp chua, nóng, món *wonton*, cơm chiên và hãy vui thú thưởng thức cả ba món. Khi vào món chính, nên tránh món đầu tiên được chế biến từ các loại thịt có màu đỏ. Hãy thay bằng món *teriyaki* hoặc món gà *Yu-Hsiang*. Gà hay rau *lo mien* đều là những món có ít chất béo. Tôm thường

xuân là món đặc sản trong thực đơn của nhà hàng Trung Quốc. Hãy thưởng thức món tôm với bông cải xanh, tôm *moo shoo* hoặc tôm *szechwan*. Món rau xào có cho hoặc không cho tàu hũ (đậu phụ) cũng có thể là một món hợp và làm bạn thấy ngon miệng đấy.

Nhà hàng Mê hi cô:

Thức ăn của Mê hi cô thường có tiếng là chứa nhiều chất béo. Tuy nhiên, bạn vẫn có cách thăm thú các nhà hàng Mê hi cô mà không bị ảnh hưởng nhiều đến lượng chất béo của mình.

Quy tắc đầu tiên khi đi ăn ở nhà hàng Mê hi cô: hãy gửi trả lại món khoai tây chiên, nếu không đĩa khoai tây bao bột ngô sẽ hết nhãn trong khi lúc đầu bạn chỉ định ăn có một, hai cái miếng mà thôi. Quy tắc thứ hai: nếu món ăn được phủ pho mát, nó chứa rất nhiều chất béo đấy, do đó không nên ăn món đó. Hãy gọi những món ăn đơn giản và gạt bỏ hết lớp pho mát. Thay cho món khai vị bằng khoai tây chiên, hãy dùng món xúp đậu đen, món xúp Tây Ban Nha, hoặc xa-lát nhưng đĩa nước sốt để riêng ra bên ngoài. Sau đó ăn cơm nấu kiểu Mê hi cô, hoặc có thể ăn thỏa thích món *salsa*, món bánh hoặc bột ngô. Còn món gà *fajitas*, *enchiladas* và *buritor* rất ngon nhưng nhớ loại bỏ hết lớp pho mát trước khi ăn nhé.

Ngoài pho mát còn có món kem chua, *guacamole* và đậu chiên cũng chứa khá nhiều chất

béo. Do đó đừng ngại ngần khi phải hỏi kỹ nhà hàng trước khi có những yêu cầu do đa phần chúng ta không thể phân biệt được sự khác nhau giữa các món ăn có ít hay nhiều chất béo.

Nhà hàng Ấn Độ:

Thức ăn của vùng Bắc Ấn thường giàu dinh dưỡng hơn so với vùng Nam Ấn. Ở vùng Bắc Ấn thường hay dùng rất nhiều *ghee* (bơ đã lọc). Những người Ấn ở phía Bắc thường rất thích món bánh mì nướng giòn tan (*puris* và *parathas*). Trong khi đó người vùng Nam Ấn lại thích ăn cơm thay bánh mì. Tuy nhiên, món *chappatties* có rất ít chất béo có thể được tìm thấy trên mọi miền của Ấn Độ.

Nhà hàng Ấn Độ thường chia riêng rẽ ra loại nhà hàng của vùng Bắc Ấn và loại của vùng Nam Ấn. Rất hiếm khi gặp các món ăn của hai vùng cùng ở một nhà hàng. Nhưng các bác đầu bếp người Ấn thường rất giỏi khi phải đáp ứng mọi yêu cầu khắt khe nhất của khách hàng (ví dụ như người theo đạo Jana không ăn hành hoặc tỏi – một món gia vị chính trong các món ăn ở nhà hàng). Do đó không nên e ngại khi yêu cầu nhà hàng chuẩn bị những món bạn muốn ăn. Thêm vào với món bánh mì có chứa ít chất béo vừa kể trên, bạn hãy thử món *raitas* (xa-lát rau chẻ trộn với sữa chua có nêm gia vị). Nếu được làm cùng với sữa chua có ít chất béo thì đây là một món đặc biệt ngon và phù hợp cho bạn. Tránh xa món *booondi ki raitaa*. Hãy gọi món

đậu lăng không có *tarka* (xào nêm gia vị trong dầu và còn cho thêm dầu khi bắc ra khỏi bếp). Hãy hỏi xem món rau nào được ăn kèm *suki* (không có nước sốt thịt) và hãy chọn món đó. Món *Idli*, một loại cơm nấu và bánh đậu lăng là một phần của bữa ăn không chất béo ngon miệng ăn cùng canh đậu lăng và tương ớt. Tương ớt là một loại thức ăn không có chất béo điển hình và lại có khả năng làm cho người ăn xuýt xoa, thích thú.

17. ĂN CHAY

Một số người sau một thời gian ăn chay trường, khi kiểm tra lại sức khỏe một cách toàn diện đã cho những kết quả ngạc nhiên và rất quan trọng. Hàm lượng mỡ trong máu giảm xuống, gan đã bớt nhiễm mỡ, nhịp tim, huyết áp rất ổn định và đặc biệt hơn cả là năng lực làm việc trí óc cũng như chân tay tăng lên một cách rõ rệt. Chất lượng sống của họ đã được cải thiện. Một số người cho biết trong thời gian đầu khi bắt đầu ăn chay, họ rất thèm thức ăn “mặn” những khi phải đối mặt với bữa cơm “chay” toàn là rau quả, ngũ cốc. Nhưng thời gian này sẽ nhanh chóng qua đi, chỉ vài tuần sau đó họ đã cảm nhận được hương thơm ngọt ngào, quyến rũ và thanh khiết do những bữa cơm chay mang lại. Cơ thể con người cũng thật sớm thích nghi với hoàn cảnh. Thậm chí một số người còn cho biết (không biết có phải do lúc thì quá tả lúc thì quá hữu hay

không?) rằng họ sẽ ăn chay luôn cho đến hết đời do khi ăn chay thấy trong người luôn nhẹ nhõm, thanh thản và khỏe mạnh, nếu phải ăn “mặn” trở lại chắc lại phải “tập” trong một thời gian quá.

Thật ra thì cũng dễ hiểu thôi, bộ máy tiêu hóa của những “người hiện đại” hàng ngày đang phải chiến đấu vất vả với quá nhiều đường, sữa, pho-mát, bơ, thức ăn nhanh, dầu, mỡ, bia, rượu... một cách vô tội vạ, tự nhiên được nghỉ xả hơi làm việc cầm chừng với toàn rau, đậu, ngũ cốc... thì thấy nhẹ nhõm là phải quá còn gì. Hiệu ứng dây chuyền là cơ thể hàng ngày không còn như cái nhà kho luôn phải chứa quá nhiều hàng hóa vượt khả năng của mình nữa. Lượng thức ăn tiếp nhận vừa phải phù hợp với khả năng tồn trữ, chế biến và đưa vào sử dụng của cơ thể. Hệ nội tiết, hệ tiêu hóa, hệ tim mạch... hoạt động phối hợp nhịp nhàng. Kết quả cuối cùng đó là một con người có “một tinh thần mạnh khỏe trong một cơ thể cường tráng”.

Hãy cố gắng ăn chay một vài lần trong một tuần bạn nhé.

18. HÃY TĂNG PROTEIN ĐẬU NÀNH TRONG THỰC ĐƠN ĂN KIỀNG

Tác dụng làm giảm cholesterol của protein đậu nành đã được công nhận từ rất lâu. Các nghiên cứu đã phát hiện ra rằng người có mức cholesterol cao có thể giảm lượng cholesterol toàn phần xuống

từ khoảng 23 đến 30% nếu sử dụng protein đậu nành để thay thế cho đa phần hoặc toàn bộ lượng protein dung nạp.

Một nghiên cứu đã được tiến hành vào năm 1993 phát hiện ra rằng thay thế một phần protein từ động vật bằng protein từ đậu nành dẫn đến kết quả là giảm được 12% lượng cholesterol.

Một nghiên cứu khác cũng được tiến hành một cách chặt chẽ, tỉ mỉ trên 4 đến 127 người tham gia dùng protein đậu nành. Mỗi người sử dụng khoảng từ 17 đến 124gram đậu nành một ngày và lượng đậu nành tiêu thụ trung bình là 47gram/người. Phân tích tổng hợp cho thấy việc thay thế protein từ động vật bằng protein từ đậu nành đã dẫn đến kết quả làm giảm đáng kể lượng cholesterol toàn phần (9,3%) và cholesterol LDL (12,9%). Hàm lượng triglyceride cũng giảm một cách đáng kể (10,5%). So ngược lại với hàm lượng cholesterol ban đầu rất cao của những người tham gia thử nghiệm sẽ thấy được ảnh hưởng của protein từ đậu nành. Trên thực tế, đối với người có hàm lượng cholesterol cao (335mg/đề-xi-lít) số phần trăm giảm cholesterol LDL được công nhận là 24%.

Qua phân tích cho thấy protein từ đậu nành là một phần trong thực đơn ăn kiêng có lượng chất béo bão hòa cholesterol ở mức thấp giúp giảm được hàm lượng cholesterol trong máu, dẫn đến kết quả giảm nguy cơ về bệnh tim. Dựa trên xác định này,

các nhà sản xuất thực phẩm từ đậu nành được cơ quan có thẩm quyền cho phép được in những lời khuyến cáo về sức khỏe trên nhãn sản phẩm. Nên bạn có thể đọc được trên nhãn sản phẩm có nguồn gốc từ đậu nành những dòng chữ như sau: *Thực đơn ăn kiêng có ít chất béo bão hòa và cholesterol chứa 25gram protein từ đậu nành mỗi ngày có thể làm giảm nguy cơ về bệnh tim. Một lượng (tên loại thức ăn) cung cấp.....gram protein từ đậu nành...*

Hiện nay có nhiều nhà khoa học đang cố gắng xác định xem protein từ đậu nành làm giảm cholesterol theo cơ chế nào? Cần phải có nhiều nghiên cứu hơn nữa nhưng giờ đây có thể tạm coi như thành phần isoflavone của protein từ đậu nành là nguyên nhân giúp làm giảm cholesterol (isoflavone tự nhiên sản xuất ra những chất tương tự như hormone).

Một nghiên cứu trên 156 phụ nữ và nam giới có hàm lượng cholesterol toàn phần và cholesterol LDL trong khoảng 241-164mg/đề-xi-lít đã được thực hiện. Những người tham gia thử nghiệm được cho uống một trong số năm loại chất lỏng trong suốt chín tuần lễ. Mỗi loại chất lỏng chứa 25gram protein. Nhóm một uống loại chất lỏng chứa 25gram protein từ sữa bò. Các nhóm số hai đến nhóm số năm uống loại chất lỏng chứa protein từ đậu nành. Sự khác biệt duy nhất giữa chất lỏng của các nhóm uống protein từ đậu nành là số lượng isoflavone có

trong chất lỏng. Số lượng isoflavone từ 4 đến 62mg (nhóm 2 là 4mg; nhóm 3 là 27mg; nhóm 4 là 37mg và nhóm 5 là 62mg). Các nhà khoa học phát hiện ra rằng cả nhóm uống chất lỏng có protein từ sữa lẫn nhóm uống chất lỏng có 4mg isoflavone đều không thấy giảm chút nào trong hàm lượng cholesterol. Nhóm 3, 4 và 5 cho kết quả thấy giảm rõ rệt cholesterol và trường hợp chứa càng nhiều isoflavone thì lượng cholesterol giảm càng mạnh.

Isoflavone có thể là rất cần thiết để protein đậu nành có sức mạnh tạo hiệu quả giảm cholesterol, nhưng như vậy không có nghĩa là công cụ cần thiết để giảm cholesterol là isoflavone. Cần phải có những nghiên cứu sâu thêm nhiều nữa để xác định xem thực phẩm làm từ đậu nành sử dụng cách làm giảm cholesterol ra sao? Từ bây giờ cho đến lúc đó, lời khuyên của các bác sỹ đưa ra là nên đưa thực phẩm làm hoàn toàn từ đậu nành (chứa isoflavone còn hơn là chất bổ sung isoflavone) vào thực đơn ăn kiêng của bạn.

Trung bình một người dân ở Châu Âu hay ở Mỹ tiêu thụ khoảng 1-3gram protein đậu nành mỗi ngày. Đó là một sự tương phản với những người dân Á Đông, nơi đậu nành là một trong những thành phần chính trong bữa ăn kiêng của người châu Á suốt hơn 4000 năm qua. Tại Nhật Bản, một người ăn khoảng 50gram đậu nành mỗi ngày là chuyện rất bình thường.

Các bác sỹ cho rằng cách tốt nhất để kết hợp thực phẩm làm từ đậu nành vào bữa ăn kiêng là cách thực hiện phương pháp thay thế. Trước hết nên thử nghiệm với sữa đậu nành (nhớ là uống loại có ít chất béo đầy nhé). Sữa đậu nành có mùi vị khác hẳn với các loại sữa khác (sữa bò, sữa dê...) nên cần phải có thời gian để làm quen với nó. Nên uống thử qua vài loại sữa đậu nành khác nhau để tìm được loại mình ưng ý. Hãy kiên nhẫn: rồi sẽ đến lúc bạn thấy thêm đậu nành đấy. Cách hay nhất để thêm sữa đậu nành vào thực đơn ăn kiêng là cho trái cây và đá lạnh xay nhuyễn trộn hỗn hợp với sữa đậu nành để có một cốc trái cây ngon lành. Một cốc sữa đậu nành nặng 270gram chứa khoảng 6 đến 8gram protein đậu nành.

Hạt đậu nành ăn cũng rất ngon. Cứ $\frac{1}{4}$ cốc đậu nành sẽ cung cấp đến 12gram protein đậu nành (bạn có thể ăn thêm đến $\frac{1}{2}$ cốc nhưng vì đậu nành có chứa rất nhiều calo cho nên bạn nên bắt đầu với định lượng $\frac{1}{8}$ cốc trước đã nhé).

Pho-mát và sữa chua làm từ đậu nành cũng rất ngon và có nhiều hương vị thơm ngon khác nhau. Một hũ sữa chua đậu nành hoặc pho-mát đậu nành thường chứa 5 đến 6gram protein đậu nành. Một sản phẩm ngon miệng khác nữa được làm từ đậu nành là bơ làm từ hạt đậu nành. Đây là một cách lựa chọn tuyệt hảo thay thế cho bơ lạc. Hai thìa bơ đậu nành chứa 8gram protein đậu nành. Bột đậu nành

rất dễ dàng nhào bánh để nướng. Chú ý trong $\frac{1}{4}$ cốc chứa khoảng 7gram protein đậu nành.

Ngoài những loại thực phẩm kể trên, tàu hũ (đậu phụ) cũng là một trong những lựa chọn thích hợp. Trong 114gram tàu hũ chứa khoảng 8 đến 11gram protein đậu nành. Món khác cũng rất hay là món *tempeh* (đây là một món ăn của người Ấn Độ, là một loại bánh dẹt, giàu dinh dưỡng có hương vị đặc biệt đậm đà được làm từ hạt đậu nành để lên men thường được trộn với gạo, kê hoặc lúa mạch) chứa đến tận 16gram protein đậu nành cơ đấy.

19. TĂNG LƯỢNG THỨC ĂN CÓ CHẤT XƠ

Chất xơ là một trong những thành phần quan trọng trong thực đơn ăn kiêng. Một số chất xơ có tác dụng làm giảm cholesterol. Nhưng bằng cách nào đây? Nguồn cung cấp chất xơ nào sẽ có hiệu quả nhất? Nên ăn với số lượng bao nhiêu để có thể làm giảm hàm lượng cholesterol?

A-xit mật được tạo ra từ cholesterol trong gan. Cứ mỗi lần chúng ta ăn chất xơ, a-xit trong mật được chuyển vào túi mật và chảy vào trong ruột, nơi chúng tham gia vào quá trình tiêu hóa thức ăn. Thông thường, sau khi tiêu hóa thức ăn, cơ thể hút lại các a-xit còn lại trong mật để tái sử dụng chúng. Chất xơ có tác dụng làm các a-xit dư thừa này keo lại (quánh lại), nên thay vì bị cơ thể hút lại thì chúng sẽ đi ra ngoài qua chất thải rắn. Do đó làm

gan phải lấy thêm cholesterol từ trong dòng máu để sản sinh thêm ra các a-xit mật. Rốt cuộc, chu trình này tạo ra kết quả là làm giảm lượng cholesterol trong máu.

Một cách khác lại cho rằng chất xơ được lên men trong túi mật do vi khuẩn sống tự nhiên trong đó. Qui trình này có thể sản sinh ra các a-xit béo, a-xit béo lại có thể ngăn chặn được gan không sản sinh ra cholesterol.

Cuối cùng, cho dù chỉ là một phần trong bữa ăn, chất xơ tạo ra cảm giác no nê làm chúng ta ăn ít đi một chút và còn có thể thay thế cho chất béo trong thực đơn ăn kiêng. Do đó giúp làm giảm cân, giảm cholesterol và giảm lượng chất béo nạp vào cơ thể. Khi giảm được chất béo thì lại giảm thêm được lượng cholesterol một lần nữa.

Chất xơ dùng trong thực đơn ăn kiêng chia làm hai loại: loại tan trong nước và loại không tan trong nước. Chất xơ hòa tan trong nước có thể làm giảm cholesterol trong khi chất xơ không tan trong nước lại không làm được điều này. Nguồn cung cấp chất xơ hòa tan trong nước bao gồm rau, các loại đậu, chất keo pectin (được tìm thấy trong một số loại trái cây như táo, nho, cam), chất gôm (chất gôm Guar là thông dụng nhất được chiết từ hạt ổi), chất Psyllium (được chiết từ vỏ của một loại hạt nào đó) là những nguồn cung cấp chất xơ hòa tan rất quan trọng. Khi dùng nhiều thuốc nhuận tràng như

Metamucil chẳng hạn là bạn đã dùng psyllium rồi đó. Psyllium là thành phần chính trong thuốc Metamucil và đôi khi còn được cho thêm vào ngũ cốc để tăng lượng chất xơ của ngũ cốc.

Nguồn cung cấp chất xơ không hòa tan trong nước phổ biến nhất trong thực đơn ăn kiêng là cám lúa mì. Loại chất xơ này có hữu ích trong việc chống táo bón nhưng không có tác dụng làm giảm cholestrol.

Đa phần những loại thực phẩm có chất xơ cao thường chứa cả loại chất xơ hòa tan và không hòa tan. Nếu ăn 25gram chất xơ một ngày (nhưng không phải toàn là cám lúa mì) sẽ giảm được 5-15% hàm lượng cholesterol. Mức độ giảm tùy thuộc vào việc cơ thể phản ứng với chất xơ ra sao (không phải ai cũng có phản ứng giống nhau) và dựa trên việc bạn đã ăn bao nhiêu chất xơ trong bữa ăn kiêng.

Nếu lượng chất xơ ăn vào chỉ trong mức 10 đến 12gram một ngày, bạn nên tăng lượng chất xơ lên đến 25gram một ngày. Khi thêm chất xơ vào bữa ăn kiêng, nhớ rằng chỉ nên tăng từ từ thôi. Nếu đột ngột tăng lượng chất xơ chỉ trong vòng có một ngày, bạn sẽ bị cảm giác no ứ, chướng bụng và đầy hơi. Nhưng cảm giác khó chịu này sẽ không xuất hiện nếu tăng từ từ lượng chất xơ kéo dài trong khoảng một tháng. Đồng thời phải nhớ uống thật nhiều nước khi dùng chất xơ hòa tan trong nước. Chất xơ hoạt động giống như bọt biển thấm nước.

Chính đặc tính này đã tạo ra cảm giác no nê (làm bạn không thấy đói) và làm giảm hàm lượng cholesterol.

Do có nhiều loại chất xơ hòa tan trong nước nên có thể làm bạn băn khoăn chẳng biết loại nào? Đây quả là một câu hỏi không dễ giải đáp. Đã có hơn 100 công trình nghiên cứu cách sử dụng các dạng chất xơ hòa tan trong nước nhưng chưa có tiếng nói chung ở phần kết quả. Các nghiên cứu kiểm tra các dạng chất xơ khác nhau, liều lượng chất xơ khác nhau và nhóm người tham gia thử nghiệm cũng khác nhau (già, trẻ, người có hàm lượng cholesterol cao, người có hàm lượng cholesterol bình thường, phụ nữ, nam giới...). Với đủ thể loại như thế, hầu như không thể nào tiên đoán được phản ứng của mỗi người đối với liều lượng chất xơ hòa tan trong nước cho phù hợp. Do đó tốt nhất là bạn hãy ăn nhiều thực phẩm có chứa nhiều chất xơ, chỉ tiêu là khoảng 25gram chất xơ mỗi ngày (nhiều hơn càng tốt). Bảng dưới đây sẽ giúp bạn lựa chọn những loại thực phẩm có chứa hàm lượng chất xơ cao:

Chất xơ trong thực phẩm

Thực phẩm	Số lượng	Chất xơ hòa tan (gram)	Chất xơ không hòa tan (gram)
Rau đậu(đã nấu chín)			
Đậu tây	½ chén	2,8	6,9
Đậu Lima	½ chén	2,7	6,9
Đậu đen	½ chén	2,4	6,1
Đậu Navy	½ chén	2,2	6,5
Đậu đốm	½ chén	1,9	5,9
Đậu xanh	½ chén	1,3	4,3
Ngũ cốc và Thóc lúa			
Bột yến mạch (khô)	½ chén	1,3	2,8
Ngũ cốc hiệu Cheerio	1 chén	1,0	2,0
Cám yến mạch (khô)	½ chén	2,0	4,4
Gạo lứt (gạo nâu) đã nấu chín	½ chén	0,4	5,3
Bánh mì làm từ bột mì nguyên chất	1 lát mỏng	0,4	2,1
Bánh mì trắng	1 lát mỏng	0,2	0,4
Trái cây			
Táo	1 trái cỡ vừa	1,2	3,6
Cam	1 trái cỡ vừa	1,8	2,9

Bưởi	1 trái cỡ vừa	2,2	3,6
Nho	1 chén	0,3	1,1
Mận khô	6 trái cỡ vừa	3,0	8,0
Chuối	1 trái cỡ vừa	0,6	1,9
Nho khô	¼ chén	1,0	2,0
Rau (đã nấu)			
Cải Bruxen	½ chén	2,0	3,8
Bông cải xanh	½ chén	1,1	2,6
Cà rốt	½ chén	1,5	3,2
Rau bina	½ chén	0,5	2,1
Khoai lang	1 trái cỡ vừa	1,1	2,5
Rau zucchini	½ chén	0,2	1,6
Chất thay thế			
Metamucil không đường	1 thìa trà	5,2	6,0
Ciltruc Pectin	1 thìa trà	5,5	5,5
Profibre	1 muỗng	5,0	5,0
Ciltrucel	1 thìa trà	2,0	2,0

Ngoài ra thực phẩm giàu chất xơ còn chứa nhiều thứ tốt hơn cả chất xơ nữa đấy. Rất nhiều loại thực phẩm chứa các chất tổng hợp gọi là saponins. Saponins là những chất tổng hợp có trong thực vật

và có khả năng làm cholesterol trong ruột quay lại và do đó ngăn được hiện tượng hấp thụ trở lại vào cơ thể.

20. HÃY THẬN TRỌNG VỚI ĐỒ UỐNG CÓ CỒN

Nhiều người có thói quen uống một chút bia, rượu vang hay một ly rượu mạnh nhỏ trong bữa ăn tối với mong muốn giúp cho tim được khỏe. Quả là có một số bằng chứng có liên quan ủng hộ mạnh mẽ cho khái niệm rằng: dùng điều độ đồ uống có cồn có thể giảm được nguy cơ bệnh tim. Thật ra các cơ chế hoạt động (mà theo đó chất cồn ngăn ngừa nguy cơ tim mạch) không phải hoàn toàn lúc nào cũng có hiệu lực, có vẻ như khả năng tăng hàm lượng máu của cả cholesterol HDL (cholesterol có ích) và chất hoạt hóa plasminogen trong mô (TPA) là rất quan trọng. TPA là một chất làm phân rã cục tự nhiên. Hầu hết các cơn đau tim xảy ra là do sự kết hợp giữa chất cặn cholesterol với một cục máu đông (dẫn đến hiện tượng làm nghẽn động mạch hoàn toàn). Do đó, có hàm lượng TPA trong máu cao là rất có lợi. Chất cồn còn có thể bảo vệ tiểu huyết cầu, những tế bào máu dễ đóng cục không bị vón kết thành khối với nhau.

Dù cho đồ uống có cồn có thể có một số tác dụng bảo vệ cho tim mạch, ta cũng nên đồng thời xem xét những khía cạnh tiêu cực của nó nếu bạn muốn biết xem việc uống thứ chất lỏng đó liệu có tốt

cho cơ thể hay không? Chất cồn có xu hướng làm tăng hàm lượng triglycerides và đường trong máu. Chất cồn còn làm tăng huyết áp và có liên quan đến bệnh ung thư vú ở phụ nữ. Uống nhiều bia, rượu sẽ tăng nguy cơ bị bệnh cơ tim (làm tim to ra nhưng không khỏe), chứng loạn nhịp tim (gây ra hiện tượng nhiều tín hiệu điện trong tim), bệnh xơ gan, viêm tuyến tụy, viêm dạ dày, một số dạng đột quỵ, ung thư trong miệng, vòm họng, thanh quản, thực quản và gan...

Nếu vẫn quyết định uống bia, rượu vào buổi tối, bạn nên uống vào thời điểm sau bữa tối thì hay hơn là uống trước khi ăn tối. Vì đồ uống có cồn là một chất kích thích giúp ăn ngon miệng hơn cho nên nếu uống khi dạ dày đang trống rỗng có nghĩa bạn đã vô tình nạp vào người nhiều calo hơn so với chủ định trước khi ăn tối. Và chớ nên quên rằng trong đồ uống có cồn cũng có calo đấy nhé. Xem bảng sau:

Lượng calo có trong đồ uống có cồn:

150gram rượu trắng chứa xấp xỉ 150calo

150gram rượu đỏ chứa xấp xỉ 150calo

300gram bia chứa xấp xỉ 150calo

300gram bia nhẹ chứa xấp xỉ 100calo

43gram rượu mạnh (tiêu chuẩn 80) chứa xấp xỉ
100calo

43gram rượu mạnh (tiêu chuẩn 90) chứa xấp xỉ
110calo

PHẦN 3

CHẤT BỔ SUNG

21. XEM XÉT CÁC CHẤT BỔ SUNG

Trong một số trường hợp, cho dù người ăn kiêng đã có rất nhiều cố gắng nhưng hàm lượng cholesterol của họ vẫn cứ bướng bỉnh đứng ở mức cao. Vậy liệu chất bổ sung trong thực đơn ăn kiêng có đóng vai trò gì trong việc làm giảm cholesterol hay không? Câu trả lời là “có”. Các chất bổ sung trong thực đơn ăn kiêng hoặc chất bổ sung bằng thảo dược còn được gọi là “thực phẩm có dược tính”.

Hầu hết các loại thực phẩm có dược tính chỉ có ảnh hưởng rất nhỏ đến hàm lượng cholesterol của con người. Tuy nhiên, bạn có thể không phải uống thuốc hàng ngày nếu thường xuyên sử dụng đồng thời một số loại thực phẩm có dược tính cùng với các món ăn kiêng có ít chất béo, ít đường và có một chương trình luyện tập cơ thể hợp lý. Ăn kiêng chỉ có tác dụng khi bạn phải kiên nhẫn thực hiện thường xuyên cũng như thực phẩm có dược tính hay chất bổ sung chỉ phát huy tác dụng khi sử dụng chúng đúng cách và kiên định.

22. Ý KIẾN CỦA CÁC BÁC SĨ VỀ CHOLESTIN

Các bác sĩ cũng không dám chắc liệu Cholestin có thật sự là chất bổ sung hay không, cho

dù nó là một dược phẩm được bán không cần phải có đơn bác sĩ. Cholestin thật ra là một loại thuốc, nên nếu chọn sử dụng Cholestin, bạn phải được sự đồng ý của bác sĩ. Bác sĩ sẽ định kỳ kiểm tra cholesterol và chức năng gan của bạn.

Cholestin là một loại men màu đỏ lên men từ gạo. Đây chính là thứ làm cho vịt quay Bắc Kinh có màu đỏ đặc biệt. Đây cũng là một trong những nguyên liệu chính trong thành phần rượu nấu từ gạo của người Trung Quốc. Loại men màu đỏ lên men trên gạo đã được sử dụng hàng thế kỷ ở Trung Quốc, cả trong nấu nướng chế biến thức ăn cũng như cả trong y học dùng để bào chế thuốc. Một trong những nguyên liệu chính của Cholestin là mevinolin, một hỗn hợp gần như giống hệt lovastatin (Mevacor). Mevacor là một loại dược phẩm làm giảm cholesterol rất có công hiệu trong họ thuốc statins. Các loại thuốc khác trong họ statin bao gồm atorvastatin (Lipitor), simvastatin (Zocor), fluvastatin (Lescol) và pravastatin (Pravachol).

Cholestin được tung ra thị trường vào năm 1997 và ngay lập tức lôi cuốn sự chú ý đặc biệt của người tiêu dùng. Công ty dược phẩm Pharmanex, nhà sản xuất Cholestin, đã cho đăng những trang quảng cáo lớn trên nhiều tờ tạp chí nổi tiếng. Sự xuất hiện rầm rộ của Cholestin trên báo chí khiến cho Hiệp hội Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ (FDA) phải chú ý. Khi nắm được thông tin là Cholestin có

khả năng làm giảm được 25 đến 40 điểm hàm lượng cholesterol và về mặt hóa học, nó có nét tương tự với một loại thuốc giảm cholesterol là Mevacor, FDA đã vào cuộc. FDA quyết định rằng Cholestin chính là một loại được phẩm do đó nó được điều chỉnh lại thành được phẩm. Sau đó Công ty được phẩm Pharmanex đã kiện FDA ra tòa. Trước sự ngạc nhiên của nhiều người, vào tháng Hai năm 1999, trong một phiên tòa xét xử ở thành phố Salt Lake (bang Utah - Mỹ), Pharmanex đã thắng kiện.

Đọc đến đây, chắc bạn chỉ còn một chút nghi ngờ về công dụng của Cholestin (do có nét tương tự với Mevacor) và có thể băn khoăn về cách thức hoạt động cũng như những phản ứng phụ của Cholestin. Cũng giống như Mevacor, Cholestin hoạt động bằng cách ngăn chặn enzyme chủ chốt liên quan đến sự tổng hợp (sản xuất) cholesterol trong gan. Enzyme này được gọi là chất khử HMG CoA. Cả Mevacor và Cholestin đều góp phần ngăn chặn enzyme này nên dẫn đến kết quả là gan sản sinh ra ít cholesterol hơn.

Cholestin, Mevacor và mọi loại thuốc trong họ statin đều làm tăng số lượng của các cơ quan thụ cảm LDL cholesterol trong tế bào gan. Các thụ quan LDL chuyển cholesterol LDL (cholesterol có hại) ra khỏi dòng máu. Tăng liều dùng của bất kỳ loại thuốc nào trong họ statin đều làm giảm hàm lượng cholesterol trong máu hiệu quả hơn.

Khi được dùng với liều lượng theo hướng dẫn của nhà sản xuất (2 viên 600mg/hai lần trong một ngày - tức là 2.400mg/ngày), cholestin sẽ làm giảm 21% lượng LDL cholesterol. Kết quả này rất giống với kết quả thu được khi bệnh nhân dùng Mevacor liều thấp.

Khi Cholestin lần đầu được tung ra thị trường vào năm 1997, mọi nghiên cứu được trích dẫn đều có nguồn gốc từ Trung Quốc. Tuy người Trung Quốc ăn kiêng theo thực đơn rất khác so với người Mỹ nhưng kết quả ở cả hai nơi, Cholestin đều phát huy tác dụng tốt như nhau.

Tháng 2 năm 1999, một nhà khoa học Mỹ đã công bố kết quả nghiên cứu của mình bằng một bản báo cáo. Nghiên cứu của ông được tiến hành trên 83 người tình nguyện. Sau tám tuần dùng Cholestin, chỉ số cholesterol toàn phần của những người tham gia đã giảm trung bình 17%.

Tháng 3 năm 1999, nghiên cứu thứ hai trên 233 người (được điều trị tại 12 trung tâm y tế khác nhau) cũng đã được tiến hành. Những người này có chỉ số cholesterol trung bình ban đầu ở mức 242mg/đề-xi-lít và chỉ số cholesterol LDL là 158mg/đề-xi-lít. Sau tám tuần sử dụng cholestin, chỉ số cholesterol toàn phần của những người tham gia đã giảm trung bình 16,4% xuống còn 206mg/đề-xi-lít. Chỉ số LDL cholesterol đã giảm rất đáng kinh ngạc: trung bình là 21%, xuống còn 125mg/đề-xi-lít. Chỉ số

HDL của những người tham gia cũng có ảnh hưởng một cách tích cực, tăng 14,6% trong thời gian tám tuần nghiên cứu đó. Chỉ số HDL ban đầu là 50mg/dề-xi-lít và cho đến khi nghiên cứu kết thúc, chỉ số này đã là 57mg/dề-xi-lít.

Một trong những bệnh nhân trong cuộc nghiên cứu là một kế toán viên 73 tuổi đã nghỉ hưu với những chỉ số cholesterol như sau:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 255mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 160mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 189mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 34mg/dl	> 45mg/dl

Bệnh nhân đã hết sức cố gắng để hoàn thiện cả hai chương trình, luyện tập và ăn kiêng. Ông giới hạn lượng mỡ tối đa là 30gram trong một ngày (và thường ăn ít hơn giới hạn này), ông thực hiện nghiêm túc chương trình đi bộ hàng ngày (thông thường ông đi bộ mỗi ngày một giờ). Và kết quả tốt nhất mà ông đạt được khi thực hiện chương trình sinh hoạt mẫu mục đó như sau:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 213mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 108mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 153mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 38mg/dl	> 45mg/dl

Chỉ số này rõ ràng là tốt hơn, nhưng sau khi dùng thử cholestin và ba tháng sau tái kiểm tra chỉ số cholesterol và chức năng gan có kết quả như sau:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 184mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 86mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 121mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 45mg/dl	> 45mg/dl

Cũng giống như các loại thuốc họ statin nói chung, cholestin hầu như không gây ra các phản ứng phụ nguy hiểm. Tuy nhiên dùng thuốc trong họ statin vẫn có khả năng gây nhiễm độc gan mặc dù trường hợp này rất hiếm gặp. Trong một số trường hợp hãn hữu hơn nữa là xảy ra hiện tượng viêm cơ (myositis) hay chứng hoại cơ (rhabdomyolysis). Phần lớn trong các trường hợp, ngộ độc gan và viêm cơ có khả năng phục hồi hoàn toàn nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Còn chứng hoại cơ có thể dẫn đến chết người.

Qua hai lần thử nghiệm tại Mỹ, cholestin được đánh giá là không độc hại và hầu như không có phản ứng phụ. Phản ứng phụ điển hình nhất được ghi nhận là có ảnh hưởng nhẹ đến dạ dày như đầy hơi, chướng bụng và cảm giác co thắt nhẹ. Cũng có một vài người phản nản rằng họ hơi bị váng đầu. Tuy nhiên không có thử nghiệm nào cho thấy có bất

kỳ ảnh hưởng rõ rệt nào đến gan hay gây khó chịu cho cơ.

Tuy nhiên cũng nên biết rằng cho dù hiện nay cholestin vẫn đang được bán cho khách hàng không cần đơn thuốc nhưng bạn vẫn nên nghĩ nó như là một loại thuốc.

Công ty sở hữu hiện nay của Cholestin là Nu Skin International, trên thực tế đã rút Cholestin ra khỏi hàng loạt các cửa hàng dược. Cholestin hiện nay chỉ được cung cấp thông qua thư yêu cầu và qua một vài hãng bào chế độc lập.

Nếu bạn quyết định sử dụng Cholestin thì nên thực hiện những điều sau:

- + Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn
- + Không sử dụng đồng thời cùng với một loại thuốc khác trong họ statin
- + Làm xét nghiệm chức năng gan ở thời điểm ba tháng sau khi sử dụng và ít nhất một năm xét nghiệm hai lần.
- + Tuân thủ chế độ ăn kiêng với hàm lượng chất béo thấp
- + Dùng đều đặn với liều khuyến nghị là 2.400mg mỗi ngày (mỗi lần 2 viên, uống hai lần trong một ngày)

Nếu nghi ngờ gặp phản ứng phụ liên quan đến cholestin, hãy ngừng uống thuốc và liên hệ ngay với bác sĩ.

23. SẢN PHẨM BENECOL VÀ TAKE CONTROL THAY THẾ CHO BƠ VÀ BƠ THỰC VẬT

Hai trong số các sản phẩm dinh dưỡng có được tính mạnh nhất là stanols và sterols thực vật (có trong thành phần sản phẩm Benecol Light và Take Control margarines). Stanols thực vật và sterols thực vật là những sản phẩm chiết xuất từ dầu thực vật và lõi cây. Chúng có tác dụng làm hạ LDL cholesterol bằng cách ngăn chặn sự hấp thụ cholesterol từ ruột.

Stanols và sterols thực vật đã được nghiên cứu trong khoảng 40 năm (bắt đầu từ những năm 1950 cho đến nay). Vấn đề sai lầm ở chỗ các nhà khoa học cho rằng cần phải sử dụng một lượng lớn sterols. Trong những nghiên cứu đầu tiên thường sử dụng tới 18gram sterols thực vật mỗi ngày, một lượng lớn hơn rất nhiều so với liều 2 đến 3gram được hướng dẫn sử dụng ngày nay. Các nghiên cứu ban đầu chứng minh rằng sterols thực vật có khả năng làm hạ cholesterol. Tuy nhiên, liều lượng sterols thực vật được cho là cần thiết lúc đó lại được chế biến ở dạng bột, dạng nhũ tương và dạng hạt nên đã không có sức hấp dẫn đối với người tiêu dùng.

Sau đó vào năm 1977, các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng ngay cả khi dùng với liều thấp hơn nhiều (chỉ cần dùng khoảng 3gram) so với liều vẫn sử dụng trước đây nhưng vẫn có tác dụng như

nhau.

Thật không may sau đó (từ giữa những năm 1980 cho đến đầu những năm 1990), những nhà nghiên cứu không tiến hành thêm những nghiên cứu về stanols và sterols thực vật do những chất này không có tính thuyết phục cao như các chất hạ cholesterol khác trên thị trường, đơn giản là do mọi người không thích dùng bột, dung dịch huyền phù hay dạng hạt. Nhưng sau đó tất cả đã thay đổi khi có giải pháp mới cho việc dung nạp stanols và sterols thực vật thông qua chất béo dành cho người ăn kiêng. Vào đầu năm 1990, một nhóm những nhà nghiên cứu người Phần Lan đã phát triển hai sản phẩm có chứa stanols là nước sốt mayonaise và bơ thực vật. Gần như cùng lúc đó công ty Lipton cũng phát triển sản phẩm bơ thực vật chứa sterols và rồi cuối cùng sản phẩm bơ thực vật đã trở thành mặt hàng bán chạy nhất. Stanols và sterols thực vật có cấu trúc tương đối đồng nhất với cholesterol. Chúng thường cạnh tranh với cholesterol để hình thành thể vi hạt pha trộn (muốn cholesterol từ thành ruột được hấp thu ngược vào máu, nó cần phải được gộp vào trong một thể gọi là vi hạt pha trộn. Nếu cholesterol trong thực đơn ăn kiêng không thể đi vào trong thể vi hạt pha trộn được, nó sẽ bị tống ra ngoài theo chất thải rắn). Stanols và sterols thực vật thực hiện rất tốt việc ngăn cản sự hấp thụ cholesterol trong bữa ăn kiêng. Tuy nhiên, bản thân chúng cũng được

hấp thụ rất ít và kết quả là sau khi làm xong phận sự của mình, phần lớn stanols và sterols mà bạn đã ăn cũng sẽ được tống ra ngoài theo chất thải rắn.

Ngày nào chúng ta cũng ăn stanols và sterols thực vật. Chúng là các chất tự nhiên có trong chất xơ, rau quả, dầu thực vật, gạo, đậu, ngô và các loại thực vật khác. Để giảm cholesterol một cách đáng kể, tất nhiên ta phải tiêu thụ một lượng lớn hơn so với lượng mà chúng ta vẫn thường dùng hàng ngày.

Văn hóa ăn chay dựa chủ yếu vào ngô và đậu, tiêu thụ một lượng rất nhiều sterols. Ví dụ, bộ lạc Tarahumara ở Ấn Độ tiêu thụ khoảng 500mg sterols thực vật mỗi ngày, chủ yếu là từ ngô và đậu. Để đạt được tỷ lệ giảm cholesterol có ý nghĩa (giảm từ 10 đến 14% LDL cholesterol), mỗi ngày nên tiêu thụ khoảng 2 đến 3gram stanols hay sterols thực vật. Số lượng này tương đương với 2 hay 3 thìa (muỗng) bơ stanols hay sterols thực vật.

Bơ thực vật có tên thương mại là Benecol (bơ stanols thực vật) và Take Control (bơ sterols thực vật). Cả hai loại bơ thực vật này đều có hương vị thơm ngon.

Ngoài ra còn có những sản phẩm dạng nhẹ mới của Benecol và Take Control. Hai muỗng Benecol Light sẽ bổ sung 10gram chất béo và khoảng 90calo cho mỗi người trong một ngày. Hai muỗng Benecol loại thường chứa khoảng 18gram chất béo vì thế dạng sản phẩm mới nhẹ được ưa

chuộng hơn. Với cùng một lượng đó Take Control Light sẽ cung cấp thêm 9gram chất béo và khoảng 80calo. Đối với nhiều người, lượng calo này đủ để thực hiện chế độ ăn kiêng mà không phải lo lắng sợ tăng cân, do tuy tăng thêm chất béo nhưng LDL cholesterol của họ sẽ giảm. Nếu so sánh hai loại bơ trên thì thấy Benecol hơi nhỉnh hơn về mặt làm giảm tỷ lệ phần trăm của LDL cholesterol hơn một chút. Benecol có xu hướng làm giảm khoảng 14% LDL cholesterol, trong khi Take Control chỉ làm giảm được khoảng 10%.

Các chất bổ sung chỉ có tác dụng nếu được sử dụng một cách đều đặn. Thịnh thoảng cũng có những người không thấy khá khẩm gì hơn khi sử dụng Benecol hay Take Control. Trong những trường hợp như vậy, nguyên nhân là do họ không dùng đủ lượng dầu thực vật cần thiết. Để đạt hiệu quả, bạn phải sử dụng 2 đến 3 muỗng trong một ngày và phải sử dụng đều đặn hàng ngày.

24. DÙNG THỬ CHẤT THAY THẾ BASIKOL HOẶC PHYTOSTEROLS

Nhiều người trong chúng ta do công việc hay cuộc sống thường xuyên phải nay đây mai đó nên không phải lúc nào cũng có thể đem theo Benecol hay Take Control, hoặc không thể thường xuyên dùng hai hay ba muỗng bơ thực vật mỗi ngày. Nếu rơi vào tình huống như thế, bạn có thể sử dụng một

sản phẩm khác trong họ sterols (sterol thực vật).

Một trong số này là Basikol. Basikol có khả năng làm giảm LDL cholesterol tương tự như Benecol. Hiện nay Basikol được sử dụng ở dạng bột có hương liệu vanilla, có thể dùng để rắc lên các loại bánh ngũ cốc hay các loại thức ăn khác, trộn vào sữa chua hay trộn lẫn với thức ăn. Cái hay ở chỗ tuy mỗi thìa Basikol chỉ cung cấp 5calo nhưng lại chứa tới 800mg phytosterols. Mỗi ngày nên dùng 2 hoặc 3 thìa Basikol ăn kèm với thức ăn. Lượng Basikol này có thể giúp làm giảm được từ 10% đến 14% lượng LDL cholesterol.

Basikol được hãng Health from the Sun, một chi nhánh của Công ty dược phẩm Arkopharma của Pháp phân phối.

Các sản phẩm dạng viên nén hoặc viên nhộng khác của sterols thực vật bao gồm: Kholesterol Blocker (mỗi viên chứa 400mg sterols thực vật), Source Naturals Phytosterol Complex (mỗi viên chứa 625mg Sterol thực vật) Natrol BetaSitosterol (mỗi viên chứa 415mg sterols thực vật). Nếu định sử dụng stanols hay sterols thực vật, bạn hãy nghĩ nó là thuốc dùng theo đơn do đó phải được sự đồng ý của bác sỹ đấy nhé.

25. DÙNG HẠT LẠNH

Cả hạt lạnh hay chỉ nhân hạt lạnh không thôi đều là loại thực phẩm có được tính. Trong khi đó

dầu lanh lại chỉ có tác dụng rất nhỏ trong việc hạ cholesterol. Một vài nghiên cứu cho thấy khi kết hợp chế độ ăn kiêng với các món nướng như rắc lên các loại bánh ngũ cốc hay trộn vào sữa chua, hoặc rau... hạt lanh có tác dụng làm giảm cholesterol gần 15%.

Mặc dù vẫn chưa có kết luận đầy đủ về cơ chế hoạt động để làm hạ cholesterol của hạt lanh, nhưng hiện nay các nhà nghiên cứu cũng đã biết được một số vấn đề. Hạt lanh rất giàu chất lignans, một chất dùng để ăn chay có rất nhiều chức năng sinh học, trong đó có cả chức năng làm giảm cholesterol. Hơn nữa hạt lanh còn là một trong những thực phẩm ăn chay giàu a-xit alpha-linolenic nhất (a-xit này được biết đến như một chất làm hạ cholesterol). Các nhà khoa học cho rằng toàn bộ hạt lanh hay phần nhân có tác dụng làm giảm cholesterol tốt hơn dầu lanh là do hàm lượng chất xơ hòa tan có rất nhiều trong hạt, trong nhân cũng như trong vỏ hạt lanh.

Cho đến nay, các nhà nghiên cứu vẫn chưa xác định được liều lượng hạt lanh cần thiết để hạ cholesterol là bao nhiêu? Trong các nghiên cứu thường sử dụng khoảng 25 đến 38gram nguyên hạt lanh hoặc nhân hạt lanh. Cũng như stanols và sterols thực vật, hạt lanh cung cấp cả calo và chất béo. Một muỗng vừa hạt lanh (khoảng 8gram) cung cấp 39calo; 2,7gram chất béo; 2,2gram chất xơ; 1,5gram protein. Các bác sĩ khuyên mọi người nên sử dụng khoảng 3 đến 4 muỗng hạt lanh mỗi ngày

trong thời gian khoảng ba tháng. Lượng hạt lanh này sẽ cung cấp khoảng 160calo trong mỗi ngày. Khi hết thời hạn đó, nếu không gặp rắc rối gì về mùi vị hay có khó khăn gì với hạt lanh, bạn nên sử dụng hạt lanh suốt đời. Cũng giống như những loại thuốc bổ hay chất bổ khác, hạt lanh sẽ chỉ có tác dụng nếu bạn sử dụng liên tục.

Mặc dù hiếm gặp nhưng dị ứng với hạt lanh vẫn có thể xảy ra (cũng như một số người bị dị ứng với lạc trong khi đa phần chúng ta lại không). Nếu trước đây chưa từng sử dụng hạt lanh, bạn nên bắt đầu bằng một lượng nhỏ và phải có ai đó bên cạnh trong lần sử dụng hạt lanh đầu tiên. Nghe thì có vẻ nghiêm trọng quá nhưng dù sao cẩn thận vẫn hơn. Nếu bạn bị dị ứng với nhiều loại thức ăn, tốt hơn hết là nên hỏi bác sỹ chuyên khoa dị ứng trước khi dùng hạt lanh.

Hạt lanh nguyên rất dễ bảo quản trong hũ thủy tinh hay hũ nhựa. Còn nhân hạt lanh nên bảo quản trong tủ lạnh vì nó dễ bị hư hỏng. Nên sử dụng hết sau khi xay trong khoảng 1 đến 2 ngày. Rất dễ dàng nghiền hạt lanh bằng máy xay cà phê loại nhỏ.

Ngoài ra, có nghiên cứu còn cho thấy ngoài khả năng làm giảm LDL cholesterol, hạt lanh nguyên hoặc nhân hạt lanh còn có tác dụng làm giảm một loại mỡ trong máu là lipoprotein(a), được biết đến với tên gọi là lp(a).

Hàm lượng lipoprotein(a) tăng cao là một yếu tố nguy hiểm làm bệnh tim tiến triển. Một người có thể có hàm lượng LDL cholesterol tăng cao do chế độ ăn kiêng kém, gen xấu hoặc do kết hợp cả hai yếu tố trên, nhưng mức tăng lp(a) chỉ đơn thuần do gen xấu. Lipoprotein(a) là một dạng hạt giống như LDL dính với protein gọi là apoprotein(a). Giống như LDL, lp(a) có thể làm tắc nghẽn động mạch. Lp(a) gây nguy hiểm hơn LDL do apoprotein(a) tạo ra đặc tính gây đông kết phụ trội. Chất apoprotein(a) trông rất giống như một loại protein gây đông kết khác và nó làm cho cơ thể nhầm lẫn khi cho rằng nó chính là một trong các protein gây đông kết máu bình thường.

Những người có hàm lượng lp(a) ở mức cao càng có nguy cơ phát triển bệnh tim bởi vì chất lp(a) có thể gây tắc nghẽn động mạch cũng giống như LDL cholesterol (trong thực tế, lp(a) được tìm thấy dưới dạng bám thành mảng ở trong động mạch tim). Hàm lượng lp(a) cao trong máu cũng làm tăng nguy cơ đông máu.

Phần lớn các cơn đau tim thường xảy ra do sự kết hợp giữa tình trạng lắng đọng cholesterol và tình trạng đông máu. Khi cholesterol kết tủa ở các khe nứt hở trong động mạch tim, phía trong của lớp cặn phô ra trong dòng máu chảy trong động mạch. Máu nhận thấy phía bên trong của lớp cặn có “vật thể lạ”, hay nói một cách khác, đó là một thứ gì đó

không thuộc cơ thể. Phản ứng tự nhiên của máu là cố gắng phủ lên lớp cặn đó một cục máu đông. Nguy hiểm của cục máu đông trên lớp cặn cholesterol là nó có nguy cơ tiềm tàng làm vỡ cả động mạch tim. Nếu máu không thể lưu thông bình thường qua động mạch tim, một phần cơ tim có thể bị thiếu dinh dưỡng và ô-xy do thiếu máu cung cấp. Phần cơ tim đó có thể bị chết. Đây chính là cơn đau tim. Hàm lượng lp(a) tăng cao có thể dễ dàng gây nên chết người.

Nhưng cũng thật may mắn, hầu như mọi người chúng ta không có hàm lượng lp(a) cao đến mức đủ để gây ra rắc rối. Ta sẽ không gặp phải vấn đề gì cho đến khi hàm lượng này ở vào khoảng 20 đến 30mg/dl. Chỉ đến khi trên mức này thì các nguy cơ về tim mới bắt đầu tiến triển.

Thật không may, có quá ít các loại thuốc có công dụng hạ lp(a). Cho đến nay, chỉ có niacin (một loại vitamin B), estrogen và raloxifene (Evista) là những loại thuốc thông thường có tác dụng tích cực tới lp(a). Có một nghiên cứu phát hiện ra rằng, liều lượng 38gram hạt hoặc nhân hạt lanh (khoảng 5 thìa) có thể hạ được 7,4% lp(a). Chưa có phương pháp ăn kiêng nào được tìm ra để làm giảm hàm lượng lp(a). Các nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết cho rằng hạt lanh chứa một hàm lượng hoạt chất estrogen có tác dụng hạ lp(a).

Cho đến nay chưa có một kết luận nào về một

loại thuốc nào đó có tác dụng chắc chắn để bình thường hóa hàm lượng lp(a) của con người. Nhưng qua số liệu thống kê của nghiên cứu trị liệu bệnh xơ vữa động mạch, ta cũng có thể yên tâm phần nào bởi nếu hàm lượng LDL được hạ xuống ở mức cực thấp thì khả năng gây bệnh tim của lp(a) cũng sẽ giảm rõ rệt. Điều đó có nghĩa là, nếu một người có hàm lượng lp(a) cao trong cơ thể thì cách tốt nhất là giảm hàm lượng LDL xuống thấp. Nếu LDL được hạ thấp thì khả năng gây ra bệnh tim của lp(a) sẽ giảm theo.

26. THỦ DỪNG DẦU CÁ

Dầu cá được tìm thấy ở cá và các động vật biển khác như tôm và tôm hùm. Dầu cá là một dạng a-xit béo không có khả năng sinh cholesterol được gọi là omega-3 hay a-xit béo n-3 . Có 3 loại a-xit béo omega-3 khác nhau. A-xit eicosapentenoic (EPA) và docosahexenoic (DHA) có trong cá. Loại thứ 3 là a-xit alpha-liolenic (ALA) được tìm thấy không chỉ ở trong cá mà còn có ở trong đậu nành, quả hạch và hạt lanh.

Có một số ý kiến cho rằng ăn cá có lợi cho tim. Các bác sỹ cũng khuyên nên ăn ít nhất khoảng từ 57 đến 85gram lườn cá loại chứa nhiều mỡ mỗi tuần. Cá nhiều mỡ như cá xạc-đin, cá thu, cá trích, cá hồi, cá ngừ... được ưa chuộng hơn các loài cá thịt nạc như cá kiếm, cá chỉ vàng, cá thồn bơn... vì

chúng có hàm lượng a-xit omega-3 cao hơn nhiều lần. Có ý kiến cho rằng chính a-xit omega-3 là chất dinh dưỡng đã giúp cho cá có được hệ tim mạch khỏe mạnh.

Trong một nghiên cứu của các nhà khoa học Anh nhằm kiểm chứng giả thuyết cho rằng ăn cá có thể làm thay đổi lưu lượng máu qua tim vào năm 1989 đã đưa ra 2.033 trường hợp phục hồi sau cơn đau tim. Sau hai năm, nhóm những người ăn cá béo ít nhất một tuần hai lần có tỷ lệ tử vong ít hơn 29% so với nhóm không ăn cá.

Một nghiên cứu gần đây vào năm 1999 của các nhà khoa học Italia gọi là GISSI – Prevenzione Study (nghiên cứu ngăn chặn GISSI) trên 11.324 bệnh nhân từ 172 trung tâm tim mạch ở Italia. Khi bắt đầu nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân vừa mới trải qua một cơn đau tim. Các bệnh nhân được chia ra làm bốn nhóm để trị liệu. Nhóm một chỉ dùng viên dầu cá mỗi ngày, nhóm hai dùng Vitamin E mỗi ngày. Nhóm ba dùng cả dầu cá và Vitamin E. Nhóm bốn không dùng vitamin E lẫn dầu cá. Cuối tháng thứ 3 và cuối tháng thứ 6, những người được điều trị bằng cách dùng dầu cá đã đạt được con số đáng kinh ngạc sau: số người chết hay lên cơn đau tim và bị đột quỵ đã giảm khoảng 15 đến 20%. Đáng chú ý nhất là hiện tượng giảm tới 45% số ca chết đột ngột về tim ở nhóm những người sử dụng dầu cá. Trong nghiên cứu này, Vitamin E không cho

thấy bất kỳ hiệu quả nào trong việc bảo vệ tim mạch.

Những thông tin này đủ để thuyết phục bất kỳ người nào (trừ những người ăn chay) chuyển sang ăn cá hay bổ sung thêm dầu cá. Vậy dầu cá có thể chống lại bệnh tim hay chứng đột quỵ bằng cách nào? Dầu cá có ảnh hưởng mạnh đến hệ thống đông máu và có ảnh hưởng nhẹ đến cholesterol. Điểm nổi bật nhất của dầu cá là khả năng làm giảm hàm lượng triglycerides. Dầu cá cũng có thể làm giảm nhẹ huyết áp. Dầu cá có ảnh hưởng đến khả năng hình thành các cục máu đông bằng nhiều cách khác nhau như ảnh hưởng đến tiểu huyết cầu cũng như các yếu tố gây đông máu khác.

Một số tộc người như dân tộc Eskimos ở Greenland ăn rất nhiều cá béo do đó tiểu huyết cầu của họ ít bị đông lại, vón cục vào nhau. Các nhà khoa học cho rằng đó là một trong số các lý do làm cho người Eskimos ít có nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Nên nhớ rằng phần lớn các cơn đau tim là do sự kết hợp của cả hai yếu tố: do chất đóng cặn của cholesterol và do cục máu đông. Tiểu huyết cầu là các tế bào gây đông máu, do đó việc làm cho chúng bớt dính vào nhau hơn (không vón lại với nhau) là làm giảm nguy cơ những cơn đau tim.

Dầu cá cũng có tác dụng tăng hoạt chất tissue plasminogen (TPA) trong máu. Đây cũng chính là chất các bác sỹ tiêm cho bệnh nhân khi họ nhập

viện vì chứng đau tim. Thật ra đó là một chất dùng để “phá máu cục”. TPA là chất hòa tan máu đông tự nhiên. Tất cả chúng ta đều có TPA trong máu, nhưng hình như người ăn nhiều cá sẽ có hàm lượng TPA trong máu cao hơn so với những người không ăn hoặc ít ăn cá.

Ngoài ra còn có một số nghiên cứu khác cho thấy người ăn cá thường xuyên có hàm lượng fibrinogen và phân tử VIII (hai chất làm xúc tiến quá trình đông máu) trong máu thấp hơn.

Chúng ta hãy quay trở lại với cholesterol. Mặc dù dầu cá có tác dụng rất khiêm tốn đối với cholesterol toàn phần và có thể làm tăng nhẹ HDL cholesterol (cholesterol có lợi), dầu cá còn có vai trò chủ đạo trong việc hạ thấp triglycerides.

Mặc dù có thể đánh giá tác động của một lượng dầu cá đến hàm lượng triglycerides trong cả một nhóm người nghiên cứu, nhưng tác động của liều dầu cá nhất định đối với một cá nhân bất kỳ lại không thể tiên đoán được. Trong một nghiên cứu gồm 50 người tham gia và tất cả đều có hàm lượng cholesterol cao, cứ 3,6gram a-xit béo omega-3 thì làm hạ được 37,3% triglycerides. Những người tham gia nghiên cứu này còn tăng 9% hàm lượng HDL cholesterol và tăng 8,5% LDL cholesterol. Hiệu ứng tăng LDL cholesterol chỉ phát hiện thấy trong một vài trường hợp chứ không phải trong tất cả mọi công trình nghiên cứu.

Trong các nghiên cứu sử dụng dầu cá để thay thế chất béo bão hòa trong thực đơn ăn kiêng, LDL cholesterol hình như hạ xuống. Khi thêm dầu cá vào bữa ăn kiêng và giữ nguyên lượng chất béo bão hòa, LDL cholesterol thường giữ nguyên hoặc hơi tăng nhẹ.

Viên nang dầu cá rất hữu dụng trong việc giảm triglycerides. Chúng có tác dụng đặc biệt đối với những người có hàm lượng triglycerides tăng đáng kể (trên 500mg/đề-xi-lít). Bạn cũng nên biết rằng không phải tất cả các viên dầu cá đều được bào chế như nhau. Một viên dầu cá hàm lượng 1.000mg có thể chứa từ 300 đến 500mg a-xit béo omega-3. Cũng có loại một viên dầu cá hàm lượng 2.000mg chứa tới 900mg a-xit béo omega-3. Do đó bạn nên luôn nhớ rằng dầu cá có nhiều calo. Nếu định dùng dầu cá, bạn nên theo dõi sự thay đổi về hàm lượng triglycerides trong vòng 4 tuần.

Nên dùng tăng từ từ lượng dầu cá từ 5 đến 10 viên một ngày là tối đa. Nên tăng từ từ số lượng tiêu thụ để giảm thiểu các phản ứng phụ (ợ hơi hay hơi thở có mùi tanh).

Dùng dầu cá vào bữa tối (hay trong bữa bạn ăn nhiều nhất) cũng có tác dụng giảm thiểu phản ứng phụ.

Nếu phải sử dụng dầu cá, bạn nên tham khảo bảng sau:

Tuần thứ	Số viên trong một ngày
Nhất	Một
Hai	Hai
Ba	Ba
Tư	Bốn
Năm	Năm

Các bác sỹ thường duy trì cho bệnh nhân sử dụng liều 5 viên dầu cá mỗi ngày trong vòng 4 đến 6 tuần, sau đó kiểm tra lại biểu đồ lipid của họ. Liều lượng dầu cá sử dụng sẽ được điều chỉnh dựa vào sự thay đổi của hàm lượng triglycerides hoặc trên cơ sở các phản ứng phụ.

Một bệnh nhân có phản ứng phụ với tất cả các loại thuốc điều trị cholesterol mà bác sĩ đã cho sử dụng. Bệnh nhân này có hàm lượng triglyceride trong máu cực kỳ cao. Biểu đồ lipid của bệnh nhân này như sau:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 264mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 501mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: không tính được	<130mg/dl
HDL cholesterol: 48mg/dl	> 45mg/dl

Bệnh nhân là một y tá, luôn sinh hoạt điều độ, không uống rượu, dùng rất ít đường, không uống nước hoa quả hay sô-đa. Thường đi bộ 4 km mỗi

ngày. Mặc dù đã hạ lượng triglycerides từ mức độ rất cao trước đó là 950mg/đề-xi-lít, nhưng bệnh nhân vẫn còn muốn hạ thấp triglycerides xuống hơn nữa. Do đó các bác sỹ quyết định sử dụng thứ dầu cá. Bệnh nhân đã nâng từ từ liều lượng dầu cá lên đến 7 viên một ngày và kết quả đạt được như sau:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 230mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 205mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 143mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 46mg/dl	> 45mg/dl

Lần đầu tiên gặp bệnh nhân, các bác sỹ không thể đo được hàm lượng LDL cholesterol – nếu hàm lượng triglycerides trên mức 400mg/dl thì rất khó xác định LDL cholesterol.

Còn bây giờ các bác sỹ đã có thể đo được lượng LDL. Tuy nhiên các bác sỹ thấy vẫn cần cải thiện thêm một chút nên đề nghị tăng thêm hai thìa dầu thực vật Benecol Light. Sau đó tăng liều dầu cá lên 9viên/ngày. Bệnh nhân đồng ý thực hiện cả hai lời đề nghị.

Mặc dù không thích các viên dầu cá nhưng bệnh nhân rất vui vì cuối cùng đã tìm thấy thứ có thể ung dung sử dụng mà không lo có phản ứng phụ.

Sau đây là kết quả của tám tuần sau đó:

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 192mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 175mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 106mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 51mg/dl	> 45mg/dl

Các bác sỹ quyết định dừng lại và thỏa mãn với chỉ số trên. Hơn một năm sau, bệnh nhân vẫn duy trì chế độ này. Hàm lượng triglycerides nằm trong khoảng thấp nhất là 145mg/dl và cao nhất là 200mg/dl. Chỉ số 200mg/dl xuất hiện vào tháng 12. Bạn thử đoán xem nguyên nhân tại sao? Điểm lưu ý cuối cùng đối với bệnh nhân này là khi gặp bác sỹ lần đầu, huyết áp của bệnh nhân là 142/92mmHg. Do sử dụng dầu cá (dầu cá có tác dụng hơi hạ huyết áp) nên huyết áp hiện nay luôn ở mức 132/80mmHg.

Nếu quyết định sử dụng viên dầu cá, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ về kế hoạch của mình. Tuy có ích trong một số trường hợp (như có thể ngăn chặn tình trạng đông máu...) nhưng dầu cá cũng gây ra một số bất lợi như dễ gây bầm tím, gây chảy máu cam, thậm chí gây ra một số biến chứng nghiêm trọng do chảy máu. Không nên cho phụ nữ có thai và trẻ em sử dụng dầu cá.

27. HỎI BÁC SĨ NẾU BẠN MUỐN SỬ DỤNG GUGGULIPID

Guggulipid là nhựa (hay còn gọi là sáp) lấy từ

cây *Commiphora mukul* (cây mukul có nhựa thơm). Cây nhựa thơm mukul có ở Ấn Độ và mọc thành lùm. Vào đầu năm 1971, các nhà khoa học phát hiện ra tác dụng tích cực của guggulipid (hiện nay được biết với tên guggulipid, guggul và guggulu) đối với cholesterol.

Hoạt chất trong guggulipid là hai loại steroids thực vật có tên là Z-guggulsterone và E-guggulsterone. Hai loại steroids này có thể làm tăng khả năng hấp thụ LDL cholesterol của gan nên làm giảm đáng kể lượng LDL cholesterol trong máu. Guggulipid cũng còn làm giảm được cả LDL cholesterol (12%) và Triglycerides (15%). Một vài thí nghiệm khác cũng đưa ra kết quả đáng mừng là tăng HLD cholesterol khi sử dụng Guggulipid.

Guggulipid được dùng rộng rãi trong y học dân gian. Y học dân gian sử dụng thuốc chiết xuất từ các loại thảo mộc, cũng như ăn kiêng, xoa bóp, thiền và tập thể dục... để trị bệnh. Ở Ấn Độ, guggulipid được bán như một vị thuốc, trong khi ở Mỹ lại được bán tại các cửa hàng thực phẩm tự nhiên. Liều thông thường của guggulipid là 25mg chia làm 3 lần trong ngày, dùng cùng với các bữa ăn.

Phần lớn chúng ta không có phản ứng phụ với guggulipid. Tuy nhiên có một vài người nói họ có cảm giác buồn nôn, đi tiêu chảy và đau đầu nhưng các phản ứng phụ nhẹ này sẽ hết trong quá trình điều trị. Nếu chọn sử dụng guggulipid, bạn nên nói

cho bác sĩ biết. Cho dù những khám phá về guggulipid có vẻ như có căn cứ khoa học vững chắc, các nghiên cứu vẫn ở mức độ chưa phải chuyên sâu do đó rất có thể guggulipid có khả năng gây ra những phản ứng phụ mà ta chưa xác định được.

Có khá nhiều bệnh nhân đã dùng guggulipid và thu được kết quả thật tuyệt vời. Có người đã dùng trong gần mười năm mà không thấy có bất kỳ một phản ứng phụ có hại nào.

Một bệnh nhân tình nguyện đã giúp các bác sỹ làm một thí nghiệm về guggulipid. Các bác sỹ đo biểu đồ cholesterol của bệnh nhân khi bắt đầu sử dụng guggulipid và lúc ngừng sử dụng guggulipid, tất cả bốn lần. Đầu tiên các bác sỹ đo mức cholesterol cơ sở ban đầu: sau đó bệnh nhân dùng guggulipid trong ba tháng và cuối cùng các bác sỹ kiểm tra lại biểu đồ cholesterol. Tiếp sau đó bệnh nhân ngừng dùng guggulipid trong ba tháng, các bác sỹ kiểm tra lại biểu đồ cholesterol, sau đó bệnh nhân lại sử dụng lại guggulipid và các bác sỹ kiểm tra lại biểu đồ cholesterol một lần nữa. Sau đây là kết quả:

Khi không sử dụng guggulipid

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 280mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 78mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 182mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 83mg/dl	> 45mg/dl

Khi dùng guggulipid (25mg ba lần trong một ngày)

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 244mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 65mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 137mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 94mg/dl	> 45mg/dl

Khi ngừng sử dụng guggulipid

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 275mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 70mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 181mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 80mg/dl	> 45mg/dl

Khi dùng guggulipid (25mg ba lần trong một ngày)
và hạt lanh (2 muỗng trong một ngày)

Chỉ số thực tế khi đó	Chỉ số lý tưởng
Cholesterol toàn phần: 208mg/dl	< 200mg/dl
Triglycerides: 54mg/dl	< 150mg/dl
LDL cholesterol: 117mg/dl	<130mg/dl
HDL cholesterol: 80mg/dl	> 45mg/dl

Trong chu kỳ thử nghiệm cuối cùng do có dùng thêm hạt lanh nên hơi có khó khăn một chút khi xác định chính xác tác động của guggulipid, tuy

nhiên tác động này tỏ ra rất chắc chắn. Chức năng gan của bệnh nhân ổn định trong suốt quá trình thí nghiệm.

Nếu quyết định sử dụng guggulipid, bạn có thể hy vọng giảm được 10 đến 15% LDL cholesterol cũng như có thể giảm lượng Triglycerides. Nhưng nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng bất cứ loại thảo dược nào.

28. CÔNG DỤNG CỦA TỎI VÀ LECITHIN

Các nghiên cứu trong suốt 25 năm qua cho rằng ăn thêm tỏi có thể có hiệu quả làm giảm cholesterol. Các công trình nghiên cứu này tìm ra mức độ giảm cholesterol tối đa khoảng 15% khi sử dụng tỏi với nhiều cách chế biến và liều dùng khác nhau. Dựa trên kết quả của các nghiên cứu này, các bác sỹ thường khuyên các bệnh nhân ăn tỏi. Tỏi có tác dụng tốt và chắc chắn không có phản ứng phụ (ngoại trừ làm hơi thở có mùi khó chịu).

Lecithin là một trong các chất bổ sung rất thông dụng. Một số bệnh nhân đã sử dụng lecithin vì họ nghe nói đó là một loại “chất sữa chuyển thể chất béo” và do đó sẽ làm giảm cholesterol. Họ cho rằng lecithin sẽ hòa tan chất béo và cholesterol trong máu nên làm cho cho nó ít nguy hiểm hơn. Nếu lecithin xuất hiện được ở trong máu thì điều đó có thể xảy ra. Nhưng thật ra người bệnh thường dùng lecithin bằng cách uống vào nên thuốc đã bị

phá hủy trong dạ dày bởi dịch vị do đó không bao giờ vào được trong máu. Mặc dù lecithin không đắt nhưng bạn không nên phung phí tiền làm gì. Các bác sỹ chân chính không bao giờ khuyên bạn dùng lecithin để hạ cholesterol.

PHẦN 4

LUYỆN TẬP

29. VẠCH CHƯƠNG TRÌNH LUYỆN TẬP

Luyện tập là việc rất cần thiết. Phần lớn bệnh nhân không những mong muốn giảm cholesterol mà còn muốn giảm cân. Bất kỳ ai đó đều có thể giảm cân và hạ cholesterol khi thực hiện chế độ ăn kiêng. Còn nếu muốn duy trì nguyên vẹn trọng lượng cơ thể nhưng lại muốn hàm lượng cholesterol giảm thì việc luyện tập là việc cực kỳ cần thiết.

Vậy luyện tập bao nhiêu là vừa? Nếu mục đích là giảm cân và giảm cholesterol, bạn nên lên kế hoạch luyện tập đều đặn hàng ngày. Tốt nhất là đi bộ chừng năm cây số mỗi ngày. Với những người đang ít vận động, rất khó thay đổi từ trạng thái nằm ườn trên giường mỗi sáng sang ngay chế độ đi bộ tới năm cây số mỗi ngày. Do đó nếu chưa thể cố gắng đạt được mục tiêu đó thì thà tập một chút ít còn hơn là không tập một chút nào. *“Thành Rome đâu phải được dựng nên chỉ trong một ngày”.*

Một số người có hàm lượng cholesterol cao nhưng cơ thể lại rất gầy còm, do đó luyện tập để giảm cân sẽ là chuyện “cười ra nước mắt”. Với những người này, để có được những lợi ích về tim mạch và giảm cholesterol, chỉ nên luyện tập ba ngày

trong một tuần, mỗi lần tập kéo dài khoảng 30 phút. Nên tăng cường độ tập mạnh dần lên một chút trong những lần tập tiếp theo.

Nhưng trước khi bắt đầu bất kỳ một chương trình luyện tập nào đều nên cho bác sĩ biết. Bác sĩ là người hiểu rõ tình hình sức khỏe của bạn nhất, nên nếu cần thiết có thể đề nghị bạn làm một bài kiểm tra stress trước khi bắt đầu chương trình tập. Bài kiểm tra stress này không chỉ giúp bác sĩ xác định xem liệu luyện tập có an toàn và có lợi đối với bạn hay không mà còn giúp bác sĩ đưa ra được những điều bắt buộc bạn phải thực thi.

Tất cả chúng ta đều biết rằng luyện tập là một trong những phần quan trọng của lối sống lành mạnh. Chắc bạn còn nhớ về quãng thời gian trong cuộc đời khi luyện tập không phải là một việc phải làm đơn thuần mà còn là một niềm vui thực sự. Một cậu học trò nhỏ có thể chạy loăng quăng quanh sân trường chơi trò đuổi bắt trong hàng giờ liền hay sung sướng cùng bạn bè quần nhau với trái bóng trong suốt cả buổi chiều mà không biết chán. Đối với nhiều người, sự thay đổi trong luyện tập sau đó xảy ra rất âm thầm. Sự biến đổi thường bắt đầu từ trong trường trung học. Nếu một cô, cậu học sinh không tham gia chơi đùa, tập tành trong một tổ chức của trường hay đội chơi của thành phố, hoạt động luyện tập thể lực thường sẽ bị gạt dần sang bên lề. Những người tham gia vào các hoạt động thể

thao trong trường trung học thường chỉ luyện tập thể lực thường xuyên cho đến khi tốt nghiệp ra trường. Sau đó là khoảng thời gian lo đi làm hay vào đại học, việc học hành càng lên cao càng căng thẳng hoặc do công việc cuốn hút, lối sống tĩnh tại dần dần hình thành và phát triển nên đa phần chúng ta lên cân một cách âm thầm nhưng chắc chắn khoảng 0,5kg/năm kể từ sau khi tốt nghiệp trường trung học. Sự giảm hao phí năng lượng cho vận động kết hợp với việc tăng cân đều đều sẽ đóng góp vào tình trạng tăng cholesterol tùy theo lứa tuổi, một căn bệnh thời đại điển hình trong các xã hội công nghiệp hiện đại.

Trong khi đó ở những nước kém phát triển, nơi đa phần người dân do cuộc sống đòi hỏi phải hoạt động thể lực nặng nhọc hàng ngày mới kiếm được đủ ăn thì thường lại không bị tăng cholesterol đến tới mức như ở những nước phát triển. Đúng thật là “Trong phúc có họa - trong họa có phúc”.

Luyện tập có ảnh hưởng mạnh nhất đến HDL cholesterol và Triglycerides. Trong khi đó LDL cholesterol chỉ thay đổi (trong thực tế sự thay đổi tích cực không đáng kể) bởi những bài tập thể lực mạnh mẽ.

Trong một cuộc nghiên cứu về sự ảnh hưởng của luyện tập thể lực đến lượng cholesterol, các nhà khoa học đã kiểm tra ảnh hưởng của một chương trình luyện tập kéo dài 12 tuần với sự tham gia của

591 bệnh nhân tim mạch. Các bệnh nhân luyện tập trong vòng một tiếng đồng hồ (bao gồm 10 phút khởi động, 40 phút tập theo chương trình và 10 phút thư giãn sau bài tập) theo lịch ba lần trong một tuần dưới sự giám sát của các nhà nghiên cứu. Cường độ của bài tập được áp dụng cho từng cá nhân cụ thể sao cho nhịp tim của họ nằm vào trong khoảng 75-85% của nhịp tim tối đa. Những người tham gia được khuyến khích nên tự tập ít nhất một lần đến ba lần trong mỗi tuần. Hàm lượng cholesterol được đo từ vạch ranh giới ban đầu và khi kết thúc chương trình luyện tập kéo dài 12 tuần đó.

Sự thay đổi trong hồ sơ cholesterol phụ thuộc mạnh vào hàm lượng cholesterol ở vạch ranh giới ban đầu. Nghiên cứu này thông báo cụ thể kết quả 243 trong số 591 người tham gia có hàm lượng HDL cholesterol ban đầu ở mức thấp (được xác định với mức ít hơn hoặc bằng 35mg/dl). Bài tập tổng hợp áp dụng cho nhóm này dẫn đến kết quả tăng 12% HDL cholesterol và 14% Triglyceride nhưng chỉ thấy có 1% thay đổi về LDL cholesterol.

Để phân tích cho cụ thể hơn nữa, các tác giả quyết định xem xét những thay đổi về lipid trong số những người tham gia có hàm lượng HDL cholesterol thấp (lại được xác định là mức dưới 35mg/dl) và hàm lượng Triglycerides ở mức bình thường (dưới 150mg/dl). Trong nhóm người này, HDL cholesterol tăng lên được 9%, Triglycerides

tăng 4% và LDL cholesterol giảm 3%. Mặt khác, những người tham gia thử nghiệm - có hàm lượng cholesterol thấp (dưới mức 35mg/dl) mà lại có mức Triglycerides tăng (trên 250 mg/dl) có thể trông đợi tăng được đến 11% HDL cholesterol, giảm 22% Triglycerides và tăng 9% LDL cholesterol.

Tóm lại, đối với những người có hàm lượng HDL cholesterol thấp, luyện tập có thể là phương pháp đầy hy vọng để tăng loại lipid này lên đến khoảng 10%. Một con số tăng tương tự cũng được ghi nhận ở những người có hàm lượng HDL ban đầu ở mức bình thường (ví dụ như trên 45mg/dl). Liên quan đến Triglycerides, dữ liệu cho thấy rất rõ ràng: những người có mức Triglycerides cao có thể vui mừng với kết quả đạt được (giảm được khoảng 20 - 25%) khi tập những bài tập hoạt động mạnh. Tác động giảm LDL cholesterol của bài tập bị hạn chế (chỉ vào khoảng 2-3%). Tuy nhiên, nếu bài tập dẫn đến kết quả là giảm cân, chúng ta có thể thường xuyên thấy được con số giảm LDL cholesterol ngoạn mục (10-15%). Trong trường hợp này, không phải luyện tập khiến cho hàm lượng LDL cholesterol giảm mà nguyên nhân chính là do giảm cân.

Khi vạch kế hoạch chương trình tập luyện, bạn hãy ghi nhớ ba điều sau trong đầu: tần suất tập (T), cường độ tập (C) và thời gian tập (T). Ba điều này còn được gọi là quy tắc TCT.

Tần suất. Ta nên luyện tập với tần suất như

thế nào? Tần suất tập cần cứ vào những mục tiêu đặt ra để đạt được sự khỏe mạnh, sung sức nhất cho bạn. Nếu chưa bao giờ luyện tập từ trước đến giờ, bạn hãy bắt đầu tập chậm chậm thôi. Hãy bắt đầu với lịch tập ba lần trong một tuần và nên bằng lòng với kết quả ban đầu cho dù ít ỏi. Sau đó tăng dần tần suất lên đến mức độ tối đa là sáu (thậm chí là bảy) lần trong một tuần.

Cường độ. Để có hiệu quả của chương trình tập luyện một cách tối đa, bạn cần phải tập với một cường độ hợp lý. Cường độ chính là việc bạn tập luyện mạnh đến đâu. Bạn nên luyện tập để đạt được hiệu quả chứ không nên tập quá nặng đến độ tự hành hạ bản thân mình đến nỗi mệt mỏi.

Vậy làm thế nào để biết mình đang luyện tập với một cường độ hợp lý? Một trong những cách là phương pháp kiểm tra mạch và xác định nhịp tim mục tiêu của mình. Bạn có thể đo mạch ở rất nhiều chỗ trên cơ thể (đo ở cổ, cổ tay, phía sau đầu gối, trên mặt bàn chân). Mạch chính là nhịp tim của bạn. Mỗi cú đập của tim sẽ tạo ra một mạch mà bạn có thể cảm nhận và đếm được. Chỗ dễ nhất để bắt mạch là ở cổ tay. Đặt ngón trỏ và ngón giữa đè lên phía mặt trong có tiếng đập của cổ tay. Tại đây bạn sẽ cảm nhận được mạch của mình. Đếm số mạch đập trong khoảng 10 giây và nhân số này với 6 để ra kết quả là tỉ lệ mạch trong một phút. Nhịp tim (số lần tim đập trong một phút) là một phép đo gián

tiếp thể hiện việc bạn luyện tập với cường độ ra sao. Tính phạm vi nhịp tim mục tiêu là một phương pháp chung phổ biến để đo cường độ bài tập.

Trước hết, hãy tính nhịp tim tối đa bằng cách sử dụng công thức sau:

$$220 - \text{Số tuổi của bạn} = \text{Nhịp tim tối đa}$$

Ví dụ: Một người 50 tuổi sẽ có nhịp tim tối đa là: $220 - 50 = 170$ nhịp/phút.

Để giảm hàm lượng cholesterol và đạt được sự sung mãn về thể chất, không nhất thiết phải thực hiện bài tập trong tình trạng nhịp tim tối đa. Trên thực tế, điều này lại có thể gây rắc rối, nhất là khi bạn bắt đầu một chương trình tập luyện thường xuyên. Các nghiên cứu đã xác định các bài tập trong tình trạng nhịp tim ở khoảng giữa 50 đến 85% của nhịp tim tối đa là đủ để tạo ra kết quả tuyệt vời và hiệu quả luyện tập là tối ưu nhất. Sau đây là một ví dụ về phương trình được sử dụng để xác định nhịp tim mục tiêu được áp dụng cho người 50 tuổi (cả nam lẫn nữ).

$$170 \times 0.50 = 85 \text{ nhịp/phút.}$$

$$170 \times 0.85 = 145 \text{ nhịp/phút}$$

Nhịp tim mục tiêu nằm trong khoảng từ 85 đến 145 nhịp/phút.

Bảng sau sẽ giúp bạn xác định nhịp tim mục tiêu của mình và mạch đập trong 10 giây.

Nhịp tim mục tiêu

Tuổi	Nhịp tim tối đa	Nhịp tim mục tiêu	Mạch trong 10 giây
20	200	100-170	17-28
25	195	98-166	17-28
30	190	95-162	16-27
35	185	92-157	16-27
40	180	90-153	15-26
45	175	88-149	15-26
50	170	85-145	14-25
55	165	82-140	14-25
60	160	80-136	13-24
65	155	78-131	13-24
70	150	75-128	12-23
75	145	72-123	12-23
80	140	70-119	11-22

Một số người gặp vô vàn khó khăn khi đo mạch của mình. Như vậy không có nghĩa là những người này không nên tập thể dục, hoặc nếu như họ luyện tập, không có nghĩa là họ không thể đánh giá chính xác cường độ chương trình luyện tập của mình. Cho đến nay, “bài tập kiểm tra nói” là một phương pháp dễ nhất (và cũng khá chính xác) để xác định xem liệu một người có phải là đang luyện tập theo một cường độ bài tập thích hợp để đạt được

tình trạng sung mãn về khí hay không? Đúng như cái tên “bài tập kiểm tra nói” ngụ ý, bạn nên có khả năng vẫn có thể nói chuyện được trong lúc tập luyện mà không bị ảnh hưởng do thở hổn hển và hụt hơi một cách quá đáng.

Thời gian. Bạn phải bỏ ra một khoảng thời gian thực hiện chương trình luyện tập vừa đủ để đạt được sự khỏe mạnh về tim mạch và cải thiện hàm lượng cholesterol. Tối thiểu là 30phút/3lần/một tuần (chưa tính thời gian khởi động và thư giãn sau buổi tập). Nhưng đối với những người muốn giảm trọng lượng, ba lần tập luyện trong một tuần thực ra chưa đủ. Nếu muốn giảm cân, bạn phải luyện tập từ 45 đến 60phút mỗi ngày nếu chọn bài tập đi bộ và vào khoảng 30phút mỗi ngày nếu bạn chọn bài tập có cường độ mạnh hơn như bước lên cầu thang, chạy bộ, chèo thuyền hoặc đạp xe.

Với những người có ít thời gian hoặc không thể luyện tập trong suốt 45 đến 60phút có thể chia bài tập trong ngày ra thành những buổi tập ngắn hơn cũng mang lại hiệu quả trong việc giảm cân và cholesterol y như một buổi tập kéo dài.

Khi đã sẵn sàng cho chương trình luyện tập, điều quan trọng là phải lên kế hoạch cẩn thận. Tuy nhiên không nhất thiết phải có một chương trình cứng nhắc mà có thể linh hoạt thay đổi trong phạm vi cho phép một chút.

Quá trình luyện tập bao gồm giai đoạn kiểm

tra ban đầu, giai đoạn hoàn thiện và cuối cùng là giai đoạn duy trì (giai đoạn này có ngụ ý nên kéo dài suốt trong đời). Thường thì giai đoạn kiểm tra ban đầu nên kéo dài trong bốn đến sáu tuần. Giai đoạn hoàn thiện kéo dài khoảng mười hai đến hai mươi bốn tuần và giai đoạn duy trì sẽ kéo dài suốt trong đời. Nhiều người trở nên khỏe mạnh hơn trong giai đoạn duy trì và ngay trong giai đoạn này, họ vẫn cứ cố gắng thực hiện những dạng bài tập mới. Những người có tính cách thích sự thử thách có thể nghĩ đến việc học đua xe tốc độ hoặc đua xe đạp.

Khi thực hiện các giai đoạn, hãy nhớ rằng tốc độ của quá trình tập có thể thay đổi linh hoạt tùy theo từng cá nhân. Một số người có thể thấy chán nản khi thực hiện giai đoạn kiểm tra đầu tiên và muốn nhanh nhanh chuyển ngay sang giai đoạn hoàn thiện trong vòng chỉ hai tuần lễ, trong khi những người khác phải mất đến 12 đến 16 tuần để hoàn thành giai đoạn đầu tiên này. Cả hai cách tiếp cận đó đều sai. Bạn là người hiểu rõ về cơ thể mình hơn ai hết. Bạn nên trao đổi với bác sĩ về chương trình và kế hoạch tập luyện của mình.

30. KIỂM TRA CƠ THỂ CỦA BẠN

Trong giai đoạn kiểm tra ban đầu của chương trình luyện tập, có hai điều cần phải thực hiện: đó là sự chắc chắn và sự kiên nhẫn. Bạn sẽ chẳng tiến bộ được chút nào đâu nếu chỉ tập có một lần trong

một tuần. Ngược lại, nếu cứ cuống lên mà lao ngay vào tập và cố hết sức tập cả bảy ngày trong tuần với thời lượng 60 phút mỗi lần tập, bạn rất có khả năng sẽ bị thương tổn quá mức. Những khuyến cáo trong bảng dưới đây để các bạn tham khảo:

Gợi ý chương trình luyện tập. Giai đoạn kiểm tra thăm dò sức chịu đựng của cơ thể

Thời gian (tuần)	Tần suất	Cường độ	Thời lượng
1-2	3-5 lần / tuần	50-60% nhịp tim tối đa	15 phút
3-4	3-5 lần / tuần	50-60% nhịp tim tối đa	15-18 phút
5-6	3-5 lần / tuần	50-60% nhịp tim tối đa	18-20 phút

Ghi chú: Nhịp tim mục tiêu từ 50 đến 60% nhịp tim tối đa.

Nên cố thực hiện bài tập khoảng 5 lần trong một tuần nếu bạn đặt mục tiêu là giảm cân. Còn nếu mục tiêu là giảm cholesterol, thì ba lần trong một tuần với thời lượng 20 phút mỗi buổi tập là đủ trong giai đoạn này.

Bảng sau sẽ biểu thị nhịp tim mục tiêu của bạn trong giai đoạn kiểm tra ban đầu này:

Nhịp tim mục tiêu – Giai đoạn kiểm tra

Tuổi	Nhịp tim mục tiêu (50–60% nhịp tim tối đa)	Mạch (tính trong 10 phút)
20	100-120	17-20
25	98-117	17-20
30	95-114	16-19
35	92-111	16-19
40	90-108	15-18
45	88-105	15-18
50	85-102	14-17
55	82-99	14-17
60	80-96	13-16
65	78-93	13-16
70	75-90	12-15
75	72-87	12-15
80	70-84	11-14
85	68-81	11-14

31. CẢI THIẾN MỨC ĐỘ SUNG MÃN CỦA CƠ THỂ

Đến lúc này cơ thể bạn đã sẵn sàng để chuyển sang giai đoạn hoàn thiện rồi đó. Giai đoạn này trung bình kéo dài trong khoảng từ 12 đến 14 tuần. Tùy theo hiện trạng mà quyết định thực hiện quá trình nhanh đến mức nào.

Bảng sau là những gợi ý trong giai đoạn này:

**Gợi ý chương trình tập
Giai đoạn hoàn thiện**

Thời gian(tuần)	Tần suất	Cường độ	Thời lượng
7-10	4-5 lần/tuần	60-70% nhịp tim tối đa	20 phút
11-14	4-5 lần/tuần	70-80 nhịp tim tối đa	25 phút
15-20	5-6 lần/tuần	70-85 nhịp tim tối đa	30 phút
21-25	6-7 lần/tuần	70-85 nhịp tim tối đa	45-60 phút

Bạn cần phải có mục tiêu trong giai đoạn hoàn thiện. Nếu giảm cân là mục tiêu thì nên từ từ tập tăng dần 6 hoặc 7 bài tập mỗi tuần. Còn nếu chỉ quan tâm đến việc giảm cholesterol, bạn chỉ cần tiếp tục tập với tần suất ba lần trong một tuần. Tuy nhiên, việc cải thiện tình hình cholesterol sẽ có kết quả tốt hơn nếu bạn tăng đến 6 hay 7 lần tập mỗi tuần. Do đó nên lắng nghe tiếng nói của chính cơ thể mình để chọn lựa cường độ tập cho thật thích hợp. Có thể tiếp tục thực hiện bài tập với nhịp tim mục tiêu nằm trong khoảng 50 đến 60% nhịp tim tối

đa cũng là kết quả đáng khích lệ. Một mục tiêu không kém phần quan trọng mà bạn nên đặt cho mình đó là tổng thời gian tập luyện trong ngày phải đạt ít nhất 30 phút mỗi ngày. Không nhất thiết phải tập ngay trong một lần đến 30 phút mà có thể thực hiện hai buổi tập, mỗi buổi 15 phút hoặc ba buổi tập mỗi buổi kéo dài 10 phút. Sau đây là bảng nhịp tim mục tiêu trong giai đoạn hoàn thiện:

Nhịp tim mục tiêu – Giai đoạn hoàn thiện

Tuổi	Nhịp tim mục tiêu (60-85% nhịp tim tối đa)	Mạch (tính trong 10 phút)
20	120-170	20-28
25	117-166	20-28
30	114-162	19-27
35	111-157	19-27
40	108-153	18-26
45	105-149	18-26
50	102-145	17-25
55	99-140	17-25
60	96-136	16-24
65	93-131	16-24
70	90-128	15-23
75	87-123	15-23
80	84-119	14-22
85	81-115	14-22

32. DUY TRÌ SỰ CÂN BẰNG SỨC KHỎE CỦA BẢN THÂN

Giai đoạn duy trì tình trạng khỏe mạnh cho cơ thể phải có sự kiên trì và tận tâm. Cần phải có những kỹ năng cần thiết để duy trì chương trình luyện tập suốt đời. Không bỏ cuộc giữa chừng là một sự thách thức rất lớn.

Một số người cho rằng luyện tập cùng với một người khác sẽ hứng thú và vui vẻ hơn so với khi tập một mình. Có người lại tự thưởng cho bản thân nếu trong tháng họ đi bộ được một độ dài nhất định nào đó. Việc lập một biểu đồ về độ dài đoạn đường đi được là một trong những niềm vui thích của họ. Bạn nên đặt ra mục tiêu phải đi bộ 2000km trong một năm chẳng hạn. Sau đó chia nhỏ mục tiêu ra cho từng ngày và bạn sẽ “gặm nhấm” dần dần khó khăn, mệt nhọc nhưng song hành với nó là niềm hân hoan sau khi đã chinh phục và vượt qua được chính mình.

Cuối cùng bằng cách nào đó, tùy thuộc vào vùng đang sinh sống, bạn phải vạch ra kế hoạch để tiếp tục duy trì chế độ tập luyện thể dục trong những lúc thời tiết khắc nghiệt như trong suốt mùa đông, mùa phùn gió bắc chẳng hạn...Bạn có thể khắc phục như mua một chiếc máy đa năng dành để tập thể dục trong nhà, hay thay vì trước đây tập vào buổi sáng thì bây giờ chuyển sang tập trong buổi chiều...Nếu máy tập không tạo cảm giác hứng thú

cho bạn trong khi tập, bạn nên đi đến một phòng tập thể thao nào đó gần nhà.

Tóm lại, trong suốt giai đoạn luyện tập thể lực, bạn nên vạch kế hoạch đi bộ từ 6 đến 7 lần trong tuần tùy theo khả năng của mình với nhịp tim ở mức từ 70 đến 85% nhịp tim tối đa. Mỗi lần tập nên kéo dài 60 phút và có thể uyển chuyển thay đổi thời gian biểu tập thể dục của mình.

33. KHỞI ĐỘNG CẨN THẬN VÀ THƯ GIÃN THẬT THOẢI MÁI SAU BUỔI TẬP

Chương trình tập sẽ đi theo suốt trong quãng đời còn lại nên bạn cần phải hết sức cẩn thận để tránh bị thương tổn. Khởi động và thư giãn sau buổi tập là hai phần cực kỳ quan trọng trong chương trình tập. Thật là nguy hiểm nếu bạn luyện tập ngay mà không khởi động hoặc sau khi luyện tập căng thẳng vào nghỉ ngơi luôn mà không có sự thư giãn nhẹ nhàng. Cơ thể con người tương tự như một cỗ xe, khi bắt đầu chạy nên tăng tốc dần dần, còn khi muốn dừng lại nên giảm tốc từ từ rồi mới dừng hẳn lại. Bạn thử hình dung nhé, chiếc xe hơi của bạn sẽ ra sao khi bạn vừa để cho máy nổ là lập tức tăng ga dồn số cấp kỳ, còn khi dừng lại bạn đạp phanh (đạp thắng) cấp tốc làm xe đứng khựng lại đột ngột - chắc chắn là bạn sẽ phải sớm thay xe mới mà thôi. Thế còn bản thân bạn? Chẳng lẽ lại thay thân mình bằng thân khác!

Khởi động khoảng chừng 5 đến 10 phút. Kéo căng người hoặc làm một vài động tác vận động đơn giản, hay có thể bằng một cuộc đi bộ ngắn. Khởi động như vậy giúp hâm nóng cơ thể một cách an toàn và tạo cho bạn cảm giác chuẩn bị thoải mái trước khi vào buổi tập chính thức.

Thư giãn sau buổi tập giúp nhịp tim giảm chậm lại dần dần. Sau khi tập xong đi bộ khoảng 5 đến 10 phút giúp cho nhịp tim trở về gần bằng nhịp tim trước khi tập. Làm chậm nhịp tim từ từ giúp chống lại được hiện tượng dồn máu xuống chân, giảm nguy cơ ngất choáng và cảm giác bồng bênh ngất ngây. Nếu không thích đi bộ bạn có thể thả lỏng người cũng là một cách giúp thư giãn sau buổi tập.

Giai đoạn khởi động và thư giãn của buổi tập không được tính vào thời gian của toàn buổi tập. Nếu định tập khoảng 60 phút, thời gian khởi động và thư giãn phải thêm chừng 10 đến 20 phút.

34. HÃY KIÊN NHẪN VỚI BẢN THÂN

Trước khi hoạch định một chương trình tập luyện, bạn cần phải xác định “đức tính kiên nhẫn” chính là bài tập đầu tiên trong kế hoạch luyện tập của bạn. Có thể trong quá khứ bạn chưa từng tập thể thao, nhưng nếu kiên nhẫn và dành ra khoảng tám tuần để tập luyện, bạn sẽ thấy mình làm được nhiều việc hơn những gì bạn đã từng nghĩ. Bạn sẽ

rất tự hào bởi những gì mình đã thực hiện được. Bạn dần dần sẽ thấy thích đi bộ, thích đánh tennis, hay thích một bài tập nào đó mà bạn đã chọn lựa.

Còn nếu bạn là người theo trường phái cho rằng *"Tập thể dục thể thao để làm gì cơ chứ, nếu tính chi li ra thời gian sống thêm được do luyện tập mang lại chưa chắc đã bằng số công sức và thời gian bỏ ra để luyện tập"*. Chà, mới nghe qua thì có lý đấy, nhưng mà bạn ơi, bạn có thể dừng cảm nói ra suy nghĩ của mình không nhé. Trong một buổi sáng ban mai mờ sương, trên một thảo nguyên mênh mông hay trong một vườn hồng với những giọt sương đêm tinh khiết còn đang oằn mình ngái ngủ trên từng chiếc lá, cảm nhận về buổi sáng tuyệt diệu đó sẽ ra sao nếu khi đó hoặc bạn đang phải nằm bất động trên giường với thân hình được nối với nhiều loại dây truyền trong ngành y tế hoặc bạn vẫn đang tự đi lại được trên chính đôi chân tuy có già nua run rẩy do năm tháng của mình... Ở trong cả hai khung cảnh đó, bạn vẫn đang sống nhưng chất lượng sống sẽ ra sao nhỉ?...

Sự khỏe mạnh của tim mạch có quan hệ mật thiết với cách luyện tập hợp lý. Luyện tập còn có ảnh hưởng tích cực đối với hàm lượng cholesterol (đặc biệt là HDL cholesterol và Triglycerides). Mức độ cải thiện LDL cholesterol ảnh hưởng từ bài tập phần lớn tùy thuộc vào sự giảm trọng lượng cơ thể sau quá trình luyện tập.

PHẦN 5

BỎ THUỐC LÁ

35. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÁ ĐỐI VỚI CHOLESTEROL

Chắc bạn lại ca cẩm: Biết rồi, khổ lắm, nói mãi. Nhưng nhắc lại vẫn không thừa. Hút thuốc lá có ảnh hưởng vô cùng bất lợi đến hàm lượng cholesterol trong cơ thể chúng ta do làm giảm đáng kể hàm lượng cholesterol HDL. Đặc biệt hơn nếu phụ nữ hút thuốc sẽ bị giảm cholesterol có công dụng bảo vệ thai nhi (HDL) xuống tới 06mg/dl. Đối với nam giới, hàm lượng cholesterol HDL ở những người hút thuốc có ít hơn so với những người không hút là 4mg/dl.

Sự sụt giảm cholesterol HDL này có lẽ chưa gây ấn tượng gì cho lắm nhưng bạn hãy xem tiếp đây: cứ mỗi 01mg/dl tăng về lượng HDL cholesterol tương ứng với 2% giảm nguy cơ mắc bệnh tim ở nam giới và 3% ở nữ giới. Nếu một phụ nữ tăng được trung bình 06mg/dl HDL cholesterol khi bỏ thuốc, tức là cô ta có thể giảm được đến 18% giảm nguy cơ mắc bệnh tim. Còn ở nam giới nếu tăng được 04mg/dl HDL cholesterol khi bỏ thuốc, nguy cơ mắc bệnh tim của anh ta sẽ giảm đi được đến 8%. Bỏ thuốc lá còn có nhiều phản ứng dây chuyền ảnh hưởng tích cực khác nữa nên số phần trăm giảm

nguy cơ tim mạch thường còn cao hơn nữa so với con số 8 hay 18% vừa nêu. Nguy cơ tim mạch được đề cập ở đây là những nguy cơ liên quan đến tim như cơn đau tim, giải phẫu phải sử dụng đường dẫn máu phụ, phẫu thuật tạo hình mạch...

So với những người không hút thuốc, những người hút thuốc có các phần tử cholesterol LDL bị ô-xi hóa cao hơn. Ô-xi hóa là gì nhỉ và ảnh hưởng của nó đối với cholesterol LDL ra sao? Khi một phân tử LDL cholesterol bị ảnh hưởng do quá trình ô-xi hóa, nó sẽ bị thay đổi về mặt hóa học. Khi đã bị ô-xi hóa, phân tử LDL cholesterol trở nên nhỏ hơn nên có một số ý kiến cho rằng đó là điều tốt. Nhưng thật ra khi phân tử LDL cholesterol nhỏ bé hơn sẽ rất dễ dàng chui lọt vào thành động mạch và bắt đầu tung hoành trong đó. Phân tử LDL cholesterol bị ô-xi hóa là một thành phần chính của mảng cholesterol, mảng này có thể chặn kín các động mạch tim nên khiến cho người đó bị đau tim.

Trong vòng hai tuần đầu sau khi bỏ thuốc lá, người cai thuốc có thể thấy sự cải thiện rõ rệt HDL cholesterol. LDL cholesterol có khả năng ít bị ô-xi hóa hơn. Bỏ được sáu tháng thì hàm lượng HDL cholesterol sẽ quay trở lại mức như trước khi hút thuốc và LDL cholesterol không còn bị ô-xi hóa nữa.

Hút thuốc không những có ảnh hưởng bất lợi đến hàm lượng cholesterol mà còn làm tăng nhịp tim, giảm khả năng chuyển tải và cung cấp ô-xi của

tim, đồng thời lại còn kích hoạt các tiểu huyết cầu (tế bào máu đông).

Như chúng ta đã biết, các cơn đau tim thường xảy ra khi cặn lắng cholesterol trong một động mạch tim bị vỡ hở ra và bị một cục máu đông cố sức lấp phủ lên trên đỉnh. Sự kết hợp của cặn cholesterol và cục máu đông dẫn đến tình trạng tắc nghẽn hoàn toàn động mạch tim. Hút thuốc lá xét trên mọi phương diện đều có những ảnh hưởng bất lợi rồi sau đó lại gây ra những hậu quả nghiêm trọng như vậy, do đó bỏ thuốc là một trong những điều quan trọng nhất bạn nên làm ngay lập tức. Bạn còn chờ gì nữa...

36. BỎ THUỐC LÁ

Bạn sẽ bỏ thuốc lá như thế nào cho có hiệu quả đây? Bỏ thuốc là một điều rất khó khăn nhưng đó là việc làm cực kỳ cần thiết mà bạn phải làm đấy. Đa phần những người nghiện thuốc đều chán ngấy cái thói quen tệ hại đó của mình. Trong thực tế có ít nhất 80% những người hút thuốc ở tuổi trưởng thành rất muốn bỏ thuốc. Một số người chỉ bỏ hẳn được khi đã phải đối mặt với hậu quả về sức khỏe do thói quen hút thuốc mang lại, còn đa phần không thể bỏ dứt điểm được, chỉ bỏ được một thời gian rồi hút lại, không hút nhiều mà hút ít hơn hoặc chuyển sang hút loại thuốc nhẹ hơn...

Để trở thành một người bỏ được thuốc lá,

nghe thì thật đơn giản nhưng không hề dễ dàng chút nào. Cũng giống như một số việc hệ trọng trong đời, bạn phải lập kế hoạch và quan trọng nhất là sau đó âm thầm, cần mẫn thực hiện một cách nghiêm túc. Bước đầu tiên nên tự nghiệm xem bạn đã nghiện thuốc lá tới mức nào? Ví dụ tự trả lời một số câu hỏi như: Bạn có hút thuốc trong vòng nửa giờ sau khi thức dậy vào buổi sáng hay không? Bạn có hút nhiều hơn một bao thuốc mỗi ngày hay không?..

Các nghiên cứu cho thấy những người hút thuốc cần hút ngay trong buổi sáng khi vừa mới thức giấc là những người đã bị nghiện nặng. Do hàm lượng nicotine trong máu giảm xuống trong lúc ngủ, những người nghiện thuốc nặng cần phải hút ngay một điếu thuốc khi mới tỉnh dậy vào sáng hôm sau. Điếu thuốc này giúp cho nồng độ nicotine trong máu tăng lên và người nghiện mới bắt đầu một ngày mới với tâm trạng bình thường được. Nếu đó là tình trạng của bạn, đừng quá lo lắng vì bạn vẫn có thể trở thành người bỏ được thuốc, tuy có khó khăn nhiều hơn so với những người mới bắt đầu chớm bị nghiện.

Câu hỏi trắc nghiệm thứ hai thì rất rõ ràng. Những người hút hết hơn một bao thuốc trong một ngày chắc chắn bị nghiện nặng hơn những người chỉ hút có dăm, bảy điếu trong một ngày.

Sau khi tự đánh giá mức độ nghiện thuốc của mình, bạn phải tự xác định cho được động cơ bỏ

thuốc của mình nữa. Bạn nên liệt kê ra hàng loạt lý do để giã từ thuốc lá. Huyết áp sẽ hạ, cholesterol có tác dụng bảo vệ (HDL cholesterol) sẽ tăng lên, giảm được nguy cơ bị bệnh tim, đột quỵ, ung thư bàng quang, ung thư phổi... nên sẽ ít có khả năng bị mắc các căn bệnh kinh niên về phổi... Bạn sẽ tăng cường được khả năng luyện tập của mình. Bạn sẽ thấy quý bản thân mình hơn. Con cái, vợ (hoặc chồng của bạn) sẽ thấy tự hào về bạn hơn. Bạn không còn thờ ra với hơi thở sặc mùi thuốc lá làm khó chịu chính bản thân mình cũng như những người xung quanh nữa... Bạn sẽ ăn ngon miệng hơn... và chắc chắn sẽ trở nên yêu đời hơn.

Dù cho với động cơ là gì đi chăng nữa, kiên tâm giữ vững tinh thần là một thử thách lớn nhất vì sẽ có những thời điểm hết sức khó khăn, đặc biệt trong những tháng đầu tiên. Đây là thời gian khó khăn nhất bởi vì không những phải chiến đấu với những triệu chứng khó chịu về thể chất trong suốt quá trình cai nghiện mà bạn còn phải đấu tranh cả về mặt tâm lý nữa. Nhưng sau một tháng, toàn bộ những triệu chứng khó chịu của quá trình cai nghiện (nào là sự khó chịu, cáu gắt, khó ngủ, khó tập trung tư tưởng, ho, táo bón, đau ngực, chứng run rẩy...) sẽ qua đi. Chỉ duy nhất còn lại là sự nghiện trong tâm tưởng. Một số người đã cai được thuốc nói rằng họ vẫn còn cảm giác thèm hút sau hàng năm trời đã bỏ thuốc.

Khi đã có động cơ thúc đẩy cao, bạn nên thực hiện bước tiếp theo – đặt ra ngày bỏ thuốc. Lý tưởng nhất là bạn hãy tự đặt ra cho mình một khoảng thời gian khoảng hai tuần để chuẩn bị. Bạn dành ra tuần đầu tiên để phân tích những thói quen hút thuốc gần đây của mình. Dù cho có thể bỏ được ngay trong tuần đầu nhưng bạn nên ghi lại số điều thuốc đã hút. Đính vào bao thuốc một tờ giấy, cứ mỗi khi hút một điều thuốc, viết lên tờ giấy đó giờ hút và công việc đang làm vào thời điểm hút thuốc. Cách này cũng ghi lại được mức độ thèm thuốc của bạn. Vào cuối tuần, xem lại bảy tờ giấy bạn đã ghi trong tuần. Chắc chắn bạn sẽ tìm được khá nhiều điều thú vị đấy. Khi bạn căng thẳng - hút thuốc. Khi chán nản, mệt mỏi - hút thuốc. Khi buồn rầu, thất vọng - hút thuốc. Khi có gì vui - hút thuốc. Khi không vui cũng không buồn - hút thuốc... Bạn sẽ thấy những lý do để hút thuốc thật là lãng nhách, chẳng qua là bạn tự lừa dối mình mà thôi.

Tuần lễ tiếp theo, chỉ hút đúng số điều mà bạn đã tự cho phép mình. Nên dành cả tuần này làm quen với con người mới của mình:

- + Hãy nói với gia đình và bạn hữu thời điểm bạn bỏ thuốc.

- + Nếu đi ăn ở nhà hàng, hãy chọn ngồi ở khu vực dành cho người không hút thuốc.

- + Để sẵn vài gói kẹo ngậm khi cảm thấy “nhạt miệng” thèm thuốc.

+ Mang sẵn trong người một vài trò chơi ghép hình bỏ túi.

+ Cài thêm một trò chơi mới trên máy tính có nội dung ít căng thẳng.

+ Tham gia vào một khóa học nghề sử dụng tay chân như làm đồ gỗ, vẽ hoặc khâu vá...

+ Chơi một trò chơi nào đó như đánh cờ tướng chẳng hạn và tìm một người bạn không hút thuốc chơi cùng.

+ Chuẩn bị sẵn một ít trà hay một vài loại thảo dược uống được như nhân trần, cam thảo...

+ Mua một vài đĩa CD với những bài hát mới

+ Tuyên bố với bạn bè nhà bạn là “vùng không có khói thuốc” kể từ ngày bạn bỏ thuốc.

+ Quảng những cái gạt tàn thuốc vào sọt rác.

+ Lau sạch và “niêm phong” gạt tàn thuốc lá trên xe hơi.

+ Lau dọn xe thật kỹ để xe có mùi thơm dễ chịu.

+ Vệ sinh sạch sẽ các tấm thảm và khăn trải giường.

Nào, bây giờ bạn đã sẵn sàng rồi đó! Bạn nên bắt đầu bỏ thuốc vào ngày thứ Bảy hoặc trong một ngày nghỉ. Hãy cố gắng sắp đặt một ngày thật thoải mái, thư giãn cho ngày đầu tiên trở thành người không hút thuốc. Nên sắp xếp ngày đó là một ngày thật hữu ích đầy ắp những hoạt động không dính dáng gì đến hút thuốc như đi xem phim, đến thư

viện, đi dã ngoại ngoài trời... Đồng thời thông báo với bạn bè và gia đình rằng bạn bắt đầu bỏ thuốc và nhờ mọi người giúp đỡ và động viên bạn.

Bốn tuần đầu không hút thuốc quả là những ngày dài lê thê và nặng nề nhất. Bạn có thể rất dễ cáu kỉnh, lo lắng, bồn chồn... đặc biệt những khi bạn đến cơn thèm thuốc. Trong những tuần đầu tiên này bạn mất rất nhiều thời gian do nghĩ đến thuốc lá và tiếc nuối chúng, thậm chí có nhiều người còn nằm mơ thấy đang hút thuốc lá nữa kia. Sự thèm muốn mãnh liệt được hút một điếu thuốc là dấu hiệu cho thấy bạn vẫn còn đang bị những vòng khói thuốc thít chặt nhưng nếu vượt qua được, sự thèm muốn đó chỉ kéo dài trong vài phút. Trong lúc này bạn nên thử làm một số việc sau:

- + Ra ngoài đi dạo hoặc đạp xe đi loanh quanh đâu đó.

- + Đánh răng.

- + Thở thật sâu 10 lần liên tục qua đường mũi và chậm rãi thở ra bằng miệng.

- + Ngậm kẹo cứng không đường.

- + Uống một cốc nước trà nóng.

- + Điện thoại trò chuyện với một người bạn.

Trong những ngày đầu tiên bỏ thuốc này, ngoài cảm giác dễ cáu kỉnh, nhiều người còn cảm thấy phờ phạc, mệt lử...buồn ngủ nhưng lại không tài nào ngủ được. Đáng lẽ tưởng chừng như thoát ra khỏi những cơn ho do hút thuốc, bạn lại ho dữ dội

hơn. Nhưng xin hãy yên tâm, tất cả những hiện tượng này là bình thường và rồi sẽ qua nhanh.

Nicotine là một chất kích thích do đó bạn sẽ có cảm giác rất mệt mỏi do cơ thể bỗng nhiên bị cắt bỏ đột ngột lượng nicotine này. Nhưng sao bạn lại thấy khó ngủ? Câu trả lời cho vấn đề này chưa được rõ ràng cho lắm nhưng hình như nicotine có một ảnh hưởng mạnh mẽ đến giấc ngủ và sự rút bỏ đột ngột nicotine có thể khiến cho chứng mất ngủ xuất hiện. Tuy nhiên chứng mất ngủ này sẽ không kéo dài lâu, thường chỉ khoảng một tuần trở lại.

Nguyên nhân khiến những người hút thuốc bị ho tăng lên khi bỏ thuốc là do mao (mao là những ống có nhiều sợi nhỏ nằm trong những phế nang khỏe mạnh) đã bị chất độc hại từ thuốc lá hủy hoại trong bao nhiêu năm trời, nay nhanh chóng phát triển bình thường trở lại. Khi phát triển lại như vậy, chúng gây ngứa họng và làm bạn batuk. Thật ra chính những cơn ho này lại có tác dụng giúp ta chia tay với những mảnh vụn còn dư (những mảnh vụn tạo nên trong phổi do hậu quả của những năm hút thuốc). Những cơn ho sau khi bỏ thuốc thường chấm dứt khá nhanh.

Nhiều người khi bỏ thuốc còn bị mắc chứng táo bón. Tuy nhiên đây chỉ là điều khó chịu cuối cùng. Nên tăng cường tập thể dục thể thao do tập luyện chính là một hoạt động tích cực kích thích ruột rất tốt. Đồng thời dùng nhiều những loại thức

ăn có lượng chất xơ cao như hoa quả, rau... và nhớ uống thật nhiều nước, ít nhất từ 1,5 đến 2 lít trong một ngày. Phải ăn ít nhất bốn lần hoa quả hoặc rau trong một ngày, loại trái cây tốt nhất nên ăn là cam và táo. Nếu bạn ăn rau và hoa quả, uống nhiều nước và luyện tập, ngoài tác dụng cho việc cai thuốc lá, “tác dụng phụ” nhưng lại rất có lợi cho bạn là có thể không làm lên cân nữa đấy.

37. HÃY THỬ DÙNG CHẤT TRỢ GIÚP CHO NGƯỜI BỎ THUỐC

Đối với những người đang hút hơn một bao thuốc trong một ngày hay hút ngay một điếu khi vừa tỉnh giấc, điều thuốc đã trở thành một phần không thể thiếu trong cuộc đời. Nay tự nhiên phải bỏ “người bạn thân thiết này”, thật khó mà vượt qua nên trong giai đoạn đầu có khi phải dùng chất trợ giúp. Đó là những chất thay thế cho nicotine như kẹo cai thuốc (kẹo bi-min), cao dán, ống hít và bình xịt mũi nicotine...Sau đó dần dần giảm liều dùng những chất trợ giúp này trong khoảng 8 đến 16 tuần. Tuy nhiên trước khi dùng những chất trợ giúp này nên hỏi ý kiến của bác sỹ để tránh những phản ứng phụ bất lợi có thể xảy ra.

Cai thuốc là một việc rất khó khăn nhưng những nỗ lực của bạn sẽ có kết quả rất xứng đáng. Hãy tin ở bản thân mình và đừng có nản lòng bỏ cuộc. Nếu bạn thất bại, thay vì trừng phạt bản thân

và dấm mình trong mặc cảm có lỗi (thậm chí lại hút thuốc nhiều hơn trước), hãy tự rút ra bài học kinh nghiệm xem liệu mình có làm sai điều gì hay không? Vì lý do gì mà bạn không thành công khi bỏ thuốc? Hãy cố gắng đừng để mình rơi vào tình cảnh đặc biệt đó thêm một lần nữa.

Trên con đường đến đích cuối là trở thành một người không hút thuốc, bạn có thể trải qua một số giai đoạn thụt lùi. Nhưng nếu tiếp tục cố gắng, bạn sẽ thành công. Không hút thuốc nữa, bạn sẽ trở nên khỏe mạnh hơn nhiều. Rồi không chỉ hàm lượng cholesterol được cải thiện, mà ngay cả nguy cơ bệnh phổi, bệnh tim và đột quỵ cũng sẽ giảm đáng kể, đấy là còn chưa kể đến việc sẽ tránh được nguy cơ mắc nhiều dạng ung thư khác nữa.

PHẦN 6

CÁC LOẠI THUỐC VÀ PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU KHÁC

38. HÃY TỎ RA THOÁNG HƠN VỚI Ý KIẾN SỬ DỤNG THUỐC

Xuất phát từ một quan điểm nào đó, bác sĩ có thể yêu cầu bạn bắt đầu sử dụng được phẩm có tác dụng hạ cholesterol. Một số người trở nên vô cùng lo lắng khi các bác sĩ nói rằng phải dùng thuốc do lo sợ có những phản ứng phụ có thể xảy ra (đặc biệt ảnh hưởng đến gan). Một số người thì lại cho rằng đã đến mức phải dùng thuốc có nghĩa là bệnh tình đã rất nặng rồi. Trái lại có người lại rất phấn khởi khi bắt đầu sử dụng thuốc giảm cholesterol vì cho rằng họ sẽ được ăn thoải mái những thứ mà họ thường khao khát.

Đa phần mọi người sợ phản ứng phụ quan tâm nhất là sợ bị nhiễm độc gan nhưng thật ra sự nhiễm độc gan rất hiếm khi xảy ra. Trong một số trường hợp đặc biệt, người sử dụng thuốc có thể bị ngộ độc gan nhưng gan là một trong số (tuy rất ít) bộ phận trong cơ thể có khả năng tự chữa lành cho chính mình. Gan có khả năng tự chữa nếu bị những thương tổn thông thường không quá trầm trọng.

Khi nghi ngờ bị ngộ độc, có thể tiến hành kiểm tra các chức năng của gan bằng những xét nghiệm

máu đơn giản.

Khi chỉ định cho bệnh nhân dùng thuốc giảm cholesterol, các bác sĩ sẽ tiến hành xét nghiệm máu để kiểm tra chức năng gan (nhằm thiết lập vạch ranh giới để dễ dàng so sánh sau này). Sáu đến mười hai tuần sau khi dùng thuốc, người bệnh sẽ phải làm lại xét nghiệm. Nếu thấy có vấn đề gì, bác sĩ sẽ cho ngưng sử dụng thuốc. Theo quy luật, các chức năng gan sẽ trở lại bình thường rất nhanh (chỉ trong vòng vài ngày cho đến vài tuần). Nếu mọi việc có vẻ êm xuôi với xét nghiệm đầu tiên, tiếp theo bác sĩ sẽ chọn thời điểm để kiểm tra chức năng gan của bạn cứ theo chu kỳ ba hoặc sáu tháng một lần. Trong một vài trường hợp đặc biệt, có thể chấp nhận chu kỳ kiểm tra chức năng gan một năm một lần.

Các triệu chứng hay gặp nhất khi bị trục trặc các chức năng gan do dùng thuốc là nôn mửa, mệt mỏi và khó chịu trong bụng. Chứng vàng da (hiện tượng đổi màu da sang màu vàng hoặc hiện tượng tròng mắt bị chuyển sang màu vàng) có thể xảy ra do nguyên nhân liên quan đến các vấn đề về chức năng gan, kể cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng kia.

Khi phải sử dụng các loại thuốc giảm cholesterol không phải là dấu hiệu bạn đã thất bại đâu. Rất nhiều người có những biến dị gen ảnh hưởng đến cholesterol. Cho dù ăn kiêng và luyện tập

đã cải thiện được hàm lượng cholesterol ở những người này nhưng hầu như họ vẫn đều cần đến thuốc ở mọi nơi và mọi lúc.

Nếu đã từng bị khổ sở vì đau tim, đã từng phải phẫu thuật tạo hình mạch, thay “stent” hoặc đã từng trải qua cuộc phẫu thuật phải sử dụng đường máu phụ, bạn có thể cũng cần phải dùng đến thuốc để giảm cholesterol. Lý do là vì mục tiêu cải thiện cholesterol đối với người bị mắc bệnh tim còn cấp bách hơn đối với những người cần cải thiện cholesterol khác. Những nhóm người có chung mục tiêu cải thiện cholesterol giống những người mắc bệnh tim là những người mắc bệnh đột quỵ, bệnh tiểu đường và những người được bác sỹ thông báo là có những khối tắc nghẽn trong động mạch chân. Lý do khiến những người này có mục tiêu cải thiện triệt để cholesterol là do bản thân họ đang ở bên bờ vực có nguy cơ tiến triển sang bệnh tim.

Một số người có rối loạn gen gọi là chứng tăng cholesterol trong máu của những người cùng huyết thống, những người này còn cần phải hỗ trợ bằng các liệu pháp khác ngoài ăn kiêng, tập luyện và dùng thuốc giảm cholesterol. Trong thực tế có một nhóm người cần phải chữa trị bằng một qui trình gọi là LDL apheresis. Đây là một qui trình giống như thẩm tách làm sạch LDL cholesterol trong máu và được thực hiện theo chu kỳ hai tuần một lần. Nếu cholesterol của bạn vẫn cứ cao với với

dù đã sử dụng tối đa các loại dược phẩm, bạn có thể phải ghi tên vào qui trình này. LDL apheresis có thể làm giảm LDL cholesterol xuống vào khoảng 70%.

Như đã nói ở trên, uống thuốc không có nghĩa là bạn có thể từ bỏ những nỗ lực ăn kiêng hoặc tập luyện. Nếu đang dùng chất bổ sung có tác dụng tốt đối với quá trình thay đổi hàm lượng cholesterol, việc tiếp tục vẫn dùng chất bổ sung có nghĩa là bạn sẽ giảm bớt liều thuốc mà thôi. Trên thực tế, một nghiên cứu được công bố gần đây cho thấy chỉ 50% trong số những người chỉ uống thuốc giảm cholesterol là đạt được mục tiêu đề ra của họ. Trong khi có đến 80% những người theo một chế độ ăn kiêng và uống thuốc đều đặn đạt được mục đích của mình.

Các loại thuốc giảm cholesterol được gợi ý nên dùng suốt trong quãng đời còn lại. Không giống như thuốc kháng sinh chỉ phải uống trong vòng một thời gian nào đó, các loại thuốc giảm cholesterol chỉ có hiệu quả lâu dài chừng nào bạn còn sử dụng. Một khi ngưng thuốc, hàm lượng cholesterol sẽ lại tăng lên.

Uống thuốc đúng cách và đều đặn không bỏ dở giữa chừng có thể giảm được nguy cơ mắc bệnh tim, cũng như giảm được nguy cơ phải thực hiện phẫu thuật tạo hình mạch và phẫu thuật sử dụng đường dẫn máu phụ. Thông thường phải mất đến

một hoặc hai năm thì mới nhận thấy hiệu quả do thuốc giảm cholesterol đem lại. Một thử nghiệm rất gần đây cho thấy kết quả tốt đẹp sẽ đến rất nhanh. Trong nghiên cứu này, 341 bệnh nhân tim mạch từ 37 trung tâm khác nhau được chữa trị hoặc bằng phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch (một qui trình trong đó một ống thông mỏng chứa các bình cầu có thể bơm phồng lên được sử dụng để mở động mạch vành bị nghẽn) hoặc cho sử dụng atorvastatin - một dạng thuốc giảm cholesterol - liều cao (Lipitor). Vào cuối cuộc nghiên cứu kéo dài 18 tháng, các bệnh nhân được chỉ định dùng Lipitor đã cho thấy giảm đến 36% các vụ việc rắc rối về tim mạch. Những bệnh nhân được chỉ định chữa trị bằng phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch trong nghiên cứu trên thực tế cũng được phép uống thêm thuốc giảm cholesterol. Sự khác biệt giữa các vụ việc về tim mạch có vẻ như xuất phát từ thực trạng là mặc dù cả hai nhóm đều bắt đầu tham gia vào nghiên cứu với hàm lượng LDL cholesterol ban đầu gần ngang nhau (145mg/dl) nhưng cuối tháng thứ 18 những bệnh nhân uống Lipitor với liều 80mg mỗi ngày có kết quả là 77mg/dl LDL cholesterol trong khi những bệnh nhân sử dụng phương pháp phẫu thuật tạo hình mạch đạt được con số về LDL cholesterol là khoảng 119mg/dl. Bác sĩ đã cho họ uống thuốc giảm cholesterol nhưng lại không tăng liều để đạt được mục tiêu về LDL cholesterol đề ra là dưới 100 mg/dl.

Trong thời gian rất gần đây, một nghiên cứu về giảm thiểu chứng thiếu máu cục bộ đến các cơ tim bằng cách giảm cholesterol có tính chất tấn công đã được tiến hành. Có 3.086 người tham gia, những người này đáng lẽ ra phải nằm viện vì mắc cơn đau tim hoặc chứng đau thắt ngực không thể chịu nổi (cơn đau ở ngực hoặc sức ép do máu lưu thông và chuyển ô-xi đến các cơ tim không đủ, thường là do hậu quả của khối nghẽn trong các động mạch vành). Nghiên cứu được tiến hành ở 19 quốc gia với 122 trung tâm y tế tham gia. Trong vòng 96 giờ nằm viện, các bệnh nhân được chỉ định hoặc sử dụng thuốc atorvastatin (Lipitor) và áp dụng ăn kiêng bằng một thực đơn ít chất béo hoặc cho dùng thuốc an thần placebo và ăn kiêng ít chất béo. Vào cuối tuần thứ 16, các vấn đề rắc rối về tim giảm 16% trong nhóm sử dụng Lipitor. Gây ấn tượng hơn nữa là hiện tượng đột quỵ ở những người có nguy cơ mắc cao lại còn giảm được đến 50%. Những nghiên cứu này hiển nhiên đã cho ta ý nghĩ rằng thuốc giảm cholesterol có thể có ảnh hưởng nhanh chóng và ngoạn mục.

Một số loại thuốc làm thay đổi cholesterol như Mevacor, Zocor, Lipitor, Pravachol và Lescol... có tác dụng hạ LDL cholesterol và có ảnh hưởng ít hơn đối với HDL cholesterol và triglycerides. Các loại thuốc khác chủ yếu hạ triglycerides và tăng HDL cholesterol. Những loại thuốc này cũng có thể hạ

được LDL cholesterol (Tricor và Niaspan là một ví dụ) hoặc hầu như không có ảnh hưởng đến LDL cholesterol (như Lopid chẳng hạn...).

Trong khi lợi ích chính của các chất không chế HMG CoA Reductase là giảm cholesterol thấy rõ (đồng thời giảm mạnh nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong), hình như các loại thuốc này lại có thêm những tác dụng thú vị khác nữa.

Thực tế cho thấy những loại thuốc này có thể giảm được nguy cơ mắc chứng loãng xương ở phụ nữ và giảm nguy cơ mắc bệnh mất trí nhớ Alzheimer.

Tuy nhiên đôi khi chỉ riêng một loại thuốc giảm cholesterol sẽ không đem đến thành công trong việc bình thường hóa hoàn toàn hàm lượng cholesterol của con người. Trong những trường hợp như vậy, các bác sĩ sẽ cho bệnh nhân uống hai loại thuốc. Chỉ định như vậy có thể làm tăng nguy cơ gặp phải phản ứng phụ, do đó những người đang thực hiện liệu pháp chữa trị kết hợp phải được kiểm tra theo dõi thường xuyên về chức năng của gan và cơ.

Sau đây là những loại thuốc chính hay sử dụng để chữa trị cholesterol, cơ chế hoạt động của chúng, cách sử dụng tối ưu và những phản ứng phụ có thể xảy ra.

Các loại thuốc giảm cholesterol

Loại thuốc	Tên thuốc	Ảnh hưởng đối với cholesterol và triglycerides		
		LDL	Triglycerides	HDL
A-xit mật...	Cholestyramine (Questran)	Giảm	Tăng	Tăng
	Colestipol (Colestid)	Giảm	Tăng	Tăng
	Colesevelam (Welchol)	Giảm	Giữ nguyên/ Tăng	Tăng
Niacin	Nicotinic a-xit (Niaspan)	Giảm	Giảm	Tăng
Chất không chế HMG CoA Reductase	Lovastatin (Mevacor)	Giảm	Giảm	Tăng
	Simvastatin (Zocor)	Giảm	Giảm	Tăng
	Pravastatin (Pravachol)	Giảm	Giảm	Tăng

	Fluvastatin (Lescol)	Giảm	Giảm	Tăng
	Atorvastatin (Lipitor)	Giảm	Giảm	Tăng
Chất dẫn xuất a-xit trong chất xơ	Gemfibrozil (Lopid)	Giữ nguyên	Giảm	Tăng
	Fenofibrate (Tricor)	Giảm	Giảm	Tăng

Các thuốc trong một loại thường có ảnh hưởng giống nhau đối với lipid. Các chất dẫn xuất a-xit trong chất xơ thì có ngoại lệ, trong khi Lopid không cải thiện gì với LDL cholesterol thì Tricor lại có ảnh hưởng tích cực đến việc giảm lipoprotein này. Các chất khống chế HMG CoA Reductase (còn gọi là thuốc họ statin) biểu thị hàng loạt khả năng thay đổi lipid. Mặc dầu các thuốc statin thay đổi Triglycerides một cách đáng mừng nhưng trong đó Lipitor là thuốc có ảnh hưởng giảm LDL cholesterol và Triglycerides tốt nhất (55% và 45% giảm đối với mỗi loại lipid kể trên). Nói cách khác, mặc dù mọi loại thuốc statin đều có ảnh hưởng tích cực đến HDL cholesterol, Zocor vẫn có ảnh hưởng kịch tính nhất, đặc biệt là khi sử dụng ở liều lượng cao.

39. HỎI BÁC SĨ VỀ QUESTRAN

Questran là loại thuốc làm quánh các a-xit mật (được sản xuất bằng cholesterol) trong ruột và thải chúng vào chất thải rắn. Questran cũng làm tăng lượng thụ quan chuyển LDL cholesterol trong tế bào gan.

Ảnh hưởng của thuốc: Tùy theo liều dùng, Questran có thể làm giảm LDL cholesterol xuống 15 đến 20%. Những người có hàm lượng Triglycerides cao ngay từ đầu có thể bị tăng lên khi uống thuốc này. Vì lẽ đó, bác sĩ thường khuyên không dùng Questran cho người có Triglycerides cao. HDL thường tăng khoảng 8 đến 10% khi sử dụng thuốc này.

Cách sử dụng thuốc và liều dùng: Liều dùng bắt đầu của Questran thường là một gói hoặc một muỗng (4gram) hai lần mỗi ngày. Một số người có thể phải uống đến hai gói hoặc hai muỗng 3 lần mỗi ngày.

Phản ứng phụ: triệu chứng hay gặp nhất là chứng táo bón. Trên thực tế, Questran đôi khi được sử dụng để trị chứng tiêu chảy. Chứng táo bón sẽ được hạn chế bằng cách tăng từ từ liều Questran và uống thêm thật nhiều nước. Phản ứng phụ khác tuy ít gặp hơn là hắt hơi và nôn mửa.

Nên uống Questran trước bữa ăn là tốt nhất. Tuy nhiên, do loại thuốc này có thể cản trở việc hấp thụ các loại thuốc khác, do đó tốt hơn cả bạn nên

uống các thuốc khác khoảng hai tiếng đồng hồ trước đó hoặc bốn đến sáu giờ sau khi uống Questran.

Cách pha chế thuốc:

+ Hòa tan gói thuốc trong khoảng 120 – 170ml nước trắng hoặc nước hoa quả. Không bao giờ được uống khô.

+ Để nguyên cốc nước không khuấy từ 1 đến 2 phút.

+ Sau đó khuấy đều cho đến khi thuốc được trộn đều trong nước. Uống chậm chậm để tránh bị ợ ra.

Do sequestrants a-xit mật không hấp thụ vào trong máu (chúng phát huy tác dụng trong ruột) nên sẽ không gây nhiễm độc gan. Vì thế không cần phải tiến hành kiểm tra chức năng gan khi sử dụng loại thuốc này.

Tuy nhiên do thuốc Questran có thể cản trở sự hấp thụ a-xit folic và các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, do đó hàng ngày nên uống thêm thuốc bổ vi-ta-min tổng hợp... Questran không hấp thụ vào trong máu do vậy không lo bị nhiễm độc gan.

40. HỎI BÁC SĨ VỀ COLESTID

Colestid cũng là loại thuốc làm quánh các a-xit mật trong ruột và thải chúng vào chất thải rắn. Ngoài ra, Colestid cũng làm tăng lượng thụ quan chuyển LDL cholesterol trong tế bào gan.

Tùy theo liều dùng, Colestid có thể làm giảm

LDL cholesterol xuống 15 đến 20%. Những người có hàm lượng Triglycerides cao ngay từ đầu có thể bị tăng lên khi uống thuốc này. Do đó bác sĩ thường khuyên không nên dùng Colestid cho người có Triglycerides cao. HDL thường tăng khoảng 8 đến 10% khi sử dụng thuốc này.

Liều dùng đầu tiên của Colestid là một gói hoặc liều 5gram (1 muỗng) hai lần mỗi ngày. Một số người có thể cần phải uống đến 2 gói hoặc 2 muỗng ba lần mỗi ngày.

Phản ứng phụ hay gặp nhất là chứng táo bón. Trên thực tế, Colestid đôi khi được sử dụng để trị chứng tiêu chảy. Chứng táo bón sẽ được hạn chế bằng cách tăng từ từ liều dùng Colestid và uống thêm thật nhiều nước. Phản ứng phụ ít gặp hơn là hắt hơi và nôn mửa.

Hướng dẫn sử dụng: uống Colestid trước bữa ăn là tốt nhất. Tuy nhiên, do loại thuốc này có thể ảnh hưởng đến việc hấp thụ các thuốc khác, cho nên tốt nhất nên uống các thuốc khác khoảng 2 tiếng đồng hồ trước hoặc 4 đến 6 tiếng đồng hồ sau khi uống Colestid

Cách pha chế thuốc:

- + Hòa tan gói thuốc hoặc muỗng thuốc trong khoảng 120 – 170ml nước hoặc nước hoa quả. Không bao giờ được uống khô.

- + Để nguyên trong cốc nước không khuấy trong 1 hoặc 2 phút.

+ Quấy đều cho đến khi thuốc được pha trộn đều với nước. Uống chậm chậm để tránh ợ.

Do sequestrants a-xit mật không hấp thụ vào trong máu (chúng phát huy tác dụng trong ruột) nên sẽ không gây nhiễm độc gan. Vì thế không cần phải tiến hành kiểm tra chức năng gan khi sử dụng loại thuốc này.

Vì Colestid có thể cản trở sự hấp thụ a-xit folic và các chất dinh dưỡng cần thiết khác cho cơ thể, do đó hàng ngày nên uống bổ sung thuốc bổ vi-ta-min tổng hợp. Colestid không hấp thụ vào dòng máu vì vậy không phải lo lắng về nhiễm độc gan.

Colestid còn có sẵn ở dạng viên rất dễ uống. Mỗi viên thuốc chứa liều 1gram. Liều bắt đầu là hai viên (2 gram) hai lần mỗi ngày. Một số người có thể phải uống đến 16 viên mỗi ngày. Mỗi liều phải uống với ít nhất khoảng 230ml nước.

41. HỎI BÁC SĨ VỀ WELCHOL

WelChol cũng làm quánh các a-xit mật trong ruột và thải chúng vào chất thải rắn. WelChol cũng làm tăng lượng thụ quan loại bỏ LDL cholesterol trong tế bào gan.

Tùy theo liều dùng, WelChol có thể làm giảm LDL cholesterol xuống 15 đến 20%. Những người có hàm lượng Triglycerides cao ngay từ đầu có thể bị tăng lên khi uống thuốc này. Vì lẽ đó, bác sĩ thường khuyên không nên dùng Welchol cho người có

Triglycerides cao. HDL thường tăng khoảng 8 đến 10% khi sử dụng thuốc này.

Liều ban đầu dùng hoặc 3 viên (625 mg/mỗi viên) hai lần mỗi ngày hoặc 6 viên một lần một ngày, uống cùng lúc ăn cơm. Nếu có hiện tượng bị táo bón, nên tăng dần liều dùng lên đến liều vừa đủ trong thời gian vài tuần. Sử dụng như thế sẽ tốt hơn là bắt đầu chương trình chữa trị bằng WelChol với liều đủ ngay lập tức.

Phản ứng phụ hay gặp nhất là chứng táo bón. Tuy nhiên có thể hạn chế hiện tượng khó chịu này bằng cách tăng từ từ liều lượng thuốc.

Thời điểm tốt nhất nên uống WelChol là ngay trước bữa ăn. Loại thuốc này không gây cản trở cho quá trình hấp thụ những loại thuốc khác nên không cần thiết phải chia tách khoảng cách thời gian đối với các thuốc khác.

Do sequestrants a-xit mật không hấp thụ vào trong máu (chúng phát huy tác dụng trong ruột) nên sẽ không gây nhiễm độc gan. Do đó cũng không cần phải tiến hành kiểm tra chức năng gan khi sử dụng loại thuốc này.

42. HỎI BÁC SĨ VỀ NIASPAN

Dù cho những tác dụng của Niaspan vẫn chưa được biết hết, những thực tế đã chứng minh một trong những tính năng của loại thuốc này (loại thuốc có chứa vi-ta-min niacin và hoạt chất của niacin) là

làm giảm khả năng sinh ra các lipoprotein có hàm lượng rất thấp (VLDL). VLDL là một loại lipoprotein giàu Triglycerides được sản sinh ra trong gan. Một khi vào được đường máu, VLDL cuối cùng sẽ thay đổi cùng LDL và cả VLDL lẫn LDL đều có khả năng gây tắc nghẽn động mạch.

Do VLDL là lipoprotein giàu Triglycerides nên cũng không có gì đáng ngạc nhiên khi thấy Triglycerides cũng hạ xuống khi ta sử dụng Niaspan. Hàm lượng LDL cũng hạ khi dùng Niaspan thường xuyên vì thật ra, có ít VLDL vào được đến dòng máu và theo chân LDL. Trong số tất cả những loại thuốc thay đổi cholesterol thì Niaspan là loại thuốc có công hiệu nhất làm tăng hàm lượng HDL cholesterol. Mặc dù cơ chế hoạt động làm tăng HDL của Niaspan vẫn chưa được hiểu rõ nhưng hình như nó có liên quan đến một enzyme được gọi là lipase triglyceride của gan.

Ảnh hưởng của thuốc: tùy theo liều dùng, Niaspan có thể làm LDL giảm từ 10 đến 20%, triglyceride thường giảm từ 20 đến 25% và HDL tăng từ 20 đến 25%. Liều tối đa của Niaspan còn có tác dụng giảm lipoprotein(a) nhiều nhất là 20%. Lipoprotein(a) được xác định trước nhờ gen. Nếu hàm lượng lipoprotein(a) của một người bị tăng lên, ăn kiêng và luyện tập sẽ chẳng làm giảm được chúng. Loại thuốc duy nhất cho thấy tác dụng có thể làm giảm được lipoprotein(a) là niacin và estrogen.

Liều dùng: Niaspan là loại thuốc uống trước giờ đi ngủ. Việc tuân thủ hướng dẫn sử dụng sẽ giúp giảm thiểu những tác dụng phụ gây ngứa và nổi mẩn đỏ trên da. Ban đầu nên dùng thuốc từ từ, bắt đầu là liều 500mg trong bốn tuần và sau đó tăng lên đến 1000mg. Nếu liều 1000mg vẫn chưa đạt được hiệu quả mong muốn, các bác sỹ có thể tăng lên liều tối đa đến 2000mg mỗi ngày.

Các bác sỹ khuyên nên uống một viên thuốc giảm đau aspirin khoảng 30 phút trước khi uống thuốc Niaspan. Cả hai phản ứng phụ gây ngứa và nổi mẩn đỏ trên da đều được quy cho là do hiện tượng thoát prostaglandins. Prostaglandins là những chất tự nhiên do cơ thể sản sinh ra. Chúng làm cho các mạch máu nhỏ ngay dưới bề mặt da giãn nở ra nên lượng máu lưu thông đến da tăng lên nên do đó ta có cảm giác ấm nóng. Thuốc giảm đau aspirin ngăn chặn sự thoát ra của những prostaglandin đó.

Đồ uống nóng, tắm nước nóng và đồ uống có cồn cũng làm đỏ da do đó nên tránh không uống đồ uống nóng, tắm nước nóng hoặc uống rượu bia trong vòng một giờ sau khi sử dụng Niaspan.

Cuối cùng, nên uống Niaspan và ăn vài thứ đồ ăn vặt (một vài chiếc bánh quy giòn, một cốc sữa không kem, một bát bột ngũ cốc, một quả chuối...), như vậy sẽ làm chậm sự hấp thụ nên giảm được đến tối thiểu hiện tượng ngứa và nổi mẩn đỏ trên da.

Phản ứng phụ: phản ứng phụ thường gặp nhất

khi dùng Niaspan là ngứa và nổi mẩn đỏ trên da. Do đó nên cố gắng chịu đựng đến cùng trong vòng hai đến bốn tuần lễ. Qua giai đoạn này, các phản ứng phụ sẽ giảm đáng kể hoặc có thể sẽ biến mất hẳn. Một số người có thể sẽ bị nôn mửa khi uống Niaspan. Nếu có đi chằng nữa, phản ứng phụ này rồi cũng qua đi ngay. Tuy nhiên, nếu sau một thời gian, hiện tượng này vẫn còn thì cần phải tiến hành kiểm tra chức năng gan thông qua một số xét nghiệm máu đơn giản.

Thời điểm sử dụng: nên uống Niaspan trước giờ đi ngủ. Nếu có bị đỏ mặt đi chằng nữa thì cũng không sao, chỉ có cái chần nhìn thấy bạn thôi mà.

Khi dùng Niaspan, việc tuân thủ nghiêm chỉnh các hướng dẫn của bác sĩ là điều rất quan trọng. Bác sĩ sẽ kiểm tra chức năng gan của bạn một cách đều đặn. Ở một số người, hàm lượng đường trong máu và a-xit uric phải được kiểm tra nghiêm ngặt.

Nên thận trọng khi dùng thuốc. Niaspan là một loại thuốc rất tốt nhưng nó cũng có những có thể gây ra một số biến chứng nghiêm trọng như có thể làm bệnh tiểu đường trở nên tệ hại hơn ở một số người, cho dù những nghiên cứu cho rằng bệnh nhân tiểu đường không bị ảnh hưởng với loại thuốc này. Hay thuốc có thể gây ra bệnh gút ở một số người có khả năng mắc bệnh. Tuy rất hiếm gặp nhưng những biến dị về chức năng gan vẫn có thể

xảy ra. Hay ở những người có tiền sử mắc bệnh viêm loét trong hệ tiêu hóa, Niaspan có thể làm tăng nguy cơ tái mắc bệnh trở lại.

Một số chú ý khác: Niaspan là loại thuốc theo liều một lần mỗi ngày duy nhất của nhóm niacin không làm tăng đáng kể nguy cơ nhiễm độc gan. Tuy nhiên, niacin cũng xuất hiện trong các đơn thuốc bán không cần đơn của bác sĩ theo liều ba lần mỗi ngày. Nếu sử dụng mà không có đơn bác sĩ, lưu ý không mua loại niacin thoát chậm - không nổi mẩn đỏ - vì loại này làm tăng nguy cơ nhiễm độc gan. Nếu mua không cần đơn, phải hỏi ý kiến bác sĩ. Các loại thuốc bán không cần đơn thoát nhanh nên được uống với liều 500mg ba lần mỗi ngày. Và nhớ rằng liều thuốc này nên được sử dụng dần dần thôi nhé. Đặc biệt chú ý với thuốc niacin thoát ngay lập tức là cần phải uống ba lần mỗi ngày (trong cùng thời điểm ăn sáng, ăn trưa và ăn tối), nếu không bạn có thể bị phản ứng phụ ngứa và nổi mẩn đỏ.

Cuối cùng, nếu bạn đang dùng thuốc niacin bán không cần đơn bác sĩ, nhớ là không được mua loại nicotinamide. Tuy loại “họ hàng” này của niacin không gây ngứa và nổi mẩn đỏ nhưng nó chẳng có tác dụng gì đối với cholesterol cả.

43. HỎI BÁC SĨ VỀ MEVACOR

Mevacor ngăn chặn một phần enzyme HMG CoA Reductase. Enzyme này thường điều chỉnh sự

sản sinh cholesterol trong gan và trên thực tế là ở mọi tế bào trong cơ thể. Khối chặn đó có tác dụng làm giảm LDL cholesterol và cholesterol toàn phần. Ngoài ra cũng có một chút cải thiện về HDL cholesterol và triglycerides.

Ảnh hưởng của thuốc: Tùy theo liều lượng, Mevacor sẽ làm giảm LDL cholesterol khoảng 25 đến 40%. Người có lượng triglycerides tăng cao sẽ thấy hàm lượng triglycerides giảm từ từ và HDL cholesterol cũng tăng nhẹ.

Liều thường dùng là 10 đến 80mg mỗi ngày. Nên uống Mevacor vào bữa ăn tối. Với liều trên 20mg, phải uống hai lần mỗi ngày (nói cách khác, liều 40mg nên chia thành hai liều 20mg mỗi ngày). Thời điểm tốt nhất để uống liều chia ra là vào bữa sáng và bữa tối. Nếu bạn quên uống, hãy uống ngay khi vừa nhớ ra. Nếu lúc đó gần đến thời gian uống liều tiếp theo thì bỏ liều quên đó đi và uống theo lịch bình thường. Không uống gộp hai liều trong một lần.

Phản ứng phụ: phản ứng phụ của Mevacor thường rất nhẹ và không kéo dài lâu. Đó có thể là táo bón, tiêu chảy, chuột rút vùng bụng, nôn mửa, đau đầu và đau cơ.

Khi uống Mevacor, cần tuân thủ theo đúng những hướng dẫn của bác sĩ. Bác sĩ sẽ định kỳ kiểm tra chức năng gan của bạn.

Đồng thời cũng nên thận trọng. Nếu đang bị

sốt, chuột rút các cơ và yếu mệt khi sử dụng Mevacor, bạn có thể sẽ mắc phải một biến chứng rất hiếm gặp: đó là viêm cơ. Tất nhiên, đây cũng có thể là những triệu chứng của bệnh cúm thông thường. Trong trường hợp như vậy, bác sĩ sẽ làm xét nghiệm máu đơn giản để kiểm tra hàm lượng enzyme trong máu của bạn. Nếu bạn bị tăng lượng enzyme đáng kể thì bác sĩ sẽ ngưng không cho dùng thuốc tiếp.

44. HỎI BÁC SĨ VỀ ZOCOR

Thuốc Zocor có tác dụng ngăn chặn một phần enzyme HMG CoA Reductase. Loại enzyme này điều hòa sự sản sinh ra cholesterol trong gan và thực tế là trong tất cả những tế bào bên trong cơ thể con người. Kết quả của sự ngăn chặn này là sự giảm thiểu đáng kể cholesterol toàn phần và LDL cholesterol. Tình trạng triglycerides và HDL cholesterol cũng được cải thiện chút ít khi dùng Zocor.

Ảnh hưởng của thuốc: tùy vào liều lượng, Zocor sẽ làm giảm từ 25 đến 45% LDL cholesterol. Đối với người có mức triglycerides cao, mức giảm có nhẹ hơn. Nhưng HDL cholesterol có thể sẽ tăng lên. So với những loại thuốc cùng loại thì Zocor có vẻ như có tác dụng lớn nhất đến HDL cholesterol.

Liều dùng: nên uống thuốc trước khi đi ngủ với liều lượng thích hợp khoảng từ 5 đến 80mg mỗi ngày. Nếu quên uống thuốc, có thể uống ngay khi

vừa nhớ ra. Còn khi nhớ ra nhưng gần lần uống tiếp theo thì hãy ngưng lại và thực hiện tiếp theo lịch bình thường. Không nên uống cùng một lúc hai liều thuốc trong một lần.

Phản ứng phụ: thường thì thuốc chỉ gây ảnh hưởng nhẹ sau khi uống và tình trạng này không kéo dài lâu. Một số tác dụng phụ do dùng thuốc như gây ra như táo bón, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, nôn mửa, đau đầu và đau cơ.

Trong thời gian dùng thuốc, cần phải tuân theo những chỉ dẫn của bác sĩ. Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn phải kiểm tra chức năng gan theo định kỳ.

Cần trọng khi dùng thuốc: Trong thời gian dùng thuốc, nếu bị sốt, bị chuột rút, mỗi một thì có thể là do bạn bị một biến chứng hiếm có gọi là viêm cơ. Nhưng cũng có thể đây chỉ là những triệu chứng thông thường của bệnh cúm. Trong trường hợp này, bác sĩ sẽ tiến hành một cuộc xét nghiệm nhằm kiểm tra mức độ enzyme trong máu của bạn. Trong trường hợp nồng độ enzyme trong máu bạn cao hơn mức cho phép đáng kể, thì việc dùng thuốc sẽ được ngưng lại.

45. HỎI BÁC SĨ VỀ THUỐC PRAVACHOL

Thuốc Pravachol có tác dụng ngăn chặn một phần enzyme HMG CoA Reductase. Loại enzyme này điều hòa sự sản sinh ra cholesterol trong gan và thực tế là trong tất cả những tế bào bên trong cơ

thể con người. Kết quả của sự ngăn chặn này là sự giảm thiểu đáng kể cholesterol toàn phần và LDL cholesterol. Tình trạng triglycerides và HDL cholesterol cũng được cải thiện chút ít khi dùng Pravachol.

Ảnh hưởng của thuốc: tùy thuộc vào liều lượng thuốc sử dụng sẽ làm giảm lượng LDL từ 20 đến 32%. Đối với người có mức triglycerides cao, mức giảm có nhẹ hơn. Nhưng HDL cholesterol có thể sẽ tăng nhẹ.

Nên uống thuốc trước khi đi ngủ. Liều lượng thích hợp khoảng từ 10 đến 40mg mỗi ngày. Nếu quên uống thuốc, có thể uống ngay khi vừa nhớ ra. Trường hợp nếu gần đến liều tiếp theo thì hãy ngưng lại và thực hiện theo lịch bình thường. Không nên uống một lúc hai liều thuốc cùng trong một lần.

Tác dụng phụ: thường thì thuốc chỉ gây phản ứng nhẹ sau khi uống và tình trạng này không kéo dài lâu. Một số tác dụng phụ của thuốc như: táo bón, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, nôn mửa, đau đầu và đau cơ.

Trong thời gian dùng thuốc, cần phải tuân theo những chỉ dẫn của bác sĩ. Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn phải kiểm tra chức năng gan theo định kỳ.

Khi đang dùng thuốc, nếu bị sốt, bị chuột rút, mỗi mệp thì có thể là do bạn bị một biến chứng hiếm có gọi là viêm cơ. Nhưng cũng có thể đây chỉ là những triệu chứng thông thường của bệnh cúm.

Trong trường hợp này, bác sĩ sẽ tiến hành xét nghiệm nhằm kiểm tra nồng độ enzyme trong máu của bạn. Trong trường hợp nồng độ enzyme trong máu bạn cao hơn mức cho phép đáng kể, thì việc dùng thuốc sẽ được ngưng lại.

46. HỎI BÁC SĨ VỀ THUỐC LESCOL

Thuốc Lescol có tác dụng ngăn chặn một phần enzyme HMG CoA Reductase. Loại enzyme này điều hòa sự sản sinh ra cholesterol trong gan và thực tế là trong tất cả những tế bào bên trong cơ thể con người. Kết quả thực tế của sự ngăn chặn này là sự giảm thiểu đáng kể cholesterol toàn phần và LDL cholesterol. Tình trạng triglycerides và HDL cholesterol cũng được cải thiện chút ít khi sử dụng Lescol.

Tùy thuộc vào liều lượng, thuốc sẽ làm giảm lượng LDL từ 20 đến 35%. Đối với người có mức triglycerides cao, mức giảm có nhẹ hơn. Nhưng HDL cholesterol có thể sẽ tăng nhẹ.

Nên uống thuốc trước khi đi ngủ. Liều lượng thích hợp khoảng từ 20 đến 80mg mỗi ngày. Nếu có quên uống thuốc, có thể uống ngay khi vừa nhớ ra. Trường hợp nếu gần đến liều tiếp theo thì hãy ngưng lại và thực hiện lại theo lịch bình thường. Không nên uống cùng một lúc hai liều thuốc trong một lần.

Thường thì thuốc chỉ gây phản ứng nhẹ sau

khi uống và tình trạng này không kéo dài lâu. Một số tác dụng phụ do việc dùng thuốc như: táo bón, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, nôn mửa, đau đầu và đau cơ.

Trong thời gian dùng thuốc, bạn cần phải tuân theo những chỉ dẫn của bác sĩ. Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu bạn phải kiểm tra chức năng gan theo định kỳ.

Khi đang dùng thuốc, nếu bị sốt, bị chuột rút, mỗi mệc thì có thể là do bạn bị một biến chứng hiếm có gọi là viêm cơ. Nhưng cũng có thể đây chỉ là những triệu chứng thông thường của bệnh cúm. Trong trường hợp này, bác sĩ sẽ tiến hành một cuộc xét nghiệm nhằm kiểm tra nồng độ enzyme trong máu của bạn. Trong trường hợp nồng độ enzyme trong máu bạn cao hơn mức cho phép đáng kể, việc dùng thuốc sẽ được ngưng lại.

Lưu ý: Loại thuốc Lescol mới (Lescol XL 80mg) đã được sản xuất và tung ra trên thị trường. Loại mới này có thể giúp giảm lượng LDL cholesterol khoảng từ 33 đến 35%, cao hơn so với các loại thuốc trước đây.

47. HỎI BÁC SĨ VỀ THUỐC LIPITOR

Thuốc Lipitor có tác dụng ngăn chặn một phần enzyme HMG CoA Reductase. Loại enzyme này điều hòa sự sản sinh ra cholesterol trong gan và thực tế là trong tất cả những tế bào bên trong cơ

thể con người. Kết quả thực tế của sự ngăn chặn này là sự giảm thiểu đáng kể cholesterol toàn phần và LDL cholesterol. Tình trạng triglycerides và HDL cholesterol cũng được cải thiện chút ít khi người bệnh sử dụng Lipitor.

Ảnh hưởng của thuốc: tùy thuộc vào liều lượng, thuốc sẽ làm giảm lượng LDL cholesterol từ 33 đến 55%. Đối với người bệnh có mức triglycerides cao, mức giảm có đáng kể. HDL cholesterol có thể sẽ tăng nhẹ.

Một lợi thế của Lipitor là loại thuốc này thuộc họ “statin”, do đó có thể uống thuốc trong bất cứ lúc nào, ngày hay đêm, kèm với thức ăn hoặc không. Liều lượng thích hợp vào khoảng từ 10 đến 80mg mỗi ngày.

Nếu có quên uống thuốc, có thể uống ngay khi vừa nhớ ra. Trường hợp gần đến liều tiếp theo thì hãy ngưng lại và thực hiện uống theo lịch bình thường. Không nên uống liên tục cùng một lúc hai liều thuốc trong một lần.

Thường thì thuốc chỉ gây phản ứng nhẹ sau khi uống và tình trạng này không kéo dài lâu. Một số tác dụng phụ do việc dùng thuốc như: táo bón, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, nôn mửa, đau đầu và đau cơ.

Trong thời gian dùng thuốc, cần phải tuân theo những chỉ dẫn của bác sĩ. Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu bạn phải kiểm tra chức năng gan theo định kỳ.

Trong thời gian dùng thuốc, nếu bị sốt, bị chuột rút, mỗi một thì có thể là do bạn bị một biến chứng hiếm có gọi là viêm cơ. Nhưng cũng có thể đây chỉ là những triệu chứng thông thường của bệnh cúm. Trong trường hợp này, thì bác sĩ sẽ tiến hành một cuộc xét nghiệm nhằm kiểm tra nồng độ enzyme trong máu của bạn. Trong trường hợp nồng độ enzyme trong máu bạn cao hơn mức cho phép đáng kể, việc dùng thuốc sẽ được ngưng lại.

48. HỎI BÁC SĨ VỀ THUỐC LOPID

Thuốc Lopid có tác dụng làm gia tăng hoạt động của lipase lipoprotein, là loại enzyme gây ra sự phá vỡ phân tử triglycerides, đồng thời làm tăng lượng cholesterol thải vào mật. Lopid cũng có tác dụng làm giảm sự sản sinh ra triglycerides ở bên trong các tế bào gan.

Với liều lượng chuẩn là 600mg hai lần trong mỗi ngày, Lopid sẽ làm giảm triglycerides từ 25 đến 35%. Và lượng cholesterol HDL có thể tăng từ 7 đến 20% (những người có mức triglyceride cao nhất thường có sự gia tăng lượng HDL cũng ở mức cao nhất).

Thông thường liều lượng chuẩn là 600mg hai lần trong mỗi ngày nhưng đối với những người có thân hình bé nhỏ (nặng dưới 45 kg trở lại), các bác sĩ thường cho dùng liều 300mg hai lần mỗi ngày. Với những người mắc bệnh về thận thì liều lượng có

thể còn giảm đi nữa. Nên uống thuốc trước bữa ăn sáng nửa giờ và trước bữa ăn tối cũng nửa giờ.

Hầu hết mọi người đều không gặp phải những triệu chứng khó chịu khi dùng Lopid nhưng thỉnh thoảng vẫn có một số người bị những phản ứng phụ như: nôn mửa, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, chóng mặt, mờ mắt, nổi mẩn trên da và đau cơ. Do đó trong suốt thời gian sử dụng Lopid, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra chức năng gan và xét nghiệm máu của bạn theo định kỳ.

Việc điều trị kéo dài bằng loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh túi mật. Nếu bạn đang dùng thuốc chữa bệnh máu loãng (ví dụ như warfarin hay Coumadin), bác sĩ sẽ xem xét thời kỳ tiền cục nghẽn (prothrombin) của bạn hay kiểm tra tỷ lệ tiêu chuẩn quốc tế về bệnh án khi bạn bắt đầu điều trị bằng thuốc Lopid. Như vậy có thể liều lượng dùng warfarin sẽ được giảm nhẹ trong quá trình điều trị bằng Lopid.

49. HỎI BÁC SĨ VỀ THUỐC TRICOR

Thuốc Tricor có tác dụng làm gia tăng hoạt động của Lipase lipoprotein, là enzyme phá vỡ các phân tử giàu triglycerides tương đối lớn, đồng thời làm tăng lượng cholesterol thải vào mật. Tricor có tác dụng giảm thiểu sự sản sinh ra apoprotein C III (loại apoprotein ngăn chặn lipase lipoprotein).

Tricor có khả năng làm giảm lượng

triglycerides, lượng LDL cholesterol và làm tăng lượng HDL cholesterol tùy thuộc vào lượng lipid ở vạch giới hạn ban đầu trong cơ thể bạn. Đối với những người có mức triglycerides cao thì liều lượng chuẩn là 160mg mỗi ngày. Liều lượng này sẽ giúp giảm lượng triglycerides từ 45 đến 55%. Đồng thời lượng HDL cholesterol có thể tăng lên khoảng 20%. Những người bệnh có mức LDL cao nhưng lại có mức triglycerides bình thường hoặc gần ở vạch bình thường thì Tricor có thể giúp giảm LDL cholesterol khoảng từ 20 đến 30%. Đối với những bệnh nhân này, mức triglycerides có thể giảm nhiều hơn một chút: từ 25 đến 30%, đồng thời lượng HDL cholesterol của họ sẽ tăng từ 10 đến 15%.

Bạn có thể dùng thuốc ngay trong bữa ăn. Mặc dù Tricor thường được kê đơn theo viên có hàm lượng 160mg mỗi ngày, loại thuốc này cũng có viên có hàm lượng 54mg. Một số người chỉ thích dùng loại viên 54mg nhằm khắc phục rắc rối về triglycerides của họ. Những người bị mắc bệnh thận nghiêm trọng thì liều dùng sẽ được giảm bớt.

Tác dụng phụ: đa phần hầu hết mọi người đều không gặp phải những triệu chứng khó chịu khi sử dụng Tricor nhưng thỉnh thoảng ở một số người vẫn bị những phản ứng phụ như: nôn mửa, tiêu chảy, chuột rút ở bụng, chóng mặt, mờ mắt, nổi mẩn trên da và đau cơ.

Do đó trong suốt thời gian sử dụng Tricor, bác

sĩ sẽ tiến hành kiểm tra chức năng gan và xét nghiệm máu của bạn theo định kỳ.

Việc điều trị kéo dài bằng loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh túi mật. Nếu bạn đang dùng thuốc chữa bệnh máu loãng (ví dụ như warfarin hay Coumadin), bác sĩ sẽ xem xét thời kỳ tiền cục nghẽn (prothrombin) của bạn hay kiểm tra tỷ lệ tiêu chuẩn quốc tế về bệnh án khi bạn bắt đầu điều trị bằng thuốc Tricor, do đó có thể liều lượng dùng warfarin sẽ được giảm nhẹ trong quá trình điều trị bằng Tricor.

50. ĐỪNG MẤT HY VỌNG. HÃY TÌM HIỂU VỀ NHỮNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC VÀ NHỮNG LOẠI THUỐC MỚI

Dù cho hầu hết mọi người đều thành công trong việc bình thường hóa hàm lượng LDL cholesterol và Triglyceride khi sử dụng một số loại thuốc có sẵn gần đây nhưng ở một số người, đặc biệt là những người có biến dị gen ảnh hưởng đến cholesterol lại có thể không có được những may mắn như vậy. Và hàm lượng HDL cholesterol lại là tình huống khác hoàn toàn. Những loại thuốc mới đây có thể giúp những người có hàm lượng LDL cao nhưng thường thì họ thất bại trong việc làm giảm hoàn toàn lipoprotein này. Nếu bạn ở trong trường hợp đó, xin đừng có nản lòng. Tương lai vẫn đầy hứa hẹn. Những loại thuốc và những phương pháp chữa

trị có tác dụng tốt vẫn đang được tiếp tục nghiên cứu, sản xuất và đưa ra thị trường.

Tính di truyền học của hai dạng rối loạn gen ảnh hưởng đến cholesterol là: hiện tượng tăng cholesterol trong máu của những người cùng huyết thống (FH) và hiện tượng tăng lipid tổng hợp trong máu của những người cùng huyết thống (FCH). FH luôn luôn dẫn đến tình trạng làm tăng đáng kể hàm lượng LDL cholesterol (hàm lượng 250 đến 500 mg/dl là chuyện thường thấy) và FCH có thể dẫn đến tình trạng tăng hoặc LDL cholesterol hoặc triglycerides (và thường thì cả hai cùng bị tăng). LDL cholesterol có thể ở mức trên 200 mg/dl và triglycerides có lúc lên tới hơn 1000mg/dl. Những người có rối loạn như thế có thể phải dùng đến các biện pháp mạnh tay hơn, chẳng hạn như áp dụng phương pháp LDL apheresis. Họ cũng có thể là những người phải dùng đến một loại thuốc mới gọi là "siêu statins".

Có rất nhiều bệnh nhân bị rối loạn về gen dẫn đến hậu quả là có hàm lượng LDL cholesterol cao. Như đã nói ở trên, hai trong số những biến dị phổ biến nhất là hiện tượng tăng cholesterol trong máu của những người cùng huyết thống (FH) và hiện tượng tăng lipid tổng hợp trong máu của những người cùng huyết thống (FCH). Những ai có rối loạn FH sẽ có lượng LDL tăng đáng kể và hiện tượng tương tự cũng xảy ra đối với hầu hết mọi người (chưa

phải là tất cả) có rối loạn FCH. FH xảy ra theo tỉ lệ 1/500 người còn FCH thì theo tỉ lệ 1/100 người tính đồng đều số dân. (Thường thì người có FCH không thể hiện triệu chứng rối loạn trước tuổi 30). FH có chiều hướng xuất hiện thường xuyên hơn trong một chủng người nào đó. Những người Canada gốc Pháp, người châu Phi ở vùng Nam Phi, người Phần Lan, người Liban và những người Do thái Ashkenazi đều gặp nguy cơ bị rối loạn gen này.

FH sẽ gây ra hàm lượng cholesterol rất cao. Ta cần nghĩ ngay đến hiện tượng FH ở những người lớn tuổi khi thấy mức cholesterol toàn phần của họ ở mức 340mg/dl hoặc cao hơn và cholesterol toàn phần ở trẻ em là 270mg/dl. Tình trạng này sẽ làm tăng đáng kể nguy cơ đau tim từ rất sớm, thậm chí có thể ngay ở lứa tuổi 20. Hầu hết nam giới có hiện tượng FH không được chữa trị kịp thời và đúng đắn sẽ bị ít nhất một cơn đau tim ở tuổi 55 và hầu hết phụ nữ mắc hiện tượng FH sẽ bị đau tim ở tuổi 65. Các nhà khoa học cho rằng nguyên nhân giúp phụ nữ bị muộn hơn nam giới đến 10 năm là do cơ thể của họ có estrogen. Nhưng khi phụ nữ có FH qua thời kỳ mãn kinh, nguy cơ đau tim của họ sẽ tăng lên rất nhanh.

FH do một biến dị khác của gen thụ quan LDL gây ra. Gen này được tìm thấy trong nhiễm sắc thể số 19. Những người thừa hưởng kiểu đơn của gen biến dị tất sẽ có hàm lượng cholesterol trong phạm

vi nêu trên. Một người rủi ro thừa hưởng cả hai kiểu gen biến dị thường có lượng cholesterol toàn phần lên đến trên 700mg/dl. Nhưng may mắn làm sao, việc thừa hưởng cả hai kiểu biến dị gen FH là cực kỳ hiếm (theo tỉ lệ 1/1000.) Người có kiểu sao đơn của gen FH có 50% cơ hội truyền gen này sang con cái của mình. Một khi nghi ngờ mắc FH, những người thân thuộc hàng thứ nhất (con cái, cha mẹ) của người mắc FH nên được đưa đi kiểm tra. Bạn nên nhớ, kết quả là 50% trong số họ hàng thân quyến đó bị mắc FH đấy.

Người có FH sẽ thường xuyên có những biểu hiện đáng chú ý khi kiểm tra sức khỏe. Ta thường thấy chất cặn lắng cholesterol (còn được gọi là xanthomas) trong các dây chằng bàn tay và bàn chân. Cung màng sừng - một chất cặn cholesterol bao quanh phần màu của mắt - là một dấu hiệu khác cho biết người đó mắc FH.

FCH được tin là rối loạn di truyền phổ biến nhất trong trao đổi chất cholesterol. Rối loạn này được phát hiện ra lần đầu tiên khoảng gần 30 năm trước. Dù đã phát hiện ra lâu như thế nhưng ngành di truyền học về rối loạn này vẫn chưa được nhiều người biết tới. Tuy nhiên, rõ ràng là những người mắc FCH thì có nguy cơ cao về tiến triển bệnh tim rất sớm và họ thường phải chịu đựng những cơn đau tim trước tuổi 55.

Từ "FCH - chứng tăng lipid tổng hợp trong

máu của những người cùng huyết thống” đề cập đến những gì tìm thấy được trong hồ sơ lipid của cá nhân bị ảnh hưởng. Một bệnh nhân mắc FCH có thể có hồ sơ lipid biểu lộ hàm lượng LDL cholesterol cao, hàm lượng triglycerides cao hoặc là cả hai loại lipid này đều cao. Gia đình có những người mắc hiện tượng FCH có thể biểu lộ toàn bộ những biến dị này. Vì thế, rất có thể nếu bạn mắc FCH và chị gái bạn cũng mắc, bạn có thể chỉ có lượng triglycerides tăng trong khi chị của bạn lại có thể có cả hàm lượng LDL cholesterol và triglycerides đều cao.

Cho dù biến dị gen ảnh hưởng đến cholesterol có ra sao đi chăng nữa, điều quan trọng nhất là vẫn cứ phải tuân thủ nghiêm ngặt những lời khuyên về cách thực hiện ăn kiêng và luyện tập đã nói trong cuốn sách này. Công bằng mà nói, hầu hết mọi người có những rối loạn kiểu này cũng sẽ vẫn được yêu cầu dùng thêm thuốc giảm cholesterol. Và trong hầu hết các trường hợp, chỉ dùng một loại thuốc là không đủ để bình thường hóa hàm lượng cholesterol.

Một số người có cholesterol cực kỳ khó trị. Đối với những người này thì phương pháp tăng gấp đôi, thậm chí gấp ba lượng thuốc vẫn không có kết quả tốt trong việc bình thường hóa lượng cholesterol. Và cũng sẽ luôn có những người gặp khó khăn không chịu được hơn một loại thuốc (do phản ứng phụ). Trong quá khứ, chỉ có chút ít hy vọng cho những người này. Nhiều người đành phải cắn răng chịu

đựng những khốn khổ không cần thiết về tim mạch như đau tim, đường dẫn máu phụ, phẫu thuật tạo hình mạch, thậm chí chết vì căn bệnh tim của mình. Nhưng giờ đây các bác sỹ có thể cho bệnh nhân của mình lựa chọn hàng loạt cách thức giảm cholesterol rất ấn tượng. Một lựa chọn đã được chứng minh và kiểm định là LDL apheresis. LDL apheresis có thể được coi là một chương trình thẩm tách để loại bỏ LDL cholesterol. Đây là một qui trình trong đó máu được rút ra khỏi cơ thể thông qua kim tiêm lấy tại ven tay. Khi được đưa ra ngoài cơ thể, máu được chia ra huyết thanh (chất lỏng có chứa LDL cholesterol) và tế bào máu. Sau đó huyết thanh được cho chảy qua dung dịch dextran sulfate cellulose hút bám. Cuối cùng, khi huyết thanh đã thanh lọc không còn LDL cholesterol sẽ được hòa trộn lại với tế bào máu và được đưa lại vào cơ thể thông qua kim tiêm bơm vào ven tay đối diện với tay hút ra. Khi ở bên ngoài cơ thể, máu được xử lý bằng heparin để tránh bị đông.

LDL apheresis có khả năng giảm đến 70-80% LDL cholesterol. Trở ngại duy nhất của phương pháp này là chi phí cho qui trình quá đắt và thời gian bỏ ra để thực hiện. Mặc dù LDL apheresis có thể làm giảm đáng kể hàm lượng cholesterol, nhưng hàm lượng cholesterol cũng có thể hồi phục nhanh sau đó một thời gian.

Bạn nên nhớ là cholesterol thông thường do

cơ thể sản sinh ra. Những người có biến dị gen ảnh hưởng đến cholesterol sẽ tiếp tục sản xuất ra cholesterol với tốc độ nhanh sau khi thực hiện qui trình LDL apheresis. Nói chung, qui trình LDL apheresis phải được thực hiện lặp lại sau mỗi hai tuần một lần. Cho đến khi liệu pháp gen tốt trở thành hiện thực, các bác sỹ thường nói với bệnh nhân rằng LDL apheresis nên được coi là mục tiêu lâu dài suốt cả trong cuộc đời còn lại. Toàn bộ qui trình kéo dài khoảng 2 đến 3 tiếng đồng hồ và chi phí từ khoảng 2.500 đến 3.000USD (ở nước ngoài). Chi phí cao do phải khấu hao máy móc và những vật tư y tế tiêu hao sử dụng một lần rồi vứt đi (ví dụ như những ống nhựa đặc biệt được dùng trong mỗi lần thực hiện qui trình đã là 125USD rồi).

Một nữ bệnh nhân người Mỹ 9 tuổi có mức cholesterol toàn phần trên 700 mg/dl và LDL cholesterol 650mg/dl khi đến khám tại bệnh viện. Thật không may, cô bé lại thừa hưởng cả hai gen dẫn đến mắc chứng FH. Không như cha mẹ chỉ thừa hưởng có một gen đơn FH, những người có đến hai gen thường không có kết quả khả quan cho lắm khi sử dụng mọi liệu pháp chữa trị bằng thuốc theo tiêu chuẩn thông thường. Mặc dù không có kết quả tốt cho lắm sau khi dùng các loại thuốc họ statin, cô bé vẫn giảm được LDL cholesterol xuống 14% khi sử dụng dầu thực vật Benecol. Nhưng 14% giảm đó vẫn chưa hề đủ nên ngăn chặn không để cô bé bị mắc

bệnh tim ngay từ tuổi lên mười, các bác sỹ mỗi tuần một lần đều thực hiện qui trình LDL apheresis cho cô bé.

Trước khi bắt đầu thực hiện qui trình này, cô bé có một chút cặn cholesterol trên mặt, đầu gối, tay và mắt cá chân.

Theo các bác sỹ, cholesterol toàn phần của cô bé thay đổi bất thường giữa khoảng 100mg/dl và 350mg/dl (ngay trước khi thực hiện qui trình) là khía cạnh quan trọng nhất trong phương pháp chữa trị cho cô. Và trong khi mức cholesterol 350 cho dù là không bình thường thì vẫn cứ tốt hơn nhiều so với trước khi chữa trị.

Tuy nhiên không phải những ai thừa hưởng hai gen tạo FH đều có thể trông mong điều tốt đẹp ở phương pháp LDL apheresis. Một bệnh nhân nam 23 tuổi khác đến phòng cấp cứu và phàn nàn với bác sỹ về những cơn đau tim dữ dội. May sao, anh gặp được một bác sỹ tuyệt vời. Ông bác sỹ này không chú trọng lắm đến tuổi tác của anh và cho rằng anh ta không thể bị bệnh tim. Thay vào đó, ông đã xem tiểu sử gia đình anh ta và phát hiện ra rằng mẹ của anh ta đã qua đời ở tuổi 30 do một cơn đau tim. Ông cũng phát hiện ra anh ta hút đến hai bao thuốc lá mỗi ngày. Khi hàm lượng LDL cholesterol của anh ta được thử và cho kết quả là 350mg/dl, bác sỹ quyết định bắt anh phải nhập viện.

Cũng may là anh ta không bị đau tim. Nhưng

khi không qua được bài kiểm tra stress vào buổi sáng ngày hôm sau, anh ta phải vào phòng thông tim mạch. Đây là một quy trình trong đó thuốc nhuộm được tiêm vào trong động mạch vành thông qua một ống mềm để xác định xem các động mạch có chứa các khối nghẽn đáng lưu tâm hay không?

Thật không may bác sĩ lại tìm thấy một ít cặn cholesterol trong người anh ta. Bác sĩ liền yêu cầu áp dụng phương pháp tạo hình mạch (một qui trình trong đó sử dụng một ống mỏng có chứa các quả cầu có thể bơm phồng để mở động mạch bị tắc nghẽn). Trong trường hợp này, phẫu thuật tạo hình mạch cũng có liên quan đến việc thay thế thanh dẫn (thanh dẫn là một cái lò xo rất giống như lò xo trong ruột bút). Thanh dẫn này sẽ giúp ngăn không để động mạch bị khép lại.

Sau thời kỳ nằm viện, anh ta cai thuốc lá và bắt đầu thực hiện một chương trình luyện tập, ăn kiêng theo thực đơn có ít chất béo. Đầu tiên, bác sĩ chuyên khoa tim cho anh ta uống Zocor và sau đó thì uống Lipitor. Mặc dù những loại thuốc này giảm hàm lượng LDL cholesterol từ 350mg/dl xuống đến 214mg/dl, nhưng thật ra vẫn chưa được (mục tiêu về LDL cholesterol đối với người mắc bệnh tim là dưới 100mg/dl). Bác sĩ cho anh ta dùng thêm Niaspan làm tăng lượng HDL cholesterol nhưng lại không có tác dụng gì nhiều đối với LDL cholesterol của anh ta. Bác sĩ sau đó cũng thử cho dùng thuốc bột

Questran nhưng anh ngưng dùng loại thuốc này do bị sưng phù. Có thể anh ta đã thu được kết quả khá hơn nhiều nếu dùng chất nhựa dẻo a-xit mật gọi là WelChol nhưng vào thời điểm ngưng Questran, anh ta đã từ chối không thử dùng một loại nhựa a-xit mật nào khác nữa .

Sau đó anh ta được các bác sỹ áp dụng phương pháp LDL apheresis. Các bác sỹ bắt anh ta cần phải trung thành với thuốc Lipitor, ăn kiêng và chương trình luyện tập. Thông số lipid thời điểm ngay trước và sau khi chữa trị của anh ta như sau:

Trước khi chữa trị bằng phương pháp LDL apheresis		
Hàm lượng lipid của anh ta		Hàm lượng lý tưởng
Cholesterol toàn phần	235 mg/dl	< 150 mg/dl
Triglycerides	100 mg/dl	< 100 mg/dl
LDL cholesterol	180 mg/dl	<100 mg/dl
HDL cholesterol	35 mg/dl	> 45 mg/dl
Sau khi chữa trị bằng phương pháp LDL apheresis		
Hàm lượng lipid của anh ta		Hàm lượng lý tưởng
Cholesterol toàn phần	99 mg/dl	< 150 mg/dl

Triglycerides	64 mg/dl	< 100 mg/dl
LDL cholesterol	49 mg/dl	< 100 mg/dl
HDL cholesterol	37 mg/dl	> 45 mg/dl

Không phải bất cứ ai áp dụng phương pháp LDL apheresis đều đạt được kết quả khả quan. Hơn nữa, một số người cũng chẳng mặn mà gì cho lắm khi phải bỏ ra 2 đến 3 tiếng đồng hồ mỗi lần, mỗi tháng hai lần để thực hiện qui trình – cho dù họ rất cần phải chữa trị theo phương pháp này.

Một nữ bệnh nhân khác đã từ chối không áp dụng chữa trị bằng LDL apheresis. Khi gặp các bác sỹ, cô đã từng phải thực hiện phẫu thuật để mở một động mạch cảnh (ở cổ) bị cholesterol bít kín. Cuộc phẫu thuật này được thực hiện để ngăn ngừa hiện tượng đột quỵ xảy ra. Hồ sơ cholesterol ban đầu của cô như sau:

Hàm lượng lipid của cô ta		Hàm lượng lý tưởng
Cholesterol toàn phần	363 mg/dl	< 150 mg/dl
Triglycerides	139 mg/dl	< 100 mg/dl
LDL cholesterol	298 mg/dl	< 100 mg/dl
HDL cholesterol	37mg/dl	> 45 mg/dl

Vào thời điểm được chuyển đến, cô đang dùng

Lopid (với liều lượng 600mg hai lần mỗi ngày), thuốc bột Colestid (một muỗng một ngày) và Niaspan (1.000mg mỗi ngày). Cô cũng còn dùng cả estrogen, loại này có thể làm giảm LDL và tăng HDL cholesterol, tuy cũng có khuynh hướng làm tăng cả triglycerides.

Khi gặp bác sỹ, cô cân nặng chừng 66kg, cao khoảng 1^m63. Mặc dù thực hiện ăn kiêng rất nghiêm ngặt nhưng cô vẫn cứ to quá khổ. Các bác sỹ đề ra một chương trình luyện tập thường xuyên cho cô, sau khi luyện tập chăm chỉ trọng lượng của cô đã giảm xuống chỉ còn chừng 59 kg.

Kết hợp giữa chế độ ăn kiêng và chương trình luyện tập rất hiệu quả với uống Lipitor (với liều 80mg mỗi ngày), Lopid (với liều 600mg mỗi ngày), viên Colestid (5gram mỗi ngày - liều tối đa mà cơ thể cô cho phép) và estrogen. Theo chế độ trên, hồ sơ cholesterol của cô như sau:

Hàm lượng lipid của cô ta		Hàm lượng lý tưởng
Cholesterol toàn phần	249mg/dl	< 150mg/dl
Triglycerides	79mg/dl	< 100mg/dl
LDL cholesterol	193mg/dl	< 100mg/dl
HDL cholesterol	41mg/dl	> 45mg/dl

Gần đây có một loại thuốc giảm cholesterol

mới có nhãn hiệu là ZD 4522 hoặc còn có tên là roxuvastatin. Loại thuốc này đã được tung ra thị trường vào tháng 7 năm 2002 và được gọi là Crestor. Crestor là một loại thuốc “siêu statin”. Nó cũng cùng họ với các thuốc statin khác như Zocor và Lipitor nhưng hình như có khả năng giảm LDL cholesterol hiệu quả hơn. Crestor cũng an toàn như những loại statin khác hiện bán trên thị trường và cũng có những phản ứng phụ khác giống như những loại thuốc đó. Trở lại với nữ bệnh nhân trên, các bác sỹ quyết định cho cô sử dụng loại thuốc mới này trước khi chuyển sang áp dụng phương pháp LDL apheresis.

Sáu tuần sau khi bắt đầu sử dụng Crestor với liều lượng 80mg mỗi ngày, hồ sơ của cô lại thay đổi như sau:

Hàm lượng lipid của cô ta		Hàm lượng lý tưởng
Cholesterol toàn phần	179 mg/dl	< 150 mg/dl
Triglycerides	132 mg/dl	< 100 mg/dl
LDL cholesterol	113 mg/dl	< 100 mg/dl
HDL cholesterol	40 mg/dl	> 45 mg/dl

Bạn có thể thấy triglyceride của cô ta có tăng nhẹ nhưng các bác sỹ không tin đó là do Crestor.

Các bằng chứng có tính thuyết phục về công dụng của Crestor đang bắt đầu tăng lên. Vào tháng

3 năm 2001 đã có năm cuộc thử nghiệm về Crestor ở một số bệnh viện của Mỹ đã được tiến hành tổng cộng với gần 1.700 bệnh nhân tham gia. Kết quả của những nghiên cứu này rất tích cực. Khi được dùng ở liều thấp (5 và 10mg), Crestor có thể giảm được đến 41 và 47% LDL cholestrol, tùy theo liều dùng. Khi dùng ở liều cao (40 và 80mg) có thể giảm được LDL cholestrol đến 55 và 65% tùy theo mỗi liều. Crestor cũng giảm được đến 19% triglycerides. Trong khi ảnh hưởng đến HDL cholestrol chưa cố định mấy, chỉ số tăng HDL có thể trông đợi là 7 đến 15%.

Crestor chưa hẳn là loại siêu statin duy nhất được đưa vào thử nghiệm trong thời gian gần đây. Công ty Sankyo (Mỹ) đang bắt đầu các cuộc thử nghiệm một loại thuốc mới được đặt tên là NK-104. Loại thuốc này cũng hứa hẹn sẽ làm giảm LDL cholestrol một cách ngoạn mục.

Đôi khi một phương pháp chữa trị kết hợp cũng mang lại tác dụng như sử dụng thuốc siêu statin. Hai công ty Schering - Plough và Merck đã liên doanh phát triển một loại thuốc mới có tên Ezetimbe. Đây là một chất khống chế hấp thụ cholesterol có chọn lựa (thuốc hoạt động bằng cách ngăn chặn sự hấp thụ cholesterol từ bên trong ruột). Một liều Ezetimbe 10mg cho kết quả giảm LDL cholesterol khoảng 20%.

Tuy không gây ấn tượng sâu sắc khi dùng một mình nhưng khi kết hợp với Zocor, Mecavor và

Lipitor, ảnh hưởng của Ezetimbe lại gây ấn tượng hơn nhiều. Một loạt các nghiên cứu đã được tiến hành. Nghiên cứu kết hợp 10mg Ezetimbe với 10mg Zocor đã làm giảm được đến 52% LDL cholesterol. Khi dùng kết hợp 20mg Zocor với 20mg Ezetimbe, các bệnh nhân tham gia thử nghiệm nghiên cứu đã giảm được 59% LDL cholesterol và khi kết hợp 40mg Mevacor với 10mg Ezetimbe sẽ làm giảm 56% LDL cholesterol. Cuối cùng thử nghiệm quy mô nhỏ kết hợp 10mg Lipitor với 10mg Ezetimbe sẽ làm giảm được 56% LDL cholesterol.

Không có thử nghiệm nào thực hiện kết hợp Ezetimbe với Zocor, Mevacor hay Lipitor liều cao. Hình như những cuộc thử nghiệm như thế sẽ được tiến hành trong tương lai. Đó là do Ezetimbe là một loại dược phẩm đặc biệt an toàn, những dạng kết hợp kiểu này có khả năng làm giảm lượng cholesterol LDL xuống từ 65 đến 70%. Trong tương lai, Ezetimbe có thể còn được sử dụng kết hợp với một trong các loại thuốc siêu statin khác. Những loại thuốc này tác dụng theo những cách thức khác nhau, vì vậy ta có thể quan sát thấy một liều dùng kết hợp như vậy có thể dẫn đến kết quả giảm được đến 80% lượng LDL cholesterol.

Hãng dược phẩm Kos (Mỹ) cũng đang phát triển một loại thuốc tổng hợp được gọi là Advicor. Mặc dù dược phẩm của hãng này kết hợp hai loại thuốc có sẵn trong đơn thuốc trong thời gian gần

đây (Lovastatin hay Mevacor và Niaspan), nhưng các bác sỹ, dược sỹ hiện vẫn đang cân nhắc, xem xét loại thuốc mới này và yêu cầu thực hiện các cuộc thử nghiệm y tế. Cho đến nay, việc dùng kết hợp lovastatin và Niaspan vẫn chưa gây ra bất kỳ phản ứng phụ đáng kể nào và không gây tổn hại qua điều trị. Công ty bào chế hy vọng giảm được 45% LDL cholesterol, 38% triglycerides và tăng 29% HDL cholesterol. Để có được những con số giảm này, người bệnh phải uống 2.000mg Niaspan kết hợp với 40mg lovastatin. Niaspan cũng có tác dụng hạ lipoprotein(a) - một loại chất béo chính là yếu tố góp phần tăng nguy cơ bị bệnh tim.

Khi nói đến chữa trị triglycerides, gần đây các bác sỹ chỉ dùng hai loại thuốc: chất dẫn xuất a-xit fibric (Lopid và Tricor) và niacin (Niaspan). Cho đến nay vẫn chưa biết được loại thuốc điều chỉnh lượng triglycerides nào sẽ có trong tương lai, mặc dù tất cả được phẩm họ statin đều có khả năng giảm triglycerides. Những loại thuốc siêu statin có vẻ như làm hạ được đến 19% triglycerides - con số này có thể cao hơn nữa đối với những người có triglycerides ban đầu cao. Các chất dẫn xuất a-xit fibric khác đã có ở thị trường châu Âu, Mỹ... Những chất dẫn xuất này bao gồm bezafibrate và ciprofibrate.

Nếu bị rơi vào trường hợp có hàm lượng HDL cholesterol thấp, bạn nên biết rằng trong vòng khoảng 5 năm nữa, những liệu pháp chữa trị mới sẽ

xuất hiện. Mặc dù hàm lượng HDL cholesterol đôi khi có thể được cải thiện đột ngột bằng Niacin (Niaspan) hoặc chất dẫn xuất a-xit fibric (Lopid hoặc Tricor), không phải lúc nào mọi việc cũng diễn ra tốt đẹp như thế. Thất bại không tăng lượng HDL cholesterol một cách hiệu quả phần nào bắt nguồn từ sự thiếu hiểu biết toàn diện của chúng ta về trao đổi chất HDL. May sao, vài năm gần đây, những hiểu biết về lĩnh vực này đã được cải thiện đáng kể.

Năm 1996, thụ quan HDL đầu tiên được tìm thấy ban đầu trong tế bào gan. Thụ quan được gọi là thụ quan scavenger hạng B hoặc SR – BI này cho phép cholesterol từ HDL “lấn lướt vào” trong gan để trộn với các a-xit mật và vào trong ruột sau đó bị tống ra ngoài cùng với chất thải rắn.

Tháng 8 năm 1999, một phát hiện còn đáng ngạc nhiên hơn nữa đã xảy ra. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra gen ABC1 và nhận diện ra vai trò của nó trong quá trình trao đổi chất HDL cũng như cách hoạt động của nó thông qua nghiên cứu về những người có khiếm khuyết gen ABC1 này.

Trong một trường hợp, khi có một bệnh nhân nam 5 tuổi đến phòng khám, các bác sĩ chuẩn đoán cậu bé đã mắc phải căn bệnh Tangier. A-mi-dan của cậu bé bị sưng tấy có màu vàng cam (do cholesterol tạo nên bên trong a-mi-dan) đồng thời cậu lại còn có vấn đề về thần kinh ở tay và chân (cũng là do cholesterol gây ra) và hàm lượng cholesterol không

thể phát hiện ra nổi. Cả cha lẫn mẹ của cậu đều có lượng cholesterol HDL thấp (khoảng 20 – 25mg/đề-xi-lít).

Các bác sỹ xác định rằng đây là hiện tượng rối loạn gen lặn có khuynh hướng thụt lùi (mỗi người cha hoặc người mẹ có gen đơn chứa mầm bệnh nhưng không thể hiện ra vì họ lại có một gen bình thường, cậu bé đã nhận gen biến dị từ cả hai người và vì lẽ đó cậu đã bị mắc bệnh Tangier).

Đảo Tangier là nơi “khởi nguồn” của căn bệnh do gen lặn di truyền này. Hòn đảo bé nhỏ này nằm giữa vịnh Chesapeake, được biết đến vào những năm 1960 do một nhóm nhỏ người Anh đến khai phá. Có rất ít người đến và đi khỏi đảo nên do đó, hầu như cư dân đảo hiện nay đều có một trong bốn họ của những người đến nhập cư từ buổi ban đầu. Điều này có thể giải thích rằng do chỉ quần quanh trong một nhóm gen nhỏ này nên hiển nhiên cư dân đảo phải chịu đựng một vài rối loạn về gen.

Mặc dù chỉ có một thoáng nghi ngờ rằng căn bệnh Tangier là một hiện tượng rối loạn về gen, sự biến đổi gen đặc biệt vẫn còn bị lãng tránh cho đến khi các bác sỹ xác định ra một khiếm khuyết trong gen ABC1 chính là nguyên nhân gây nên căn bệnh Tangier.

Nếu không có một gen ABC1 định danh chức năng từ trước, cholesterol không thể ra khỏi một tế bào. Việc này dẫn đến hiện tượng hình thành

cholesterol và nếu như sự hình thành này lại xảy ra cùng với việc các tế bào che lấp các động mạch tim, thì nguy cơ bệnh tim sẽ tăng lên rất cao.

Trong trường hợp bình thường khi một người có gen ABC1 thực hiện chức năng từ trước, cholesterol được chuyển từ các tế bào (ví dụ như tế bào che đỡ các thành động mạch) và tự dính vào với những phân tử hình đĩa trong dòng máu của chúng ta. Cholesterol được tiếp nhận và chiếc đĩa nhỏ trở thành một mảnh HDL trưởng thành. Mảnh HDL trưởng thành mang cholesterol đến gan - lần chuyển cuối cùng từ trong cơ thể. Toàn bộ quá trình này được gọi là chuyển hóa cholesterol ngược.

Như các bạn có thể thấy, không có gen thực hiện chức năng từ trước ABC1, cholesterol nằm lại trong tế bào. HDL không bao giờ hình thành, chuyển hóa ngược cholesterol không bao giờ “thoát ra khỏi” bàn đạp xuất phát và nguy cơ tim mạch tăng một cách đột ngột. Những người mắc căn bệnh Tangier có hai gen ABC1 dị thường và luôn ở trong tình trạng có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao. Bạn cũng đã biết rằng nếu đơn thuần chỉ có một gen ABC1 dị thường (giống như cha mẹ cậu bé 5 tuổi nọ) thì cũng đã bị tăng nguy cơ mắc bệnh tim mất rồi.

Mặc dù căn bệnh Tangier rất hiếm khi xảy ra, các bác sỹ ước tính chỉ có khoảng 40 người trên toàn thế giới nhưng khiếm khuyết khó thấy trong gen ABC1 lại thường rất phổ biến. Nếu bạn có hàm

lượng HDL cholesterol từ 20 đến 25mg/đề-xi-lít, rất có thể bạn có biến dị gen ABC1.

Hiện nay có rất nhiều công ty công nghệ sinh học đang tích cực nghiên cứu bào chế ra những loại dược phẩm để điều chỉnh gen ABC1. Những nghiên cứu này đặc biệt quan trọng và hy vọng rằng trong vòng 5 đến 6 năm nữa chúng ta sẽ có được loại thuốc để giúp những người có những khiếm khuyết khó thấy hay gặp rắc rối nghiêm trọng về gen ABC1.

Không phải mỗi biến dị HDL đều có thể quy tội cho các vấn đề liên quan đến gen ABC1, tuy nhiên, trao đổi chất HDL quả thật cực kỳ phức tạp. Trao đổi chất HDL này có thể cho phép gen ABC1 được thực hiện chức năng một cách hoàn hảo mặc dù chỉ số HDL của bạn rất thấp. Một khi mảnh HDL cholesterol được hình thành, nó có thể (như đã đề cập ở trên), mang cholesterol đến gan hoặc có thể gửi chuyển cholesterol đến các mảnh chất lỏng khác trong dòng máu. Những mảnh khác này lại trở nên giàu cholesterol hơn và cuối cùng biến thành mảnh cholesterol LDL. Các mảnh LDL cholesterol cũng đến gan để chuyển cholesterol.

Nhưng không phải mọi phân tử LDL đều thực hiện những công việc mà chúng phải làm (bỏ cholesterol vào gan). Một số mảnh LDL có thể bị thay đổi về mặt hóa học hoặc bị ô-xi hóa. Những mảnh như vậy sẽ không tiếp tục gắn vào với gan mà

lại “nhỏ” cholesterol của chúng vào trong thành mạch. Hiện tượng này xảy ra ở những người có hàm lượng LDL cao, những người hút thuốc lá và những người bị bệnh tiểu đường. Mặt khác, HDL không bị thay đổi về mặt hóa học hoặc bị ô-xi hoá.

Khi các mảnh HDL đưa cholesterol thẳng đến gan, nó phải tương tác với cơ quan thụ cảm trên bề mặt tế bào gan để có thể “bỏ” cholesterol, mảnh HDL phải hợp với cơ quan thụ cảm. Bạn có thể hình dung chuyện này tương tự như ổ khóa với chìa khóa. HDL có thể bỏ nhiều cholesterol nhưng nếu cơ quan thụ cảm (giống như ổ khóa) bị khiếm khuyết thì chìa khóa sẽ chẳng hề có tác dụng gì cả.

Như đã đề cập trong phần đầu về HDL cholesterol, các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra cơ quan thụ cảm nhóm B (viết tắt là SR – BI). SR – BI là cơ quan thụ cảm HDL. Một số nhóm khác coi SR – BI là mục tiêu để thay đổi trao đổi chất HDL với hy vọng giảm được bệnh tim mạch.

Như đã nói trên, phân tử HDL có đôi lúc tương tác với các phân tử lipid khác, đem cholesterol đến để cho chúng xử lý. Để phân tử HDL “thống trị” cholesterol đối với các mảnh lipid khác, cần phải có chaperone. Chaperone là một protein được gọi là Protein chuyển đổi Ester trong cholesterol (CETP).

Ở Nhật Bản, rất nhiều gia đình có khiếm khuyết về CETP. Kết quả của khiếm khuyết này là hàm lượng HDL rất cao và mối nguy cơ bệnh tim rất

thấp. Vì hàng loạt lý do, các nhà nghiên cứu tin rằng nếu CETP cố ý bị làm cho khiếm khuyết, hàm lượng HDL có thể tăng lên và có khả năng nguy cơ về bệnh tim sẽ giảm xuống. Hai công ty Avant Immunotherapeutics và Pfizer đang tích cực bào chế chất ức chế CETP. Trong những nghiên cứu sơ bộ, Pfizer đã phát hiện ra rằng chất này (CP-529,414) có thể làm tăng lượng HDL lên đến tận 70%.

Tăng lượng HDL không hẳn là đồng nghĩa với nguy cơ bệnh tim mạch sẽ giảm đi. Trên thực tế, một số người dân Nhật Bản có CETP khiếm khuyết, lượng HDL rất cao vẫn cứ mắc bệnh tim mạch. Nhưng dù sao thì chất ức chế CETP cũng có vẻ đầy hứa hẹn.

Cũng có thể tác động mạnh đến HDL và vận chuyển ngược cholesterol mà không cần thiết tăng hàm lượng HDL cholesterol. Một công ty hóa dược đã tập trung vào phát hiện và phát triển các phương pháp trị liệu HDL cholesterol và tháng 11 năm 2000 đã hoàn tất giai đoạn một của chương trình thử nghiệm y khoa về LUV (Large Unilamellar Vesicles). Cũng công ty này còn tham gia vào giai đoạn một của các cuộc thử nghiệm trên qui mô nhỏ được tiến hành để đảm bảo sự an toàn đồng bộ của một loại thuốc uống. Loại thuốc này thường được thử nghiệm với một nhóm ít người tình nguyện khỏe mạnh. Trong giai đoạn một của thử nghiệm LUV, những người tình nguyện khỏe mạnh được cho uống

một liều đơn và một liều gấp đôi LUV. LUV là những phân tử đặc biệt sản sinh từ những lipid có khả năng tuần hoàn qua các động mạch và chuyển cholesterol từ hệ tuần hoàn và từ các tế bào trong thành động mạch. Sau đó, các phân tử LUV sẽ chuyển cholesterol này đến gan.

Nếu các phân tử LUV có thể chuyển cholesterol từ các động mạch, đặc biệt là động mạch tim, chúng có thể đảo ngược tình thế của bệnh tim – thậm chí không có hàm lượng HDL tăng lên.

Thử nghiệm y khoa AIM liên quan đến việc tiêm AIM vào tĩnh mạch. AIM là một biến thể của Apo A-I (một thành phần chính của HDL bình thường). Apo A-I Milano xuất hiện ở một nhóm ít người ở phía bắc Italia. Oái ăm thay, những người này lại có hàm lượng HDL rất thấp nhưng lại không mắc bệnh mạch vành. Các nhà nghiên cứu hy vọng rằng AIM sẽ giúp bảo vệ căn bệnh về mạch bằng cách hút cholesterol từ thành động mạch và chuyển vào gan để chuyển đi. Trong giai đoạn thử nghiệm thứ nhất, Apo A-I Milano có vẻ như đã bắt chước chức năng của HDL.

Các cuộc thử nghiệm trong giai đoạn hai về công dụng của mỗi chất này hiện đang được thực hiện. Không còn nghi ngờ gì nữa, trong vòng vài năm tới sẽ có những biện pháp chữa trị mới giúp những người có HDL thấp có những kết quả khả quan.

Các bác sỹ muốn nhấn mạnh đến vai trò của HDL trong việc chuyển ngược cholesterol. Mặc dù đây có thể là vai trò quan trọng nhất của HDL nhưng cũng không có gì có vẻ như HDL là con đường duy nhất bảo vệ chúng ta không mắc bệnh tim mạch.

HDL được biết có một số tác dụng chống ô-xi hóa rất hiệu nghiệm. Trong trường hợp bị bệnh tim mạch, vai trò của chất chống ô-xi hóa là để ngăn không cho LDL cholesterol bị ô-xi hóa. Ô-xi hóa là một hiện tượng hóa học xảy ra trong hệ tuần hoàn. Khi LDL bị ô-xi hóa, nó dễ dàng lọt vào vào thành động mạch, bắt đầu hoạt động và góp phần vào sự phát triển chứng vữa xơ động mạch. Để lọt vào trong thành động mạch, nó phải tự bám vào tế bào màng nằm trong động mạch. Cách dễ nhất để LDL thực hiện việc này là gắn vào một thứ gọi là phân tử bám chặt. HDL có vẻ như có công dụng ngăn những phân tử bám chặt này, không cho chúng xuất hiện trên tế bào màng trong. Hiện tượng này lại tạo nên rào chắn khiến cho LDL khó lọt vào thành động mạch hơn nữa.

HDL cũng bảo vệ tiểu huyết cầu không bị vón cục lại với nhau. Vì cơn đau tim thường là do cục cholesterol kết hợp với cục máu đông trên đỉnh nên việc ngăn chặn cục máu đông là việc cực kỳ quan trọng.

Tầm quan trọng không kém của mỗi ảnh

hưởng của HDL cũng chưa được biết nhưng sẽ có khả năng được khám phá ra trong những năm tới.

Cho dù vấn đề rắc rối về lipid của bạn có là gì đi chăng nữa, có vẻ như các phương pháp chữa trị cải thiện sẽ được đưa ra trong vài năm tới. Nhưng bạn nên ghi lòng tạc dạ điều này: ăn kiêng và luyện tập vẫn cứ là nền tảng vững chắc nhất giúp bạn làm chủ được hàm lượng cholesterol của mình. Ăn kiêng và luyện tập không những bảo vệ bạn không mắc bệnh về tim mạch và đột quỵ mà còn rất cần thiết để ngăn ngừa những căn bệnh kinh niên khác. Tuy nhiên, sẽ có nhiều trường hợp ăn kiêng và luyện tập cũng chẳng mang lại kết quả khả quan gì cho lắm trong việc giải quyết rắc rối về lipid của một ai đó. Nếu là người trong trường hợp này, bạn đừng e ngại khi phải sử dụng những loại thuốc mới, nó có thể cứu đời bạn đấy.

KẾT LUẬN

Hy vọng bạn đã thu nhận được điều gì đó hữu ích sau khi đọc xong cuốn sách này. Bạn càng biết nhiều thì càng có nhiều cái muốn biết. Nếu bạn quyết định cải thiện cũng như làm chủ hàm lượng cholesterol của mình, càng hiểu biết nhiều thì càng có ích cho bạn. Nếu bạn đọc cuốn sách này thật kỹ càng, suy xét thật thấu đáo, sự hiểu biết về cholesterol của bạn có thể ngang với (nếu không nói là còn cao hơn) so với sự hiểu biết của một số bác sĩ nào đó đang hành nghề rồi đấy.

Mong sao những thông tin trong cuốn sách này đã giúp bạn xác định những thay đổi cần thực thi trong lối sống của bạn. Khi thực hiện những thay đổi này, nhớ là bạn đang tác động lại những thói quen cũ và những thói quen cũ không có lợi cho sức khỏe sẽ bị tiêu diệt tuy có thể sẽ rất khó khăn.

“Giang sơn dễ đổi - Tâm tính khó dời” có phải không bạn?

Nếu bạn đã từng thất bại với ăn kiêng, luyện tập, kiêng rượu hoặc cai thuốc lá... đừng quá nghiêm khắc với bản thân mình. Quan trọng nhất là không được đầu hàng. Hãy cẩn thận kiểm tra xem chuyện gì đã xảy ra và xác định kế hoạch trong thời gian tới, tránh để thất bại lại xảy ra. Bạn phải khẳng định là mình có thể làm được.

Nhiều người thấy hình như mình đã thất bại

sau khi đã dùng được phẩm có tác dụng giảm cholesterol. Tuy nhiên, nếu bạn mắc bệnh tim (trường hợp này việc cải thiện cholesterol là cực kỳ quan trọng) hoặc bạn có những biến dị gen ảnh hưởng đến cholesterol, các loại thuốc thay đổi cholesterol là rất cần thiết. Nếu bạn cần uống thuốc, đừng có bỏ ngang giữa chừng nhé. Chúng có thể là cứu cánh cho cuộc đời của bạn đấy.

Với những người bị rối loạn cholesterol, tương lai vẫn rất sáng sủa. Chúng ta đã biết nhiều hơn bao giờ hết về ăn kiêng, luyện tập, các chất bổ sung dinh dưỡng. Và được phẩm có tác dụng giảm cholesterol đang có rất có hiệu nghiệm và còn hứa hẹn sẽ còn nhiều loại thuốc mới hơn nữa sẽ ra đời trong tương lai. Hãy sử dụng những thông tin trong cuốn sách này một cách hữu ích nhất để sao cho bạn có một cuộc sống khỏe mạnh về tâm hồn cũng như về thể xác, hạnh phúc, luôn vui vẻ và kéo dài thêm được tuổi thọ.

NHỮNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

Bài tập thể dục nhịp điệu Aerobic: Bài tập trong đó các cơ sử dụng ô-xi (aerobic có nghĩa "cùng ô-xi") để đốt cháy đường và chất béo trong cơ thể. Bao gồm các bài tập đi bộ, chạy, bơi, đi xe đạp và trượt tuyết.

Bài tập kỵ khí: Bài tập được thực hiện bằng cách nỗ lực hơi mạnh, ngắn và không tận dụng ô-xi. Bao gồm cử tạ và chạy nước rút.

Chứng đau thắt ngực: Cơn đau hoặc sức ép trong ngực do sự lưu thông máu và phân phối ô-xi không đủ đến cơ tim nên thường dẫn đến hậu quả là xảy ra tình trạng tắc nghẽn trong các động mạch vành. Đối với một số người, chứng đau này cũng gây cảm giác như đau cánh tay, hàm và cổ.

Phẫu thuật tạo hình mạch: Xem Phẫu thuật tạo hình mạch hình cầu trong động mạch vành

Chất chống ô-xi hóa: Một chất thay thế hoặc được phẩm ngăn ngừa cholesterol LDL (cholesterol có hại) không bị ô-xi hóa. Các nghiên cứu chỉ ra rằng cholesterol LDL bị ô-xi hóa là một thành phần chính của mảng bám trong nội vi thành động mạch. Các chất chống ô-xi hóa gồm estrogen và vitamin E, C. Mặc dù những chất này có vẻ như ngăn không để cholesterol LDL bị ô-xi hóa, vai trò

của chúng trong việc giảm nguy cơ bệnh tim vẫn chưa được chắc chắn lắm, tính cho đến thời điểm này.

Chứng loạn nhịp tim: Sự nhiễu loạn điện từ trong nhịp tim thường xuyên dẫn đến bệnh động mạch vành phía dưới.

Chứng vữa xơ động mạch: Quá trình ủ bệnh bắt đầu từ thời niên thiếu, được biểu thị bằng sự hình thành dần dần các mảng bám trong thành động mạch. Cholesterol là một thành phần chính của mảng bám đó. Khi mảng bám không chống đỡ nổi nữa, nó có thể bị vỡ. Một cục máu có thể hình thành tại nơi mảng vỡ dẫn đến hiện tượng vỡ hoàn toàn động mạch. Khi hiện tượng này xảy ra trong động mạch tim, bệnh nhân có thể bị đau tim hoặc đau thắt ngực.

Benecol: Một loại dầu làm từ thực vật stanol. Khi được sử dụng với liều lượng hai thìa trong một ngày, mức cholesterol LDL của người dùng có thể giảm xuống khoảng 14%.

Beta-blocker: Một loại dược phẩm dùng để điều trị chứng cao huyết áp và chứng đau thắt (chứng đau thắt lưng hay huyết áp). Beta-blocker giảm hoạt động của tim bằng cách làm chậm nhịp tim. Phản ứng phụ khi dùng Beta-blocker bao gồm mệt mỏi, lạnh tay chân, những giấc mơ sâu hay bệnh liệt dương. Beta-blocker còn có thể làm tăng triglycerides và giảm HDL cholesterol.

Đường dẫn phụ : Xem Kỹ thuật ghép động mạch vành sử dụng đường dẫn máu phụ.

Cacbon-hidrat: Đường hoặc tinh bột. Một gram cacbon-hidrat chứa bốn calo.

Tim : Liên quan đến tim.

Thông tâm nhĩ: Xem Chụp tia X mạch tim.

Chương trình tập luyện cho tim: Là chương trình được giám sát về y học cho những người mắc bệnh tim tham gia thực hiện với tần suất ba lần trong một tuần. Những chương trình như vậy thường bao gồm các lớp học về cách bỏ thuốc lá, ăn kiêng, giảm căng thẳng, giảm stress.

Các yếu tố gây nguy hiểm về tim: Các lĩnh vực sinh hoạt ảnh hưởng đến con người về việc tiến triển bệnh tim. Những yếu tố này bao gồm tăng cholesterol LDL (cholesterol có hại), giảm cholesterol HDL (cholesterol có lợi), tăng triglycerides, hút thuốc lá, bệnh tiểu đường, gia đình có người bị bệnh tim, béo phì, có lối sống tĩnh tại, huyết áp cao và mức độ lipoprotein cao, mức độ đồng u nang tăng cao, mức độ protein phản ứng lại C cao và là nam giới trên 45 tuổi hoặc phụ nữ ở tuổi hậu mãn kinh.

Thông : xem Chụp tia X mạch vành.

Cholesterol: Một chất sáp màu trắng được tìm thấy chỉ trong các sản phẩm có nguồn gốc từ động vật bao gồm trứng, thịt, sữa, pho mát và kem.

Cholesterol còn được các tế bào cơ thể sản sinh ra (đặc biệt nhất là do các tế bào gan). Một lượng cholesterol nhỏ lại là cần thiết để tạo ra màng tế bào và hormone.

Cholestin: Một loại men màu đỏ làm lên men trên gạo. Khi sử dụng tổng 2.400mg cholestin mỗi ngày, người bệnh có thể hy vọng giảm được khoảng 20% LDL cholesterol.

Chụp X quang mạch vành. Quy trình tiêm truyền màu sắc vào động mạch vành thông qua ống thông đường tiểu dể (một cái ống bằng nhựa mỏng và rỗng) để xác định xem có động mạch nào bị vỡ dẫn đến bị tổn thương nặng hay không.

Động mạch vành: Động mạch cung cấp máu và ô-xi cho các cơ tim. Các động mạch vành có nguồn gốc từ động mạch chủ. Động mạch vành chính bao gồm động mạch vành phải và động mạch chính trái chia thành các động mạch mũ và động mạch trái đi xuống phía trước.

Phẫu thuật tạo hình mạch hình cầu trong động mạch vành: Một quy trình trong đó một ống thông đường tiểu mỏng chứa khối hình cầu có thể bơm phồng được sử dụng để mở một động mạch bị tắc nghẽn. Các thanh dẫn kim loại (lò xo bằng kim loại, khá giống lò xo trong bút viết) thường được đặt vào bên đã phẫu thuật tạo hình mạch để ngăn không cho tình trạng tắc nghẽn tái diễn.

Kỹ thuật ghép động mạch vành sử dụng đường dẫn máu phụ: Một cuộc phẫu thuật tìm mở trong đó tĩnh mạch ở chân (tĩnh mạch nổi dưới da) hoặc động mạch ở ngực (động mạch vú) được sử dụng để nối động mạch chủ với động mạch vành ngay dưới khối nghẽn cholesterol. Trong vài năm qua, các phương pháp kỹ thuật tân tiến hơn và ít xâm hại hơn đã được phát triển cho phép kỹ thuật ghép động mạch vành sử dụng đường dẫn máu phụ được thực hiện mà không cần phải rạch toang lồng ngực.

Bệnh động mạch vành (CAD) Một hiện tượng rối loạn phát triển không ngừng do các khối nghẽn trong động mạch vành gây ra. Hậu quả ứng của chứng bệnh này bao gồm chứng đau cơ ngực, đau tim và tim đột ngột ngừng đập. Những người bị mắc bệnh động mạch vành có thể yêu cầu phẫu thuật tạo hình mạch hình cầu trong động mạch vành hoặc ghép động mạch vành sử dụng đường dẫn máu phụ.

Ban Chăm sóc về động mạch vành: Một ban chuyên sâu về chăm sóc động mạch vành trong bệnh viện, nơi các bệnh nhân được hướng dẫn, chỉ bảo và được chăm sóc đặc biệt. Những tiểu ban như vậy được trang bị máy khử rung tim, máy hô hấp nhân tạo và các thiết bị trợ giúp duy trì hoạt động của tim khác.

Bệnh tiểu đường: Căn bệnh được mô tả bằng lượng đường trong máu nhiều hơn mức

126mg/dề-xi-lít vào những thời điểm đo khác nhau. Mắc bệnh tiểu đường sẽ làm tăng đột ngột nguy cơ tiến triển bệnh tim.

Điện tâm đồ: Thường được đề cập đến với tên gọi EKG hoặc ECG, điện tâm đồ là quá trình đặt dính các điện cực lên lồng ngực, tay và chân nhưng không gây đau đớn. Điện tâm đồ được sử dụng để kiểm tra xung lực điện khi truyền qua cơ tim để kiểm soát hoạt động của tim. Trong một vài trường hợp, EKG được thực hiện cùng với bài tập (bài kiểm tra stress). Điện tâm đồ được thực hiện để phát hiện hiện tượng nhiễu điện có thể không thấy rõ vào lúc nghỉ.

Nội mô: Lớp lót bên trong của một động mạch.

Estrogen: Một loại hormone của nữ giới do buồng trứng sản sinh ra. Sau khi mãn kinh, quá trình sản sinh estrogen giảm một cách trầm trọng. Mặc dù sự thiếu hụt estrogen bị coi là một trong những nguyên nhân chính gây nên hiện tượng tăng các bệnh về tim của những phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh, trong cuốn sách này, biện pháp thay thế estrogen không được trình bày để dùng giảm nguy cơ bệnh tim.

Hiện tượng tăng lipi-huyết tổng hợp của những người cùng huyết thống (FCH): Một hiện tượng rối loạn cholesterol theo gen di truyền. Người bệnh có thể có hàm lượng cholesterol LDL tăng cao,

hàm lượng triglycerides tăng hoặc cả hai loại chất trong máu này đều tăng. Nếu có những dị thường đặc biệt về cholesterol, người bị tăng lipi-huyết (FCH) có nguy cơ mắc bệnh tim sớm rất cao. FCH là biến dị về cholesterol hay gặp nhất.

Hiện tượng có quá nhiều cholesterol trong máu của những người cùng huyết thống (FH): Một hiện tượng rối loạn về cholesterol ngăn chặn những bệnh nhân bị ảnh hưởng, khiến cơ thể họ không xử lý được LDL cholesterol (cholesterol có hại). Những người có đến hai gen của rối loạn dạng này có thể có lượng cholesterol toàn phần lên tới 1000mg/đề-xi-lít và thường bị những cơn đau tim hành hạ trong mười năm đầu đời. Những người chỉ bị di truyền một gen đối với rối loạn này thường có mức cholesterol vào khoảng 300 đến 500mg/đề-xi-lít. Nếu không được chữa trị kịp thời, những người này sẽ có thể bị đau tim vào lứa tuổi trung niên. Biện pháp chữa trị hữu hiệu bằng thuốc đã có sẵn đối với những bệnh nhân có một gen của hiện tượng rối loạn này. Liệu pháp chữa trị đối với những người di truyền đến hai gen FH trước tiên là áp dụng quá trình apheresis LDL.

Chất xơ: Chất xơ (không tiêu hóa được mà chỉ có tác dụng cơ học đối với ruột) được tìm thấy trong thực vật và rau rất cần thiết cho sự tiêu hóa. Chất xơ có hai dạng hòa tan trong nước hoặc không hòa tan trong nước. Chất xơ hòa tan trong nước được

tìm thấy trong trái cây, đậu, bột yến mạch và một số loại đậu. Dạng chất xơ này giúp giảm hàm lượng cholesterol. Chất xơ không hòa tan chủ yếu được tìm thấy trong ngũ cốc và rau, có thể giúp ngăn ngừa chứng táo bón.

Dầu cá: Dầu được lấy từ cá và các động vật biển khác. Dầu cá chủ yếu chứa a-xit eicosapentenoic (EPA) và a-xit docosahexenoic (DHA). Những a-xit này còn được biết đến với tên gọi là các a-xit béo omega -3. Khi dùng với liều cao, dầu cá có tác dụng làm giảm triglycerides. Khi dùng với liều thấp, dầu cá có khả năng làm giảm nguy cơ đột tử do bệnh tim.

Hạt lanh: Hạt lanh là một nguồn thực vật tuyệt vời của ALA (a-xit alpha-linolenic) của nhóm a-xit béo omega-3. Hạt lanh còn giàu chất xơ và lignans thực vật. Những chất này khiến cho hạt lanh có khả năng làm giảm cholesterol.

A-xit folic: Thành phần dùng để ăn kiêng được tìm thấy trong một số loại thức ăn như đậu lima, cây bông cải xanh, rau bina, măng tây, khoai tây, bánh mì ngũ cốc nguyên chất và đậu sấy khô. A-xit folic rất cần cho quá trình trao đổi chất đồng vòng. Hàm lượng homocysteine tăng chính là yếu tố gây nguy hiểm đối với việc tiến triển bệnh tim.

Guggulipid: Chất dẻo hay nhựa cây lấy từ cây *Commiphora mukul* (cây mukul có chất nhựa thơm). Hoạt chất trong guggulipid là hai chất hữu cơ

của thực vật có thể giúp làm giảm LDL cholesterol vào khoảng 12% và giảm khoảng 15% triglycerides.

Cơ đau tim: xem Nhồi máu cơ tim.

Cholesterol có nhiều lipoprotein (HDL-C): thường được biết đến là cholesterol có lợi cho cơ thể, hàm lượng cao của lipoprotein này sẽ bảo vệ chống các căn bệnh về tim thông qua một quá trình được gọi là chuyển ngược cholesterol.

Chất ức chế để khử HMG CoA: Một loại thuốc giảm cholesterol bao gồm atorvastatin (Lipitor), simvastatin (Zocor), pravastatin (Pravachol), fluvastatin (Lescol) và lovastatin (Mevacor). Nhóm được phẩm này được gọi là nhóm statin, có tác dụng làm giảm cholesterol một cách đột ngột. Một số thuốc trong nhóm statin mới sẽ sớm xuất hiện trên thị trường tân dược nay mai.

Hiện tượng tăng cholesterol - huyết:
Hàm lượng cholesterol tăng cao.

Sự giảm hoạt động của tuyến giáp:
Trường hợp tuyến giáp làm việc kém hiệu quả. Tình trạng này có thể khiến cho triglycerides tăng đáng kể. Biện pháp chữa trị bao gồm thay thế hormone tuyến giáp hàng ngày bằng phương pháp cho uống thuốc.

LDL apheresis: Một quá trình trong đó máu được đưa ra ngoài cơ thể (qua một ống tiêm tiêm vào ven trên tay), được lọc sạch cholesterol và đưa trở

lại cơ thể qua ống tiêm cho vào ven tay bên kia. Mặc dù qui trình này có thể làm giảm đột ngột lượng cholesterol LDL (lên tới 70%), nhưng cần phải tiến hành lặp đi lặp lại cứ hai tuần một lần, mỗi lần khoảng ba tiếng đồng hồ với chi phí rất đắt.

Lecithin: Chất thay thế dùng để ăn kiêng, không có tác dụng giúp giảm cholesterol.

Đậu: Hạt có thể ăn được nằm trong vỏ. Ví dụ như đậu nành, đậu lima, đậu hà lan, đậu lăng, đậu đen, đậu hình bầu dục, đậu có đốm đen, đậu xanh và đậu cannellini.

Hồ sơ về Lipid: Xét nghiệm máu cho biết lượng cholesterol toàn phần, triglycerides, cholesterol HDL và cholesterol LDL.

Lipoprotein(a): Một phần tử giống như cholesterol LDL có dính protein gọi là apoprotein [hoặc apoprotein(a)]. Lipoprotein được tìm thấy trong dòng máu. Hàm lượng tăng cao của chất béo trong máu làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim sớm của người bệnh.

LDL cholesterol (Cholesterol có lipoprotein thấp / LDL-C): Thường được đề cập đến như là dạng cholesterol có hại, mức độ tăng cao của chất béo này trong máu sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh tim sớm.

Sự mãn kinh: Một thời kỳ trong đời của phụ nữ khi buồng trứng ngừng không sản xuất ra các

hormone dự tính, estrogen và progestrogen nữa. Tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ là 50. Phụ nữ hút thuốc mãn kinh sớm hơn so với những người không hút thuốc.

Chất béo đơn - không bão hòa: Dạng chất béo được tìm thấy trong dầu ô-liu, dầu canola và dầu lạc. Khi dạng chất béo này được thay thế cho chất béo bão hòa, lượng cholesterol LDL có thể hạ và lượng cholesterol HDL có thể tăng.

Nhồi máu cơ tim: Một cơn đau tim. Tình trạng này xảy ra khi một vùng cơ tim bị thiếu ô-xi. Kết quả là hiện tượng tế bào chết và cuối cùng là sự hình thành sẹo .

Tình trạng thu hẹp động tử: Một tình trạng hiếm khi xảy ra được mô tả bằng hiện tượng sốt, co cơ, chuột rút và yếu mệt. Nếu như hiện tượng thu hẹp động tử tiến triển đến mức tế bào cơ bị vỡ và hỏng thận thì tình trạng này được gọi là tan u vân cơ.

Cá m yến mạch: Chất xơ hòa tan trong nước được biết tới có công dụng giảm cholesterol.

Pectin: Chất xơ hòa tan được trong nước, có tác dụng làm giảm cholesterol, có trong một số loại trái cây.

Stannol / sterol thực vật: Chất được tìm thấy trong thực vật (và trong cả dầu thực vật Benecol và Take Control). Stanol và sterol thực vật chống sự hấp thụ cholesterol trong thực đơn ăn

kiêng. Kết quả của việc dùng hai chất này là giảm được khoảng 14% lượng cholesterol LDL.

Màng bám: Màng bám trong động mạch chứa cholesterol, mảnh vỡ của tế bào và các chất xơ.

Tiểu huyết cầu: Tế bào máu đóng cục.

Chất béo không bão hòa: Dạng chất béo được tìm thấy trong dầu ngô, dầu hướng dương. Khi chất béo này được dùng để thay thế cho chất béo bão hòa, cả cholesterol toàn phần và cholesterol HDL đều có khả năng giảm.

Progesterone: Hormone nữ giới do buồng trứng sản sinh ra. Giống như estrogen, progesterone sẽ ngừng sản sinh khi phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh.

Protein: Một thành phần cần thiết của bữa ăn kiêng chứa a-xit amino, các-bon, hy-drô, ô-xi và ni-tơ. Protein có rất nhiều trong thóc lúa, thịt gia cầm, các sản phẩm từ sữa. Có thể sử dụng protein mà không cần phải ăn thịt. Mỗi gram protein chứa tới bốn calo.

Psyllium: Dạng chất xơ hòa tan trong nước có tác dụng làm giảm cholesterol, được tìm thấy trong các sản phẩm như Metamucil. Một số loại ngũ cốc rất giàu Psyllium, những loại ngũ cốc đó có tác dụng làm giảm cholesterol.

Tan u vân cơ: Xem Viêm cơ.

Chất béo bão hòa: Một dạng chất béo được

tìm thấy trong bơ, phó mát, sữa nguyên chất, kem, mỡ trắng trong thịt, dầu cọ và dầu dừa. Dạng chất béo này được biết đến với tác dụng làm tăng cholesterol một cách đột ngột.

Protein đậu nành: Protein được tìm thấy trong các sản phẩm làm từ đậu nành. Tiêu thụ 24gram protein đậu nành mỗi ngày sẽ cho ta kết quả giảm khoảng 13% LDL cholesterol và khoảng 10% triglyceride. Nguồn cung cấp protein đậu nành bao gồm sữa đậu nành, hạt đậu nành, phó mát và bánh làm từ đậu nành cũng như tàu hũ và món tempeh.

Xét nghiệm stress: Xem Điện tâm đồ

Take Control: Một loại dầu thực vật sterol. Sử dụng mỗi ngày hai thìa có thể làm giảm khoảng 10% LDL cholesterol.

Chất kích hoạt Plasminogen mô (TPA): Một chất tác nhân có tác dụng phân hủy các dạng cục.

Chất béo chuyển đổi: Dạng chất béo hình thành khi các loại dầu lỏng (như dầu canola, dầu oliu, dầu ngũ cốc hay dầu ép từ hạt hướng dương) trải qua một quá trình gọi là hy-dro hóa. Chất béo thu được sau quá trình đó hoạt động tương tự theo cách của chất béo bão hòa, dẫn đến hiện tượng tăng cholesterol. Chất béo chuyển đổi cũng được coi là nguyên nhân làm giảm HDL cholesterol. Chất béo chuyển đổi có rất nhiều trong các thực phẩm ăn

nhanh dạng chiên và thức ăn nướng sẵn bán rất nhiều ngoài thị trường.

Triglyceride: Một trong những loại chất béo có trong máu. Triglyceride có thể do gan sản xuất ra hoặc âm thầm đi vào cơ thể chúng ta thông qua các món ăn kiêng. Hàm lượng triglyceride tăng cao có thể là một điểm báo rõ rệt về bệnh tim, đặc biệt là đối với nữ giới.

Bột cám mì: Dạng chất xơ không hòa tan trong nước không có tác dụng làm giảm cholesterol nhưng có thể giúp làm dịu đi chứng táo bón.

Xanthelasma: Chất cặn màu vàng của cholesterol đọng lại ở mí mắt hoặc dưới mắt. Sự xuất hiện của Xanthelasma báo cho ta biết là hàm lượng cholesterol trong máu của ta đã bị tăng.

Xanthoma: Chất cặn của cholesterol thường được tìm thấy trong dây chằng của tay hoặc mắt cá chân. Xanthoma được tìm thấy trong khoảng 75% người lớn mắc chứng tăng cholesterol – huyết có cùng huyết thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tạp chí Khoa học (Mỹ) số 271 - 1996.
- Tạp chí Dinh dưỡng y học (Mỹ) số 31- 1978, số 35 - 1982, số 51- 1990, số 58 - 1993, số 125 - 1995, số 65/127 - 1997, số 69 - 1999.
- Tạp chí Dinh dưỡng Y học New England số 71 - 1995.
- Nghiên cứu về dinh dưỡng số 18 - Tập 7 - 1998 (Mỹ).
- Tạp chí Dinh dưỡng trong môi trường tháng 1 - 1999 (Mỹ).
- Các cơ sở phân tử và trao đổi chất của những căn bệnh thừa hưởng từ cha mẹ. NXB McGraw-Hill - 1995.
- Người khỏe mạnh hay béo phì. NXB Houghton Mifflin - 1991.
- Tạp chí của Hiệp hội Y tế Mỹ số 251 - 1984, số 267-1992, số 296- 1993, số 271 - 1994, số 273/274 - 1995, số 275 - 1996, số 279 - 1998, số 284 - 2000.
- Tạp chí Y học Anh số 318 - 1999.
- Tạp chí Forbes số ngày 22 tháng 1 năm 2001.
- Những loại thực phẩm tốt. Toronto. NXB Bantam.
- Di truyền học tự nhiên số 22 - 1999 (Mỹ).
- Tạp chí Tim mạch học Mỹ số 14-1964, số 8 - 1986, số 78 - 1996.
- Tạp chí AIDS số 12 năm 1998 (Mỹ).
- Bí mật những cách chế biến món ăn không béo của người Trung Quốc. NXB Avery - 1997.
- Thực đơn ăn kiêng mới kiểu Mỹ. NXB Simon & Schuster - 1991.
- Sổ tay về khoa dược lý thực nghiệm. Tập 109 - 1994. Berlin.
- Tạp chí Prevention (Mỹ) tháng 10 - 1997, tháng 12 - 2000.

- Tạp chí Thuốc, khoa học, thể thao và luyện tập (Mỹ) số 26- 1994.
- Tạp chí Chứng vữa xơ động mạch (Mỹ) số 30 - 1978, số 5- 1985.
- Tạp chí của Hiệp hội dinh dưỡng Mỹ số 94 - 1994.
- Sự lựa chọn của người ăn kiêng. NXB Houghton Mifflin - 1989.
- Tạp chí y học của New England số 317 - 1987, số 328- 1993, số 333 - 1995, số 340/341 - 1999.
- Các cơ sở trao đổi chất và phân tử của căn bệnh di truyền. NXB McGraw-Hill - 1995.
- Mặt trái của cholesterol. Baltimore. NXB Johns University -1989.
- Tạp chí Y học Mỹ số 96 - 1994.
- Những cách làm giảm cholesterol. NXB McGraw-Hill - 2002.
- Tạp chí bác sĩ gia đình (Mỹ) số 57 - 1998.
- Nấu ăn không có chất béo. New York. NXB Villard - 1996.
- Quan điểm của một dược sĩ. NXB Nicoli Fields - 1999.
- Tạp chí Tim mạch học Anh số 7 - 2000.
- Tạp chí Chữa bệnh và thuốc chữa bệnh tim mạch (Mỹ) số 8 -1994.
- Bài trình bày của Abstract tại hội nghị về tim mạch tại trường Đại học American Orlando - Florida tháng 3 - 2001.
- Dùng tối để chữa trị chứng tăng cholesterol trong máu.
- Tác dụng chữa bệnh của các dược phẩm chế từ thực vật. NXB Hawthorn - 1994.
- Tạp chí Y học về thuốc Cleveland (Mỹ) số 67 - 2000.
- Ảnh hưởng của tối đối với cholesterol toàn phần trong huyết thanh
- Biên niên sử y học Mỹ số 119 - 1993, số 132/133 - 2000.

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
PHẦN 1: KHÁI NIỆM VỀ CHOLESTEROL	9
PHẦN 2: ĂN KIÊNG	25
1. Theo dõi lượng Cholesterol tiêu thụ mỗi ngày	25
2. Hãy cẩn thận với Cacbon-hydrat	26
3. Giảm lượng đường	26
4. Giữ trọng lượng lý tưởng cho cơ thể	28
5. Hãy ăn sáng với một thực đơn toàn bằng ngũ cốc	30
6. Giảm lượng kem và đường trong tách cà phê của bạn	31
7. Hãy chú ý đến lượng thức ăn trong bữa ăn	32
8. Hãy làm phong phú thêm cho thực đơn ăn kiêng bằng trái cây và rau xanh	33
9. Nếu bạn thích ăn khoai tây chiên	34
10. Hãy giảm bớt lượng nước xốt trong món Hamburger hoặc món Pizza bạn thường ăn	34
11. Chuẩn bị một bữa trưa bổ dưỡng	35
12. Hãy tự làm món Xa-lát bổ dưỡng	36
13. Đừng dùng thường xuyên thức ăn nhanh	37
14. Ăn vặt	37
15. Hãy dè chừng khi đi ăn tiệm	38
16. Hãy chọn lựa những món ăn bổ dưỡng phù hợp và có lợi cho sức khỏe của bạn khi đi ăn ở nhà hàng của các dân tộc	40
17. Ăn chay	45

18. Hãy tăng cường Protein đậu nành trong thực đơn ăn kiêng	46
19. Tăng lượng thức ăn có chất xơ	51
20. Hãy thận trọng với đồ uống có cồn	57
PHẦN 3: CHẤT BỔ SUNG	59
21. Xem xét các chất bổ sung	59
22. Ý kiến của bác sỹ về Cholestin	59
23. Sản phẩm Benecol và Take Control thay thế cho bơ và bơ thực vật	66
24. Dùng thử chất thay thế Basikol hoặc Phytosterols	69
25. Dùng hạt lanh	70
26. Thử dùng dầu cá	75
27. Hỏi bác sỹ nếu bạn muốn sử dụng Guggulipid	82
28. Công dụng của tỏi và Lecithin	86
PHẦN 4: LUYỆN TẬP	88
29. Vạch chương trình luyện tập	88
30. Kiểm tra cơ thể của bạn	97
31. Cải thiện mức độ sung mãn của cơ thể	99
32. Duy trì sự cân bằng sức khỏe của bản thân	102
33. Khởi động cần thận và thư giãn thật thoải mái sau buổi tập	103
34. Hãy kiên nhẫn với bản thân	104
PHẦN 5: BỎ THUỐC LÁ	106
35. Ảnh hưởng của thuốc lá đối với Cholesterol	106
36. Bỏ thuốc lá	108
37. Hãy thử dùng chất trợ giúp cho người bỏ thuốc	115

PHẦN 6: CÁC LOẠI THUỐC VÀ	117
PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU KHÁC	
38. Hãy tỏ ra thoág hơn với ý kiến sử dụng thuốc	117
39. Hỏi bác sỹ về Questran	126
40. Hỏi bác sỹ về Colestid	127
41. Hỏi bác sỹ về WelChol	129
42. Hỏi bác sỹ về Niaspan	130
43. Hỏi bác sỹ về Mevacor	134
44. Hỏi bác sỹ về Zocor	136
45. Hỏi bác sỹ về thuốc Pravachol	137
46. Hỏi bác sỹ về thuốc Lescol	139
47. Hỏi bác sỹ về thuốc Lipitor	140
48. Hỏi bác sỹ về thuốc Lopid	142
49. Hỏi bác sỹ về thuốc Tricor	143
50. Đừng mất hy vọng. Hãy tìm hiểu về những phương pháp y học và những loại thuốc mới	145
KẾT LUẬN	170
NHỮNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ	172

ĐỖ HẢI YẾN
50 PHƯƠNG PHÁP PHÒNG
CHỐNG CHOLESTEROL

Chịu trách nhiệm xuất bản
PGS.TS TÔ ĐĂNG HẢI
Biên tập: Trương Thanh Sơn
Sửa bài : Hải Minh
Vẽ bìa : Hà Thành

NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT
70 phố Trần Hưng Đạo - Hà Nội
Chi nhánh NHÀ XUẤT BẢN KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT
28 đường Đồng Khởi - 12 đường Hồ Huân Nghiệp
Quận 1 - Thành phố Hồ Chí Minh
ĐT: 8225062 - 8290228

MS: 61 113 - 172 - 2003
KHKT - 2003

In 1200 cuốn khổ 14,5x20,5cm tại Xí nghiệp in Tân Bình.
Giấy phép xuất bản số: 113 - 172 cấp ngày 10 - 11 - 2003
In xong và nộp lưu chiểu tháng 1 năm 2004.

50 PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG CHOLESTEROL

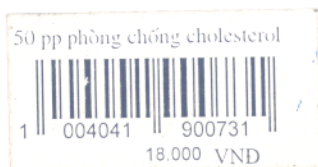
Bạn đang cầm trên tay một cuốn sách đặc biệt và rất có ích, cuốn sách có thể cứu sống cuộc đời bạn. Những nghiên cứu trong suốt hơn 30 năm qua cho thấy những người có hàm lượng cholesterol cao rất dễ bị bệnh tim và bệnh đột quỵ.

Tuy rất nhiều người có hàm lượng cholesterol cao nhưng lại chỉ có ít người trong số này động đây tay chân để cải thiện tình hình.

Một trong những lý do là sự hiểu biết về cholesterol của chúng ta rất mơ hồ...

Các chuyên gia và hầu như mọi bác sĩ đều nhất trí rằng việc giảm cholesterol là cấp bách, bắt buộc đối với nhiều người và trong nhiều trường hợp có thể cứu sống được bệnh nhân...

Mối hiểm nguy của cả hai căn bệnh nghiêm trọng và đe dọa cuộc sống này có thể được giảm thiểu khi lượng cholesterol được giảm xuống. Nhưng cho đến thời điểm này vẫn rất thiếu những công cụ hiệu quả để loan truyền những thông tin quan trọng về cách làm giảm hàm lượng cholesterol xuống đến mức của một người có lượng cholesterol trung bình...



203215



Giá: 18.000đ