

Streszczenie rozprawy doktorskiej

„Ocena subfrakcji cholesterolu LDL i HDL u chorych w różnych stadiach przewlekłej choroby nerek”

lek. Magdaleny Rysz-Górzyńskiej

Przewlekła choroba nerek (CKD) jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Wiele przyczyn składa się na podwyższone ryzyko sercowo-naczyniowe u pacjentów z CKD, jednakże to miażdżyca wydaje się być główną przyczyną w każdym stadium CKD. CKD jest związana z głębokimi zaburzeniami profilu lipidowego. W chorobie tej obserwuje się obniżenie poziomu cholesterolu HDL (HDL-C), podwyższony poziom triglicerydów, apolipoproteiny B, lipoproteiny a, cholesterolu IDL (IDL-C), cholesterolu VLDL (VLDL-C,) oraz oksydowanych form cholesterolu LDL (oxLDL). Ostatnie doniesienia sugerują, że mierzenie i szacowanie zmian w subfrakcjach cholesterolu HDL i LDL może mieć znaczenie dla przewidywania chorób sercowo-naczyniowych (CVD) u pacjentów z CKD.

Celem pracy była ocena i porównanie subfrakcji HDL i LDL u chorych w różnych stadiach przewlekłej choroby nerek. Do badania włączono 115 pacjentów z CKD w stadium 2,3,4 i 5 wg KDIGO w tym: 25 chorych w stadium 2, 25 chorych w stadium 3, 25 chorych w stadium 4 CKD oraz 40 chorych w stadium 5 (dializowanych) oraz 25 ochotników, bez CKD. Wykazano istotne statystycznie różnice w dystrybucji subfrakcji cholesterolu HDL. U pacjentów z CKD duże subpopulacje cholesterolu HDL były bardziej rozpowszechnione w porównaniu do osób zdrowych u których przeważały małe subpopulacje cholesterolu HDL.

Analiza subfrakcji cholesterolu LDL wykazała istotne różnice tylko w subfrakcjach IDL-B, IDL-A i LDL2 pomiędzy pacjentami z CKD w stadium 5 a grupą kontrolną.

Wnioski

1. Zaobserwowano statystycznie istotne różnice w poziomach poszczególnych subfrakcji cholesterolu HDL i LDL u osób z CKD w porównaniu do osób zdrowych.
2. U pacjentów z CKD duże subpopulacje cholesterolu HDL były bardziej rozpowszechnione w porównaniu do osób zdrowych u których przeważały małe subpopulacje cholesterolu HDL
3. Różnice w dystrybucji subfrakcji cholesterolu HDL i LDL zauważono również między pacjentami w różnych stadiach CKD a grupą kontrolną.
4. Nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic pomiędzy stężeniami subfrakcji cholesterolu HDL i cholesterolu LDL w poszczególnych stadiach CKD.
5. Uzyskany profil subfrakcji cholesterolu LDL u pacjentów z CKD może sugerować, że zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe u osób z CKD może być związane z dysfunkcyjnymi subfrakcjami cholesterolu HDL.
6. Poziom dużych subfrakcji cholesterolu HDL może posłużyć jako czynnik prognostyczny chorób sercowo-naczyniowych w populacji chorych z CKD.



KIEROWNIK
Zakładu Nadciśnienia Tętniczego
Katedry Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach