

ლიპოპროტეინი(a)

ლიპოპროტეინი(a) (Lp(a)) ლიპოპროტეინების ერთ-ერთი ნაირსახეობაა, რომლის მაღალი დონეც გულსისხლძარღვთა დაავადებების მომატებულ რისკს უკავშირდება [1].

ლიპოპროტეინი(a)-ს მოლეკულა ორი კომპონენტისგან შედგება: აპოლიპოპროტეინ(a)-სა და აპოB100-ისგან [2].

ეპიდემიოლოგიურმა და გენეტიკურმა კვლევებმა აჩვენეს, რომ ლიპოპროტეინი(a)-ს მომატებული დონე გულსისხლძარღვთა ათეროსკლეროზული დაავადებების გამომწვევი რისკ-ფაქტორია [2–4]. ლიპოპროტეინი(a)-ს მაღალი დონე ასევე დაკავშირებულია აორტის სარქვლის დაავადებასთან [2, 3].

თავის მხრივ, ლიპოპროტეინი(a)-ს დონე მეტწილად გენეტიკურად არის განსაზღვრული და სხვა ტიპის ფაქტორების ზეგავლენას (მაგ. ფიზიკური აქტივობის დონეს ან კვებას) ნაკლებად ან საერთოდ არ ექვემდებარება [2–4].

ზემოთ აღნიშნული მიზეზების გათვალისწინებით, ეს ანალიზი შესაძლებელია დაინიშნოს, მაგალითად, იმ პირებში, ვისაც გულსისხლძარღვთა ათეროსკლეროზული დაავადებების ან ლიპოპროტეინი(a)-ს მომატებული დონის ოჯახური ისტორია აქვს [3, 4].

2022 წელს, ათეროსკლეროზის ევროპულმა საზოგადოებამ (European Atherosclerosis Society) გამოაქვეყნა განახლებული განცხადება, სადაც მოყვანილია რეკომენდაცია, რომ ზრდასრულ ადამიანებში ერთხელ მაინც უნდა გაკეთდეს ლიპოპროტეინი(a)-ს ტესტი [5].

მათი მონაცემებით ლიპოპროტეინი(a)-ს მაღალი დონე დაკავშირებულია გულსისხლძარღვთა ათეროსკლეროზულ დაავადებასთან, აორტის სარქვლის კალციფიკაციასა და სტენოზთან. აღსანიშნავია, რომ ათეროსკლეროზის ევროპული საზოგადოების დასკვნით, იმის საკმარისი მტკიცებულება არ არსებობს, რომ ლიპოპროტეინი(a) ვენური თრომბოემბოლიის რისკის ზრდას იწვევდეს.

ლიპოპროტეინი(a)-ს ანალიზისთვის საჭიროა ვენიდან სისხლის ნიმუშის აღება. რეკომენდებულია, ანალიზის გაკეთებამდე პაციენტი უზმოდ იმყოფებოდეს [6].

ზოგადად, ანალიზის შედეგების ინტერპრეტაცია ექიმის მიერ უნდა მოხდეს და სხვა ფაქტორებთან ერთად, ასევე გათვალისწინებული უნდა იქნას კონკრეტული პოპულაციის თავისებურებები.

თუმცა, ზოგიერთი სამეცნიერო წყაროს მიხედვით, გულსისხლძარღვთა დაავადების მომატებული რისკი აქვთ იმ ადამიანებს, ვისაც აღენიშნება ლიპოპროტეინი(a)-ს >50 მგ/დლ-ზე მაღალი დონე [1, 4–6]. ათეროსკლეროზის ევროპული საზოგადოების რეკომენდაციით, მიზანშეწონილია, რომ 30-50 მგ/დლ-ს შორის ლიპოპროტეინი(a)-ს დონე ე.წ. „რუხი ზონად“ ჩაითვალოს [5].

გამოყენებული წყაროები:

[1] Lipoprotein (a). *www.heart.org*, <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/genetic-conditions/lipoprotein-a> (accessed 10 January 2024).

[2] Pasławska A, Tomasik PJ. Lipoprotein(a)—60 Years Later—What Do We Know? *Cells* 2023; 12: 2472.

- [3] Reyes-Soffer G, Ginsberg HN, Berglund L, et al. Lipoprotein(a): A Genetically Determined, Causal, and Prevalent Risk Factor for Atherosclerotic Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology* 2022; 42: e48–e60.
- [4] Lipoprotein (a) | CDC, https://www.cdc.gov/genomics/disease/lipoprotein_a.htm (2022, accessed 10 January 2024).
- [5] Kronenberg F, Mora S, Stroes ESG, et al. Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal* 2022; 43: 3925–3946.
- [6] Farzam K, Senthilkumaran S. Lipoprotein A. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570621/> (2023, accessed 10 January 2024).