

LIPOPROTEINA(A)

ZNACZENIE BADANIA

Lipoproteina(a) to cząsteczka o strukturze podobnej do lipoproteiny o małej gęstości (LDL), jednak wyróżnia się obecnością apolipoproteiny A (ApoA), która jest związana z cząsteczką Lp(a). Stężenie Lp(a) we krwi w 90% jest uwarunkowane genetycznie, a czynniki takie jak dieta, zaburzenia hormonalne, choroby nerek i wątroby mają wpływ na jego poziom w około 10%. Stężenie Lp(a) pozostaje na stałym poziomie przez całe życie, ale może wzrosnąć u młodych dorosłych i kobiet po menopauzie.

Wpływ lipoproteiny(a) na ryzyko sercowo-naczyniowe

Podwyższone stężenie Lp(a) jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, działając promiażdżycowo, prozakrzepowo i prozapalnie. Lp(a) jest związana m. in. z poniższymi schorzeniami:

- stenoza aortalna
- choroba tętnic obwodowych
- miażdżyca tętnicy szyjnej
- udar mózgu
- niewydolność serca

W ramach programu Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej lipoproteinę(a) należy jednokrotnie oznaczyć u pacjentów między 20. a 40. rokiem życia.

INTERPRETACJA BADANIA

Wartości referencyjne i wpływ na ryzyko sercowo-naczyniowe:

<30 mg/dL (75 nmol/l)	docelowe stężenie
30-50 mg/dL (75-125 nmol/l)	umiarkowane ryzyko sercowo-naczyniowe
50-180 mg/dL (125-450 nmol/l)	wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe
>180 mg/dL (450 nmol/l)	bardzo wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe

Co wpływa na podwyższone stężenie lipoproteiny(a)?

Za stężenie lipoproteiny(a) odpowiadają w około 90% czynniki genetyczne, na pozostałe około 10% mogą mieć wpływ dieta, zaburzenia hormonalne, choroby nerek i wątroby, a także płeć (stężenie Lp(a) jest średnio o 10% wyższe u kobiet niż u mężczyzn, a w przypadku kobiet po menopauzie nawet o 30%).

BIBLIOGRAFIA

1. Vinci P, et al. Lipoprotein(a) as a Risk Factor for Cardiovascular Diseases: Pathophysiology and Treatment Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(18):6721.
2. Sosnowska B, et al. Recommendations of the Polish Cardiac Society (PCS) and the Polish Lipid Association (PoLA) on the diagnosis and management of elevated lipoprotein(a) levels. *Archives of Medical Science*. 2024;20(1):8-27.
3. Emdin CA, et al. Phenotypic characterization of genetically lowered human lipoprotein(A) levels. *Journal of the American College of Cardiology*. 2016;68(25):2761-2772.
4. Nordestgaard BG, Langsted A. Lipoprotein(a) and cardiovascular disease. *The Lancet*. Published online September 1, 2024.
5. Kronenberg F, et al. Consensus and guidelines on lipoprotein(a). *Current Opinion in Lipidology*. 2022;33(6):342-352.

LIPOPROTEINA(A)
