

## Λιπιδαιμικό προφίλ δείγματος πληθυσμού που εξετάστηκε στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Κ.Υ. Λευκίμης

**A. Μάϊνας  
Γ. Καλημέρης  
Ε. Κάντας  
Ε. Κιρκίνη  
Ι. Μονέδας**

### Υλικό

Ελέγχθηκε η λιπιδαιμική εικόνα 360 ατόμων, που υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό και κλινικό έλεγχο στο Κ.Υ.Λ. κατά το χρονικό διάστημα 1/5/97-1/8/97. Η ομάδα των εξεταζομένων περιελάμβανε 87 άνδρες και 273 γυναίκες με διακύμανση ηλικίας 62 + 12 έτη. Τα πιο πάνω άτομα προσήλθαν με δική τους πρωτοβουλία για προληπτικό κλινικό κι εργαστηριακό έλεγχο και από τους 87 άνδρες οι 56 είχαν ήδη παρουσιάσει ένα ισχαιμικό επεισόδιο καρδιάς στο παρελθόν, ενώ αντίστοιχα οι γυναίκες με ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο ήταν 69 από τις 273 που εξετάστηκαν. Το 50% ανδρών και γυναικών με ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο ελάμβαναν αντιλιπιδαιμική αγωγή, κατά άτακτα χρονικά διαστήματα.

### Μέθοδος

Είναι γνωστό ότι η στεφανιαία νόσος έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία και η συνύπαρξη περισσοτέρων του ενός παραγόντων ασκεί πολλαπλασιαστική επίδραση στην εκδήλωση της νόσου. Οι περισσότερες εργασίες που αναφέρονται στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου (πρωτογενής - δευτερογενής) και στην εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης ισχαιμικού καρδιακού επεισοδίου λαμβάνουν υπόψη πλειάδα παραμέτρων, όπως το φύλο, ηλικία, κάπνισμα, παχυσαρκία, υπέρταση, σακχ. διαβήτη, ολ. χοληστερόλη (1).

Στην εργασία μας αυτή ελάβαμε την παράμετρο της ολ. χοληστερόλης (και των κλασμάτων HDL, LDL) ως κριτήριο για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, διότι αποτελεί την πλέον σταθερή παράμετρο σε όλες τις εργασίες που αναφέρονται στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου (1,2) αλλά και για την απλούστευση της εργασίας. Η επιλογή της παραμέτρου της ολ. χοληστερόλης (και των κλασμάτων HDL, LDL) ως δείκτη εκτίμησης του κινδύνου εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου θεμελιώνεται ιδιαίτερα από τα συμπεράσματα των μελετών M.R.F.I.T. (MULTIPLE RISK FACTOR INTERVENTION TRIAL) (2) και FRAMINGHAM STUDY. Επίσης η N.C.E.P. (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM) χρησιμοποιεί την παράμετρο της ολικής χοληστερόλης (και των κλασμάτων HDL, LDL) για την ταξινόμηση της επικινδυνότητας εμφάνισης στεφανιαίας νόσου (2).

Τόσο η μελέτη M.R.F.I.T. όσο και η FRAMINGHAM STUDY αναδεικνύουν τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου στον γενικό πληθυσμό όταν η ολ. χοληστερόλη >200mg/dl ενώ σχετικός κίνδυνος εκτιμάται να υπάρχει και με επίπεδα ολ. χοληστερόλης 160-200 mg/dl. Επίσης μελέτες όπως οι C.P.P.T. (CORONARY PRIMARY PREVENTION TRIAL) C.L.A.S. (CHOLESTEROL LOWERING ATHEROSCLEROSIS STUDY), HELSINKI HEART STUDY, απέδειξαν ότι επιτυγχάνοντας το επιθυμητό επίπεδο ολ. χοληστερόλης, δηλ. <200 mg/dl για άνδρες και

γυναίκες χωρίς ιστορικό στεφανιαίας νόσου και ολ. χοληστερόλης <160 mg/dl για γυναίκες με ήδη ένα επεισόδιο στεφανιαίας βλάβης ή άνδρες με ένα ήδη επεισόδιο στεφανιαίας βλάβης συν ένα επιβαρυντικό παράγοντα, μειώθηκε και η θνητότητα/νοσηρότητα από καρδιαγγειακά συμβάματα (2).

Μάλιστα οι πιο πάνω μελέτες έδειξαν ότι μειώνοντας την ολ. χοληστερόλη κατά 1% μειώνεται κατά 2% η επίπτωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Άλλωστε η στεφανιαία νόσος είναι σπάνια σε πληθυσμούς με πολύ χαμηλή ολ. χοληστερόλη (3,4).

Ως προς τις υπόλοιπες παραμέτρους του λιπιδαιμικού προφίλ που εξετάσαμε σημειώνουμε:

α) Το κλάσμα HDL εμφανίζει αντίστροφη συσχέτιση με τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου και τα χαμηλά επίπεδα HDL (<1.0 mmol/lit = 39 mg/dl στους άνδρες και <1.1 mmol/lit = 43 mg/dl στις γυναίκες στο γενικό πληθυσμό προβλέπουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο (3).

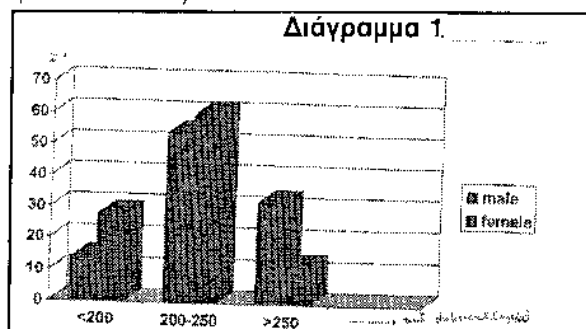
β) Η LDL χοληστερόλη έχει ιδιαίτερη προγνωστική αξία για τα άτομα τα οποία έχουν υποστεί ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο, δηλ. εάν LDL = 130-159 mg/dl + στεφανιαία νόσος και ολ. χοληστερόλη  $\geq$  160 mg/dl ο κίνδυνος εμφάνισης δεύτερου επεισοδίου είναι πολύ μεγάλος (2,5,6).

γ) Η υπερτριγλυκεριδαιμία είναι παράγοντας κινδύνου για στεφανιαία νόσο πιθανώς εν μέρει λόγω του ότι συνοδεύεται από χαμηλά επίπεδα HDL, της συμμετοχής της στην μεικτή οικογενή υπερλιπιδαιμική και στη σύνδεση της με το καλούμενο «σύνδρομο αντιστάσεως στην ινσουλίνη» (3).

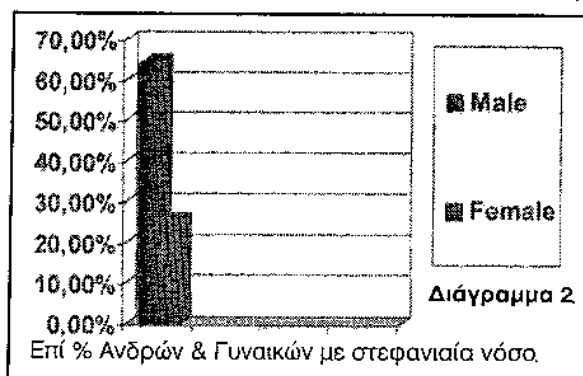
Ιδιαίτερα επίπεδα τριγλυκεριδίων >500mg/dl συνεπάγονται υψηλό κίνδυνο στεφ. νόσου, ενώ επίπεδα τριγλυκεριδίων 200-250mg/dl συνδέονται επίσης με σχετικό κίνδυνο, όταν μάλιστα HDL<39 mg/dl για τους άνδρες και HDL<43mg/dl για τις γυναίκες (2,3).

### Ανάλυση

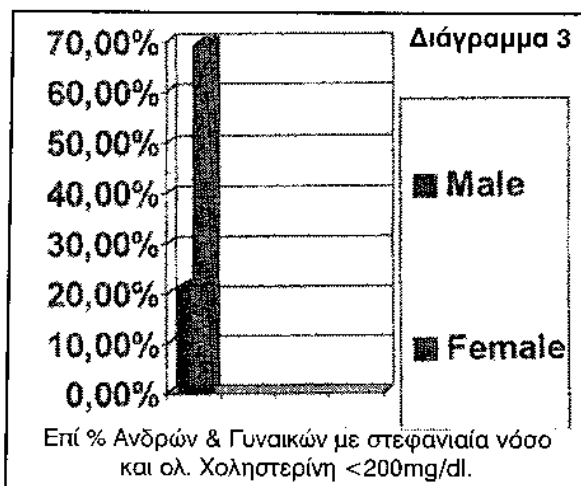
A) Από τον πίνακα (1) φαίνεται ότι από τον σύνολο των ανδρών (87), είχαν επιθυμητό επίπεδο ολικής χοληστερόλης <200 mg/dl μόνο το 13,8%. Αντίστοιχα από το σύνολο των γυναικών (273), επιθυμητό επίπεδο ολ. χοληστερόλης <200mg/dl είχαν 27,8%. Επίπεδα ολ. χοληστερόλης >250mg/dl από το σύνολο των ανδρών είχαν το 32,2%, ενώ από το σύνολο των γυναικών μόνο το 12,1%. Το % ποσοστό ανδρών και γυναικών με επίπεδα ολ. χοληστερόλης 200-250mg/dl φαίνεται ότι δεν διαφέρει σημαντικά στα δύο φύλλα δηλ. 54% και 60,1% αντίστοιχως. (<10 ποσοστιαίες μον.) (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1).



B) Εάν, από το σύνολο ανδρών (87) και γυναικών (273) απομονώσουμε τα άτομα που έχουν υποστεί ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο δηλ. 56 (64,36%) άνδρες και 69 (25,27%) γυναίκες (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2) και ελέγξουμε ως προς το επιθυμητό επίπεδο ολικής

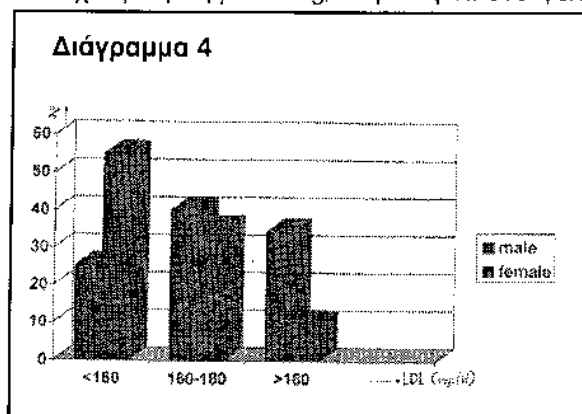


χοληστερόλης <200mg/dl, βλέπουμε ότι 12 άνδρες (21,42%) είχαν ολική χοληστερόλη <200mg/dl ενώ αντίστοιχα 48 γυναίκες (69,56%) είχαν ολική χοληστερόλη <200mg/dl (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3) και

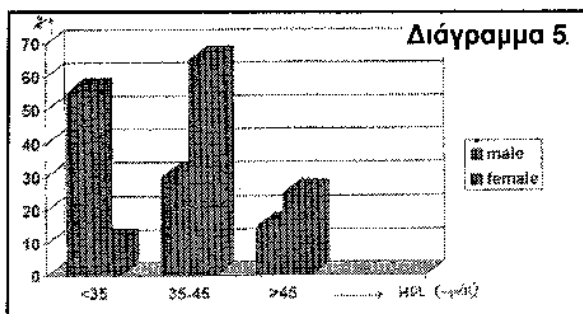


ιδιαίτερα γυναίκες με ολ. χοληστερόλη <160 mg/dl ήταν 5 από τις 69 γυναίκες με ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Γ) Επίσης από τον πίνακα (1) φαίνεται ότι το επίπεδο επιθυμητής LDL χοληστερίνης <160 mg/dl στα δυο φύλα παρουσιάζει αξιοσημείωτη διαφορά, δηλ. άνδρες με LDL<160 mg/dl ήταν 22 (25,3%). Γυναίκες με LDL<160 mg/dl ήταν 150 (54,9%) (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4). Ως προς το επιθυμητό επίπεδο της HDL χοληστερίνης >35 mg/dl ομοίως τα δυο φύλα



παρουσιάζουν αξιοσημείωτη διαφορά. Δηλ. άνδρες με HDL >35 mg/dl ήταν 39 (44,8%). Γυναίκες με HDL >35mg/dl ήταν 245 (89,7%). (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5). Ως



προς τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων τα αποτελέσματα φαίνονται στο πίνακα (1). Σημειώνεται ότι κανένα από τα 360 άτομα που εξετάστηκαν δεν παρουσίασε επίπεδα Πίνακας (1) τριγλυκεριδίων >350 mg/dl.

	cholesterol total		
	<200	200-250	>250
Male	12[13,8%]	47[54%]	28 [32,2%]
Female	76[27,8%]	164[60,1%]	33[12,1%]
	HDL		
	<35	35-45	>45
Male	48[55,2%]	26[29,9%]	13[14,9%]
Female	28[10,3%]	177[64,8%]	68[24,9%]
	LDL		
	<160	160-180	>180
Male	22[25,3%]	35[40,2%]	30[34,5%]
Female	150[54,9%]	96[35,2%]	27[9,9%]
	TRYGL		
	<200	>200	
Male	47[54%]	40[46%]	
Female	188[68,9%]	85[31,1%]	

### Συμπέρασμα

Από την πιο πάνω ανάλυση διαπιστώνουμε:

α) Έλλειψη εφαρμοσμένου προγράμματος πρόληψης της στεφανιαίας νόσου στον πληθυσμό του Κ.Υ.Λ. και ιδιαίτερα στη νεαρή και μέση ηλικία.

β) Ως προς τον ανδρικό πληθυσμό δεν είναι δυνατόν να μιλήσουμε για πρωτογενή πρόληψη της στεφανιαίας νόσου εφ' όσον, η πλειοψηφία των εξετασθέντων ανδρών είχε εμφανίσει ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο καρδιάς. (64,36% των ανδρών ηλικίας 65 + 12 έτη.

γ) Ως προς τη δευτερογενή πρόληψη της στεφανιαίας νόσου διαπιστούται ότι 56 από τους 87 άνδρες (64,36%) που είχαν υποστεί ήδη ένα επεισόδιο καρδιακής ισχαιμίας, παρουσίαζαν επιθυμητό επίπεδο ολ. χοληστερόλης <200 mg/dl οι 12 (21,42%), ενώ αντίστοιχα από τις 273 γυναίκες οι 69 (25,27%) είχαν υποστεί ήδη ένα ισχαιμικό επεισόδιο και παρουσίαζαν το επιθυμητό επίπεδο ολ. χοληστερόλης <200 mg/dl, οι 48 (69,56%) και ολ. χοληστερόλη <160 mg/dl 5 γυναίκες.

δ) Στο σύνολο γυναικών ηλικίας 65 + 12 έτη η ολ. χοληστερόλη ήταν <200 mg/dl στο 27,8%.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. HARRISON PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 13/TH EDITION.
2. STEIN H. MD. INTERNAL MEDICINE: DIAGNOSIS & THERAPY 13/TH EDITION.
3. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ 36: 228-238, 1995.
4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ Α. 37: Α 62 α 64, 1996.
5. PARVEEN KUMAR & MICHAEL CLARK. CLINICAL MEDICINE, 3RD EDITION.

6. TEXTBOOK OF MEDICINE. SHUHAMI - MOX-HAM.