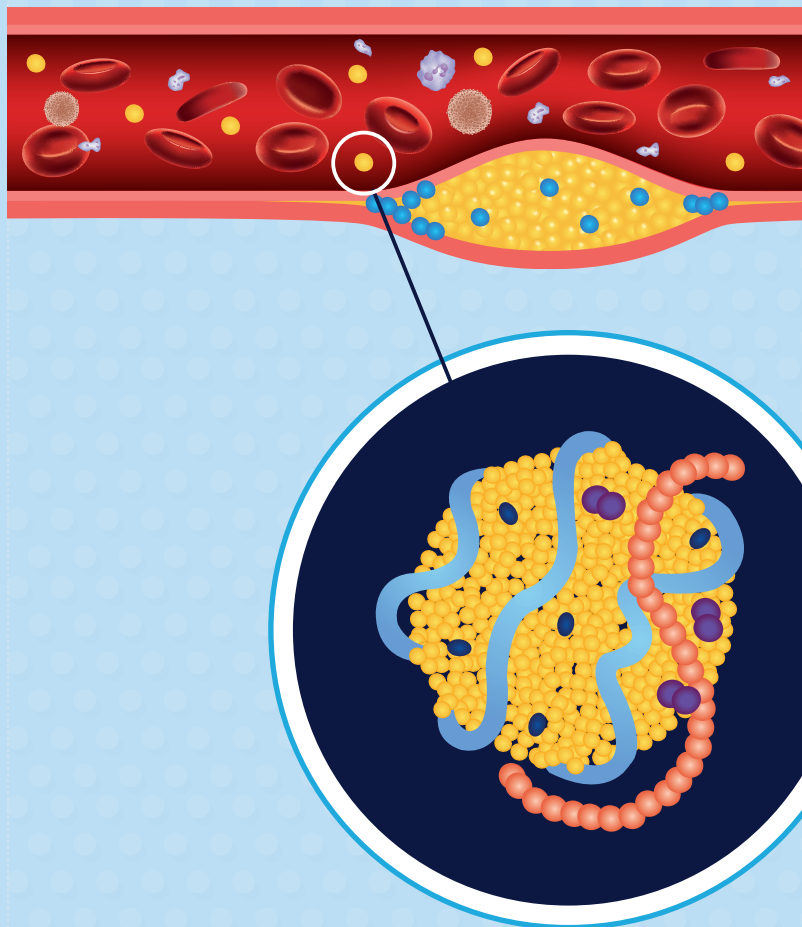


Lp(a) meelespea

- 1** 2019 ESC/EAS düslipideemia ravijuhise kohaselt tuleks Lp(a) taset mõõta igal täiskasvanul vähemalt üks kord elus⁹
- 2** Kõrge Lp(a) taseme avastamine aitab paremini määrata patsiendi KVH riski¹⁵
- 3** Kõrge Lp(a) taseme tõttu on vaja paremini ravida teisi riskitegureid, nagu LDL-kolesterool, et vähendada üldist KVH riski^{16,17}
- 4** Kõrge Lp(a) määramine võimaldab varakult avastada patsientide pereliikmete riski¹²
- 5** Kõrgenenud Lp(a) tase on pärilik riskitegur KVH ja kaltsifitseerunud aordiklapi stenoosi tekkeks^{1,2,9}
- 6** Lp(a) taset saab mõõta lihtsa vereanalüüsiga^{9,12}

Viited: 1. Tsimikas S, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71(2):177-192. 2. Kronenberg F, Utermann G. *J Intern Med*. 2013;273(1):6-30. 3. Schmidt K, et al. *J Lipid Res*. 2016;57:1339-1359. 4. Nordestgaard BG, Langsted A. *J Lipid Res*. 2016;57:1953-1975. 5. Patel AP, et al. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2021;41:465-474. 6. Kamstrup PR, et al. *JAMA*. 2009;301(22):2331-2339. 7. Nordestgaard BG, et al. *Eur Heart J*. 2010;31:2844-2853. 8. Tsimikas S. *J Am Coll Cardiol*. 2017;69(6):692-711. 9. Mach F, et al. *Eur Heart J*. 2020; 41(1):111-188. 10. Willeit P, et al. *Lancet*. 2018;392(10155):1311-1320. 11. Toth PP. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(21):2694-2697. 12. Reyes-Soffer G, et al. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2022;42(1):e48-e60. 13. Pearson GJ, et al. *Can J Cardiol*. 2021;37(8):1129-1150. 14. SYNLAB. Laboriteatmik: referentsväärtustetabel. Kasutatud mai 2023. <https://synlab.ee/arstile/laboriteatmik/referentsvaartused/>. 15. Nurmohamed NS, et al. *Eur J Prev Cardiol*. 2021;zwab167. 16. Cegla J, et al. *Atherosclerosis*. 2019;291:62-70. 17. Perrot N, et al. *Atherosclerosis*. 2017;256:47-52.

Apo(a)=apolipoproteiin (a); ApoB=apolipoproteiin B; ESC/EAS=European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society; KV=kardiovaskulaarne; KVH=kardiovaskulaarne haigus; LDL=madala tihedusega lipoproteiin; Lp(a)=lipoproteiin (a); OxPL=oksüdeeritud fosfolipiidid.



Lipoproteiin (a) testimine: miks, kuidas ja kellele?

Kõrgenenud Lp(a) tase on pärilik riskitegur, mis suurendab kardiovaskulaarsete sündmuste riski¹⁻⁶



Kõrgenenud Lp(a) tase on geneetiliselt määratud ning ei muutu inimese elu jooksul



Ligikaudu 20%-l rahvastikust on kõrge plasma Lp(a) tase (määratletud kui > 50 mg/dl või > 125 nmol/l)⁷



Vanus, sugu, toitumine ja füüsiline aktiivsus mõjutavad ringleva Lp(a) taset vähesel määral^{2,8}



Väga kõrge Lp(a) tase > 180 mg/dl (> 430 nmol/l) võib suurendada eluaegset KV riski, mis on sarnane heterosügootse perekondliku hüperkolesteroleemia riskiga⁹



Statiinravi ei mõjuta oluliselt Lp(a) taset⁹

Kõrge Lp(a) tase võib mõjutada KV riski ka patsientidel, keda ravitakse lipiidide taset langetavate ravimitega^{8,10}

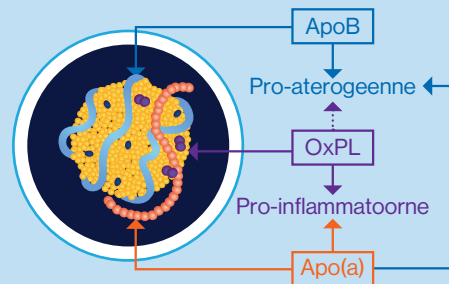
Lp(a) struktuur¹¹

LDL-kolesterool



Pro-aterogeenne

Lp(a)



Kohandatud: Toth PP. J Am Coll Cardiol. 2020;75(21):2694-2697.

- Lp(a) on apoB-d sisaldav osake, millel apo(a) on kovalentselt seotud apoB-ga^{2,11}
- ApoB on pro-aterogeenne ning apo(a) ja oksüdeeritud fosfolipiidid on põletikku soodustavad^{1,12}

ESC/EAS düslipideemia ravijuhis soovitab Lp(a) taset mõõta inimestel üks kord elus^{9,13}

Lp(a) testimine on vajalik:

- määrata individuaalset KVH riski¹²
- teha õigeid raviotsuseid¹²
- tuvastada kõrge riskiga patsiendid ja parandada nende KV riski hindamist¹²
- varakult avastada pereliikmete KVH riski¹²



Lipoproteiin (a)¹⁴

Ühik

nmol/l

Oluline märkus: Lp(a) kontsentratsioonid võivad olla esitatud kahes erinevas ühikus: kas molaarühikutes nmol/l või massiühikutes mg/dl.