

skaidro:



Dr. med. GUSTAVS LATKOVSKIS

- P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs.
- Latvijas Universitātes profesors.

# Kāds ir IAVS lipoproteīns (a)?

Īsi sakot, darot pāri tavai sirdij un asinsvadiem, tas ir riktīgs *sliktā* holesterīna konkurents.

**S** tarptautiskā lipoproteīna (a) atpazīstamības veicināšanas diena tiek atzīmēta 24. martā. Arī Latvijā mēs, kardiologi, arvien vairāk runājam par šo sabiedrībā vēl tik maz zināmo, tomēr ļoti nopietno ģenētiski pārmanto-to riska faktoru, kas palielina agrīna infarkta, insulta un

citu nopietnu sirds problēmu risku, pat ja citi holesterīna rādītāji ir normā. Kāpēc? Tūlīt izstāstīšu.

## Sāksim ar pamatiem...

Tātad – kas vispār ir lipoproteīns (a) un kāpēc tas tik svarīgs? Lipoproteīni ir daļiņas, kas veidotas no

olbaltumvielām un kurām pievienotas lipīdu (tauku) molekulas. To uzdevums ir transportēt holesterīnu un citus lipīdus caur asinsriti pa visu ķermeni. Ir zināmi dažādu veidu lipoproteīni, tostarp augsta blīvuma lipoproteīns, saīsināti ABL, tautā saukts par *labo* holesterīnu; zema

blīvuma lipoproteīns, saīsināti ZBL, saukts par *slikto* holesterīnu; remnantu lipoproteīns jeb *atlikumu* holesterīns un arī – lipoproteīns (a) jeb Lp(a). Šī ir ZBL daļiņa, kas savienota ar apolipoproteīnu (a), kas padara to īpaši bīstamu artērijām. Proti, lipoproteīns (a) veicina aterosklerozes

attīstību, palielinot sirds un asinsvadu slimību risku. Aterosklerotiskās plātnītes veicina artēriju sacietēšanu un sašaurināšanos, kas ierobežo asins un skābekļa piegādi dzīvībai svarīgiem orgāniem – visbiežāk sirdij un smadzenēm. Tāpat tās palielina arteriālo trombu veidošanās risku, kas var bloķēt asins plūsmu un izraisīt nopietnas sirds un asinsvadu slimības, tātad arī infarktu, sirds mazspēju, perifēro artēriju slimību vai insultu. Tāpat zināms, ka šī daļiņa var veicināt aortas vārstuļa sašaurināšanos.

Daudzi zina vai vismaz kaut kad ir dzirdējuši, ka paaugstināts *slīktā* holesterīna līmenis (ZBLH) var veicināt sirds slimību attīstību, taču salīdzinoši maz zina par Lp(a) radīto risku. Jā, Lp(a) līmeņa paaugstināšanās asinīs pati par sevi nav slimība, bet gan būtisks riska faktors, tāpēc ir svarīgi to identificēt pēc iespējas agrāk, lai samazinātu sirds un asinsvadu slimību attīstības iespējamību nākotnē. Ateroskleroze bieži vien attīstās bez izteiktiem simptomiem, tādēļ daudzi pat nenojauš, ka viņiem ir šī slimība. Tomēr ilgtermiņā ateroskleroze var radīt nopietnas veselības problēmas, it īpaši, ja ir arī citi riska faktori, piemēram, augsts asinsspiediens vai cukura diabēts.

## Kāds sakars Lp(a) ar iedzimtību?

Mums nav datu par Latviju, taču pasaules pētījumi liecina, ka aptuveni 20 procentiem cilvēku Lp(a) ir paaugstināts, bet 4–5 procentiem pat ļoti augsts. Turklāt 80–90 procenti lipoproteīna (a) līmeņa parasti ir ģenētiski noteikti un to īpaši neietekmē ne dzīvesveids, ne uzturs.

Lielāka iespēja mantot šo sirds un asinsvadu slimību riska faktoru ir tad, ja vienam no vecākiem ir paaugstināts Lp(a). Kā to noskaidrot? Veicot

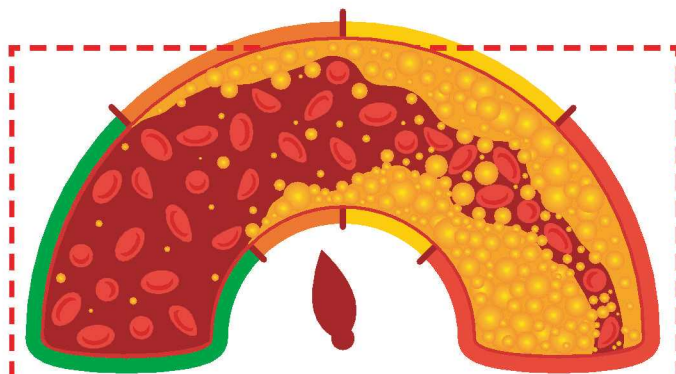
asins analīzi. Bet – tā nav daļa no standarta holesterīna rādītāju pārbaudes, tāpēc ir svarīgi lūgt ģimenes ārstam tev izrakstīt nosūtījumu tieši uz šo testu vai pašai vērsties laboratorijā. Lipoproteīna (a) noteikšana šobrīd tiek rekomendēta reizi dzīvē katram. Vairumam cilvēku ar paaugstinātu Lp(a) līmeni nav nekādu pamanāmu simptomu, tāpēc, ja šo analīzi neveic, tu arī nevari uzzināt, ka patiesībā tavs Lp(a) ir augstāks, nekā tam vajadzētu būt, vai pat ļoti augsts. Tā kā lipoproteīna (a) koncentrācija asinīs ir ģenētiski noteikta, lielākoties pietiek to noteikt vienu reizi dzīvē, bet it īpaši tas svarīgi tiem, kam jau ir bijis infarkts vai insults, agrīnas sirds un asinsvadu slimības, kā arī – ja augsts Lp(a) līmenis ir vecākiem vai brāļim, mātai.

## Kāds skaitās par lielu?

Lieta tāda, ka līdz piecu gadu vecumam mēs sasnī-

**Lipoproteīns (a) var veicināt lielākā asinsvada aortas vārstuļa sašaurināšanos.**

dzam savu individuālo Lp(a) līmeni, kas parasti saglabājas stabils visu mūžu, neatkarīgi no dzīvesveida. Tiesa, sievietēm Lp(a) līmenis pēc menopauzes var nedaudz palielināties estrogēna līmeņa pazemināšanās dēļ, tāpat nelielas Lp(a) svārstības iespējamas dažādu citu slimību ietekmē. Bet jebkurā gadījumā par paaugstinātu Lp(a) līmeni tiek uzskatīts tāds, kas pārsniedz 50 mg/dl vai 125 nmol/l, savukārt par izteikti paaugstinātu – virs 100 mg/dl vai 250 nmol/l. Atkarībā no laboratorijas var tikt izmantota viena vai otra sistēma analīzes rezultāta izteikšanai – mg/dl vai nmol/l.



## Par Lp(a) asins analīzi

- Nepieciešams veikt **vienreiz** dzīves laikā.
- Lp(a) līmenis ir paaugstināts, ja **pārsniedz 50 mg/dl vai 125 nmol/l**.
- Tas skaitās izteikti paaugstināts, ja ir **virš 100 mg/dl vai 250 nmol/l**.
- Ja analīzi veic ambulatori, šobrīd tā **nav valsts apmaksāta**.
- Cena: **no 3,10 līdz 7,74 eiro**, atkarībā no laboratorijās izmantotās analīzes metodes.

## Kā ārstēt?

Pašlaik diemžēl nav specifisku medikamentu, kas efektīvi samazinātu Lp(a) līmeni asinīs. Tomēr vispārējo sirds un asinsvadu slimību risku var samazināt, kontrolējot citus faktorus – uzturot normālu asinsspiedienu, pazeminot ZBLH līmeni ar ārsta izrakstītiem medikamentiem (statīniem, ezetimību un/vai PCSK9 inhibitoriem) un ievērojot veselīgu dzīvesveidu. Taču cerību stariņš tomēr spīd – šobrīd noris pētījumi, kuros tiek izvērtētas jaunas terapijas, kas jau tuvākajos gados varētu palīdzēt samazināt Lp(a) līmeni pat par 90 procentiem.

Kādi būtu mani ieteikumi tagad, ja ir augsts Lp(a) līmenis? **PIRMKĀRT**, veikt regulāras pārbaudes un apsprieties ar ģimenes ārstu par individuālo sirds un asinsvadu slimību riska līmeni. Ja nepieciešams, konsultēties arī ar kardiologu.

**OTRKĀRT**, ievērot veselīgu dzīvesveidu – ēst sabalansētu uzturu, regulāri nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, atvēlēt miegam 7–9 stundas, atmet kaitīgos ieradumus.

**TREŠKĀRT**, ja nepieciešams, lietot medikamentus ZBLH pazemināšanai, kā arī normalizēt asinsspiediena un cukura līmeni, ja tie ir augsti.

## ĪPAŠAIS JAUTĀJUMS

*Vai var būt tā, ka dzeru zāles pret augstu ZBL holesterīnu un ir sasniegti mērķa skaitļi, tomēr man joprojām attīstās ateroskleroze, jo ir augsts Lp(a)?*

– Jā, manā ārsta pieredzē ir šādi gadījumi, kad pacientam ar samērā labi kontrolētu ZBL holesterīnu attīstījās miokarda infarkts. Viņam sirds artērijā ievietoja stentu un tad konstatējām, ka ir izteikti paaugstināts Lp(a). Kā jau minēju, šobrīd nav specifisku medikamentu paaugstināta Lp(a) ārstēšanai, tāpēc mazinām riskus ar citām zālēm. Diemžēl tradicionālie augsta holesterīna ārstēšanas medikamenti – statīni un ezetimībs – Lp(a) līmeni neietekmē, taču inovatīvie injekciju medikamenti pret augstu holesterīnu mazina arī Lp(a), tiesa gan tikai par 15–20 procentiem. ♥