

MAKRO VE MİKROVASKÜLER REZİDÜEL RİSKTE ATEROJENİK DİSLİPIDEMİNİN ROLÜ

Dr. Bülent Okan YILDIZ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ünitesi

Rezidüel vasküler risk

Kardiyovasküler hastalıklardan primer ve sekonder korunmada, çoklu risk faktörlerinin birlikte değerlendirildiği, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K), kan basıncı ve iyi glisemik kontrol için hedef değerlere ulaşıldığı tedavi rejimleri önerilir. Günümüz tedavi standartları ile paralel olarak, LDL-K ve kan basıncı hedeflerine ulaşılması, kan şekeri üzerinde yoğun kontrol sağlanmasına karşın, dislipidemik hastalarda makrovasküler olay ve mikrovasküler komplikasyon gelişimi yönünden devam eden bir rezidüel vasküler risk söz konusudur.

Aterojenik dislipidemi

Aterojenik dislipidemi, artmış trigliserid (TG) ve azalmış düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-K) ile birlikte, genellikle artmış apolipoprotein B (ApoB) ve non-HDL kolesterol düzeyleri ile karakterizedir. Özellikle yerleşmiş kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet, obezite ve metabolik sendromda sıklıkla karşılaştığımız aterojenik dislipidemi, makro ve mikrovasküler rezidüel risk ile yakından ilişkilidir.

Aterojenik dislipidemi ve makrovasküler risk

Artmış TG ve azalmış HDL-K düzeylerinin, LDL-K düzeyinden bağımsız olarak, kardiyovasküler hastalık gelişiminde öngördürücü risk faktörü olduklarına dair literatürde çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Yakın dönemde yapılmış geniş bir meta-analizde, TG düzeylerinin koroner arter hastalığı için bağımsız bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır. Gözlemsel çalışmalar, HDL-K düzeylerinde azalmanın, LDL-K düzeylerinden bağımsız olarak, koroner arter hastalığı morbiditesi ve

mortalitesini artırdığına işaret etmektedirler. Statin çalışmalarında, LDL-K düzeyleri 70 mg/dl altına düşürülmüş bireyler arasında yapılan değerlendirmelerde, artmış TG ve azalmış HDL-K değerlerine sahip olgularda vasküler riskin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Tip 2 Diyabet ya da metabolik sendromu olan hastalarda LDL-K düzeyleri genellikle normal aralıkta ya da hafif yükselmişken, ApoB düzeyleri yüksek bulunabilir. LDL-K dahil tüm aterojenik lipoproteinler birer ApoB molekülü taşıdığı için, ApoB konsantrasyonları dolaşımdaki tüm aterojenik partiküllerin toplamını temsil eder. Güncel literatürde, ApoB'nin, LDL-K'a göre, koroner kalp hastalığı için, daha iyi bir öngördürücü olduğunu destekleyen veriler bulunmaktadır. Bununla birlikte, HDL-K apolipoproteinleri olan ApoA-I ve ApoA-II, azalmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili ve ateroprotektif özelliğe sahip görünmektedirler.

Aterojenik dislipidemi ve mikrovasküler risk

Dislipideminin diyabetik mikrovasküler hastalığın patogeneğinde rol oynadığı düşünülmektedir. Artmış LDL-K ve TG düzeyleri, retinada sert eksuda gelişimi ve diyabetik makülopati ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, artmış TG düzeylerinin proliferatif diyabetik retinopati gelişimi ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir.

Artmış TG ve TG'den zengin çok düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (VLDL-K), nefropatinin bir belirteci olan albüminüri progresyonu ile ilişkilidir. Ayrıca yüksek HDL düzeyleri nefropati gelişimi yönünden koruyucu olabilir. Son olarak, artmış TG ve LDL-K düzeyleri ile azalmış HDL-K'nın diyabetik nöropati gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.