

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Analiza częstości występowania poszczególnych zaburzeń lipidowych wśród pacjentów z rozpoznaną dyslipidemią

Analysis of the incidence of various lipid disorders in patients with diagnosed dislipidaemia

ELŻBIETA GWIAZDA^{1, A-F}, AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS^{1, A-F}, PIOTR SZYBER^{2, D-F}¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu² Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie **Wstęp.** Choroby sercowo-naczyniowe odpowiadają za 45% zgonów w Polsce. Umierają na nie głównie osoby po 65. roku życia, ale są obecne już u osób znacznie młodszych. Najczęstszym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych jest dyslipidemia.

Cel pracy. Oszacowanie częstości występowania poszczególnych rodzajów zaburzeń lipidowych przed rozpoczęciem leczenia wśród pacjentów z rozpoznaną dyslipidemią w zależności od wieku.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono na podstawie wypełnionych przez lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej w Polsce anonimowych kwestionariuszy dotyczących dorosłych pacjentów z rozpoznaną dyslipidemią. Do badania zakwalifikowano 23 136 pacjentów. Badanie przeprowadzono w latach 2009–2010.

Wyniki. Nieprawidłowe stężenie cholesterolu całkowitego (TC) przed rozpoczęciem leczenia wykazano u 94% osób z podanymi wartościami parametru, LDL-C odpowiednio u 91,5%, HDL-C – u 37%, natomiast trójglicerydów (TG) – u 68,1%. TC najczęściej zaburzony był w grupie osób < 45. r.ż., LDL-C w grupie wiekowej 45–54 lata, HDL-C u osób < 65. r.ż., a TG w grupie 55–64 lata.

Wnioski. Stężenia poszczególnych składowych lipidogramu zależą od wieku. Najbardziej zintensyfikowane działania, mające na celu identyfikację osób z dyslipidemią i ich skuteczne leczenie, powinny być skierowane do osób poniżej 65. r.ż.

Słowa kluczowe: dyslipidemia, cholesterol, miażdżyca.

Summary **Background.** Cardiovascular diseases account for 45% deaths in Poland. This phenomenon occurs mostly in people over 65 years old but also in people that are much younger. The most common cardiovascular risk factor is dislipidaemia.

Objectives. The purpose of this paper was the evaluation of prevalence of abnormal fasting lipid levels before the treatment of dislipidaemia was started among patients with diagnosed dislipidaemia according to age.

Material and methods. The research was conducted according to anonymous questionnaires fulfilled by the physicians working in out-patient care setting in Poland regarding adult patients with diagnosed dislipidaemia. 23 136 patient were shortlisted to the research. The research was conducted in 2009–2010.

Results. An abnormal TC before the treatment was started was shown in 94% of patients with known values of this factor, LDL-C in 91.5% respectively, HDL-C in 37% and TG in 68.1%. TC most commonly was impaired in people < 45 years old, LDL-C in the 45–54 age group, HDL-C in people < 65 years old and TG in the 55–64 group.

Conclusions. The level of blood lipoproteins (understood as normal or abnormal) depends on age. The most intensified actions aimed at identification of people with dislipidaemia and their effective treatment should be addressed to people under 65 years of age.

Key words: dyslipidemia, cholesterol, atherosclerosis.

Wstęp

Wśród modyfikowalnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, obok palenia papierosów, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy, czołowe miejsce zajmują zaburzenia gospodarki lipidowej. Wiek pacjentów jest dodatkowym, niezależnym i niemodyfikowalnym czynnikiem ryzyka tych chorób [1, 2]. Dowiedziono, że uzyskanie redukcji LDL-C o każde 1,0 mmol/l (40 mg/dl) pozwala uzyskać 22% redukcję śmiertelności i chorobowości z powodu chorób sercowo-naczyniowych [3].

Cel pracy

Celem opracowania było określenie częstości występowania poszczególnych rodzajów zaburzeń lipidowych

przed rozpoczęciem leczenia wśród pacjentów z rozpoznaną dyslipidemią w zależności od wieku.

Materiał i metody

Wybrani losowo lekarze pracujący w opiece ambulatoryjnej (podstawowej i kardiologicznej) na terenie Polski wypełnili anonimowe kwestionariusze ankiety dotyczące pacjentów z rozpoznaną dyslipidemią, pozostających pod ich opieką. Kwestionariusze były wypełniane na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta. Kryterium włączenia do badania/wypełnienia ankiety była rozpoznana i leczona od minimum 6 miesięcy dyslipidemia i wiek powyżej 18. r.ż. Wypełniono 23 136 ankiet dotyczących w 67% kobiet i w 33% mężczyzn. Wiek pacjentów wynosił 22–97 lat (śr. 59,8 lat).

Dla potrzeb badania pacjentów podzielono na 5 grup (przyjmując jako główne kryterium wiek):

- grupa I – pacjenci w wieku poniżej 45. roku życia ($n = 1423$; 6,3%);
- grupa II – pacjenci w wieku od 45. do 54. roku życia ($n = 5218$; 22,9%);
- grupa III – pacjenci w wieku od 55. do 64. roku życia ($n = 8932$; 39,3%);
- grupa IV – pacjenci w wieku od 65. do 74. roku życia ($n = 5503$; 24,2%);
- grupa V – pacjenci w wieku 75 lat i starsi ($n = 1672$; 7,3%).

Do analizy statystycznej danych wykorzystano test U Manna-Whitneya. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p = 0,05$.

Wyniki

Nieprawidłowy poziom TC przed rozpoczęciem farmakoterapii, tj. ≥ 190 mg/dl, wykazano u 91,7% osób. Podwyższony poziom TC występował najczęściej w grupie I – z częstością 95%, najrzadziej zaś w grupie V – 91%. Stwierdzono istnienie zależności między wiekiem pacjentów a poziomem TC ($p = 0,000657$).

Tabela 1. Odsetek osób z nieprawidłowymi i prawidłowymi parametrami lipidogramu ($n = 23\ 136$)		
	Stężenie	Odsetek osób (liczba)
Cholesterol całkowity (TC)	≥ 190 mg/dl	91,7% (21 212)
	< 190 mg/dl	5,8% (1350)
	brak danych	2,5% (574)
LDL-C	≥ 115 mg/dl	82,8% (19 169)
	< 115 mg/dl	7,7% (1778)
	brak danych	9,5% (2189)
HDL-C	< 40 mg/dl (M); < 45 mg/dl (K)	32,1% (7432)
	≥ 40 mg/dl (M); ≥ 45 mg/dl (K)	54,8% (12 684)
	brak danych	13% (3020)
Triglicerydy (TG)	≥ 150 mg/dl	61,6% (14 243)
	< 150 mg/dl	28,9% (6680)
	brak danych	9,6% (2213)

Nieprawidłowy poziom LDL cholesterolu (≥ 115 mg/dl) przed rozpoczęciem leczenia stwierdzono u 82,8% bada-

nych. Również w tym przypadku stwierdzono zależność między wiekiem a poziomem LDL-C ($p = 0,000012$). Nieprawidłowe wartości HDL-C obserwowano u 32% osób przed wdrożeniem terapii. Tak jak powyżej, stwierdzono zależność między wartościami HDL-C a wiekiem ($p = 0,001243$).

W badanej populacji nieprawidłowy poziom TG, wynoszący powyżej 150 mg/dl, stwierdzono u 61,6% osób. Wiek istotnie wpływał na wartość parametru ($p = 0,00008$). Wyniki przedstawia tabela 1.

Dyskusja

Badanie przeprowadzono na populacji osób z już rozpoznaną dyslipidemią.

W projekcie NATPOL Plus stwierdzono, że nieprawidłowe wartości wszystkich składowych lipidogramu pogłębiają się z wiekiem. Poziom TC, LDL-C i TG rośnie z wiekiem wśród kobiet, HDL-C zmniejsza się zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn. W przypadku mężczyzn natomiast pozostałe parametry lipidogramu, tj. TC, LDL-C i TG, rosną do przedziału wiekowego 40–59 lat, później obserwowane są nieco niższe ich wartości. Spadek częstości występowania nieprawidłowego poziomu cholesterolu całkowitego wśród osób powyżej 74. roku życia wykazało natomiast badanie WOBASZ Senior [4, 5].

W badaniu WOBASZ Senior zwraca uwagę duża częstość występowania obniżonego poziomu cholesterolu HDL (< 40 u mężczyzn i < 46 u kobiet), która wynosiła u mężczyzn 23% i u kobiet 39% [2]. W kontekście wyników naszego badania są to wartości relatywnie wysokie, co jednak ma ponownie odzwierciedlenie w kryterium doboru populacji do naszego badania, które obejmowało tylko osoby leczone z powodu dyslipidemii.

Wnioski

1. Najczęstszym zaburzeniem stężenia lipidów stwierdzanym przed leczeniem u osób z rozpoznaną dyslipidemią jest podwyższony poziom cholesterolu całkowitego, w następnej kolejności LDL cholesterolu.
2. Najrzadziej stwierdzanym zaburzeniem stężenia lipidów przed leczeniem u osób z rozpoznaną dyslipidemią jest obniżony poziom cholesterolu frakcji HDL.
3. Poziom poszczególnych składowych lipidogramu, tj. TC, LDL-C, HDL-C, TG, zależy od wieku – rośnie do 65. roku życia, a następnie się obniża.
4. Najbardziej zintensyfikowane działania, mające na celu identyfikację osób z dyslipidemią i ich skuteczne leczenie, powinny być skierowane do osób poniżej 65. roku życia.

Piśmiennictwo

1. Modrzejewski W, Musiał W. Stare i nowe czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego – jak zahamować epidemię miażdżycy? Część I. *Forum Zab Metabol* 2010; 1(2): 106–114.
2. Pająk A, Wiercińska E, Polakowska M, i wsp. Rozpowszechnienie dyslipidemii u mężczyzn i kobiet w wieku 20–74 lat w Polsce. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiologia* 2005; 63: 6 (Supl. IV).
3. Cybulska B, Szostak WB, Podolec P, i wsp. Konsensus Rady Redakcyjnej PFP dotyczący dyslipidemii. *Forum Profilakt* 2008; 2(11): 5. Dostępny: <http://www.pfp.edu.pl/download/Forum11.pdf> Pobrano 30.11.2013.
4. Zdrojewski T, Bandosz P, Szpakowski P, i wsp. Rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce. Wyniki badania NATPOL Plus. *Kardiologia* 2004; 61(Supl. IV): 19–20.
5. *Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na rok 2009 POLKARD*. Warszawa 2009. Dostępny: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/polkrad_06012010.pdf pobrano 30.11.2013.

Adres do korespondencji:

Lek. Elżbieta Gwiazda

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM

ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

Tel.: 71 32-55-126, e-mail: ela.gwiazda@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2014 r.

Po recenzji: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 14.04.2014 r.