

03ÚS Indexy polyenových mastných kyselín omega-3 a omega-6 s dlhouhým reťazcom v plazmatických fosfolipidech u osob s vysokým kardiovaskulárnym rizikom

Macášek J, Zeman M, Vecka M, Staňková B, Žák A

IV. interní klinika – gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN v Praze

Úvod: Víccenenasyčené mastné kyseliny (PUFA) hrajú v organizmu významnú úlohu. Ovlivňujú vlastnosti biologických membrán, expresiu rady genů a jsou prekuzory mnoha lipidových mediátorů. Jednotlivé deriváty PUFA majú často opačné účinky na záněť alebo oxidačný stres. Např. kyselina eikosapentaénová (EPA) a dokosahexaénová (DHA) jsou substráty pro tvorbu protizánětlivých, zatímco kyselina arachidonová (AA) prozánětlivých molekul. Výsledné efekty jsou ovlivněny vzájemným poměrem koncentrací jednotlivých PUFA, který je určen příjmem ve stravě, aktivitou enzymů desaturáz a elongáz a jejich oxidací. **Cíl:** Cílem této práce bylo analyzovat a srovnat vzájemné poměry hlavních PUFA v plazmatických fosfolipidech (PL) u 3 skupin osob: (1) skupina s vysokým kardiovaskulárnym rizikom (VKR), charakterizovaných přítomností 1 nebo 2 komponent metabolického syndromu – MetS (2) skupina MetS (3) skupina zdravých kontrolních osob. **Materiál:** Vyšetřili jsme 275 osob s MetS průměrného věku 56 let a BMI 30,5 kg/m², dále 348 osob skupiny VKR průměrného věku 47 let a BMI 26 kg/m² a 132 kontrolních zdravých osob průměrného věku 37 let a BMI 22 kg/m². Poměr mužů a žen se významně nelišil. **Metodika:** U sledovaných skupin jsme analyzovali profil PUFA v plazmatických fosfolipidech pomocí plynové chromatografie. Vedle standardních klinických, antropometrických a biochemických vyšetření byla stanovená úroveň oxidačního stresu (oxLDL). **Výsledky:** Se stoupající mírou kardiovaskulárního rizika (po adjustaci na věk) se snižovalo molární procento kyseliny linolové (LA) v PL. Dále jsme u osob s MetS vs kontroly zjistili nižší hodnoty poměrů kyselina dokosapentaénová n-3/eikosapentaénová o 22 % (p < 0,001), kyselina dokosahexaénová/eikosapentaénová o 18 %, (p < 0,001), kyselina adrenová/arachidonová o 10 % (p < 0,05), a naopak vyšší hodnoty indexů kyselina eikosapentaénová/linolová o 30 % (p < 0,001) a kyselina linolová/arachidonová o 13 % (p < 0,01). Skupina MetS byly charakterizována významně vyšší koncentrací oxLDL částic o 60 % ve srovnání s kontrolní skupinou. **Závěr:** Na odlišném spektru PUFA u osob se zvyšujícím se kardiovaskulárnym rizikom ve srovnání se zdravými osobami se může podílet kombinace poklesu LA v důsledku oxidačního stresu a pokles odhadovaných aktivit elongáz mastných kyselín.

04ÚS Prvé skúsenosti s analýzou počtu a rozmerov lipoproteínov metódou protónovej nukleárnej magnetickej rezonančnej spektroskopie

Rác O^{1,2}, Bilá E³, Pella D⁴, Brenišin M¹

¹Ústav patologickej fyziológie LF UPJŠ v Košiciach

²University of Miskolc, Maďarsko

³Allmedical s.r.o., Košice

⁴II. kardiologická klinika LF UPJŠ a VÚSCH, a.s.

Klasické parametre lipidového metabolizmu (celkový, nízkodenzitný a vysokodenzitný cholesterol, triacylglyceroly – T-C, LDL-C, HDL-C) sú nenahraditeľné pri stanovení rizika a liečbe koronárnej choroby srdca (KCHS). Sú však len pomocné ukazovatele patogenézy KCHS. Metóda protónovej nukleárnej magnetickej rezonančnej spektroskopie (PNMR) poskytuje skutočný obraz o počte a rozmerov lipoproteínových částic. Cieľom našej práce bola analýza údajov získaných metódou PNMR a ich vzťah k klasickým ukazovateľom rizika KCHS u probandov bez klinicky manifestných prejavov KCHS. Vyšetřili sme 75 náhodne vybraných probandov (vek 31–78 rokov, 69 mužov a 19 žien). Analýza lipoproteínov bola robená NIFA PNMR spectroscopic assay (Nemecko). Metóda dáva výsledky počtu veľmi nízkodenzitných (VLDLp), celkových, malých a veľkých LDL-částic (LDLp, SLDLp, LLDLp), celkových, malých a veľkých HDL-částic (HDLp, SHDLp, LHDLP) a rozmerov VLDL-, LDL- a HDL-částic (VLDLs, LDLs, HDLs). T-C, HDL-C, LDL-C, boli stanovené štandardnými metódami. Výsledky PNMR – počet částic. VLDLp: 5,44 ± 4,68 nmol/l; LDLp, LLDLp a SLDLp: 1 610 ± 395, 698 ± 325 a 918 ± 226 nmol/l. HDLp, LHDLP a SHDLp: 40,4 ± 5,01, 35,2 ± 6,05, 5,79 ± 3,60 μmol/l. Rozmery částic: VLDLs, LDLs a HDLs 49,8 ± 4,65, 21,0 ± 0,46 a 8,79 ± 0,53 nm. Pri analýze súladu alebo nesúladu porovnateľných výsledkov PNMR a klasických meraní sme zistili výrazné odlišnosti v zaradení vyšetřených do kategórií s nízkym, stredným a vysokým rizikom KCHS (podľa medzinárodných guidelines a podľa odporúčania poskytovateľa PNMR-metódy). Súlad medzi hodnotami LDLCH a LDLp sme našli len v 30 % prípadov a až 70 % vyšetřených bolo zaradených o jednu rizikóvu triedu vyššie na základe PNMR-výsledku v porovnaní s klasickou hodnotou LDLCH. Súlad medzi HDLCH a HDLp bol v 52 % prípadov a rozdielne výsledky boli rozptýlené obidvoma smermi. Pri analýze súvislosti medzi koncentráciou remnantného cholesterolu (R-C; výpočet: R-C = T-C – LDL-C – HDL-C) sme našli významné súvislosti medzi R-C na jednej strane a VLDLp a LDLp (r = 0,63 a 0,42), počtom SLDLp (r = 0,38) a rozmermi LDL (r = 0,46) na strane druhej. Medzi integrovaným ukazovateľom inzulínovej rezistencie, triacylglycerol-glukózo-