

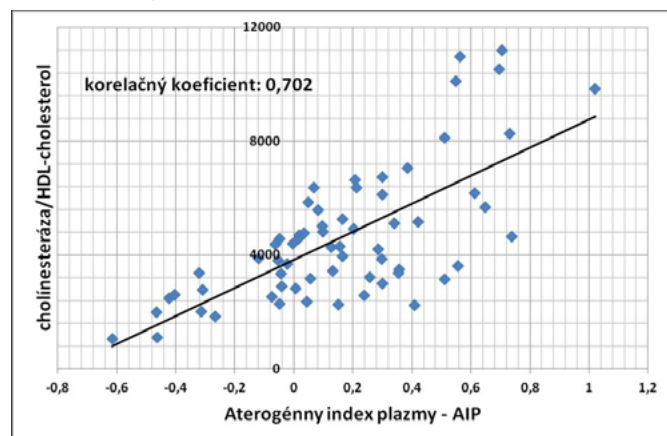
tisticky významnú lineárnu závislosť týchto dvoch veličín (korelačný koeficient = 0,702, $P < 0,001$) (Obr. 1).

Podobné zmeny v hodnotách pomeru BChE/HDL-cholesterol sme zaznamenali aj po rozdelení pacientov so steatózou pečene do troch rizikových skupín na základe pomeru T-Chol/HDL-C (nízke riziko KVCH – hodnoty pomeru T-Chol/HDL-C menej ako 4,0, priemerné riziko KVCH – hodnoty pomeru 4,0–5,0 a zvýšené riziko KVCH – hodnoty pomeru nad 5,0) (Tab. 3). Pacienti v nízko rizikovej skupine mali hodnoty indexu BChE/HDL-C v porovnaní s kontrolami prakticky nezmenené (zmena o 7%). Pacienti v skupine s priemerným rizikom KVCH mali hodnoty v porovnaní s kontrolami o 23 % vyššie, pričom toto zvýšenie bolo štatisticky významné ($P < 0,001$). V skupine so zvýšeným rizikom KVCH boli hodnoty pomeru BChE/HDL-C vyššie o 117 %.

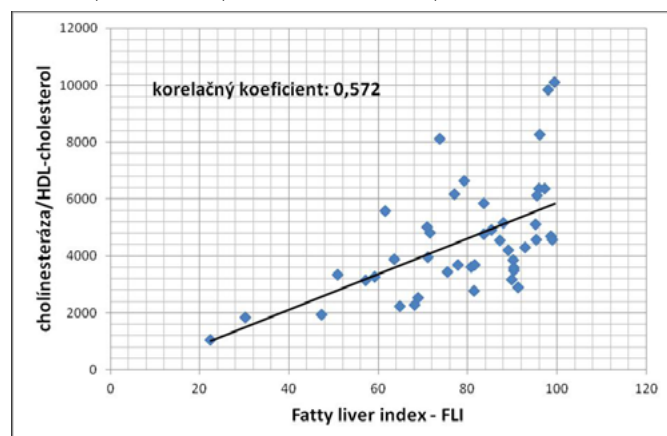
Podobne ako v prípade porovnania AIP a BChE/HDL-C ukázala regresná analýza veľmi dobrú štatisticky významnú pozitívnu koreláciu medzi T-Chol/HDL-C a BChE/HDL-C (korelačný koeficient = 0,802, $P < 0,001$) (Obr. 2).

Zaujímala nás aj vzťah hodnôt vyšetrovaných indexov ku závažnosti steatózy pečene vyjadrenej pomocou FLI (fatty liver index). V prípade vzťahu indexu BChE/HDL-C ku závažnosti steatózy pečene sa ukázala štatisticky významná pozitívna korelácia (korelačný koeficient = 0,572, $P < 0,01$) (Obr. 3). Dobrú koreláciu ukázala regresná analýza aj medzi hodnotami aterogénneho indexu plazmy a závažnosťou steatózy pečene (korelačný koeficient = 0,634, $P < 0,005$) (Obr. 4).

Obr. 1. Korelácia medzi pomerom BChE/HDL-cholesterol a aterogénnym indexom plazmy u pacientov so steatózou pečene ($P < 0,001$)



Obr. 3. Korelácia medzi pomerom BChE/HDL-cholesterol a tukovým indexom pečene (FLI) u pacientov so steatózou pečene ($P < 0,01$)

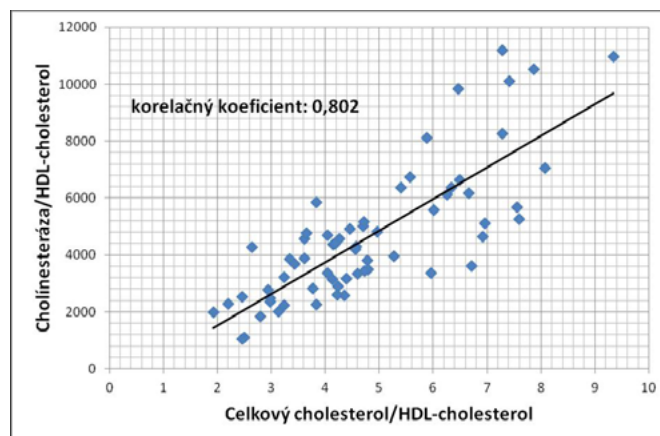


Diskusia

Ako ukázali výsledky našej štúdie, oba sledované lipoproteínové indexy, ktoré sa akceptujú ako rizikové faktory pri vzniku KVCH, boli v súbore pacientov so steatózou pečene signifikantne zvýšené.

Index AIP je logaritmicke transformovaný pomer sérových koncentrácií triacylglycerolov a HDL-cholesterolu a koreluje s veľkosťou HDL, LDL a VLDL častíc (5). Veľkosť lipoproteínových častíc predstavuje významný prvok pri hodnotení aterogénneho rizika a markery zohľadňujúce túto skutočnosť hodnotia aterogénny fenotyp plazmy presnejšie ako klasické biochemické parametre ako napr. celkový cholesterol, LDL-C, HDL-C a TAG. Z hľadiska rizikovosti sú dôležité veľkosti jednotlivých lipoproteínových častíc. Prevalencia veľkých HDL častíc má protektívny účinok, zatiaľ čo malé HDL častice zvyšujú aterogénne riziko. Podobne aj veľké LDL častice s menšou hustotou sú menej aterogénne ako malé denzné LDL častice. V prípade VLDL lipoproteínov je situácia opačná, rizikovejšie sú veľké, na TAG bohaté VLDL častice ako malé VLDL častice. Zvýšenie koncentrácie TAG a pokles koncentrácie HDL-cholesterolu majú za následok zvýšenie podielu rizikovejších malých HDL a LDL a veľkých VLDL častíc. Na základe týchto faktov vytvorili Dobiášová a spol. (4, 5, 19) index AIP, ktorý dobre koreluje s veľkosťou lipoproteínových častíc v sére pacientov a predstavuje tak dobrý ukazovateľ aterogénneho rizika. O tom, že pacienti so steatózou pečene sú vo zvýšenej miere ohrození vznikom KVCH svedčí nielen skutočnosť, že v súbore týchto

Obr. 2. Korelácia medzi pomerom BChE/HDL-cholesterol a pomerom T-Chol/HDL-cholesterol u pacientov so steatózou pečene ($P < 0,001$)



Obr. 4. Korelácia medzi aterogénnym indexom plazmy (AIP) a tukovým indexom pečene (FLI) u pacientov so steatózou pečene ($P < 0,005$)

