

DÜSLIPIDEEMIADE DIFERENTSIAALDIAGNOSTIKA JA LIPIIDIDE EESMÄRKVÄÄRTUSED

Diferentsiaaldiagnostika

Primaarsed düslipideemiad

Düslipideemia	P-Chol	P-LDL-Chol	P-HDL-Chol	P-Trigl	Fenotüüp	Kliiniline avaldumine	Risk*
Polügeenne hüperkolesteroleemia	↑/↑↑	↑/↑↑	N	N	Ia	Enamasti asüptomaatiline kuni vaskulaarhaiguse tekkeni	↑/↑↑
Perekondlik hüperkolesteroleemia	↑↑↑↑	↑↑↑↑	N/↓	N/↑	Ia	Heterosügootidel tekivad ksantoomid täiskasvanueas ning vaskulaarhaigus ilmneb 30.–50. eluaasta vahel, homosügootse seisundi korral tekivad ksantoomid ja vaskulaarhaigus lapseas.	↑↑↑
Perekondlik kombineeritud hüperlipideemia	↑↑↑/N	↑↑↑/N	↓/N	↑↑/N	Iib	Enamasti asüptomaatiline kuni vaskulaarhaiguse tekkeni, võib esineda ka isoleeritud triglütseriidide või LDL kontsentratsiooni suurenemist.	↑↑
Perekondlik hüpertriglütseideemia	N/↑	↓	↓↓	↑↑↑↑ (2,8–8,5)	IV	Enamasti asüptomaatiline	N
Hüperkülomikroneemia (perekondlik lipoproteiini lipaasi puudulikkus, perekondlik apo CII (lipoproteiini lipaasi aktivaator) puudulikkus)	↑/↑↑	N	N	↑↑↑↑ (>8,5)	I, V	Võib olla asüptomaatiline või alata juba lapseas, ilminguteks korduvad pankreatiidi atakid, kõhuvalu ja hepatosplenomegalia, kui S-Trigl > 11 mmol/l, siis lisandub <i>lipaemia retinalis</i> .	N
Perekondlik düsbeetalipoproteineemia (jäänuk külomikronite ja VLDL hüperlipideemia)	↑↑↑	↓ N	↓↓	↑↑↑	III	Tuberoossed ksantoomid (eriti küünarnukkidel ja käelabadel, kõõlustel), vaskulaarsete tüsistuste teke enamasti 40.–50. eluaasta vahel.	↑↑/↑↑↑
Hüpoalfalipoproteineemia, HDL-lipoproteiinivaegus (Tagieri' tõbi)	N/↓	N/↓	↓↓↓	↑/N		Avaldub lapseas, suurenenud oranžikas-punased tonsillid, hepatosplenomegalia ja polüneuropaatia	↑↑
Hüpobeetalipoproteineemia, abeetalipoproteineemia	↓↓↓	↓↓↓↓	N/↓	↓↓↓		Rasva malabsorptsioon; ataksia, neuropaatia, <i>retinitis pigmentosa</i> , akantotsütoos	N

Lühendid: N – tervete referentsvahemiku piires, norm; ↑, ↑↑, ↑↑↑, ↑↑↑↑ - eritasemeline kontsentratsiooni suurenemine; ↓, ↓↓, ↓↓↓ - eritasemeline kontsentratsiooni vähenemine; risk* - oht arteriaalseks tüsistuseks

Sekundaarsed düslipideemiad

Seisund	Kontsentratsioon ↑	Lisauuringud
Hüpotüreosis	P-Chol (ja P-Trigl)	P-TSH↑, P-FT4↓
Nefrootiline sündroom	P-Chol (ja P-Trigl)	P-Alb↓, P-Crea↑, dU-Alb↑, dU-Prot↑
Maksahaigused	P-Chol ja P-Trigl	P-ASAT↑, P-ALAT↑, P-Bil↑
Rasvtõbi	f-Trigl	S-Leptiin↓
Alkoholism	P-Trigl	P-GGT↑, B-MCV↑ (P-ALAT, P-ASAT↑)
<i>Diabetes mellitus</i>	P-Trigl (ja P-Chol)	fB-Gluc↑
Ketoatsidoos	P-Trigl	fB-Gluc↑, U-Gluc↑
Ureemia	P-Trigl	P-Urea↑
Äge intermitteeruv porfüüria	P-Chol	U-DALA↑, U-Copor↑
Hüpopituitarism	P-Chol	P-LH↓, P-FSH↓, P-TSH↓, P-ACTH↓, P-Prol↓, P-Testo, P-E2↓
Cushingi sündroom	P-Trigl	P-ACTH↑, S-Cort↑
Paraproteineemiad	P-Trigl	S-Prot-Fr, S-Ig-fKappa, S-Ig-fLambda, U-BJP

Kolestaas	P-Chol	P-ALAT↑, P-ASAT↑, P-ALP↑
<i>Anorexia nervosa</i>	P-Chol	
Eesmärkväärtused		
P-Chol	<p>< 5,0 mmol/l < 4,5 mmol/l – kliiniliselt väljendunud kardiovaskulaarhaiguse ja diabeediga patsientidel</p>	
P-LDL-Chol	<p>< 3,0 mmol/l < 2,5 mmol/l – kliiniliselt väljendunud kardiovaskulaarhaiguse ja diabeediga patsientidel</p>	
P-HDL-Chol	<p>Mehed: > 1,0 mmol/l Naised: > 1,2 mmol/l</p>	
P-Trigl	<p>< 1,7 mmol/l</p>	
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vilpo J (1998) Laboratorioläaketiede. Kliininen kemia ja hematologia, Kandidaattikustannus Oy: 289, 290 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002): Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 132–134 3. Bishop ML, Fody EP and Schoeff L (2005) Clinical chemistry, 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 288–300 4. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al (1998) Harrison's principles of internal medicine, 14th Edition, The McGraw-Hill Companies Inc: 2138–2145 5. Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhised (2006):19 	
Koostaja	Eola Valdre	