HDL-kolesterool

HDL-Kolesterool (P-HDL-Chol)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi automaatliini labor

Telefon 617 1027

Üldiseloomustus

Kõrge tihedusega lipoproteiinide kolesterool (HDL-Chol) on osa lipoproteiinide koosseisus veres tsirkuleerivast kolesteroolist. HDL-osakeste abil transporditakse kolesterool perifeersetest rakkudest tagasi maksa, kus toimub tema metaboliseerimine. Seega arvatakse et kõrgenenud HDL kolesteroolil on kaitsev roll ateroskleroosi arenemise vastu ning madalat HDL-Chol kontsentratsiooni seostatakse kõrgenenud kardiovaskulaarse riskiga. Vt ka apoA-1

Näidustused

- Kardiovaskulaarse riski hindamine, düslipideemia ning perekondliku hüperlipideemia diagnoosimine (koos teiste lipiidide testidega).

HDL-kolesterooli tuleks määrata ajal, kui patsiendil ei esine haigust. Tase on ajutiselt madal ägeda haiguse ajal, müokardi infarkti järgselt või stressi korral (nt operatsioonid, traumad). **Soovitav testimise aeg oleks vähemalt 6 nädalat pärast haigust.** Raseduse ajal muutub HDL-kolesterooli kontsentratsioon. Testimisega tuleks oodata vähemalt 6 nädalat peale lapse sündi.

Euroopa Kardioloogiaühing (ESC) ja Euroopa Ateroskleroosiühing (EAS) soovitavad statiinravi korral testida HDL-Chol 4-12 nädalal pärast ravi algust (või ravirežiimi muutust) ja seejärel 12 kuu järel. HDL-kolesterool ei ole ravi sihtmärk (6).

Referentsvahemik (6,8)

<15p	0,18-1,01 mmol/L
15p-1a	<1,95 mmol/L
1-4a	0,72-1,68 mmol/L

4-13a 0,81-1,99 mmol/L

13-19a Naised 0,7-1,96 mmol/L

Mehed 0,7-1,85 mmol/L

Soovituslik tase >19a Mehed >1,0 mmol/L

Naised > 1,2 mmol/L

Kliiniline tõlgendus

HDL-Chol <1,0 mmol/L viitab kõrgenenud kardiovaskulaarsele riskile. Riski hindamisel tuleb lisaks arvesse võtta ka kolesterooli, LDL-Chol ja trigütseriidide taset, lisaks muudele riskiteguritele.

Kontsentratsioon on suurenenud:

- Perekondlik HDL lipoproteineemia
- Hüpotüreoos
- Liigne füüsiline koormus
- Maksahaigused
- Östrogeenid

Kontsentratsioon on vähenenud:

- Äge haigestumine, trauma, operatsioon, pärast MI
- Metaboolne sündroom
- Tangier`i haigus
- Alkoholism
- Hüpertüreoos
- Geneetiline hüpoalfalipoproteineemia (väärtused <0,2 mmol/L)

Proovimaterjal/-materjal	Veeniveri/plasma. Rutiintestimisel ei pea olema tühja kõhu proov, v.a. juhul, kui esmastestimisel on leitud triglütseriidide väärtus on >5 mmol/L (5)
Proovianum	Geeliga LH-katsuti (heleroheline kork)

Proovimaterjali säilivusaeg, -temperatuur jt transpordi tingimused	15...25 °C 3 päeva 2...8 °C 7 päeva -15...-25 °C 3 kuud
Segavad tegurid	Atsetüültsüsteiin, manustatud terapeutilises kontsentratsioonis atsettaminofeenist tekkinud intoksikatsiooni korral võib põhjustada valemadala tulemuse. Metamisooli manustamine enne või verevõtmise ajal võib viia valemadalale tulemusele.
Teostamise sagedus	24 h
Mõõtemeetod	Ensümaatiline spektrofotomeetria
HK kood	66105

Kasutatud kirjandus

1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns, DE. Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics. 5th ed. US: Elsevier Inc; 2012.
2. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal 2016; 37:2999–3058.
3. Mosby. Diagnostic and Laboratory Test Reference. 10 th ed. China: Elsevier Inc; 2011.
4. Reaktiivi infoleht, HDLC4, Cobas systems application, 2018-07, V 3.0.
5. Nordestgaard BG, et al. Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentrationcut-points – a joont concensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. **Eur Heart J.** 2016 Jul 1;37(25):1944-58. doi: 10.1093/eurheartj/ehw152. Epub 2016 Apr 26.
6. Catapano AL, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidemias. The Task Force for the Management of Dyslipidemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J 2016;37:2999-3058.
7. Langlois MR, Nordestgaard BG, Langsted A, et al. Quantifying atherogenic lipoproteins for lipid-lowering strategies: consensus-based recommendations from EAS and EFLM. Clin Chem Lab Med. 2020;58(4):496-517. doi:10.1515/cclm-2019-1253.
8. CALIPER Pediatric Reference Database, cobas 6000;397-399 **https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10408363.2017.1379945?needAccess=true**

Koostanud Galina Zemtsovskaja, kliinilise keemia labori vanemarst

Karel Tomberg, vanemarst-arendusjuht

Viimati uuendatud 18.11.2024