



интервју Доцент Тамара Гојковић О ИСТРАЖИВАЊИ које би могле да у

Вишак холестерола у крви најчешће није из хране

Код две трећине пацијената ова врста масти се појачано ствара у организму, а само код трећине повишен ниво је последица појачане апсорпције

ДА би терапија повишеног нивоа холестерола у крви била успешна, кључно је да се открије да ли је поремећај настао због тога што се он у организму повећано ствара или се појачано преузима из хране. Ове анализе се у појединим светским клиникама већ препоручују пацијентима. У медицинско-биохемијској лабораторији Фармацеутског факултета у Београду савладали су технологију, али се за сада ова врста испитивања код нас спроводи само у оквиру научноистраживачког рада. У будућности би у масовнијој примени могла да обезбеди сигурније персонализовано лечење.

У интервјуу за "Новости" доцент др Тамара Гојковић са Катедре за медицинску биохемију Фармацеутског факултета у Београду, члан истраживачког тима за проучавање баланса холестерола у организму, каже да је за почетак лечења важно да се утврди узрок поремећаја концентрације холестерола:

- Метаболички путеви који одређују количину холестерола у организму су процеси његове синтезе (из једноставних полазних једињења) и апсорпције холестерола који уносимо путем хране. Када су они у равнотежи, и холестерол је у балансу. То практично значи да повећање капацитета апсорпције холестерола, доводи до смањења његове синтезе и обрнуто. Када се равнотежа наруши, долази до повећања концентрације холестерола у организму. Последично

се развијају атеросклерозе, кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести.

Како нова анализа може да помогне да се такве последице спрече?

- Маркери синтезе и апсорпције холестерола могу да укажу на рани развој поремећаја метаболизма холестерола и последично повећање концентрације холестерола у крви. Уз то, на основу тих маркера може да се предвиди и одговор на терапију статинама.

Како се одређује да ли поремећај настао за холестерол појачан у организму или га п уносимо храном?

- Припрема пацијента за одређивање концентрације холестерола је и за одређивање било какве поремећаја у рутинским процедурама. Као узорак крви узима се узорак крви која се узима из венске крви, а не из капиларне крви. Уз то, на основу тих маркера може да се предвиди и одговор на терапију статинама.

Где могу да се ураде анализе?

- Концентрације холестерола се одређују у лабораторији "Мејо" у циљу постављања дијагнозе урођеног дефекта метаболизма холестерола, а не холестерола који се уносимо храном. Таква анализа се може урадити и у лабораторији "Мејо" у циљу откривања поремећаја у синтези и апсорпцији холестерола.

КОМПЛИКАЦИЈЕ У ТРУДНОЋИ

Који би приступ био најбољи када се поремећај вредности холестерола региструје у трудноћи?

- На нашој катедри се годинама бавимо истраживањима у вези са метаболичким променама у трудноћи. Тренутно се на Катедри спроводе два пројекта **Фонда за науку Републике Србије**. Циљ првог пројекта јесте разумевање промена у хомеостазу холестерола и секреторног фенотипа повезаног са старењем код жена које су развиле прееклампсију. Други пројекат се бави истраживањем промена у метаболизму једне специфичне категорије честица које садрже холестерол, а то су ХДЛ честице. У овом пројекту бавимо се откривањем комплексне улоге ХДЛ честица током трудноће, са посебним освртом на развој компликација као што је прееклампсија. Захваљујући овим пројектима трудимо се да објединимо и проширимо сва наша сазнања о метаболичким променама које се дешавају током развоја компликација у трудноћи.

МА И ОСВАЈАЊУ ТЕХНОЛОГИЈЕ АНАЛИЗА

напредујући у лечењу поремећаја масноћа



Фото: приватна архива

што мање од трећине пацијената има поремећај на нивоу апсорпције.

Који поремећај је опаснији?

- Оба поремећаја, и на нивоу синтезе и на нивоу апсорпције, доводе до повећања концентрације холестерола у крви. Могло би се рећи да поремећај на нивоу апсорпције представља већи изазов за лекаре, али само зато што се јавља код мањег броја пацијената, па је његово препознавање у рутинској пракси теже, а уједно су и протоколи лечења комплекснији.

Када статини помажу, а када је потребно увести додатну терапију?

- Статини свој ефекат остварују смањењем синтезе холестерола и тиме поновним успостављањем хомеостазе холестерола. Недвосмислено је доказано да статини смањују ниво холестерола у крви за 30

пи је то што се оствара превише

ијента за центраци- апсорп- ста као и којих па- ј лабора- ристи се зркује на- ња. Кон- синтезе и ола у кр- : за њихо- сте савре- е технике на хрома-

ове

ових па- у на Кли- юставља- их греша- естерола, гоза и си- ђе, кон- раметара ромена у

На основу маркера који се још не примењују рутински може да се предвиди и одговор на терапију статинима

хемеостази холестерола ради персонализованог приступа лечењу кардиоваскуларних болести се одређују у Boston Heart Diagnostics лабораторијама. У нашој лабораторији ови параметри одређују се тренутно само у научноистраживачке сврхе, али се надамо да ће након опсежних поступака валидације и верификације методе и пацијентима у нашој земљи бити доступна ова анализа.

Да ли је поремећај у вредностима холестерола чешћи услед његове синтезе или апсорпције?

- Знатно чешће се јављају поремећаји на нивоу синтезе. Не-

до 50 одсто, што је повезано са смањењем инциденцом кардиоваскуларних болести. Међутим, код једне групе кардиоваскуларних пацијената поремећај хомеостазе се дешава на нивоу апсорпције. Тад је поред терапије статинима неопходно увести лекове који делују на нивоу апсорпције, као што је "езетимиб". Такође, код ових пацијената, примена биљних стерола који се налазе у хладно цеђеним уљима, коштуњавом воћу, цереалијама, пасуљу, може да буде од велике користи. Овај персонализовани приступ уз савремена достигнућа прецизне медицине чини прекретницу у досадашњој стратегији лечења. ■