

Lipoproteina(a) po 50-tce: jak czytać wynik badania Lp(a)?



Szybka odpowiedź

Lp(a) jest cząstką lipoproteinową, której stężenie zależy głównie od genów i zwykle niewiele zmienia się przez styl życia. NLA zaleca oznaczenie co najmniej raz u każdego dorosłego; poniżej 75 nmol/l lub 30 mg/dl ryzyko uznaje się za niskie, a od 125 nmol/l lub 50 mg/dl za wysokie. Jednostek nie należy przeliczać stałym mnożnikiem.

Kluczowe wnioski

- Lp(a) uzupełnia, a nie zastępuje LDL-C, ApoB, ciśnienia, glukozy i wywiadu rodzinnego.
- Pomiar raz w dorosłym życiu często wystarcza, lecz lekarz może zalecić powtórzenie w określonej sytuacji.
- mg/dl i nmol/l opisują inne wielkości; stały przelicznik może dać błędny wynik.
- Przy wysokiej Lp(a) najważniejsze jest intensywne ograniczanie całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Czym Lp(a) różni się od LDL i ApoB?

Lp(a) przypomina cząstkę LDL, ale zawiera dodatkową apolipoproteinę(a). ApoB liczy liczbę aterogennych cząstek, LDL-C opisuje cholesterol w ich części, a Lp(a) jest osobnym czynnikiem ryzyka. Jeden prawidłowy wynik nie unieważnia pozostałych.

Relację między cząstkami wyjaśnia artykuł [o ApoB i ApoA1](#).

Jak interpretować progi w nmol/l i mg/dl?

Aktualizacja NLA określa poniżej 75 nmol/l lub 30 mg/dl jako niski poziom ryzyka, 75–125 nmol/l lub 30–50 mg/dl jako zakres pośredni, a co najmniej 125 nmol/l lub 50 mg/dl jako wysoki. To progi ryzyka, nie diagnoza zawału.

Nie przeliczaj wyniku z jednej jednostki do drugiej stałym mnożnikiem, ponieważ wielkość izoform apo(a) jest

zmienna. Wynik omawiaj razem z [ApoB i całym lipidogramem](#).

W praktyce Zapisz wynik dokładnie z jednostką; 120 mg/dl i 120 nmol/l nie oznaczają tego samego.

Czy Lp(a) wystarczy zbadać raz?

Ponieważ poziom jest głównie genetyczny i względnie stabilny, NLA zaleca co najmniej jeden pomiar u każdego dorosłego. Powtórzenie może być uzasadnione przy niepewnym wyniku, szczególnym stanie klinicznym lub leczeniu kierowanym na Lp(a), jeśli stanie się dostępne.

Rodzinny przedwczesny zawał lub bardzo wysoki wynik powinny skłonić do rozmowy o badaniu krewnych. Przygotuj dane zgodnie z [listą badań po 50-tce](#).

Co można zrobić przy wysokiej Lp(a)?

Styl życia zwykle nie obniża znacznie samej Lp(a), ale nadal ogranicza pozostałe składniki ryzyka. Lekarz ocenia LDL-C lub ApoB, ciśnienie, palenie, cukrzycę i historię chorób, a następnie ustala intensywność leczenia. Nie ma jednego suplementu neutralizującego wynik.

Nie odstawiaj statyny dlatego, że nie obniża Lp(a); jej celem jest zmniejszenie ryzyka przez inne lipoproteiny. Fundamenty profilaktyki zawiera [Centrum Cholesterolu po 50-tce](#).

W praktyce Wysoka Lp(a) jest sygnałem do pełniejszej kontroli ryzyka, a nie powodem do samodzielnego kupowania niacyny.

Progi Lp(a) według aktualizacji NLA 2024

Kategoria	nmol/l	mg/dl
Niskie ryzyko	Poniżej 75	Poniżej 30
Pośrednie ryzyko	75–124	30–49
Wysokie ryzyko	Co najmniej 125	Co najmniej 50
Przeliczanie	Nie używaj stałego mnożnika	Zachowaj jednostkę laboratorium

Lp(a) mówi o odziedziczonej części ryzyka; decyzje podejmuje się na podstawie całego profilu, nie jednej liczby.

Najczęściej zadawane pytania

Czy Lp(a) trzeba badać na czczo?

Samo Lp(a) zwykle nie wymaga bycia na czczo, ale inne zlecane jednocześnie badania mogą mieć własne zasady.

Czy wysoka Lp(a) jest dziedziczna?

W dużej mierze tak, dlatego wysoki wynik lub przedwczesne choroby w rodzinie mogą uzasadniać badanie krewnych.

Czy można przeliczyć mg/dl na nmol/l?

Nieprecyzyjnie. Ze względu na różne izoformy apo(a) nie zaleca się jednego stałego przelicznika.

Czy dieta obniży Lp(a)?

Zwykle wpływ jest mały, ale dieta, ruch i niepalenie nadal zmniejszają pozostałe elementy całkowitego ryzyka.

Źródła

1. [NLA 2024 — focused update on Lp\(a\)](#)
2. [EAS consensus statement on lipoprotein\(a\)](#)
3. [ESC/EAS guidelines for dyslipidaemias](#)
4. [AHA — Lipoprotein\(a\) scientific statement](#)

Uwaga: Artykuł ma charakter informacyjny i edukacyjny. Nie zastępuje konsultacji, diagnozy ani indywidualnego leczenia.