

نسبت تری گلیسرید به کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا (TG/HDL-C) یک عامل لیبیدی پیش‌بینی کننده بیماری عروق کرونری قلب در کنار کلسترول تام در جمعیت مردان ایرانی

داود خلیلی^۱، فرزاد حدائق^۲، مریم توحیدی^۳، اصغر قاسمی^۴، فرهاد شیخ الاسلامی^۵، فریدون عزیزی^۶

^۱ دستیار گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

^۲ دانشیار مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماریهای متابولیک، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

^۳ استادیار مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماریهای متابولیک، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

^۴ استادیار مرکز تحقیقات غدد درون ریز، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

^۵ استاد مرکز تحقیقات غدد درون ریز، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

^۶ نویسنده رابط: فرزاد حدائق، نشانی: تهران، ولنجک، خیابان یمن، خیابان پروانه، پلاک ۲۴، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماریهای متابولیک،

تلفن: ۲۲۴۳۲۵۰، پست الکترونیک: fzhadaeagh@endocrine.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۲/۱۷؛ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۰/۷

مقدمه و اهداف: نسبت تری گلیسرید به کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا (TG/HDL-C) به عنوان شاخصی برای سندرم متابولیک شناخته شده است. با توجه به شیوع بالای سندرم متابولیک و HDL-C پایین در جمعیت ایرانی، این مطالعه به منظور تعیین نقش این شاخص در پیش بینی بروز بیماریهای کرونری قلب (CHD) بطور مستقل از سایر عوامل خطر انجام گرفت. روش کار: طی بهمن ماه سال ۱۳۷۸ تا مرداد ۱۳۸۰، تعداد ۱۸۲۴ مرد ۴۰ سال و بالاتر، بدون هیچگونه سابقه‌ای از بیماریهای قلبی - عروقی، وارد مطالعه شدند تا به منظور تعیین رخدادهای جدید CHD بصورت آینده‌نگر مورد بررسی قرار گیرند. اندازه‌گیری‌های پایه شامل سطح سرمی کلسترول تام (TC)، HDL-C، TG و عوامل خطر CHD شامل سن، فشار خون سیستولی و دیاستولی، نمایه توده بدنی، دیابت، مصرف دخانیات و سابقه خانوادگی بیماریهای قلبی عروقی هستند.

نتایج: تا اسفند ۱۳۸۵ با میانگین پیگیری ۶/۵ سال، تعداد ۱۶۳ رخداد جدید CHD رخ داد. براساس الگوی خطرات متناسب کاکس (Cox)، پس از تعدیل براساس کلسترول تام و سایر عوامل خطر، مردان در بالاترین چارک TG/HDL-C نسبت به پایین‌ترین چارک، نسبت خطر (Hazard ratio) معنی‌داری برابر ۱/۸۵ (۳/۱۷-۱/۰۷)، فاصله اطمینان ۹۵٪ داشتند. نسبت خطر توأم برای TC و TG/HDL-C (بالاترین چارک TC و TG/HDL-C نسبت به پایین‌ترین چارک آنها) پس از تعدیل برای سایر عوامل خطر برابر ۶/۱۳ (۱۵/۸۶-۲/۳۷)، فاصله اطمینان ۹۵٪ بود.

نتیجه‌گیری: ارزیابی همزمان نسبت TG/HDL-C و TC می‌تواند به عنوان شاخصی در پیش‌بینی خطر بروز CHD در مردان ایرانی در نظر گرفته شود.

واژگای کلیدی: بیماری عروق کرونری قلب، تری گلیسرید، کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا، سندرم متابولیک

مقدمه

ثابت شده است و میزان پایین کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL-C)^۴ به عنوان یک عامل خطر عمده برای CHD در نظر

همراهی کلسترول تام سرم (TC)^۱ و کلسترول لیپوپروتئین کم چگالی (LDL-C)^۲ با بروز بیماریهای کرونری قلب (CHD)^۳ بخوبی

^۳ Coronary Heart Disease

^۴ High Density Lipoprotein- Cholesterol

^۱ Total Cholesterol

^۲ Low Density Lipoprotein- Cholesterol