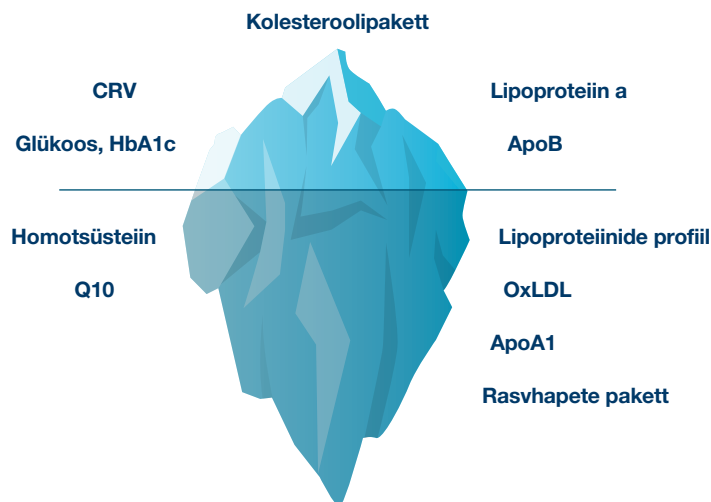




Kolesteroolipakett ning täiendavad laborianalüüsid AKVH diagnostikas.
Rohkem infot infomaterjalidest Ateroskleroosi laboratoorne diagnostika ja Lipoproteiinide profiil.

Kasutatud allikad:

1. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/13-peamised-surmapohjused>
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021;42(34):3227–37. doi:10.1093/eurheartj/ehab484
3. Zhang Y, Pletcher MJ, Vittinghoff E, et al. Association Between Cumulative Low-Density Lipoprotein Cholesterol Exposure During Young Adulthood and Middle Age and Risk of Cardiovascular Events. JAMA Cardiol. 2021;6(12):1406–1413. doi:10.1001/jamacardio.2021.3508
4. <https://tervisekassa.ee/uudised/sudamekuu-keskmes-tanavu-noorte-meeste-tervis>
5. <https://eestiartst.ee/news/kolmandikul-meestest-ja-naistest-esinevad-aterosklerootilised-muutused-veresoon-tes-juba-keskeas/>
6. Serg, M., Zemsovskaia, G., & Viigimaa, M. (2021). Aterogeensete lipoproteiinide määramine Euroopa uusimate soovitusel. Eesti Arst. Retrieved from <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/17432>
7. <https://med24.ee/ajakirjad/perearst-veebuar-2021/analüüside-kordamine-dünaamikas>
8. <https://medlineplus.gov/lab-tests/cholesterol-levels/>

SYNLAB

SYNLAB Eesti klienditugi
Tel: 17123
E-post: klienditugi@synlab.ee
www.synlab.ee

Version 1 (märts 2026)

SYNLAB



**Numbrid,
mis murravad
südame**

Kolesteroolipakett

Arsti meespea

Südame-veresoonkonnahaigused (SVH), millest suurema osa moodustavad **aterosklerootilised kardiovaskulaarsed haigused (AKVH)**, on jätkuvalt peamine surmapõhjus Eestis, moodustades ligi pooled kõigist surmadest (1) ning paigutades sellega **Eesti suure kardiovaskulaarse riskiga riikide hulka Euroopas** (2).

Kuigi SVH suremus tõuseb märkimisväärselt kõrgemas eas (65+ a), hakkavad riskitegurid (kõrge LDL-kolesterool, vererõhk, suitsetamine jm) kahjustavat toimet avaldama juba noores täiskasvanueas (20–39 a) (3). Igal neljandal alla 40-aastaselt mehel on esinenud kardiovaskulaarseid kaebusi (4). SVH ennetuse eesmärgil tuleb seega jälgida ja korrigeerida üldtuntud riskitegureid juba noorest täiskasvanueast alates (5).

AKVH **peamine ja mõjutatav** riskitegur on **düslipideemia**, mis areneb aastate jooksul sageli sümptomiteta. Kuna lipiidide sisaldused veres on omavahel seotud ning eri parameetrid mõjutavad otseselt ateroskleroosi kujunemist, on vaja **AKVH riski hindamisel ja ravi eesmärkide seadmisel** võtta arvesse **lipiidide paneeli** ehk **Kolesteroolipaketi** tulemusi (6).

Tabel 1. Kolesteroolipakett

Kolesteroolipakett TK kood: 66104x2+66105x2		Roll organismis	Seos SVH-ga
	Kolesterool*	Vajalik rakumembraanide ehituses, hormoonide, D-vitamiini ja sapphapete tootmiseks	Kõrge tase suurendab ateroskleroosi riski, kuid ükski ei kirjelda lipiidide staatust või sisaldust piisavalt
	HDL-kolesterool*	Viib liigse kolesterooli kudedest maksa; omab põletikuvastast, antioksidatiivset, antikoagulantset, antiapoptootilist ja vasodilatatoorset toimet	Kõrgem tase seostub väiksema SVH riskiga
	LDL-kolesterool	Viib kolesterooli maksast kudedesse	Kõrge tase põhjustab kolesterooli ladestumist arterite seintesse ning on AKVH otsene põhjus
	Triglütseriidid	Organismis energia talletamise vorm	Kõrge tase suurendab SVH riski, samuti pankreatiidi ja rasvmaksa tekkeriski
	Mitte-HDL-kolesterool**	Kõikides lipoproteiinides sisalduva aterogeense ApoB 100 partiklite (LDL + IDL + VLDL ja Lp(a)) koguhulk	Kõrge tase viitab suurenenud SVH riski esinemisele ka juhtudel, kus LDL-kolesterooli tase on normi piires

*Kolesterool, HDL-kolesterool ja mitte-HDL-kolesterool on vajalikud parameetrid **SCORE2** riskihindamise mudeli jaoks, mis prognoosib 10 aasta jooksul SVH avaldumise ja suremuse riski vanuses 40–69 a ja **SCORE2-OP** mudelile vanuses 70–89 a.
**Mitte-HDL-kolesterool = (kolesterool) – (HDL-kolesterool); Lisandub automaatselt, kui on tellitud kolesterool, HDL-, LDL-kolesterool ja triglütseriidid.

Millal määrata Kolesteroolipaketti?

- Rutiinse **sõeluuringuna** AKVH riski hindamiseks
- SVH **riskiteguritega** patsientidel: istuv eluviis, ebatervislik toitumine, suitsetamine, hüpertensioon, ülekaal, diabeet, pereanamnees, metaboolne sündroom, hüpotüreosis, maksahaigused, erektsioonihäired jpm
- Varasema düslipideemia** esinemisel
- Kolesterooli alandava **raviotsuse** tegemiseks, **ravi alustamisel** ja **ravieesmärkide seadmisel või muutmisel**
- Regulaarse intervalliga **ravi eesmärkväärtuse jälgimise ajal**

Tabel 2. Lipiidide ja apolipoproteiinide määramise kliinilised näidustused (6).

	AKVH riski hindamine ja ravieesmärkide seadmine	Ravi eesmärkväärtuse jälgimine
Kolesterool	jah	ei
HDL-kolesterool	jah	ei
Triglütseriidid	jah	ei
LDL-kolesterool	jah	jah
Mitte-HDL-kolesterool	jah	jah
ApoB	jah	võimalik
Lp(a)	jah	praegu ebapiisav info

Tabel 3. Millise sagedusega määrata Kolesteroolipaketti?

Minimaalne uuesti analüüsimise intervall (MRI) (7)				
Kolesteroolipakett	Ägeda haiguse korral*	Kroonilise haiguse korral**		
		Hüpertensioon ja südamepuudulikkus	Neerupuudulikkus	Hüpotüreosis ja diabeet
	7 päeva	Suure isheemilise riski korral kord aastas, väikse riski korral kord kolme aasta tagant; lipiidide taset langetava raviskeemi alustamisel või muutmisel korraga 1-3 kuu jooksul	Hindamine vastavalt vajadusele	Iga viie aasta tagant; 4-12 nädalat pärast lipiidide taset langetava raviga alustamist; ravil olles kord aastas
	Riski hindamise eesmärgil (8)			
	Lapsed	Täiskasvanud ilma riskifaktoriteta	Täiskasvanud riskifaktoritega***	
	Esmalt 9–11 a (perekondliku riski korral varem); korraga iga 5 aasta järel	Iga 5 a järel; mehed 45–65 ja naised 55–65: iga 1–2 a järel	1–2 aasta järel või sagedamini, kui on vaja jälgida ravi efektiivsust või riskifaktoreid	

*Võttes arvesse bioloogilise muutuse tekke kiirust
**Võttes arvesse ravijuhistes toodud soovitusi
***Vt lõiku „**Millal määrata Kolesteroolipaketti?**“