

## Streszczenie

Wstęp: Choroby układu krążenia, w samej Europie, są przyczyną ponad czterech milionów zgonów rocznie. Istnieje potrzeba podjęcia standardowych i nowatorskich metod diagnostycznych wśród mężczyzn i kobiet w celu wdrożenia planu wczesnej profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych. Otyłość, związana z przewlekłym stanem zapalnym zależnym od wydzielanych adipokyn, zwiększa ryzyko miażdżycy. W związku z tym, pacjenci z otyłością są w grupie zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego. Rozpoznanie miażdżycy w stadiach subklinicznych umożliwiłoby wczesną interwencję – także żywieniową - i wybór skuteczniejszych metod leczenia, prowadząc do lepszego rokowania. Dodatkowo, coraz częściej zwraca się uwagę na różnice związane z płcią, zarówno w aspekcie patogenezy, diagnostyki, jak i prewencji oraz leczenia. W związku z tym, wczesna ocena ryzyka sercowo-naczyniowego oraz analiza nawyków żywieniowych u kobiet z otyłością, przed 50 rokiem życia może przełożyć się na wcześniejszą diagnozę, a tym samym skuteczniejsze leczenie, także behawioralne.

Materiał i metody: Do badania włączono 74 kobiety z otyłością (wskaźnik masy ciała BMI,  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) oraz 24 kobiety z prawidłową masą (BMI 18,5-24,9  $\text{kg/m}^2$ ) ciała przed 50 rokiem życia. U każdej z pacjentek przeprowadzono analizę spożycia makroskładników z wykorzystaniem 4-dniowego dzienniczka żywieniowego, którego dane zostały zanalizowane w programie Dieta 6.0 (Instytut Żywności i Żywienia, Polska). W celu oceny stężenia wybranej adipokiny, białka wiążącego-4 (RBP4), w surowicy oraz oceny wybranych wariantów genu *RBP4* pobrano 8 ml próbkę krwi od każdej pacjentki. Ponadto, aby ocenić częstość występowania subklinicznej miażdżycy – jako wykładnika ryzyka sercowo-naczyniowego - wykonano pomiar grubości kompleksu śródbłonek-błona środkowa tętnicy szyjnej (cIMT).

Wyniki: Porównując średnie spożycie makroskładników, kobiety z otyłością spożywały istotnie więcej tłuszczów nasyconych (13,30% vs. 9,60%,  $p=0.004$ ) oraz istotnie mniej tłuszczów wielonienasyconych (5,04% vs. 7,20%,  $p=0,032$ ) w porównaniu do kobiet z prawidłową masą ciała, mimo braku różnic w spożyciu tłuszczu ogółem. Średnie spożycie węglowodanów, cukrów prostych, tłuszczu i białka nie różniło się istotnie między obiema grupami i można go uznać za zgodny z wytycznymi dietetycznymi. Jednak w obu grupach średnie spożycie błonnika można uznać za niskie, zwłaszcza w grupie badanej. Kobiety z obu grup nie różniły się wartościami stężeń RBP4 ( $p=0.740$ ) w surowicy ani wartościami cIMT ( $p=0,071$ ). Wybrane warianty genu *RBP4* - rs10882273, rs3758538, rs3758539 i rs7094671 – nie korelowały ze stężeniami RBP4 oraz wartościami cIMT w obu grupach. W przypadku wariantu rs10882273 dla grupy genotypowej CC grupa kontrolna prezentowała niższe stężenia RBP4 w surowicy, jednak różnica ta nie była istotna statystycznie.

Podsumowanie i wnioski: Kobiety z prawidłową masą ciała, a szczególnie kobiety z otyłością powinny zwrócić szczególną uwagę na spożycie makroskładników, zwłaszcza na jakość spożycia tłuszczu i ilości błonnika, jako integralną część działań profilaktycznych w kontekście ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Stężenia RBP4 w surowicy nie korelują ze zwiększonym ryzykiem subklinicznej miażdżycy ocenianej pomiarem cIMT. Ponadto u kobiet z otyłością oraz u kobiet z prawidłową masą ciała, wybrane warianty genu *RBP4* nie korelują ze stężeniami RBP4 w surowicy i wartościami cIMT.

Anna Pydter  
Zuzanna Frele-Koźmińska

14.12.2023