

1 Streszczenie w języku polskim

Streszczenie rozprawy doktorskiej

„Ocena spożycia witaminy K1, K2 w diecie u pacjentów po przeszczepieniu nerki”

Witamina K pełni funkcję kofaktora w mechanizmie aktywacji białek w tym białka Gla macierzy związanego ze zwapnieniem naczyń. Niedobór witaminy K u pacjentów po przeszczepieniu nerki (KTx) może prowadzić do powikłań: kalcyfikacji naczyń, zaburzeń mineralizacji kości, chorób sercowo-naczyniowych i zgonu.

Celem przedstawionego badania była ocena spożycia witaminy K1 i K2 w diecie u pacjentów po przeszczepieniu nerki z uwzględnieniem menachinonów-n witaminy K2.

Spożycie witaminy K1 i K2 zbadano u 151 KTx pacjentów (60 F i 91 M). Do badania kwalifikowano chorych będących > 12 miesięcy po przeszczepieniu nerki, pozostających pod opieką Poradni Nefrologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi. Na podstawie kwestionariusza dietetycznego oszacowano spożycie żywności z trzech dni roboczych poprzedzających rutynową wizytę ambulatoryjną w poradni leczenia chorych po przeszczepieniu nerki. Zawartość filochinonu i menachinonów uzyskano z bazy danych USDA Food Composition Databases i innych opublikowanych źródeł naukowych. Historię choroby pacjenta, towarzyszące leki i oszacowany współczynnik filtracji kłębuszkowej uzyskano z kart medycznych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy spożycia produktów, stwierdzono średnie dzienne spożycie witaminy K1 wynoszące 120.9 ± 49 (33.3-436.2) $\mu\text{g}/\text{dzień}$, natomiast witaminy K2: 28.69 ± 11.36 (2.73-72.21) $\mu\text{g}/\text{dzień}$ w tym: 25.9 ± 9.9 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-4, 0.1 ± 0.2 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-5, 0.2 ± 0.4 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-6, 0.2 ± 0.23 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-7, 1 ± 1.9 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-8, 0.9 ± 2.3 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-9 oraz 0.2 ± 0.5 $\mu\text{g}/\text{dzień}$ K2 MK-10.

Uzyskane ilości spożycia witaminy K1 i K2 porównano z wartościami referencyjnymi, prezentowanymi przez różne rekomendowane instytucje światowe.

Ponadto dokonano analizy korelacji spożycia witaminy K w odniesieniu do chorób i zastosowanej farmakoterapii w grupie badawczej.

Obecne badanie wykazało niedobory spożycia witaminy K₁, K₂ w diecie u pacjentów po przeszczepieniu nerki.

Pomimo istniejących europejskich rekomendacji dla menachinonu-7, zalecanego spożycia dla zdrowia kości i układu sercowo-naczyniowego dla populacji ogólnej i ustanowionych przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), nie ma jeszcze ustalonych norm spożycia witaminy K₂ dla chorych po przeszczepieniu nerki dlatego niezbędne są dalsze badania nad poborem witaminy K u pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek.