

REUMATOLÓGIA

37. Tepenná tuhost u pacientů se systémovým lupusem a lupusovou nefritidou jako potenciální prediktor časného kardiovaskulárního rizika

Schubertová M¹, Smržová A¹, Heřmanová Z², Mrázek F², Skácelová M¹, Zadražil J¹, Horák P¹

¹ III. interní klinika – nefrologická, revmatologická, endokrinologická LF UP a FN Olomouc

² Klinika imunologie LF UP a FN Olomouc

Úvod: Kardiovaskulární onemocnění (CVD) patří mezi hlavní příčiny úmrtí pacientů postižených systémovým lupus erythematoses (SLE). Za nezávislý rizikový faktor rozvoje CVD a silný prediktor mortality je považována zvýšená tuhost cévní stěny, kterou lze sledovat u pacientů se SLE i chronickou renální insuficiencí. **Metodika:** Tato pilotní studie byla zaměřena na zjištění tuhosti cévní stěny stanovené pomocí rychlosti šíření karotido-femorální pulzní vlny (PWV) u pacientů se SLE. Byly porovnány tradiční rizikové faktory CVD, markery subklinické aterosklerózy, renální parametry a PWV u 41 pacientů se SLE (37 žen, 4 muži) a zdravých kontrol. U 21 pacientů byla biopticky verifikovaná LN v určitém stupni chronické renální insuficience. PWV byla měřena pomocí přístroje Sphygmo-Cor. **Výsledky:** Průměrná PWV u pacientů s LN byla při vyjádření číselnou hodnotou vyšší (6,5 m/s), než u pacientů se SLE bez přítomnosti LN (5,7 m/s) a zdravými kontrolami. Nebyla však prokázána statistická významnost. PWV u pacientů s LN byla asociovaná s hsCRP, hodnotou sérového kreatininu, C4 složkou komplementu ($p < 0,05$), přítomností antifosfolipidového syndromu a hodnotou SLICC skóre ($p < 0,02$). **Závěr:** Zvýšená PWV je považována za nezávislý rizikový faktor vzniku CVD. Přesto, že v této studii nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi PWV u pacientů s prokázanou LN v porovnání s ostatními pacienty se SLE, byl prokázán pozitivní trend tohoto parametru. Lze předpokládat vyšší míru asociace s chronickou renální insuficiencí, než s pouhou prokázanou přítomností LN a SLE.

Podpořeno grantem: AVZ 15–28659A, IGA LF 2016_014

38. Subklinická ateroskleróza a deprese u pacientů se systémovou sklerodermií

Smržová A¹, Schubertová M¹, Vymětal J¹, Skácelová M¹, Petráčková A², Kriegova E², Mrázek F², Heřmanová Z², Horák P¹

¹ III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP a FN Olomouc

² Oddělení klinické imunologie LF UP a FN Olomouc

Úvod: Cílem této studie je detekce subklinické aterosklerózy u pacientů se systémovou sklerodermií. **Metody:** Pacienti se systémovou sklerodermií byli vyšetřeni od března 2015 do ledna 2016 (9 mužů, 46 žen, průměrný věk – $59 \pm 10,5$, věk v době diagnózy $51,2 \pm 12,3$, trvání choroby $5 \pm 8,5$, trvání Raynaudova fenoménu $8 \pm 12,1$). Byly detekovány tradiční rizikové faktory aterosklerózy (kouření, BMI, arteriální hypertenze, diabetes mellitus, lipidový profil, rodinná anamnéza časných kardiovaskulárních příhod), fenotyp systémové sklerodermie (plicní postižení, plicní arteriální hypertenze, digitální ulcerace, postižení GIT, myozitida, renální hypertenzní krize). Byl analyzován imunologický profil a psychologický profil pomocí testu MMPI-II (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory test, standardizovaný psychometrický test of adult personality and psychopathology) a BDI-II test (Beck Depression Inventory test of depression). Subklinická ateroskleróza byla detekována pomocí ultrasonograficky měřené intima media thickness (IMT) a zhodnocení přítomnosti plátů. **Výsledky:** Patologické hodnoty IMT byly detekovány u 31 (56,3 %), pláty u 19 pacientů (34,5 %). Přítomnost kardiovaskulárního postižení bylo: 1 ICHS, 1 infarkt myokardu a CMP, přítomnost chlopenní vady (16 pacientů, 29,1 %). IMT korelovala s trváním choroby ($p = 0,01$), pozitivitou anti Scl 70 ($p = 0,02$), TC/HDL ratio ($p = 0,02$), hsCRP ($p = 0,05$), přítomností PH ($p = 0,002$), digitálních ulcerací ($p = 0,007$), postižením GIT ($p = 0,04$), se škálou deprese ($p = 0,03$) a hypochondrie ($p = 0,01$) u MMPI-II testu a s hodnocením deprese pomocí BDI-II ($p = 0,04$). Přítomnost plátů korelovalo s trváním choroby ($p = 0,05$), difúzní formou ($p = 0,01$), TC/HDL ratio ($p = 0,02$), hsCRP ($p = 0,02$), digitálními ulceracemi ($p = 0,03$), MMPI-II ($p = 0,01$) a BDI-II ($p = 0,03$). **Závěr:** Pacienti se sklerodermií v našem sledování se vyznačují nízkou prevalencí

kardiovaskulárných (KV) príhod. Ačkoliv IMT nekoreluje s KV príhodami, zdá sa byť veľmi prínosným svou koreláciou s plicnou hypertenziou a digitálnymi ulceraciami, rovněž dobře koreluje s validizovanými dotazníky deprese, kde by mohl být další potenciál v terapeutickém přínosu pro pacienty.

Za podpory grantu AZV 15–28659A, IGA LF 2016_014

39. Analýza proteómu krvného séra pacientov s reumatoidnou artritídou

Brúsiková K¹, Macejová Ž¹, Alexovič M², Bober P², Talian I², Sabo J²

¹ I. interná klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

² Ústav lekárskej a klinickej biofyziky LF UPJŠ v Košiciach

Úvod: Proteomika je v súčasnosti jednou z najrýchlejšie sa rozvíjajúcich oblastí výskumu, ktorej doménou je skúmanie proteínového zloženia buniek, tkanív a orgánov a funkcie proteínov prítomných v organizme. **Cieľ:** Identifikovať pomocou proteomických metód sérové proteíny, ktoré sú charakteristické pre pacientov s reumatoidnou artritídou v porovnaní so zdravými kontrolami. **Metódy:** V štúdiu sme sa zamerali na analýzu proteomického zloženia krvného séra pacientiek so séropozitívnou reumatoidnou artritídou v 3. RTG štádiu podľa Steinbrockera (n = 16) v porovnaní so zdravými kontrolami (n = 18). Na identifikáciu proteínov vo vzorkách bola použitá vysokoúčinná kvapalinová chromatografia v kombinácii s hmotnostnou spektrometriou. Výsledné dáta boli analyzované pomocou jednovýberového t-testu. **Výsledky:** Identifikovali sme 518 proteínov v krvnom sére pacientov s reumatoidnou artritídou a zdravých kontrol. 55 proteínov bolo prítomných u všetkých pacientov a kontrol. Štatisticky signifikantne odlišné bolo exprimovaných 25 z nich. Znížená expresia bola pozorovaná u 8 proteínov, ďalších 17 proteínov malo zvýšenú expresiu v porovnaní s kontrolami. K najvýznamnejším patria: α1-kyslý glykoproteín 1, α1-antitrypsín, α1-antichymotrypsín, vitamín D-viažuci proteín. **Záver:** Biomarkery, ktoré boli identifikované v našej štúdii, sú potenciálne aplikovateľné na určenie včasnej diagnózy, prognózy a liečby reumatoidnej artritídy.

40. Citrulinizácia proteínov pri reumatoidnej artritíde

Beláková G¹, Maňka V¹, Záňová E², Račay P³

¹ Medman s. r. o., Martin

² NÚRCH Piešťany

³ Ústav lekárskej biochémie Jesseniovej LF UK Martin

Choroby spojivového tkaniva tvoria početnú skupinu chorobných jednotiek, ktoré majú rôznu etiológiu, rozmanitý klinický obraz a variabilný priebeh. Ich klinický obraz je polysystémový a preto sú pre jednotlivé choroby vypracované klasifikačné kritériá, ktoré pozostávajú z klinických, histopatologických a laboratórnych príznakov. Reumatoidná artritída je chronické autoimunitné zápalové ochorenie. Klinicky sa prejavuje chronickou symetrickou polyartritídou s postupným obmedzením pohybu v kĺbe, rozvojom deštrukcie kĺbu a vznikom deformít. Reumatoidná artritída môže mať aj mimokĺbové príznaky a môže potenciálne poškodzovať aj viaceré orgánové systémy. Z tohto dôvodu je dôležitá rýchla diagnostika a včasné zahájenie liečby. Vzhľadom na variabilný priebeh ochorenia je dôležité identifikovať markery, ktoré môžu predpovedať priebeh ochorenia alebo priebeh liečby. Vyšetrovanie protilátok proti citrulinizovaným proteínom môže zvýšiť senzitivitu diagnózy reumatoidnej artritídy u pacientov s prvotnou idiopatickou artritídou. Pozitivita týchto protilátok je spojená so závažnejším priebehom artritíd. V posledných klasifikačných kritériách pre reumatoidnú artritídu ACR/EULAR je už zahrnutá aj prítomnosť anticitrulinových protilátok v sére. Vyšetrovanie anticitrulinových protilátok dáva veľkú nádej v predpovedaní rozvoja reumatoidnej artritídy u pacientov s idiopatickou artritídou. Anticitrulinové protilátky majú vysokú špecifitu a vysokú prediktívnu hodnotu pre pravdepodobnosť rozvoja zápalového ochorenia spojiva v budúcnosti. V ideálnom prípade by sme dokázali podľa prítomnosti anticitrulinových protilátok a iných špecifických markerov prispôbiť liečbu pre pacienta presne na mieru. Dokázali by sme liečiť pacientov s pozitívnymi prediktormi ťažšieho priebehu ochorenia účinnějšími liekmi, s menším ohľadom na možné nežiaduce účinky liekov.

41. Takayasuova arteritida – kazuistika a analýza pacientů reumatologické ambulance

Michalová R jr¹, Jurkřová M¹, Stařková K², Stančák M¹, Daruřová S¹, Vnučák M¹, Nehaj F¹, Mokř M jr¹, Makovický P¹, Galajda P¹, Mokř M sr¹

¹ I. interná klinika Jesseniovej LF UK a UN Martin

² Reumatologická ambulance UN Martin

Úvod: Takayasuova arteritida je zriedkavé systémové zápalové ochorenie postihujúce predovšetkým aortu a jej hlavné vetvy. Najvyšší výskyt je v ázijských krajinách, pričom asi 80 % postihnutých sú ženy a v 85 % prípadov sa vyskytuje do 40 rokov veku. Etiológia dosiaľ nebola objasnená. Klinický obraz je heterogénny. Nešpecifické symptómy obvykle predchádzajú prejavy z ischemie orgánov vznikajúcich pri oklúzii artérií. Laboratórny nález je nešpecifický a diagnóza sa najčastejšie opiera o klinické zhodnotenie pacienta korelované s angiografickým vyšetrením. Do popredia sa dostáva pozitronová emisná tomografia, ktorá dobre koreluje s anatomickými zmenami ako aj aktivitou ochorenia. Liečba spočíva v kontrole zápalového procesu, najčastejšie kortikosteroidmi, a kontrole komplikácií. **Kazuistika:** V práci prezentujeme prípad 70-ročného pacienta bez závažného interného predchorobia komplexne vyšetrovaného pre recidivujúce subfebrílie a zápalovú aktivitu. Realizované štandardné vyšetrenia (laboratórne parametre, kultivácie, fokusy, gastrofibroskopia, koloskopia, CT abdomenu, echokardiografia, hematologické vyšetrenie) neodhalili vyvolávajúcu príčinu. Následne bola doplnená pozitronová emisná tomografia, ktorá odhalila vaskulitídu veľkých ciev, typickú pre Takayasuovu arteritídu. Po zahájení terapie kortikoidmi došlo ku klinickému zlepšeniu a ústupu febrílií. Na záver práce stručne prezentujeme súbor pacientov s diagnózou Takayasuovej arteritídy, sledovaných v Reumatologickej ambulancii UN Martin. **Záver:** Touto kazuistikou chceme poukázať na Takayasuovu arteritídu ako jednu z možných príčin nešpecifických príznakov, ako sú napríklad subfebrílie. V diferenciálnej diagnostike na ňu treba myslieť aj u pacientov, vymykajúcich sa jej štandardnému epidemiologickému výskytu.