

Adipocytokiny u osób z chorobą wieńcową – przydatny parametr diagnostyczny?

dr hab. n. med. Marek Strączkowski

Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny, Białystok



Druga połowa ubiegłego stulecia przyniosła ze sobą olbrzymi postęp wiedzy o czynnikach predysponujących do rozwoju choroby wieńcowej, określanych jako „czynniki ryzyka”. Przedmiotem intensywnych badań stały się nie tylko czynniki ryzyka wystąpienia choroby, ale również parametry mogące prognozować jej cięższy przebieg, postać niestabilną czy wystąpienie ostrych incydentów sercowo-naczyniowych. Oprócz dobrze poznanych czynników, takich jak wiek, płeć męska, palenie tytoniu, stężenie cholesterolu LDL w surowicy, zaburzenia tolerancji glukozy, w ostatnich latach wiele uwagi poświęca się nowym, tzw. „nieklasycznym” czynnikom ryzyka choroby wieńcowej. Należą do nich m.in. białka wydzielane przez tkankę tłuszczową, czyli tzw. adipocytokiny, wykazujące działanie pro- lub przeciwzapalne. Stwierdzono, że adipocytokiny regulują wiele procesów metabolicznych i mogą wpływać na rozwój miażdżycy. Spośród adipocytokin, adiponektyna wywiera działanie przeciwmiażdżycowe i przeciwzapalne, natomiast zdecydowana większość tych związków, np. czynnik martwicy guza alfa (TNF- α), interleukina 8 (IL-8), IL-18 czy rezystyna, nasila proces aterogenezy. Przydatność kliniczna oznaczania stężeń wybranych adipocytokin w surowicy jest obecnie przedmiotem badań.

W swojej pracy Kręcki i wsp. podjęli próbę dokładnej charakterystyki klinicznej osób z wielonaczyniową chorobą wieńcową [1]. Grupę 37 osób ze stwierdzoną koronarograficznie chorobą trójnaczyniową, niezakwalifikowanych do leczenia inwazyjnego, porównali z grupą 16 osób z typowymi dolegliwościami stenokardialnymi, dodatnim wynikiem testu wysiłkowego, ale bez istotnej hemodynamicznie miażdżycy tętnic wieńcowych w badaniu angiograficznym, u których rozpoznano stabilną chorobę wieńcową. Badane grupy różniły się pod względem wielu parametrów klinicznych, np. długości wywiadu dolegliwości wieńcowych, częstości przebytego zawału serca, typowych dla niedokrwienia zmian w EKG, wielkości frakcji wyrzutowej czy stężeń lipidów w surowicy. Uwagę zwraca również duża częstość występowania cukrzycy typu 2 oraz upośledzonej tolerancji gluko-

zy, szczególnie w grupie z chorobą wielonaczyniową. U osób z tej grupy stwierdzono również niższe stężenia adiponektyny, natomiast wyższe – TNF- α , IL-8 oraz rezystyny w surowicy.

Wyniki uzyskane przez autorów nie są zaskoczeniem. Wykazanie dużej częstości występowania cukrzycy typu 2 i upośledzonej tolerancji glukozy w obu grupach chorych jest zgodne z wcześniejszymi danymi uzyskanymi na dużej grupie osób z polskiej populacji, mówiącymi o obecności wcześniej niezdiagnozowanych zaburzeń tolerancji glukozy u ok. 50% mężczyzn kierowanych na badanie koronarograficzne [2]. Jest to więc kolejne badanie wskazujące na konieczność prewencji, wczesnego wykrywania oraz leczenia cukrzycy i stanów określanych jako *prediabetes* w zapobieganiu chorobie wieńcowej.

Autorzy optymistycznie sugerują, że pomiar stężeń wybranych adipocytokin w surowicy może być przydatnym elementem w stratyfikacji ryzyka zaawansowanego stadium miażdżycy tętnic wieńcowych. Wydaje się jednak, że takie stwierdzenia są obecnie przedwczesne. Trudno sobie wyobrazić, żeby pomiar stężenia adiponektyny lub innej wybranej cytokiny w surowicy mógł dać jakąkolwiek dodatkową informację kliniczną, w sytuacji gdy na obecność wielonaczyniowej choroby wieńcowej wskazują tak oczywiste fakty, jak np. długość wywiadu dolegliwości wieńcowych, wcześniej przebyty zawał serca czy niska frakcja wyrzutowa. Pomimo tego zastrzeżenia, wyniki uzyskane przez autorów są interesujące i mogą przyczynić się do poszukiwania pewnych rozwiązań praktycznych.

Wykazanie roli zmniejszonego stężenia adiponektyny lub zwiększonego stężenia TNF- α , IL-8 lub rezystyny w patogenezie choroby wieńcowej lub w predyspozycji do jej cięższych postaci może prowadzić do opracowania w przyszłości nowych strategii prewencji i terapii, opartych na neutralizacji lub wzmocnieniu działania wybranych cytokin. Badania takie są już prowadzone. Ponadto, istotną sprawą jest poznanie znaczenia pomiaru stężeń adipokin w surowicy w populacji ogólnej dla przewidywania wystąpienia choroby wieńcowej lub ostrych incydentów sercowo-naczynio-

wych w przyszłości. Wykazanie takiej roli byłoby pomocne w wyodrębnieniu osób z grup ryzyka, u których należałoby wdrożyć szczególnie intensywne działania prewencyjne. Wiele takich badań już przeprowadzono, a ich omówienie przekracza potrzeby niniejszego komentarza. Warto jedynie wspomnieć, że dotychczas uzyskane wyniki nie są jednoznaczne, co częściowo zostało przedyskutowane przez autorów.

Piśmiennictwo

1. Kręcki R, Drożdż J, Szcześniak P, et al. Novel atherogenesis markers for identification of patients with a multivessel coronary artery disease. *Kardiologia Polska* 2008; 66: 1173-80.
2. Kowalska I, Prokop J, Bachórzewska-Gajewska H, et al. Disturbances of glucose metabolism in men referred for coronary arteriography. Postload glycemia as predictor for coronary atherosclerosis. *Diabetes Care* 2001; 24: 897-901.