

Przegląd piśmiennictwa

1. Cheng E.Y., Kong M.H. **Gender differences of thromboembolic events in atrial fibrillation.** *Am. J. Cardiol.* 2016; 117: 1021–1027.

Migotanie przedsionków (AF, *atrial fibrillation*) jest najczęstszym zaburzeniem rytmu serca, odgrywającym znaczącą rolę w patogenezie incydentów zakrzepowo-zatorowych, w tym udaru mózgu. Istnieją różnice dotyczące ryzyka występowania incydentów zakrzepowo-zatorowych u mężczyzn i kobiet. Wyniki 30 badań przeprowadzonych w ostatnim okresie sugerują, że płeć żeńska jest niezależnym czynnikiem ryzyka udaru mózgu u chorych z AF. Przyczyny zwiększonego ryzyka zakrzepowo-zatorowego u kobiet nie są w pełni wyjaśnione. Stwierdza się u nich wyższe ryzyko wystąpienia powyższych incydentów w przypadku braku systematycznego stosowania antykoagulantów i niższe ryzyko w przypadku ich regularnego stosowania. Wiedza o zależnych od płci różnicach w zakresie ryzyka incydentów zakrzepowo-zatorowych może się w przyszłości przyczynić do poprawy leczenia chorych z AF.

2. Rosenfield K., Matsumura J.S., Chaturvedi S. i wsp. **Randomized Trial of Stent versus Surgery for Asymptomatic Carotid Stenosis.** *N. Engl. J. Med.* 2016; 374: 1011–1020.

Wyniki wcześniejszych badań sugerują, że założenie stentu do tętnicy szyjnej jest skuteczną alternatywą dla endarterektomii u chorych obciążonych średnim lub wysokim ryzykiem powikłań chirurgicznych. Autorzy prezentowanego badania porównali stentowanie z endarterektomią tętnicy szyjnej w grupie pacjentów 79-letnich lub młodszych, u których występowało poważne, bezobjawowe zwężenie tętnicy szyjnej (pacjenci bez udaru mózgu, przemijającego ataku niedokrwionego mózgu ani epizodu zaniewiedzenia jednoocznego w wywiadzie obejmującym okres 180 dni przed włączeniem do badania), którego nie uznano za zdarzenie związane z wysokim ryzykiem powikłań chirurgicznych. Do badania zakwalifikowano 1453 pacjentów, którzy byli obserwowani przez 5 lat. Częstość udaru mózgu lub zgonu w ciągu 30 dni wyniosła 2,9% w grupie pacjentów poddanych implantacji stentu do tętnicy szyjnej i 1,7% w grupie pacjentów poddanych endarterektomii ($p = 0,33$). Od 30 dni do 5 lat po wykonaniu procedur nie stwierdzono tożsownego udaru u 97,8% badanych w grupie pacjentów poddanych stentowaniu i u 97,3% w grupie poddanej endarterektomii ($p = 0,51$), a ogólny współczynnik przeżywalności wyniósł, odpowiednio, 87,1% i 89,4% ($p = 0,21$). Autorzy nie wykazali istotnych różnic w zakresie wyników między endarterektomią a założeniem stentu do tętnicy szyjnej.

3. Murphy M., Wilson Y.M., Vargas E. i wsp. **Reduction of p75 neurotrophin receptor ameliorates the cognitive deficits in a model of Alzheimer's disease.** *Neurobiol. Aging.* 2015; 36: 740–752.

Choroba Alzheimera (AD, *Alzheimer's disease*) jest powszechną przyczyną otępienia. Charakteryzuje się postępującą utratą pamięci i zaburzeniami innych czynności poznawczych, z dezorientacją oraz zaburzeniami zachowania i problemami z kontrolą procesów fizjologicznych. Beta-amyloid jest zaangażowany w patogenezę AD. Uważa się, że β -amyloid, poprzez receptor neurotrofin p75, pośredniczy w apoptozie komórki nerwowej. Autorzy pracy zaobserwowali, że transgeniczne myszy z obniżonym stężeniem neurotrofin p75 nie wykazywały deficytu uczenia się ani pamięci oraz funkcji hipokampa. Odkrycie to sugeruje, że zmniejszenie ekspresji receptora neurotrofin p75 może łagodzić niektóre objawy AD.

4. Zhu B., Caldwell M., Song B. **Development of stem cell-based therapies for Parkinson's disease.** *Int. J. Neurosci.* 2016; 28: 1–8.

Choroba Parkinsona (PD, *Parkinson's disease*) jest schorzeniem neurozwyrodnieniowym o nieznannej etiologii, charakteryzującym się postępującą utratą neuronów dopaminergicznych w obrębie

istoty czarnej mózgowia. Stosowane aktualnie leczenie farmakologiczne PD ma charakter objawowy i wciąż nie opracowano leczenia przyczynowego. Wyniki przeszczepień płodowych komórek brzusznej części śródmózgowia do mózgu osób z PD dowiodły, że komórkowa terapia substytucyjna może być wykorzystywana w niektórych przypadkach PD, wpływając korzystnie na złagodzenie objawów klinicznych. Jednak etyczne i praktyczne zagadnienia dotyczące ludzkiej tkanki płodowej ograniczają jej powszechne zastosowanie kliniczne. W związku z tym niezwykle istotną kwestią dla autorów powyższego artykułu jest znalezienie alternatywnego źródła komórek macierzystych do przeszczepień komórkowych u pacjentów z PD.

5. Becker J., Callegaro D., Lana-Peixoto M.A. i wsp. **Hypovitaminosis D association with disease activity in relapsing remitting multiple sclerosis in Brazil.** *J. Neurol. Sci.* 2016; 363: 236–239.

Wczesne objawy stwardnienia rozsianego (SM, *sclerosis multiplex*) mogą się wiązać z czynnikami środowiskowymi i genetycznymi. Obecnie twórcy wielu teorii łączą niedobór witaminy D z rozwojem SM. Autorzy przeprowadzili badanie wieloośrodkowe u 67 pacjentów z rzutowo-remisyjną postacią SM w trzech brazylijskich ośrodkach. Rozpoznanie ustalono zgodnie ze zrewidowanymi kryteriami McDonalda z 2010 roku. Grupę kontrolną stanowiło 61 zdrowych ochotników. Krew do badań pobierano późnym latem i późną zimą. Stężenie witaminy D w surowicy krwi pobranej latem od pacjentów z SM było podobne do stężenia tej witaminy w surowicy krwi zdrowych ochotników. Stężenie witaminy D w surowicy krwi pobranej zimą w grupie pacjentów z SM było niższe niż w grupie osób zdrowych. Nie zaobserwowano istotnych różnic między chorymi z trzech ośrodków uczestniczących w badaniu. Nie odnotowano związku między wartością witaminy D w surowicy krwi a płcią, rasą ani wiekiem. Nie zaobserwowano również korelacji między stężeniem witaminy D a wynikiem w rozszerzonej skali niewydolności ruchowej Kurtzkiego (EDSS, *Expanded Disability Status Scale*) ani z czasem trwania choroby. Stwierdzono natomiast istotną zależność między niedoborem witaminy D w surowicy krwi pobranej późną zimą a aktywnością choroby, która charakteryzowała się wystąpieniem rzutu lub pojawieniem się zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego ulegającej wzmocnieniu kontrastowemu po podaniu gadolinu.

6. Ichinose K., Arima K., Ushigusa T. i wsp. **Distinguishing the cerebrospinal fluid cytokine profile in neuropsychiatric systemic lupus erythematosus from other autoimmune neurological diseases.** *Clin. Immunol.* 2015; 157: 114–120.

Toczeń z objawami neuropsychiatrycznymi (NPSLE, *neuropsychiatric systemic lupus erythematosus*) jest poważnym powikłaniem toczenia rumieniowatego układowego. Mechanizm objawów NPSLE pozostaje niejasny. W patogenezę tego schorzenia są zaangażowane cytokiny i chemokiny. Autorzy zbadali 27 rodzajów cytokin i chemokin w płynie mózgowo-rdzeniowym u 32 chorych z NPSLE. Grupę kontrolną stanowiło 20 pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (SM, *sclerosis multiplex*) i 22 pacjentów z zapaleniem rdzenia i nerwów wzrokowych (NMO, *neuromyelitis optica*). Stężenie czternastu z dwudziestu siedmiu cytokin/chemokin było znacząco wyższe u chorych z NPSLE niż u pacjentów z MS/NMO. Autorzy zwracają uwagę, że określenie różnych profili cytokin w płynie mózgowo-rdzeniowym może się przyczynić do rozpoznawania NPSLE i może być pomocne w wyjaśnieniu etiologii tego schorzenia.

dr n. med. Paweł Wańkiewicz

Katedra i Klinika Neurologii PUM w Szczecinie