

Choroby sercowo-naczyniowe stanowią wiodącą przyczynę zgonu w krajach rozwiniętych. Z powodu przewlekłego stanu zapalnego, który przyspiesza procesy miażdżycowe, pacjenci z przewlekłymi zapalnymi chorobami reumatycznymi – reumatoidalnym zapaleniem stawów i spondyloartropatiami osiowymi – są szczególnie narażeni na powikłania sercowo-naczyniowe.

Dysfunkcja śródbłonna, warstwy komórek wyściełającej wnętrze naczyń krwionośnych, poprzedza rozwój miażdżycy i jest obecna w każdym stadium tej choroby. Zaburzenia w mikrokrażeniu mogą z kolei pojawić się zanim dysfunkcja śródbłonna rozwinie się w dużych naczyniach. Zaburzenia w mikrokrażeniu skóry mogą zaś odzwierciedlać zaburzenia w mikrokrażeniu całego organizmu. Jako że dysfunkcja śródbłonna mikrokrażenia pomaga w przewidywaniu wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych u pacjentów bez klinicznych objawów chorób serca i naczyń, identyfikacja pacjentów z tą formą zaburzeń może stanowić ważną formę prewencji.

Obecnie nie wiadomo jednak, dlaczego istnieją pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów lub spondyloartropatią osiową cechujący się obecnością nasilonego stanu zapalnego w organizmie, u których pomimo tego nie dochodzi do rozwinięcia się dysfunkcji śródbłonna mikrokrażenia. Nie wiadomo również, dlaczego wykazano dysfunkcję śródbłonna mikrokrażenia u niektórych młodych pacjentów z krótko trwającą zapalną chorobą reumatyczną, ani dlaczego opisano też starszych chorych z długo trwającą chorobą, u których dysfunkcji śródbłonna mikrokrażenia jednak nie wykryto. Kwestie te komplikuje także fakt, że standardowo wykorzystywane wskaźniki stanu zapalnego nie korelują z dysfunkcją śródbłonna mikrokrażenia.

Aby odpowiedzieć na powyższe pytania, planujemy ocenić śródbłonek mikrokrażenia przy pomocy trzech nieinwazyjnych metod w grupie pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, spondyloartropatią osiową oraz w zdrowej grupie kontrolnej. Do badania rekrutowani będą pacjenci bez klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Zamierzamy także ocenić stężenia substancji uczestniczących w procesach zapalnych i immunologicznych, czyli cytokiny (czynnik martwicy nowotworów alfa, interleukiny: 1 β , 6, 17 i 23) oraz przeciwciał (przeciwko białkom karbamylowanym, przeciwko utlenionym LDL oraz przeciwko apolipoproteinie A-1) i ustalić, czy substancje te mogą stanowić lepsze wskaźniki dysfunkcji śródbłonna mikrokrażenia niż zwykle używane biomarkery.

Uzyskanie tych danych może pomóc w dokładniejszym szacowaniu ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z zapalnymi chorobami reumatycznymi oraz może wpłynąć na sposób leczenia. Realizacja wspomnianych zadań pozostaje w zgodzie z dalszymi kierunkami badań zalecanymi przez Europejską Ligę Przewlekłych Chorób Reumatycznych.