Streszczenie w języku polskim

Łuszczyca pospolita jest przewlekłą chorobą zapalną skóry, obejmującą 2-3% populacji na całym świecie. Obecnie jest uznawana za chorobę ogólnoustrojową, ściśle związaną z zespołem metabolicznym. Częstość występowania zespołu metabolicznego w tej grupie pacjentów waha się pomiędzy 40 a 60%, a ryzyko jego rozwoju jest dwukrotnie większe w porównaniu z populacją ogólną. Niealkoholowa choroba stłuszczeniowa wątroby (*non alcoholic fatty liver disease*, NAFLD), uważana za wątrobową manifestację zespołu metabolicznego, rozwija się u około 50% pacjentów z łuszczycą.

Podłożem powikłań metabolicznych łuszczycy jest przewlekły stan zapalny, współistniejący z zaburzeniami immunologicznymi oraz nieprawidłowym metabolizmem lipidów. Powyższe zależności skłaniają do poszukiwania wskaźników prognozujących przebieg choroby podstawowej, a także ryzyko rozwoju chorób metabolicznych w tej grupie pacjentów.

Celem prac, wchodzących w skład niniejszej rozprawy doktorskiej, była ocena stężenia wybranych kwasów tłuszczowych, ceramidów oraz naskórkowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe (*epidermal fatty acid binding protein, FABP5, E-FABP*) w surowicy pacjentów z łuszczycą i towarzyszącymi zaburzeniami metabolicznymi.

Badaniem objęto 85 dorosłych pacjentów z łuszczycą pospolitą o różnym nasileniu oraz 32 zdrowe osoby. Nadwagę rozpoznano u 30 z nich (35%), otyłość - u 27 (32%), podwyższone stężenie aminotransferazy alaninowej (ALT) w surowicy - u 12 (14%).

W badanej grupie stężenie sfingozyno-1-fosforanu było znacznie wyższe w porównaniu do grupy kontrolnej. Pacjenci z łuszczycą mieli istotnie niższy udział procentowy nienasyconych kwasów tłuszczowych w porównaniu do osób zdrowych. Wykazano dodatnią korelację ceramidu nerwonowego (C24:1) i ujemną ceramidu eikozapentaenowego (C20:5) z nasileniem łuszczycy. Podobne zależności wymienionych ceramidów stwierdzono w odniesieniu do CRP u pacjentów z prawidłową masą ciała. Pacjenci z podwyższonym stężeniem ALT mieli wyższy wskaźnik nasilenia łuszczycy oraz wyższe stężenie CRP w porównaniu do pacjentów z prawidłowym poziomem ALT. Stężenie ceramidu mirystynowego (C14:0) oraz sfingozyno-1-fosforanu było wyższe u pacjentów z podwyższonym stężeniem ALT w porównaniu do grupy kontrolnej. Stężenie ALT w surowicy chorych korelowało dodatnio ze stężeniem nasyconych kwasów tłuszczowych, natomiast ujemnie ze stężeniem nienasyconych kwasów tłuszczowych.

W kolejnym badaniu oceniającym naskórkowe białko wiążące kwasy tłuszczowe objęto 74 chorych z łuszczycą oraz 30 zdrowych osób dobranych pod względem wieku i płci. Wykazano wyższe stężenie FABP5 u pacjentow z łuszczycą w porównaniu do grupy kontrolnej. Stężenie FABP5 było wyższe u pacjentów łuszczycą ciężką w porównaniu do chorych z łagodnym przebiegiem choroby. Obserwowano dodatnią korelację stężenia E-FABP w surowicy ze wskaźnikiem nasilenia łuszczycy PASI (*Psoriasis Activity and Severity Index*) oraz wskaźnikami stanu zapalnego. Stężenie naskórkowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe było istotnie statystycznie niższe po leczeniu za pomocą NB-UVB (*ang. Narrow Band UVB*).

Wnioski

1. Pacjenci z łuszczycą pospolitą mają odmienny profil lipidowy (stężenie wolnych kwasów tłuszczowych, ceramidów, sfingozyno-1-fosforanu oraz naskórkowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe) w porównaniu do osób zdrowych.
2. Stężenie sfingozyno-1-fosforanu jest wyższe u pacjentów z łuszczycą o prawidłowej masie ciała oraz z nadwagą w porównaniu do grupy kontrolnej, co może częściowo wyjaśniać predyspozycję chorych do rozwoju zespołu metabolicznego.
3. Całkowite stężenie ceramidów w łuszczycy nie może służyć jako marker zaburzeń metabolicznych i wątrobowych.
4. Korelacje stężenia aminotransferazy alaninowej z poszczególnymi frakcjami kwasów tłuszczowych i ceramidów oraz ciężkością łuszczycy potwierdza jej związek z zaburzeniami czynności wątroby.
5. Stężenie naskórkowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe FABP5 w surowicy może służyć do monitorowania ciężkości przebiegu łuszczycy oraz oceny skuteczności leczenia NB-UVB.
6. Szczegółowe poznanie korelacji poszczególnych frakcji lipidów ze stopniem nasilenia łuszczycy oraz wykładnikami stanu zapalnego i markerami zaburzeń metabolicznych może przyczynić się do wczesnej kwalifikacji chorych do leczenia ogólnego łuszczycy, a także wdrożenia wczesnej profilaktyki chorób towarzyszących.