Lek. Ewelina Łukaszyk

Temat pracy: *„Żelazo a stan zapalny we wczesnych stadiach przewlekłej choroby nerek”*

Streszczenie

Niedobór żelaza jest częstym (24-85%) powikłaniem przewlekłej choroby nerek (CKD). Istnieje coraz więcej dowodów, iż sam niedobór żelaza przed wystąpieniem jawnej niedokrwistości ma wpływ na pogorszenie jakości życia, wyniszczenie białkowo-energetyczne oraz śmiertelność u chorych z CKD. Ustalenie jednoznacznej definicji niedoboru żelaza u chorych z przewlekła chorobą nerek w okresie przeddializacyjnym pozostaje wyzwaniem dla nefrologów z uwagi na towarzyszący subkliniczny stan zapalny i stanowi obszar wielu prowadzonych aktualnie badań. Kluczowym odkryciem łączącym żelazo z zapaleniem było poznanie hepcydyny, a następnie szczegółowe badania obejmujące modulatory jej syntezy (IL-6, czynnik wzrostu i różnicowania 1 – GDF-15, hemojuwelina). Ostatnie doniesienia sugerują również związek hormonu dotychczas opisywanego głównie w kontekście gospodarki wapniowo-fosforanowej, tj. czynnika wzrostu fibroblastów 23 (FGF-23) z niedoborem żelaza u chorych z przewlekłą chorobą nerek. FGF-23 jest także niezależnym od parametrów stanu zapalnego predyktorem ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów z CKD. Większość dotychczas przeprowadzonych badań była oparta o pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek i chorych dializowanych.

Celem prac wchodzących w skład niniejszej rozprawy doktorskiej była ocena korelacji nowych parametrów gospodarki żelazowej oraz FGF-23 w korelacji z rutynowo oznaczanymi wskaźnikami żelaza i stanem zapalnym. Do badania włączono pacjentów we wczesnych stadiach przewlekłej choroby nerek. Pacjenci z funkcjonalnym niedoborem żelaza (FID) stanowili 11% badanej populacji i charakteryzowali się istotnie wyższymi stężeniami fibrynogenu, ferrytyny i hepcydyny w porównaniu do chorych z absolutnym niedoborem żelaza (17% badanej populacji). Ponadto charakteryzowali się istotnie wyższym stężeniem CRP, hsCRP, GDF-15 w porównaniu do pacjentów z CKD bez zaburzeń w gospodarce żelazowej. Wykazano silną korelację GDF-15 z wiekiem, hsCRP i Il-6 w grupie pacjentów z FID. Stężenie FGF-23 było istotnie wyższe u pacjentów we wczesnych stadiach CKD w porównaniu do grupy kontrolnej i korelowało z funkcją nerek wyrażoną jako eGFR, a także stężeniem fibrynogenu. Nie wykazano statystycznie istotnych korelacji FGF-23 z parametrami gospodarki żelazowej.