

DR N. MED. MIROŚLAWA GAŁĘCKA

DR N. BIOL. PATRYCJA SZACHTA

INSTYTUT MIKROEKOLOGII W POZNANIU

MARKERY NIESWOISTYCH CHORÓB ZAPALNYCH JELIT

Nieswoiste zapalenia jelit (NZJ) to jednostki chorobowe o nadal nieustalonej etiologii. Uważa się, że za ich wystąpienie odpowiadać może czynnik mikrobiologiczny, defekt genetyczny lub immunologiczny pacjenta. Postuluje się również współdziałanie wymienionych parametrów w rozwoju choroby. Sprawą kluczową dla prawidłowo prowadzonej terapii jest odpowiednio wczesne i trafne postawienie diagnozy. Diagnoza choroby opiera się przede wszystkim na połączeniu badań endoskopowych, radiologicznych, histopatologicznych i laboratoryjnych z kliniczną oceną pacjenta. Z uwagi na przewlekły charakter NZJ konieczne jest ponadto systematyczne kontrolowanie aktywności procesu zapalnego. Inwazyjność badań i konieczność wielokrotnego ich powtarzania skłania ku poszukiwaniom nowych, nieobciążających chorego i wystarczająco skutecznych parametrów diagnostycznych. Przyszłościowe, zarówno w aspekcie diagnostyki jak i monitoringu NZJ, wydają się być markery stanu zapalnego. Parametry te oznaczane w kale cechują się wysoką czułością i swoistością. Przeprowadzone analizy wykazały, że są one pomocne zarówno w trafnym zdiagnozowaniu nieswoistej choroby zapalnej jelit, jak i określaniu jej aktywności, a co za tym idzie stanu zdrowia pacjenta. Ich stężenie w stolcu silnie koreluje ze stopniem nasilenia procesu zapalnego w jelitach. Tym samym badanie markerów daje możliwość uchwycenia momentu rozwoju stanu zapalnego kiedy jest on jeszcze bezobjawowy i szybkiego wdrożenia odpowiedniego leczenia. Poziom omawianych związków nie jest podwyższony u pacjentów ze zmianami czynnościowymi przewodu pokarmowego. Wykonanie oznaczenia może więc ułatwić rozpoznanie zespołu jelita nadrażliwego i znacząco zredukować ilość inwazyjnych zabiegów endoskopowych w tej populacji pacjentów. Ustalono, że idealny marker stanu zapalnego jelit musi być oznaczeniem wysoce swoistym dla NZJ i umożliwiać odróżnienie omawianej jednostki od innych chorób przewodu pokarmowego. Istotną cechą jest nieinwazyjność badania i łatwość uzyskania materiału do oznaczeń (kał). Poziom markera powinien ponadto odpowiadać stopniu nasilenia zmian zapalnych, co umożliwia prosty monitoring stanu zdrowia pacjenta. Najlepiej obecnie przebadanymi markerami znajdującymi

zastosowanie u chorych z NZJ są **kalprotektyna** i **laktoferyna**. Wykazano wysokie parametry diagnostyczne obu oznaczeń oraz dość dobrą korelację z nasileniem stanu zapalnego w jelicie. Coraz większym zainteresowaniem cieszy się badanie poziomu **kinazy pirogronianowej guza (M2-PK)**. Parametr ten okazał się wysoce skuteczny w skryningu raka jelita grubego, polipów oraz gruczolaków. Aktualne badania wskazują na możliwość jego wykorzystania również w diagnostyce i kontroli u pacjentów, również pediatrycznych, z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Za parametr ułatwiający postawienie trafnej diagnozy uznaje się również **kalgranulinę (białko S100A12)**. Uwagę zwraca się na inne potencjalne wskaźniki stanu zapalnego jelit, takie jak białko EPX, mieloperoksydaza, alfa – 1-antytrypsyna czy lizozym. Niewielka ilość przeprowadzonych badań oraz niejednoznaczność uzyskanych wyników uniemożliwiają ustalenie aktualnego stanowiska dotyczącego przydatności tych oznaczeń w NZJ. Przyszłością w diagnostyce choroby mogą stać się oznaczenia kilku markerów jednocześnie. Przeprowadzone dotychczas analizy wykazują, iż korelacja tych parametrów znacznie podnosi swoistość badania. Wykorzystanie markerów może stać się wartościowym uzupełnieniem tradycyjnej diagnostyki, ułatwiając postawienie celnej diagnozy. Warto rozważyć możliwość systematycznego ich oznaczania w celu monitorowania aktywności procesu chorobowego i odpowiedzi pacjenta na terapię. Nieinwazyjny charakter badań wydaje się być szczególnie istotny w przypadku pacjentów pediatrycznych, dla których badania endoskopowe stanowią znaczne obciążenie.