

Rozdział 6. Streszczenie w języku polskim

Łuszczyca jest przewlekłą zapalną chorobą immunologiczną, która jest szeroko rozpowszechniona na całym świecie. Występuje ona częściej u dorosłych niż u dzieci, a jej globalna częstość występowania w tej pierwszej grupie szacowana jest na 0.27% - 11.4%. Najbardziej klasycznymi objawami łuszczycy plackowatej są rumieniowe, dobrze odgraniczone zmiany skórne, które są zazwyczaj pokryte srebrzystymi łuskami. W typowych łuszczycowych zmianach skórnych zaburzone jest różnicowanie keratynocytów naskórka (parakeratoza i akantoz) oraz naciekanie komórek odpornościowych do głębszych warstw skóry. Łuszczyca zajmuje nie tylko skórę, ale także stawy i mogą jej towarzyszyć różne schorzenia ogólnoustrojowe. Głównie ze względu na prozapalną etiologię łuszczycy może ona współwystępować z różnorodnymi składnikami zespołu metabolicznego, np. hiperlipidemią, nadciśnieniem tętniczym, otyłością. Z upływem czasu schorzenia te mogą prowadzić do rozwoju T2DM, choroby miażdżycowej, CAD lub MI.

Celem pierwszej z prac wchodzących w skład niniejszej rozprawy doktorskiej, była ocena stężenia wybranych sfingolipidów tzn. S1P, SFO, SFA, SFA1P, CERs w skórze zajętej i niezajętej chorobowo u pacjentów z łuszczycą.

Do badania włączono 15 pacjentów (7 mężczyzn i 8 kobiet) z aktywną łuszczycą plackowatą o różnym nasileniu oraz 17 osób do grupy kontrolnej (11 mężczyzn i 6 kobiet). Średni czas trwania łuszczycy wynosił 24 lata.

Stężenia wszystkich badanych sfingolipidów (S1P, SFO, SFA, SFA1P, CERs) były wyższe w skórze zmienionej chorobowo, w porównaniu do skóry niezajętej u pacjentów z łuszczycą oraz do skóry osób zdrowych. W skórze klinicznie niezmienionej pacjentów z łuszczycą obserwowano wyższe stężenie CERs i SFO w stosunku do skóry osób zdrowych.

Dodatkowo, wykazano statystycznie istotne dodatnie korelacje między naciekiem w obrębie zmian skórnych a SFA oraz SFA1P u pacjentów z łuszczycą.

Celem drugiej z prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej była ocena korelacji pomiędzy sfingolipidami obecnymi w skórze pacjentów a analogicznymi metabolitami w surowicy pacjentów z łuszczycą. Badaniem objęto 20 pacjentów z łuszczycą i 28 osób zdrowych. Wykazano, iż stężenia S1P, SFO, SFA, SFA1P w surowicy pacjentów z łuszczycą były znacznie podwyższone ($p < 0,05$) w porównaniu do poziomów tych samych sfingolipidów u osób zdrowych. Wykazano ujemne korelacje Pearsona między różnymi zmiennymi w skórze niezajętej chorobowo i surowicy pacjentów z łuszczycą. W szczególności korelacje obejmują SFO w tkance do SFO w surowicy, CERs w tkance do SFA w surowicy, CERs w tkance do SFO w surowicy, i SFO w tkance do SFA w surowicy. Natomiast dodatnia korelacja Pearsona była widoczna między CERs w tkance do CERs w surowicy, SFA w tkance do CERs w surowicy, oraz SFO w tkance do CERs w surowicy. Nie stwierdzono istotnych korelacji między sfingolipidami w skórze i surowicy grupy kontrolnej.

W pracy przeglądowej podsumowano dotychczasową wiedzę na temat roli sfingolipidów w patogenezie łuszczycy. Wyniki wielu badań wskazują, że u pacjentów z łuszczycą zaburzony metabolizm sfingolipidów, może być czynnikiem łączącym patogenezę rozwoju łuszczycy z ogólnoustrojowymi chorobami towarzyszącymi np. zespołem metabolicznym, chorobami sercowo-naczyniowymi, chorobami wątroby.

Wnioski

1. Pacjenci z łuszczycą pospolitą mają odmienny profil sfingolipidowy w skórze zmienionej (wyższe stężenie CERs, S1P, SFO, SFA, SFA1P) w porównaniu do skóry niezmienionej chorobowo oraz do skóry osób zdrowych.
2. W skórze niezmienionej chorobowo u pacjentów z łuszczycą stwierdzono wyższe stężenia sfingolipidów (CERs, SFO) w porównaniu do skóry osób zdrowych. Wskazuje to, na występowanie zaburzeń i nieprawidłowości metabolizmu lipidów nawet w klinicznie pozornie niezmienionej skórze.

3. Zaobserwowane korelacje między wybranymi bioaktywnymi sfingolipidami w skórze zmienionej chorobowo a poziomem tych samych związków w surowicy pacjentów z łuszczycą, mogą wskazywać na wpływ zaburzeń metabolizmu lipidów skóry na zmiany ogólnoustrojowe.

4. Nieprawidłowy metabolizm sfingolipidów u pacjentów z łuszczycą, może wpływać na występowanie i przebieg schorzeń współistniejących z łuszczycą np. otyłości, zespołu metabolicznego, schorzeń wątroby oraz chorób sercowo-naczyniowych.