

Η επίδραση της θεραπείας με αναστολείς DPP-4 στον δείκτη όγκου του αριστερού κόλπου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2



Αθανασία Κ.
Παπαζαφειροπούλου

Αθανασία Κ. Παπαζαφειροπούλου¹, Αικατερίνη Τρικκαλινού¹, Ελένη Καραμπουσλή¹, Ασημίνα Γανωτοπούλου¹, Χρήστος Ιωαννίδης², Χρήστος Τούντας², Στέφανος Φούσσας², Ανδρέας Μελιδώνης¹

1. Α΄ Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»
2. Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

Υπεύθυνη επικοινωνίας

Α. Παπαζαφειροπούλου, MD MSc PhD
Ζαννή & Αφεντούλη 1
ΤΚ 185 36, Πειραιάς
Τηλ: +30 697 9969483
E-mail: pathan@ath.forthnet.gr

ομάδων της μελέτης (ομάδα Α: 25.1 ± 6.0 έναντι της ομάδας Β: 25.9 ± 7.1 ml/m², P = 0,58). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι ο LAVI σχετιζόταν θετικά μόνο με την αρτηριακή υπέρταση (beta = 0,39, P = 0,008), τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων (beta = 0,262, P = 0,09) και το επίπεδο των τριγλυκεριδίων (beta = 0,42, P = 0,07). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του LAVI και της θεραπείας με αναστολείς DPP-4.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η θεραπεία με αναστολείς DPP-4 έχει ουδέτερη επίδραση στον LAVI. Αντίθετα η παρουσία αρτηριακής υπέρτασης, ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων πλάσματος ήταν οι μόνοι υπό εξέταση παράγοντες που σχετιζόνταν θετικά με τον LAVI.

Effect of DPP-4 inhibitors therapy on left atrial volume index in patients with type 2 diabetes

Athanasia K. Papazafiropoulou¹, Aikaterini Trikkalinou¹, Eleni Karampousli¹, Asimina Ganotopoulou¹, Christos Ioannidis², Christos Tountas², Stefanos Foussas², Andreas Melidonis¹

1.1st Department of Internal Medicine and Diabetes Center, Tzaneio General Hospital of Piraeus, Greece.
2. Cardiology Department, Tzaneio General Hospital of Piraeus, Greece.

Summary

Left atrial volume index (LAVI) is part of cardiac remodelling in a variety of cardiovascular diseases and a strong predictor of cardiovascular morbidity and mortality. Therefore, the aim of the present study was to estimate the effect of DPP-4 inhibitors treatment to LAVI in patients with type 2 diabetes (T2D).

95 patients (55 males) with T2D, mean age (\pm SD) 65.1 ± 9.1 years, HbA1c $6.4 \pm 0.8\%$, body-mass index (BMI) 29.21 ± 5.4 Kg/m², duration of diabetes 8.1 ± 4.9 years receiving antidiabetic treatment with metformin (40 patients, group A) or metformin plus DPP-4 inhibitors (55 patients, group B) for at least 6 months without known cardiovascular disease were enrolled into the study.

LAVI ≥ 32 ml/m² was found in 14 patients (17.3%). LAVI did not differ between the two study groups (group A: 25.1 ± 6.0 vs. group B: 25.9 ± 7.1 ml/m², P=0.58). Multivariate regression analysis (backward) showed that LAVI was positive related only with arterial hypertension (beta=0.39, p=0.008), white blood cells count (beta=0.262, p=0.09), and triglycerides level (beta=0.42, p=0.07). No significant association between LAVI and DPP-4 inhibitors therapy was found.

The results of the present study showed that treatment with DPP-4 inhibitors has a neutral effect on LAVI. On the contrary, presence of hypertension, white blood cells count and a triglycerides level were the only determinants of LAVI.

Περίληψη

Ο δείκτης όγκου του αριστερού κόλπου (Left atrial volume index, LAVI) αποτελεί μέρος της καρδιακής αναδιαμόρφωσης σε μια ποικιλία καρδιαγγειακών παθήσεων και ισχυρό προγνωστικό παράγοντα καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της θεραπείας με αναστολείς DPP-4 στον LAVI σε ασθενείς με ΣΔ2.

Στη μελέτη εντάχθηκαν συνολικά 95 ασθενείς (55 άνδρες) με ΣΔ2, μέση ηλικία (\pm τυπική απόκλιση) $65,1 \pm 9,1$ έτη, HbA1c $6,4 \pm 0,8\%$, δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) $29,21 \pm 5,4$ Kg/m², διάρκεια ΣΔ2 $8,1 \pm 4,9$ έτη που ελάμβαναν μετφορμίνη σε μονοθεραπεία (40 ασθενείς, ομάδα Α) ή μετφορμίνη μαζί με αναστολέα DPP-4 (55 ασθενείς, ομάδα Β) για τουλάχιστον 6 μήνες, χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την τιμή του LAVI ≥ 32 ml/m². Τιμή LAVI ≥ 32 ml/m² βρέθηκε σε 14 ασθενείς (17,3%). Η μέση τιμή του LAVI δεν διέφερε μεταξύ των δύο

Εισαγωγή

Η καρδιαγγειακή νόσου (KAN) αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές και την κυριότερη αιτία πρόωρου θανάτου σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) [1]. Η ευνοϊκή επίδραση του καλού γλυκαιμικού ελέγχου στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης της ΚΑΝ έχει τεκμηριωθεί μέσα από μεγάλες κλινικές μελέτες και μετα-αναλύσεις [2,3].

Πρόσφατες κλινικές δοκιμές μεγάλης κλίμακας έχουν δείξει ότι η θεραπεία με αναστολείς της διπεπτιδυλοπεπτιδάσης-4 (dipeptidyl-peptidase-4, DPP-4) έχει ουδέτερη επίδραση στις μείζονες καρδιαγγειακές εκβάσεις όπως είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ο θάνατος από καρδιαγγειακά αίτια [4-6]. Συγκεκριμένα, στη μελέτη Saxagliptin Assessment of Vascular Outcomes Recorded in Patients with Diabetes Mellitus-Thrombolysis in Myocardial Infarction (SAVOR-TIMI 53) στην οποία συμμετείχαν 16.492 ασθενείς με ΣΔ2 και ιστορικό ΚΑΝ ή με παράγοντες κινδύνου για ΚΑΝ, φάνηκε ότι τόσο τα πρωτεύοντα όσο και τα δευτερεύοντα τελικά σημεία δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης τους ανάμεσα στην ομάδα που έλαβε σαξαγλιπτίνη και στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου [4]. Η μελέτη EXAMINE συμπεριέλαβε 5.380 ασθενείς με ΣΔ2 που είχαν υποστεί πρόσφατο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (τις τελευταίες 90 ημέρες). Στη μελέτη EXAMINE τόσο τα πρωτεύοντα όσο και τα δευτερεύοντα τελικά σημεία (θάνατος εκ του καρδιαγγειακού, μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου, μη θανατηφόρο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ασταθής στηθάγχη) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα της αλογλιπτίνης και αυτή του εικονικού φαρμάκου [5]. Στη μελέτη Trial Evaluating Cardiovascular Outcome with Sitagliptin (TECOS), σε 14.671 ασθενείς με ΣΔ2 και εγκατεστημένη ΚΑΝ, μετά από διάμεση διάρκεια παρακολούθησης 3 ετών, η επίπτωση του πρωτεύοντος τελικού σημείου (θάνατος από καρδιαγγειακά αίτια, μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου, μη θανατηφόρο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, νοσηλεία για ασταθή στηθάγχη) ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες (11,4 και 11,6% αντίστοιχα) [6].

Ο δείκτης όγκου του αριστερού κόλπου (Left atrial volume index, LAVI) είναι ένας δείκτης που

αντανακλά την επιβάρυνση του αριστερού κόλπου στα πλαίσια διαταραχών της διαστολικής λειτουργίας. Αποτελεί μέρος της καρδιακής αναδιαμόρφωσης σε μια ποικιλία καρδιαγγειακών παθήσεων και ισχυρό προγνωστικό παράγοντα καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας [7,8].

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της θεραπείας με αναστολείς DPP-4 στον LAVI σε ασθενείς με ΣΔ2.

Μέθοδος

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 95 ασθενείς (55 άνδρες) με ΣΔ2 που προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο της Α' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Π. «Τζάνειο» το χρονικό διάστημα Ιούλιος 2014 - Μάιος 2016 και ελάμβαναν μετροφομίνη σε μονοθεραπεία (40 ασθενείς, ομάδα Α) ή μετροφομίνη συν αναστολέα DPP-4 (55 ασθενείς, ομάδα Β) για τουλάχιστον 6 μήνες χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο. Σε όλα τα άτομα της μελέτης έγινε καταγραφή των ανθρωπομετρικών και κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων (γλυκαιμικός έλεγχος, λιπιδαιμικό προφίλ) και ελήφθη δείγμα αίματος σε κατάσταση νηστείας. Επιπλέον όλα τα άτομα της μελέτης υποβλήθηκαν σε πλήρη συμβατική ηχοκαρδιογραφική μελέτη συμπεριλαμβανομένης της καταγραφής με το παλμικό Doppler τόσο της διαμυτροειδικής όσο και της διατριγωνικής ροής, καθώς και σε εφαρμογή TDI δεικτών από την κορυφαία προβολή 4 κοιλοτήτων τόσο στο επίπεδο του μιτροειδικού δακτυλίου στο πλάγιο τοίχωμα όσο και στο επίπεδο του τριγωνικού δακτυλίου. Μετρήθηκε η προσθιοπίσθια και εγκάρσια διάμετρος και υπολογίστηκε ο LAVI.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS statistical package (SPSS, Chicago, IL, ΗΠΑ). Όλες οι μεταβλητές εξετάστηκαν για την κανονική κατανομή των τιμών με τη χρήση της δοκιμασίας Kolmogorov-Smirnov. Για τη σύγκριση των διαφορών των ποσοτικών παραμέτρων μεταξύ των ομάδων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το student t-test, ενώ των ποιοτικών χαρακτηριστικών η δοκιμασία χ^2 . Ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson's correlation coefficient, r) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των μελετηθεισών ποσοτικών παραμέτρων.

Επίσης, έγινε πολυπαραγοντική ανάλυση με τη χρήση της πολλαπλής γραμμικής εξάρτησης, για την αναζήτηση ανεξάρτητων συσχετίσεων μεταξύ των τιμών του LAVI και των υπό εξέταση μεταβλητών. Όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές στο μοντέλο πολυπαραγοντικής ανάλυσης ελέγχθηκαν για συγγραμμικότητα. Τιμές $P < 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν τα εξής: μέση ηλικία (\pm τυπική απόκλιση) $65,1 \pm 9,1$ έτη, HbA1c $6,4 \pm 0,8\%$, δείκτη μάζας σώματος ($\Delta M \Sigma$) $29,21 \pm 5,4$ Kg/m², διάρκεια ΣΔ2 $8,1 \pm 4,9$ έτη που ελάμβαναν μετροφομίνη σε μονοθεραπεία (40 ασθενείς, ομάδα Α) ή μετροφομίνη μαζί με αναστολέα DPP-4 (55 ασθενείς, ομάδα Β) για τουλάχιστον 6 μήνες, χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο, εντάχθηκαν στη μελέτη.

Από τους συμμετέχοντες στη μελέτη ποσοστό της τάξης του 63,8% είχε αρτηριακή υπέρταση, 78,9% δυσλιπιδαιμία, 10,6% αμφιβληστροειδοπάθεια, 17,0% νευροπάθεια, ενώ το 13,7% ήταν καπνιστές.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την τιμή του LAVI ≥ 32 ml/m².

Τιμή LAVI ≥ 32 ml/m² βρέθηκε σε 14 ασθενείς (17,3%). Η μέση τιμή του LAVI δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης (ομάδα Α: $25,1 \pm 6,0$ έναντι της ομάδας Β: $25,9 \pm 7,1$ ml/m², $P = 0,58$).

Η πολυπαραγοντική ανάλυση, μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, το $\Delta M \Sigma$, τη διάρκεια του ΣΔ2, την HbA1c, την παρουσία δυσλιπιδαιμίας, νευροπάθειας, αμφιβληστροειδοπάθειας, τη θεραπεία με αναστολείς DPP-4 και μετροφομίνη, το κάπνισμα, την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, την κάθαρση κρεατινίνης, τα επίπεδα του ουρικού οξέος, τις λιπιδαιμικές παραμέτρους, έδειξε ότι ο LAVI σχετιζόταν θετικά μόνο με την αρτηριακή υπέρταση ($\beta = 0,39$, $P = 0,008$), τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων ($\beta = 0,262$, $P = 0,09$) και το επίπεδο των τριγλυκεριδίων ($\beta = 0,42$, $P = 0,07$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του LAVI και της θεραπείας με αναστολείς DPP-4.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η θεραπεία με αναστολείς DPP-4 έχει ου-

δέτερη επίδραση στον LAVI. Παρά το αυξανόμενο όγκο των ευρημάτων των μελετών, παραμένει ακόμα άγνωστο αν οι αναστολείς DPP-4 βελτιώνουν τη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με ΣΔ2, και, πιο συγκεκριμένα εάν ισχύει το τελευταίο, αν το αποτέλεσμα τους οφείλεται στην ευνοϊκή επίδραση που έχουν στα επίπεδα της μεταγευματικής γλυκαιμίας ή σε άμεση επίδραση στην καρδιακή λειτουργία. Οι dos Santos et al., χρησιμοποιώντας αρουραίους στους οποίους είχε προκληθεί πειραματικά καρδιακή ανεπάρκεια, [9] ανέφεραν ότι η χορήγηση σιταγλιπτίνης (40 mg/kg) για 6 εβδομάδες οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της καρδιακής συστολής και μείωση της τελοδιαστολικής πίεσης καθώς και της ακαμψίας των τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η παρουσία αρτηριακής υπέρτασης, ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων πλάσματος ήταν οι μόνοι υπό εξέταση παράγοντες που σχετιζόνταν θετικά με τον LAVI. Τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις τιμές του LAVI στους ασθενείς με ΣΔ2 είναι περιορισμένα. Σε μια πρόσφατη μελέτη σε ασθενείς με ΣΔ2 και καλό γλυκαιμικό έλεγχο οι οποίοι είχαν ελεύθερο ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και καλή συστολική λειτουργία, βρέθηκε ότι οι μικροαγγειακές διαβητικές επιπλοκές συνδέονται με αυξημένο LAVI, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου [10]. Επιπλέον, σε μία άλλη μελέτη βρέθηκε ότι η υπερβολική συσσώρευση σπλαχνικού λίπους συνοδεύεται από δυσλειτουργία των λιποκυττάρων η οποία ενδέχεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο από ότι ο γλυκαιμικός έλεγχος στην ανάπτυξη διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας σε ασθενείς με ΣΔ2 δίνοντας μία πιθανή εξήγηση της συσχέτισης του LAVI με τα λιπίδια του πλάσματος [11].

Η συσχέτιση του LAVI με τη διάρκεια του διαβήτη και τις διαβητικές επιπλοκές έχει ελεγχθεί και σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Συγκεκριμένα σε μια μελέτη, σε ασθενείς με ΣΔ1, το χαμηλό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας και η μεγαλύτερη διάρκεια διαβήτη βρέθηκαν να συσχετίζονται άμεσα με υψηλές τιμές του LAVI [12]. Τέλος, τα αποτελέσματα της μελέτης Hoorn έδειξαν ότι το επίπεδο της γλυκαιμικής ρύθμισης

και η αρτηριακή διατασιμότητα συσχετίζονται ανεξάρτητα με τη διαστολική δυσλειτουργία της αριστεράς κοιλίας καθώς και με την επιδείνωση της [13].

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρού-

σας μελέτης έδειξαν ότι η θεραπεία με αναστολείς DDP-4 έχει ουδέτερη επίδραση στον LAVI. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες προκειμένου να προσδιορισθεί ο ρόλος των αναστολέων DPP-4 στην καρδιακή αναδιαμόρφωση και λειτουργία.

Βιβλιογραφία

- Rosenstock J, Marx N, Kahn SE, Zinman B, Kastelein JJ, Lachin JM, et al. Cardiovascular outcome trials in type 2 diabetes and the sulphonylurea controversy: rationale for the active-comparator CAROLINA trial. *Diab Vasc Dis Res* 2013; 10: 289-301.
- Gerstein HC, Miller ME, Ismail-Beigi F, Largay J, McDonald C, Lochnan HA, et al. Effects of intensive glycaemic control on ischaemic heart disease: analysis of data from the randomized, controlled ACCORD trial. *Lancet* 2014; 384: 1936-1941.
- Control Group, Turnbull FM, Abraira C, Anderson RJ, Byington RP, Chalmers JP, et al. Intensive glucose control and macrovascular outcomes in type 2 diabetes. *Diabetologia* 2009; 52: 2288-2298.
- Scirica BM, Bhatt DL, Braunwald E, et al. Saxagliptin and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2013; 369: 1317-26.
- White WB, Cannon CP, Heller SR, et al. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2013; 369: 1327-35.
- Green JB, Bethel MA, Armstrong PW, et al. Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2015; 373: 232-42.
- Abhayaratna WP, Seward JB, Appleton CP, Douglas PS, Oh JK, Tajik AJ et al. Left atrial size: physiologic determinants and clinical applications. *J Am Coll Cardiol* 2006; 47: 2357-63.
- Gerdts E, Wachtell K, Omvik P, Otterstad JE, Oikarinen L, Boman K et al. Left atrial size and risk of major cardiovascular events during antihypertensive treatment: losartan intervention for endpoint reduction in hypertension trial. *Hypertension* 2007; 49: 311-6.
- Dos Santos L, Salles TA, Arruda-Junior DF, Campos LC, Pereira AC, Barreto AL, et al. Circulating dipeptidyl peptidase IV activity correlates with cardiac dysfunction in human and experimental heart failure. *Circ Heart Fail* 2013; 6: 1029-38.
- Bonapace S, Rossi A, Lipari P, Bertolini L, Zenari L, Lanzoni L, Canali G, Molon G, Mantovani A, Zoppini G, Bonora E, Barbieri E, Targher G. Relationship between increased left atrial volume and microvascular complications in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Complications* 2015; 29: 822-8.
- Ichikawa R, Daimon M, Miyazaki T, Kawata T, Miyazaki S, Maruyama M, Chiang SJ, Suzuki H, Ito C, Sato F, Watada H, Daida H. Influencing factors on cardiac structure and function beyond glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Cardiovasc Diabetol* 2013; 12: 38.
- Chillo P, Rieck AE, Lwakatare J, Lutale J, Gerdts E. Left atrial volume index as a marker of left ventricular diastolic dysfunction in asymptomatic Tanzanian diabetic patients. *Blood Press* 2013; 22: 86-93.
- Van den Hurk K, Alsema M, Kamp O, Henry RM, Stehouwer CD, Smulders YM, Nijpels G, Paulus WJ, Dekker JM. Independent associations of glucose status and arterial stiffness with left ventricular diastolic dysfunction: an 8-year follow-up of the Hoorn Study. *Diabetes Care* 2012; 35: 1258-64.

Η ανίχνευση της μονοκλωνικής Β λεμφοκυττάρωσης σε Ελληνικό πληθυσμό



Ζωή Σαούλη

Ζ. Σαούλη¹, Γ. Καϊάφα¹, Χ. Σαββόπουλος¹, Ζ. Κοντονίνας¹, Φ. Κυριακίδης¹, Σ. Βακαλοπούλου², Β. Γαρυπίδου², Α. Παπαδόπουλος¹, Α.Ι. Χατζητόλιος¹

1. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

2. Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Υπεύθυνος επικοινωνίας:

Γεωργία Καϊάφα

Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας Α.Π.Θ

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310-994779

e-mail: gдкаiafa@yahoo.gr

Περίληψη

Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία, αναφορικά με την έκφραση των μοριακών δεικτών, που αφορούν τα χρόνια λεμφοεπεπλαστικά νοσήματα σε φυσιολογικό πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης είναι η ανίχνευση της σύγχρονης έκφρασης των αντιγόνων CD5 και CD19 σε φυσιολογικά άτομα. Εξετάστηκαν 815 υγιείς ενήλικες, ηλικίας 30 – 70 ετών και 27 πάσχοντες από Χρόνια Λεμφογενή Λευχαιμία (ΧΛΛ). Στους έχοντες συνέκφραση CD5 / CD19, (2,5%) με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής, έγινε μελέτη του ανοσοφαινότυπου της Β-ΧΛΛ και προσδιορισμός της μονοκλωνικότητας κ και λ των κυττάρων αυτών των ασθενών. Κατεδείχθη ότι ένα ποσοστό 1,6 % του υγιούς πληθυσμού στην Ελλάδα φέρει κύτταρα με ανοσοφαινότυπο ΧΛΛ, δηλαδή μονοκλωνικής Β λεμφοκυττάρωσης (ΜΒΛ), η οποία δυνητικά μπορεί να εξελιχθεί σε Β-ΧΛΛ με την πάροδο του χρόνου

Λέξεις κλειδιά: Συνέκφραση CD5 /CD19, Χρόνια Λεμφογενής Λευχαιμία (ΧΛΛ), κυτταρομετρία ροής, μονοκλωνική Β λεμφοκυττάρωση