

Posudek na disertační práci MUDr. Simony Vachtové „Chronický zánět a metabolický syndrom u pacientů s psoriázou“

---

Práce MUDr. Vachtové je zaměřena na významné souvislosti psoriázy jako zánětlivého onemocnění zprostředkovaného imunitními mechanismy, tj. na zjištění přítomnosti metabolického syndromu u nemocných s lupénkou ve srovnání s kontrolní skupinou, zhodnocení vlivu kouření na přítomnost metabolického syndromu, dále na sledování vybraných zánětlivých parametrů s možným podílem na patogenezi lupénky, hodnocení vlivu metabolického syndromu a kouření na sledované markery zánětu a posouzení těchto skutečností vzhledem k teorii aktivity poškozujícího zánětu u lupénky.

Vlastní text práce o 84 stranách je obvykle členěn. V rozsáhlém úvodu je pojednána lupénka ve všech aspektech vztahujících se k tématu práce. Poněkud zavádějící je formulace „...někdy postihuje nehty a klouby.“ K postižení nehtů dochází u většiny psoriaticů (což ostatně autorka sama dále uvádí) a klinická manifestace kloubního postižení je častá. V části věnované genetice psoriázy by si geny vnímavosti zasloužily přesnější vysvětlení. Polymorfismy u psoriázy byly také významně zachyceny např. u proangiogenních genů, genů pro receptory pro produkty pokročilé glykace (RAGE), což je i v souvislosti s prací autorky významné. Důkladně autorka pojednává vliv faktorů prostředí a imunitní mechanismy. U klinických typů chybí lupénka palmoplantární. Přehled možností léčby místní, fototerapie a léčby celkové je přesný. Správně se autorka vyjadřuje např. k nepotvrzenému kancerogennímu efektu dehtu. Poté pojednává komorbidity u lupénky a velmi pregnantně vliv kouření na patofyziologii lupénky, metabolický syndrom a jeho složky a poté jednotlivé molekuly sledované autorkou v těchto souvislostech jako leptin, adiponektin, rezistin, C-reaktivní protein a fosfolipázu A2 asociovanou s lipoproteiny.

Dále jsou zpracovány metody a soubor nemocných. Soubor 74 pacientů a 65 kontrol je dostatečný a metody jsou zvoleny správně včetně metod statistické analýzy.

Vlastní výsledky jsou přehledně popsány včetně tabulek. Metabolický syndrom se vyskytoval častěji u psoriaticů. Vyšší sklon nemocných psoriaticů ke kouření byl potvrzen. Vyšší byl BMI oproti kontrolám. Ze zánětlivých markerů bylo CRP významně zvýšeno u nemocných s psoriázou. U adiponektinu se prokázala interakce psoriázy a metabolického syndromu. I další zjištění u sledovaných molekul byly významná. Závěr, že lupénka je zánětlivý stav, který souvisí s obezitou nezávisle na kouření, není natolik překvapivý vzhledem k povaze systémového zánětu, na kterém se obezita podílí.

Práce s literaturou je velmi dobrá, čemuž odpovídá 212 citovaných prací.

Téma práce bylo zvoleno aktuálně, metody zpracování jsou odpovídající, autorka přinesla nové poznatky v oblasti psoriázy a jejích komorbidit a cíle práce byly splněny.

Můj první dotaz: Můžete specifikovat, jakými cestami vede stresová zátěž ke vzplanutí psoriázy?

Dotaz druhý: Nedostatek adipokinu tedy způsobuje psoriaziformní zánět, jak uvádíte, nebo k němu jen přispívá v prostředí geneticky formovaném?

Prof. MUDr. Vladimír Vašků CSc.

V Brně dne 5. 11. 2020