

Cíle práce: Cílem této práce bylo zhodnotit parametry buněčné imunity u pacientů s ANCA (Anti-Neutrophil Cytoplasmic Autoantibodies – autoprotilátky proti cytoplazmě neutrofilů)-asociovanými vaskulitidami (AAV) v různých stádiích onemocnění, s různou terapií a s ohledem na jejich dlouhodobou prognózu.

Metodika: Vyšetřeno bylo 69 pacientů s AAV, 30 zdravých jedinců a 20 pacientů s chronickým onemocněním ledvin. Metodou průtokové cytometrie jsme u buněk periferní krve stanovovali následující markery: povrchové molekuly (CD4, CD8, CD3, CD19, CD80, CD86, HLA-DR, CD28, CXCR3, CCR5, CD30 a CRTH2) a intracelulární cytokiny (interferon gama (IFN), tumor nekrotizující faktor alfa (TNF), interleukin (IL)-2 a IL-4 v CD3+ T buňkách a IL-10 a IL-12 v monocytech).

Výsledky: Pacienti s AAV měli ve srovnání se zdravými kontrolami snížený celkový počet lymfocytů, CD4+ buněk a CD4+CD45RA+ buněk ($p < 0.001$). Aktivní pacienti měli zvýšenou expresi molekul CD30 a CRTH2 ($p < 0.05$). Zvýšená exprese CCR5 přetrvávala i v remisi. Zvýšená exprese HLA-DR, expanze CD28 subpopulace a zvýšená produkce IFN byly pozorovány v remisi, ale ne u aktivní AAV. Pacienti v remisi, u kterých byl během dlouhodobého sledování zaznamenán relaps, měli významně nižší produkci IL-10 než ti bez relapsu ($p < 0.01$).

Závěry: Naše data celkově prokazují perzistující aktivitu imunitního systému v remisi AAV, což svědčí o důležitosti udržovací imunopresivní terapie v remisi. Nízká produkce IL-10 v remisi je v dlouhodobém sledování asociována s vyšším výskytem relapsu.