

## 25. Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΣΘΕΝΩΝ ΜΕ IGAΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μαρία Στάγκου, Αικατερίνη Παπαγιάννη, Κώστας Πλιάκος, Χρήστος Μπαντής, Αφροδίτη Παντζάκη<sup>1</sup>, Ιωάννης Τσουχνικάς, Ζωή Αθανασιάδου<sup>2</sup>, Μαρία Σκουλαροπούλου, Δημήτρης Μωυσιάδης, Γεώργιος Ευστρατιάδης, Δημήτριος Μέμμος  
Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,

<sup>1</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,

<sup>2</sup> Βιοχημικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η IgA νεφροπάθεια χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα ιστολογικών ευρημάτων, αλλά και από ποικιλομορφία στην κλινική εικόνα και έκβαση της νόσου. Είναι πιθανό ότι πολλαπλές κυτταροκίνες οι οποίες παράγονται τοπικά και απεκκρίνονται στα ούρα επιδρούν στις φλεγμονώδεις διεργασίες και την ανάπτυξη της ίνωσης. Ο προσδιορισμός τους θα ήταν χρήσιμος για τη μελέτη της παθογένειας και της πρόγνωσης της νόσου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Ποσοτικός προσδιορισμός των κυτταροκινών: IL-1β, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, IL-12, IL-13, IL-17, INF-γ, G-CSF, GM-CSF, MCP-1, MIP1β και TNFα, με την εφαρμογή της μεθόδου Luminex για τη μέτρηση πολλαπλών κυτταροκινών, έγινε σε πρωινά δείγματα ούρων 53 ασθενών με IgAN [A/G 35/18, ηλικίας 40,5χρ (17-65)], κατά την ημέρα της νεφρικής βιοψίας. Οι 18/53 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με κορτικοστεροειδή + αζαθειοπρίνη, ενώ οι υπόλοιποι 35/53 συμπτωματικά. Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν 5,5 (1-12)χρόνια.

Η βαρύτητα της σωληναριακής ατροφίας εμφάνιζε θετική συσχέτιση με την απέκκριση στα ούρα IL-2 (p=0,03), IL-5 (p=0,02) και IL-6 (p=0,04), και ο βαθμός φλεγμονώδους διήθησης στο διάμεσο ιστό με την απέκκριση IL-6 (p=0,01), IL-8 (p=0,02), INF-γ (p=0,03) και MCP-1 (p=0,009). Η κρεατινίνη ορού κατά τη διάγνωση της νόσου σχετιζόταν θετικά με τα επίπεδα της IL-2 και IL-12 (r=0,3, p=0,01 και r=0,3, p=0,04 αντίστοιχα). Στους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε μόνο συμπτωματική θεραπεία η κρεατινίνη ορού στο τέλος της παρακολούθησης εμφάνιζε θετική συσχέτιση με τη νεφρική απέκκριση IL-1β (p=0,007), IL-2 (p=0,01), IL-6 (p=0,02) IL-10 (p=0,04), IL-12 (p=0,01) και MCP-1 (p=0,03). Στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με στεροειδή + αζαθειοπρίνη, η κρεατινίνη ορού στο τέλος της παρακολούθησης σχετιζόταν μόνο με τα επίπεδα IL-1β και IL-6 (p=0,01 και p=0,03 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Πολλαπλές κυτταροκίνες εκκρίνονται στα ούρα ασθενών με IgAN, πολλές από τις οποίες δεν έχουν διερευνηθεί ακόμη και φαίνεται να σχετίζονται με τις ιστολογικές αλλοιώσεις και την έκβαση της νόσου. Η χορήγηση στεροειδών και αζαθειοπρίνης είναι πιθανό ότι μεταβάλλει τη δραστηριότητα μερικών από αυτές.