



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci

SYSTÉMOVÝ LUPUS ERYTHEMATOSUS

Autor: Anna Valíková, Kateřina Ivánková

Školitel: prof. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

Dětská klinika LF UP v Olomouci a FNOL



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

ÚVOD

Systémový lupus erythematosus (SLE) je chronické multisystémové autoimunitní onemocnění, které se může rozvinout v dětském věku i v dospělosti. Toto onemocnění je spojeno s mnohými komplikacemi, mezi které patří například kardiovaskulární, renální i neuropsychiatrické komplikace. U tohoto onemocnění se často vyskytuje i dyslipidémie, což zvyšuje riziko předčasné aterosklerózy a kardiovaskulárních příhod.¹ Kromě dyslipidémie se na kardiovaskulárním riziku u pacientů se SLE podílí i přítomnost antifosfolipidových protilátek, které zvyšují riziko trombózy.²

CÍLE

Analyzovat klinická a laboratorní data pacientů Dětské kliniky LF UP v Olomouci a FNOL se SLE. Tito pacienti splnili kritéria SLICC nebo kritéria ACR pro dospělé 2019, která jsou používána i pro dětské pacienty.

METODIKA

Možné patologie v lipidovém spektru jsou zvýšený celkový cholesterol (>5,00 mmol/l) nebo zvýšený LDL (> 3,00 mmol/l), nebo zvýšené TAG (>1.7 mmol/l), nebo snížené HDL (<1,20 mmol/l). Pozitivitou antifosfolipidových protilátek myslíme pozitivitu lupus antikoagulans (LA), nebo antikardiolipinové protilátky (ACA) (>40 IUI/ml), nebo protilátky proti β -glykoproteinu-1 (anti β 2GP1) (>40 IUI/ml), alespoň dvakrát v rozmezí minimálně dvanácti týdnů.

Byl hodnocen soubor 39 pacientů, kterým byl SLE diagnostikován již v dětském věku. Data byla zaznamenána do kontingenční tabulky. Následně byl proveden McNemarův test symetrie.

VÝSLEDKY

Statistickým testem byl prokázán statisticky významný vztah mezi patologií v hladině lipidů a pozitivitou antifosfolipidových protilátek, $p < 0,0001$.

Celkem bylo 7 (17,9 %) pacientů s pozitivní patologií v lipidovém spektru i APS a 11 (28,2 %) pacientů mělo obojí negativní. Nejvíce pacientů – 20 (51,3 %) mělo negativní patologii v lipidovém spektru a pozitivní APS, opačná situace nastala pouze jednou (2,6 %) – tento rozdíl je statisticky významný. Test byl proveden na hladině signifikance 0,05.

ZÁVĚR

Není zcela jasné, které všechny faktory se na kardiovaskulárním riziku u pacientů se systémovým lupusem podílí. Námi shromážděná data budou součástí širší evropské studie zabývající se právě kardiovaskulárními rizikovými faktory u pacientů s lupusem.

Klinická kritéria	Laboratorní kritéria
Akutní kožní lupus	ANA
Chronický kožní lupus	Anti-DNA
Vředy v ústech nebo nose	Anti-Sm
Nejizvící alopecie	Antifosfolipidové protilátky
Artritida	Nízký komplement (C3,C4,CH50)
Serositida	Přímý Coombsův test (nepočítá se v případě hemolytické anémie)
Renální kritéria	
Neurologická kritéria	
Hemolytická anémie	
Leukopenie	
Trombocytopenie (<100 000/mm ³)	

Tab.1 SLICC klasifikační kritéria pro systémový lupus erythematosus

ZDROJE

Ciurtin, Coziana, et al. Investigation of the performance of validated cardiovascular risk scores in a global (UK/US) cohort of young people with childhood-onset systemic lupus erythematosus. Lupus Science & Medicine. 2024, roč. 11, č. 1.

¹ Schanberg LE, Sandborg C. Dyslipoproteinemia and premature atherosclerosis in pediatric systemic lupus erythematosus. Curr Rheumatol Rep. 2004: 425-433.

² Petrovic G, Pasic S, Soldatovic I. Association of Antiphospholipid Antibodies with Clinical Manifestations in Children with Systemic Lupus Erythematosus. J Clin Med. 2023 Feb 10: 1424.

