

## **Flow mediált vazodilatáció és artériás stiffness paraméterek prediktív értéke primer antifoszfolipid szindróma thrombotikus eseményeiben**

**Diószegi Ágnes<sup>1</sup>, Kovács Beáta<sup>1</sup>, Vass Melinda<sup>1</sup>, Bánhegyi Viktor, Veres Katalin<sup>1</sup>, Soltész Pál<sup>1</sup>**

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Belgyógyászati Klinika, Angiológia Tanszék

**Bevezetés:** Az antifoszfolipid szindróma (APS) egy foszfolipid/protein kofaktorok elleni autoantitestek által közvetített, autoimmun thrombophil állapot, melyet klinikailag artériás és/vagy vénás thromboemboliás események valamint ismételt vetélések jellemeznek.

**Célkitűzés:** Célunk volt, hogy felmérjük egy 10 éves longitudinális követéses vizsgálatban a primer APS-s betegcsoportunk esetében hogyan változott az endothel funkció (áramlás mediált vazodilatáció – FMD), az érfali merevséget jellemző paraméterek (augmentációs index-Aix, pulzushullám terjedési sebesség-PWV), az a. carotis intima media vastagság (cIMT) és a betegek antitest profilja. Vizsgáltuk, hogy a munkánk kezdetén mért, FMD, cIMT, stiffness paraméterek, vWF és P-selectin milyen prediktív értékkel rendelkeznek egy későbbi thromboemboliás esemény kialakulására.

**Betegek és Módszerek:** Vizsgálatunk kezdetekor 2005-ben 49 (24 nő, 25 férfi) tanszékünkön gondozott primer APS-ben szenvedő beteget vontuk be. 2015-ben a vizsgált 49 beteg közül 26 (10 ffi, 16 nő) beteg esetében volt lehetőségünk kontroll angiológiai és laboratóriumi vizsgálatokat végezni. Az endothel diszfunkció kimutatása áramlás mediált vazodilatációs kapacitás meghatározásával történt. A stiffness paraméterek (Aix,PWV) meghatározása arteriográffal történt. A cIMT mérését duplex ultrahanggal végeztük el. A laboratóriumi vizsgálatok DE KK Laboratóriumi Medicina Intézetben és a Regionális Immunlaborban történtek.

**Eredmények:** 49 betegünk közül 28 betegünkönél zajlott valamilyen thromboemboliás esemény a követett periódusban. Azoknál, akiknél thrombotikus esemény zajlott szignifikánsan magasabb volt a vizsgálat kezdetekor a cIMT ( $p=0,014$ ). Az endothel diszfukciót jellemző FMD, illetve a stiffness paraméterek tekintetében nem volt kimutatható szignifikáns különbség a későbbi thrombotikus eseményen átesett, illetve a stabil betegcsoport tekintetében. Hasonlóan az antitest és lipid profilra. Bár szignifikáns különbség nem volt a két betegcsoport között a P-selectin, és a vWF:Ag esetében sem, de a thrombotikus eseményt elszenvedők esetében magasabb volt a kezdeti P-selectin és vWF érték is. Az angiológiai kontroll mérések azt mutatták, hogy azoknak nem következett be thrombotikus eseménye ( $n=16$ ) azoknál az endothel funkció szignifikánsan javult ( $p=0,019$ ), illetve a cIMT azoknál növekedett szignifikánsan ( $p=0,05$ ), akik thromboemboliás eseményt szenvedtek el ( $n=10$ ).

**Következtetés:** Összességében elmondható, hogy a kiindulási kóros angiológiai paraméterek (FMD, Aix, PWV) nem mutatnak összefüggést a 10 éves követett időszakban kialakuló thrombotikus eseményekkel, mint ahogy a lipid profil sem. Az endothel és thrombocyta aktivációs markerek emelkedett szintje és egy későbbi thrombotikus esemény kapcsolata figyelemre méltó, de ez további vizsgálatokat igényel Az endothel funkció javítására irányuló életmódbeli és farmakológiai erőfeszítések pozitív klinikai haszonnal járnak

