

ŚRÓDBŁONEK W CHOROBAH UKŁADU KRĄŻENIA



REDAKTOR DZIAŁU

prof. dr hab. n. med.
Stefan Chłopicki
Kierownik Zakładu
Farmakologii
Doświadczalnej Katedry
Farmakologii
Collegium Medicum UJ,
Kraków

Kardiologia po Dyplomie
2011; 10 (8): 13

Zdrowy śródbłonek wytwarza wiele naczynioprotekcyjnych prekaźników, których aktywność chroni układ krążenia przed rozwojem atherothrombosis i innych chorób, natomiast dysfunkcja śródbłonka związana jest z upośledzeniem wytwarzania naczynioprotekcyjnych prekaźników i aktywacją szeregu prekaźników prozapalnych i prozakrzepowych prowadzących do rozwoju chorób układu krążenia. Prawidłowa czynność śródbłonka utrzymuje zdrowie układu krążenia, a dysfunkcja (zapalenie śródbłonka) prowadzi do rozwoju atherothrombosis i innych chorób. Czynnosc śródbłonka można uznać za swoisty barometr stanu układu krążenia, jest wskaźnikiem globalnego zagrożenia układu krążenia integrującym wiele różnych czynników przyczyniających się do rozwoju miażdżycy, w tym nie tylko czynników środowiskowych, ale również genetycznych. Tym samym ocena kliniczna stanu czynnościowego śródbłonka może mieć znaczenie diagnostyczne, prognostyczne i terapeutyczne w leczeniu chorób układu krążenia. W szczególności dysfunkcja śródbłonka jest niezależnym czynnikiem rokowniczym, pozwalającym ocenić indywidualne ryzyko wydarzeń sercowo-naczyniowych, a monitorowanie stanu czynnościowego śródbłonka może pozwolić na ocenę skuteczności terapii chorób układu krążenia. Jednak do teraz ocena czynności śródbłonka nie stała się badaniem rutynowym. Ważną tego przyczyną jest to, że dotychczasowe metody klinicznej oceny czynności śródbłonka mają swoje ograniczenia.

W obecnym odcinku działu Śródbłonek w chorach układu krążenia przedstawiono artykuł Della Rocca i Pepine'a pt. *Czynność śródbłonka i niepomyślne rokowanie chorób układu krążenia* opublikowany na łamach *Clinical Cardiology*. Przedstawia on zarys wiedzy na temat wartości rokowniczej dysfunkcji śródbłonka w kontekście opracowanej niedawno nowej metody oceny czynności śródbłonka – tonometrii tętnic obwodowych w warunkach reaktywnego przekrwienia (reactive hyperemia peripheral arterial tonometry, RH-PAT). Uzupełniają je bardzo cenne komentarze, które napisali dr Paweł Balsam i prof. Krzysztof Filipiak, prof. Andrzej Januszewicz i dr Aleksander Prejbisz, prof. Jerzy Chudek, prof. Jarosław Kasprzak oraz dr hab. Rafał Niżankowski. Warto podkreślić, że komentarze pochodzą z ośrodków klinicznych, które mają praktyczne doświadczenia dotyczące oceny czynności śródbłonka za pomocą standardowej metody ultradźwiękowej oceniającej rozszerzalność tętnicy ramiennej pod wpływem zwiększonego przepływu (flow-mediated dilation, FMD), nowej metody RH-PAT lub też innych metod. Gorąco polecam bogatą i ciekawą lekturę przedstawionych tekstów.

Stefan Chłopicki