

AUTOIMUNOST I AUTOIMUNSKJE BOLESTI

15. PROCENA ZNAČAJA NIVOVA TSH RECEPTORSKIH ANTITELA ZA PROGNOZU NASTUPANJA REMISIJE I POJAVU RECIDIVA GRAVES-OVE BOLESTI

Aleksić A¹, Aleksić Ž², Mitov V², Jović M³.

¹Internistička služba, Zdravstveni centar Zaječar

²Služba za nuklearnu medicinu, Zdravstveni centar Zaječar

³Služba hitne medicinske pomoći, Zdravstveni centar Zaječar

UVOD. Nivo TSH receptorskih antitela (TRAb) predstavlja koristan parametar u prognozi i praćenju delotvornosti medikamentnog tirosupresivnog lečenja u Graves-ovoj bolesti. Visoki početni nivoi antitela su loš prognostički faktor. Određivanje TRAb ima izvesnu prognostičku vrednost ne samo pre početka lečenja, već i 12 meseci po započetom lečenju. Odsustvo normalizacije nivoa TRAb tokom terapije povezano je sa perzistirajućom hiperaktivnošću žlezde. Kod "respondera"-a u toku medikamentne terapije paralelno se normalizuju predhodno povišeni tiroidni hormoni i TRAb, dok se kod pacijenata kod kojih metimazol ne izaziva imunosupresiju normalizuje samo koncentracija hormona. Kod bolesnika kod kojih se dugo održava povišena koncentracija TRAb-a ("non responderi"-i), izgledi za ulazak u trajnu remisiju su mali. Kod njih je racionalno ne insistirati na dugoj primeni tirostatskih lekova (više od 18 meseci), već primeniti radikalno lečenje (tiroidektomiju, radiojod), ukoliko se tokom nekoliko meseci održavaju povećane koncentracije TRAb-a. Povišen nivo tirostimulantnih antitela po prestanku medikamentne terapije nije povoljan prognostički znak. Nalaz ovih autoantitela kod bolesnika u remisiji ili čak kod zdravih osoba, sa velikom verovatnoćom, najavljuje pojavu hipertiroidizma

CILJ. Procena značaja nivoa TRAb za prognozu nastupanja remisije, i pojavu recidiva bolesti.

PACIJENTI I METODE. U studiji je ispitano prospektivno, i delom retrospektivno, 149 pacijenata, 109 ženskog pola (Ž) i 40 muškog (M), uzrasta od 5 do 78 godina, u periodu od 1982 - 2004. Bilo je 96 pacijenata sa GB, a kontrolnu grupu (KG) činilo je 53 pacijenta - 21 sa hipertiroidizmom druge etiologije i 32 pacijenta na terapiji amiodaronom, sa ili bez klinički

manifestnih poremećaja funkcije tiroidne žlezde. Svi pacijenti su sa područja Timočkog regiona, koje je područje sa dovoljnim unosom joda. Koncentracija TRAb merena je radioreceptorskom metodom (TRAK assay ili DYNO test TRAK human Brahms Diagnostica, GMBH) za koje su granice normalnih vrednosti 9U/L, odnosno 1 IU/L. Nivo TRAb/hTRAb u statističkoj analizi izražavan je rangom (od R0 - R3). Pozitivnim TRAb smatrali smo rang nivoa R2 i R3 (TRAb > 15 IU/L). Pozitivnim hTRAb smatrali smo rang nivoa R1, R2 i R3 (hTRAb > 2 IU/L). χ^2 test i Kolmogorov-Smirnov test saglasnosti (K-S TEST) korišćeni su za analiziranje značajnosti razlike u učestalosti pojava od interesa između pojedinih grupa ispitanika.

REZULTATI. Nađena je visoko statistički značajna razlika u trajanju remisije kod pacijenata sa GB u odnosu na rang nivoa TRAb/hTRAb na početku bolesti ($p < 0,01$). Nije nađena statistički signifikantna razlika u trajanju remisije kod pacijenata sa Graves-ovom bolešću u odnosu na rang nivoa TRAb pri ukidanju terapije, ali je nađena SS ($p < 0,05$) u odnosu na rang nivoa hTRAb pri ukidanju terapije. Nađena je visoko statistički signifikantna razlika u broju recidiva kod pacijenata sa Graves-ovom bolešću u odnosu na rang nivoa TRAb/hTRAb na početku bolesti ($p < 0,01$). Nađena je visoko statistički signifikantna razlika u broju recidiva kod pacijenata sa Graves-ovom bolešću u odnosu na rang nivoa hTRAb pri ukidanju terapije ($p < 0,01$), i statistički signifikantna ($p < 0,05$) u odnosu na rang nivoa TRAb pri ukidanju terapije.

ZAKLJUČAK. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je viši nivo TRAb/hTRAb na početku bolesti kao i nivo TRAb/hTRAb pri ukidanju terapije, bio udružen sa većim brojem recidiva Graves-ove bolesti i sa kraćim trajanjem remisije.

Ključne reči: Gravesova bolest, TSH receptorska antitela, prognoza