

Ķermeņa masas indeksa raksturojums pacientiem ar mielomas slimību

Jurijs Nazarovs^{1,2}, Austra Breikša³, Sandra Lejniece^{4,5}, Regīna Kleina⁶

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, doktorantūra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Patoloģijas centrs, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

⁵ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnika, Latvija

⁶ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Daļa pētnieku uzsver, ka cilvēkiem ar aptaukošanos ir paaugstināts risks saslimt ar resnās zarnas, piena dziedzeru u. c. onkoloģiskām slimībām (Giovannucci, et al., 2010; Handelsman, et al., 2013). Ir pētījumi, kuros konstatēta statistiski ticama saistība starp multiplo mielomu (MM) un aptaukošanos, CD, hiperglikēmiju (Tamayo et al., 2014, Richardson, 2005). IL-6, kuru producē adipocīti, uzskata arī par MM progresēšanas faktoru (Wallin et al., 2011). Savukārt Beason et al. (2013) pierāda, ka adipoziem MM slimniekiem ir labāki dzīvildzes rādītāji, jo vēlīnāk veidojas kaheksija.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Analizēt sakarības starp MM slimnieku ķermeņa masas indeksu, vēdera apkārtmēru un laboratoriski morfoloģiskajiem rādītājiem. 110 MM pacientiem izvērtējām ķermeņa masas indeksu (ĶMI), MM stadijas pēc Salmon-Durie, β2-mikroglobulīnu, LDH, albumīnus, kopējo olbaltumu, Hb līmeni, Tr skaitu, glomerulu filtrācijas ātrumu, kreatinīnu, CRO, kalcija un kālija līmeni, M gradientu, IgG, IgA. Morfoloģisko datu izpētē tika lietotas rutīnas krāsošanas metodes un MM diagnostiskie testi. Trepānbiopsijās imūnhistoķīmiski tika izvērtēti šādi marķieri: CD138, CD20, LCA, ciklīns D1, p53, Ki-67, BCL2, CD56.

Rezultāti. Analizēto MM pacientu (47 vīriešu un 63 sievietes) vidējais aritmētiskais ķermeņa masas indekss bija (Mean ± SD) 27,9 ± 5,36, taču tas svārstījās no 19,9 līdz 46,61. Slimniekiem sākotnējās slimības 1. un 2. stadijā ĶMI bija attiecīgi 29 ± 5,15 un 24 ± 6,66, bet vēlīnā (III) stadijā – 26,1 ± 3,41. Izvērtējot sakarības starp ĶMI un M gradientu, konstatējām vāji negatīvu statistiski ticamu korelāciju (rs = -0,2033; p = 0,0375). Analogas korelācijas iegūtas ar multiplās mielomas stadijām (rs = -0,2028; p = 0,0362) un mielomas šūnu (CD138+) daudzumu kaulu smadzenēs (rs = -0,2129; p = 0,0277). Statistiski ticama korelācija netika atrasta starp ĶMI un β2-mikroglobulīna, LDH, albumīna, kopējā olbaltuma, hemaglobīna, kreatinīna, kalcija, kālija, CRO līmeni, kā arī ar trombocītu skaitu un GFĀ (p > 0,05). Pacientu vidējais aritmētiskais vecums bija 64,25 ± 10,07 gadi.

Secinājumi. Vidējais aritmētiskais ķermeņa masas indekss pacientiem ar primāri diagnostīcētu MM bija augstāks par normu – 27,9 ± 5,36 un, iespējams, aptaukošanās ir viens no riska faktoriem multiplās mielomas attīstības sākuma posmā. Atrastā negatīvā korelācija starp ĶMI un mūsu pētāmo slimnieku atsevišķiem labākiem laboratoriskiem un morfoloģiskiem kritērijiem norāda uz ĶMI protektīvo darbību pētāmās ļaundabīgās slimības progresēšanas gaitā.