

Ankilozējošā spondilīta slimības aktivitātes saistība ar sirds un asinsvadu slimību attīstības riska faktoriem

Jūlija Zepa, Inīta Buliņa¹, Evīta Sikora¹, Sarmīte Ābelīte¹,
Ineta Astiča¹, Laila Zepa², Liene Ņikitina-Zaķe²,
Daina Andersone¹, Aivars Lejnīeks^{3,4}

Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra

¹Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

²Latvijas Biomedicīnas pētījumu un studiju centrs

³Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

⁴Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

Ievads. Ankilozējošais spondilīts (AS) ir hroniska, autoimūna, sistēmiska, iekaisīga slimība. Pēdējos gados arvien vairāk tiek konstatēta saistība starp autoimūnām iekaisuma slimībām, t. sk. AS, un paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību risku [1]. Klīnisko pētījumu skaits par sirds un asinsvadu slimību risku pacientiem ar AS ir salīdzinoši mazs, ko apliecina 2010. gadā *EULAR* (Eiropas līga pret reimatismu) publicētās vadlīnijas par sirds un asinsvadu slimību riska pārzināšanu pacientiem ar iekaisuma artrītu, kas galvenokārt ir rekomendācijas pacientiem ar RA, ko var lietot arī pacientiem ar AS [2]. Atsevišķos pētījumos tika noteikta saistība starp lipīdu profilu pacientiem ar AS un slimības aktivitāti, bet dati ir pretrunīgi [3].

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir noteikt AS slimības aktivitātes saistību ar sirds un asinsvadu slimību attīstības riska faktoriem. Pētījums tika veikts Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Reimatoloģijas centrā. Slimības aktivitāte noteikta, aprēķinot *BASDAI* (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*), *ASDAScro* (*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*), izmantojot c-reaktīvo olbaltumu. Par sirds un asinsvadu slimību attīstības riska faktoriem tika izvēlēti šādi rādītāji: ķermeņa masas indekss (ĶMI), vēdera apkārtmērs (VA), augsta blīvuma holesterīna līmenis (ABHL). Lai izvērtētu pacientu profilu, tika aprēķinātas parametru vidējās vērtības; parametru savstarpējo saistību noteicām, aprēķinot Pīrsona korelācijas koeficientu.

Rezultāti. Pētījumā apkopoti dati par 62 pacientiem ar AS. Pacientu vidējais vecums – 40 gadi (robežās no 20 līdz 60 gadu vecumam). Vidējā slimības aktivitāte: *BASDAI* – 4,8 (SD 2,34), *ASDAScro* – 3,1 (SD 1,36), kas atbilst vidējai slimības aktivitātei. Izvērtējot sirds un asinsvadu slimību attīstības riska faktorus: vidējais ĶMI – 25,7 (SD 4,22), VA – 94,0 cm (SD 10,79), ABHL – 1,4 mmol/l (SD 0,41). Datu analizē konstatētas šādas korelācijas: *ASDAScro* un ABHL – $r = -0,28$ ($p = 0,04$), VA un *ASDAScro* – $r = 0,33$ ($p = 0,01$), VA un *BASDAI* – $r = 0,31$ ($p = 0,02$), ĶMI un *BASDAI* – $r = 0,27$ ($p = 0,03$).

Secinājumi. Lielākajai daļai pacientu ir augsta slimības aktivitāte. Augsta AS slimības aktivitāte palielina sirds un asinsvadu slimību risku. Būtiski ir regulāri izvērtēt sirds un asinsvadu slimību risku un slimības aktivitāti AS pacientiem un panākt slimības remisiju, kas, iespējams, samazinās arī sirds un asinsvadu slimību attīstības risku šai pacientu grupai un tādējādi pagarinās pacientu dzīvildzi.

Atsauces.

1. Han C., Robinsons D. W., Hackett M. V., Paramore L. C., et al. Cardiovascular disease and risk factors in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis // *J Rheumatol*, 2006; 33: 2167–2172.
2. Peters M. J., Symmons D. P., McCarey D., Dijkmans B. A., et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis // *Ann Rheum Dis* 2010; 69 (2): 325–331.
3. Heineman S., Daemen M. Cardiovascular Risks in Spondyloarthritis // *Curr Opin Rheumatol*, 2007; 19 (4): 358–362.