

Vai gastrīna-17 pazeminātu līmeni var izmantot kā gastroezofageāla atvilņa slimības marķieri?

Georgijs Moisejevs^{1,2,3}, **Ilva Daugule**², **Agnese Ruskule**^{2,4}, **Dace Rudzīte**^{2,5},
Inta Liepniece-Karele^{2,6}, **Ivars Tolmanis**^{7,8}, **Aigars Vanags**⁷, **Mārcis Leja**^{2,4,7}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Molekulārās ģenētikas zinātniskā laboratorija, Latvija

² Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Mācību daļa, Latvija

⁴ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Zinātnes daļa, Latvija

⁵ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Mikrobioloģijas laboratorija, Latvija

⁶ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Patoloģijas centrs, Latvija

⁷ Gremošanas slimību centrs "GASTRO", Latvija

⁸ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

Ievads. Rietumu pasaulē gastroezofageāla atvilņa slimībai (GEAS) ir ļoti augsta incidence un šī slimība ieņem galveno vietu to slimību vidū, kas ir saistītas ar kuņģa skābes hiperprodukciju. Viena no svarīgākajām kuņģa skābes produkciju kontrolējošajām vielām ir gastrīns-17 (G-17), kas darbojas pēc negatīvas atgriezeniskas saites mehānisma principa. Domājams, ka G-17 var būt potenciāli labs marķieris GEAS diagnostikā.

Darba mērķis. Pārbaudīt, vai G-17 līmenis ir saistīts ar kādu no GEAS formām (erozīva atvilņa slimību (EAS) vai ne-EAS (NEAS)).

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti prospektīvie pacienti, kuriem tika nozīmēta augšējā gremošanas trakta endoskopija dažādu augšējās gremošanas sistēmas simptomu dēļ. Katram pacientam tika uztaisīta augšējā gremošanas trakta endoskopija ar standarta biopsijām (pēc papildinātas Sidnejas klasifikācijas). Endoskopiskas izmaiņas tika raksturotas atbilstoši Losandželosas klasifikācijai. No katra pacienta tika paņemts asins paraugs, kurā tika noteikts G-17 līmenis (EIA; *BiohitPlc*, Helsinki, Somija).

Pacienti ar redzamiem barības vada gļotādas bojājumiem (erozijas / čūlas) – EAS pacienti. Pacienti bez barības vada gļotādas redzamiem bojājumiem ar zināmas kvalitātes un ilguma simptomiem – NEAS pacienti. Visi pārējie pacienti tika iekļauti kontroles grupā. EAS grupa tika sadalīta: EAS pacienti ar patognomiem simptomiem (EAS-PS) (n = 70) un EAS pacienti bez tiem (EAS-BPS) (n = 71).

Kopā tika atlasīti 673 pacienti (vecuma mediāna – 48 gadi, izkliede 18–90, vīrieši 27,8%): 141 EAS pacients, 122 – NEAS un 410 – kontroles.

G-17 līmeņi tika salīdzināti ar Manna-Vitnija U-testu, izmantojot *SPSS 20.0* programmatūru (*SPSS Inc.*, Čikāga, ASV).

Rezultāti. G-17 līmenis bija nozīmīgi zemāks EAS pacientiem ($5,75 \pm 11,27$ pmol/l, mediāna 1,94 pmol/l, $p = 0,036$) nekā kontroles grupas pacientiem ($9,32 \pm 13,92$ pmol/l, mediāna 2,92 pmol/l). NEAS pacientiem G-17 līmenis atšķīrās nenozīmīgi ($8,85 \pm 13,22$ pmol/l, mediāna 3,18 pmol/l, $p = 0,532$).

G-17 līmenis nozīmīgi zemāks bija EAS-BPS pacientiem ($5,23 \pm 11,22$ pmol/l, mediāna 1,46 pmol/l), salīdzinot ar kontroles grupu ($p = 0,007$), kā arī ar EAS-PS ($6,25 \pm 11,37$ pmol/l, mediāna 2,49 pmol/l, $p = 0,043$).

Secinājumi. G-17 līmenis ir nozīmīgi zemāks EAS pacientiem (nozīmīgāka atšķirība EAS-BPS) nekā kontroles grupas pacientiem. G-17 nākotnē varbūt varēs kalpot kā marķieris GEAS diagnostikā, bet ir nepieciešami turpmāki pētījumi.