

dzieci komórki krwiotwórcze zespół metaboliczny przeszczep szpik

chcę
to
opublikować

[www.citru.uj.edu.pl/
/projektor/62.pdf](http://www.citru.uj.edu.pl/projektor/62.pdf)

chcę
wiedzieć
więcej

tel. (12) 663 38 21
e-mail:
justyna.jaskulska@uj.edu.pl

chcę
o tym
pamiętać

[www.facebook.com/
/nimb.citru](https://www.facebook.com/nimb.citru)

62

Przeszczep szpiku = powrót do zdrowia?

Przeszczenie komórek krwiotwórczych daje życie, ale może też prowadzić do niebezpiecznych powikłań. Jak ich uniknąć?

Źródłem nadziei dla pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową jest często przeszczepienie szpiku kostnego. Jednak zwykle zabieg ten nie kończy długiej walki o zdrowie i normalne funkcjonowanie. Naukowcy z UJ szukają wyjaśnień, dlaczego tak się dzieje.

Zaawansowane choroby nowotworowe, ciężkie niedobory odporności i nieprawidłowo funkcjonujący szpik wymagają **przeszczenia komórek krwiotwórczych** znajdujących się w szpiku lub krwi krążącej w naczyniach krwionośnych osób zdrowych. Aby jednak to się stało, potrzebny jest dawca tych, życiodajnych dla chorego, komórek, a później odpowiednie przygotowanie biorcy na przyjęcie przeszczepu. Polega ono na usunięciu zajętego nowotworem lub nieprawidłowego szpiku, a następnie na wprowadzeniu zdrowych komórek układu odpornościowego. Odbywa się to poprzez napromieniowanie całego ciała (radioterapia) i/lub podawanie silnie toksycznych leków (chemioterapia). W trakcie tych zabiegów może dochodzić do uszkodzenia różnych narządów, m.in. **układu pokarmowego**. Zakłóceniu ulegają również funkcje ośrodków zarządzających łaknieniem, co prowadzi do **zaburzeń odżywiania** i nieprawidłowej przemiany materii, czego skutki możemy obserwować jeszcze długo po zabiegu, a nawet do końca życia.

Zespół metaboliczny

Pacjenci poddani przeszczepieniu komórek krwiotwórczych częściej mają nadwagę, cukrzycę czy nadciśnienie tętnicze, które w efekcie mogą doprowadzić do miażdżycy lub powikłań naczyniowo-sercowych. Zbiór tych czynników ryzyka naukowcy określają **zespołem metabolicznym**. Nie wiadomo, dlaczego tak się dzieje i co decyduje o tym, że część pacjentów będzie miała te objawy, a część nie. Dlatego specjaliści z Collegium Medicum sprawdzają, które geny są odpowiedzialne za rozwój zespołu metabolicznego. Monitorują oni także wagę, ilość tkanki tłuszczowej, ciśnienie krwi, oraz wyniki badań biochemicznych, np. poziom cukru, cholesterolu, białek regulujących masę ciała u pacjentów otyłych i pacjentów leczonych przeszczepieniem komórek krwiotwórczych. „Wyjaśnienie podłoża genetycznego oraz określenie markerów biochemicznych zespołu metabolicznego pozwoli na **opracowanie czynników ryzyka** jego powstawania i zasad profilaktyki” – mówi dr Szymon Skoczeń zaangażowany w badania.

Apetyt przed, w trakcie i po przeszczepie

To, że odczuwamy głód lub uczucie sytości zależy od specjalnych ośrodków głodu i sytości, mieszczących się w naszym mózgu. U zdrowej osoby znajdują się one w równowadze dzięki temu, że oddziałują na nie różne czynniki krążące we krwi, w tym białka regulujące masę ciała. Niestety u osób leczonych wysokodawkową chemioterapią/radioterapią i przeszczepieniem komórek krwiotwórczych dochodzi do zaburzeń prowadzących najczęściej do otyłości, ale też do niedowagi. Dlatego badacze z UJ prowadzą kompleksowe badania mające odpowiedzieć na pytania, w jakich ilościach wydzielane są te substancje i które z nich można uznać za odpowiedzialne za **zaburzenia apetytu**.

Badania te pozwolą wytypować markery, czyli czynniki, których obecność świadczy o konkretnym problemie zdrowotnym. Dzięki temu będzie można tak zmodyfikować leczenie, aby zminimalizować lub całkowicie **zapobiec rozwojowi zespołu metabolicznego** i problemom odżywiania, tak aby szybciej uwolnić pacjentów od obciążenia choroby i umożliwić powrót do normalnego życia.

