

CA-125 - czy tylko dla onkologów?

Badanie pilotażowe przydatności klinicznej nowego biomarkera w niewydolności serca

Maria Sawościan, Kornelia Kołodziejczyk, Małgorzata Lelonek; Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej

Wstęp: Antygen węglowodanowy 125 (CA-125) jest nowym biomarkerem w niewydolności serca i dotychczasowe doniesienia wskazują na jego związek z procesami zapalnym oraz przewodnieniem. Podczas zaostrzenia niewydolności serca, CA-125 jest głównie powiązany z parametrami prawostronnej niewydolności serca.

Cel: Celem badania było przeprowadzenie analizy przydatności wybranych biomarkerów procesów zapalnych oraz zastoinowych, w populacji pacjentów z niewydolnością serca, a zwłaszcza hospitalizowanych z zaostrzeniem niewydolności serca.

Materiały i metody: Badanie oparto na retrospektywnej analizie 13 kobiet i 17 mężczyzn z niewydolnością serca hospitalizowanych w okresie 11.2021 - 03.2022 w Zakładzie Kardiologii Nieinwazyjnej UM w Łodzi. Średni wiek pacjentów wynosił $71,9 \pm 7,81$ roku. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 13.1PL (StatSoft, Tulsa, USA). Analizę przeprowadzono w grupach zaostrzenie niewydolności serca vs bez zaostrzenia niewydolności serca. Przeprowadzono analizę jedno- i wieloczynnikową dla zaostrzenia HF.

Wyniki: Istotne różnice między pacjentami z HF zaostrzeniem i bez zaostrzenia obserwowano w zakresie liczby chorób współistniejących ($9,06 \pm 2,30$ vs. $6,23 \pm 1,48$; $p=0,000626$) Nie stwierdzono jednak istotnych różnic w poziomie NT-pro-BNP, CA-125, hs-CRP, hsTnT czy RDW. Aby sprawdzić, które zmienne z analizy jednoczynnikowej mają wartość predykcyjną co do wystąpienia zaostrzenia HF, został zbudowany model regresji logistycznej. Do budowy modelu zostały wzięte wszystkie zmienne, które w analizie jednoczynnikowej, porównującej grupy z zaostrzeniem HF i bez zaostrzenia HF, miały $p < 0,1$. Model regresji logistycznej, wykonany metodą krokową postępującą, zawierał dwie zmienne - choroby współistniejące i nie-HDL, przy czym jedynie liczba chorób współistniejących była istotna statystycznie (OR=4,230; CI 95%= 0.022-2.862; $p=0.047$).

Skategoryzowanie zmiennej NT-proBNP nie wpłynęło na model regresji.

Wnioski: Ze względu na małą liczebność próby, badanie miało niską moc statystyczną i należałoby je powtórzyć na większej grupie. Konieczne są dalsze badania, aby lepiej zrozumieć biologiczną rolę CA-125 i jej obiecująca użyteczność jako narzędzia do kierowania terapią w niewydolności serca.