

Transplantace obezity

*Uvádí se, že obézní lidé mají chronicky zvýšenou hladinu dvou proteinů spojených se zá-
nětlivými onemocněními (interleukínu-6 a C-reaktivního proteinu – viz Vesmir 92, 202,
2013/4).*

*Pak je otázka, zda přístroj stanovující CRP, který používají ordinace lékařů k stanove-
ní, zda nasadit antibiotika či ne, nedává zavádějící údaje u obézních pacientů?*

Roman Dominik, r.dominik@centrum.cz

Ano, toto riziko tu je. Osoba s obezitou vzniklou z jakéhokoliv důvodu by měla znát – resp. její lékař – hladinu tohoto C-reaktivního proteinu před vypuknutím subjektivně nebo objektivně rozpoznatelného zánětlivého procesu. Bohužel obézní osoby jsou ve stavu, kterému se říká „silent inflammation“, tichý zánět. Ten probíhá především v tukové tkáni, kde se podobně jako kuřata v přeplněné drůbežárně (omlouvám se za pří-
měr) některé buňky dusí, a na jejich signály se rozbíhá v podstatě imunitní odpověď, typická pro zánět. A na proteiny uvolňované makrofágy při očistě od poškozených buněk (např. interleukiny, především IL-6) reagují játra produkcí CRP, C-reaktivního proteinu. To je bílkovina, která patří do skupiny tzv. bílkovin akutní fáze zánětu, jež vznikají a kolují v těle při zánětu, ale mohou přetrvávat i při zánětech chronických, kam se dnes obezita často řadí. CRP se běžně používá při diagnostice řady onemoc-
nění a pomáhá při rozhodnutí, jestli při léčbě podávat antibiotika, především při in-
fekčních onemocněních. Testy na CRP jsou dnes dostupné i v ordinacích praktických lékařů.

Problém je v tom, že zánětlivou reakcí reaguje naše tělo poměrně často na nejrůz-
nější ohrožení a to jak z vnějšku (infekce jakéhokoliv původu), tak zevnitř (systémová
a orgánová onemocnění jako jsou nádory, autoimunitní onemocnění nebo právě obe-
zita). Proto jsou také vyšší hladiny bílkovin akutní zánětlivé fáze (a tedy i CRP) vcelku
běžné. Ale co je výhodné, že u (téměř) zdravého člověka bez metabolického syndro-
mu je koncentrace CRP v krvi nízká a nepřevyšuje 6 mg/l. Když se pak rozbíhá význa-
mější zánětlivá reakce, stoupne CRP už během několika hodin na desítky nebo i stovky
mg/l. Hodnota CRP 6–40 mg/l odpovídá spíše virové infekci, koncentrace větší než
40 mg/l se vyskytuje u infekcí bakteriálních a tato hodnota – při vyloučení jiných příčin
– už opravňuje k použití antibiotik. Jak ukázala jedna letošní metastudie (založená na
analýze 22 prací s 40 735 sledovaných osob), indikuje dlouhodobý nárůst CRP (větší-
nou na hodnotu mezi 10–20 mg/l) riziko vzniku diabetu II. typu a a to přibližně stejně
u žen i mužů (PMID: 23264288). Totéž zřejmě platí i pro riziko vývoje Alzheimerovy
choroby, o které se někteří badatelé vyjadřují jako o diabetu III. typu, protože souví-
sí se sníženou citlivostí mozkových buněk k insulinu, částečně navozenou nezdravou
stravou (PMID: 19885299).

Prof. Dr. František Vyskočil, DrSc.