

Imię i nazwisko: Agnieszka Radom

Tytuł pracy: Wpływ wybranych czynników na stężenie 25 (OH) D₃ w surowicy krwi kobiet, które były leczone z powodu raka sutka

Streszczenie:

Witamina D jest prohormonem wykazującym działanie plejotropowe, którego podstawową rolą jest utrzymanie homeostazy wapniowo - fosforanowej oraz regulacja gospodarki kostnej. Wykazano też ujemną korelację pomiędzy surowiczym stężeniem witaminy D, a częstością występowania nowotworów, w tym raka sutka. Źródłami witaminy D u ludzi są synteza skórna pod wpływem promieniowania słonecznego (UVB) oraz dieta. Niedobór witaminy D jest szeroko rozpowszechnionym problemem zdrowia publicznego co związane jest m.in. z zabezpieczaniem się przed promieniowaniem słonecznym, zmniejszoną ilością czasu spędzanego w warunkach ekspozycji na UVB oraz niską zawartością 25(OH)D w przeciętnej diecie. Jednocześnie zmiany w stylu życia zachodzące przez ostatnie dziesięciolecie uznawane są za jedne z przyczyn wzrostu zachorowań na nowotwory. Wśród kobiet jednym z najczęściej występujących nowotworów jest rak sutka. Wyniki badań eksperymentalnych *in vitro* jak i badania *in vivo* przeprowadzone w minionych dekadach wskazują na protekcyjny wpływ witaminy D w onkogenezie, w tym raku sutka. Prawdopodobnie największe znaczenie ma działanie anty - proliferacyjne i pro - apoptotyczne witaminy D. Utrzymanie optymalnego stężenia witaminy D przyczynia się w istotny sposób do zmniejszenia ryzyka rozwoju raka sutka, u kobiet z rakiem sutka podczas prowadzonej terapii wpływa korzystnie na rokowanie, a po zastosowanej terapii zmniejsza ryzyko wznowy i wydłuża czas przeżycia. Dane na temat niedoborów witaminy D wśród Polek po leczonym raku sutka, należących do pacjentek szczególnie narażonych na niedobory witaminy D są ograniczone. Dlatego biorąc pod uwagę korzyści z utrzymania optymalnego stężenia witaminy D w badanej przez mnie populacji celem pracy doktorskiej była ocena stężenia witaminy D w surowicy kobiet po leczonym raku sutka, w odniesieniu do wielu czynników jak pory roku, nawyki żywieniowe i społeczne, suplementacja witaminą D, oraz znajomość rekomendacji dotyczących suplementacji witaminy D, a także wpływ oznaczeń stężenia witaminy D na poprawę statusu witaminy D w kolejnych badaniach i na zmianę zachowań mających na celu uzyskanie i utrzymanie zalecanego surowiczego stężenia witaminy D.

Badanie przeprowadzono wśród 94 kobiet po radykalnym leczeniu raka piersi podzielonych na dwie grupy A i B. Badanie polegało na dwukrotnym pomiarze surowiczego stężenia witaminy D i badaniu ankietowym, w którym pytano o dane demograficzne i antropometryczne, kliniczne dotyczące choroby nowotworowej, układu rozrodczego, nawyków

żywieniowych, ekspozycji na promieniowanie UV, znajomość rekomendacji nt. znajomości suplementacji witaminą D u pacjentów onkologicznych, zaleceń udzielonych przez lekarza prowadzącego nt. suplementacji witaminą D, stosowania suplementacji witaminą D.

Grupę A do której zakwalifikowano 62 pacjentki, włączono do badania zimą 2016/2017, a powtórne badanie wykonano latem 2017. Do grupy B zakwalifikowano 32 pacjentki, którym pierwsze badanie wykonano latem 2017, powtórne zimą 2017/2018. Grupę kontrolną stanowiły 94 kobiety w podobnym wieku, z ujemnym wywiadem onkologicznym. Oznaczenia stężenia witaminy 25(OH)D w surowicy krwi wykonano kompetycyjną metodą immunochemiczną na analizatorze Integra cobas e411.

W populacji kobiet po leczonym raku sutka niedobór 25(OH)D występował znacznie częściej niż w populacji ogólnej. Przy pierwszorazowym badaniu dotyczył 33% pacjentek w obu grupach badanych oraz 19% w grupie ogólnej. Średnie stężenia witaminy D w grupach badanych zależały od pory roku, w której dokonano oznaczenia. Najniższe średnie stężenie 25(OH)D uzyskano przy pierwszorazowym badaniu kobiet badanych zimą. Były one znamienne niższe niż średnie stężenie witaminy D w drugim badaniu tej grupy wykonanym latem oraz znamienne niższe niż średnie stężenie witaminy D w grupie kontrolnej. Tylko niespełna połowa pacjentek stosowała suplementację witaminy D w czasie włączenia do badania. Uzyskanie wyników stężenia 25(OH)D z pierwszego pobrania oraz pozyskanie informacji na temat zasad suplementacji witaminy D wpłynęły na wzrost odsetka suplementujących w obydwu grupach o około 30%. Wzrosła też średnia dawka suplementowanej witaminy D w obydwu grupach. Żadna z osób niesuplementujących witaminę D u których powtórne badanie wykonano zimą nie uzyskała optymalnego stężenia 25(OH)D. Znajomość rekomendacji odnośnie suplementacji witaminy D u kobiet po leczonym raku sutka była słaba, jak również nieliczne osoby miały wcześniej oznaczone stężenie witaminy D. Jednocześnie znajomość zasad suplementacji witaminy D przekładała się na wyższe średnie stężenia 25(OH)D. Stężenia 25(OH)D, szczególnie w przypadku wyników świadczących o poziomie suboptymalnym bądź niedoborze skłaniały pacjentki do poszukiwania informacji, nt. suplementacji witaminy D.

Podsumowując, w obecnej pracy wykazano, że odsetek pacjentek z niedoborem witaminy D w grupie po leczonym raku sutka jest wyższy niż w populacji ogólnej. Należy więc poprawić opiekę nad tą grupą pacjentów przez co rozumie się dbałość o osiągnięcie i utrzymanie optymalnego stężenia 25(OH)D, poprzez zapewnienie kompleksowej opieki ze strony personelu medycznego, a więc przekazywanie informacji pacjentkom wpływających na zwiększanie ich świadomości odnośnie korzyści z niej płynących, wdrożenie i laboratoryjne

monitorowanie suplementacji witaminy D. Aktualnie lekarze rzadko rekomendują pacjentkom przyjmowanie witaminy D, i znacznie rzadziej monitorują stężenie witaminy D metodami laboratoryjnymi.