

A bírálóbizottság értékelése

1. A keringő Th1, Th2, Treg, illetve Th17 limfociták prevalenciájának egészséges terhességre jellemző egyensúlyát az asztma megváltoztatja. Nem jön létre az egészséges terhességben észlelhető perifériás Treg sejtarány emelkedés és a Th17/Treg arány csökkenés sem. Ennek hátterében a graviditas alatti fokozott proinflammatorikus Th17 citokin prevalencia áll.
2. A keringő Hp70 szint asztmás terhességben megemelkedik az egészséges terhességhez képest, és ez felhasználható az asztma terhesség alatti diagnosztikájában.
3. A FENO (frakcionált kilélegzett nitrogén-monoxid) értéke asztmás terhességben megemelkedik és ez a mérés alkalmazható az asztmás légúti gyulladás graviditas alatti monitorozására.
4. A perifériás suPAR koncentráció asztmában korrellál a légúti áramlási ellenállással és jelzi a nem megfelelő asztma kontrollt.
5. A perifériás hialuronsav koncentráció fokozódása asztmában összefügg a rosszabb légzésfunkcióval. A hialuronsav mérése szintén jelzi a nem megfelelő terápiás kontrollt.
6. Asztmás terhességben fokozódik a keringő C5a koncentráció és a magasabb C5a koncentrációt a légzésfunkció romlása kíséri.
7. Fiziológias terhességben a keringő survivin koncentráció egészséges kontroll alanyokhoz képest csökken.
8. A terhesség fokozza az eozinofil gyulladás markerenként elfogadott perifériás periostin szintet, a fokozódás asztmás terhességben is kimutatható.

Összefoglalva: Mindezen szérumbiomarkerek ígéretesek lehetnek az asztmás beteg monitorozására, a graviditas alatt.