

УДК 575

МЕТА-АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА TNF- α -308 G/A И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ХОБЛ

Сыздыкова Ляззат Замзамовна

lyzzat.39@mail.ru

Магистрант факультета Естественных наук ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, Нур-Султан, Казахстан.

Научный руководитель – О.В. Булгакова, Ph.D, профессор кафедры общей биологии и геномики ЕНУ имени Гумилева Л.Н.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется прогрессирующим развитием ограничения воздушного потока [1]. По современным прогнозам, ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире в 2020 г. [2]. Курение сигарет считается одним из основных факторов, способствующих развитию ХОБЛ. Однако только 25–40% курильщиков развивается ХОБЛ [3], что указывает на роль каких-то иных факторов в предрасположенности к данному заболеванию.

Имеющиеся в литературе данные указывают на то, что генетические факторы влияют на предрасположенность к ХОБЛ. Ряд исследований продемонстрировали, что TNF- α имеет отношение к патогенезу ХОБЛ, принимая участие в пролиферации и активации нейтрофилов [4]. Повышенный уровень TNF- α был обнаружен в мокроте [5], бронхоальвеолярной лаважной жидкости, биопсийном материале бронхов и крови пациентов с ХОБЛ [6].

Генетические исследования выявили несколько однонуклеотидных полиморфизмов (анг. single-nucleotide polymorphisms, SNP) в гене TNF- α , связанных с риском ХОБЛ, в том числе - 238 G/A, -308 [7,8].

Исследования как азиатской [9,10], так и европейской популяции [11] продемонстрировали, что полиморфизм TNF- α -308 G/A связан с повышенным риском ХОБЛ. Однако другие исследования как у азиатов [12,13], так и у европейцев [14,15], показали противоположные результаты.

Таким образом, связь между полиморфизмом TNF- α -308 G/A и ХОБЛ до сих пор остается спорной из-за недостаточно строгого дизайна исследований, небольшого размера групп и разрозненности полученных результатов различных исследований. В настоящем исследовании было проведено исследование этой связи с использованием мета-анализа.

Методы:

Был проведен всесторонний поиск в базе данных для выявления исследований случай-контроль, опубликованных до 2021 г. включительно, в которых сообщалось о связи между полиморфизмом TNF- α -308 G/A и риском ХОБЛ.

Критерии включения публикации в исследование: отбирались исследования типа «случай-контроль»; предоставление полных данных о частотах генотипов и аллелей, как в контрольной группе, так и среди пациентов с ХОБЛ. Исследования, которые не соответствовали этим критериям были исключены из данного мета-анализа.

Данные были извлечены для расчета отношений шансов (анг, odds ratios, OR) с 95% доверительными интервалами (анг, confidence intervals, 95% CI) для наиболее подходящих генетических и аллельных моделей. Были проанализированы гетерогенность исследования, а также систематическая ошибка публикации.

Ниже в таблице с 1 приведены основные характеристики каждого из исследований.

Таблица 1. Распределение генотипов полиморфизма TNF- α -308G/A у больных ХОБЛ и в контроле

№	Исследование	генотипы ХОБЛ				генотипы контроля			
		GG	GA	AA	Общее число участников исследования	GG	GA	AA	Общее число участников исследования
1	Huang , 1997	27	14	1	42	40	2	0	42
2	Higham, 2000	62	22	2	86	45	17	1	63
3	Ishii, 2000	52	1	0	53	64	1	0	65
4	Keatings, 2000	62	38	6	106	59	37	3	99
5	Patuzzo, 2000	37	24	2	63	57	39	1	97
6	Shi, 2000	30	23	7	60	32	11	1	44
7	Sakao, 2001	77	23	6	106	96	10	4	110
8	Kucukaycan, 2002	113	49	1	163	237	91	7	335
9	Ferrarotti, 2003	54	9	0	63	72	14	0	86
10	Ma, 2004	72	27	5	104	39	5	0	44
11	Tai, 2004	59	15	1	75	76	4	0	80
12	Yanbaeva, 2004	116	56	0	172	40	2	4	46
13	Broekhuizen, 2005	64	29	6	99	12	8	0	20
14	Chierakul, 2005	48	9	0	57	57	10	0	67
15	Hegab, 2005	86	2	0	88	57	37	0	94
16	Hegab, 2005	91	14	1	106	57	14	1	72
17	Jiang, 2005	60	4	1	65	38	3	0	41
18	Seifart, 2005	64	28	3	95	74	25	5	104
19	Brogger, 2006	154	74	12	240	159	73	12	244
20	Jiang, 2006	55	46	4	105	50	10	0	60

21	Danilko, 2007	216	101	2	319	273	97	5	375
22	Papatheodorou, 2007	101	14	1	116	88	18	1	107
23	Shi, 2007	46	31	11	88	69	24	3	96
24	Zhang, 2007	28	8	0	36	17	2	0	19
25	Du, 2008	90	34	4	128	94	18	0	112
26	Gingo, 2008	220	67	11	298	105	18	2	125
27	Gong, 2008	55	4	0	59	36	5	0	41
28	Hsieh, 2008	19	5	1	25	35	8	0	43
29	Li, 2008	98	46	4	148	124	22	0	146
30	Tang, 2008	43	19	0	62	96	12	0	108
31	Zhang, 2008	23	18	9	50	33	16	1	50
32	Stankovic, 2009	79	17	1	97	71	28	3	102
33	Trajkov, 2009	45	14	1	60	231	66	4	301
34	Chen, 2010	117	28	0	145	109	27	3	139
35	He, 2002	90	10	1	101	90	6	0	96
36	Ma, 2005	35	14	1	50	27	3	0	30
37	Jiang and Li,2006	55	46	4	105	50	10	0	60
38	Yao,2012	128	48	4	180	302	57	1	360
39	Shukla,2012	178	30	0	208	159	41	4	204
40	Wang and Ling,2013	58	18	4	80	72	7	1	80
41	Yang,2014	73	25	3	101	71	9	0	80
42	Ozdogan,2014	44	16	0	60	24	6	0	30
43	Chiang,2014	99	11	0	110	140	4	0	144
44	Wu,2014	109	32	9	150	131	17	2	150
45	Reséndiz- Hernández,2018	501	49	2	552	734	34	2	770
46	Khotko,2019	40	30	10	80	46	31	3	80
47	Yu,2021	137	21	4	162	186	9	0	195

Результаты:

В общей сложности 83 исследования были обнаружены в базах Scopus, Web of Science и Pubmed. На основании критериев включения и исключения были отобраны в итоге 47 публикаций, включающих 5518 случаев ХОБЛ и 5856 контролей.

Мета-анализ показал значительную ассоциацию полиморфизма TNF-a-308G/A с ХОБЛ (G против A: OR = 0.62, 95% CI 0.51–0.74, $p < 0.0001$, $I^2=73.29$, использовалась рандомная модель анализа; GG против AA: OR = 0.51, 95 % CI 0.37–0.71, $p < 0.0001$, $I^2=22.68$, использовалась фиксированная модель анализа; GG+GA против AA: OR = 0.56, 95 % CI 0.40–0.77, $p < 0.0001$, $I^2=16.02$, использовалась фиксированная модель анализа; GG против GA+AA: OR = 1.61, 95 % CI 1.33–1.95, $p < 0.0001$, $I^2=69.97$, использовалась рандомная модель анализа). Ассоциация была статистически значимой во всех используемых моделях, как то аддитивной модели (G против A), гомозиготной модели (GG против AA), доминантной модели (GG+GA против AA), рецессивной модели (GG против GA + AA) ($p < 0.05$).

Анализ систематической ошибки публикации представлен на рисунке 1.

Funnel Plot of Standard Error by Log odds ratio

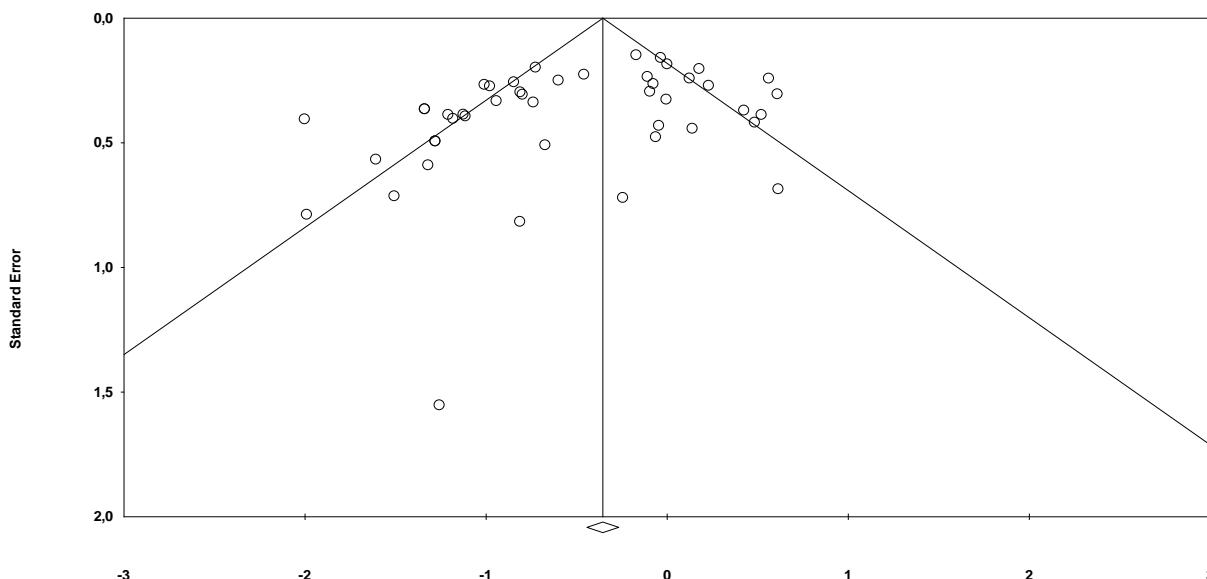


Рисунок 1 - Анализ систематической ошибки публикации (аддитивная модель (G против A)

Как видно из представленных результатов, несмотря на то, что мы используем регрессионный тест Эggerа, мы не можем исключить возможность предвзятости исследований (рис.1).

Заключение:

Настоящий мета-анализ показал, что полиморфизм TNF- α -308 G/A был связан с повышенным риском ХОБЛ. Кроме того, лица с генотипом AA TNF- α -308 были более восприимчивы к развитию ХОБЛ, в то время как генотип GG, напротив, оказывал протективное действие.

Список использованных источников

1. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176(6):532–555.
2. Pauwels RA, Rabe KF. Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Lancet. 2004;364(9434):613–620.
3. Lokke A, Lange P, Scharling H, Fabricius P, Vestbo J. Developing COPD: a 25 year follow up study of the general population. Thorax. 2006;61(11): 935–939.
4. Keatings VM, Collins PD, Scott DM, Barnes PJ. Differences in interleukin-8 and tumor necrosis factor-alpha in induced sputum from patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma. Am J Respir Crit Care Med. 1996;153(2):530–534
5. Mueller R, Chanez P, Campbell AM, Bousquet J, Heusser C. Different cytokine patterns in bronchial biopsies in asthma and chronic bronchitis. Respir Med. 1996;90(2):79–85.
6. Sun G, Stacey MA, Vittori E, Marini M, Bellini A, Kleimberg J. Cellular and molecular characteristics of inflammation in chronic bronchitis. Eur J Clin Invest. 1998;28(5):364–372.
7. Brogger J, Steen VM, Eiken HG, Gulsvik A, Bakke P. Genetic association between COPD and polymorphisms in TNF, ADRB2 and EPHX1. Eur Respir J. 2006;27(4):682–688.
8. Papatheodorou A, Latsi P, Vrettou C, Dimakou A, Chroneou A, Makrythanasis P. Development of a novel microarray methodology for the study of SNPs in the promoter region of the TNF-alpha gene: their association with obstructive pulmonary disease in Greek patients. Clin Biochem. 2007;40(12):843–850.
9. Chierakul N, Wongwisutikul P, Vejbaesya S, Chotvilaiwan K. Tumor necrosis factor-alpha gene promoter polymorphism is not associated with smoking-related COPD in Thailand. Respirology. 2005;10(1): 36–39.

10. Ezzeldin N, Shalaby A, Saad-Hussein A, Ezzeldin H, El Lebedy D, Farouk H. Association of TNF-alpha -308G/A, SP-B 1580 C/T, IL-13 -1055 C/T gene polymorphisms and latent adenoviral infection with chronic obstructive pulmonary disease in an Egyptian population. *Arch Med Sci.* 2012;8(2):286–295.
11. Teramoto S, Ishii T, Ishii M, Yamamoto H, Yamaguchi Y, Hibi S. Variation in the tumour necrosis factor-alpha gene is not associated with susceptibility to Asian COPD. *Eur Respir J.* 2008;31(3): 682–683.
12. Higham MA, Pride NB, Alikhan A, Morrell NW. Tumour necrosis factor-alpha gene promoter polymorphism in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J.* 2000;15(2):281–284.
13. Chappell S, Daly L, Morgan K, Baranes TG, Roca J, Rabinovich R. Variation in the tumour necrosis factor gene is not associated with susceptibility to COPD. *Eur Respir J.* 2007;30(4):810–812.
14. Seifart C, Dempfle A, Plagens A, Seifart U, Clostermann U, Muller B. TNF-alpha-, TNF-beta-, IL-6-, and IL-10-promoter polymorphisms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Tissue Antigens.* 2005;65(1):93–100.
15. Tanaka G, Sandford AJ, Burkett K, Connell JE, Anthonisen NR, Pare PD. Tumour necrosis factor and lymphotoxin A polymorphisms and lung function in smokers. *Eur Respir J.* 2007;29(1):34–41