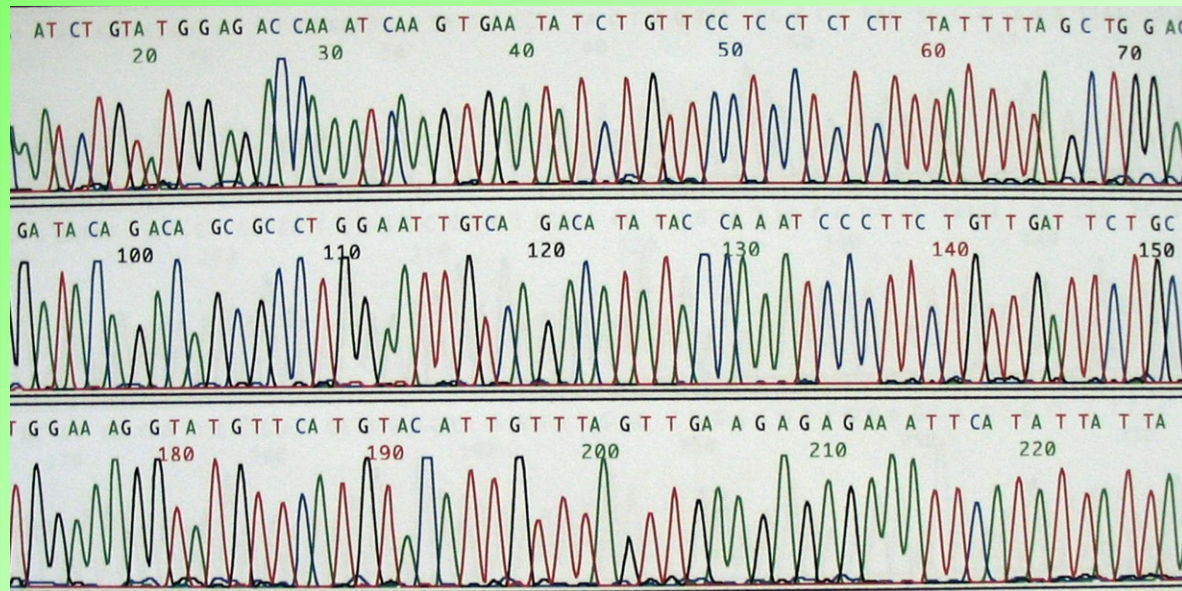




Monogenně dědičná onemocnění



Renata Gaillyová
LF 2011

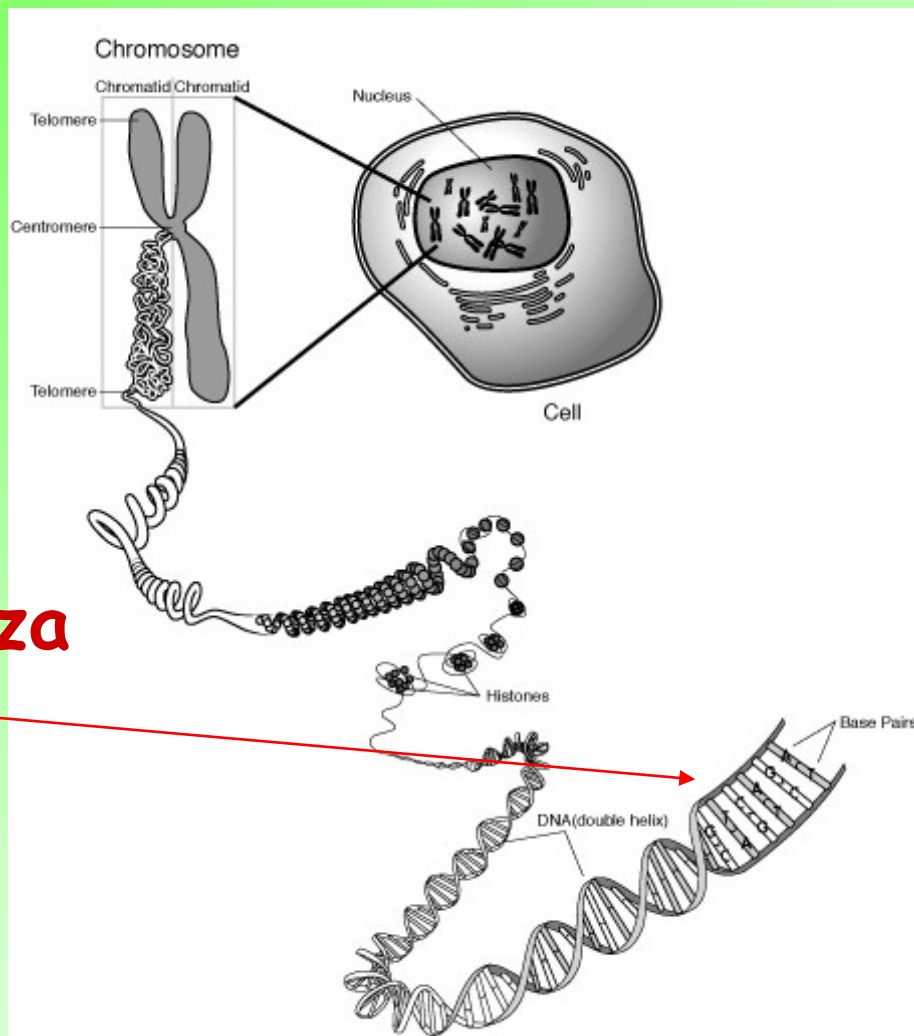
Genetická onemocnění

- Vrozené chromosomové aberace
- Monogenně podmíněné nemoci
- Polygenně a multifaktoriálně dědičná onemocnění
- Mitochondriální choroby

Zastoupení genetických chorob a vývojových vad podle etiologie

- **0,6 %** populace má vrozenou chromosomovou aberaci
- incidence vážných monogenně podmíněných chorob odhadnuta na **0,36%** u živě narozených novorozenců (studie na 1 000 000 dětí), méně než 10% se manifestuje po pubertě
- až **80 %** populace onemocní do konce života multifaktoriálně podmíněnou chorobou
(genetická predispozice
+ vliv zevního prostředí)

Monogenně dědičná onemocnění



DNA analýza

Typy dědičnosti

- Autosomálně recesivní - AR
- X-recesivní - XR
- Autosomálně dominantní - AD
- X- dominantní - XD
- Mitochondriální

Autosomálně recesivní dědičnost

- Pokud se autosomálně recesivní fenotyp vyskytne u více než jednoho člena rodokmenu, je to obvykle pouze u sourozenců probanda, nikoli u rodičů, potomstva nebo jiných příbuzných.
- U většiny autosomálně recesivních chorob jsou muži i ženy postiženi se stejnou pravděpodobností.

Autosomálně recesivní dědičnost

- Rodiče postiženého dítěte jsou asymptomatictí přenašeči mutantních alel.
- Rodiče postiženého jedince mohou být v některých případech konsanguinní, to je pravděpodobné zejména tehdy, je-li gen zodpovědný za postižení v populaci vzácný.
- Riziko opakování pro každého sourozence probanda je 1:4 (25%).

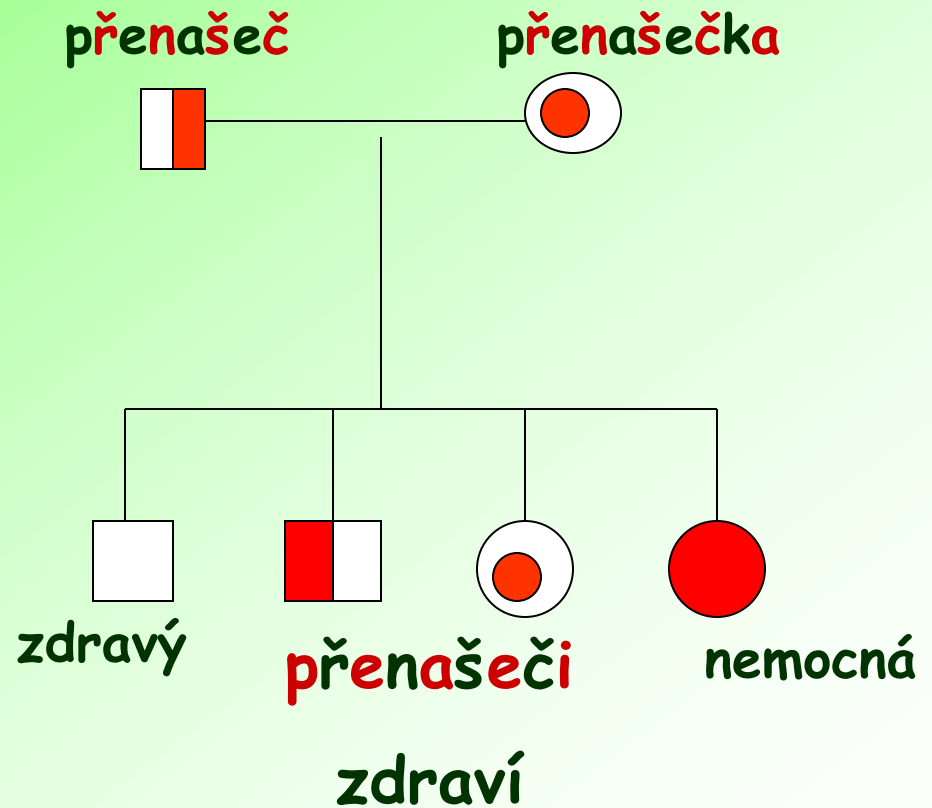
Autosomálně Recesivní

- Recesivní alela na autosomu
- horizontální typ dědičnosti
- riziko pro sourozence 25%
- poměr pohlaví 1:1
- postižení se objeví pouze u homozygotů
- častější u příbuzenských sňatku

- Cystická fibrosa, Fenylketonurie, Kongenitální adrenální hyperplazie, Spinální muskulární dystrofie...

Rodokmen - AR dědičnost

- Riziko postižení dalšího dítěte dvou přenašečů **25%** bez rozdílu pohlaví
- 50% dětí dvou přenašečů jsou zdraví přenašeči

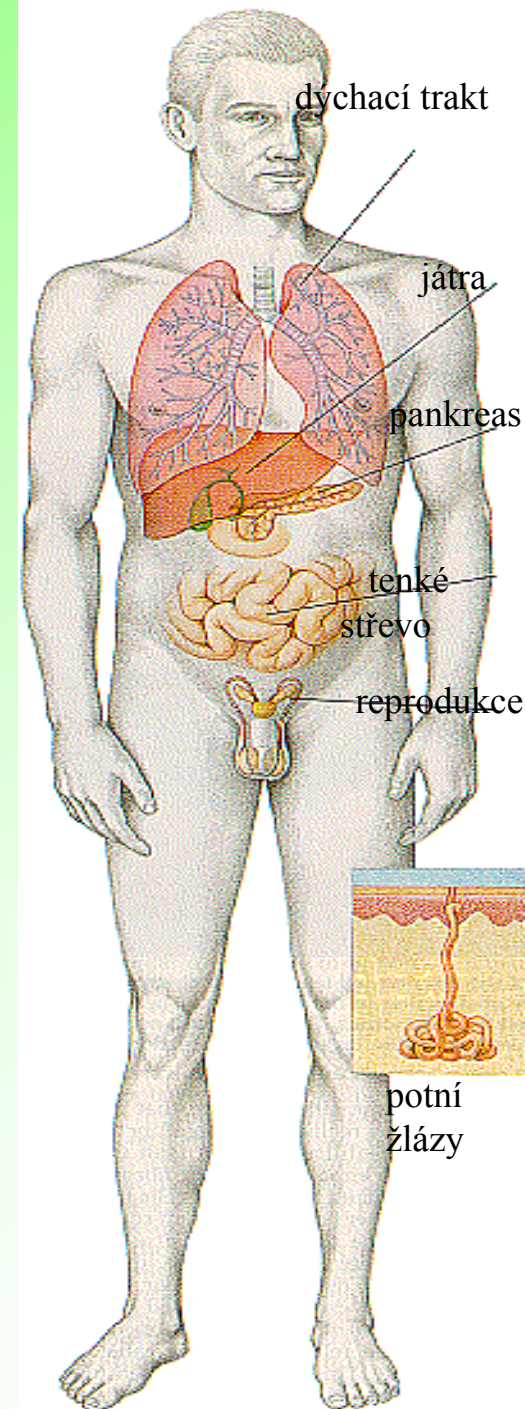


Choroby AR dědičné

- Cystická fibrosa - CF
- Fenylketourie - PKU - porucha metabolismu bílkovin
- Kongenitální adrenální hyperplasie - CAH, Adrenogenitální syndrom -AGS, deficit 21-hydroxylázy steroidů
- Spinální muskulární atrofie - SMA
- Nejčastější příčina dědičné nesyndromové ztráty sluchu
- Dědičné poruchy metabolismu některé

Cystická fibrosa

- Lokalizace 7q
- Frekvence nemocných v ČR cca 1/2000 - 1/3000
- Frekvence přenašečů v ČR cca 1/25-1/29
- Gen zmapován v roce 1989
- Dnes známo ca 1600 mutací v CFTR genu



Mutace v genu cystické fibrosy

Mutace	Frekvence v ČR v %
F508del	70,7
CFTRdele2,3(21kb)	6,4
G551D	3,7
N1303K	2,8
G542X	2,1
1898+1 GtoA	2,0
2143delT	1,1
R347P	0,74
W1282X	0,6

Indikace k analýze CFTR genu na OLG FN Brno

- Suspektní Cystická fibrosa
- Cystická fibrosa v rodině - vyhledávání zdravých nosičů, vyšetření partnerů
- Neprospívání + patol. potní test
- Infertilita ženy ???
(2x SA, opakovaně neúspěšný IVF cyklus)
- Infertilita muži
(patologický SPG, azoospermie)
- Zátěž v rodě ???
(úmrtí v kojeneckém a dětském věku)
- Příbuzenský vztah

Klinické příznaky

- Respirační trakt
- GIT
- Iontová dysbalance, zvýšená koncentrace chloridů v potu (slané dítě)
- Poruchy reprodukce
- Poruchy růstu, neprospívání

Průběh onemocnění

- Typické formy
- Atypické formy

Přirozený průběh

- V době stanovení diagnózy průměrný věk 6-8 měsíců, 66% do 1 roku
- Závažnost limituje především postižení plic
- Medián přežití v roce 1976 - 18 let, v roce 1995 - 30 let, od 1990 velmi malé zlepšení, dnes v Německu cca 36 let
- Klinická heterogenita na základě mutací CFTR genu

Genetické poradenství u CF

- Retrospektivní - po porodu dítěte s cystickou fibrosou - riziko opakování pro dalšího sourozence 25% bez rozdílu pohlaví
- Prospektivní - prevence prvního výskytu CF
 - steriliní a infertiní páry, příbuzní partneři, vyhledávání dalších osob v riziku
 - přenašečů v CF rodinách , vyšetření partnerů zdravých nosičů mutace CFTR genu nebo nemocného CF

Fenylketonurie

- Dědičná porucha metabolismu - primární defekt je deficit enzymu fenylalaninhydroxylázy (PAH), který katalyzuje přeměnu fenylalaninu na tyrozin
- Frekvence 1/4000-1/12000 novorozenců, přenašeči cca 1/40
- Novorozenecký screening
- Časná diagnostika
- Bezbílkovinná dieta co nejdříve - restrikce Phe
- Neléčená PKU - progresivní poškození vyvíjejícího se mozku, mentální retardace, epilepsie, spasticita, psychiatrické problémy
- Maternální PKU

Spinální Muskulární Atrofie

- 5q12.2-13.3 - gen SMN1
- typ I, II a III
- Hypotonie, úmrtí v dětském věku
- vyhledávání homozygotů - nemocných
- časná postnatální diagnostika
- prenatální diagnostika
- vyhledování přenašečů

X-recesivní dědičnost

- Incidence znaku je mnohem vyšší u mužů než u žen.
- Heterozygotní ženy jsou většinou nepostižené, ale některé mohou postižení exprimovat s různou závažností, kterou určuje i model X inaktivace.
- Gen zodpovědný za postižení je přenášen z postiženého muže přes všechny jeho dcery. Každý ze synů jeho dcer má 50% pravděpodobnost, že postižení zdědí.

X-recesivní dědičnost

- Gen zpravidla nebývá nikdy transmitován z otce na syna, ale je přenášen postiženým mužem na všechny jeho dcery.
- Gen může být transmitován přes několik žen-přenašeček, po několik generací, pokud se tak stane, jsou postižení muži příbuzní přes ženy.

X-recesivní dědičnost

- Dcery ženy přenašečky mají riziko 50%, že budou opět přenašečkami, synové ženy přenašečky mají riziko 50%, že budou postižení.
- Významná část izolovaných případů je důsledkem nových mutací.

X-Recesivní

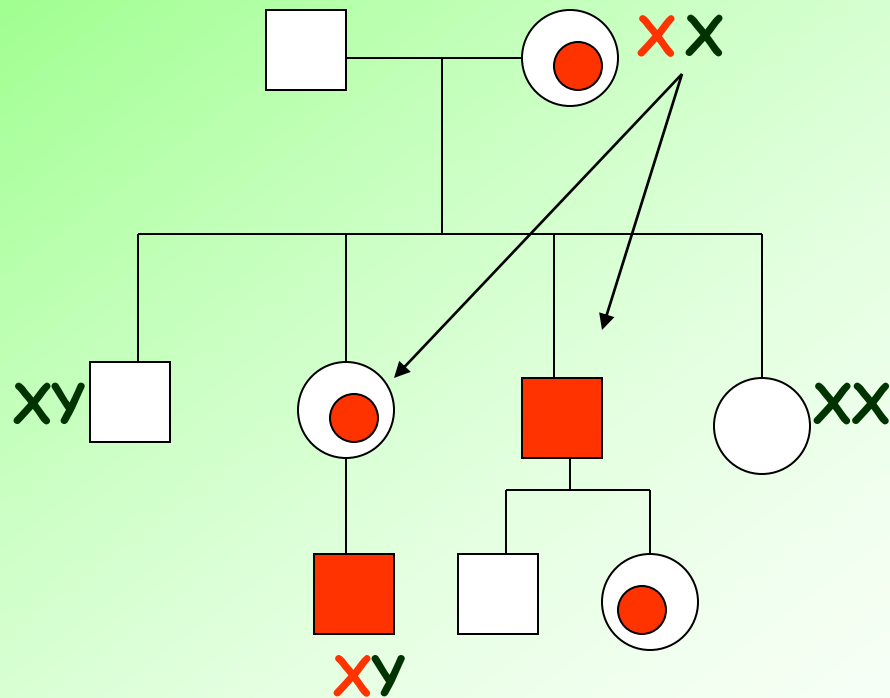
- postižený je většinou muž, jeho synové jsou zdraví a dcery jsou přenašečky onemocnění
- ženy-přenašečky mají 1/2 synů nemocných a 1/2 dcer přenašeček
- vzácně výskyt u žen - dcera postiženého muže a ženy přenašečky, ženy s karyotypem 45,X, 46,XY, female....

X- recesivně vázaná onemocnění

- Hemofilie A a B
- Duchenneova /
Beckerova svalová
dystrofie
- Daltonismus -
barvoslepost
- Některé dědičné
poruchy metabolismu

Rodokmen X- recesivní dědičnost

- Žena přenašečka má **50%** nemocných synů a **50%** dcer přenašeček
- Nemocný muž má **všechny** syny zdravé a **všechny** dcery přenašečky



Duchenneova/Beckerova svalová dystrofie

- XR, lokalizace Xp21
- incidence u chlapců asi 1/3-6 000
- dystrofinopathie - chybění proteinu dystrofin ve svalových buňkách
- DMD - progresivní dystrofie, úmrtí kolem 20 roku věku
- BMD - pomalá progrese

DMD/BMD

- molekulárně genetické vyšetření - 60% mutací jsou velké delece
- vyhledávání žen přenašeček - nepřímá DNA diagnostika, neurologie, UZ, emg, biochemie (JT, CK), svalová biopsie, RNA dg. imunohistochemické vyšetření, FISH
- prenatální dg.

Duchenneova/Beckerova svalová dystrofie (Xp)

- časná diagnostika
- vyhledávání přenašeček
- prenatální diagnostika

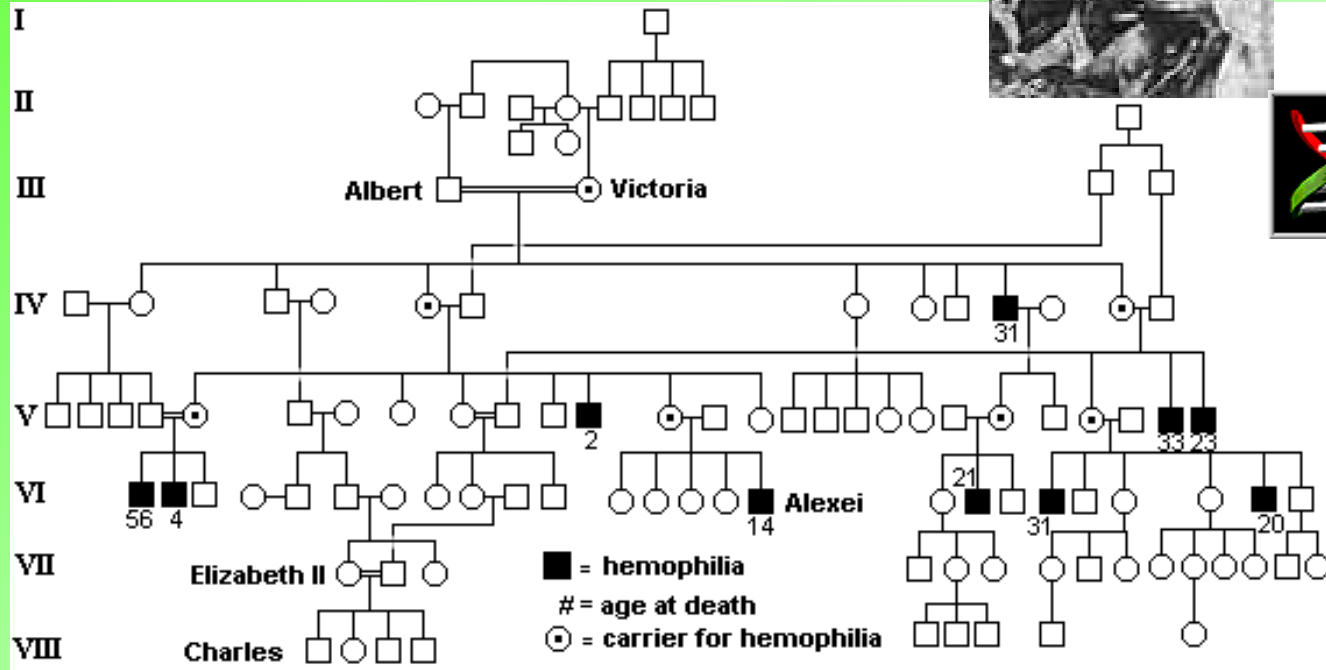
Hemofílie

- časná diagnostika
- vyhledávání žen - přenašeček
- prenatální diagnostika
- specializovaná péče o gravidiní - přenašečku
Hemofílie, perinatální péče na
specializovaném pracovišti, informovaný
ošetřovatelský tým

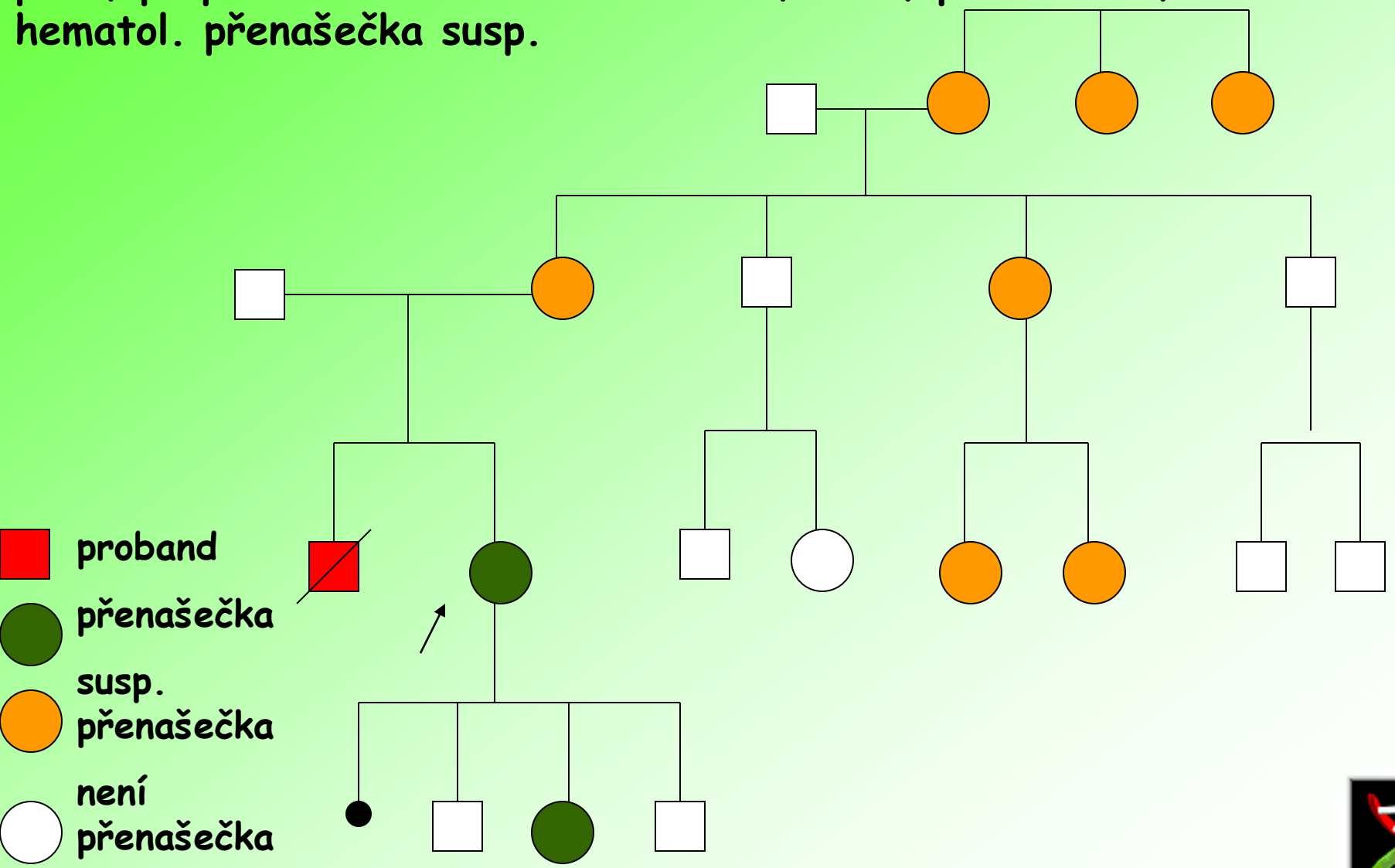
Hemofílie

- Hem A - Xq28, deficit f VIII
- frekvence cca 1/5 000 chlapců

- Hem B - Xq27.1-27.2, deficit faktoru IX
- frekvence cca 1/25-30 000 chlapců



Proband - těžká Hem A, zemřel ve 14 letech, nepřímá DNA analýza bez probanda neinformativní ve 2. a 3. graviditě AMC-jen karyotyp, 4. grav. genetická konzultace náhodně po 20.t.g., zajištěna perinatální péče, po porodu matka těžké krvácení, ARO, přenašečka, dcera dle hematol. přenašečka susp.



-  proband
-  přenašečka
-  susp. přenašečka
-  není přenašečka



X- vázaná mentální retardace syndrom fragilního X





Autosomálně dominantní dědičnost

- Fenotyp se obvykle objevuje v každé generaci, každý postižený jedinec má postiženého rodiče.
- V klinické genetice se objevují tyto výjimky nebo zdánlivé výjimky z uvedeného pravidla:
 - a) případy vzniklé na základě nových mutací v gametě fenotypově normálního rodiče,
 - b) případy, kdy není postižení u rodiče exprimováno - nepenetruje, neprojevuje se nebo je u jedince, který zdědil příslušný gen, exprimováno jen mírně.

Autosomálně Dominantní dědičnosť

- Každé dítě postiženého rodiče má 50% riziko, že znak zdědí. Toto platí pro většinu rodin, v nichž je druhý rodič fenotypově normální. Statisticky je každý člen rodiny výsledkem „náhodné události“, a proto může dojít v jedné rodině k výraznému posunu od očekávaného poměru 1:1.

Autosomálně Dominantní dědičnist

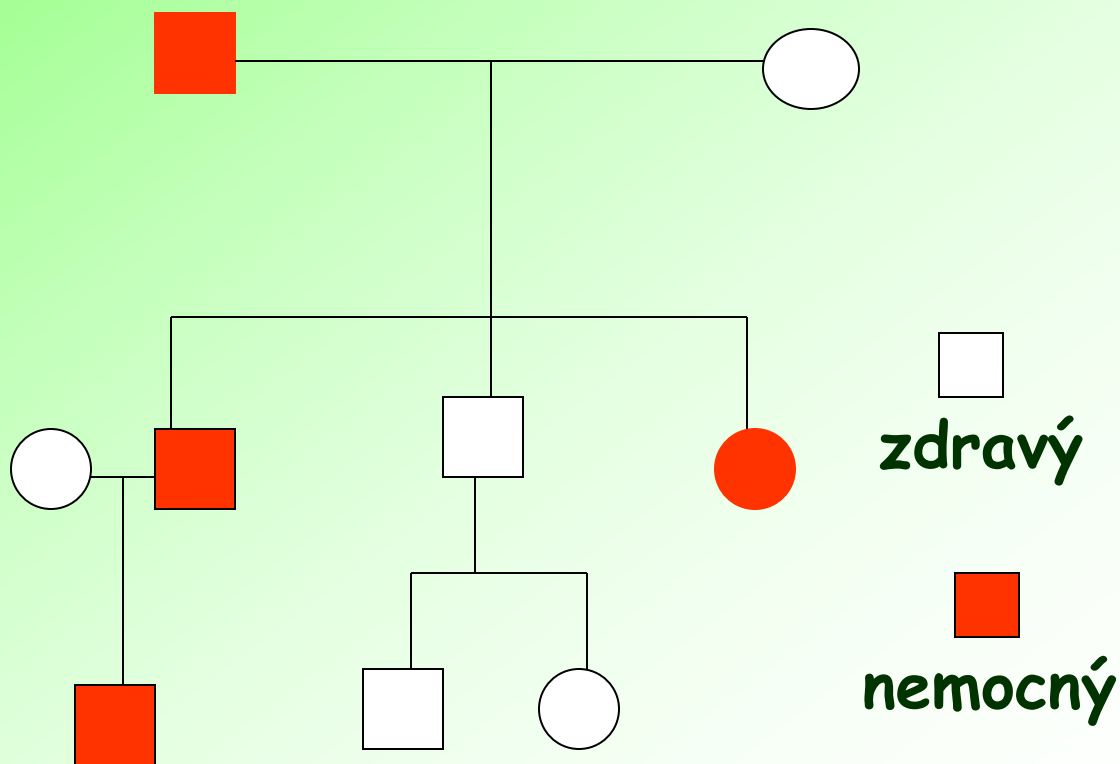
- Fenotypově normální členové rodiny nepřenáší patologický fenotyp na své děti. Selhání penetrance nebo velmi mírná exprese postižení může vést ke zdánlivé výjimce z tohoto pravidla.
- Muži a ženy mají stejnou pravděpodobnost, že předají fenotyp dětem obou pohlaví, riziko onemocnění je pro obě pohlaví stejné.
- Významnou část izolovaných případů mají na svědomí nové mutace.

Autosomálně Dominantní

- dominantní mutace na autosomu
- vertikální typ dědičnosti
- postižení většinou heterozygoti
- riziko opakování pro potomky a sourozence 50% bez rozdílu pohlaví
- často nové mutace, variabilní expresivita, neúplná penetrance

Rodokmen - AD dědičnost

- **50%** riziko pro děti nemocného bez rozdílu pohlaví
- Děti zdravého jsou většinou zdravé



AD dědičná onemocnění

- Myotonická dystrofie I a II
- Neurofibromatosa
- Huntingtonova choroba
- Syndrom prodlouženého QT intervalu - dědičné arytmie srdeční
- Leidenská mutace v genu pro f V - dědičné trombofilie

Neurofibromatosa typ I

- Frekvence onemocnění cca 1/3000
- Lokalizace 17q11.2
- Dědičnost - autosomálně dominantní s téměř 100% penetrancí a velmi variabilní expresivitou
- Cca 50% případů jsou nové mutace
- Progredující onemocnění

Neurofibromatosa typ II

- Onemocnění mnohem vzácnější
- Výskyt neurinomů akustiku, mnohočetných Schwanomů a meningeomů
- Kožní projevy mírné
- Lokalizace genu 22q11
- Dědičnost AD

Neurofibromatosa I

Klinické projevy

- Skvrny café au lait - 6 a více o průměru nad 1cm
- mnohonásobné pigmentové anomálie
- četné fibromy nebo neurofibromy, jiné intra- či subkutánní dysplastické nádory, tu podél nervových kmenů, tu jiných orgánů (mutace v tumor - supresorovém genu)
- časté neurologické nebo oční poruchy
- často anomálie skeletu
- PMR asi v 10%
- makrokranie, neurofibrom víčka, zákal rohovky, Lishovy uzlíky na iris

Molekulárně genetická analýza

- Gen NF I - 60 exonů
- Nejsou známa místa s vyšší frekvencí mutací
- 50% onemocnění způsobeno de novo mutacemi
- V rodinách s opakovaným výskytem je možná nepřímá DNA analýza
- V současné době ukončujeme přímou DNA analýzu 8 exonů, které představují asi 13% genu a záchyt mutací byl rovněž 13%
- Pokračujeme v zavedené RNA dg. celé kódující oblasti jako první krok mol. genetické analýzy
- Rozvoj MLPA
- Gen NF II - 17 exonů
- DNA diagnostika - SSCP
- RNA analýza - přímá sekvenace

- **Achondroplasia (ACH)**
- 1964 Maroteaux-Lamy
- Výskyt 1 : 15 000-40 000
- dědičnost autozomálně dominantní
- 90% jsou děti zdravých rodičů
- **Starší otcové**
- Identifikace genu FGFR3
- 2 mutace vedoucí k záměně jedné AMK (98% c.1138G-A, 1-2% c.1138G-C)
- **Paternální původ mutací**
- FGFR3 nukleotid mutovaný u ACH se jeví jako nejvíce mutovaný nukleotid v lidském genomu

Huntingtonova chorea

- AD, lokalizace 4p
- presenilní demence, atetoidní mimovolní pohyby
- amplifikační mutace - expanze CAG 30-100x
- nástup v dospělosti
- asociované problémy

Huntingtonova chorea

- diagnostické testování
- testování osob v riziku
- genetické poradenství
- prenatální diagnostika

Preventivní vyšetření - LQT syndrom

- 10% nosičů mutace má během života klinické potíže, první projev onemocnění může být náhlá srdeční smrt
- diagnostika
- vyhledávání nosičů mutace v rodinách
- preventivní terapie pozitivně testovaných na kardiologii
- prenatální diagnostika - málo využívaná

Trombofilie

- Preventivní vyšetření v rodinách s pozitivní anamnesou tromboembolických příhod a u pacientek s opakovanými fetálními ztrátami
- Preventivní vyšetření a dispenzarizace na hematologii, předoperační vyšetření apod., vyšetření příbuzných
- Preventivní péče v graviditě

Leidenská mutace G1691A f V

- frekvence v bílé evropské populaci asi 5 - 9%
- AD dědičnost
- zvýšení rizika tromboembolismu u homozygotů 50-100x, u heterozygotů 5-10x
- asociace s rizikem časných fetálních ztrát není potvrzena
- zvyšuje riziko fetálních ztrát od konce I. trimestru, ve II. a III. trimestru

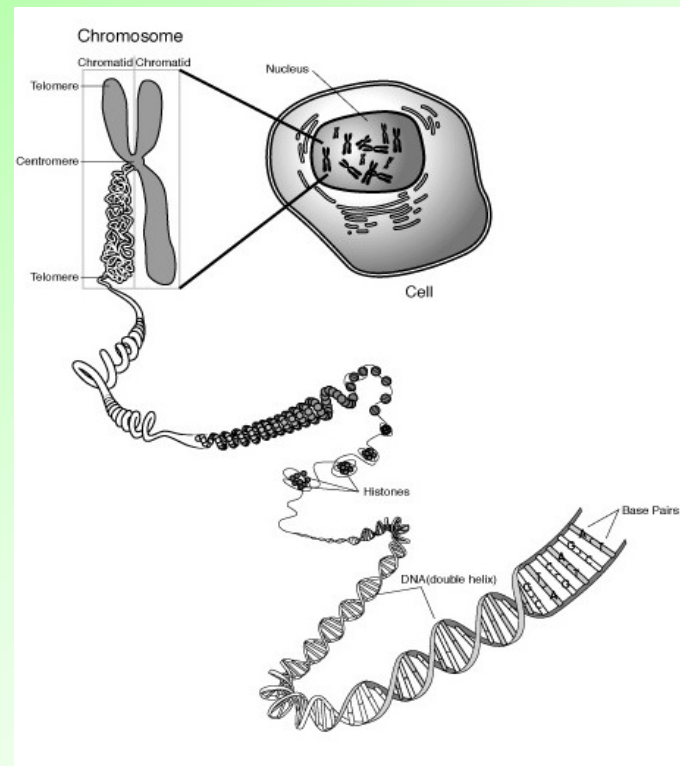
G20210A f II Prothrombin

- v heterozygotním stavu se mutace vyskytuje asi u 2-3% populace
- zvýšení rizika tromboembolismu
- nosičství je spojeno se zvýšeným rizikem fetálních ztrát, abrupce, preeklampsie, IUGR
- riziko časných SA není potvrzeno

Vznik mutací u člověka

Pohlavní rozdíl

- **Mutace genomové** -
aneuploidie -
numerické
chromosomové
aberrace
- **Mutace chromosomové**
- strukturální
chromosomové
aberrace
- **Mutace genové** -
změny genů



Vrozené mutace u člověka

- **Spermatogenese**
- Nepřetržitý sled buněčných dělení probíhající po celý život, jejichž výsledkem je asi miliarda spermií
- **„Copy errors“** - spermie je produktem
- asi 200 dělení u 20ti letého muže
- asi 430 dělení u 30ti letého muže
- asi 770 dělení u 45ti letého muže

Frekvence nových mutací

- Např. u 27-letého muže je spermie produktem asi 300 buněčných dělení tedy - každá spermie ponese odhadem $3 \times 10^2 \times 6 \times 10^9 \times 10^{-10} = 180$ nových mutací jako důsledek chyb při replikaci
- Odhaduje se, že novou „škodlivou mutací“ ponese asi jedna z 10 spermií

Riziková onemocnění, která mohou souviset s vyšším věkem otce

- Achondroplasia
- Crouzonův syndrom
- Apertův syndrom
- Mentální retardace nejasné etiologie
- Autismus
- Schizofrenie
- Mnohočetná endokrinní neoplasie
- Neurofibromatosa I
- Hemofilie B

Molekulární biologie

- Metodiky využívané stále častěji v laboratorní praxi mnoha oborů
- Využití v klinické genetice je jednou z možností využití metod molekulární biologie

Diagnostika chorob na molekulární úrovni

- Stále se rozšiřuje počet onemocnění s objasněnou molekulární podstatou
- Stále se zvyšuje počet onemocnění s možností DNA diagnostiky
- Stále se rozšiřuje spektrum metod využívaných v DNA diagnostice - při vyhledávání mutací způsobujících závažná dědičná onemocnění

DNA analýza dědičných onemocnění

- Přímá - detekce mutací - potvrzuje klinickou diagnosu
- Nepřímá - segregáční - nepotvrzuje klinickou diagnosu

DNA analýza dědičných onemocnění

- Diagnostické testy - potvrzení klinické diagnózy na molekulární úrovni, případně potvrzení segregace patologické alely v rodině
- Prediktivní testování - onemocnění s pozdním nástupem klinických příznaků, onkologie
- Vyhledávání zdravých nosičů patologické alely
- Prenatální testy

Genetické poradenství a DNA analýza

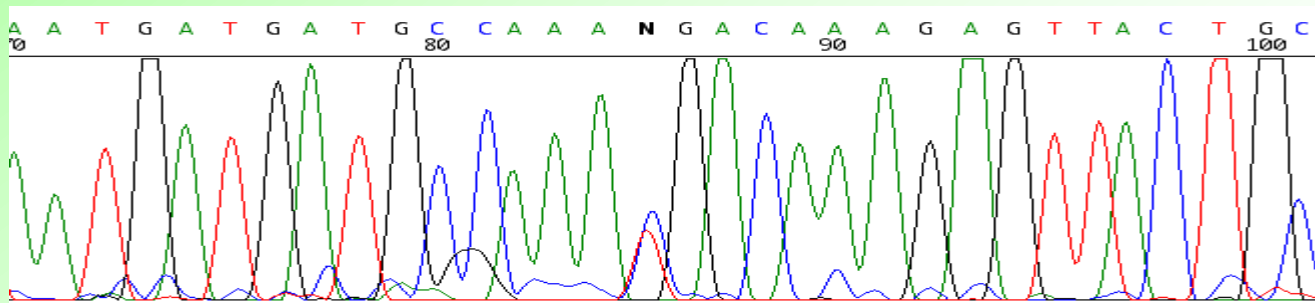
- Vyšetření na molekulární úrovni by vždy mělo doprovázet genetické poradenství
- Diagnostika na molekulární úrovni musí být vždy prováděna **s informovaným souhlasem** pacienta nebo jeho zákonného zástupce
- Výsledek molekulárně genetického vyšetření by měl být vždy interpretován erudovaným lékařem - klinickým genetikem

Molekulárně genetické vyšetření

- Protokolární postupy - cílené vyšetření vysoce suspektního onemocnění
- Pokud možno přesná klinická dg.
- **Informovaný souhlas**
- Interdisciplinární spolupráce klinika a klinického genetika a pacienta
- Genetické poradenství před prováděným molekulárně genetickým vyšetřením a při předání - interpretaci výsledku vyšetření

Genetická prevence u monogenních dědičných chorob

- potvrzení klinického stavu na molekulární úrovni
- časná diagnostika
- vyhledávání heterozygotů (AR, XR)
- prenatální diagnostika
- presymptomatické testy
- genetické poradenství, preventivní léčba, je-li možná



DNA banka

- Slouží k uchování biologického materiálu, který bude možno využít v případě zavedení nových metodik, postupů či vyšetření u různých dědičných onemocnění
- Izolace a uložení DNA v DNA bance vždy se souhlasem pacienta nebo rodiny.
- Umožňuje zachování vzácného materiálu, který v budoucnu může umožnit rodinám využít diagnostické, presymptomatické či prenatální vyšetření