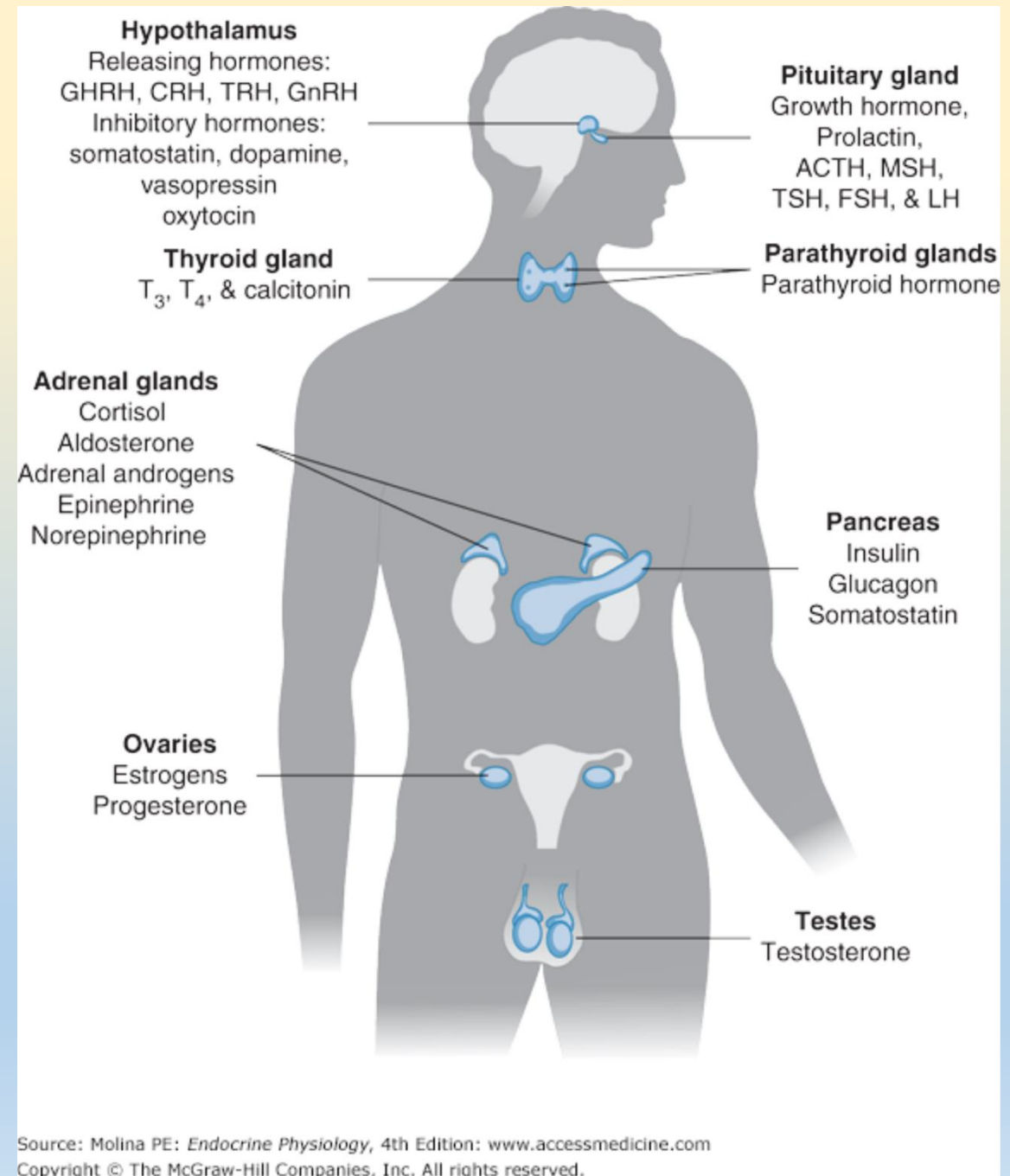


Obecné principy endokrinních funkcí.

MUNI
MED

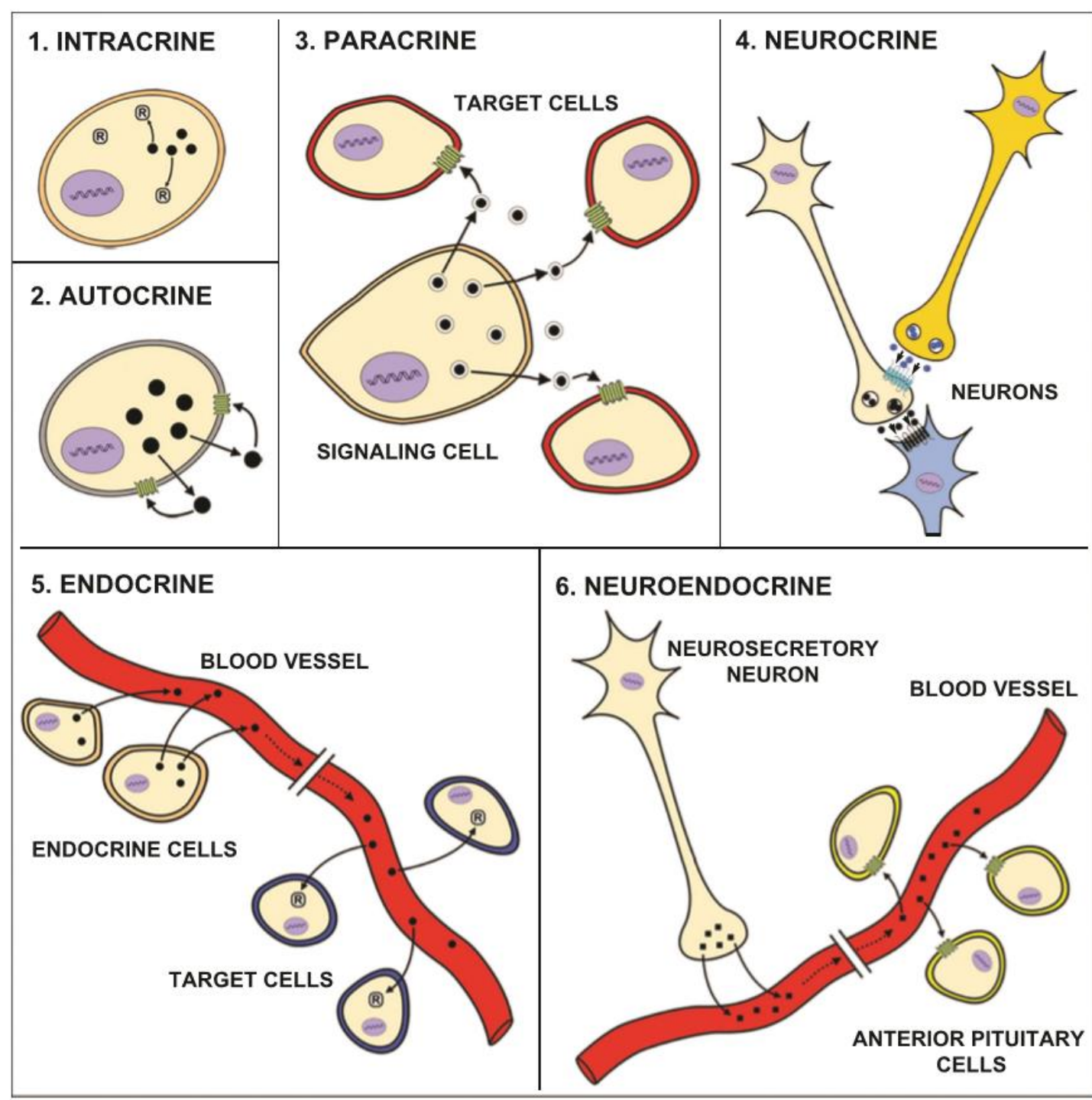
Hormony

- Starling 1905 - *sekretin*
- Glandotropní hormony
- Aglandotropní hormony
- Cílové buňky



Jak spolu buňky komunikují?

- Intrakrinie
- Autokrinie
- Parakrinie
- Neurokrinie
- Endokrinie
- Neuroendokrinie



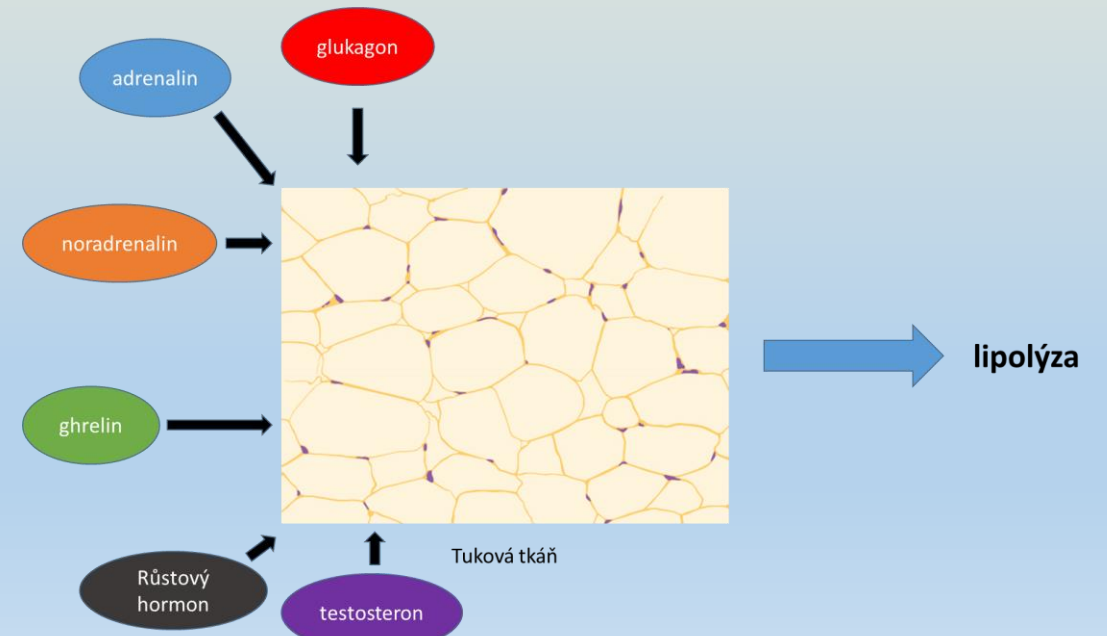
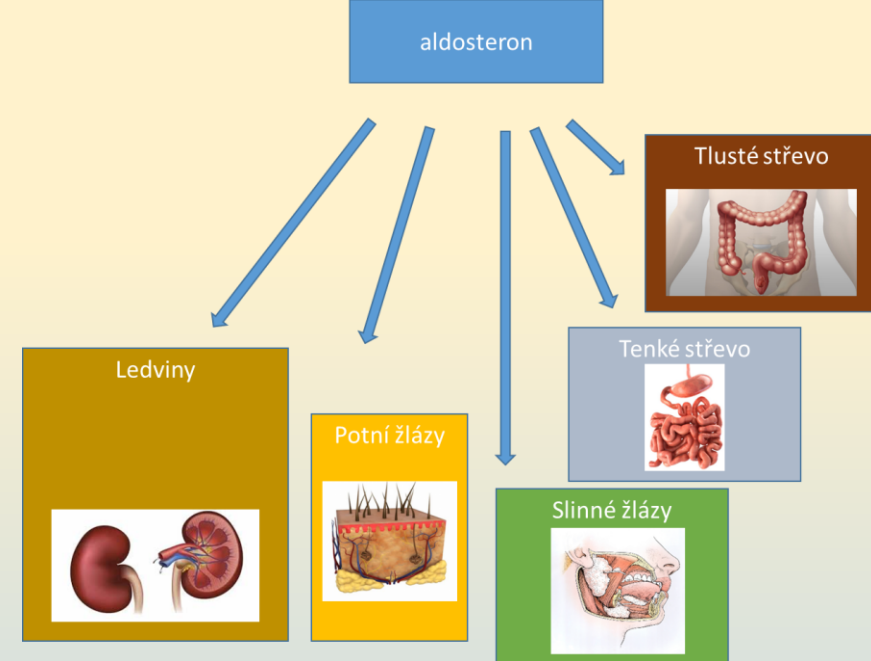
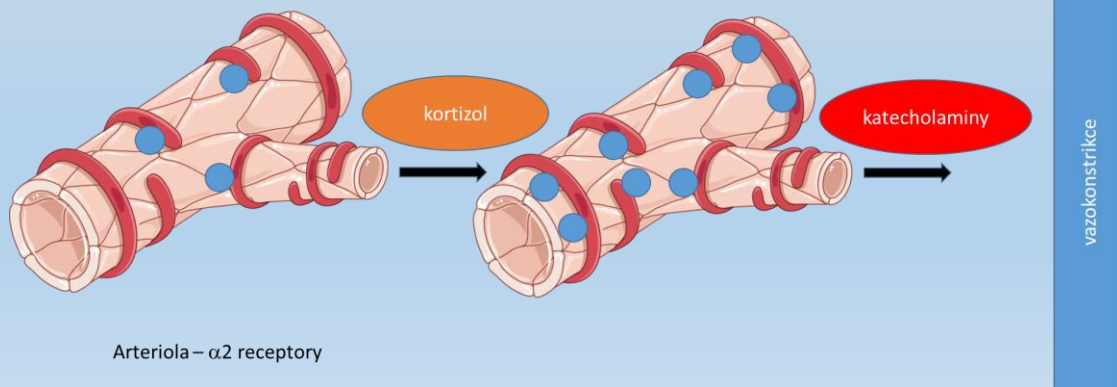
Chemická povaha hormonů

Hormon - charakteristika	Peptidy - proteiny	Katecholaminy	Steroidní hormony	Tyreoidální hormony
F-CH vlastnosti	hydrofilní	hydrofilní	lipofilní	lipofilní
syntéza	proteosyntéza	modifikace Tyr	prekurzory CH	modifikace Tyr
zásoba	sekreční granula	sekreční granula	není	koloid
sekrece	řízená exocytóza	řízená exocytóza	difúze	difúze
transport	volné	volné/ slabě vázané	vázané	vázané
eliminační poločas	krátký (4 – 40 – 170 min)	velmi krátký (2 – 3 min)	středně dlouhý (až 180 min)	Dlouhý (20 hod – 7 dní)
receptory	membránové	membránové	cytosolové	jaderné
účinek	krátkodobý	velmi krátkodobý	dlouhodobý	dlouhodobý
buněčná odpověď	rychlá	velmi rychlá	pomalá	pomalá

CHEMICKÁ STRUKTURA HORMONŮ URČUJE JEJICH BIOSYNTÉZU, SKLADOVÁNÍ, UVOLNĚNÍ, TRANSPORT, POLOČAS ELIMINACE, ZPŮSOB ELIMINACE A MECHANISMUS ÚČINKU NA CÍLOVÉ BUŇKY

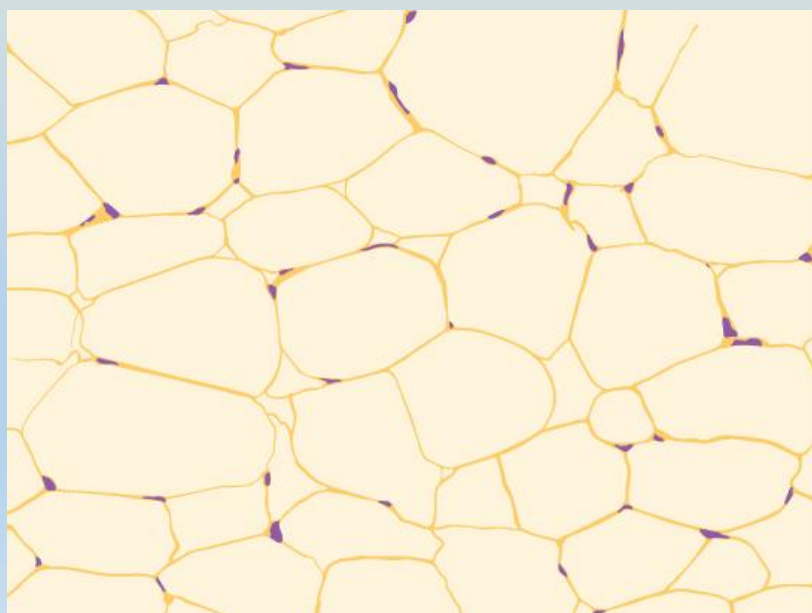
Hormony

- Pleiotropní účinek
- Multiplicita
- Permisivní působení

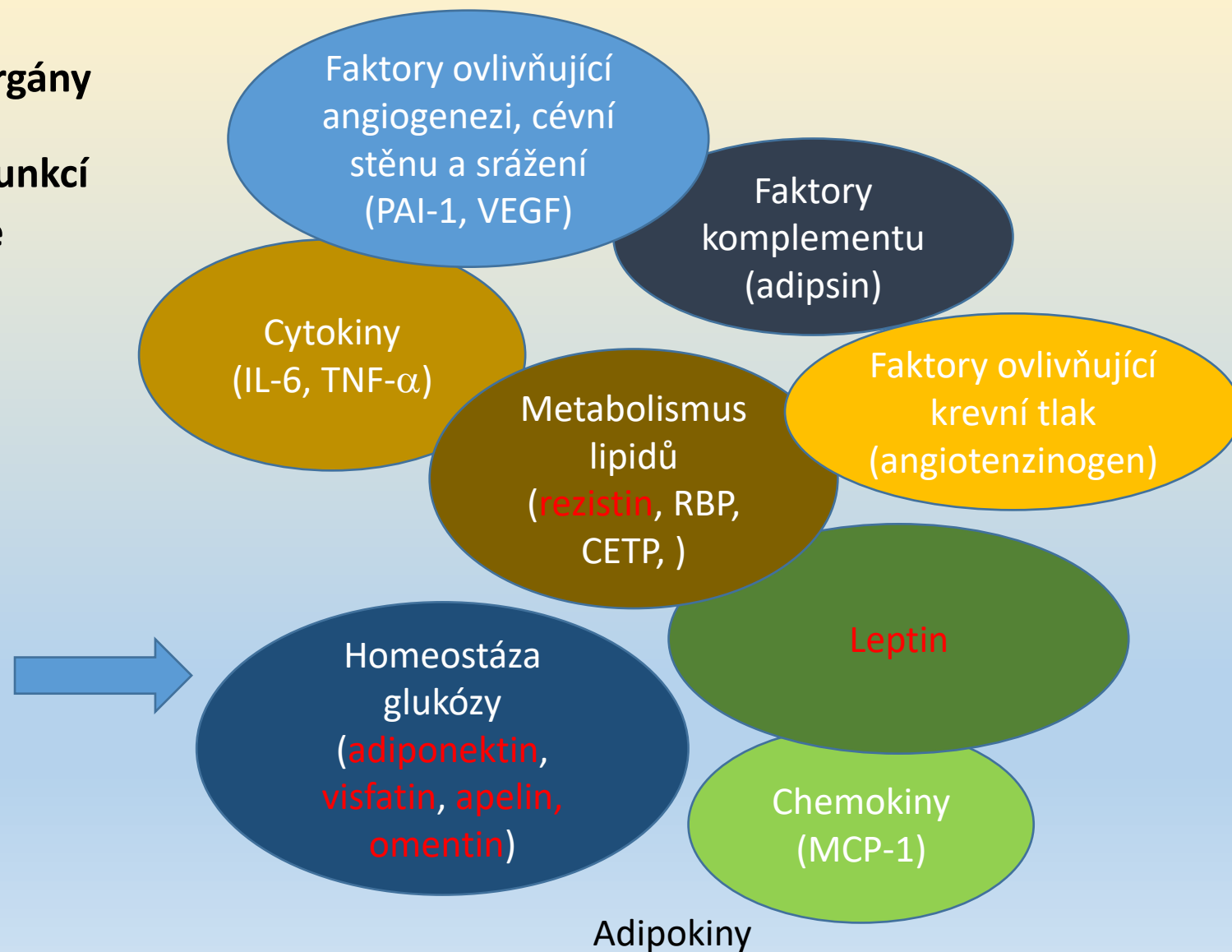


Endokrinní orgány

- specializované buňky – specializované orgány (endokrinní)
- „sekreční“ buňky – orgány s endokrinní funkcí
- buňky bez specializované sekreční funkce
- buňky konvertující prekurzory hormonů



Tuková tkáň



Klinické aspekty

• Produkce hormonů nádory – PARANEOPLASTICKÉ SYNDROMY

Nádory plic

- ADH (hyponatrémie)
- ACTH (Cushingův syndrom)
- PTHrP (hyperkalcémie)

Nádory jater a ledvin

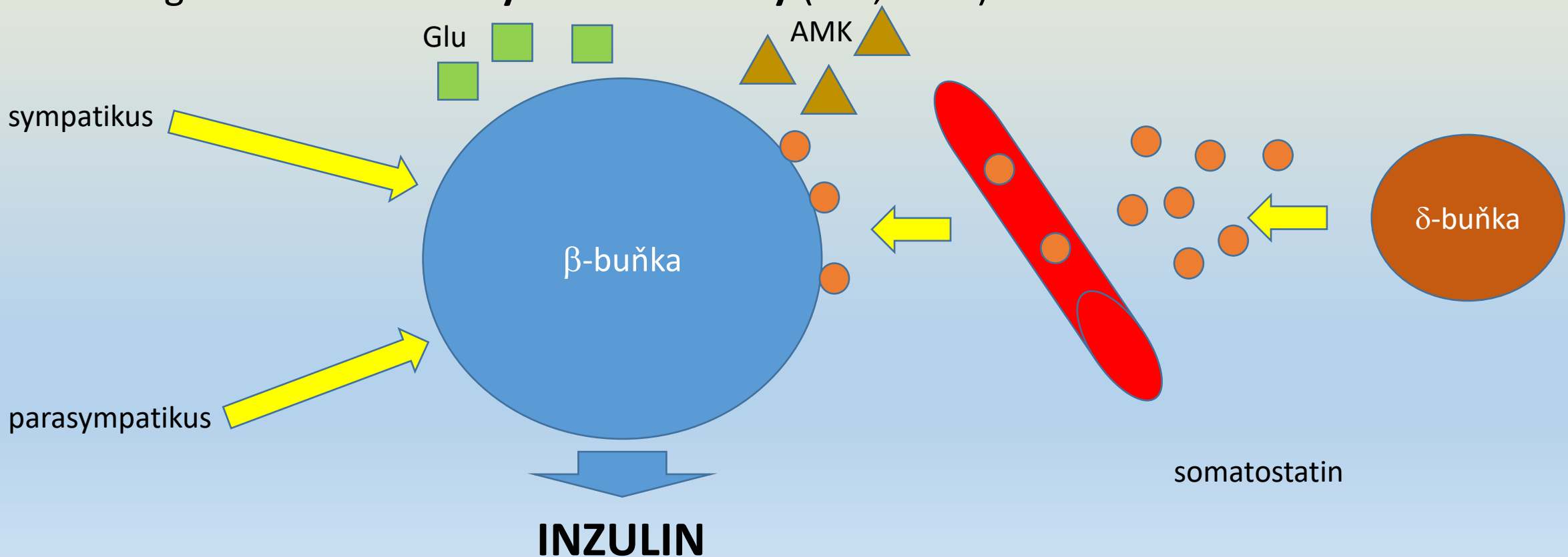
- erythropoietin
(polycytémie)

Nádory GIT

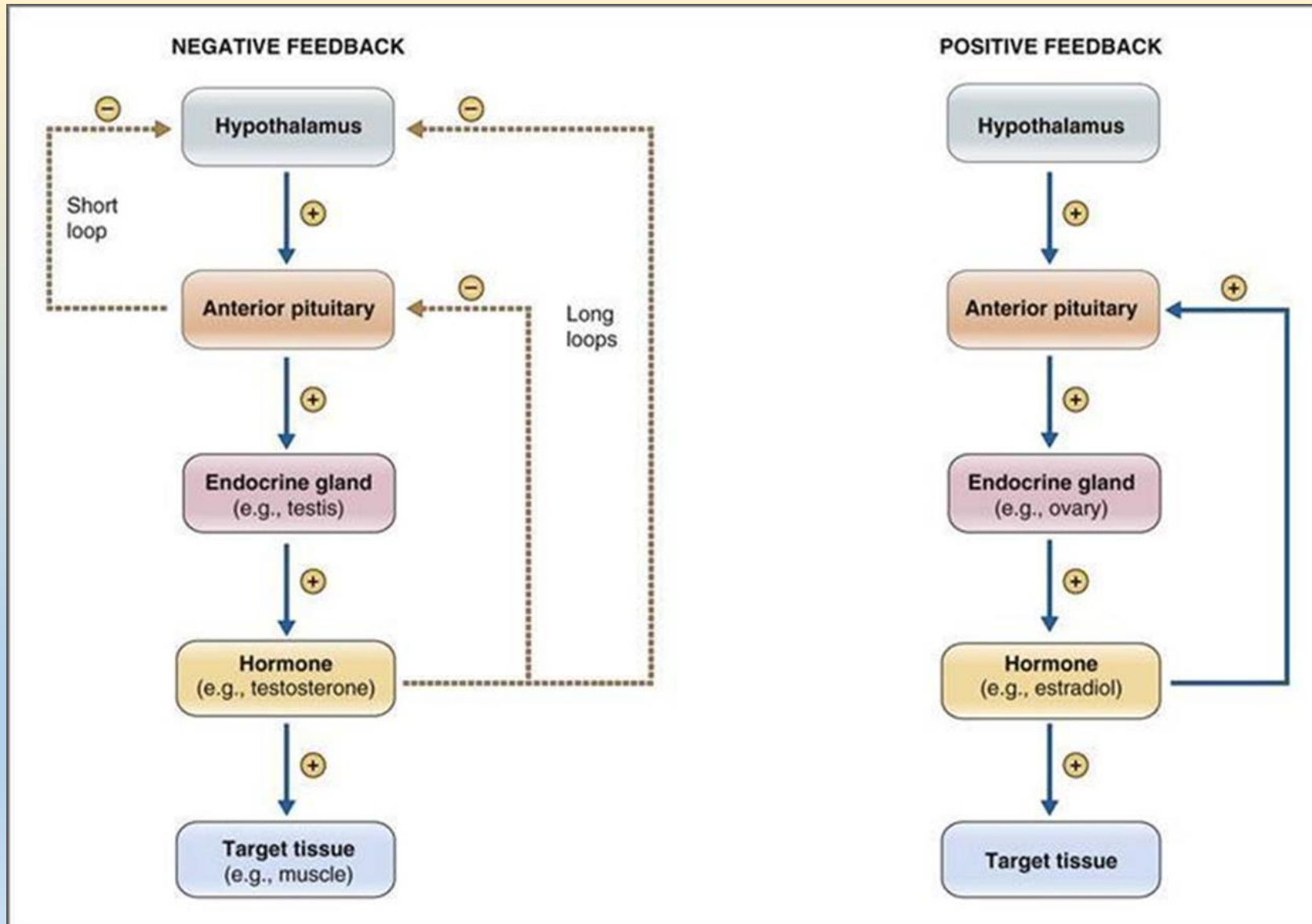
- ACTH (Cushingův syndrom)

Sekrece hormonů a její regulace

- **Neurální kontrola**
 - hypothalamus
 - sympatikus, parasympatikus
- **Hormonální kontrola**
- Regulace sekrece **ionty** nebo **substráty** (Glu, AMK)

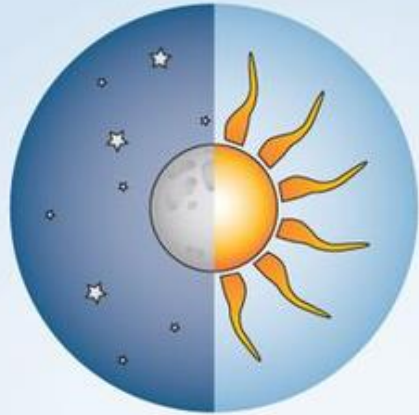


Sekrece hormonů je regulována zpětnovazebně



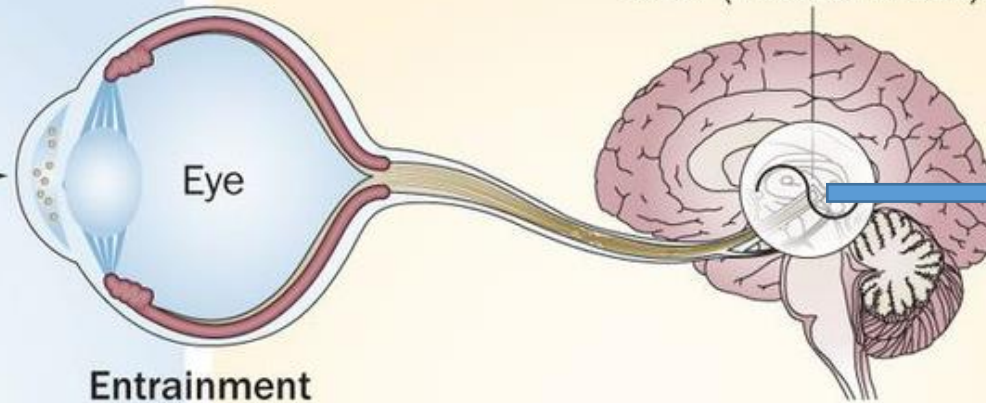
Cyklické změny sekrece hormonů

External 24h light–dark cycle



Photic Zeitgeber

Endogenous circadian rhythm



Entrainment

Synchronization

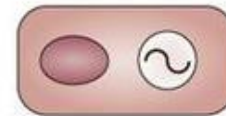
Nonphotic Zeitgeber

- Sleep–wake cycle
- Physical activity
- Social time
- Meals

Peripheral oscillators



Cellular oscillators



SCN:

- Aference – sítnice
- Eference – jádra hypothalamu

- Melatonin
- ADH
- ACTH – kortisol
- Inzulín
- Ghrelin
- Adiponektin
- Leptin

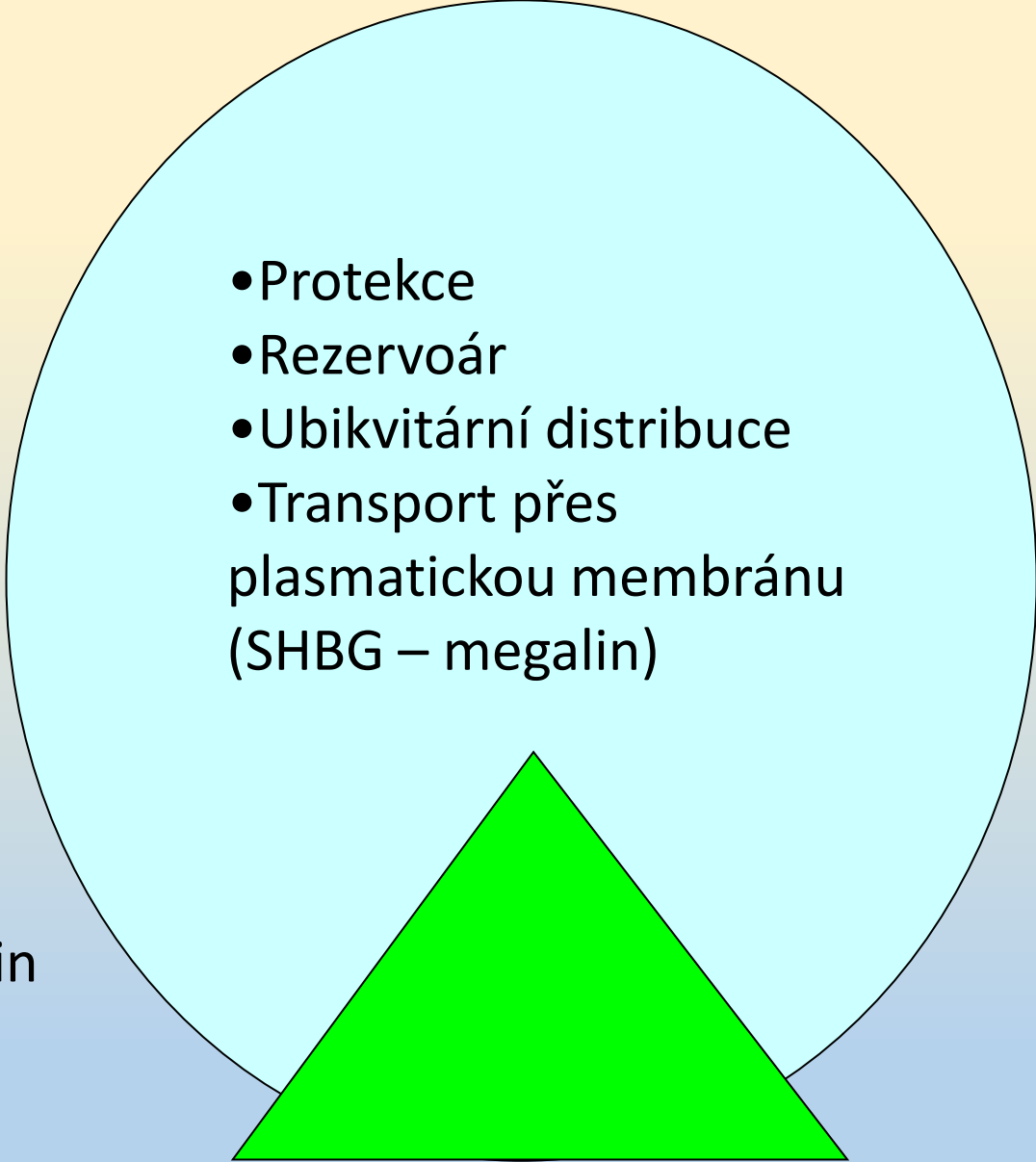
Nervové/hormonální
= SNC-dependentní

Sytost/hlad

Tělesná teplota

Transport hormonů

- Chemická povaha hormonu
- Vazba na transportní protein(y) a její význam
 - Albumin
 - Globuliny
 - Specifické proteiny – TBG, SHBG, CBG
- Síla vazby
- „Alternativnost“ vazby – TBG versus transthyretin

- 
- Protekce
 - Rezervoár
 - Ubikvitární distribuce
 - Transport přes plasmatickou membránu (SHBG – megalin)

MEZI HORMONEM A TRANSPORTNÍM PROTEINEM SE USTAVUJE DYNAMICKÁ ROVNOVÁHA

Eliminace hormonů

- Odlišná doba setrvání v cirkulaci
- Metabolizace
 - Cílovými buňkami
 - Enzymovými systémy v krvi
 - Orgány – zejména játra
- Eliminace
 - Játra
 - Ledviny

FÁZE I

- Hydroxylace, dekarboxylace
- Oxidace, redukce

FÁZE II

- Glukuronidace
- Sulfatace
- Methylace
- Konjugace s glutathionem

metabolizace



Cévní řečiště



žluč

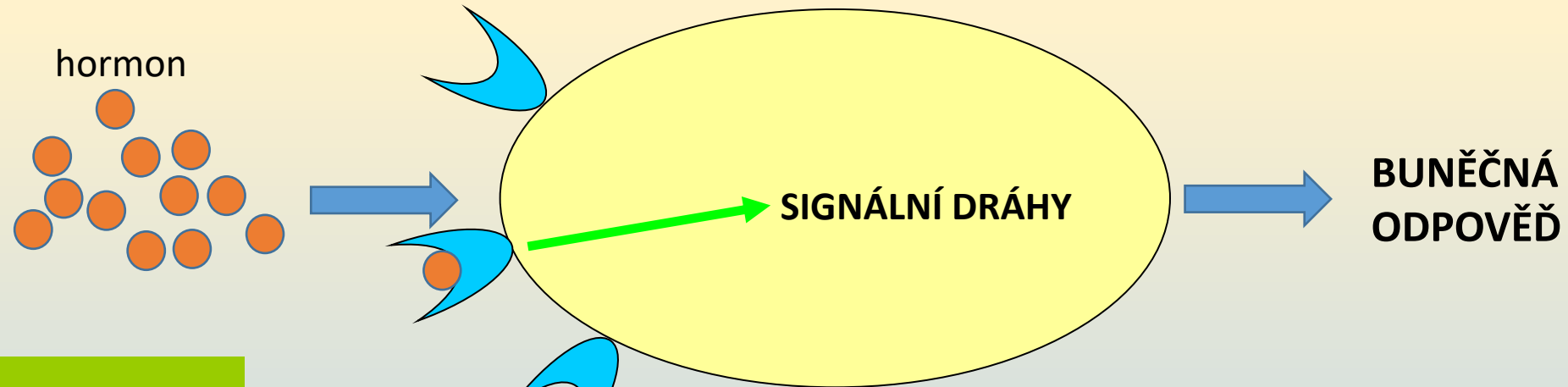


moč

eliminace

Hormony a buněčná odpověď

- Cílové buňky
- Specifičnost
- Vysoká afinita
- Selektivita



MECHANISMY

Konformační změny

Fosforylace/defosforylace + nábor proteinů

Vazba GTP (G proteiny)

Vazba cAMP (efektorové proteiny)

Generování molekul s prekurzory v PM

Nekovalentní vazba Ca^{2+}

vazba na receptor

amplifikace a transdukce signálu
efektorové molekuly

% obsazených receptorů
konformační změna

synergie

antagonismus

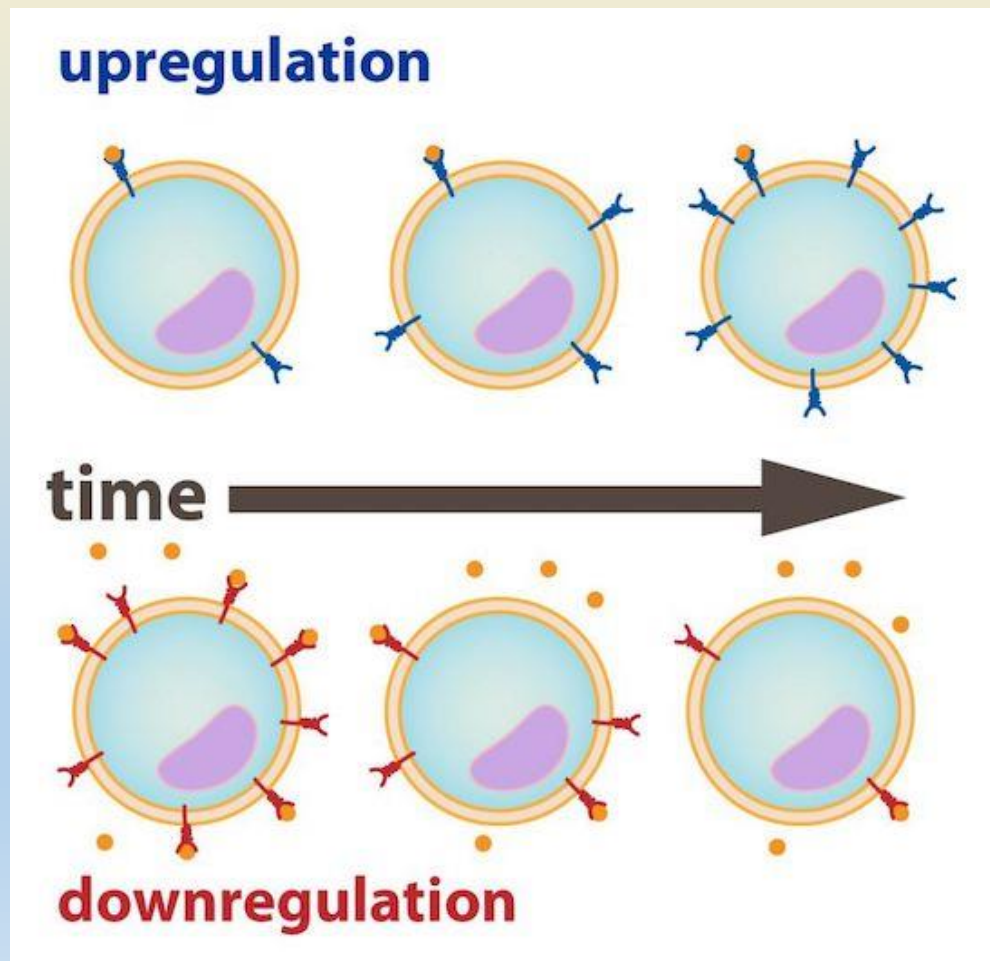
možná ztráta citlivosti

regulace zpětnovazebnými systémy

BUNĚČNÁ ODPOVĚĎ JE ZPROSTŘEDKOVÁNA PŘÍSLUŠNÝMI RECEPTORY

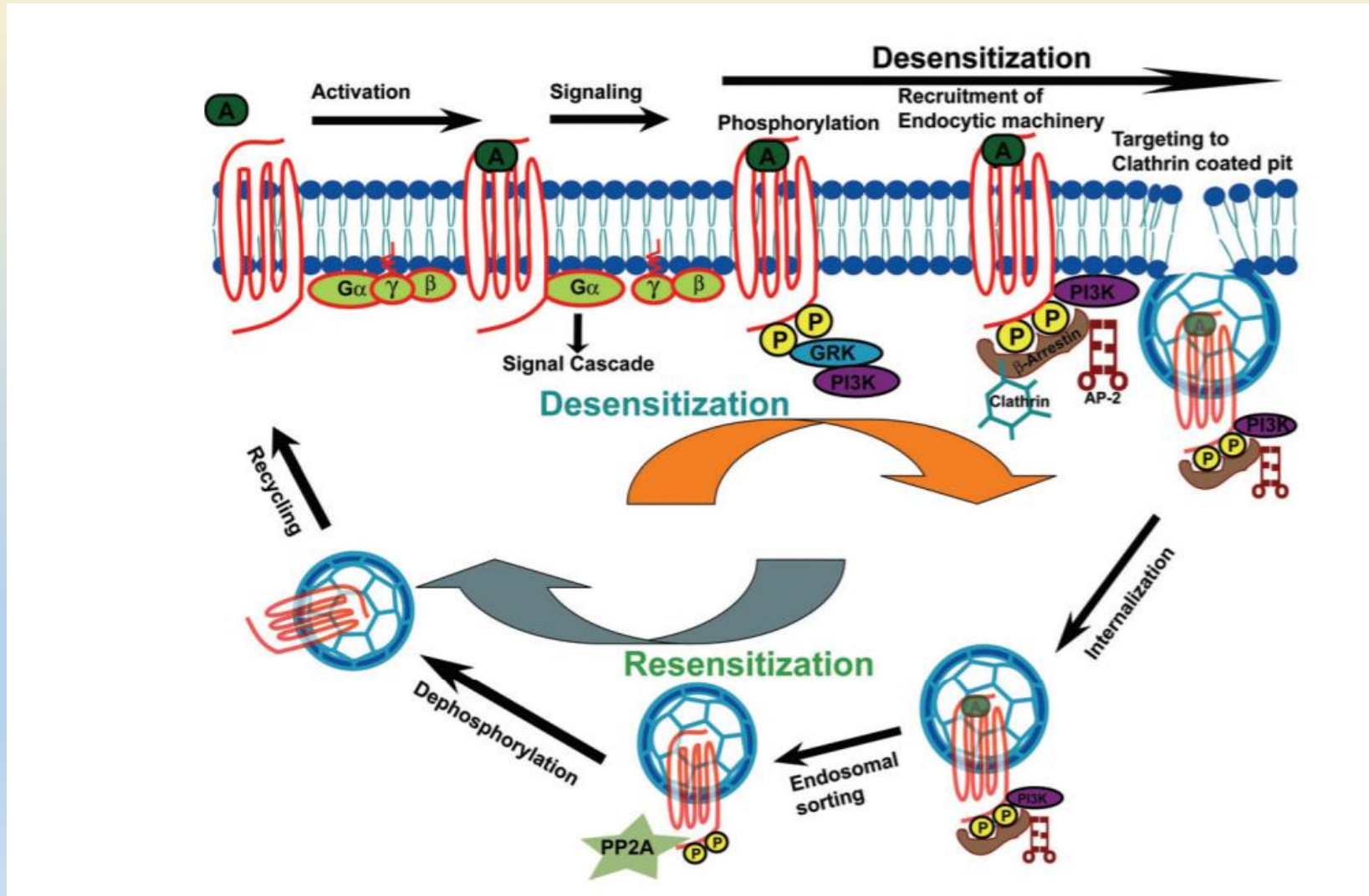
Regulace buněčné odpovědi na úrovni receptorů

Downregulace versus upregulace



Regulace buněčné odpovědi na úrovni receptorů

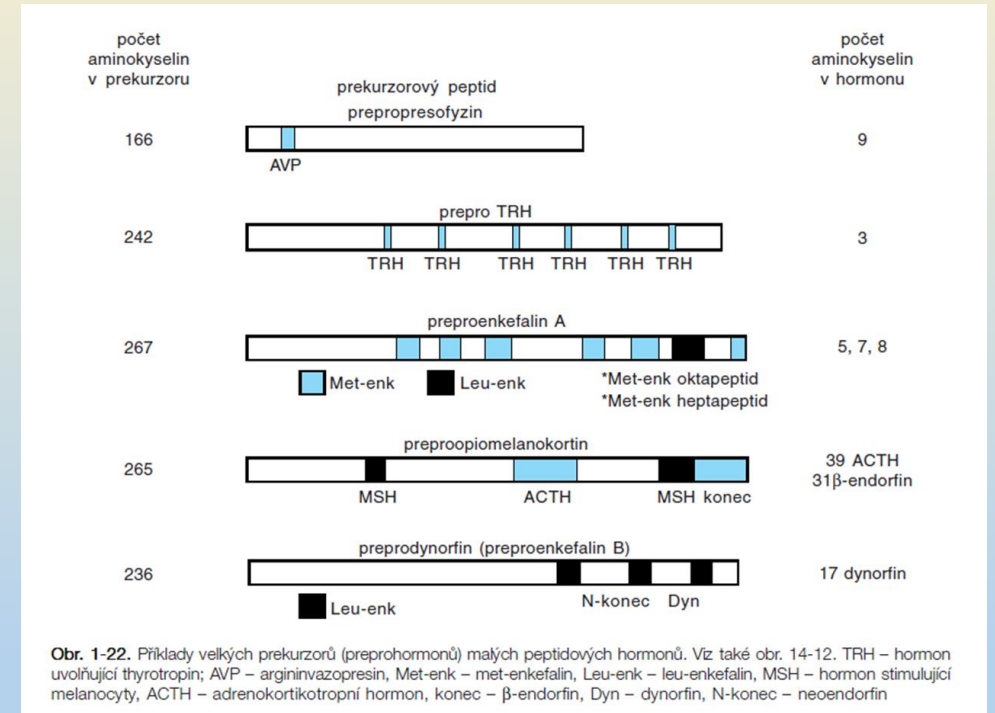
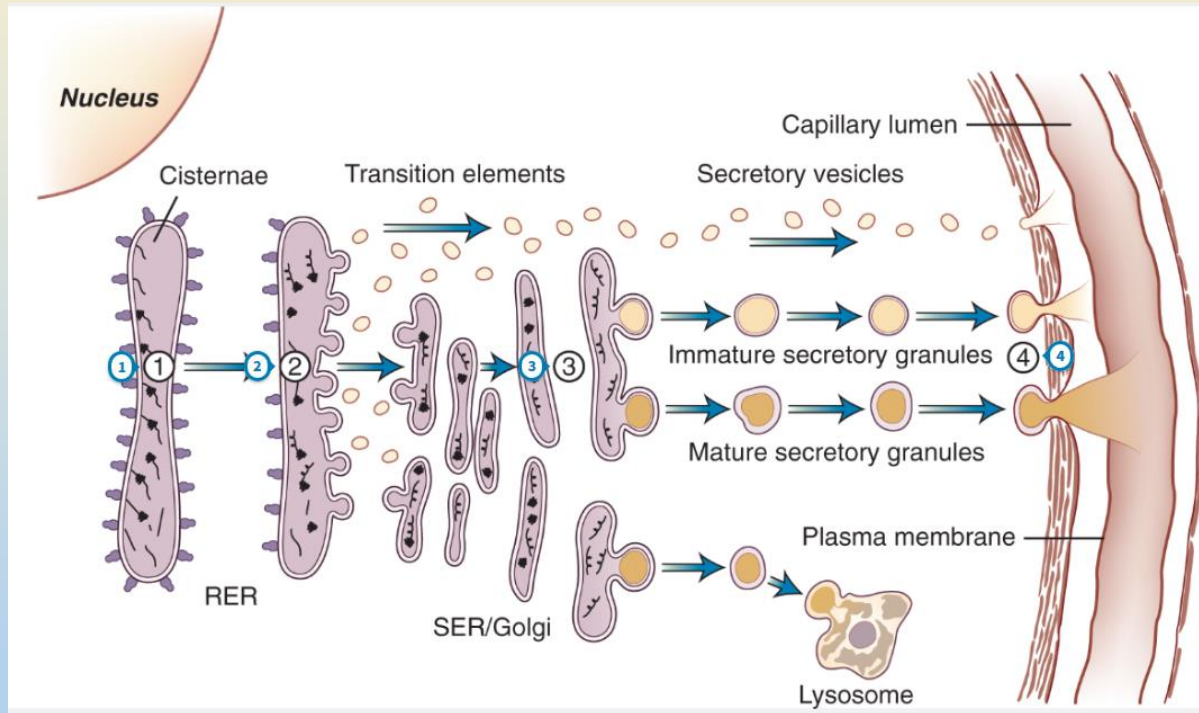
Homologní („s ligandem“) X heterologní desenzitizace („bez ligandu“)



Hormony – proteiny a peptidy

Jak vznikají a jaký je mechanismus působení?

Převzato. Ganong, W. F. Přehled lékařské fyziologie. 20. vydání. Galén 2005.



preprohormon – prohormon – hormon (+ fragmenty)

Receptory spřažené s G proteinem (GPCR)

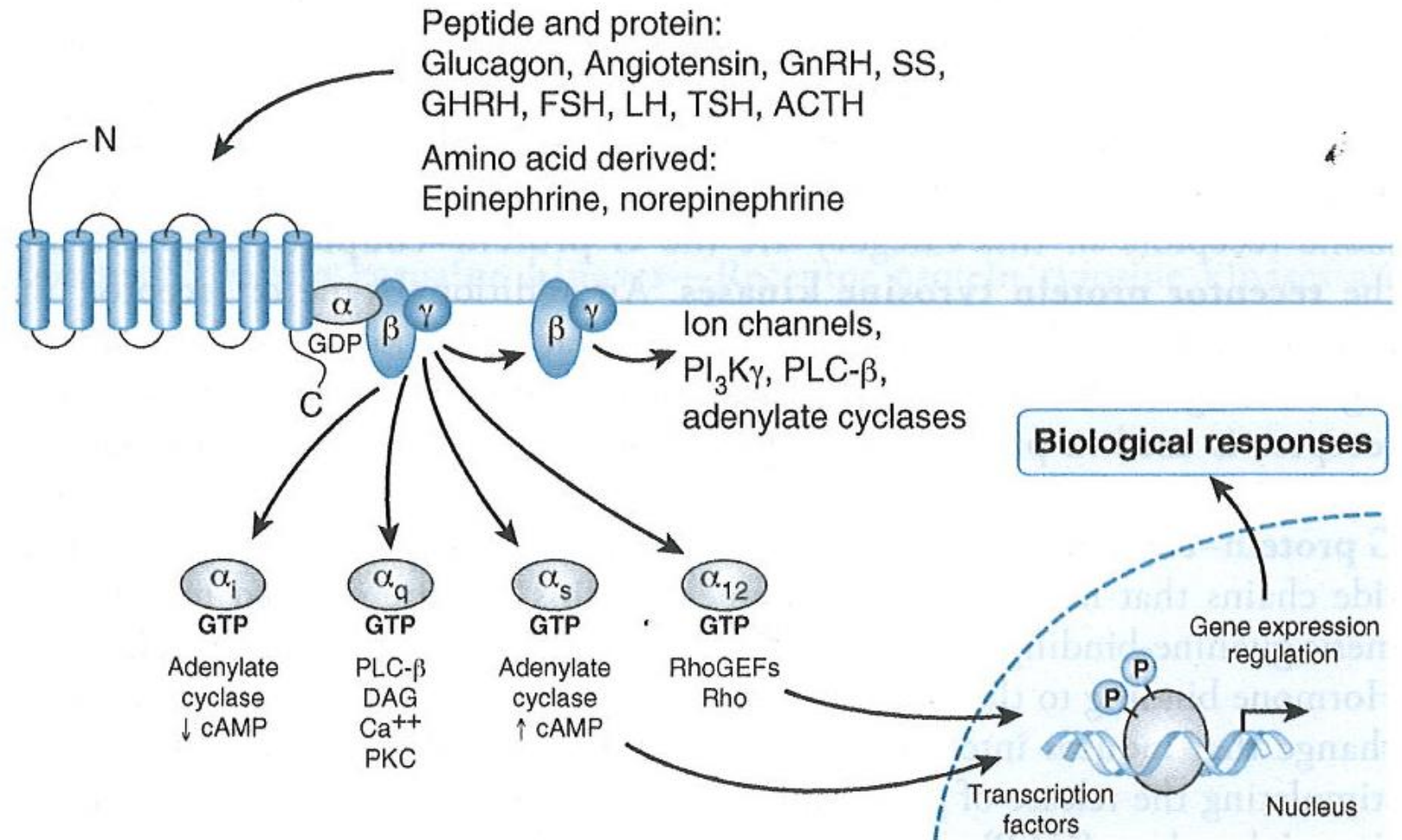
$G_s - G_{s'}, G_{olf}$

G_i

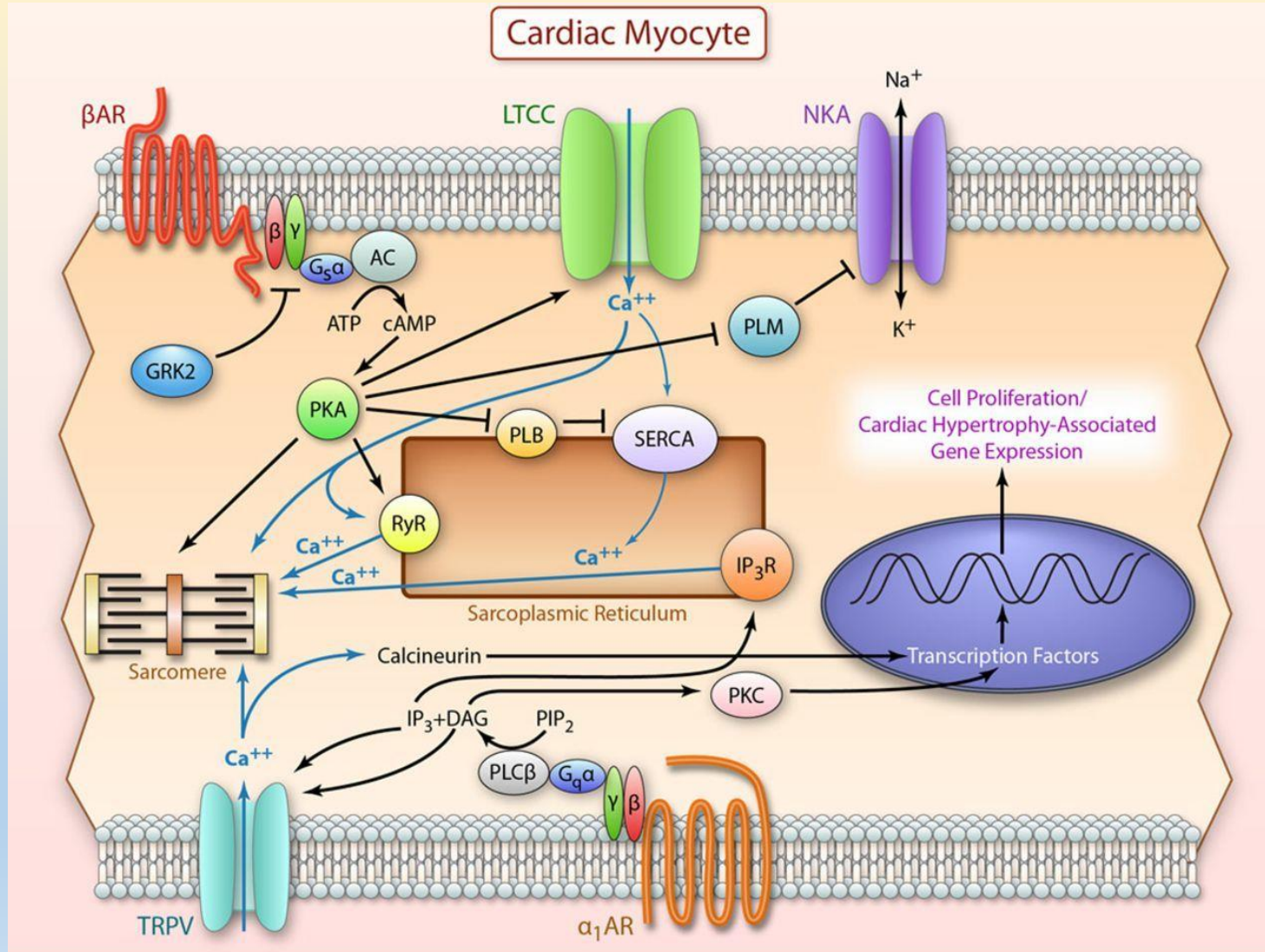
- G_0 (2, mozek)
- G_t (2, fotorec. – cAMP-PDE)
- G_z (inhibice K^+ kanálů)

$G_{q/11}$

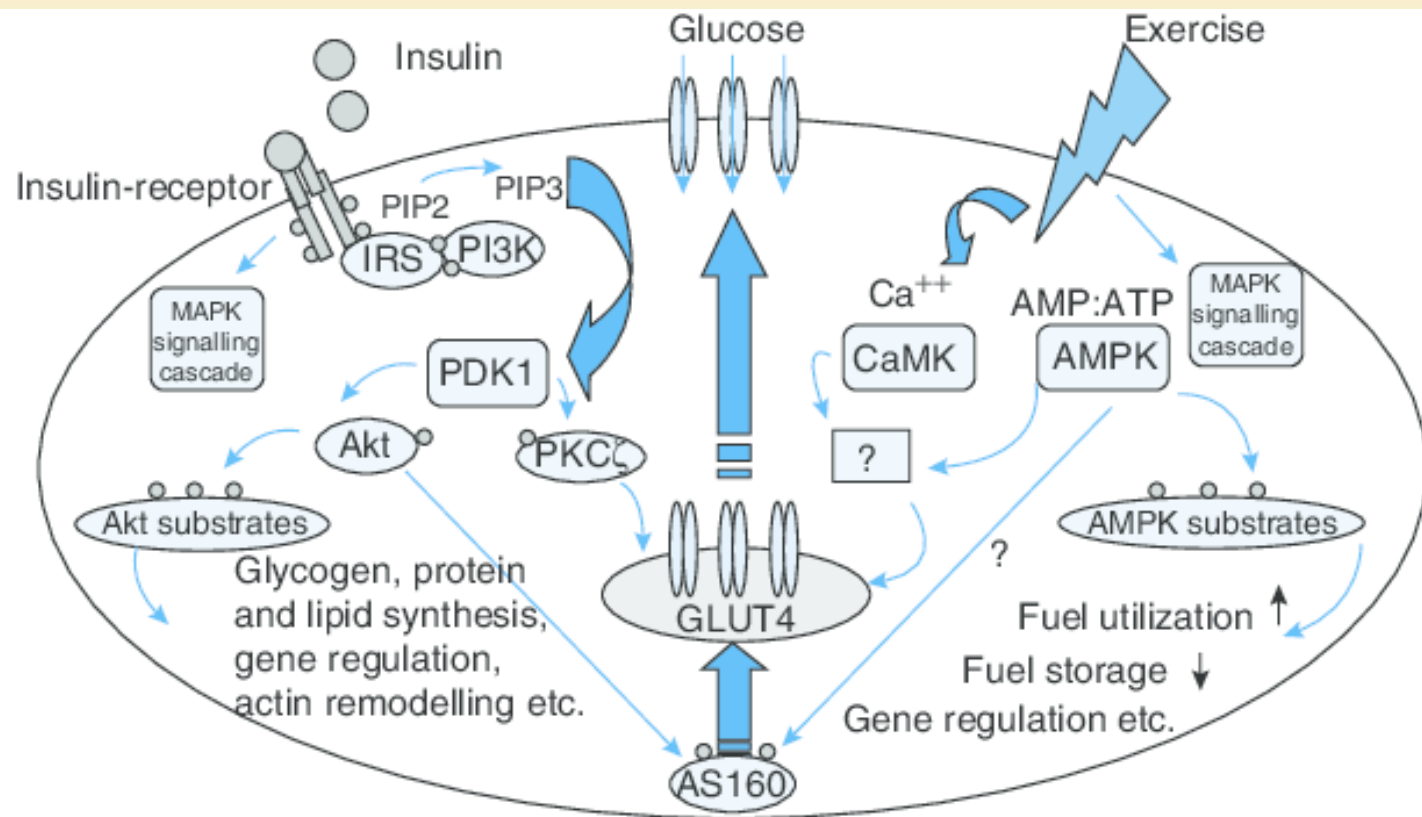
$G_{12/13}$



Receptory spřažené s G proteinem (GPCR)



Receptorové tyrosinkinázy

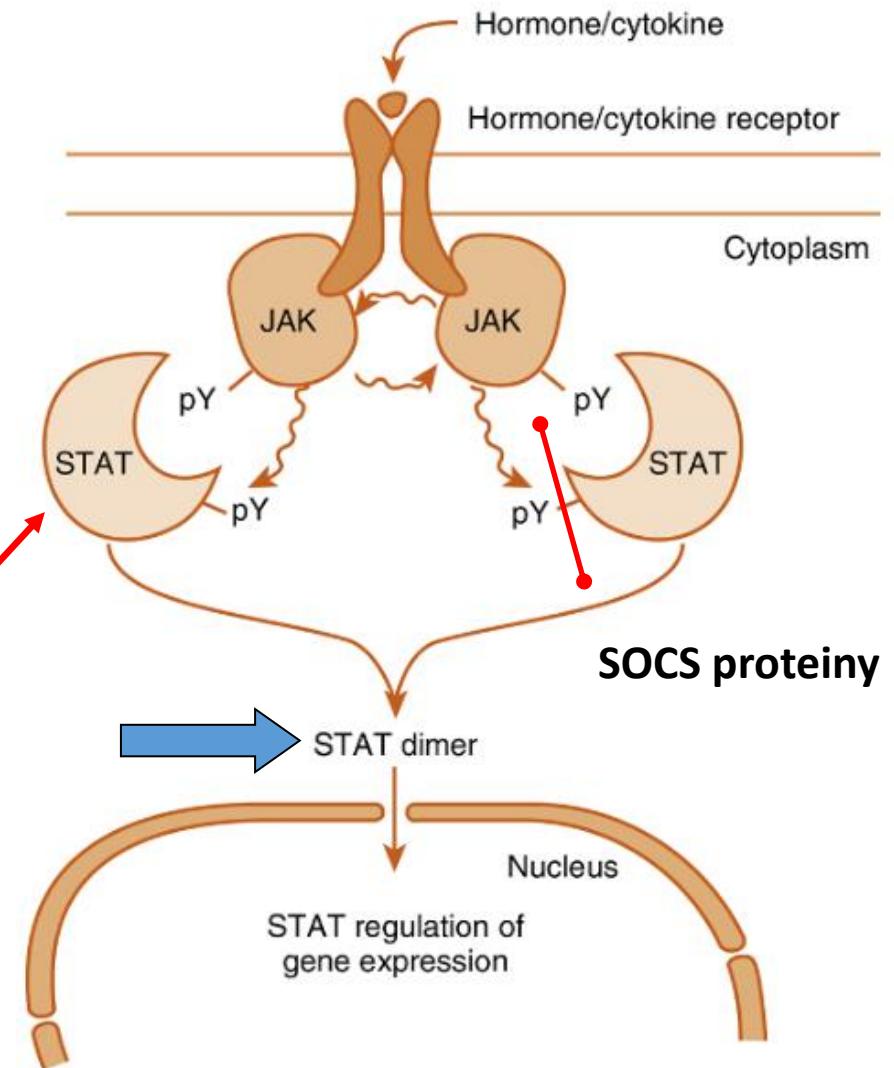


- Po vazbě ligandu obvykle nastává dimerizace
- ATP jako zdroj P pro fosforylaci intracelulárních domén/asociovaných proteinů
- Inzulin
- IGF-1/2
- EGF
- PDFG

https://www.researchgate.net/figure/Insulin-and-exercise-signalling-in-skeletal-muscle-control-pathways-governing-fuel_fig2_6653953

Receptory asociované s cytosolickými TK

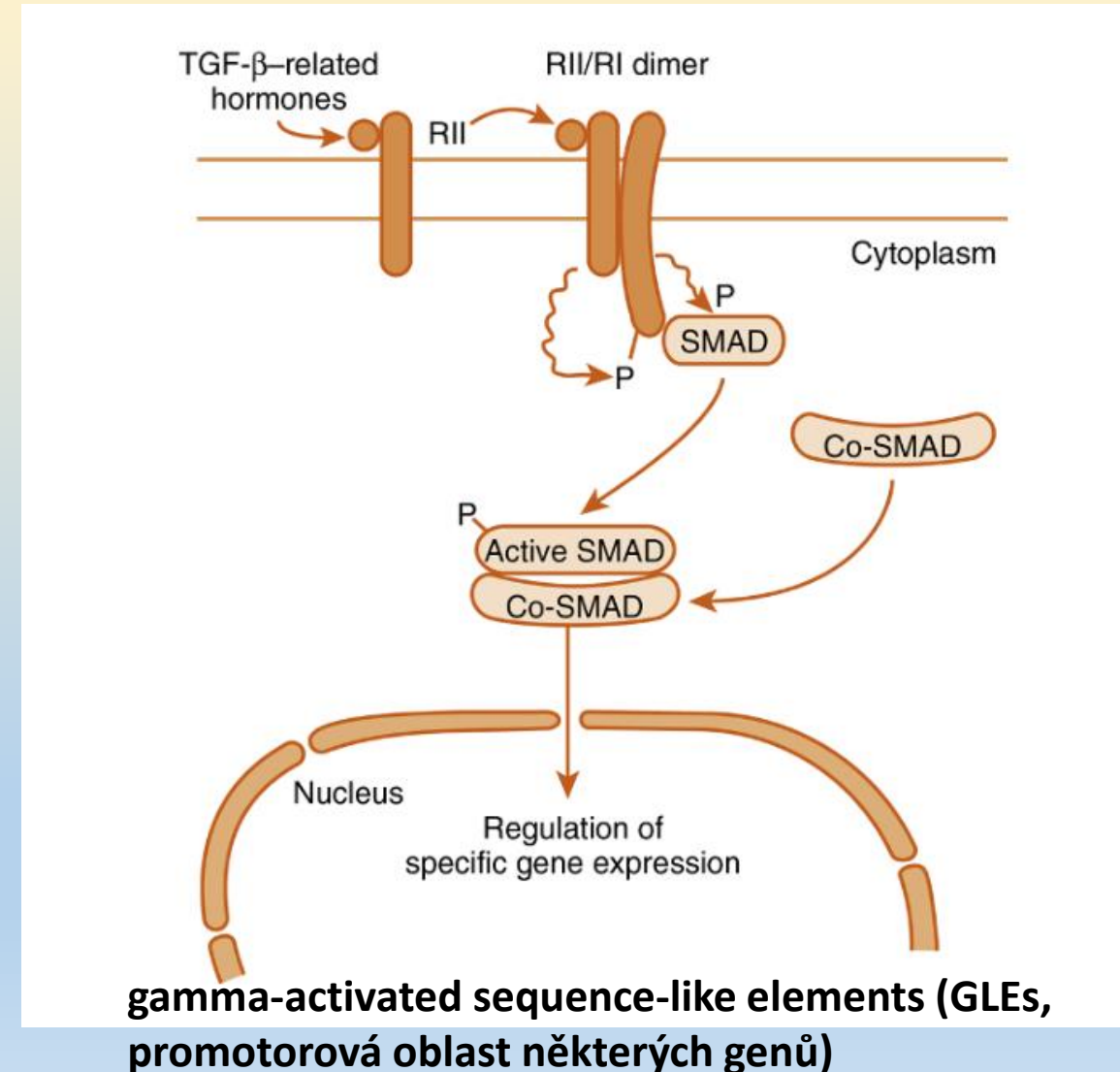
- GH, prolaktin, leptin, erythropoietin
- Dimerní receptory BEZ vlastní TK aktivity
- Asociace s JAK kinázou
- Po vazbě ligandu – dimerizace, transfosforylace, aktivace



signal transducers and activators of transcription

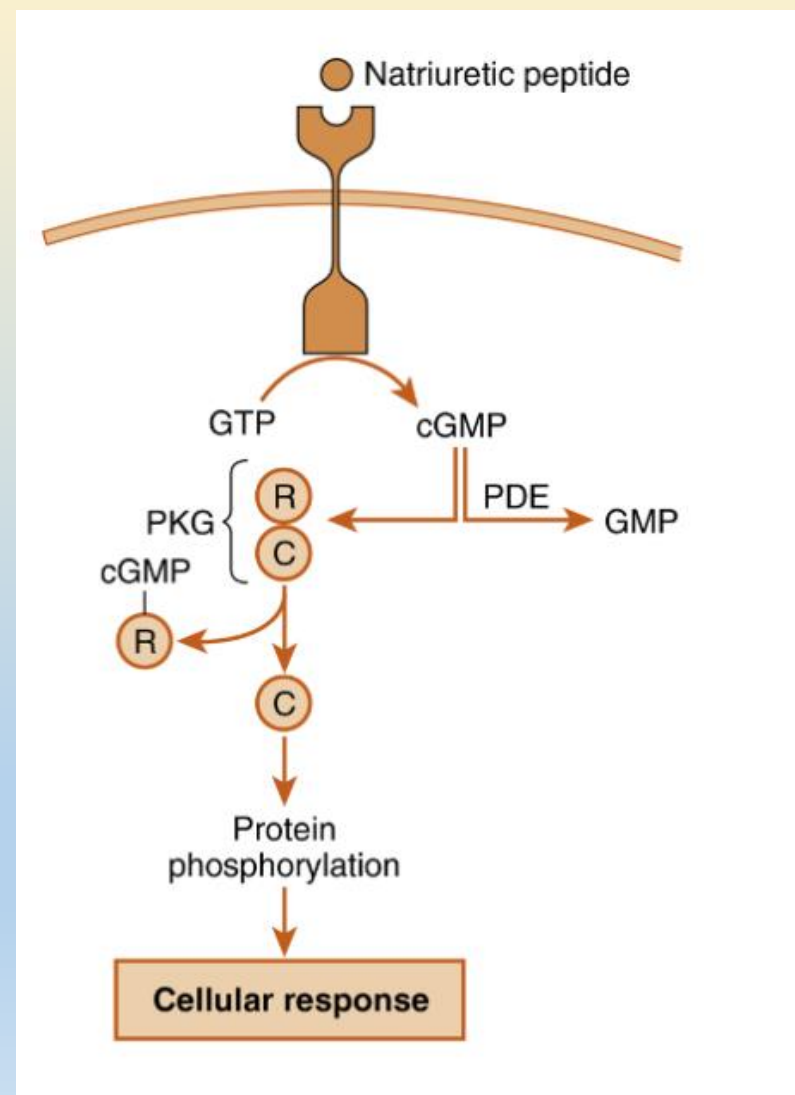
Receptorové serin/threonin kinázy

- Antimulleriánský hormon, inhibitin
- Forma disociovaného heterodimeru
- SMAD = „latent transcription factors“



Receptorové guanylát cyklázy

- Natriuretické peptidy
- ANP, BNP, CNP
- NO



Přenos signálu – systém druhých poselů - přehled

HORMON = PRVNÍ POSEL

INTRACELULÁRNÍ SIGNÁLNÍ MOLEKULA GENEROVANÁ PO VAZBĚ HORMON-RECEPTOR = DRUHÝ POSEL

• cAMP

- TSH, glukagon, ACTH, hormony hypothalamu, ADH a další
- Proteinkináza A
- Modulace signálních drah kompartmentalizací (A-kinase anchoring proteins (AKAPs))

• cGMP

- ANP, BNP, CNP
- NO jako signální molekula

• DAG a IP₃

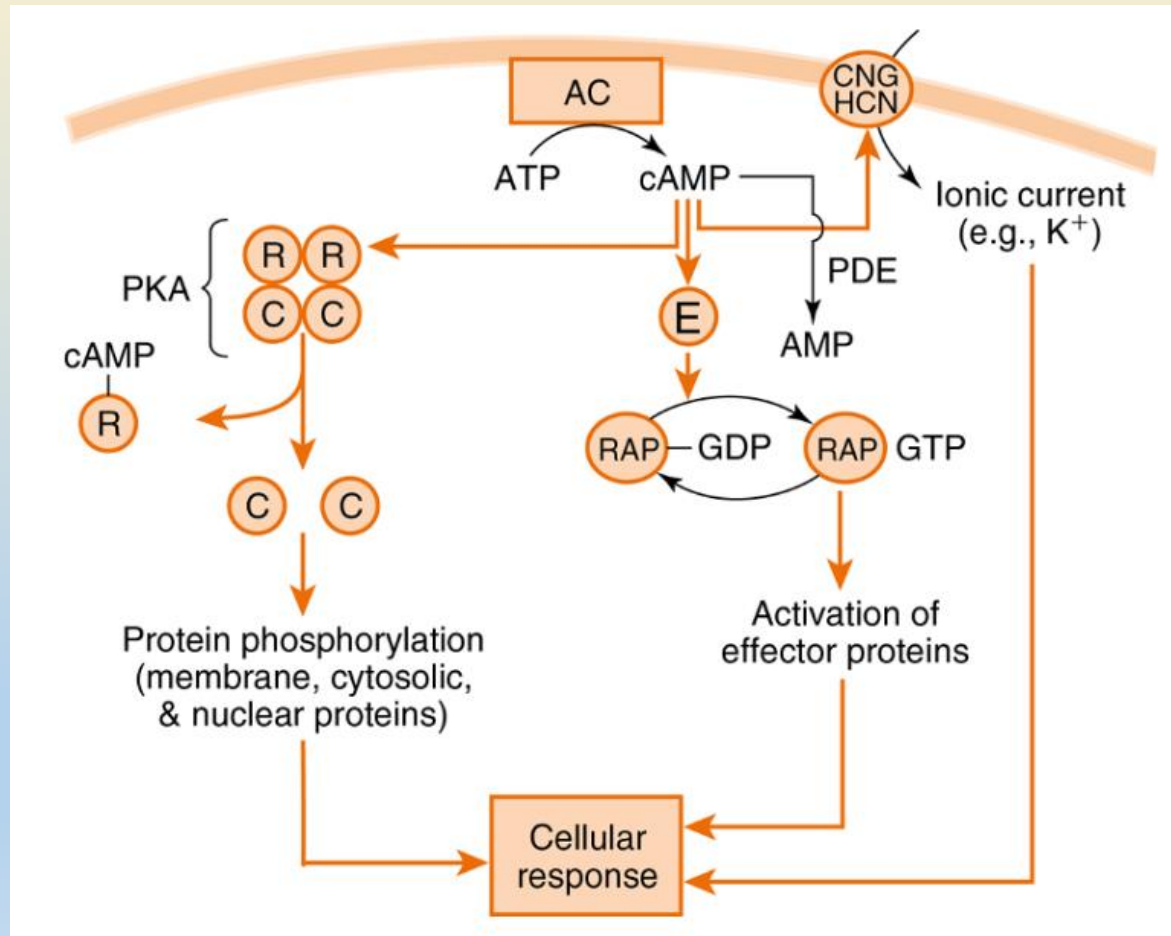
- PIP₂ – fosfolipáza C systém

• Ca²⁺

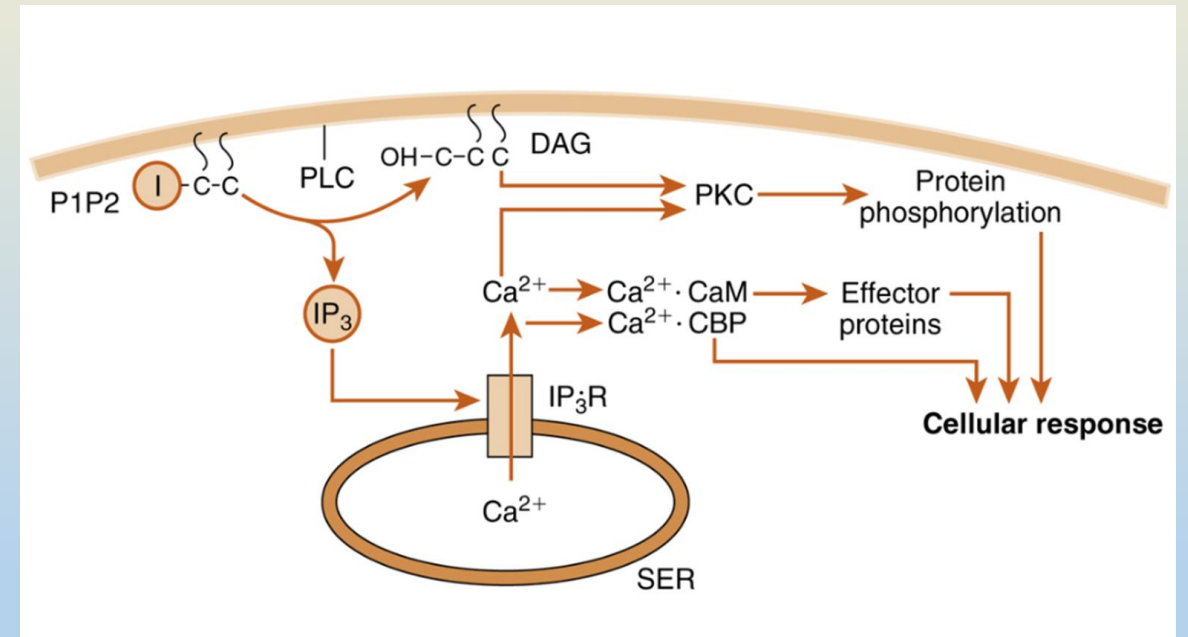
- Ca²⁺/Ca²⁺-kalmodulin

EXTRACELULÁRNÍ SIGNÁL MUSÍ BÝT PŘEVEDEN DO INTRACELULÁRNÍ ODPOVĚDI

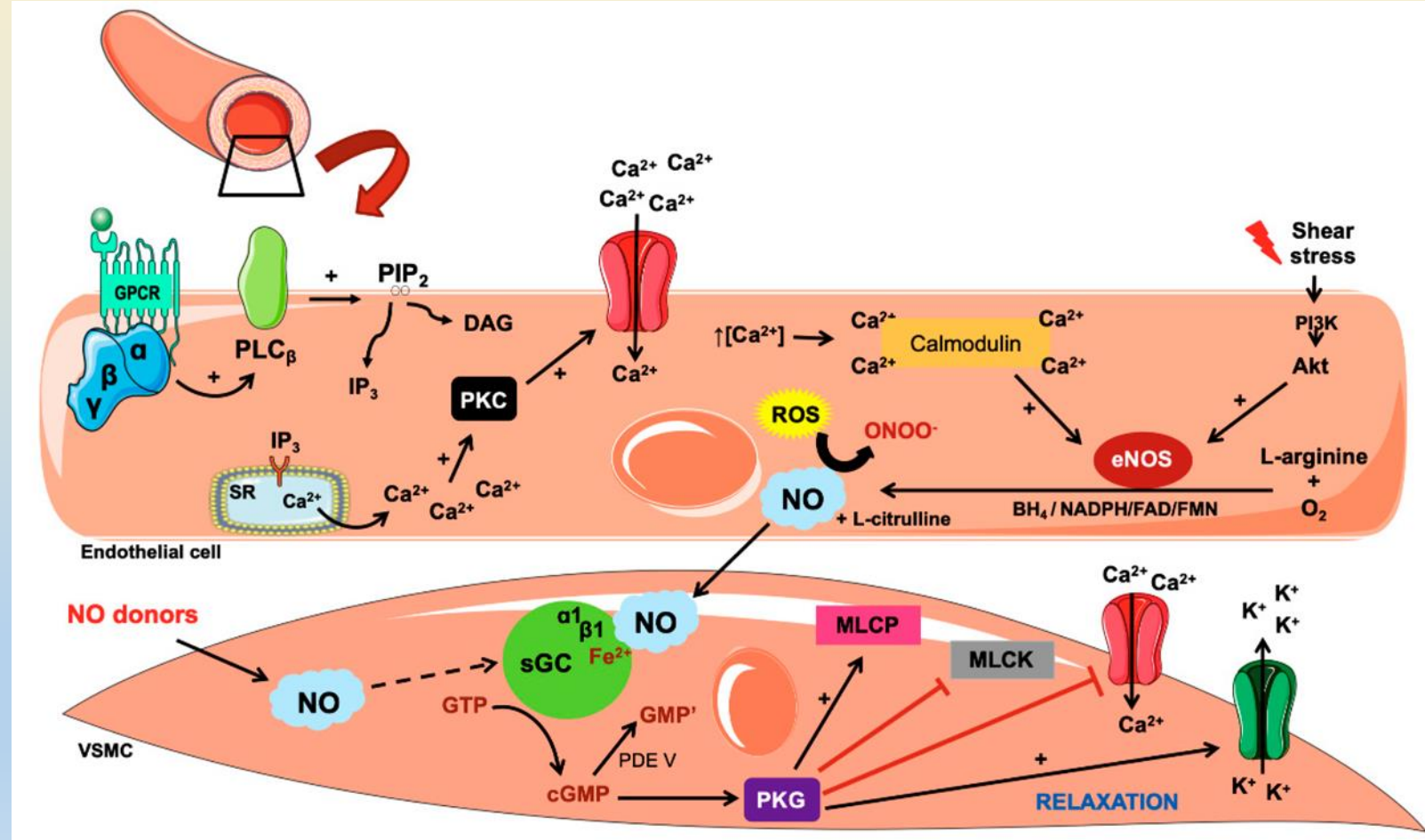
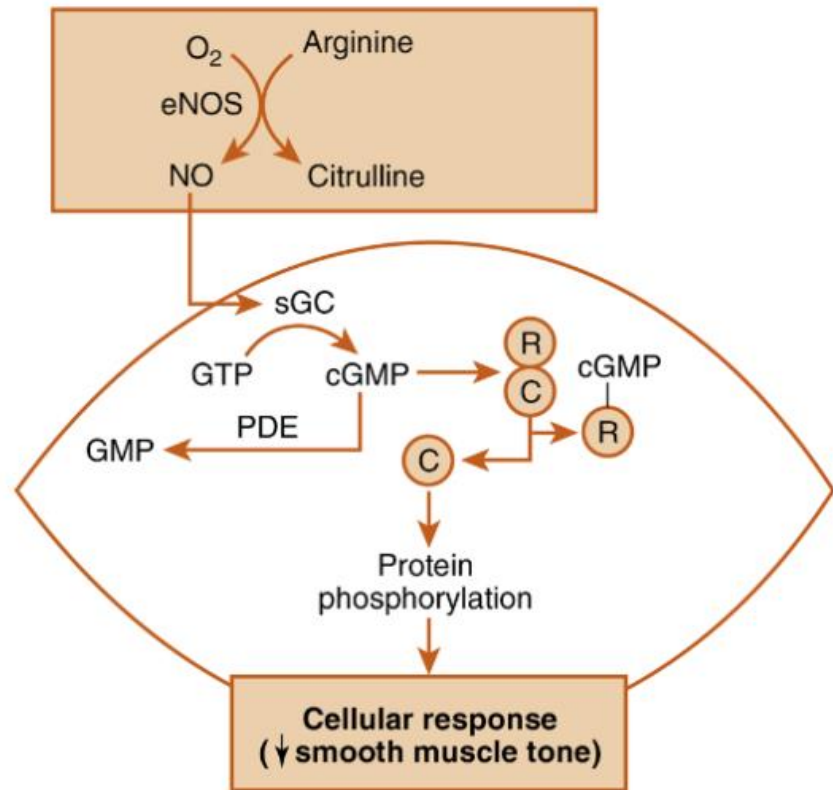
System AC - cAMP



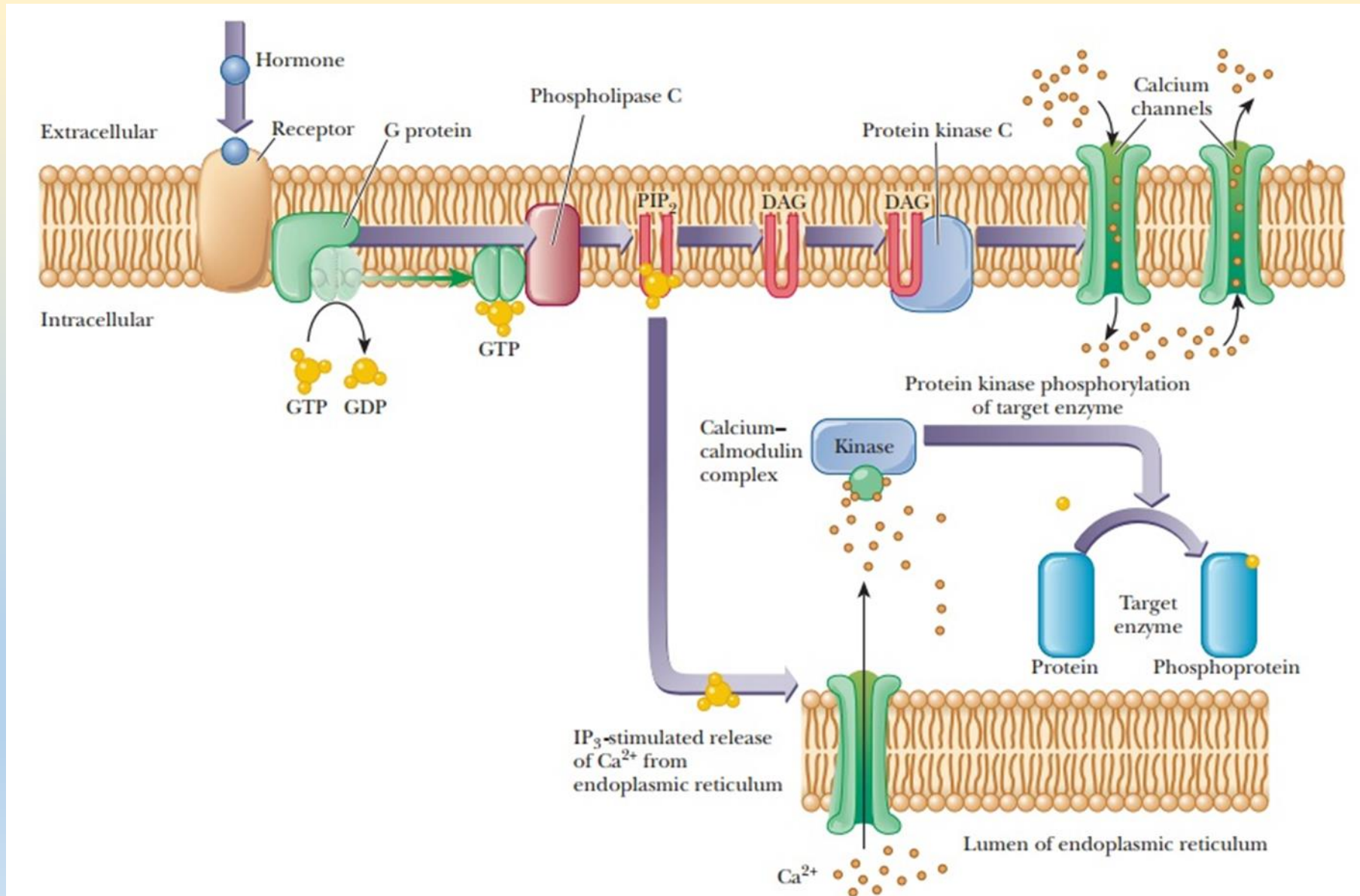
System PLC – IP₃/DAG



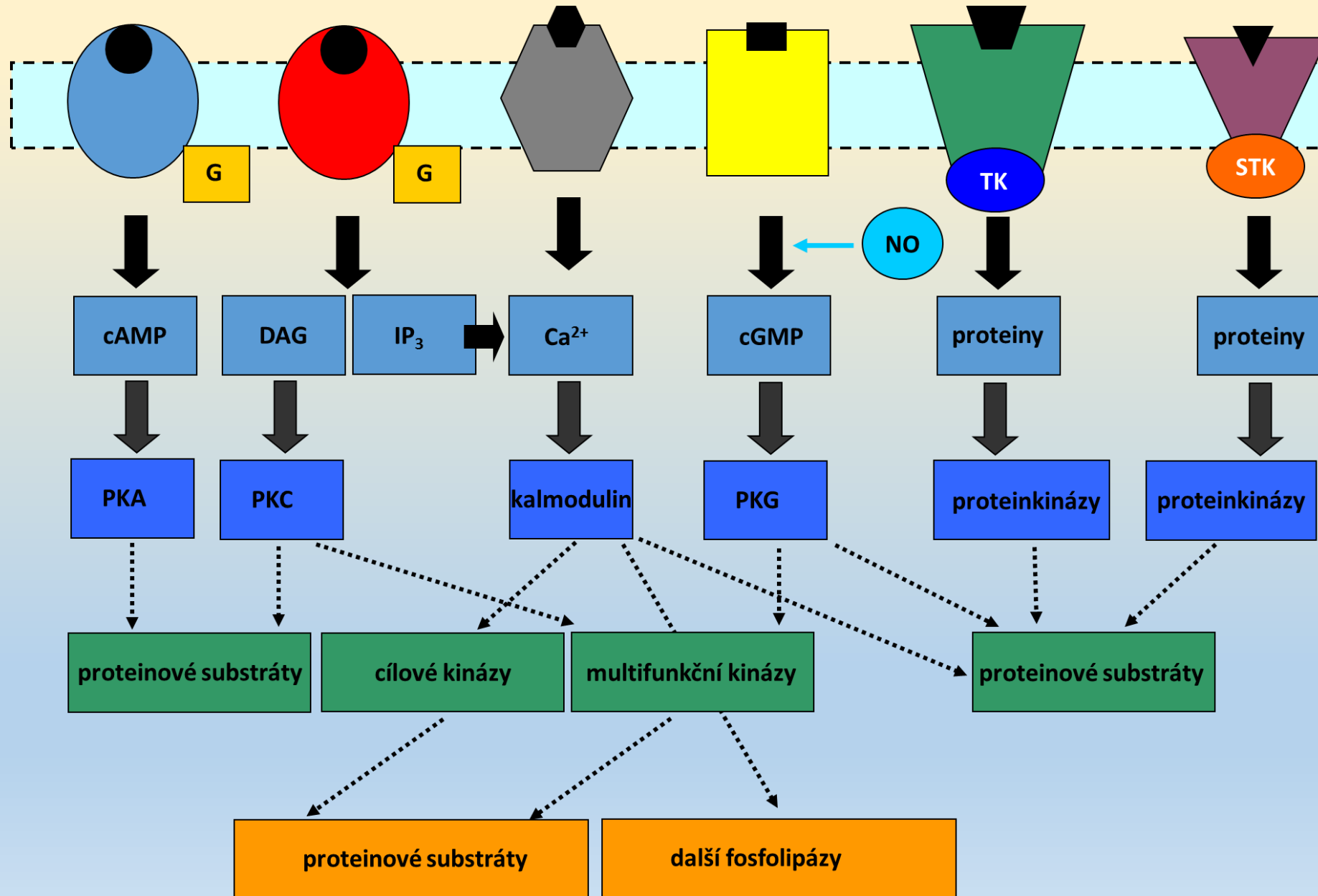
System cGMP - NO jako signální molekula



System Ca^{2+} - kalmodulin



Shrnutí – membránové receptory a asociované systémy



Klinické aspekty

- Syndromy rezistencí k hormonům (př. IR, IGF-1, TR β)
- Syndromy způsobené mutacemi CPCRů a G proteinů
 - ADH – nefrogenní diabetes insipidus
 - ACTH – familiární ACTH rezistence
 - GnRH – hypogonadotropní hypogonadismus
 - FSH – hypergonadotropní ovariální dysgeneze
 - LH – mužský pseudohermafroditismus
 - Melanokortin 4 – obezita
 - PTH/PTHrP – Blomstrandova letální chondrodysplazie

Hormony působící přes jaderné receptory

Hormony působící přes jaderné receptory

HORMONY

- Hormony štítné žlázy – TR α/β ← heterodimery
 - Estrogeny – ER α/β
 - Testosteron - AR
 - Progesteron - PR
 - Aldosteron - MR
 - Kortizol - GR
- homodimery

PRODUKTY METABOLISMU A XENOBIOTIKA

- Mastné kyseliny – PPAR α,β,γ
- Oxysteroly – jaterní X receptor LXR α,β
- Žlučové kyseliny - BAR
- Hem – RevErb α,β
- Fosfolipidy – homolog jaterního receptoru LRH-1, SF-1
- Xenobiotika – pregnanový X receptor PXR
 - konstitutivní androstanový receptor CAR

VITAMÍNY

- 1,25-[OH]2D3 - VDR
- All-*trans*-retinová kyselina – RA receptory α,β,γ
- 9-*cis*-retinová kyselina – retinoid X receptor RXR α,β,γ

- Orphan „sirotčí“ receptory
- Variantní receptory

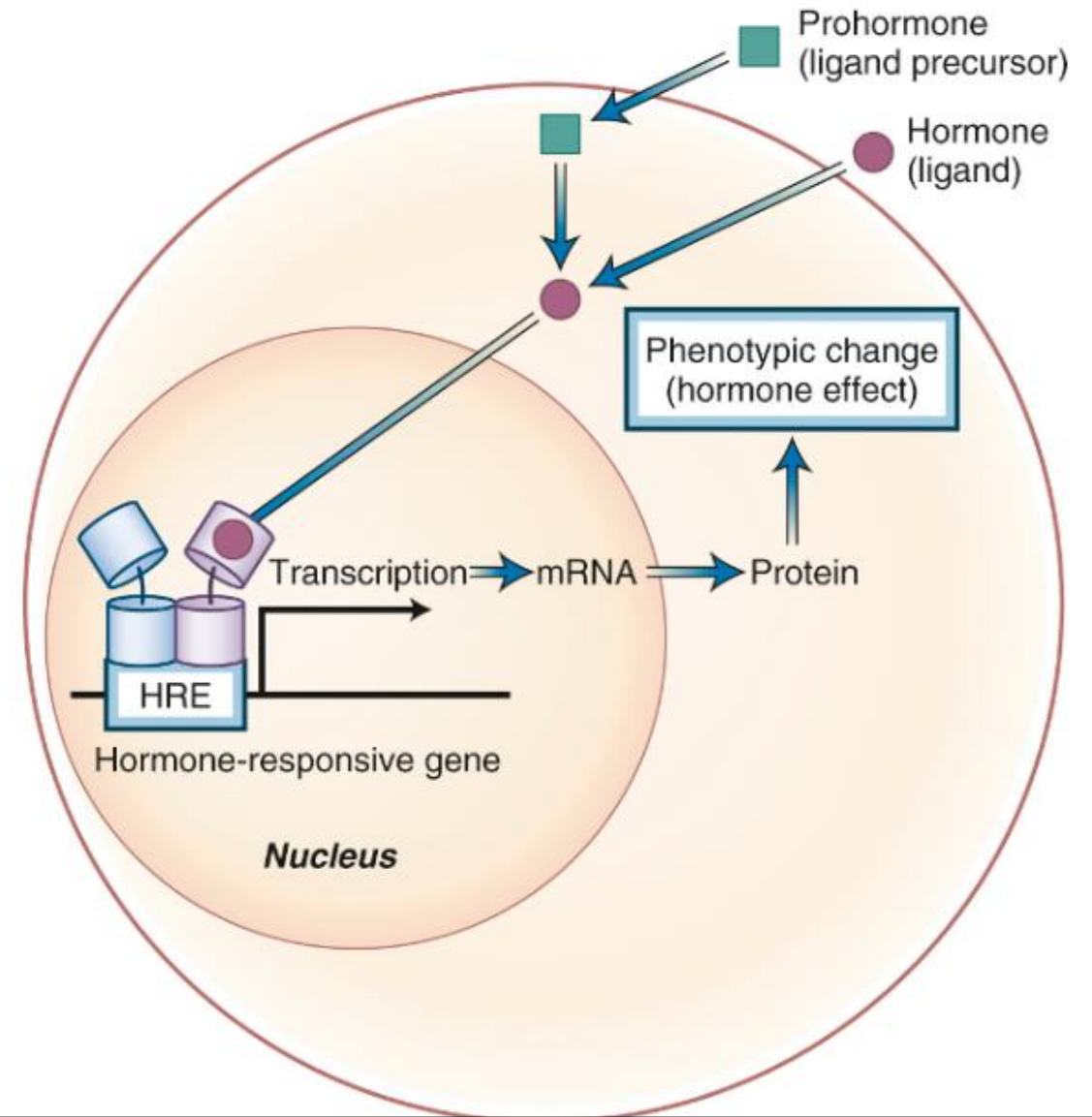
Vysvětlení některých účinků a patologií

Obecný mechanismus účinku hormonů působících přes jaderné receptory

- Vysoká afinita vazby ligandu = dáno strukturou R
- Rozeznání specifické promotorové oblasti
- Dimerizace receptorů (homodimery, heterodimery)
- Remodelace chromatinu pro genovou expresi (HDAC)
- Genová exprese ve výsledku snižená, nebo zvýšená

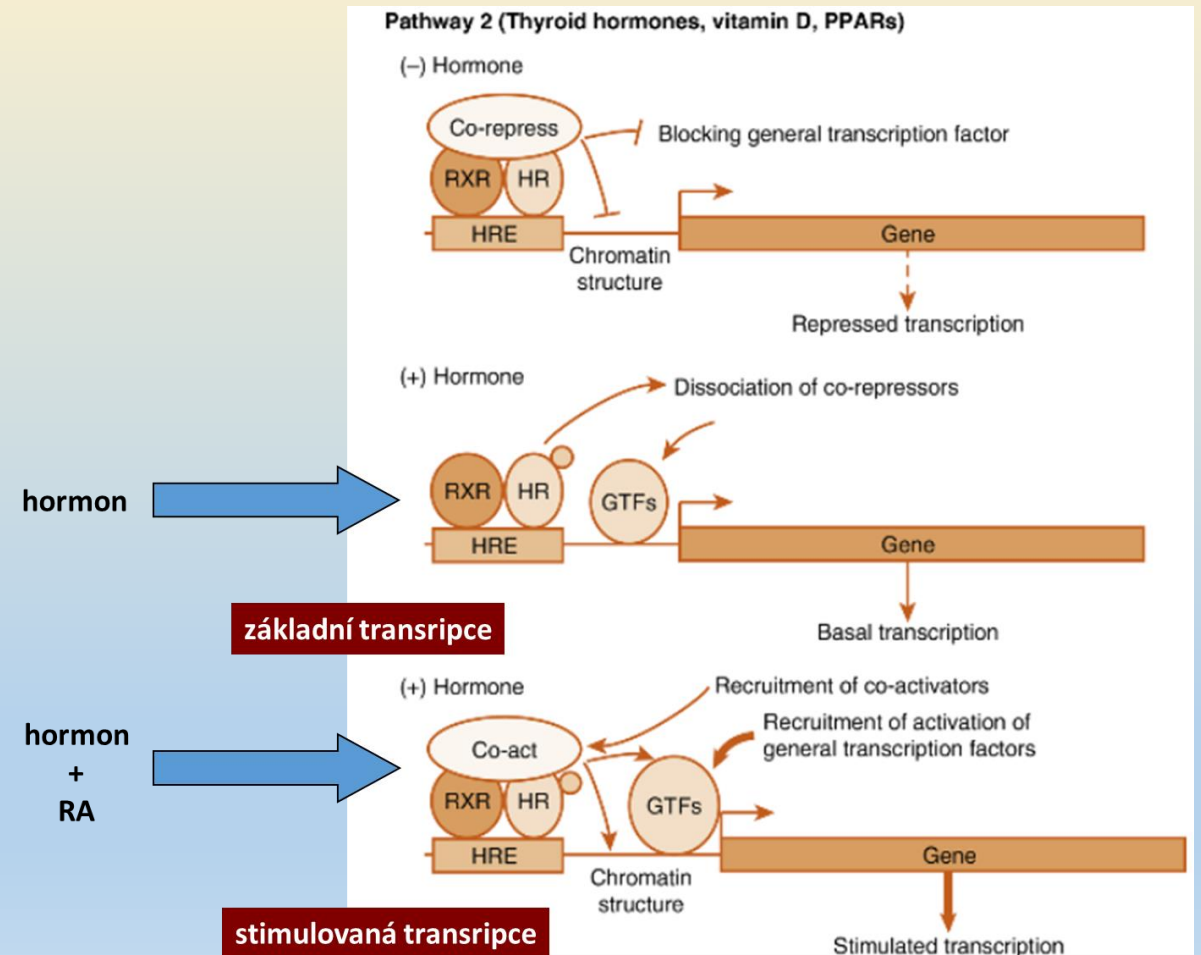
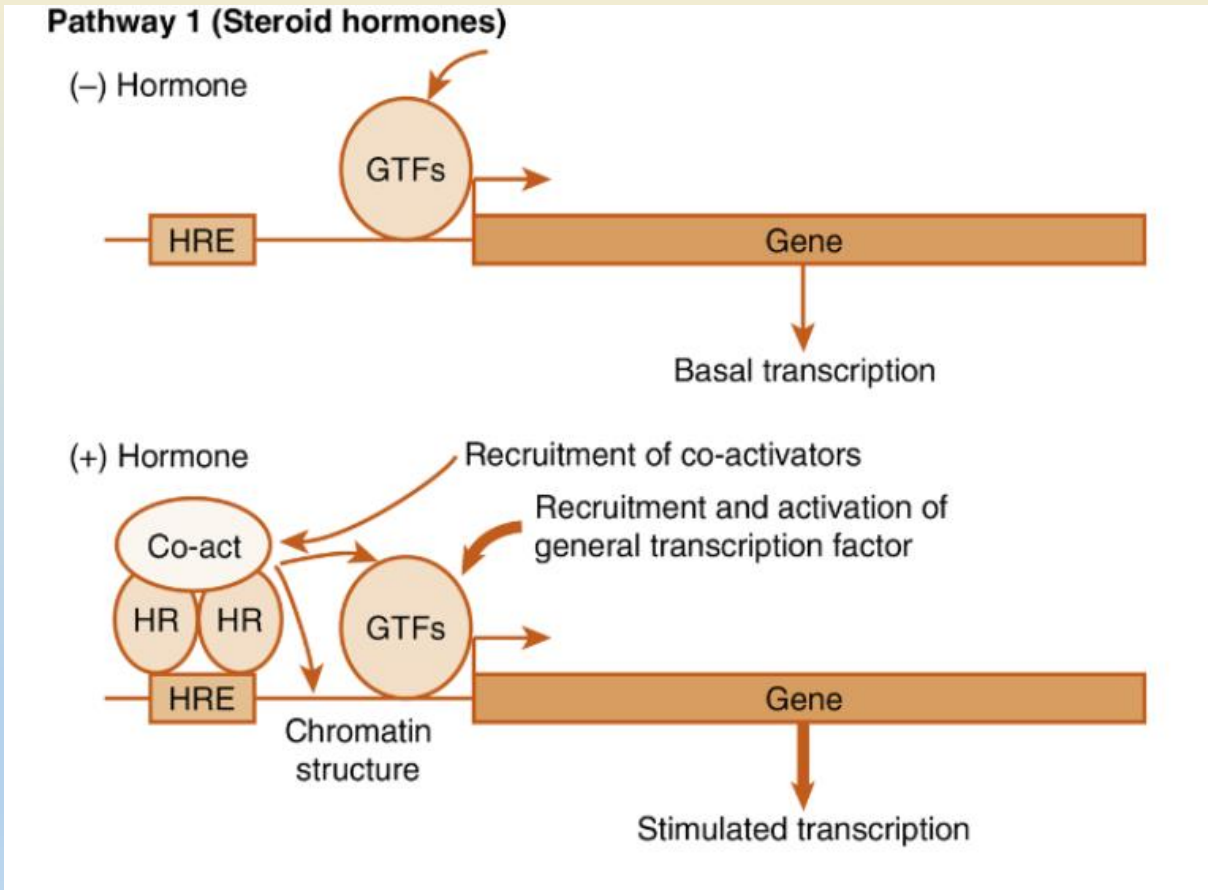
PROČ POUZE JADERNÉ RECEPTORY?

- Syntéza v cytoplasmě
- Zde setrvávají do vazby ligandu, nebo transport do J



- Regulační mechanismus – modifikace a počet receptorů
- Významný parametr – selektivita cílových buněk
- Tkáňově specifické faktory, koaktivátory a korepresory

Příklad – steroidní hormony a hormony štítné žlázy



Ukončení účinku hormonu

Receptorem zprostředkovaná endocytóza a následná degradace v lysozómu

Fosforylace/defosforylace receptoru nebo proteinů signální dráhy

Ubikvitinace a proteosomální degradace

Vazba regulačního faktoru na příslušný protein (enzym)

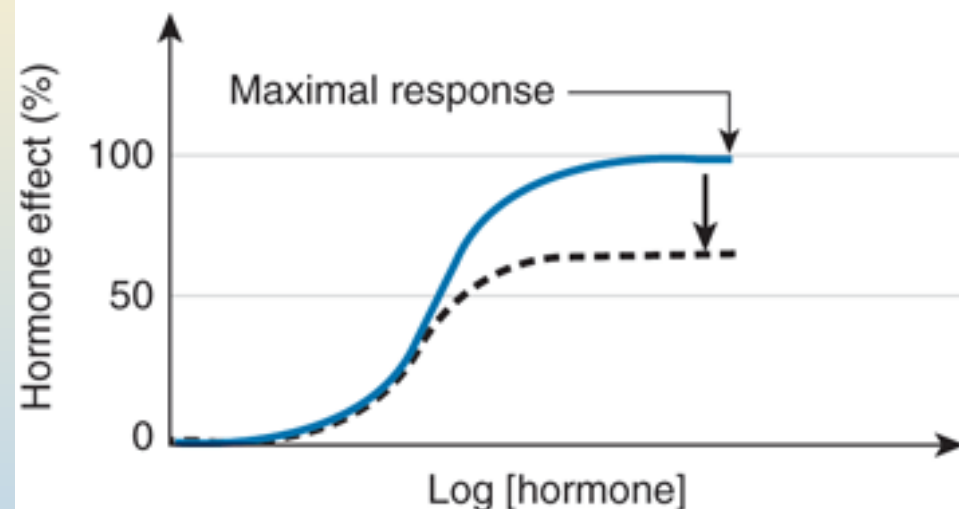
Vnitřní enzymová aktivita a její regulace

Klinické aspekty

- Nadprodukce hormonů
- Nedostatečná produkce hormonů
- Změny citlivosti cílových tkání a/nebo změna buněčné odpovědi
- Zvýšená inaktivace nebo degradace hormonů
- Nedostatečná produkce nebo zvýšená degradace transportních proteinů
- Změny produkce transportních hormonů při fyziologických stavech (těhotenství)

Klinické aspekty

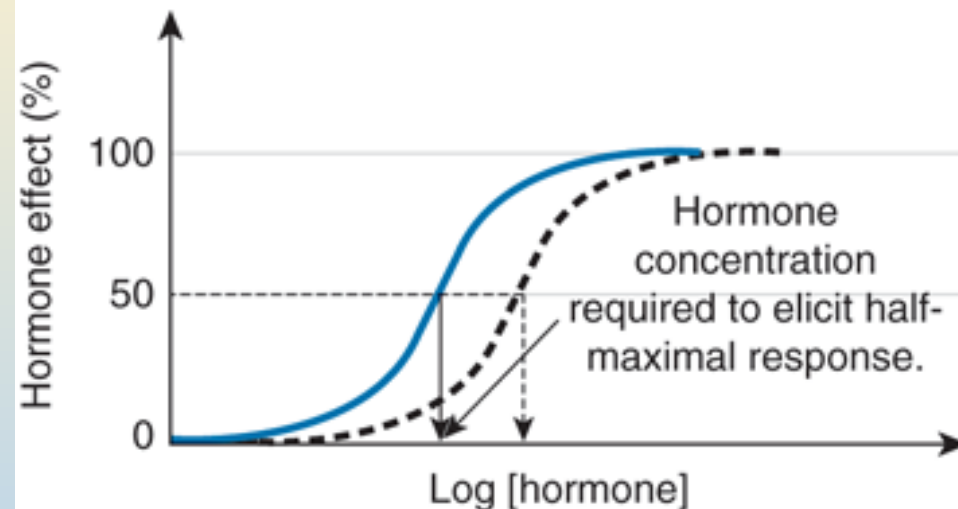
A. Decreased hormone responsiveness



Source: Molina PE: *Endocrine Physiology*, 4th Edition: www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

- Snížení počtu receptorů
- Snížení koncentrace enzymu aktivujícího hormon
- Zvýšení koncentrace nekompetitivního inhibitoru
- Snížení počtu cílových buněk

B. Decreased hormone sensitivity



Source: Molina PE: *Endocrine Physiology*, 4th Edition: www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

- Snížení afinity hormonu k receptoru
- Snížení počtu receptorů
- Zvýšená rychlost degradace hormonu
- Zvýšená koncentrace antagonistů/competitivních inhibitorů