

A Magyar Reumatológusok Egyesülete Ifjúsági Fórumán, Cserkeszőlőn, 2011. december 2–3-án elhangzott előadások összefoglalói*

Abstracts of the Lectures of the Youth Forum of the Association of Hungarian Rheumatologists held in Cserkeszőlő, on 2–3. December, 2011

1. Különböző anyagcsere-csontbetegségek megváltozott szöveti génkifejeződésének vizsgálata

Balla Bernadett, Tóbiás Bálint, Kósa János, Lakatos Péter

Semmelweis Egyetem, Budapest

A szarvasokban az anyagcserefejlődés következtében évenként ismétlődő ciklikus fiziológias osteoporosis alakul ki, amely visszafordítható élettani folyamat, ahol a csontszövet egészséges denzitását a szervezet képes helyreállítani. A szarvasokon történt vizsgálatok rámutattak számos, szignifikánsan eltérő expressziós profillal rendelkező génre, amelyek orthológjai kimutathatók humán csontszövetben.

Szerzők célja az irodalmi adatok és a szarvaseredmények validálása alapján előre kiválogatott kandidáns gének humán csontszöveti mRNS expressziós mintázatának összehasonlítása különböző vizsgálati csoportokban.

Munkájuk során osteoporotikus, a menopausát követő ösztrogén-deficiens állapotú, fibrosus dysplasias, és combfejnekrotikus betegekből származó, illetve korban és nemben egyeztetett kontroll csontszövetminták TaqMan alapú real-time RT-PCR-vizsgálatát végezték el ABI 7500-rendszerben.

Diszkriminancia-analízis alkalmazásával rámutattak több releváns farmakogenomikai targetként is szolgáló, a betegségek kialakulásában érintett funkcionális géncsoportra, amelyek alapján a patológiás és fiziológias fenotípusok elkülöníthetők.

Az osteoporotikus csontminták esetén az elsősorban növekedési faktorokat és receptoraikat, illetve nem kollagén típusú extracelluláris mátrix (ECM) molekulákat kódoló gének rendelkeztek a legnagyobb megkülönböztető erővel. Az ösztrogén receptor-béta és az ösztrogén receptor-alfa által szabályozott gének transzkripció mintázata alapján a humán csontszövet pre- és postmenopausás állapota egyértelműen megkülönböztethető. A fibrosus dysplasias betegcsoporton a G-protein kapcsolt szignálúton szabályozott ECM-kódoló génhalmaznak, valamint a csont morfogenetikus protein (BMP) kaszkádhoz tartozó géneknek volt a legerősebb diszkrimináló hatása. A különböző típusú kollagénmolekulákat kódoló gének és a transzformáló növekedési faktor-béta (TGFB) jelátviteli útvonal génjei a combfejnekrotikus

és ép csontminták határozott szétválasztását tették lehetővé.

A csontképzési zavar genetikai alapokon történő helyreállítása kulcsfontosságú lehet a betegségek gyógyításában. Adataik felhasználásával új gyógyszer-célpontok megismerésére, biotechnológiai alapú differenciáldiagnosztikai és terápiás módszerek kifejlesztésére nyílt lehetőség.

2. A RANK/RANKL/OPG-rendszer polimorfizmusainak összefüggése a csonttömeggel és a csonttritkulással

Tóbiás Bálint Péter

Semmelweis Egyetem, Budapest

Ez idáig a csontvesztés, a csonttörési kockázat, valamint a csonttritkulás (osteoporosis) hátterében a környezeti tényezők mellett számos genetikai markert azonosítottak. Azonban a multifaktoriális kórkép patomechanizmusa és rizikótényezői napjainkban még részben tisztázatlanok. A vizsgált kandidáns gének közül a RANK/RANKL/OPG jelátviteli rendszer szerepe kiemelkedően fontosnak bizonyult a csontbontás folyamatában és a betegség kialakulásában.

A szerző kutatásában nagy határfokú genotipizáló módszer segítségével vizsgálta a RANK/RANKL/OPG-rendszer egy pontos nukleotid polimorfizmusainak (SNP) összefüggését a csonttömeggel (BMD) 360 postmenopausális nő genetikai mintájában. A BMD-értékeket a lumbális gerincen (L1–L4) és a csípőn kettős energiájú röntgensugárzás elnyelődésén alapuló módszerrel (DEXA) mérte. A vizsgálatban részt vevők genomiális DNS-ét „High Pure PCR Template Purification” kittel izolálta, majd a „receptor activator of nuclear factor kappa B ligand” (RANKL) és osteoprotegerin (OPG) génekben lokalizált 5 SNP genotipizálását a Semmelweis Egyetem „SNP Stream Core Facility” keretein belül végezte el. Az SNP-k és a csontdenzitás kapcsolatát robusztus statisztikai módszerek alkalmazásával határozta meg, a csontfiziológia szempontjából fontos klinikai paraméterekre normalizálva.

Vizsgálatából kiderült, hogy az OPG-polimorfizmusok összefüggést mutattak a lumbális gerinc és a csípő BMD-értékekkel. Az OPG-gén rs1564858 polimorfizmusának 'A' allélját hordozók mind a gerincen, mind a combnyakon kisebb BMD-vel rendelkeztek (a korri-

* Az absztraktokat a szerkesztőség a beküldött formában, érdemi változtatás nélkül közli.

gált BMD különbségek $0,040 \pm 0,133$ g/cm² volt az 'A/A+A/G' és $0,013 \pm 0,155$ g/cm² volt a 'G/G' genotípusok esetén a csípőn, $p=0,0001$). Recesszív modellben az rs3102735 SNP és a csípő BMD között talált kapcsolatot (a korrigált BMD különbségek $-0,129 \pm 0,083$ és $0,003 \pm 0,151$ voltak a 'C/C' és a 'C/T+T/T' genotípusok esetén, $p=0,004$). A RANKL-gén mindkét vizsgált polimorfizmusának hatása volt a gerinc BMD-re (a korrigált gerinc BMD különbségek $0,010 \pm 0,163$ és $0,040 \pm 0,154$ voltak a 'C/C+C/T' és 'T/T' csoportokban a két szorosan kapcsolt rs9533156 és rs9525641 SNP esetén). Továbbá talált olyan RANKL-haplotípust (rs3742257), amely szignifikánsan befolyásolta a gén humán csontszöveti expresszióját.

Jelen munkája igazolja, hogy a RANKL- és OPG-haplotípusok kapcsolatban állnak a gerinc és a csípő csontdenzitásával. A folyamatok pontosabb és részletesebb megismerése további kutatásokat igényel, aminek segítségével a későbbiekben akár a civilizált társadalmak egyik legjelentősebb népegészségügyi problémáját jelentő csonttritkulás terápiájában is alkalmazható molekuláris biológiai módszer fejleszthető ki.

Szerző a kutatás előkészítő, illetve kiértékelő fázisában vett részt. A vizsgálatokhoz szükséges genomialis DNS-eket állítottam elő a fent említett módszerrel.

3. A glükokortikoid-érzékenység jelentősége autoimmun kórképekben

Szapannos Ágnes¹, Patócs Attila²

¹Budai Irgalmasrendi Kórház, ²Semmelweis Egyetem, Budapest

A glükokortikoidok gyulladáscsökkentő hatásának köszönhetően a szteroidterápia alkalmazása a reumatológiai terápiában széles körben elterjedt. A glükokortikoidokra adott válaszreakció mind fiziológiás, mind pedig patológiás körülmények között nagyfokú egyéni variabilitást mutat, aminek sejt-, illetve szövetszintű szabályozását elsősorban a glükokortikoid-receptor (GR) kortizol iránti affinitása és az 1-es típusú 11 β -hidroxisteroid-dehidrogenáz enzim (HSD11B1) aktivitása határozza meg. Az egyéni érzékenység kialakulásáért genetikai tényezők felelősek, melyek módosítják a GR fehérjeszerkezetét, illetve a HSD11B1 enzim aktivitását. A glükokortikoid-érzékenységet befolyásoló GR-gén polimorfizmusok mellett számos kutatási eredmény bizonyítja a GR β -izoforma expresszióját módosító molekuláris mechanizmusok jelentőségét, melyek glükokortikoid-rezisztencia kialakulásához vezetnek. Ennek eredményeként bizonyos genetikai elváltozások jelenléte egyes betegségek kialakulásában fokozott kockázati tényezőt jelenthet, illetve befolyásolhatja azok tüneteinek súlyosságát. A szerzők előadásukban összegzik a glükokortikoid-érzékenységet befolyásoló tényezők

autoimmun betegségekben betöltött szerepével kapcsolatos legújabb tudományos eredményeket.

4. Dendritikus sejt

Pálincás Márton

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Immunrendszerünk legfontosabb feladata a patogének elleni hatékony védelem. Ahhoz, hogy ennek megfelelően, a szervezetnek szüksége van mind a veleszületett, mind az adaptív immunitásra. Az immunválasz megfelelő összehangolásában az egyik legfontosabb szerep a sokáig félreismert dendritikus sejtnek (DC) jut, ami jelen tudásunk szerint, a leghatékonyabb antigénprezentáló (AP) sejtnek képes megteremteni a kapcsolatot a kétféle immunitás között. 2011-ben a DC ezen feladatának leírásáért és a természetes, valamint az adaptív immunrendszer kapcsolatáért Steinman, R., Hoffmann, J., és Beutler, B. orvosi-fiziológiai Nobel-díjat kapott.

Eredetét tekintve, a DC a lymphoid és a myeloid vonalból is fejlődhet. Felvetődött, hogy a monocytá/makrofág vonal monocytái bizonyos körülmények között képesek átalakulni DC-vé, így egyfajta „poolként” szolgálhatnak. A legfrissebb eredmények szerint bár ezen monocyták számos DC tulajdonsággal bírnak, mégsem egyeznek meg a klasszikus DC-vel. A DC-k igen heterogén populációt alkotnak. Nagy variabilitást mutatnak mind lokalizációban (bőr, emésztőrendszer, tüdő, nemi szervek nyálkahártyája), mind pedig az általuk indukált immunológiai válaszokban. Ez a válasz függ a sejtet ért környezeti ingertől, a patogéntől, s ezek függvényében lehet az immunrendszert erősítő, illetve gyengítő folyamat. A DC fő feladata az antigén felvétele, részleges lebontása, majd az MHC-peptid komplexen keresztül történő antigénprezentáció. Tolerogén hatásait a T-reg-sejteken, a T-sejt-apoptózison és a T-sejt-aktivitás csökkentésén keresztül fejti ki. Az immunválaszt erősítő hatásait a T-sejt receptort (TCR) aktiváló MHC-peptid komplexen keresztül, az ún. 2. szignálon (pl. CD28-CD80/86) és a 3. szignálon (IL12, CCL2) keresztül éri el.

Felhasználását számos területen aktívan kutatják. Biztató eredményeket értek el a daganatterápiában, de figyelemre méltó adatokat közöltek az autoimmun kórképek és a fertőző betegségek elleni küzdelem terén is.

Összegzésképpen elmondható, hogy a DC mind jobb megértésével egy fontos kapcsot találtak a veleszületett és az adaptív immunitás között, leírták a jelen tudásunk szerinti leghatékonyabb antigénprezentáló sejt működését, s számos funkciójának megértésével közelebb jutottak olyan patomechanizmusok megismeréséhez, mely tudás merőben új és hatékony terápiás lehetőségeket rejt magában.

5. Inflammasoma-mediált kórképek

Nagy Dorottya

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A NOD-like receptor (NLR) család a veleszületett immunrendszer része, mikrobiális és egyéb veszélyjelzések citoplazmatikus érzékelői. Az NLR proteinek alkotják az inflammasoma nevű multiprotein komplexet, amely caspase-1 aktiváción keresztül IL-1 β és IL-18 pro-inflammatorikus citokinek termelését eredményezi. Az inflammasoma és az IL-1 β -aktivitás nélkülözhetetlen a vírus, bakteriális és gombás fertőzések elleni immunválasz hatékony szabályozásához. A megfelelő inflammatorikus válasz létrejötte után negatív szabályozó mechanizmusok gátolják a gyulladásos citokinek termelését.

Jelenleg négy típusú inflammasomát sikerült azonosítani: NLRP1, NLRP3, IPAF, AIM2. Az NLRP3 (NLR pyrin domain tartalmazó protein) génjének mutációja túlzott inflammasoma aktivációt és fokozott IL-1 β -termelést okozva autoinflammatorikus kórképek kialakulásához vezethet. Ide tartoznak az olyan ritka előfordulású ám súlyos betegségek, mint a periodikus lázzal járó örökletes szindrómák (cryopyrinopathiák), melyek esetében az IL-1 elleni célzott terápia hatékonyan bizonyul.

Az NLRP3 képes a mikrobiális-eredetű termékeken kívül olyan, a saját szervezetből származó veszélyjelzéseket is felismerni, mint például a húgysav- vagy koleszterin-kristályok. Ezért az inflammasoma szerepe olyan gyakoribb kórképekben is felmerült, mint a köszvény vagy az atherosclerosis. Az IL-1-receptor elleni célzott terápiát jelenleg a cryopyrinopathiakon kívül rheumatoid arthritisben és 2-es típusú diabetes mellitusban is alkalmazzák. További vizsgálatok segítségével azonban az inflammasoma és az IL-1 útvonal gátlóinak új klinikai alkalmazási indikációi szülehetnek.

6. A rheumatoid arthritis kialakulásának rizikófaktorai

Gáti Tamás

Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest

A rheumatoid arthritis (RA) kialakulásának számos rizikófaktor van. Ezek feloszthatóak genetikai és környezeti tényezőkre. Jelenleg úgy tűnik, hogy néhány életmódbeli tényezővel csökkenthetjük az esélyt egy betegség esetleges kialakulásának. Főbb környezeti és életmódbeli faktorok közül a legjelentősebbek a dohányzás, amely dózisfüggően szorosabb összefüggésben van férfiak közt a szeropozitív RA kialakulásával. Másik kevésbé vizsgált faktor az étkezés. Különböző prospektív tanulmányok szerint az antioxidáns diéta, illetve a szoptatás védőfaktor, míg a nagyobb mennyiségű kávé fogyasztása rizikónak számít. Továbbá az alkoholfogyasztás és az is-

kolázottság mértéke fordított arányban, a magasabb testtömegindex (BMI) pedig egyenes arányban áll az RA kialakulásával.

7. Katepszin-K inhibitorok – új terápiás célpont az osteoporosis kezelésében

Gomez Izabella

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A katepszin-K az osteoclastok csontreszorpciós folyamatának kulcsenzime. Veleszületett defektusa pycnodystosist okoz, overexpressziója fokozott csontvesztéshez vezet. Gátlása terápiás alternatíva lehet felgyorsult csontturnoverrel és osteoclast-mediált fokozott csontlebontással járó betegségekben. Szelektív katepszin-K inhibitorokkal végzett sejt- és állatkísérletek során igazolódott csontreszorpciót csökkentő hatásuk, melyet a demineralizált kollagének degradációjának blokkolásával, valamint a degradált proteinek további feldolgozásához szükséges transcytosis késleltetésével, következményesen az osteoclastok reszorpciós aktivitásának csökkentésével érnek el. Más antireszorptív szerekekkel ellentétben azonban nincs hatásuk a multinukleáris osteoclast-sejtek képződésére, túlélésére, nem csökkentik számukat, nem módosítják egyéb funkcióikat. Három éves humán vizsgálatok szerint a leghatékonyabb antiporotikus gyógyszerekhez hasonló mértékben növelik a csontsűrűséget, tartósan csökkentik a reszorpciós markerek szintjét, ezzel egyidejűleg nem csökkentik a csontformációt, jótékony hatást gyakorolnak a remodelling egyensúlyra. Hosszú féléletidejük és nagyarányú biohasznosulásuk pedig lehetővé teszi per os heti adagolásukat.

Autoimmun arthritisben való alkalmazásuk megakadályozza a csonterosziók kialakulását, valamint Toll-like-receptor-9-gátlás révén anti-inflammatorikus hatást fejtenek ki.

A katepszin-K inhibitorok postmenopauzális osteoporosis, lúti csontmetasztázisok kezelésében, valamint autoimmun arthritisekben eróziók kialakulásának megakadályozásában jelenthetnek a közeljövőben terápiás alternatívát.

8. Derékfájás és differenciáldiagnosztikai problémák

Gaál Veronika, Klekner Álmós, Szabó Zoltán

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A reumatológiai gyakorlatban a gerincet érintő különböző panaszok közül leggyakrabban a derékfájással találkozunk. A háttérben a gerinc osteoarthritis, a porckorongdegeneráció, a kisízületi arthritis és ismert következményeik állnak. Ilyenkor a vertebralis, spondylogén pseudoradicularis és radicularis tünetek állnak előtérben. A diagnosztikában elengedhetetlen

az alapos fizikális vizsgálat, illetve ha azoktól klinikai következményt várunk, a röntgen mellett CT, MR, illetve scintigraphia is szükséges, valamint ha egyéb, súlyosabb kórképek kizárására törekszünk, akkor laborvizsgálatra is támaszkodunk. Amit mindig ki kell zárni a derékfájás hátterében, az a malignitás, infekció, törés, illetve kompressziós törés, spondylitis ankylopoetica és más gyulladásos okok. A reumatológiában gyakran találkozunk azonban olyan idegsebészeti kórképekkel is, melyek határterületi problémának is tekinthetők, és a reumatológus megfelelő ismerete ezekről elengedhetetlen az eredményes konzervatív, pre- vagy postoperatív gondozásban. Ilyen kórképek például az olisthesisek, a foraminalis és extraforaminalis sérvek, illetve a spinalis stenosis. Az olisthesis egy csigolyának (a fölötte lévő gerincszakasszal együtt) az alatta lévő csigolyán degeneratív, szekunder vagy traumás alapon előre- vagy hátracsúszását jelenti. Okozhat spinalis stenosist, ennek típusos klinikai tüneteivel (pl. neurogen claudicatio). Instabilitásra való gyanú esetén fontos, hogy idegsebész lássa a beteget. Az extraforaminalis sérvek 2,6–11,7%-ban fordulnak elő, esetükben gyakori a téves diagnózis, ugyanis jellemzője az atípusos klinikai prezentáció. CT-vel nem, inkább MR-rel lehet kimutatni, és radicularis tüneteket okozhatnak, de nem feltétlenül a várt segmentumnak megfelelően, hanem az ott elhaladó, fentebb kilépő gyököt érheti el. A foraminalis sérvek 5–10%-ban fordulnak elő, és a foramen intervertebraleban haladó radix vagy hátsógyöki ganglion eshet áldozatul térfoglaló követelésének. A spinalis stenosis kialakulhat discus protrusio vagy hernia, lysis, ligamentum flavum és kisízületi meszesedés, malignoma, trauma stb. talaján. Általában lokális, kétoldali derékfájdalom jellemző rá, illetve típusos tünete a neurogen claudicatio. Kevésbé ismert, hogy ezeken a betegeken a műtét sokat segíthet. Nincs tehát direkt összefüggés a klinikai kép és a strukturális eltérések között, és a műtéti indikációban a klinikai kép a döntő, nem a képalkotó vizsgálat eredménye. Az atípusos klinikai prezentáció mindenképp további vizsgálatokat, idegsebészettel való szoros együttműködést tesz szükségessé.

9. A mozgásszervi ultrahangvizsgálat használata mindennapi gyakorlatban

Niedermayer Dóra, Bálint Péter

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A mozgásszervi ultrahang vizsgálat alkalmazása csaknem 40 évre tekint vissza, azonban az elmúlt évtized során egyre jobb felbontású, egyre olcsóbb real-time módú gépek elterjedésével részletgazdag, szinte anatómiai pontosságú képek készíthetők. Az ultrahang képes a csontok felszínének és a lágyrészek (ínak, bursák, ízületek, szalagok, idegek, izmok, subcutan szövetek) elváltozásainak megítélésére.

Az ultrahang előnye a többi képalkotó vizsgálathoz képest, hogy valós idejű, nagy felbontású, dinamikus képet ad felszín közeli képletekről, és nincs kontrindikációja. Egyértelműen javítja az ízületi aspirációk hatékonyságát, és így a beavatkozás kellő megbízhatósággal végezhető. Hátránya, hogy a csontos képletek mögé nem láthatunk be, a vizsgáló gyakorlottságától függ a vizsgálat értékelhetősége, és több régió vizsgálata időigényes. Az első és legfontosabb lépés feltenni azt a klinikailag releváns kérdést, amire az ultrahang vizsgálatunk választ adhat. Szerzők eseteik bemutatása kapcsán rávilágítanak arra, hogy mekkora segítséget nyújtott egy-egy betegük esetén az ultrahangvizsgálat a diagnózis felé, illetve mindennapi gyakorlati példák révén próbálják bebizonyítani, hogy a jövő hangja lehet az ultrahang.

10. Egy blikkdiagnózis útvesztői, avagy Mikulitz csatája Boeckkel

Deák Magdolna

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Szerzők egy 44 éves férfi beteg esetét ismertetik, akinek 2011 májusában conjunctivitis mellett jelentős, fájdalommentes, szimmetrikus parotidduzzanata jelentkezett magas amilázértékek mellett, hasi panaszok nélkül. Házi orvosától kapott kezdeti clindamycin-terápiára nem javult. Gasztroenterológián akut pancreatitist kizárták, ezt követően jelentkezett szerző ambulanciáján immunológiai vizsgálat céljából. A klinikai kép a fizikális vizsgálat alapján Sjögren-szindrómára utalt, illetve az elvégzett UH-vizsgálat is ennek megfelelő kétoldali diffúz inhomogén parotis szerkezetet ábrázolt lymphadenomegalia nélkül. Könny- és nyáltermelése normál mértékű volt, immunszerológiai és rutin laborvizsgálatai, hepatitisz-szűrése kórosat nem igazolt. Ezek alapján Sjögren-szindróma diagnosztikai kritériumai nem teljesültek. A kétoldali parotitis differenciáldiagnózisa során az igen magas amilázértékekre tekintettel felmerült Mikulitz-betegség lehetősége (IgG-4-asszociált plazmocytás exocrinopathia), ami gyakran fibrózisképződéssel járó krónikus autoimmun pancreatitist is okoz, ugyanakkor kontroll hasi UH-vizsgálat normál szerkezetű pancreast mutatott. IgG4-vizsgálat történt. Ajakbiopszia szövettana granulomatosus sialadenitist írt le, ami a Sjögren-szindrómát szintén kizárta, ugyanakkor felvetette a Melkersson-Rosenthal-szindróma lehetőségét, azonban a klinikai kép utóbbira sem volt típusos. Az el nem sajtosodó granulomaképződés és az időközben spontán regrediáló parotidduzzanat elsősorban Boeck-sarcoidosis kóros szerepére utal, mely izoláltan nyálmirigy-érintettséggel járt, pulmonális vagy egyéb mozgásszervi, illetve bőr-érintettség nem észlelt. Az eset az immunológiai gyakorlatban gyakori klinikai tünetegyüttes ritkán diagnosztizált kórokaire hívja fel a figyelmet.

11. Differenciáldiagnosztikai problémák

Kádár Gabriella

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Szerző esetismertetése 25 éves nőbeteg kórtörténetét mutatja be. 2011 augusztusában jelentkezett ambulanciáján csípőfájdalma miatt. A korábbi vizsgálatok során csontscintigraphián jobb oldali sacroileitis, lumbalis MR-felvételen a thoracalis X-csigolya ödémája igazolódott. Góckutatása során vaginitisen kívül egyéb kórjelző nem volt. Laborvizsgálat során emelkedett gyulladásos paraméterek, emelkedett májfunkciós értékek, anaemia volt látható. Immunszerológiai vizsgálatai negatívak voltak. Ezek alapján osztályos felvételére szeronegatív spondylarthropathia gyanúja miatt került sor. Két alkalommal kapott intramuscularisan methylprednisolone-t, emellett folyamatos NSAID kezelésben részesült, illetve sulphasalazine-terápiát vezettek be. Kontroll laborvizsgálatok során anaemiája fokozódott. Az alkalmazott kombinált kezelés mellett fájdalmai nem csökkentek. Fájdalmi hátterében felmerült hasi abscessus lehetősége is, emiatt akut hasi CT történt. A CT-vizsgálat csontmetasztasist igazolt a thoracalis XI, X csigolyákban, femurban, acetabulum, sacrum és a cristák területén, illetve mindkét vese parenchymában hypovascularis góc, hypodens terület látszódott. Egyre erősödő fájdalmi miatt fentanyl-tapaszt bevezetése is szükségessé vált. Észlelése során hirtelen fellépő dysarthria, dysphagia miatt neurológiai konzílium, majd koponya-MR-vizsgálat is történt, ahol a meninxek tumoros infiltrációja igazolódott. Ezt követően primer tumor kutatás céljából belgyógyászati osztályra adtuk át. Csontvelő biopszia igazolta diffúz nagy B-sejtes lymphomáját, vesebiopszia során a vese érintettsége is bizonyítást nyert. A beteg azóta CHOP (cyclophosphamid-adriamycin-vincristin-prednisolon) kezelést kap. Jelenleg a kezelések hatására állapota javult.

12. Diagnosis post amputationem

Bocskai Márta

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Az 53 éves nőbeteget 2011 márciusában traumatológiai klinikáról küldték konzíliumba szerző ambulanciájára Raynaud-szindróma diagnózissal. Gangréna alakult ki a jobb kéz II–V. ujjain, valamint a bal kéz mutatóujjának végpercén, mely miatt amputációra előjegyezték. Panaszai február elején kezdődtek, ujjvégei fokozatosan lividen elszíneződtek, hideggé váltak és zsibbadtak. Vazoaktív kezelés ellenére panaszai progrediáltak, emiatt mellkasbészeten kétoldali thoracalis sympathectomiát végeztek. Diabetes mellitusa és magas vérnyomás betegsége nem volt. Kórelőzményében arthralgia szerepelt, ami az 1980-as években állt fent, majd hosszabb szünet után 4-5

éve ismételt intermittálóan jelentkezett. A fizikális vizsgálat során szimmetrikusan a kéz kisízületek, csuklók, vállak, térdék és bokák nyomásérzékenyek voltak, mindkét csukló és számos MCP-ízület is duzzadt volt. Jelentős deformitás nem látszott és mozgásterjedelem-beszűkülés sem volt. Az ízületi fájdalmak miatt a beteg rendszeresen NSAID-ot szedett. Az utóbbi hónapokban étvágytalan volt, 3 hónap alatt 8 kg-ot fogyott. Rutin laborvizsgálati eredményeiben magas gyulladásos paraméterek, normál vesefunkció, leukocytosis, normocytar anaemia és thrombocytosis látszottak. Az időközben levett immunszerológiai eredményei negatívak voltak (ANA, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, RNP-70, RNP/Sm, Sm, Centromer-B, ds-DNS elleni antitestek, anti-cardiolipin és béta-2-glycoprotein-1 Ig-ok, rheumatoid faktor, anti-MCV). Kapillármikroszkópia normál morfológiájú kapillárisokat mutatott. Az eddigi eredmények alapján polyarthritissel járó szisztémás autoimmun kórkép lehetősége merült fel, elsősorban rheumatoid vasculitis, illetve polyarteritis nodosa. A diagnózis felállításában főszerepet játszott az első ambuláns vizsgálat során észlelt deformált, destruált orrporc. Célzott kérdéseik során kiderült, hogy a beteg orrából pörkök szoktak ürülni. Ekkor egyértelmű volt, hogy ANCA vizsgálatot és fül-orr-gégészeti konzíliumot is kértek. Orrméleküreg CT-vizsgálat történt, melyen orrcsont-destrukciót és a septum nasi hiányát írták le, emellett c-ANCA-pozitivitás igazolódott, tehát Wegener-granulomatosis diagnózisát állították fel április végére. Mellkasröntgen-vizsgálat negatív volt. Veseérintettség nem igazolódott. 2011. május elején remisszióindukciós kezelésként szteroid+cyclophosphamid infúziós lökéskészítést kezdtek, havi ismétléssel. Az első infúzió után a beteg ízületi panaszai megszűntek, laboreredményei fokozatosan normalizálódtak. A beteg panaszmentes, ujjprotézisei készültek, melyek használatát elsajátította, és a protézisek viselése esztétikai szempontból sem elhanyagolható.

13. Hepatológiai ABC reumatológusoknak

Pulai Judit

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház,
Veszprém

A hepatitis-B-fertőzés reumatológiai manifesztációi és a rheumatoid arthritis egyidejű fennállása hepatitis-B infekció esetén diagnosztikai és terápiás kihívást jelenthet reumatológusok és hepatológusok számára, különösen a biológiai terápia korában. Az új terápiás lehetőségek fejlődése felhívja a figyelmet a két szakma szoros együttműködésének jelentőségére, hogy betegeink a leghatékonyabb terápiában részesülhessenek rheumatoid arthritis és hepatitis-B-fertőzés együttes fennállása esetén.

14. Három pár „roncskéz” esete

Nemes Adrienn

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd

A rheumatoid arthritis (RA) a klasszikus definíció szerint krónikus, szimmetrikus, főként a kisízületeket érintő progresszív polyarthritis. Az ízületekben tomboló gyulladás nyomán radiológiai destrukció, ízületi deformitások alakulhatnak ki, melyek jelentősen rontják a kéz funkcióit és ezzel a beteg életminőségét. A korszerű DMARD-ok és a biológiai terápia korában számos lehetőség adott a gyulladásos aktivitás csökkentésére és az anatómiai progresszió fékezésére.

A szerző három eset rövid ismertetésével kívánja felhívni a figyelmet a betegség szoros követésének jelentőségére és a betegoktatás szükségességére. Felvázolja a betegségfolyás sarkalatos pontjait, számba veszi a progresszióhoz vezető főbb okokat, röntgenfelvételeken szemlélteti a radiológiai elváltozásokat és rávilágít az időben elkezdett adekvát betegségmódosító terápia jelentőségére.

A gondozás során a kezelőorvosnak folyamatosan szembe kell néznie a beteg akaratával, figyelnie kell a társbetegségekre, fel kell vennie a harcot a hiányos compliance-szel és próbálnia kell növelni az adherenciát.

A XXI. század diagnosztikus és terápiás eszköztárának birtokában reményeink szerint egyre kevesebb „roncskezet” látunk. Ehhez elengedhetetlen a betegek korrekt felvilágosítása, a terápiás paletta ismerete, a korszerű szerek használata és az orvos ébersége.

15. Terápiás nehézségek lupus nephritis kezelése kapcsán

Dobi Diána

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Szerző klinikáján három lupus nephritis fiatal nő kapott az elmúlt évben off-label engedéllyel rituximab-kezelést. A bemutatott beteg jelenleg 25 éves, akinek tünetei 2002-ben polyarthritissel kezdődtek. 5 évvel ezelőtt vették gondozásba, akkor ízületi tüneteihez anémia, leukopenia, pleuritis és láz társult. A klinikai tünetek ANA- és anti-ds-DNS-antitest-pozitivitás alapján állították fel a szisztémás lupus erythematosus diagnózisát. Ezt követően egy évvel szövettanilag igazolt leukocytoclasticus vasculitis, majd 2 évvel később lupus nephritis súlyosbította a beteg állapotát. Az évek során több alkalommal részesült nagy dózisú methylprednisolon infúziós kezelésben, majd az aktív vesefunkció-romlással is járó nephritis miatt intravénás cyclophosphamid lökéskészítés is indokolt volt. A cyclophosphamid lökéskészítéseket két alkalom után, szerológiai igazolt CMV reaktivációt követően kényszerültek leállítani. Ezt követően az OGYI engedélye birtokában lupus nephritis kezelésére mycophenolat mofetil (MMF) kezelést indítottak, melyet

mellékhatás nélkül és megfelelő eredménnyel alkalmaztak. 2011 tavaszán egyre fokozódó, nephrotikus mértékű proteinuria miatt, fél éves kezelést követően a MMF-t hatástalannak kellett tekinteni. Laborvizsgálat során ismételt magas anti-ds-DNS szintet és hypocomplementemiát észleltek. Napon való tartózkodást követően alapbetegségének bőrtünetei jelentkeztek, ami súlyos bullosus manifesztációt mutatott. Mivel alapbetegsége a korábban alkalmazott immunszuppresszív szerek mellett továbbra is aktív volt, így off-label engedéllyel rituximab-kezelés megkezdése mellett döntöttek, melyet a beteg négy alkalommal kapott 500–500 mg dózisban 1 hetes időközökkel. Bőrgyógyász javaslatára a perzisztáló bőrtünetek miatt hydroxychloroquin-terápia is elindult, melyet mellékhatás miatt elhagyott. A 4. rituximab-infúzió után 1 hónappal ismét jelentős mértékű proteinuria, romló vesefunkció és anémia volt észlelhető, illetve hypertonia jelentkezett. Ismét nagy dózisú intravénás methylprednisolont alkalmaztak, és mivel a korábban alkalmazott MMF- és rituximab-kezelés mellett sem csökkent alapbetegségének aktivitása, cyclosporin-kezelést indítottak. Emellett jelenleg a proteinuria mértéke minimális és a per os methylprednisolon dózisa csökkenthető volt.

16. Biológiai terápia mellett fellépő herpes simplex infekció

Juhász István Ábel, Géher Pál, Rojkovich Bernadette

Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest

A herpes simplex vírus (HSV) fertőzések gyakoriak a nem immunszupprimált populációban is, az Egyesült Államokban a lakosság 57,7%-a HSV-1 fertőzött. A herpes simplex vírus ritkán okoz komoly szövődménnyel járó fertőzést, mindazonáltal a herpeses keratitis, encephalitis, meningitis, és az újszülött kori herpes veszélyessége közismert. Immunszupprimált állapotban, biológiai terápia mellett fokozott óvatosság szükséges a szövődmények elkerülésére. Immunszupprimált egyénekben szokatlan bőrelváltozásokat, vágási sérülésnek imponáló elváltozást is okozhat a HSV-fertőzés. A herpeses eruptiók megjelenésekor a biológiai terápia felfüggesztése és acyclovir, illetve valaciclovir szisztémás adása javasolt; az önmagában adott lokális antivirális kezelés rezisztencia kialakulásával járhat. Herpes encephalitis, illetve generalizált herpes esetén acyclovir parenteralis adása szükséges. A biológiai terápia újraindítása szövődménymentes esetben csak az eruptiók teljes gyógyulása után javasolt, megfontolandó az antivirális medikáció preventív célú folyamatos adása is. Az enyhébb herpeses fertőzések esetén alkalmazott alternatív terápiákat (Echinacea, D-vitamin, aloe vera, cink stb.) illetően még nem áll rendelkezésünkre kellő evidencia. A jövő prevenció eszköztárába azonban bekerülhet a jelenleg I-es fázisban lévő 3 herpes simplex elleni vakcina valamelyike.

17. Nyaki fájdalom érdekes esete – esetbemutató

Gulyás Kata

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A spondylitis ankylopoetica (SPA) a gerinc ízületeinek és a sacroiliacalis ízület ismeretlen eredetű gyulladásos megbetegedése. Érintheti a végtagok tőízületeit, az íntapadási helyeket, a perifériás ízületeket; valamint számos esetben extraarticularis tünetek megjelenésével járhat. A megbetegedések domináns hányadában (95%) ascendáló megnyilvánulásról van szó, kb. 5%-ban descendáló lefutásról beszélhetünk (Marie-Strümpell-betegség). Ez egy atípusos megjelenési forma, amikor a cervicalis gerincszakasz érintettsége jelentősebb. Általában fiatal nőbetegeket érint. Szerző esetbemutatásában a SPA e ritka, egyedi megnyilvánulási formáját mutatja be egy fiatal nő beteg kórtörténete kapcsán.

18. Progresszív szisztémás sclerosis közepkorú nőbeteg esetében

Balogh Emese, Szűcs Gabriella

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A szisztémás sclerosis igen szerteágazó klinikummal rendelkező kórkép, amely a bőr érintettsége mellett többszervi funkciókárosodással is járhat. Az organikus funkciózavar tényleges jelenléte sokáig észrevétlen maradhat, csupán már előrehaladott stádiumban panaszok jelentkeznek a beteg.

Szerzők előadásukban egy 35 éves, szisztémás sclerosis diffúz cutan formájában szenvedő nőbeteg esetét mutatják be a betegség tünettani, diagnosztikai, terápiás, valamint prevenció nehézségeire rávilágítva. Az esettörténet alapján jól megfigyelhető a multiorganikus érintettség, egyes overlap-szindrómák megjelenése a körlefolys során, a szokásostól eltérő antitestmintázat, valamint a terápiás algoritmusokra adott egyéni rezisztencia, ennek következtében a fokozatos pulmonális, kardiális és gasztrointesztinális progresszió.

A betegség heterogenitása mindennapi nehézségek elé állítja a gyakorló orvosainkat mind diagnosztikájában és terápiás algoritmusában, mind a szövődmények prevenciójában jól felkészült klinikus helytállással igényli. Az esetek többségében egyéb társszakkal közreműködve, a beteg folyamatos követésével, a terápiás lehetőségek maximális kihasználásával kell törekedni a beteg mindenkor életminőségének javítására.

19. Atípusos Mycobacterium-fertőzés és biológiai terápia

Horváth Ágnes

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

Az esetismertetés során a szerző egy 65 éves rheumatoid arthritisben (RA) szenvedő, biológiai terápiában részesülő beteg esetét mutatja be, akinek a kivizsgálások során köpetéből Mycobacterium gordonae tenyésztett ki. A Mycobacterium gordonae az egyik legkevésbé patogén tulajdonságú ubiquiter atípusos kórokozó, de non-virulens tulajdonságai ellenére klinikailag súlyos megbetegedésekről is vannak közlések.

A RA terápiájában alkalmazott biológiai szerek mellett a fertőzések kockázata növekszik, és elsősorban a TNF- α -gátlók esetén gyakoribb a tuberkulózis megjelenése, a latens tuberkulózis aktiválódása.

Az aktív és latens tuberkulózis szűrésével, kezelésével és a megfelelő készítmény kiválasztásával a tbc-fertőzésen átesett betegek is biztonságosan és eredményesen kezelhetők.

20. Csomó a homlok közepén – a sarcoidosis-ról egy eset kapcsán

Kurucz Réka, Bálint Péter

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Szerzők esetbemutatása egy 53 éves nőbetegéről szól, akinek betegségétörténete a homlokán, hasán gyorsan növekvő, fájdalmas csomókkal kezdődött. Betegük távolabbi anamnéziséből 25 éve ismert degeneratív gerincpanaszok, ulcus-betegség, 3 éves időtartamú trópusi tartózkodás, valamint édesanyjánál, nagymamánál ismert rheumatoid arthritis emelhető ki.

2009 márciusában a homlokon, majd a hason és az appendectomiás hegben növekedő fájdalmas csomó mellett láz, polyarthralgia, valamint a csuklók, bokák duzzanata jelentkezett.

Ultrahangvizsgálat boka synovitis mellett kevert echogenitású, vascularizált elváltozásokat ábrázolt a csomóknak megfelelően. További kivizsgálása során immun laborvizsgálat negatív, SACE-érték magasabb volt, mellkas-röntgen és CT-vizsgálat BHL-t és nodularis parenchymás tüdőelváltozásokat igazolt. A hasfali terimből aspirációs cytológia és core biopszia történt, a szövettani vizsgálat Boeck-sarcoidosisra jellemző képet talált. Per os corticosteroid-terápia (60 mg prednisolon ekvivalens dózis egy év alatt fokozatosan lecsökkentve) hatására teljes klinikai, laboratóriumi és radiológiai remisszióba került, azonban szubjektív arthralgiás panaszai változó intenzitással továbbra is jelentkeznek. Az eset kapcsán ismertetik a sarcoidosis legfőbb jellemzőit, reumatológiai vonatkozásait és a betegség legújabb irodalmi vonatkozásait.

21. A reumatológiában alkalmazott gyógyszerek hatása terhesség során

Végh Edit, Szűcs Gabriella

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A reumatológiai kórképekben számos olyan gyógyszer használunk, amelyek mérséklék a panaszokat vagy befolyásolják a betegség progresszióját. A terhesség speciális helyzetet teremt, hiszen egy időben kell kezelni az állapotos nőt úgy, hogy az utódra a legkedvezőbb hatása legyen. Nagyszámú klinikai vizsgálat hiányában a megfelelő terápia kiválasztása nehézségekbe ütközik, a lehetőségek korlátozottak. Szerzők esetében egy 35 éves rheumatoid arthritisben szenvedő nőbeteg peripartum gyógyszeres kezelése kapcsán tekintik át a leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek terhességre kifejtett (melék)hatásait. Egyes gyógyszerek szedése abszolút kontraindikált terhességben (pl. methotrexat, cyclophosphamid, cyclosporin), sőt, lassú felezési ideje miatt többéves gyógyszermentes időszak biztosítása szükséges a fogamzásig (pl. leflunomid). Más terápia alkalmazásakor a használat megengedett, de fokozott figyelmet igényel (pl. steroid, sulfasalazin, chloroquin, NSAID-ok). A biológikumok alkalmazhatóságával kapcsolatban pedig csak kisszámú esettanulmány áll a rendelkezésünkre. A szerzők célja, hogy gyakorlati útmutatót adjanak a terhesség kapcsán alkalmazható gyógyszerekről rövid irodalmi áttekintés mellett és felhívják a figyelmet a stratégiai pontokra.

22. A McKenzie-módszer alapjai

Zsiska Beáta

Gólya Hozza Kft., Kiskunfélegyháza

A McKenzie-módszert lumboschialgiás betegeinknek sok esetben ajánljuk, és a gyógytornász döntésére bízunk, hogy valóban szüksége van-e a betegnek erre a módszerre, és esetében ez segíthet-e. Könnyebb a módszerről dönteni, ha tudjuk, milyen elméleti háttérrel rendelkezik.

A módszer három különböző típusú derékfájást különböztet meg, és a terápiát is ennek ismeretében építi fel. A felosztás más szempontból közelíti meg a derékfájás típusait, mint ahogy orvosi tanulmányaink alapján ismerjük. A pontosabb diagnózis és az eredményesebb terápiás megítélés érdekében érdemes tudásunkat és tárházunkat ezzel a nézőponttal is bővíteni. Az előadás a módszer rövid ismertetésével hidat képezne az orvos-gyógytornász-beteg kapcsolatában, hogy tudjuk, mit ajánlunk, és tudjuk, a módszer alkalmazásával milyen esetekben milyen eredményeket várhatunk.

23. Útmutató a hagyományos antiporotikumok útvesztőjében

Monduk Péter

Hunguest Hotels Zrt., Hotel Helios, Hévíz

A szerző végigveszi az antiporotikumok használhatóságát. Kinek s milyen állapotokban jelent előnyt valamely antiporotikum. A szerző rámutat, hogy milyen szakmai és jogszabályi szempontok alapján lehet, illetve kell kiválasztani a betegünk számára a megfelelő gyógyszert.

24. Magas ásványianyag-tartalmú víz hatása krónikus derékfájásra. Randomizált kontrollált vizsgálat

Tefner Ildikó Katalin¹, Németh András², Lászlófi Andrea³, Kis Tímea³, Gyetvai Gyula³, Bender Tamás⁴

¹Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat, Budapest, ²NK Medicor Kft, Keszthely, ³Mátradereskei Széndioxid Gyógygázfürdő, Mátradereske, ⁴Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest

Szerzők magas ásványianyag-tartalmú víz hatását vizsgálták krónikus derékfájásban szenvedő betegek klinikai paramétereire és életminőség-változására.

Az egyes vak nyomonkövetéses vizsgálat során 60 krónikus derékfájásban szenvedő beteget randomizáltak két csoportba. Az egyik csoport termál-ásványvizet, a másik kontrollcsoport csapvizet fürdőkezelést kapott. A kezelés 3 héten keresztül, heti 5 nap, összesen 15 alkalommal, alkalmanként 30 percig tartott. A vizsgált paraméterek a következők voltak: nyugalmi és terheléskor fennálló derékfájdalom VAS (vizuális analóg skála) score, lumbális gerinc mozgásfunkció (Schober-jel és lumbális gerinc kétoldali lateroflexió), Oswestry-index, EuroQol-5D- és SF-36-kérdőívek, valamint az analgetikum-igény változása.

A lumbális gerinc mozgásfunkció, az Oswestry-index, a VAS-értékek és az EuroQol-5D-index a termál-ásványvízben kezelt csoportban szignifikánsan javult a fürdőkúra hatására, amely változás az utánkövetés során is megfigyelhető volt (az EuroQol-5D-index kivételével az utánkövetés végéig). A két csoport közötti különbség szignifikáns volt ezen vizsgált paraméterekben a fürdőkúra végén és az utánkövetés során is. Az SF-36 életminőségre vonatkozó kérdőív paraméterei az általános egészség és a szociális működés kivételével a termál-ásványvízzel kezelt csoportnál szignifikánsan javultak a kezdeti állapothoz képest. A kontrollcsoportnál ellenkező irányú tendencia volt megfigyelhető. A két csoport közötti különbség szignifikáns volt mindegyik vizsgált paraméterben a fürdőkúra végén. A krónikus derékfájás miatt szükséges analgetikum és NSAID-igény az ásványvízzel kezelt csoportban mindegyik vizsgálati időpontban szignifikáns csökkenést mutatott.

Vizsgálatuk elsődleges célkitűzéséként bizonyította a balneoterápia klinikai paraméterekre való kedvező hatását krónikus derékfájásban a csapvizet kontrollal összehasonlítva, emellett a betegek életminőségében és a gyógyszerigény vonatkozásában is egyértelmű javulást hozott.

25. TNF-alfa-gátlás hatása a testsúlyváltozásra

Király Márta

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

A TNF-alfa-gátlókat az elmúlt évtizedben mind gyakrabban alkalmazzuk gyulladásos ízületi betegségekben. Mind a monoklonális antitestek, mind a solubilis TNF-receptor mellett észlelhetünk testsúlygyarapodást. Az utóbbi 10 év irodalmát áttekintve, egyre bonyolultabb és összetettebb mechanizmusokra derül fény a háttérben.

A TNF-alfa mint proinflammatorikus citokin a cachexia fő mediátora; de emellett szerepet játszik az inzulinrezisztenciában, illetve a zsírszövetek adipokin-termelésében is. A TNF-alfa gátlása a testtömeg növelése mellett az inzulinszignál-transzdukcióra is kedvező hatással bír.

A TNF-alfa-gátlók testsúlynövelő hatása mérsékelt, az alapbetegség kedvező irányú befolyásolása mellett tolerálható mértékű, a terápia felfüggesztését nem indokolja.

26. Biztonságos a TNF-alfa-gátló terápia

Pálfi Patrícia

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Biológiai terápiás szerek mind szélesebb körben alkalmazottak, azonban biztonságosságuk nem teljesen tisztázott, szövődményeiket illetően még nem rendelkezünk elég mennyiségű tapasztalattal. Ez idáig leggyakrabban a fertőzések kockázatát és a malignus betegségek gyakoribb előfordulását figyelték meg.

Grijalva és mtsai november elején megjelent cikkükben a TNF-alfa-gátló kezelés és a betegségmódosító szerek mellett kialakuló súlyos fertőzéseket hasonlították össze retrospektív vizsgálatukban. A „Safety Assessment of Biologic Therapy „(SABER) projektben 4 nagy amerikai adatbázisból 407 319 autoimmun beteg adatait elemezték.

A kutatók a betegeket három csoportba osztották: az első csoportban 10484 rheumatoid arthritises (RA) beteg infliximab-/etanercept-/adalimumab-, vagy leflunomid-/sulfasalazin-, illetve methotrexat- után hidroxichloroquine-kezelésben részesült. A második csoport 2323 gyulladásos bélbetegségben (IBD) szenvedőt tartalmazott, itt infliximab-/adalimumab-kezelést hasonlítottak össze azathioprin-/mercaptopurin-terápiával. A harmadik csoport 3215 psoriasisos/arthritis

tis psoriaticus/spondylitis ankylopoeticus betegből állt, akik biológiai terápiáját hasonlították össze betegségmódosító szerekkel (methotrexat/hidroxichloroquine/ sulfasalazin/leflunomid). Mindezek mellett a glucocorticosteroid bázis használatát külön elemezték. Eredményeik alapján elmondható, hogy az egyes alcsoportokban – az infliximab kezelésben részesültek kivételével – nem volt szignifikáns különbség a hospitalizációt igénylő fertőzések megbetegedések gyakoriságában, viszont azon betegeknél, akik bázis szteroid kezelésben részesültek, többször jelentkezett súlyos infekció. Az IBD-csoportban azonban bázis szteroidot szedőknél sem találtak különbséget a fertőzések gyakoriságában.

A szerző kiemelte, hogy adatbázisokban ugyan mindig kérdéses az adatok megbízhatósága, azonban ezen vizsgálatban a legmegbízhatóbbakat alkalmazták. Nem elemezték egyelőre tuberculosisos és oportunist fertőzések eseteket, emellett a daganatok kialakulásának gyakoriságáról sem közöltek eredményeket.

27. Biológiai terápiában részesülő spondylitis ankylopoeticus betegek ízületi státusának alakulása és esetleges gyógyszerkezelése

Marton Nikolett, Géher Pál, Nagy György

Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest

Szerzők célkitűzése biológiai terápiában részesülő spondylitis ankylopoeticus (SPA) betegek állapotának felmérése, etanercepttel és infliximabbal kezelt betegek eredményeinek összevetése, valamint a gyógyszerkezelés okának vizsgálata volt.

A vizsgálatban 37 infliximabot, 24 etanerceptet kapó páciens vett részt. A terápia megkezdése előtt, illetve azt követően 1, 3, 6 és 12 hónap múlva reumatológus által végzett klinikai és laboratóriumi vizsgálat történt. A betegség aktivitását a BASDAI- (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) és az ASDAS-index (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) felvételével, a CRP és a süllyedés méréssel ellenőrizték. A fájdalom- és a beteg által vizuális analóg skálán jelzett betegségaktivitás-értékeket is monitorozták. A funkcionális aktivitást a BASFI-index (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) felvételével mérték.

A mért paraméterek mindegyike progresszívan csökkent mindkét vizsgált betegcsoportban. Gyógyszerkezelés 7 esetben történt, egy alkalommal allergia, hat alkalommal másodlagos hatástalanság miatt.

A két biológiai terápia az SPA-ban szenvedők gyulladásos aktivitásában és funkcionális állapotában egyaránt szignifikáns javulást eredményezett. Gyógyszerkezelés gyakrabban történt az infliximabbal kezelt betegek körében, többnyire másodlagos hatástalanság miatt.

28. Treat-to-target, célérték alapján történő kezelés rheumatoid arthritisben

Juhász Péter

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Az elmúlt évtizedben a rheumatoid arthritis (RA) kezelésében egyre szélesebb körben alkalmazott biológiai terápiás készítmények és a validált összetett betegségaktivitási skálák alkalmazásával egyre sürgetőbben merült fel az igény optimális kezelési stratégiák kidolgozására is. Ennek ellenére a mindennapi gyakorlatban világszerte nagyok az eltérések a várható eredményeket és a kezelési stratégiákat illetően. A világos eredménycélokat és a betegség szigorú ellenőrzését a mindennapi gyakorlat részévé kell tenni. Ezen igény alapján hozták létre a szakma nemzetközileg is elismert szaktekintélyei a treat-to-target kezdeményezést, ami széles körű és részletes irodalmi kutatás adatait alapul véve konszenzusos alapon megalkotott négy alapelvet és tíz ajánlást. Ezen alapelvek és ajánlások többek között a betegközpontú terápiás gondolkodást, a betegek felvilágosításának szükségességét, összetett betegségaktivitási indexek alkalmazását és a beteg állapotától függő rendszeres

kontrollt definiálják. Az alapelvek betegbarát verzióját RA-es betegek bevonásával alkották meg, hogy a laikus betegek számára is érthetőek legyenek, ezáltal biztosítva a betegek szorosabb együttműködését. A betegbarát verzió lefordítása számos nyelvre megtörtént. A megalkotott alapelveket és ajánlásokat világszerte nagyszámú reumatológus (31 ország, 1901 orvos) értékelte aszerint, hogy mennyire ért vele egyet és mennyire alkalmazza a saját gyakorlatában. A visszajelzések alapján az egyetértés nagyfokú volt (0–10 között értékelve: >8,5). Legkevésbé azon alapelvekkel értettek egyet, melyek az összetett betegségaktivitási indexek használatát és a szoros betegkontrollt tartalmazták, ebben jelentős regionális különbségek is voltak. Ennek egyértelmű oka az egy orvosra eső nagyszámú beteg és az ebből adódó időhiány lehet.

Elmondható, hogy az evidenciák és a szakma elismert képviselőinek megegyezésén alapulva létrejövő alapelvekkel és ajánlásokkal világszerte nagyfokú az egyetértés a RA-es betegeket gondozó kollégák között, és széleskörűen a gyakorlatban is alkalmazzák őket. A betegbarát verzió megalkotása a betegek jobb együttműködését szolgálja, ezzel összességében a terápiás sikert erősítve.

„Az elismerés csodálatos dolog: sajátunkká teszi azt,
ami másokban nagyszerű.”

Voltaire