

Primer Raynaud-szindróma
A mikrocirkuláció funkcionális vizsgáló módszereinek szerepe a betegség
diagnosztikájában és prognózisában

A tanulmány célja a kéz mikrocirkulációjának diagnosztikájában alkalmazott eljárások szerepének vizsgálata Raynaud-jelenséggel rendelkező betegek diagnosztikájában, a betegség lefolyásában, a hatékony terápia tervezésében.

A tanulmányomban három módszer – kapillármikroszkópia, lézer Doppler szkennel, izotópos kéz perfúziós vizsgálat – önálló és együttes alkalmazhatóságát vizsgáltam a Raynaud-jelenséggel rendelkező betegeimnél. A betegek száma és összetétele az egyes résztanulmányokban különbözött.

A bevezetésben összefoglaltam az aktuális ismereteket magáról a Raynaud-jelenségről, különös részletességgel tárgyaltam a jelenlegi diagnosztikai lehetőségek előnyeit és hátrányait. Külön fejezetben tárgyalom az általam használt módszereket, így a kapillármikroszkópiát, az izotópos kézkeringés és a lézer-doppler szkennelés vizsgálatok módszertanát. Minden módszernél leírásra kerültek az alkalmazott értékelési szempontok is. A mérések két gondolati csoportra oszthatók: Az egyik csoportot csak az izotópos kéz perfúziós mérések eredményei képezik. Ebben a vizsgálatban különbséget találtunk a primer és szekunder Raynaud-jelenségben szenvedő betegek ujjkeringése között. Míg a szekunder kórképben gyakoribb volt a regionális perfúziós zavar, addig a primer formában alacsonyabb FPR-rel (ujj/tenyér hányados) jellemzett ujjkeringést mértünk, valamint összefüggést mutattunk ki az ujj keringés és a betegnek a betegség kezdetén észlelt életkora között, de nem találtunk szignifikáns összefüggést az életkor és a betegség fennállása között. A másik csoportot az a vizsgálat képezte, melyben primer Raynaud-szindrómás betegeket vizsgáltunk meg a három módszer - kapillármikroszkópia, izotópos kéz perfúzió és lézer-doppler szkennel - segítségével. A betegséget a normális kapillármikroszkópos kép jellemezte. Lézer doppler szkennelrel mért eredményeink arra utaltak, hogy a primer Raynaud-szindrómás beteg egész kezének a keringése alacsonyabb az egészségesekéhez képest, a leszorítást követő hyperémiával jellemzett vaszkuláris rezerv nagyságuk viszont nem különbözött az egészségesekéhez képest. Különbséget találtam azonban a dohányosok lézer-dopplerrel mért vaszkuláris rezervének nagysága és FPR-rel jellemzett ujjkeringése között.

Eredményeim alapján megalapozottnak tartom azt a javaslatot, hogy a kapilláris morfológia jellemzése mellett elengedhetetlen a Raynaud-jelenségben szenvedő betegek funkcionális keringésének vizsgálata, mely, akár radioizotópos keringés vizsgálattal, vagy lézer-doppler szkennel képalkotással történik, többlet információhoz juttat a betegségről.