

R 3**Kihívások a lupus kezelésében a túlélés alakulásának tükrében***Kiss Emese Virág*

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A szisztémás lupus erythematosus (SLE) betegek túlélése az elmúlt 50 év során jelentős mértékben javult. A SLE a XX. sz. első felében még halálos megbetegedés volt. Az első mérföldkövet az '50-es években a szteroidok alkalmazása jelentette. Ekkor az 5 éves túlélés 50% volt. A 70-es években jelentek meg az első immunuszuppresszív szerek, mint az azathioprin (AZA), methotrexate (MTX) és cyclophosphamid (CYC). 1991-ben ismertették az „NIH study” eredményét, amely szerint a bolus CYC kezelés biztosítja a legjobb esélyt. E protokoll elterjedésével a túlélés jelentősen javult, a tízéves túlélés is 90% felettire nőtt. Ennek ellenére pl. diffúz proliferatív nephritisben a relapszus ráta 30-40%, míg a nem-reagálók aránya kb. 6,5-15% körüli volt. Nyilvánvalóvá vált a CYC számos mellékhatása és ennek a hosszútávú túlélésben mutatózó negatív hatása is. 2000 körül kezdődtek el azok a törekvések, amelyek a CYC dózisának vagy a kezelés időtartamának csökkentésére és új immunuszuppresszív szerek kifejlesztésére, biológiai terápiák, illetve még újabb terápiás targetek keresésére irányultak. A referátumban ismertetésre kerülnek az innovatív készítmények és ezek hatásmechanizmusa, mint pl. a B-sejt elleni terápiák, a sejtek közötti kollaboráció és a kostimuláció gátlása, a komplement elleni kezelés, a T-sejt aktiváció gátlása és a cytokin hálózat modulálása. Az újabb lehetőségek ellenére továbbra is számolnunk kell krízis helyzetekkel, valamint azzal, hogy a betegek egy része továbbra is non-responder marad. Kérdés, hogyan kezeljük a relapszust. Fontos tisztázni a kezelésre adott válasz és a teljes remisszió közötti különbséget. A megnövekvő életkilátások miatt előtérbe kerülnek a krónikus szervi szövödmények, mint az akcelerált atherosclerosis és a malignus betegségek. Az erélyesebb immunuszuppresszív kezelés mellett a fertőzések kockázatának további növekedése várható. Mindezek újabb kihívást jelentenek a szisztémás lupus erythematosus kezelésében.

R 4**Rheumatoid arthritis: egy vagy több betegség?***Szekanecz Zoltán*

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A rheumatoid arthritis (RA) krónikus, gyulladós kórkép. Régóta ismert, hogy a betegség geográfiai régióknak, sőt egyénenként eltérő formában zajlik. Ennek hátterében genetikai és epigenetikai (környezeti) okok állnak. A szerző ebben a referátumban – saját eredményeit is bevonva – megpróbálja áttekinteni a RA heterogenitását magyarázó adatokat, teóriákat.

A genetikai meghatározottság kapcsán újabban kiderült, hogy a shared epitóp valószínűleg nem direkt, független tényezője a betegség kialakulásának, hanem a citrullináció, a citrullinált fehérjék elleni antitestek (ACPA) termelődésén keresztül fokozza a RA iránti fogékonyságot. A non-HLA gének közül a PTPN22 és más gének polimorfizmusa is felelős a variabilitásért. Az autoimmun jelenségek közül kiemelendő, hogy többen a RA-t két csoportra, anti-CCP pozitívakra és negatívakra osztják, miután talán ez a legalapvetőbb tényező a szuszeptibilitás és prognózis szempontjából. Hasonló jelentősége lehet egyéb ACPA-knak (pl. anti-MCV) is. Mind az anti-CCP, mind az anti-MCV termelés összefügg a HLA-DR genotípussal. Fontos lehet az anti-CCP izotípusa is (IgG, IgM vagy IgA). Több tényező alapján valószínűleg elkülöníthető az inkább makrofág-T-sejtes „klasszikus” és a B-sejt dominanciájú RA fenotípus. A környezeti faktorok közül fény derült a dohányzás kiemelt szerepére, melynek során shared epitóp pozitív dohányosokban fokozódik a citrullináció, és a RA iránti fogékonyság nő. Újabban az alkoholfogyasztás (fehér bor?) védő szerepét, az obesitas, inzulin rezisztencia szerepét is egyre többen felvetik. Összességében tehát, bár korántsem tudunk mindent, a genetikai predispozíció, az autoantitest-profil, az epigenetikai faktorok, táplálkozási és életmódi szokások közül egyre több tényezővel kapcsolatban vannak közvetlen bizonyítékok arra, hogy ezek a faktorok felelősek lehetnek a RA színes, heterogén voltáért.

R 5**Capillary changes observed by capillaroscopy, as predictor for development of connective tissue disease in persons with Raynaud's phenomenon: prospective study in 3000 patients****Nemanja Damjanov*

Institute of Rheumatology, Belgrade University School of Medicine, Serbia

R 6**Skin involvement in systemic sclerosis: could ultrasound be a tool?****Simona Rednic, Ileana Nicoara, Ioana Felea, N. Rednic*
Clinic of Rheumatology, University of Cluj Napoca, Romania**R 7****Az angiogenesis jelentősége a patológiában, különösen a reumatológiában****Jung János, Simona Gurzu, Mezei Tibor*

Marosvásárhelyi Orvos- és Gyógyszerészeti Egyetem, Románia

R 8**A reumatológia és fizioterápia története Erdélyben****Lia Georgescu*

Marosvásárhelyi Orvos- és Gyógyszerészeti Egyetem, Románia