

P 25**A biológiai terápia mellékhatásai 2,5 éves beteganyagunkban**

Király Márta, Apáthy Ágnes, Gaál Marianne, Penczner Gabriella, Winkler Valéria, Ormos Gábor

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A gyulladásos reumatológiai betegségek kezelésében jelentős előrelépést jelentett a biológiai választ módosító szerek kifejlesztése és alkalmazása. A biológiai terápia során a gyulladás mint biológiai válasz nagymolekulájú proteinkomponenseinek antagonistáival, illetve monoklonális ellenanyagokkal való gátlása történik. A legfőbb gyulladásos citokin, a TNF- α és az IL-1 ellen kifejlesztett ellenanyagokkal történő kezelést hazánkban is egyre szélesebb körben alkalmazzuk. A kedvező klinikai hatások mellett a gyulladás patomechanizmusába való beavatkozás következtében a biológia terápianak kedvezőtlen hatása is jelentkezik. A legfőbb kockázat a latens, szöveti barrierrel elzárt fertőzések aktiválódása (elsősorban tbc és hepatitisz fertőzés). Pangásos szívelégtelenség (NYHA III-IV. fokozatnál a kezelés ellenjavallt), gyógyszer-indukálta lupus léphet fel, továbbá sclerosis multiplex rosszabbodását, neuropathiákat és vérkép abnormalitást is észleltek. Az infúziós készítmények esetén infúziós reakció, anafilaxia, a subcutan alkalmazott szerek esetében helyi bőrreakció alakulhat ki. Szerzők osztályukon 2004 óta folytatnak biológiai terápiát. 2004-2007 között 122 beteg részesült kezelésben (80 beteg etanerceptet, 11 beteg infliximabot, és 31 beteg adalimumabot kapott). A betegek diagnózis szerinti megoszlása: 31 spondylitis ankylopoetica (SPA) (21 férfi és 10 nő), 80 rheumatoid arthritis (RA) (69 nő, 11 férfi), 9 arthritis psoriatica (PsA) (5 férfi és 4 nő) és 2 juvenilis idiopathiás arthritis (JIA). Etanerceptet 46 RA-s, 2 JIA-s, 24 SPA-s és 8 PsA-s beteg kapott. Infliximab kezelésben 7 RA-s, 3 SPA-s és 1 PsA-s beteg részesült. Adalimumab terápiát 31 betegnél folytattak. Jelen munkában a szerzők a biológiai terápiával kezelt beteganyagukban észlelt mellékhatások milyenségét és gyakoriságát elemzik és az eredményeket összevetik az irodalmi adatokkal.

P 26**Neisseria gonorrhoeae infekcióhoz társuló oligoarthritis**

Farkas Anita, Kovács Mónika, Gasztonyi Beáta
Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

Az 54 éves férfibeteg több szakrendelőt megjárva került szerzők osztályára 1 hónapja fennálló ízületi panaszok, fogyás miatt. Felvételekor jelentős jobb csukló, MCP, PIP ízületi, valamint enyhe jobb térd és bokaízületi duzzanatot észleltek, emellett a jobb sarok nyomásérzékeny volt, illetve mindkét talpon hyperkeratotikus bőrelváltozás látszott. Laborvizsgálataiból jelentősen gyorsult We, magas CRP, anaemia, leukocyturia emelendő ki. Osztályukon szisztémás

autoimmun betegség, góc, illetve tumor irányú vizsgálatokat kezdtek, melyek közül a hasi ultrahang vizsgálattal felmerülő rectum tumor gyanúja emelendő ki. Ezt további vizsgálatok nem erősítették meg. Vizelettenyésztés negatív volt, de tekintettel a jelentős leukocyturiára, STD laborban húgycsőkenet vizsgálat, illetve tenyésztés történt, mely Neisseria gonorrhoeae infekciót igazolt. Jobb térd ízületi punktatumból baktérium nem tenyésztett ki. A kórképet Neisseria gonorrhoeae infekcióhoz társuló arthritisnek tartva célzott antibiotikus kezelést kezdtek, illetve a már megkezdett NSAID kezelést folytatták. A terápia eredményeként a beteg panaszai jelentősen csökkentek, kóros laborparaméterei javuló tendenciát mutattak. Az eset kapcsán a ma már ritkán előforduló Neisseria gonorrhoeae fertőzésre és ennek differenciáldiagnosztikai nehézségeire kívánják felhívni a figyelmet.

P 27**Erythema nodosum**

Penczner Gabriella

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

20 éves nőbeteg 1 éve fennálló bal lábszár feszítő oldalán elhelyezkedő, fájdalmas, típusos erythema nodosum tünettel fordult bőrgyógyász szakorvoshoz. Kivizsgálását külföldi munkavállalása akadályozta. Első reumatológiai vizsgálatkor észlelt bokaízületi arthritise 1 napja állt fenn, hosszas adatkeresésre mérsékelt derékfájdalmat, recidiváló jobb bokaduzzanatot említett, lázat, általános tünetet negált. Erythema nodosum, monarthritis, derékfájdalom alapján indították el részletes kivizsgálását infectio, gyulladásos bél-, gerinc-, pulmonológiai betegség irányában. Kivizsgálásuk eredményét ismertetik, hasonló elhanyagolt esetekre a jövőben egyre inkább számítani lehet a nagyszámú külföldi munkavállalás miatt, a rövid szabadság pedig a beteg kivizsgálását jelentősen megnehezíti.

P 28**Ciklikus citrullinált peptid elleni antitestek izotípus megoszlása rheumatoid arthritises betegekben**

Szabó Zoltán, Lakos Gabriella, Soós Lilla, Fekete Andrea, Zeher Margit, Horváth Ildikó Fanni, Dankó Katalin, Kapitány Anikó, Gyetvai Ágnes, Szegedi Gyula, Szekanecz Zoltán

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A ciklikus citrullinált peptidek elleni antitestek (anti-CCP) IgG izotípusai a rheumatoid arthritis (RA) specifikus diagnosztikai markerei. Újabb eredmények szintén a betegség patofiziológiájában betöltött közvetlen szerepük mellett szólnak. Kevés információnk van azonban, az anti-CCP antitestek izotípus megoszlásával és az IgA és IgM típusú anti-CCP antitestek jellegzetességeivel kapcsolatban. *Módszerek:* szerzők IgG, IgA és IgM anti-CCP2, valamint rheumatoid

faktor (RF) szinteket mértek 119 RA-es beteg és 118 kontroll személy szérumban, ez utóbbiak részben más reumatológiai kórképben szenvedő betegek, illetve egészséges önkéntesek voltak. Vizsgálták az IgA és IgM anti-CCP2 antitestek diagnosztikai jelentőségét, az IgG anti-CCP2 antitestekhez, RF-hoz, betegség fennállási időhöz és a HLA-DRB1 shared epitóp (SE) jelenlétéhez való korrelációjukat. **Eredmények:** a RA-es betegeknél szignifikánsan magasabb volt a szérumban az IgA és IgM anti-CCP2 antitest titer, mint az egészségesekben és más reumatológiai betegségben szenvedő kontrollokban ($p < 0,0001$). Az IgG, IgA és IgM anti-CCP2 antitestek a RA-es betegek 74,8%, 52,9% és 44,5%-ában voltak jelen, és diagnosztikai specifitásuk 95,8%, 95,8% és 91,6% volt sorrendben. Az anti-CCP2 antitestek jelenléte szignifikáns korrelációt mutatott a SE allél pozitivitással ($p = 0,03$). IgM anti-CCP2 pozitivitás ritkábban fordult elő hosszú ideje fennálló betegség esetén, összehasonlítva a korai RA-el ($p = 0,03$). **Következtetések:** Az IgA és IgM anti-CCP2 antitestek jelen vannak a RA-es betegekben, és az IgG anti-CCP2 antitestekhez hasonló specifitást mutatnak a betegségre. Az IgM anti-CCP2 antitestek korai RA-ben talált magasabb előfordulási gyakorisága arra utal, hogy ezen antitestek nagyrészt az immunválasz korai fázisában termelődnek; ennek ellenére úgy tűnik, termelődésük állandósul a betegek egy részében. Az IgM és IgA anti-CCP2 antitestek további vizsgálata újabb adatokkal szolgálhat a RA patogenezisével kapcsolatosan.

P 29

Szeptikus arthritis, mint a biológiai terápia szövőd-ménye rheumatoid arthritisben – esetismertetés

Rákóczi Éva, Simkovics Enikő, Szekanecz Zoltán

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

Az 56 éves nőbetegnél 24 éve fennálló rheumatoid arthritis miatt etanercept biológiai terápia beállítása történt 2004-ben. A biológiai terápia alatt összesen négy alkalommal volt megfigyelhető jobb oldali purulens szeptikus vállízületi arthritis és bursitis; a mikrobiológiai tenyésztési eredmények minden alkalommal methicillin érzékeny *Staphylococcus aureus* kóroki szerepét támasztották alá. A célzott antibiotikum kezelést kiegészítő sebészeti beavatkozások mellett szeptikus arthritisének gyógyulása elhúzódó volt. A fertőzés lokalizációja, recidív jellege, a mikrobiológiai tenyésztési eredmények a kórokozó perzisztálását valószínűsítették. A négy vállízületi gyulladást követően ötödik eseményként a thoracalis X-XI magasságában spondylodiscitis, illetve pleuralis folyadék jelentkezett, mely tartós, kombinált antibiotikum és preventív antituberkulotikus kezelés mellett javult. A tumor nekrosis faktor-alfa gátló alkalmazása mellett leggyakrabban megjelenő opportunisták kórokozói közül a tuberculo-sis kóroki szerepe a vizsgálatok során nem igazolódott. Figyelembe véve a beteg másodlagos immunszupresz-

zív állapotát súlyosbító diabetes mellitust, illetve korábbi, gyógyultnak tekintett malignus emlőcarcinomáját, esetükben a *Staphylococcus aureus* kóroki szerepe került előtérbe. Az eset ismertetését a szerzők a biológiai terápia mellett jelentkező, nem intracelluláris pathogén okozta visszatérő szeptikus arthritis kezelési dilemmái miatt tartották bemutatásra érdemesnek.

P 30

Rheumatoid arthritis és Basedow ophtalmopathia etanercept kezelése

Balogh Izabella, Szántó Sándor, Szűcs Gabriella, Szekanecz Zoltán

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A hyperthyreosis hátterében különböző kóroki tényezők szerepelnek. A Basedow-Graves kór autoimmun megbetegedés, melyre jellemző a diffúz golyva és a nagy töménységben keringő pajzsmirigyhormonok okozta hypermetabolikus tünetcsoport. Az endocrin ophtalmopathiát, a pretibialis myxoedemával és az acropachiával együtt a Basedow kór extrathyreoidális manifesztációjának tekintjük. A szerzők 54 éves nőbeteg kórtörténetét ismertetik, akinél Basedow-Graves kór és rheumatoid arthritis együttesen fordult elő. Cyclosporin A, majd methotrexate betegségmódosító terápiában részesült, melyek mellett ízületi panaszai fokozódtak, szemstátusza romlott. Endocrin ophtalmopathia miatt több alkalommal szteroid lökésterápiát és pentoxifyllines infúziókat kapott mérsékelt effektivitással. Ezek után biológiai terápiát (etanercept) indítottak, melyre ízületi panaszai csökkentek és szemstátuszában is javulást észleltek. A szisztémás és szervspecifikus autoimmun betegségek társulhatnak egymással. A betegnél a klinikai képet szekunder Sjögren-szindróma is színezte. Szemészeti szempontból kettős problémát jelentett az endocrin ophtalmopathia és a keratoconjunctivitis sicca egyidejű kezelése. A fent ismertetett beteg esetében a biológiai terápia hatékonynak bizonyult mind a rheumatoid arthritis, mind a Basedow ophtalmopathia kezelésében.

P 31

Polymyalgia rheumatica aktivitás mérése

Simoncsics Eszter¹, Palkonyai Éva², Temesvári I. Péter², Fáy Veronika¹

¹Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház, ²Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A polymyalgia rheumatica olyan gyulladáshoz vezető betegség, melynek lefolyása során fellángolások és remissziók is jellemzőek. Mind a mai napig egyetlen hatásos kezelési módnak a kis dózisú szteroid terápia bizonyult. Eddig nem végeztek olyan széleskörű vizsgálatot, mely a megfelelő adag beállítását célozza. Ezen hiány pótlására kezdeményezték az Európai Reuma-ellenes Liga (EULAR) keretein belül