

Agyi érkatasztrófák (stroke)

Az agyi kiserek klinikailag egyik legsúlyosabb elváltozása az agyi erek gyulladása (vaszkulitis). Jele a fokozódó, általános, gyógyszeresen alig befolyásolható fejfájás, rendszerint az SLE általános tünetei is igen kifejezettek. A nagyobb erek elzáródását követően rendszerint súlyos ideggyógyászati tünetek, bénulások alakulnak ki. Az agyban vérellátási hiány – ischémia alakul ki, rendszerint vérzéses szövődémmel, az agy állományának kiterjedt vizenyőjével. Rendszerint a teljes érelzáródást megelőzően már jelentkeznek ideggyógyászati panaszok, múltó végtagzsibbadás, fonákézés, enyhe általános rosszullét, fejfájás, látás-beszédzavar formájában. Javasolható, hogy ezen tünetek első jelentkezésekor történjék meg a megfelelő kivizsgálás, ennek birtokában a gyógyszeres kezelés. Ha a tünetek kialakultak, az ellátás néhány órán belül a stroke centrumokban történjen. A kivizsgálás magában foglalja a nyaki erek (koponyán belüli erek) ultrahang, a koponya MRI vizsgálatát. Szükséges a vér hemosztázis vizsgálata, a foszfolipid ellenes antitestek kimutatása. A már kialakult ideggyógyászati tünetek rehabilitációs kezelése hosszas folyamat. A szervi elváltozások mellett rendszerint kialakul az emlékezés zavara, csökken a szellemi teljesítőképesség, megváltozik a hangulat.

Környéki (perifériás) ideggyulladások (az agyidegek gyulladása)

Tünete a kezek-lábak ujjainak fájdalmas zsibbadása, mely rendszerint nyugalmi helyzetben, gyakran éjszakai órákban fokozódik. Egyenletesen romlik, felfelé terjedő. Enyhe mozgáskorlátozás, érzészavar kialakulhat. Az agyidegek közül gyakran fordul elő az igen fájdalmas háromosztatú ideg (trigeminus) gyulladása – az arc nyilálló fájdalma, az arc mimikai izmait érintő, az arc eltorzulásához vezető arcideg (faciális) gyulladás, a fülcseggéssel, hallásvesztéssel, szédüléssel járó hallóideg gyulladás. A környéki ideggyulladás kivizsgálási módszere az elektrofiziológiai vizsgálatok közül az ENG (elektroneurográfia) és EMG (elektromyográfia), valamint a kiváltott válasz vizsgálatok. A tünetek jól kezelhetők, rendszerint enyhe károsodással gyógyulnak. A gyógyszeres kezelés mellett jelentős szerep jut a mozgásszervi rehabilitációs kezelésnek és a beteg által végzett rendszeres egyéni tornának.

Organikus pszichoszindrómák

A különböző agyi károsodások mellett, vagy azok kimutatható jele (MRI) nélkül kialakulhatnak a szervi megalapozottságú pszichés tünetek, organikus pszichoszindrómák. A tünetek a pszichés funkciók (tanulás, emlékezés hangulati élet) bármely szeletét érinthetik, okozhatják a személyiség jellemzőinek megváltozását. A részletes feltáró beszélgetés mellett szükséges a pszichés funkciók tesztekkel történő vizsgálata, felmérése. Kezelésükben a gyógyszeres, pszichoterápiás kezelés mellett igen jelentős szerepe van magának a betegnek és a beteg környezetének. Lehetőség szerint a személyiség károsodását megelőzően célszerű segítséget kérni. A gyógyítás folyamata lassú, nagyban függ a beteg (és a környezet) aktív részvételétől.

Javaslat:

Az SLE-hez társuló neuropszichátriai tünetek rendkívül sokszínűek, kialakulásuk nehezen megelőzhető. Felismerésük, kivizsgálásuk és elkülönítésük a társuló, vagy gyógyszer mellékhatásként jelentkező tünetektől speciális szakmai jártasságot, többszöri, követéses vizsgálatot igényel. Gyakori a beteg életminőségét kedvezőtlenül befolyásoló maradványtünetek kialakulása. Nem rendelkezünk kellően specifikus laboratóriumi, neuroradiológiai, vagy egyéb vizsgálati módszerekkel. Ezért fontos, hogy a beteg a tünetek első észlelésekor jelezze azt a kezelőorvosának, történjék a beteg gondozása az immunbetegségek ellátásra felkészült centrumban, ahol az ideg-elmegyógyászati ellátás lehetősége is adott. Az immunbeteg ellátása a belgyógyász-immunológus, reumatológus-immunológus és a neuroimmunológus közös feladata. A gyógyítás folyamatában a beteg és közvetlen környezetének szerepe igen jelentős.

Systemas Lupus Erythematosus

Idegrendszeri károsodás Lupusban

dr. Baraczka Krisztina
főorvos

az orvostudomány kandidátusa

Országos Pszichiátriai és
Neurológiai intézet
Neuroimmunológiai Ambulancia

Szisztémás lupus erythematosus Idegrendszeri károsodás

Az autoimmun betegségekhez az esetek mintegy 40-60%-ban idegrendszeri károsodás társul. Az idegrendszeri tünetek kialakulásáért felelős lehet maga az immunbetegség. Kialakulhatnak az immunbetegségtől függetlenül, mint társult betegség, vagy az alapbetegség kezelésénél alkalmazott gyógyszerek mellékhatásaként. Az ideg-elmegyógyászati tünetek időben történő felismerése, a kórok pontos tisztázása lényeges, hiszen ezek a tünetek a beteg életminőségét kedvezőtlenül befolyásolják.

Az idegrendszeri tünetek megjelenése független a szisztémás lupus erythematosus (SLE) általános aktivitásától, a különböző szervek érintettségétől, a betegség fennállásának idejétől, a beteg korától.

Az SLE-vel összefüggésben kialakuló idegrendszeri károsodás pontos kórfolyamata nem tisztázott. Feltételezzük, hogy a vérben keringő antitestek alkothatnak olyan immunkomplexeket, melyek az érfal egyes alkotóelemeit károsítják. Így lehetővé válik immunológiai szempontból aktív, vérből származó sejtek és antitestek bejutása az idegrendszerbe. Megváltozhatnak a vézés-alvadás mutatói (például antifoszfolipid, anticardiolipin antitestek jelenlétekor), aminek a következtében érelzáródás jöhet létre. Az idegrendszerben a gyulladásozó (immun) folyamatok játszódhatnak le. Az idegrendszeri károsodások között említjük az SLE-vel összefüggésben kialakuló izomgyulladásokat is.

A neuropszichiátriai tüneteket a jelenleg elfogadott nemzetközi megállapodás (1999) szerint 19 nagyobb tünetcsoportra oszthatjuk. A kivizsgálás és kezelés ugyancsak nemzetközileg elfogadott javaslat alapján történik.

A tünetek utalhatnak a központi (agy és gerincvelő) és a környéki idegrendszer szervi károsodására, érinthetik a lelki funkciókat. Egy betegnél rendszerint többféle, az idő folyamán változó eltérések alakulnak ki. Fontos, hogy a tünetek alakulásának dinamikáját nyomon kövessük.

Fejfájás

Jellemzője, hogy diffúz, tompa-görcsös jellegű, intenzitása változhat, lokalizációja változatlan. Független a környezeti hatásoktól, de erősödhet a légnyomás változásakor, pszichés terheléskor, havi ciklus idején. Ritkán kíséri hányinger, hányás, vegetatív izgalmi tünetek, gyakori a homályos látás, ritka a kettős látás. Társulhat hozzá a megélt szédülés, járásbizonytalanság. Idegrendszeri eltérést ritkán találunk. Gyakran szövődik általános rossz közérzetel, a teljesítmény csökkenésével, alvászavarral, depresszióval. A beteg életminőségét rendkívül kedvezőtlenül befolyásolja. A laboratóriumi eltérések közül gyakran előfordul antifoszfolipid antitest. EEG (elektorenkefalográfia) vizsgálatnál az elektromos tevékenység dezorganizációja, esetleg göccs eltérések láthatóak. A koponya MRI (mágneses rezonancia) vizsgálat eredménye gyakran negatív, de előfordulhat az agykéreg enyhe sorvadása, a fehérállomány kicsiny, göccs elváltozása, vagy az agy duzzanata. Agyi SPECT (egykes foton emissziós tomográfia) vizsgálat az agy egyes területeinek vérellátási zavarát jelezheti. Gyógyszeresen nehezen befolyásolható. Görcsoldó, agyi anyagcserét javító, enyhe nyugtató szerek rendszerint jó hatásúak.

A

Magyar Lupus Egyesület

kiadványa a

Novartis Hungária Kft.

támogatásával készült.

Bővebb információért írjon vagy telefonáljon:

Schopper Gabriella

1152 Budapest, Epres sor 4.
 telefon: (06 1) 306 64 33
 fax: (06 1) 271 03 07
 e-mail: hslegabi@yahoo.com
 web: www.megapress.hu/sle



Magyar Lupus Egyesület



NOVARTIS HUNGÁRIA Kft.
 Budapest, Bartók Béla út 43-47. · H-1114
 Tel.: (06-1) 457-6500 · Fax: (06-1) 457-6600