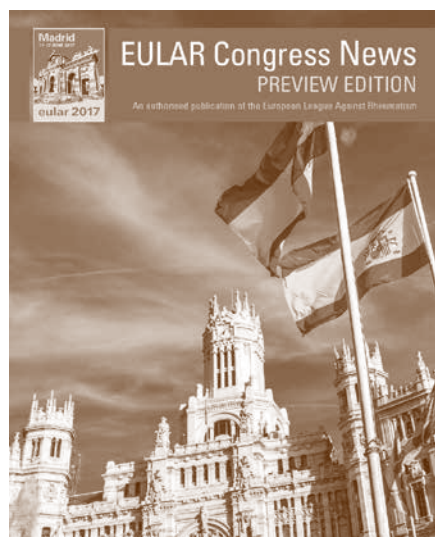


## Köszöntő

### Tisztelt Olvasóink és az MRE vándorgyűlésének valamennyi résztvevője!



A Magyar Reumatológusok Egyesülete szervezetében, vezetési struktúrájában már legalább negyven éve követi az európai mintát, az EULAR-t, amely maga is folyamatos fejlődésen megy keresztül. Az MRE a rendszeres évenkénti kongresszusok bevezetésével még meg is előzte az EULAR-t. Ez a követés megnyilvánul az éves kongresszusok felépítésében, programszerkezetében, a benyújtott munkák elbírálásában, az alaptudomány, a klinikai gyakorlat és a szponzorált prezentációk ará-



nyában. A legutóbbi években csatlakozott ehhez a formához a kongresszus mintegy nulladik napjára szervezett sűrített továbbképzés, a REAKTOR is. Ezzel a Reumatológia Mindenkinek lapszámmal újabb területen szeretnénk követni az EULAR-mintát. Az EULAR kongresszusainak színtöltője a napi összefoglaló, a Congress News, ami előrevetíti az aktuális napi programot, előkészíti és kiemeli témákat, bemutatja a szerzőket, munkacsoportjait. Az ülésekre siető résztvevők a bejáratnál felkapkodják a napi színt, átfutják, mint hajdanán a friss napilapokat. Az előadók leginkább magukat keresik benne, az egyszerű résztvevők a hírességeket, díjnyerteseket, a népszerű témákat. A legutóbbi időben a kongresszusi előzetes, a Preview Edition is megtalálható az interneten, és papírformában már a regisztrációnál, kedvcsináló, beharangozó gyanánt. Délutánra már a kongresszus legkülönbözőbb pontjain vannak szétszórva vagy diszkréten elhagyott példányok, de másnap kezdődik az olvasás előről.

Nos, a Reumatológia Mindenkinek ezt a jó példát szeretné utánozni, természetesen szerényebb

formában. Ha nem is a mindennapi kiadást, de a Pre-Congress változatot, amit most a kezükben tartanak. Ebben adjuk közre most az újonnan bemutatandó tiszteleti tagok, Nemanja Damjanov, Jiří Vencovský és magyar gyökerei okán meghívott vendégünk, Ronald van Vollenhoven életrajzát, amely elhangzik ugyan köszöntésük előtt, de el is száll a teremben. Megpróbáltunk mini-interjúkat készíteni a tudományos bizottság által figyelmünkbe ajánlott prezentációk szerzőivel munkacsoportjukról és kutatásukról. Ezeket kívül hasonló megközelítéssel mutatjuk be a Magyar Reumatológiai Szakdolgozók párhuzamosan zajló ötödik kongresszusának néhány általános érdeklődésre igényt tartó témáját a beküldött összefoglalók alapján. A borítók színes fotóin a magyar reumatológiai szakdolgozók képviselőinek az EULAR ez évi madridi kongresszusán való részvételéről tanúskodnak.

Érezzék jól magukat a vándorgyűlésen és kongresszuson, fogadják lapszámunkat azzal a jóindulattal, amilyen jól szándékkal ajánljuk.

**Dr. Hodinka László**  
szerkesztő

Tartalom		
Köszöntő	_____	1
Az MRE új tiszteletbeli tagjainak és meghívott vendégének bemutatása	_____	2
Szerzők a kutatásaikról	_____	4
A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete kongresszusi beharangozója	_____	10
A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete 2017. évi siófoki V. Kongresszusának beküldött előadás- és poszter-összefoglalói	_____	11

#### REUMATOLÓGIA MINDENKINEK

Betegújság reumatológiai betegeknek · XIII. évfolyam, 1. szám, 2017. augusztus · ISSN 2064-2326

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Dr. Hodinka László · A szám orvos-szerkesztője: Dr. Hodinka László · Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára · A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56., Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876, E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőségi fogadóórak: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56.

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38–40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 400 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 2000 Ft.

Olvasható a [www.reumatologia.hu](http://www.reumatologia.hu) honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. [www.iprint.hu](http://www.iprint.hu)

## Az MRE új tiszteletbeli tagjainak és meghívott vendégének bemutatása

A Magyar Reumatológusok Egyesülete 1983-ban honosította a „tiszteletbeli tag” intézményét, mint a szakmai diplomáciában és kapcsolatépítésben általános jószolgálati eszközt. A tiszteletbeli tagság általánosságban valóban egy közösségnek a kiválasztott személy és munkássága iránti nagyrabecsülését, elismerését fejezi ki. Ez tükröződik az MRE Alapszabályának a tiszteletbeli tagságra vonatkozó szűkszavú meghatározásában is:

**„Az Egyesület tiszteletbeli tagja az lehet, aki a reumatológiai területen kiemelkedő értékű munkásságot fejtett és fejt ki és kiemelkedő eredményeket ért és ér el.”**

Minthogy ugyanezen pont alapján a tiszteletbeli tagot a Vezetőség javaslatára a Közgyűlés választja meg, a beiktatás kapcsán elhangzó szakmai életrajz valójában a javaslat indokolása.

Ezért találják meg az alábbiakban az ez évi tiszteletbeli tagjaink Nemanja Damjanov és Prof. Jiří Vencovský életrajzát. A Vándorgyűlés meghívott vendége a magyar felmenőkkel rendelkező Ronald F. van Vollenhoven, a 2012. évben beiktatott tiszteletbeli tagunk. Az ő életrajzát is közzétesszük.

Felsoroljuk az MRE összes eddigi tiszteletbeli tagját. Jól látható, hogy megválasztásukra nem kizárólag szakmai kiválóságuk miatt került sor, hanem pályájuk során elősegítették magyar kollégáik nemzetközi tapasztalatszerzését, bővítették publikációs lehetőségeiket, kapcsolataik révén vagy akár személyes részvételükkel is emelték az Egyesület tudományos rendezvényeinek színvonalát. Szerepelnek köztük külhoni magyar klinikusok, kutatók is, akik jóindulatukkal is támogatták reumatológiánk elismertetését.

Mindannyian megérdemlik tiszteletünket.

### Nemanja Damjanov

Prof. Dr. Nemanja Damjanov 1980-ban szerezte orvosi diplomáját a Belgrádi Egyetem Orvosi Karán. A belgrádi Reumatológiai Intézet gyakorló orvosa lett 1982-ben, majd 1986-ban immunológus magiszteri fokozatot, 1988-ban belgyógyász szakképesítést, 1993-ban a reumatológiai szakterületen doktori tudományos fokozatot szerzett. Egyetemi tanársegéd (1990), docens (1996), professzor (2001). Hosszabb külföldi tanulmányúton 1989-ben Tampereben és 2002-ben Bad Brückenau-ban volt. A Szerb Reumatológiai Egyesület elnöke, az EULAR főtitkára. A szerbiai Korai Arthritis stratégiai program vezetője, több EULAR-bizottság, kongresszusi szervező és tudományos bizottságok tagja. Kutatási területe a képző eljárások, progresszív szisztémás sclerosis genetikája, rizikótényezői, biológiai mintái, az EUSTAR aktív tagja. Közel kétszáz tudományos munkát publikált.



### Jiří Vencovský

Prof. Jiří Vencovský M. D. DSc. a prágai Károly Egyetem Orvosi Karán 1980-ban szerezte diplomáját. Belgyógyászati (1984), reumatológiai (1987) és klinikai immunológiai (1994) szakképesítésekkel rendelkezik. Tudományos fokozata a Károly Egyetemen 1988-ban kandidátus, 2001 óta doktor. Professzori kinevezését 2002-ben kapta. Jelenleg a prágai Reumatológiai Intézet igazgatóhelyettese, a laboratórium vezetője, kutatási igazgató. A Cseh Reumatológiai Egyesület elnöke 2009 óta. Külföldi tanulmányútjai: több ízben a londoni Kennedy Reumatológiai Intézetben, 1998-ban a genfi Sero Kutatóintézetben. Több reumatológiai társaság tiszteletbeli, illetve nemzetközi egyéni tagja. Vezető nemzetközi reumatológiai folyóiratok, köztük az Annals of Rheumatic Diseases, Current Rheumatology Reviews, Clinical and Experimental Rheumatology Szerkesztő Bizottságának tagja. Az EULAR több



bizottságának, kongresszusi programbizottságának, a Foundation of Research in Rheumatology (Foreum) végrehajtó bizottságának tagja, kincstárnoka. Kutatási területe: gyulladásos izombetegségek, innovatív gyógyszerterápia, biológiai terápiás regiszter (ATTRA) irányítása. Mintegy négyezer közleményt, tanulmányt és könyvrészletet publikált, cseh tudományos társaságok kitüntetője.

## Ronald F. van Vollenhoven

Ronald F. van Vollenhoven M.D. Ph.D. képesítéseit 1984-ben a Leiden-i Egyetemen, szakképesítését a New York University-n szerezte. Orvosi pályáját az 1990-es években a Palo Alto-i Stanford Egyetem Immunológiai és Reumatológiai Intézetében kezdte, ahol amerikai diplomát szerzett, majd 1995-től vezetőként dolgozott. Stock-



holmba 1995-ben költözött, ahol a Karolinska Egyetem Reumatológiai Intézetében a klinikai gyógyszervizsgálati egység vezetője lett és professzori címet nyert el. Működési területének középpontjában a biológiai és immunmodulációs terápiák fejlesztése, értékelése áll. Munkatársaival létrehozta a STURE biológiai terápiás regisztert, ami számos hatásosági, farmakológiai, betegségkimenetelt vizsgáló és egészséggazdasági kutatás alapvető adatbázisa. Számos klinikai gyógyszervizsgálat vezetője és a vizsgáló-kezdemenyezésű SWEFOT terápiás stratégiai kutatás irányítója.

Több mint kétszáz közleményt könyvfejezetet és tanulmányt publikált, kézikönyvek szerkesztője (Targeted treatment of the rheumatic diseases, Dubois's lupus erythematosus). Tudományos projektjei: az innovatív terápiák optimális alkalmazása autoimmun gyulladásos betegségekben, rheumatoid arthritis és szisztémás lupus erythematosus, közvetlen betegkommunikáción alapuló kutatás-, adatbázis- és regiszter-tervezés, képalkotó vizsgálatokra alapozott új terápiás stratégiák (célérték-követés, indukció, állapotfenntartás).

## MRE tiszteletbeli tagok

1983 Pöstyén	Stefan Sitaj	2003 Leiden	Ferdinand Bredveld
1984 Bad-Abbach	Hartwig Mathies	2003 Chicago	Glant Tibor
1986 Zágráb	Ivo Jajic	2003 München	Gerold Stucki
1986 Varsó	Maria Sadowska-Wróblewska	2005 Reggio Emilia	Carlo Salvarani
1986 Bécs	Rudolf Eberl	2005 Southampton	Cyrus Cooper
1986 Jéna	Gerhard Wessel	2008 Prága	Karel Pavelka
1986 Prága	Vaclav Rejholec	2008 Tel-Hashomer	Yehuda Shoenfeld
1987 Budapest	Holló István	2008 Coimbra	José António Pereira da Silva
1989 Heinola	Heikki Isomäki	2008 Zürich	Fred Wyss
1991 Hamilton	Watson Buchanan	2010 Berlin	Joachim Sieper
1991 Párizs	Michel Lequesne	2010 Genova	Maurizio Cutolo
1991 London	Ravinder Maini	2010 Párizs	Maxime Dougados
1992 Pozsony	Frantisek Makai	2012 Glasgow	Roger Sturrock
1992 Marosvásárhely	Rákosfalvy Zoltán	2012 Stockholm	Ronald van Vollenhoven
1993 Bécs	Karl Chlud	2013 Pöstyén	Jozef Rovensky
1998 Bécs	Josef Smolen	2013 Münster	Thomas Pap
1998 Leuven	Jan Dequeker	2013 Firenze	Marco Matucci-Cerinic
2002 Truro	Anthony Woolf	2015 Glasgow	Iain McInnes
2002 Berlin	Gerd Burmester	2015 Erlangen	Georg Schett
2002 Zürich	Steffen Gay		

## Szerzők a kutatásaikról

*A Köszöntőben írtaknak megfelelően, az EULAR Pre Congress mintát követve a következő oldalakon az MRE 2017 tudományos programja szervezőinek egyetértésével és javaslatára választottunk prezentációkat és miniinterjúk révén szeretnénk bemutatni a bejelentett beszámoló mögött álló munkacsoportot és a munkafolyamatot, az ötlettől a megvalósításon át a bemutatott eredményig. Megkerestük ezért a munkákat bemutató szerzőket, hogy amennyiben élni kívánnak a lehetőséggel, a munkacsoport képviselőjében az alább felsorolt interjúkérdéseket válaszolják meg néhány mondatban. A válaszokat minden érdemi változtatás nélkül közöljük a prezentáció címének és szerzőinek feltüntetésével.*

Kérdéseink a következők voltak, tehát az interjúk ajánlott tartalma az alábbi felhívásra adott válaszokból született:

**Mutassa be röviden a szerzői kollektívát és reumatológiai klinikai érdeklődési területüket, illetve tudományos témáikat.**

**Mi volt a munka indító gondolata, kérdésfeltevése és milyen eredmény született?**

**Milyen kihívásokkal, nehézségekkel találkoztak a megvalósítás során?**

**Milyen következtetés, ajánlás, tanulság lett a munka „nyeresége”, üzenete?**

Tehát: mit mondanak a szerzők kutatásaikról?

### **Új MTHFR-izofорма mint lehetséges biomarker gyulladásos reumatológiai kórképekben**

Balog Attila Dr.<sup>1</sup>, Ocskó Tímea Dr.<sup>2</sup>, Kovács László Dr.<sup>1</sup>, Mikecz Katalin Dr.<sup>2</sup>, Bánfalvi Zsolt Dr.<sup>3</sup>, Hoffmann Gyula Dr.<sup>4</sup>, Glant Tibor Prof. Dr.<sup>2</sup>, Rauch Tibor Dr.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Általános Orvostudományi Kar, Szegedi Tudományegyetem, Szeged, <sup>2</sup>Section of Molecular Medicine, Department of Orthopedic Surgery, Rush University Medical Center, Chicago, Egyesült Államok, <sup>3</sup>Orvosi Genetikai Intézet, Klinikai Központ, Pécsi Tudományegyetem, Pécs, <sup>4</sup>Fejlődésbiológiai Tanszék, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Az MRE 2017. évi kongresszusára elkészült anyag a chicagói és a szegedi munkacsoport közös munkájának eredménye. Együttműködésünk pár éve kezdődött, a chicagói munkacsoport szegedi gyökereit (Rauch Tibor), illetve a közös érdeklődési területeket figyelembe véve mind a tudományos életben, mind azon kívül. A chicagói csoport autoimmun betegségek epigenetikai hátterének kutatásával foglalkozik. Az autoimmun betegségekkel kapcsolatos epigenetikai mintázatokat és az azokkal kapcsolatos génexpressziós változásokat vizsgálja. Olyan gének azonosítására fókuszálnak, amik terápiás célpontok lehetnek és/vagy diagnosztikai biomarker lehetőségét hordozzák. Szegedi kutatócsoportunknak szintén vannak előz-



ményei genetikai vizsgálatokban, bár az utóbbi időben elsősorban az intracelluláris jelátviteli utak, biomarkerek, illetve T-sejt-fenotípusok vizsgálatára fókuszáltunk.

Szegedi kutatócsoportunk évek óta prospektív vizsgálatokra fókuszál. Az egyik legizgalmasabb kérdés számunkra, hogy egy adott betegség milyen képet mutat korai, terápia-naiv állapotban, és a különböző terápiás beavatkozások hatására ez hogyan változik. Az elmúlt években elsősorban korai rheumatoid arthritis (RA), spondylarthropathiák, illetve korai szisztémás lupus erythematosus (SLE) betegekkel végeztünk vizsgálatokat. Az epigenetikai környezetet is befolyásolhatja az immunszuppresszív terápia, illetve változhat a kórtörténet során akár terápiától függetlenül is. Ezért gondoltuk, hogy az epigenetika – korai arthritis – immunszuppresszív terápia kérdéskör prospektív vizsgálatra érdemes. Az MTHFR olyan biokémiai kórfolyamatban (folsavciklus) játszik döntő szerepet, ami az epigenetikai enzimek számára „gyárt” szubsztrátot. Kutatásainknak az adott különös aktualitást, hogy az MTHFR-gént epigenetikai szempontból még soha nem vizsgálták, és az egyik leggyakrabban alkalmazott DMARD (methotrexat) is a folsavciklus gátlásán keresztül fejti ki hatását. Az epigenetikai szignálok analízise segített hozzá egy új MTHFR-izofорма azonosításához, ami katalitikusan inaktív, és jelenleg ismeretlen funkciót tölt be a sejt-magban. A két MTHFR-izofорма aránya RA-s és SLE-s betegekben megváltozik, és előrevetíti a methotrexat-intoleranciát.

A szegedi klinikán folyó klinikai kutatásokhoz szükséges betegbevonásnak sokéves rutinja van. Ennek ellenére a korai, még terápia-naiv betegek váratlan felbukkanása, a még terápia előtt a kutatáshoz szükséges mintavétel, többórás, sokszor napokig tartó labormunka éberséget, illetve sokszor a napi rutin átszervezését is igényli a kollégáktól. Ebből a szempontból is ideálisnak mondható a szegedi csapatmunka, és a chicagói partnerek rugalmassága.

Prospektív vizsgálatunkat tovább folytatjuk, további immunszuppresszív szerekkel, további betegcsoportokban. Jelenleg a methotrexat szinte megkerülhetetlen a RA kezelésében, az esetleges ineffektivitás/intolerancia pedig további betegségprogressziót eredményez. Az erre vonatkozó prediktív/diagnosztikus markerek ideális esetben a mindennapi rutin részévé is válhatnak. További személyes nyereség – és ezt mindkét oldalról megerősíthetem –, a közös munka és gondolkodás öröme, az új eredmények értelmezésének izgalma, és a munka kapcsán kialakult barátság.

## A stresszfrakturák ritka formája: SIF – egy eset kapcsán

*Benkő Ágota Dr., Csőre Gyula Dr., Ifi Judit Dr., Hontvári Livia Dr.*

Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház, Aktív Reumatológiai Osztály, Biológiai Terápiás Centrum, Hévíz

Munkacsoportunkat a Zala Megyei Aktív Reumatológiai Osztály és a hozzá szervesen kapcsolódó járóbetegellátás, valamint az arthritis centrumban dolgozó kollégák alkotják. Kiemelt érdeklődési területünk a gyulladós reumatológiai kórképek és azok komorbiditásai, úgymint a szövődményes osteoporosis, reumatológia és kardiológia határterületi kérdései. A klinikai gyakorlatban a mozgásszervi ultrahang diagnosztika is illeszkedik érdeklődési körünkhöz. Szerencsés helyzetben vagyunk, mivel területünkön szinte komplex ellátását tudjuk megvalósítani a reumatológiai betegek nagy csoportjának, kiegészítve aktív tevékenységünket balneológiai és rehabilitációs eszközök széles tárházával is. Fontos szempont munkánk során a betegklubok szakmai támogatása, a jól szervezett betegeducáció szakdolgozóink aktív részvételével. A prezentációval kapcsolatos témaválasztásnak is célja volt kiemelni a gyulladós betegségek és a társuló szövődmények, jelen esetben az osteoporotikus törések egy ritka formájának előfordulását, ennek felismerési és kezelési nehézségeit. Aktuális esetünk kapcsán fel szeretnénk hívni a figyelmet nemcsak az arthritis „treat to target” kezelési szempontjaira, hanem egy komplex látásmódra, mely a súlyosabb lefolyású, komplikált beteganyag gondozásához elengedhetetlen.

A keresztcsont spontán törése előfordulási gyakoriságához képest aluldiagnosztizált, nehezen felismerhető, melynek egyik oka az atípusos tünettan, valamint az előzőleg osteoporosis irányába elvégzett vizsgálatok sem minden esetben hívják fel a figyelmünket a kialakult csontstátusz elégtelenségére. A kórképre keveset gondolunk, pedig az osteoporosisban szenvedő betegek számának növekedése miatt a keresztcsont spontán törése is gyakoribbá válhat.

Sajnos a betegség felismerésének elmulasztása a medence instabilitásához, késői neurológiai károsodáshoz, hosszan tartó mozgásképtelenséghez vezethet.

## **Gorham-Stout- („vanishing bone”) szindrómás betegünk sikeres kezelése bortezomibbal**

*Brúgós Boglárka Dr., Pfliegler György Dr.*  
Debreceni Egyetem ÁOK, Debrecen

Dr. Brúgós Boglárka belgyógyász, reumatológus, klinikai immunológus szakorvos vagyok és a DEKK Belgyógyászati Intézet Ritka Betegségek Tanszékén dolgozom osztályvezető adjunktusként dr. Pfliegler György tanár úr vezetésével. A mindennapi gyakorlatban az általános belgyógyászati, illetve reumatológiai betegek ellátásán túl szakrendelésünkön/osztályunkon igyekszünk a hozzánk beutalt nehezebb/ritkább eseteket megoldani, irodalmi adatokra, esetismertetésekre alapozva egyedi terápiás tervek felállítani.

Ritkább genetikailag determinált kötőszöveti betegségben szenvedők követésével is foglalkozunk, mint a Marfan-szindrómás és Ehlers-Danlos-szindrómás betegek. Kiemelten kutatjuk a rheumatoid arthritis és a thromboemboliás szövődmények összefüggéseit, a lehetséges veleszületett és szerzett thrombosit okozó faktorok jelenlétét. A ritka betegek kezelése sok esetben különbözik a szokásos protokolloktól, gyakran off-label indikációval alkalmazunk kezeléseket, hiszen az ilyen betegek sok esetben személyre szabott kezelést igényelnek. Jó példa erre a kongresszuson bemutatandó ritka osteolysissel járó beteg követése és kezelése. Az említett betegség, a Gorham-szindróma kezelése nem megoldott, a szokásos gyógyszerek hatástalansága miatt a betegség patomechanizmusát ismerve egy a hematológiai gyakorlatban myeloma multiplex kezelésére használt szert elsőként alkalmaztunk sikerrel. Esetismertetésünkkel arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy sokszor a protokollok és ismert utak követése mellett az „off-label”-kezelés is megfontolandó.

## **A sejtfelszíni szénhidrát-struktúrák eltérései T-lymphocytákban szisztémás autoimmun betegségekben**

*Hornung Ákos Dr.<sup>2\*</sup>, Szabó Enikő Dr.<sup>3\*</sup>, Czibula Ágnes Dr.<sup>3</sup>, Monostori Éva Prof. Dr.<sup>3</sup>, Kovács László Dr.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem ÁOK Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Szeged, <sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem ÁOK Reumatológiai és Immunológiai Klinika és MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont, Szeged <sup>3</sup>Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Biológiai Kutatóközpont, Szeged

A munka betegágy mellett dolgozó klinikus orvosok és laboratóriumban dolgozó biológusok együttmű-

ködésének eredménye. Évek óta dolgoznak együtt a Szegedi Tudományegyetem Reumatológiai és Immunológiai Klinika orvosai, valamint a Magyar Tudományos Akadémia Biológiai Kutatóközpont biológusai. Céljuk elsősorban a szisztémás lupus erythematosus (SLE – „lupus”) betegség kialakulásának jobb megértése, és ezáltal távlati célként hozzájárulni jobb gyógyszerek kifejlesztéséhez. A klinika munkatársai a gyulladáso, immunológiai eredetű reumatológiai betegségek gyógyításában, oktatásában és kutatásában játszanak vezető szerepet az ország dél-keleti területén, a biológus kollégák pedig sejtenyészetek, állatmodellek és betegekől származó vérminták vizsgálata révén keresik az immunológiai szabályozás, különösen a „karmester” fehérvérsejt, az ún. T-lymphocyták működészavarainak okát.

Az indító gondolat az volt, hogy korábban arra a felfedezésre jutottunk, hogy lupusos betegek T-lymphocytái nem megfelelően reagálnak egy szabályozó fehérje, a Galectin-1 hatásaira. A Galectin-1 olyan molekula, amely az immunválasz lecsendesítésében, az immunsejtek aktivációjának leállításában, illetve az aktív immunsejtek elpusztításában játszik szerepet. E nélkül az elindított immunválasz, legyen az kórokozók elleni védekező válasz, vagy a saját szervezet ellen irányuló kóros, ún. autoimmun válasz, nem tud véget érni, állandósul, így a gyulladás krónikussá válik. Mivel e fehérje az immunsejtek felszínén szénhidrát („cukor”) struktúrákhoz kötődik, és ezáltal fejt ki szabályozó hatását a sejtek működésére, felmerült a kérdés, hogy a hatás azért marad el, mert a T-lymphocyták felszínén nincsenek kellő számban jelen a Galectin-1 kötésére alkalmas szénhidrát-tartalmú molekulák. A munka során olyan SLE-s betegektől vettünk vért, akiknek betegsége fellobbant, intenzív tüneteket okozott, vagy akiknél először jelent meg a körkép. Fontos volt, hogy biztosak legyünk abban, hogy az SLE okozza a tüneteket, vagy hogy a beteg ne szedjen az immunrendszert gátló ún. immunszuppresszív gyógyszert, mert ez befolyásolta volna a mérések eredményét. Emellett olyan, hétköznapi problémák is nehézséget okoztak, mint az, hogy mivel a levett sejtek tenyésztése, aktiválása több napos folyamat, ezért lehetőleg a hét bizonyos napján kellett a vérvételnek megtörténnie, de természetesen sok esetben a terápia indításával sem lehetett sokáig várni, így a laboratóriumban dolgozó kollégák akár hétvégéjüket is a munkára áldozták. Fontos volt, hogy ha a klinikus telefonált, hogy aktív beteg van, küldenénk mintát, a laboratóriumban minden kétszen álljon annak fogadására. Az eredmény az lett, hogy kimutattuk, valóban másként néz ki a sejtfelszíni cukor-mintázat SLE-s betegben, mint egészséges személyben. A bonyolult szénhidrát-láncok kialakítása során egyes lépések károsodnak, és munkánkkal ezen lépéseket is igye-

keztünk azonosítani. Azt találtuk, hogy egyes gének lupusos betegekben másként működnek, így az általuk kódolt enzimek is, ami alapján a cukorláncok építése SLE-ben más irányt vesz, mint egészségesekben. E lépések befolyásolása, korrigálása segíthet abban, hogy a betegek immunsejtejeinek felszínén a „normális” szénhidrát-mintázat helyreálljon, így hasonlóan reagáljanak a külső ingerekre, így a Galectin-1 által kifejtett jótékony, gátló hatásokra, mint az egészséges személyek.



### **Diagnosztikus és terápiás nehézségek atípusos vasculitises beteg esete kapcsán**

*Kurucz Grácia Katalin Dr., Kumánovics Gábor Dr.*  
Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Pécs

A prezentáció különleges eset bemutatásáról szól, így érthető módon nem egy szűk munkacsoportot szeretnék bemutatni, hanem több szakma összehangolt munkájának eredményét. A betegünk vizsgálatait a Mohácsi Kórház Tüdőgondozójában kezdték meg, majd irányították tovább a PTE KK I.sz. Belgyógyászati Klinika Pulmonológiai Tanszékére dr. Balikó Zoltán egyetemi tanárhoz és munkacsoportjához további vizsgálatok céljából. A szükséges radiológiai vizsgálatokat a PTE KK Radiológiai Klinika munkatársai végezték el. A szöveti mintavételt a PTE KK Sebészeti Klinika Mellkassebészeti Tanszéken prof. dr. Molnár F. Tamás és kollégái végezték el. A szövettani feldolgozást és értékelést dr. László Terézia adjunktusnő és kollégái végezték a PTE KK Patológiai Intézetben. A kollégák kitartó kutató munkájának köszönhetően született meg a gyanú szisztémás autoimmun betegség irányába, melyet dr. Kumánovics Gábor egyetemi tanár (PTE KK Reumatológiai és Immunológiai Klinika) az elvégzett immunológiai irányú kiegészítő vizsgálatokkal megerősített. Ezt követően került a beteg klinikánk gondozásába.

A PTE KK Reumatológiai és Immunológiai Klinika prof. dr. Czirják László vezetésével immáron 15 éve működik a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központján belül önálló Klinikaként. Nagy előrelépést jelentett, hogy 2016 decemberében Korai Mozgásszervi Rehabilitációs Osztállyal bővült klinikánk addigi két osztálya (reumatológia, immunológia).

A Klinikánk fő profilja az autoimmun gyulladással járó reumatológiai kórképekben szenvedő betegek magas szintű gondozása mellett a hazai és európai klinikai vizsgálatokban való aktív részvétel. Kiemelt hangsúlyt kapnak a szisztémás sclerosissal kapcsolatos kutatások, de folynak vizsgálatok más autoimmun kötőszöveti betegségekkel, úgymint myositissal, lupussal és különböző vasculitisekkel

kapcsolatban is.

A prezentációt azzal a céllal állítottuk össze, hogy tanulságos esetként szolgáljon más gyakorló klinikusok számára. Esetünkben a diagnózis felállítása és a terápia hatékonyságának megítélése nagy kihívást jelentett. A compliance-problémák, a kezelés során fellépő infekciós szövődmények nehezítették a terápiás lehetőségeket. Az eset tanulságának szánjuk, hogy szisztémás vasculitisben fontos a kitartó, hatékony kezelés még olyan esetben is, ahol a kezelés során fellépő nehézségek kihívás elé állítják a kezelő orvosokat.



### **Az Fc-receptor- $\gamma$ -lánc intracelluláris ITAM-tirozinjainak szerepe kísérletes ízületi gyulladásban**

*Németh Tamás Dr.<sup>1</sup>, Futosi Krisztina Dr.<sup>2</sup>, Szabó Marcell Dr.<sup>2</sup>, Takashi Saito Prof. Dr.<sup>3</sup>, Mócsai Attila Prof. Dr.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Budapest, <sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Élettani Intézet, Budapest, <sup>3</sup>Laboratory for Cell Signaling, RIKEN Research Center for Integrative Medical Sciences, Yokohama, Japán

Munkacsoportunk genetikai megközelítéssel, transzgenikus módszerekkel vizsgálja egyes kísérletes autoimmun folyamatok (pl. autoantitest-indukált arthritis, illetve dermatitis) effektor fázisának patomechanizmusát és jelátvitelét prof. dr. Mócsai Attila vezetésével a Semmelweis Egyetem Élettani Intézetében. Az elmúlt években számos jelátviteli molekulát sikerült azonosítanunk az IgG-típusú autoantitestek patológiás működésében (is) fontos Fc- $\gamma$ -receptorok jelpályájában és a szövetkárosodáshoz vezető folyamatokban. A leírt fehérjék közül néhány potenciális terápiás célpont lehet a jövőben a különféle humán autoimmun (ízületi) gyulladások kezelése során.

Az IgG-molekulát megkötő receptorok lehetnek aktív vagy gátló hatásúak. Az előbbieket jelátvitelében egy foszforilálható tirozint tartalmazó motívum (ITAM) vesz részt, melynek szerepe *in vitro* körülmények között már jól azonosított (ehhez kapcsolódhat többek között a Syk tirozin-kináz is). Ugyanakkor mindezidáig direkt kísérletes bizonyítékkal nem rendelkezünk azzal kapcsolatban, hogy az ITAM-tirozinoknak van-e funkcionális szerepe *in vivo* körülmények között autoimmun gyulladásban. Jelen kísérleteinkben az Fc-receptor  $\gamma$ -lánc ITAM-tirozinjainak szerepét egy autoantitest-mediált ízületi gyulladással járó modellben vizsgáltuk ITAM-tirozinmutáns transzgenikus egerek segítségével.

A vad típusú (nem transzgenikus) egerekkel szemben az Fc-receptor- $\gamma$ -lánc-hiányos egerekben nem alakult ki mérhető ízületi gyulladás a kezelést követően. Meglepő módon azonban a transzgenikus módon re-expresszált vad típusú Fc-receptor- $\gamma$ -



láncot kifejező hemizigóta egerekben sem jött létre értékelhető gyulladáson elváltozás. A vad típusú  $\gamma$ -lánc expressziós szintjének növelése végett kereszteztük egymással a vad típusú  $\gamma$ -láncot kifejező hemizigóta transzgenikus egyedeket. A hemizigóta és a homozigóta állatok elkülönítésére kvantitatív polimeráz láncreakciót állítottunk be. Végül a homozigóta vad típusú Fc-receptor- $\gamma$ -lánc transzgenikus egerekben már kifejezett gyulladáson elváltozásokat detektáltunk.

*In vivo* eredményeink azt mutatják, hogy az Fc-receptor- $\gamma$ -lánc ITAM-tirozinjai fontos szerepet játszanak a kísérletes ízületi gyulladás effektor fázisának kialakulásában. Ezzel az autoimmun szövettákosítás folyamatában a Syk tirozin-kináztól a CARD9 adapterfehérjén át a génexpressziós változásokig vezető útvonalat sikerült közvetlen, molekuláris szinten a kiindulópontként szolgáló Fc- $\gamma$ -receptorhoz kapcsolni, melynek nagy jelentősége van a gyulladás patomechanizmusának megértése szempontjából.



### Szisztémás sclerosis-myositis overlap szindróma jellemzői gondozott betegeink adatai alapján

Szabó Katalin Dr.<sup>1</sup>, Szűcs Gabriella Prof. Dr.<sup>2</sup>, Dankó Katalin Prof. Dr.<sup>3</sup>, Griger Zoltán Dr.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet, Klinikai Immunológiai Tanszék, Debrecen, <sup>2</sup>Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet, Reumatológiai Tanszék

A Debreceni Egyetem Klinikai Immunológiai Tanszékén 1988 óta folyik a myositises betegek gondozása Dankó Katalin professzornő vezetésével. A Myositis Munkacsoport tagjaiként (dr. Dankó Katalin, dr. Griger Zoltán, dr. Nagy-Vincze Melinda, dr. Bodoki Levente, dr. Szabó Katalin) tanulmányozzuk az általunk gondozott betegcsoport klinikai sajátosságait, szervi érintettségét, genetikai markereit, etiopathogenezisét, terápiára adott válaszát, illetve prognózisát. Mivel az idiopathiás inflammatorikus myopathia heterogén autoimmun betegség, célunk a különböző myositises alcsoportok elkülönítése, valamint a gyulladáson myopathiákon belüli heterogén betegekből homogén betegcsoportok létrehozása.

A myositis gyakran társul más kötőszöveti betegségekkel, pl. szisztémás sclerossissal is. Mivel ezen alcsoportok önálló, jellegzetes klinikai fenotípussal bírnak, prognosztikai, prediktív faktorok után kutatunk, illetve összefüggéseket kerestünk a betegség felismerésekor észlelhető laboratóriumi és klinikai paraméterek, valamint a kórlefolyás és terápiára adott válasz között.

Az adatok gyűjtése Medsol adatbázisból, retrospektív vizsgálattal történt. Minden olyan beteg

ki lett emelve, akik legalább kétszer megjelentek a Klinikai Immunológiai Tanszéken, illetve Medsol dokumentáció szerint egyszerre rendelkeztek mindkét betegség BNO-kódjaival. Az így kapott 414 páciens dokumentációit áttekintve azonban mindössze 39 esetben volt ténylegesen kimondható mindkét diagnózis.

A myositis-scleroderma overlap heterogén immunszerezológiai sajátosságokkal bír, de mindkét betegség jellemzőivel rendelkezik. Mivel eredményeink alapján a kardiális érintettség és a pulmonalis artériás hipertónia gyakran fordult elő, ezért a betegek szűrése ez irányban panaszok hiánya esetén is fontos és javasolt.

Kutatásainkat újabb csoportokra kiterjesztve eredményeinkkel a jövőben a betegség felismerésekor az alcsoportok identifikálásával hasznos prediktív markereket nyerhetünk, ami lehetővé teszi a későbbiekben személyre szabott kezelés alkalmazását.



### Szövettannal igazolt IgG4-asszociált esetek a Pécsi Tudományegyetem Reumatológiai és Immunológiai Klinikán

T. Kovács Katalin Dr.<sup>1</sup>, Csonka Viktória Dr.<sup>2</sup>, Kumánovics Gábor Dr.<sup>2</sup>, Nagy Ferenc Prof. Dr.<sup>3</sup>, Kövér Ferenc Dr.<sup>2</sup>, Kajtár Béla Dr.<sup>2</sup>, Sütő Gábor Prof. Dr.<sup>2</sup>, Czirják László Prof. Dr.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Pécs, <sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pécs, <sup>3</sup>Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

Klinikánkon a gyulladáson reumatikus betegségek ellátása mellett a ritkább autoimmun betegségekkel kapcsolatos tapasztalatok gyűjtésére is törekszünk. Jól működő gyakorlat, hogy a problematikus eseteket közvetlen kollégáimmal, főnökömmel közösen áttekintjük, társszakmák segítségét kérjük. A különféle megközelítések segítenek a megoldásban. Személyes érdeklődésem középpontjában autoimmun betegségekben előforduló ritka vagy szokatlan autoantitestek, valamint különleges autoimmun jelenségek állnak. Szisztémás lupus erythematosushoz (SLE) társuló aquaporin-4 antitest-pozitivitással járó neuromyelitis optica, valamint az SLE-ben ritkán előforduló topoizomeráz ellenes és anti-centromer antitest-pozitivitás esetét gyűjtöm, valamint a scleroderma szerű eosinofil fasciitises betegek anyagát tekintetem át.

A vándorgyűlésre klinikánkon kezelt szövettannal igazolt három IgG4-asszociált betegség esetének bemutatásával készülök. Ez ritka kórkép, különböző szervet érinthet, ahol gyulladáson immunfolyamat zajlik. Konkrétan a harmadik esetben egy súlyos állapotban lévő betegnél az autoimmun jelenség felismerésében Csonka Viktória belgyő-



gyász immunológus kolléganőm volt a kulcsszereplő, központi idegrendszeri vasculitisnek tartva Sütő Gábor professzor úr a kezelést megkezdte. A beteg állapota sokat javult, ezután hozzám került, a javulás megtorpan, továbbra is ágyban fekvő maradt. Nagy Ferenc neurológus professzor úrra, Kövér Ferenc neuroradiológus főorvos úrral, Czirják László professzor úrral történt konzultációk alapján szövettani mintavétel szüksége merült fel. Mivel az elváltozás az agyburkot érintette, ez nem volt könnyű döntés. Horváth Zsolt idegsebész adjunktus úr a mintavételt szövődmény nélkül elvégezte, Kajtár Béla patológus adjunktus úr a szövettani elemzéssel segítette minket a diagnózishoz. Az OGYÉI és OEP munkatársai engedélyével rituximab-kezelést adtunk, mely mellett további javulást észleltünk. Betegünk járókerettel járóképessé vált, ebben gyámkoraink, nővéreink, gyógytornászaink munkája, a férj kitartó támogatása is szerepet játszott. Munkánk során az egyik fő kihívás, hogy a hétköznapi terhelés mellett időt kell nyerni a meg nem oldott esetekre, az irodalom áttekintésére, konzultációkra. Társszakmákkal történő megbeszélés során pozitív tapasztalat, hogy a szintén elfoglalt kollégák szerencsére segítőkészek egy-egy nehéz esetben.

Reumatológusként az esetek kb. 95%-ában rutin-feladatok ellátása történik. A fennmaradó 5%-ban a szokatlan, problematikus esetekre időt kell fordítani, diagnózis felállítására kell törekedni. Kétes esetekben, még ha problematikus is a mintavétel, szövettani eredményt szükséges nyerni, így állítható be a megfelelő terápia.



*A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja Reumatológiai és Immunológiai Klinikájának munkacsoportja az egyik bemutatott beteg társaságában (a beteg és a kutatók hozzájárulásával)*

● EULAR  
● School of  
● Rheumatology



## EULAR továbbképző tanfolyamok

### **EULAR Postgraduate Course**

2017. október 22–25., Belgrád, Szerbia

### **EULAR Course on Immunology**

2018. április 6–7., Lisszabon, Portugália

### **25<sup>th</sup> EULAR Ultrasound Courses Basic, Intermediate and Advanced**

2018. június 10–13., Amszterdam, Hollandia

### **7<sup>th</sup> EULAR Course for Ultrasound Trainers in Rheumatology**

2018. június 9–10., Amszterdam, Hollandia

### **8<sup>th</sup> EULAR Course on Capillaroscopy**

2018. szeptember, Genova, Olaszország

### **EULAR Course on Health Economics in Rheumatology**

2018

### **EULAR Imaging Course**

2019. március 28–30., Lisszabon, Portugália

**Részletek: [www.eular.org/courses](http://www.eular.org/courses)**

## A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete kongresszusi beharangozója

Dr. (jur) Domján Andrea



A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesületének V. Kongresszusa idén is a magyar Reumatológusok Egyesületének vándorgyűlésével párhuzamosan zajlik, ezúttal Siófokon, szeptember 14–16. között, az Azúr Hotelben.

A témák meghatározásában és a program kidolgozásában az országból öt arthritis centrum vezető ápolója és számos kiváló szakdolgozója vett részt. A folyamatos eszmecserék, egyeztetések, véleménynyilvánítások végeredménye: színes, tartalmas, érdekes és új témákat magába foglaló előadások sora.

A következő hasábokon a program tematikus szekcióiban bemutatandó prezentációk kivonataiból adunk közre válogatást, amellyel a témák változatosságát szeretnénk szemléltetni.

A kongresszus nyitásként szakmapolitikai előadások hangzanak el. Ebben a blokkban születésének 200. évfordulója alkalmából megemlékezünk Kossuth Zsuzsannáról is. Bemutatásra kerül többek között a hazai egészségügyi képzések helyzete, az okleveles ápolók képzésével kapcsolatban felmerülő kérdések, az angolszász reumatológiai szakápolás és a magyarországi helyzet összehasonlítása.

A kongresszust a *Rheumatoid arthritis (RA) komplex kezelése* témakörrel folytatjuk, ahol a betegséget „körbejárva” hallhatunk előadást orvostól, ápolótól, gyógytornásztól, gyógymasszőrtől, gyógytornász-fizioterapeutától, kitérünk a postoperatív rehabilitációra, és a téma vonatkozásában még a 2016-os EULAR-ajánlásokat is bemutatjuk.

Az RA mellett a spondylitis ankylopoetica (SPA) komplex kezelésének bemutatását is fontosnak tartjuk, ahol „Együtt élek az SPA-mmal” címmel betegelőadást is hallhatunk.

Újabban népszerű, és joggal előtérbe került téma a betegtájékozottság, hiszen a beteg betegségével kapcsolatos ismeretei, tájékozottsága nagyon fontos a gyógyulása szempontjából. Előadásokat hallhatunk a betegtájékoztató programok jelentőségéről, az internet adta gyors, könnyű információszerzés és az öngyógyítás kapcsolatáról. Továbbá krónikus fájdalommal élők érzelmi állapotát felmérő tanulmányról, illetve klinikai vizsgálatok vonatkozásában a betegtoborzással kapcsolatos tapasztalatakról.

Minden évben visszatérő, ugyanakkor a reumatológiai szakellátás szempontjából kihagyhatatlan téma a biológiai terápia. Az idén is igyekszünk az átfogó előadások – melyek a bioszimiláris készítményekkel kapcsolatosak – mellett esetbemutató-

sokkal is érzékeltetni ezen terápiákban rejlő lehetőségeket.

A betegek mellett fontosnak tartjuk, hogy „figyeljünk magunkra” is. A pszichológustól megtudhatjuk, hogy milyen „receptek” vannak kiégés ellen, a gyógytornászoktól, hogy milyen helyes betegmozgatósi technikákat alkalmazhatunk, hogy mi magunk is elkerülhessük a mozgásszervi panaszokat. Elmaradhatatlan lesz a közös torna is!

A szakmához visszakanyarodva az *Immunológia és határterületek a reumatológiában* szekcióban a nem mindennapos reumatológiai betegségekkel, s egyes esetekkel foglalkozunk. Elsősorban a bécsi, budapesti és debreceni centrumok előadójának közreműködésével hallhatunk a myositisről, a sclerosis multiplexről, a szisztémás sclerosisról, valamint az immunológiai betegségek intenzív terápiájáról ápolói szemmel.

Az idén külön szekciót szántunk a kopott ízületeknek. Az általános és átfogó felvezető előadást követően áttekintjük egyes gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiás lehetőségeket is.

A konferencia záró ún. varia blokkjában számos érdekes előadást hallhatnak majd a résztvevők többek között a daganatos betegek fizioterápiás lehetőségeiről, szelektív ingeráram adta lehetőségekről, a reflexzóna-masszázsokról, vagy az olyan ritkán alkalmazott fizioterápiákról, mint a periostealis masszázis.

Reméljük kedves olvasó, hogy sikerült felkelteni az érdeklődését, s megtisztelti jelenlétével kongresszusunkat!

Az MRSZE V. Kongresszus Tudományos Bizottsága szeretettel vár minden kedves érdeklődőt.

# A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete 2017. évi siófoki V. Kongresszusának beküldött előadás- és poszter-összefoglalói\*

## Betegségaktivitási és károsodási indexek használata szisztémás autoimmun megbetegedésben szenvedők esetén

Ágoston-Szabó Ágnes

Pécsi Tudományegyetem, Pécs

A szerző a klinikáján alkalmazott betegségaktivitási és károsodási indexek használatának lehetőségeit mutatja be különös tekintettel annak ápolásszakmai relevanciáira.

Az előadás elkészítése során módszerként irodalomkutatást alkalmazott, amely során áttekintette a betegségaktivitási és károsodási indexek hazai és nemzetközi szakirodalmát.

Klinikája a dél-dunántúli régióhoz tartozik, esetenként az egész ország gyulladáisos reumatológiai és szisztémás autoimmun betegeinek ellátásáért felelős, mint amilyenek a szisztémás sclerosis, a szisztémás lupus erythematosus, myositis, vasculitis, és a Sjögren-szindróma.

Gondozott betegeiket állapotuktól függően évente több alkalommal veszik fel fekvőbeteg-osztályaikra. A bent fekvések során az adott betegségtypustól függően felveszik azokat az adatokat, amik az adott betegségaktivitási és károsodási indexekhez szükségesek és amelyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy nyomon követhessük állapotukat, és az alkalmazott terápia hatékonyságát is leellenőrizhessük. A körfolyamat követésére szolgáló mérések és vizsgálatok a betegség aktivitását, és a már kialakult visszafordíthatatlan károsodásokat mérik. Az alkalmazott módszerek közül vannak olyanok, amik elsősorban általános egészségi állapotra vonatkozó információkat szolgáltatnak, mint a HAQ-skála és a DAS28-index.

A módszerek másik csoportját az egyes betegség-típusokhoz kapcsolódó, annak sajátosságait figyelembe vevő módszerek tartoznak, mint a SLEDAI-, BILAG-teszt és a SLICC-index, illetőleg a bizonyos szervek aktivitására/károsodására specifikus tesztek, mint a kézfunkciót vizsgáló HAMIS-teszt, és a bőrpontszámot mérő MRSS. Ezen módszerekkel szemben alapkövetelmény, hogy az adott betegség-

re specifikusak legyenek, mégis általánosan mérjék fel a beteg állapotát, és kellően szenzitívek legyenek a változások mérésére.

Annak ellenére, hogy az alkalmazott betegségaktivitási és károsodási indexek elsősorban a kezelőorvosok számára nyújtanak releváns információkat a terápia során, azonban elengedhetetlen, hogy a betegek ápolását végző szakdolgozók is ismerjék azokat. Különös tekintettel annak ápolásszakmai vonatkozásairól, egyfelől saját önképzésük részeként, másfelől, hogy a betegeket megnyugtató módon informálni tudják azok alkalmazásának lehetőségeiről.



## Periosteális masszázis mint ritkán alkalmazott fizioterápia

Bogár Richárd

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa

A gyógymasszázs svédmasszázs-fogásokon alapul, alkalmazása kettős.

Egyrészt a hétköznapi életből fakadó izomfájdalmak kezelése, amik a helytelen testtartás, stressz okozta fájdalmas izomcsomók következtében alakulhatnak ki. Az eredmény: felszabadultabb test, hatékonyabb munkavégzés, örömtelibb magánélet. Másik alkalmazási területe a balesetek, sérülések utáni rehabilitáció. A legyengült izmok, a korlátozott mozgással bíró ízületek, degeneratív gerincbetegségek gondozása nagyban hozzájárulhatnak a teljes felépüléshez, segítik a gyógyulást.

A klasszikus masszázstípusokon túl léteznek ritkán alkalmazott fizioterápiák, amik nem közismertek, úgymint kötőszövet-, szegment-, nyirok-, triggerpont-, periosteális masszázis.

Szerző a periosteális, azaz a csonthátya-masszázs mutatja be. Ismerteti a csonthátya szerepét, a kezelés indikációit és kontraindikációit, valamint bemutatja e masszázstípus fontosságát a fizioterápiában, reumatológiában és traumatológiában.

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



## Betegtájékoztottság? Tapasztalataink mozgásszer- vi betegek számára meghirdetett klinikai gyógy- szervizsgálatba betegtoorzás során

Decsovné Dóczy Katalin, Semeráth Zsófia  
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa

A klinikai gyógyszervizsgálat az a folyamat, amely során egy felfedezett laboratóriumi molekulából számos páciens által igazoltan biztonságos és hatásos, a patikában kapható gyógyszer lesz.

Betegek beválasztása történhet a vizsgálóhely saját adatbázisából, orvosi ajánlással, vagy létezik a betegtoorzás több formája is (hirdetés plakáton, újságban, webes felületen).

Ezek a webhelyek kapcsolatot teremtenek a kutatóhelyek és az érdeklődő betegek között. Világszerte segítik a betegeknek megtalálni az állapotukhoz legmegfelelőbb klinikai vizsgálatokat, ugyanakkor a vizsgálóhelyeket is segítik a „felfedezetlen” betegek felkutatásával.

Szerzők az interneten történő jelentkezés folyamatát, a betegekkel való kapcsolattartást, és az így szerzett tapasztalataikat mutatják be.

A vizsgálóhelyen a betegek adatlapja segítségével telefonon vagy e-mailben tovább szűrik, majd az így alkalmasnak vélt pácienseket személyes konzultációra is behívják.

Az elmúlt fél évben közel 200 beteggel/jelentkezővel folytatott telefonos kapcsolatfelvétel, betegtoorzás kapcsán szerzett benyomásukat, valamint a betegek saját betegségeikkel, állapotukkal kapcsolatos ismereteiket (ismeretlenségüket) osztják meg. A legmeglepőbb tapasztalatuk az volt, hogy a jelentkezők igen nagy számban nem tudták, hogy milyen típusú megbetegedésben szenvednek, annak ellenére, hogy a jelentkezés konkrét diagnózisú betegségre irányult.

A felmérésük legfőbb következtetése talán annyi, hogy a betegtájékoztató területén sok további teendőnk, fejleszteni valónk van, pedig ez az utóbbi években nagyobb hangsúlyt, több fórumot kapott.

## (Túl) képzett ápolók hol (lesz) a helyetek? – Gondolatok az okleveles ápolók képzéséről és foglalkoztatásáról

Domján Andrea dr.  
Debreceni Egyetem, Debrecen

Magyarországon is tervezik bevezetni az angolszász országokban már bevált ún. majdnem orvosi ellátórendszer. A kiterjesztett hatáskörű egyetemi végzettségű ápolók – specializációtól függően – első sorban az alapellátás, az idősgondozás, a sürgős-

ségi ellátás valamint az aneszteziológia és intenzív terápia területén kapcsolódhatnak be – majdnem orvos szinten – a betegellátásba.

A képzés létrehozása elsősorban az orvoshiányt hivatott ellensúlyozni azzal, hogy a szakma és a döntéshozó szerint a betegellátás üteme is megváltozhat, a várakozási idő lerövidülhet, és nagyban javulhat a betegek egészségügyi ellátással való elégedettsége.

A kérdés azon túl, hogy a magyar, erősen rétegződött egészségügyi rendszer hogyan fogadja majd be ezeket a magasan képzett szakembereket, az is, hogy melyik egészségügyi szolgáltató tudja majd foglalkoztatni az Msc. ápolókat? Mivel az ápolói kompetenciakör a mai napig nincs képzési szintként meghatározva, és az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó személyi minimum-feltétel sem teremt kedvező körülményt a diplomás szakemberek alkalmazására, így mind a Bsc. ápoló, mind az Msc. ápoló képesítés kiüresedett. Az angolszász modellben az ápolói szakma több szintű és strukturált, a rendszerben minden résztvevő meghatározott feladatellátást végez, végezhet. Ezzel szemben hazánkban az ápolás majd minden színterén a középfokú ápoló végzettséggel rendelkezők vannak jelen a testi higiéne biztosításától a legmodernebb kezeléseik kivitelezéséig. A magasan képzett szakemberek foglalkoztatásának az intézmények finansziális nehézségei is gátat szabnak. Számos esetben nem tudják megadni a diplomás bért arra hivatkozva, hogy a munkakör ellátásához elegendő a középfokú végzettség, amit a hatáskörök tisztázatlansága miatt el kell(ene) fogadnunk. Megoldást a végzettségek/képesítések mellé rendelt hatáskör-meghatározás, valamint jól átgondoltan, valamennyi egészségügyi szakmával egyeztetett – kikényszeríthető – személyi minimumfeltétel-rendszer jelentene.

## A fájdalom és ami mögötte van. Krónikus fájdalommal élő mozgásszer- vi betegek érzelmi állapotát felmérő tanulmány eredményeinek bemutatása

Földesi Krisztina  
Pándy Kálmán Kórház, Gyula

A szerző azt vizsgálta, hogy a lelki panaszok miképp hatnak a fájdalomra. Munkája során nagyon sok beteggel találkozik az osztályán és a szakrendelésen. Vannak olyan betegek, akik visszajárnak az osztályra, és azt tapasztalta, hogy nagyon sok betegnél a lelki panaszok kihatnak a fájdalmukra és a betegségükre. Volt olyan eset, amikor a beteg arcáról leolvasható volt az, hogy valamilyen problémája van, ezzel a beteggel próbált kicsit többet beszélni, és a probléma igazolódott. Ebből kiindulva, és megismerve azt, hogy már ország-

szerte van olyan kórház, ahol a fekvőbetegeknek biztosítanak bent létük alatt mentálhigiénikust vagy pszichológust egyéni vagy csoportos beszélgetésre, felmérte, hogy a Gyulai Reumatológia Osztályon fekvőbetegek igényelnék-e ezt a szolgáltatást, ha választható lenne.

A szerző felmérte, hogy a betegek milyen gyakran részesülnek kórházi ellátásban. Meg kívánja ismerni, hogy azoknál a betegeknél, akiknek valamilyen lelki problémájuk van, erősebb-e a fájdalom? Továbbá felmérte, hogy azoknál a betegeknél alacsonyabb-e a fájdalom, akinek van célja a jövőre vonatkozóan, és a problémáját meg tudja beszélni valakivel, mint azoknál, akiknek nincs a jövőre vonatkozóan terve, és a problémáját nem tudja megbeszélni. Ezen kívül felmérte, hogy a betegek igényelnék-e olyan szakembert, akivel meg tudnák beszélni a problémájukat.

Vizsgálatában 2017. március és május között a Gyulai Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház Reumatológia Arthritis és Biológiai Terápiás Centrum Osztályán előforduló betegek vettek részt.

A szerző a hipotézisei bizonyítására kérdőíves módszert és személyes elbeszélgetést használt. A kérdőív feldolgozás alatt áll. Ha igazolódik az, hogy a betegek igénylik az egyéni vagy csoportos elbeszélgetést, ezt meg kívánja valósítani az osztályán.



### **Szelektív ingeráram adta lehetőségek a mozgásszervi betegek kezelésében**

*Kenéz Ágota*

Pándy Kálmán Kórház, Gyula

A szerző a szelektív ingeráram-kezelést mutatja be, ami elektromos ingerrel a bénult vagy ép beidegződésű, sorvadtt izom fiziológiához hasonló kontrakcióját váltja ki az ép izomzat stimulálása nélkül. A harántcsíkt és simaizomszövetet mesterségesen, elektromos ingerrel is kontrakcióra lehet bírni.

A kezelés biológiai hatásai:

- izomkontrakció kiváltása,
- izomszövet erősítése,
- az idegsejt regenerálódásának fokozódása indirekt kezeléssel,
- izomtónus-csökkentő hatás,
- keringésfokozó hatás,
- fájdalomcsillapító hatás.

A kezelés célja:

- az izomszövet anyagcseréjének javítása,
- sorvadás megelőzése, izomerő helyreállítása,
- a bénult izom kontrakció-képességének megőrzése,

- indirekt kezelésnél a károsodott ideg regenerálódásának serkentése, reinerváció (újra-beidegzés) gyorsítása.

A kezelés indikációi:

- inaktivitási atrofia,
- izombénulás, ahol a reinnerváció lehetősége megvan,
- obstipáció,
- inkontinencia,
- angiopathiák.

Szelektív ingeráram-kezelésre a beteg gyógyulása szempontjából addig van nagy szükség, amíg a kezelendő izom a hármass izomerőt el nem éri. A kezelésnél nagyon fontos a gyógytornásszal konzultálni, hogy a megfelelő izmot kezeljük, mert a tornáztatás során ő látja melyik izmot, izmokat szükséges erősíteniük.



### **Az alsó végtagot érintő osteoarthritis fizioterápiája az evidenciák tükrében – szakirodalmi összefoglaló**

*Köszegvári Ágnes, Monek Bernadett*

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Napjainkban a leggyakoribb betegségek egyike az arthrosis, más néven az osteoarthritis. A populáció mintegy 15%-a érintett, ami az életkor előrehaladtával növekedő tendenciát mutat.

A reumatológiában az osteoarthritis a gyulladáscsökkentő kórképek mellett a másik betegségcsoport, ahol a fizioterápiák alkalmazásával konzervatív módon, klinikailag igazolt eredményeket tudunk elérni. Az alsó végtagi arthrosis, azon belül is a csípő- és térd-osteoarthritis, az ADL-funkciók kiesése következtében társadalmi és szociális következményekkel is jár.

A szerzők összefoglalják azokat az evidenciákat, amelyekkel a fizioterápiás TEAM lehet hatással az osteoarthritis prognózisára. Hazai és nemzetközi szakirodalom áttekintése alapján a csípő- és a térdízület arthrosis és a lágyrésztűrékek kapcsolatának elemzése áll a középpontban. Összefoglalják a primer- és szekunder arthrosist okozó tényezőket. Továbbá ismertetik az evidenciák alapján fizioterápia tárházába tartozó kezelési módszereket a legújabb ajánlások szerint. Továbbá összefoglalják a legfrissebb kutatásokban alkalmazott módszerek eredményességét és gyakoriságát az indikációk és kontraindikációk függvényében.

## Valahol Európában... Hazai és nyugat-európai ápolók szerepe a reumatológiai szakellátás folyamataiban

*Kovács Adrienn*

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A reumatológiai ápolás együtt fejlődött a reumatológiával, ami önálló szakmaként az 1950-es évek második felében indult fejlődésnek világszerte. Magyarországon ekkor már voltak állami ápolóképző iskolák, de a speciális reumatológiai szakápolói feladatokat az ott dolgozók tapasztaltabb kollégáiktól tanulhatták meg.

Az 1970-es évektől a nyugat-európai országok reumatológiai ellátásban dolgozó ápolói már önállóan végezték a klinikai paraméterek vizsgálatát, illetve bekapcsolódtak a klinikai kutatásokba is. Az Egyesült Királyságban elindult a reumatológiai graduális ápolóképzés.

Hazánkban a reumatológiai ápolásban dinamikus fejlődés az elmúlt másfél évtizedben figyelhető meg. A biológiai terápia megjelenése új kihívások elé állította a szakdolgozókat. Az ápolási tevékenységek kiszélesedtek: az ápoló az alapápolási és szakápolási feladatok mellett tanácsadói, oktatói, egészségnevelési feladatokat is végez.

Az Európai Reumaellenes Liga (EULAR) 2012-es ajánlása az idült gyulladásos reumatológiai betegségek korszerű ápolásához az ápolói szerepkör kiszélesítését javasolja.

Szerző a Royal College of Nursing (Brit Királyi Ápolói Társaság) által végzett felmérés eredményeit ismerteti, ami a reumatológiai szakápolók aktivitását és tevékenységeit vizsgálta. A felmérés bizonyítja, hogy a reumatológiai ápolás komplex munka, melyben az ápolók a reumatológia szakterületén belül különböző tevékenységekre szakosodtak. Angliában a speciálisan képzett reumatológiai ápolók olyan feladatokat is végeznek, amik Magyarországon nem ápolói kompetenciába tartoznak (gyógyszerfelírás, DMARD-kezelés monitorozása, intraartikuláris injekciók adása). Fontos szerepet kapnak a telefonos tanácsadásban, betegoktatásban és felvilágosításban, relaxációs tréningek vezetésében. Aktívan vesznek részt az ápoló- és medikusképzésben, ápolási protokollok kidolgozásában.

A szerző ismerteti a magyarországi reumatológiai szakellátásban dolgozók jelenlegi feladatait és kompetenciáit, illetve a reumatológiai ápolás lehetséges jövőképét.

## Algoritmusok és labirintusok a rheumatoid arthritis bizonyítékokon alapuló fizioterápiájában

*Monek Bernadett*

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A rheumatoid arthritis ismeretlen eredetű, autoimmun patomechanizmusú krónikus, progresszív sokizületi gyulladás, ami az ízületek destrukciója és deformitása révén a betegek fájdalmas mozgáskorlátozottságát, rokkantságát és életminőségük romlását idézi elő.

A szerző a rheumatoid arthritis nem gyógyszeres kezelését, evidencián alapuló fizioterápiáját mutatja be nemzetközi irányelvek alapján.

A szerző szakirodalmi áttekintést végzett a rheumatoid arthritis nem gyógyszeres kezelésével kapcsolatosan. Ismerteti a legfontosabb nemzetközi irányelveket és megfogalmazza az ajánlásokat a mozgásterápiában.

A szerző bemutatja a fizioterápiás vizsgálat céljait, a fizioterápiák prioritását, a betegségaktivitás és a terápiás módszerek kiválasztásának összefüggéseit, valamint a kezeléseket kontraindikációit.

A rheumatoid arthritis fizioterápiája multidiszciplináris team feladata, melynek középpontjában a személyközpontú kezelés, a megfelelő kommunikáció és az írott betegtájékoztató áll. A kezelés célja a mozgásszervi funkciók megtartása, a betegség progressziójának megállítása, az extraartikuláris károsodások megelőzése, valamint a gyulladás és fájdalom csökkentésével a remisszió elérése.

## A reflexzóna-masszázsok helye a mozgásszervi rendszeri betegségek terápiájában

*Nagy Lőrinc*

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Szerző ismerteti a gyögmasszőr és gyógy- és sportmasszőr oktatásban szereplő reflexzóna-masszázs terápiákat, a csonthártya-masszázs, a kötőszöveti masszázs és a szegment-masszázs alkalmazhatóságát mozgásszervi elváltozások esetén.

Bemutatja a szóban forgó kezeléseket kifejlesztésének történetét, élettani alapjait és technikai kivitelezéseit. Továbbá ismerteti hatásmechanizmusukat, mozgásszervi rendszeri indikációikat, és az azokra gyakorolt jótékony hatásukat, valamint felhasználhatóságukat fizioterápiák kiegészítő terápiájaként vagy önálló kezelésekként.

Ismerteti a reflexzóna-masszázskezelések indikációinak és hatékonyságainak meghatározását a mozgás-



szerv-rendszert érintő fizioterápiában a hazai és nemzetközi kutatások eredményeinek bemutatásával.

### **Biológiai terápiával kezelt rheumatoid arthritises betegek – aktivitási és károsodási mutatók**

*Nagyfi Gyöngyi*

Pécsi Tudományegyetem, Pécs

A rheumatoid arthritis krónikus, progrediáló, sokizületi gyulladás, ami a lakosság kb. 0,5-1%-át érinti. Bármely életkorban indulhat, körlefolyása többféle lehet, súlyos elváltozásokat okozhat.

A szerző biológiai terápiával tartósan kezelt betegek, ezen belül is a rheumatoid arthritisen szenvedők életminőségét és az ezzel szorosan összefüggő funkcionális állapotukat kívánta felmérni hosszan tartó gondozásuk alatt követve őket. A kutatásához a nemzetközileg elismert és sűrűn alkalmazott SF-36-kérdőívet és HAQ- (Health Assessment Questionnaire) kérdőívet alkalmazta. Az előbbi az életminőséget vizsgálja, az utóbbi pedig az azzal szorosan összefüggő funkcionális képességeket hivatott felmérni. A betegség aktivitását is a hétköznapi gyakorlatban használt összetett index-szel mérte (28 ízületben mért index, Disease Activity Score, DAS28). Összehasonlításként a 2014-es és 2017-es adatokat használta.

A vizsgált betegek száma 20 fő, a betegség fennállása a biológiai terápiáig: 14 (8–18) év volt. A biológiai terápia indításától a vizsgálat kezdetéig eltelt idő: 5 (2–6) év volt. Kiindulási és végső vizsgált paraméterek között sem a betegség aktivitását, sem a funkcionális státust, sem az életminőséget tekintve nem talált szignifikáns különbséget. Egyetlen jelentős különbség volt a két vizsgált időpont között: szignifikánsan kevesebben dohányoztak a vizsgált betegek közül ahhoz képest, mint a bevonás elején.

A kutatás eredményeként megállapította a két időszakot (kiindulási és kontroll) összehasonlítva, hogy a rheumatoid arthritises betegek életminősége és funkcionális képessége 3 év alatt nem lett rosszabb, aminek hátterében a kellően hatékony tartós kezelés, a biológiai terápia állhat (tartósan alacsony betegségaktivitás). Megállapította azt is, hogy a rheumatoid arthritises betegek tartós gyógyszeres kezelése mellett a betegoktatás is fontos, pl. a dohányzásban való leszoktatásban.

Ha a hosszú távú kimenetelre figyelünk, akkor az agresszív terápiát vállalnunk kell. Hatékony kezelés mellett az életminőség és a funkcionális státus akkor is megőrizhető, ha a kezelés már régóta fennálló betegségben indult. De még ilyen esetekben is hangsúlyt kell – és érdemes is – fektetni a betegek oktatására.

### **Csípőízületi endoprotézis rehabilitációjának sajátosságai anterior minimál invazív-feltárás esetén**

*Oláh Zsófia Diána*

Debreceni Egyetem, Debrecen

Csípőízületi endoprotézis beültetését számos kör-folyamat indikálhatja. A Magyarországon leggyakrabban alkalmazott hagyományos, vagyis izomleválasztással történő műtéti technika alkalmazása esetén a műtétet követően a páciens életvitelében számos változtatásra van szükség. Ezen változások nem csak a fizikális aktivitásra terjednek ki, de a páciens munkavégzését is nagy mértékben korlátozzák. Anterior minimál invazív-feltárás esetén az izom leválasztása helyet vongálják azt, így a műtétet követő rehabilitáció is különbözik a megszokottól. A mozgásszervi felépülés gyorsabb, a fájdalom kisebb mértékű. A páciens kevésbé korlátozott mind a csípőízület mozgásait, mind egyéb tevékenységeit tekintve, így a szokásosnál színesebb az alkalmazható rehabilitációs lehetőségek palettája. A szerző ismerteti az izomátvágás nélküli műtéti technika lényegi elemeit, a hagyományos és anterior minimál invazív-feltárás rehabilitációja közötti különbségekre is kitér. Bemutatja az alkalmazható fizioterápiákat, valamint a páciens számára fontos életmódbeli tanácsokat. További egy műtéten átesett páciens rehabilitációjának menetét, nehézségeit, sikereit ismerteti.

### **Immunológiai intenzív terápia ápolói szemmel**

*Suha Attila, Kálló Éva, Poór Gyula, Végh Judit*

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A szisztémás autoimmun betegségek nagyon színes klinikummal bírnak, általában több szervi elégtelenség jellemzi őket, emiatt fokozott odafigyelést, észlelést, ápolást igényelnek.

Ezen fokozott odafigyeléssel az immunológiai osztályokon nagyon sokat tehetünk azért, hogy az intenzív osztályos kezelést megelőzzük. Ez azért is fontos, mert az intenzív osztályra kerülve szinte minden beteg esetében már több szervi érintettséggel állunk szemben, ahol kulcsfontosságú a pontos, gyakori észlelés, a szakszerű pszichés vezetés elvégzése, az infekciókontroll szabályainak szigorú betartása. Szerzők 60 éves dermato-polymyositisben szenvedő betegük kritikus állapotból való javulását mutatják be, és ennek segítségével szemléltetik az ápolási folyamat fő komponenseit, részeit (felmérés, tervezés, végrehajtás és értékelés).

Kitérnek a személyre szabott ápolás, a problémaorientált megközelítés, a tudatos gondozás fontosságára.

Dermato-polymyositiszes betegük esetében az alapbetegség aktivitása, az erélyes immunszuppresszió szövődményei, a kialakuló szepszikus shock több szervi elégtelenséghez, súlyos, életveszélyes állapotokhoz vezetett. Gondos tervezéssel, a gyógyító

és ápolási feladatok összehangolásával, tudatos tervezéssel és kivitelezéssel, több szakma pontos összehangolt működésével sikerült 2 hónap alatt a beteget remisszió állapotába hozni.

Ezen eset is nagyon jól mutatja, hogy a szakmánk iránti alázat, empátia, az adott egyénre felállított egyedi kezelési terv és team-munka az, ami megfelelő eredményre vezethet.



*ROPSZ 2012 – a MRSZE kezdetei, a 2013. évi első kongresszustól az ötödikig*