

## A SCLEROSIS MULTIPLEX DIAGNÓZISA ÉS TERÁPIÁJA: 1995

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

Az elmúlt néhány év alatt jelentős előrelépés történt a sclerosis multiplex diagnózisában és terápiájában. *Giang*<sup>1</sup> szisztematikus vizsgálata megerősítette azt az egyébként a mindennapi klinikai gyakorlatban megfigyelt tényt, hogy az MRI nyújtja a legtöbb információt a kórisme felállításához, más (agyfolyadékvizsgálat, kiváltott válasz) diagnosztikai lehetőségekkel összehasonlítva. Ha az MRI negatív, akkor a kiváltott válasz diagnosztikai szerepe megnövekszik<sup>2</sup>. Az is ismert, hogy a klinikai állapot rosszabbodása korrelációt mutat a "gadolinium enhancement" jelenséggel (az összes és az új laesiok száma, valamint az enhancement területe növekszik)<sup>3</sup>. Terápiásan bebizonyosodott, hogy a krónikusan nagy dózisban adott interferon alfa-2a csökkenti az állapotrosszabbodások számát, az MRI laesiokat és a lymphocyta-gamma-interferon-produkciót a relapsus-remissio (r-r) lefolyású sclerosis multiplexben<sup>4</sup>. Az interferon béta-1b alkalmazása is hatásosnak bizonyult<sup>5</sup>. A kopolimer-1 szintén csökkenti az állapotrosszabbodások számát és javítja a klinikai statust a r-r típusú sclerosis multiplexben<sup>6</sup>. Jelen kerekasztal során áttekintettük

- a SZOTE Neurológia "Sclerosis Multiplex Ambulancia" beteganyagát;
- a demyelinizáció neuroradiológiai differenciáldiagnosztikáját;
- a VEP vizsgálatok klinikai jelentőségét;
- a liquorfehérje-analízist; majd klinikai esetek kerültek bemutatásra.

A terápia kérdéskörének tárgyalásakor szó esett a demyelinizáció pathomechanizmusával kapcsolatos újabb adatokról; a kortikoszteroidok, a béta-interferon, a kopolimer farmakonok alkalmazásáról, a vegetatív és izomtónuszavarok kezeléséről, a rehabilitáció lehetőségeiről.

### Irodalom

1. *Giang DW et al.* Clinical diagnosis of multiple sclerosis. The impact of magnetic resonance imaging and ancillary testing. *Arch Neurol* 1994;51:61-66.
2. *O'Connor P et al.* A randomized trial of test result sequencing in patients with suspected multiple sclerosis. *Arch Neurol* 1994;51:53-59.
3. *Smith ME et al.* Clinical worsening in multiple sclerosis is associated with increased frequency and area of gadopentate dimeglumine-enhancing magnetic resonance imaging lesions. *Ann Neurol* 1993;33:480-489.
4. *Durelli L et al.* Chronic systemic high-dose recombinant interferon alfa-2a reduces exacerbation rate, MRI signs of disease activity, and lymphocyte interferon gamma production in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Neurology* 1994;44:406-413.
5. The IFNB Multiple Sclerosis Study Group: Interferon beta-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Neurology* 1993;43:655-661.
6. *Johnson KP et al.* Copolymer 1 reduces relapse rate and improves disability in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Neurology* 1995;45:1268-1276.