

3. *Svensson B, Gerdle B, Elert J. Endurance Training in Patients With Multiple Sclerosis: Five Case Studies. Physical Therapy. 1994.*

SCLEROSIS MULTIPLEX: 1996

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

A sclerosis multiplex kezelésében és diagnosztikájában az elmúlt néhány év alatt jelentős előrelépések történtek¹⁻⁵. Ugyanakkor a megadózis kortikoszteroid terápia széles körű alkalmazást nyert a klinikai gyakorlatban⁶. A liquordiagnosztika területén az izoelektromos fókuszálás bevezetése jelentősen javította az OGP megjelenési arányt⁷. A liquor redoxrendszerek vizsgálata pedig további adatokat szolgáltat a sclerosis multiplex pathomechanizmusának pontosabb tisztázásához. Jelen kerekasztalunk célja, hogy áttekintsük a SZOTE Neurológia "Sclerosis Multiplex Ambulancia" beteganyagát; a tolperison (Mydeton) alkalmazásának lehetőségét; a megadózisú szteroidkezelés eredményeit; a béta-interferon terápiával szerzett tapasztalatokat; az izoelektromos fókuszálás alkalmazását a liquordiagnosztikában, valamint egyes redoxrendszerek szerepét a humán agyfolyadékban.

Irodalom

1. *Bever CT et al. The effects of 4-aminopyridine in multiple sclerosis. Neurology 1994;44:1054-1059.*
2. *Johnson KP et al. Copolymer 1 reduce-relapse rate and improves disability in relapsing-remitting multiple sclerosis. Neurology 1995;45:1268-1216.*
3. *Krupp LB et al. Fatigue therapy in multiple sclerosis. Neurology 1995;45:1956-1961.*
4. *Jacobs LD et al. Intramuscular interferon béta-1a for disease progression in relapsing multiple sclerosis. Ann Neurol 1996;39:285-294.*
5. *Lublin FD et al. Management of patients receiving interferon béta-1b for multiple sclerosis. Neurology 1996;46:12-18.*
6. *Kupersmith MJ et al. Megadose corticosteroids in multiple sclerosis. Neurology 1994;44:1-4.*
7. *Bencsik K, Klivényi P, Vécsei L. Liquordiagnosztika - klinikai és kísérletes adatok. Springer, Budapest, 1996.*

A SZOTE Neurológia „Sclerosis Multiplex Ambulanciája” beteganyagának áttekintése

Bencsik K., Klivényi P., Rajda C., Vécsei L.

SZOTE, Neurológia

A SZOTE Neurológia SM-szakambulanciáján 320 beteget gondozunk. Prevalencia vizsgálatot Szegeden 1990-95 között végeztünk először. A vizsgálatba a

szakambulancián gondozott betegek közül a Szegeden, valamint Szeged járásban lakó szűkített betegcsoportot vettük be, mivel ezen populáció (200000 lakos) betegeinek gondozása kizárólag a klinikán történik. Az első vizsgálatkor az SM prevalenciája Szegeden 38/100000 volt. A betegeket a *Poser* által leírt diagnosztikai kritériumrendszer¹ szerint klasszifikáltuk, valamint meghatároztuk a *Kurtzke* szerinti EDSS-pontszámukat².

Jelenleg 102 szegedi SM-es beteget gondozunk, tehát az SM prevalenciája Szegeden 51/100000, az incidencia az 1995-ös évben 8,5. A férfi-nő arány 1:3,08. A betegek közül 96 klinikailag és laboratóriumiilag határozott SM-es, 6 pedig leletekkel alátámasztott valószínű SM-es. A klinikai körlefolyás alapján a betegek 82%-a relapszusremittáló, 3%-a benignus, 10%-a primer krónikus progresszív, 5%-a sekunder krónikus progresszív SM-es. Az életkor a betegség kezdetén határozott SM-eseknél 33 év, valószínűsítettekénél 34,9 év volt.

A betegség Szegeden leggyakrabban 20-39 éves kor között kezdődik. Az 1995-ben diagnosztizáltaknál a kezdet inkább 30-49 évek felé tolódik. Betegeink 25%-a tünetmentes, 58%-uk teljes napi foglalkozást tud kifejezni (EDSS-pontszámuk 4 alatt), tehát 83%-uk normális életvitelre képes. Nem egész napos az aktivitása a betegek 10%-ának (EDSS-pontszám 4-6 között, 7%-uk tolókcsohhoz kötött (EDSS-pontszám 6-9 között), vagyis összesen 17%-uknak csökkent mozgáskorlátozottság következtében az életminősége.

Irodalom

1. *Kurtzke JF*. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1454.
2. *Piser C, Paty DW, Scheinberg L, McDonald WI, Ebers GC*. The diagnosis of multiple sclerosis. New York: Thieme-Stratton, 1984.

Tolperison a sclerosis multiplex tüneti kezelésében

Szobor Albert

Jahn Ferenc Kórház, Neurológiai Osztály, Budapest

A sclerosis multiplex (SM) kauzális terápiája - a számos kutatási irány és kísérlet ellenére - ma sem megoldott. A tüneti kezelés ezért ma is fontos. E terápia egyik iránya a betegségben gyakran keletkező izomspaszticitás mérséklése, s ezáltal a mozgáslehetőség javítása.

E kezelés csökkenti az izomfeszülésből származó dys- és paraesthesiát, súlyos esetekben a kontraktúra okozta fájdalmat és megkönnyíti a fizioterápiát. A meglehetősen gyakori spinalis automatizmusokat (főként éjjeli görcsös rángásokat) szintén kedvezően befolyásolhatjuk a relaxációs kezeléssel. A tolperison hydrochlorid (Mydeton, Mydocalm) több mint 30 éve e relaxációs kezelésnek jól bevált formája célszerűen adagolható egyéni formában, gyakorlatilag mellékhatások nélkül, a beteg aktuális állapota szerint a fizioterapeuta által meghatározott napi adagban. Nem hat a tudatállapotra, nem befolyásolja az éberséget.

Egyéb gyógyszerek melletti adásának nincs akadálya. A relaxációt okozó gyógyszerek általában vagy perifériás vagy centrális hatásúak. A tolperison