

hatásmechanizmusa kettős: a lidocainhoz hasonló struktúrája következtében membránstabilizáló hatása van, és gátolja a nátrium-kanálisokat, centrális hatásként pedig gátolja az agytörzs és gerincvelő mono- és poliszinaptikus reflexaktivitását. A kedvező és tartós hatás tehát e kettős hatáshelynek és mechanizmusnak tulajdonítható.

Diazepam derivátumokkal együtt adva kifejezetten hatásos mind a spasztikus tünetek és automatizmusok enyhítésében, mind a pszichés tünetek kedvező befolyásolásában. A relaxációs terápia tehát ma is fontos része az SM kezelés tervének, s e tervben a tolperison ma is állandó, fontos, nélkülözhetetlen gyógyszerünknek tekinthető.

Megadózisú szteroidterápia alkalmazása a sclerosis multiplex relapsusában

Bencsik Krisztina, Klivényi Péter, Rajda Cecília, Vécsei László
SZOTE, Neurológia

Neuritis opticeben szenvedő betegeknél *Beck és munkatársai* placebo kontrolllos, kettősvak vizsgálattal igazolták¹, hogy a megadózisú szteroidterápia (1g/nap metilprednisolon parenteralisan 3 napig, majd 1 mg/tskg/nap metilprednisolon 11 napig per os történő adása) hatásos, a beteg állapotában remissiot eredményez.

A SZOTE Neurológia 1994 és 1996 között a *Poser-féle* kritériumrendszer szerint 80 klinikailag és laboratóriumiilag határozott SM-es beteget kezeltünk megadózisszteroid terápiával, akiknek betegsége klinikailag relapsus-remissio formában zajlott. A betegeket két csoportba osztottuk. Az I. csoport EDSS-pontszáma 4 felett, a II. csoport EDSS-pontszáma 4 alatt volt a kezelés kezdetén³. Ezen csoportbeosztás alapja az volt, hogy ha egy SM-es betegnek opticus neuritise zajlik és a visusa 0,4-0,6 között van, EDSS-pontszáma 4-nek tekinthető. Mindegyik beteg 3 napig napi 1g metilprednisolont kapott parenteralisan. A negyedik napon ismételtlen rögzítettük az EDSS-pontszámot. Azon betegeknél, akiknek állapotában nem észleltünk remissiot, újabb két napig folytattuk a parenteralis kezelést, majd ismételtlen rögzítettük az EDSS-pontszámot. A parenteralis kezelést követően 1 napig per os metilprednisolon kezelést alkalmaztunk. A szteroidkezelés után ismételtlen rögzítettük az EDSS-statust.

4-es EDSS-pontszám felett parenteralisan 3 g metilprednisolon elegendőnek bizonyult a remissiohoz (remissio ráta: $2\pm 0,3$), 4-es pontszám alatt 3 nap után a remissio ráta $0,5\pm 0,3$ volt, 5 g parenteralis metilprednisolon adása után viszont a remissio ráta: $2\pm 0,4$.

Vizsgálati eredményeink alapján a neuritis optici esetén alkalmazott megadózisú szteroidkezelés SM-es betegek relapsusában csak 4-es EDSS-pontszám felett eredményez a beteg állapotában remissiot. 4-es pontszám alatt további két napi parenteralis kezelés szükséges a remissio érdekében. Ezen kiegészítéssel a neuritis optici kezelésében igazolt placebo kontrolllos, kettősvak vizsgálattal nyert eredmények SM-es betegeknél is alkalmazhatók.

Irodalom

1. *Beck RW, Cleary PA, Anderson MM et al.* A randomised, controlled trial of corticosteroids in the treatment of acute neuritis. *N Engl J Med* 1992;326:581-588.

2. Poser C, Paty DW, Scheinberg L, McDonald WI, Ebers GC. The diagnosis of multiple sclerosis. New York: Thieme-Stratton, 1984.
3. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1454.
4. Beck RW, Cleary PA, Trobe JD et al. The effect of kortikoszteroidok for acute optic neuritis on the subsequent development of multiple sclerosis. *N Engl J Med* 1993;329:1764-1769.
5. Kupersmith MU, Kaufman D, Paty DW et al. Megadose corticosteroids in multiple sclerosis. *Neurology* 1994;44:1-4.

Béta-interferon kezeléssel nyert tapasztalataink

Bencsik Krisztina, Klivényi Péter, Vécsei László

SZOTE, Neurológia

1993-ban közölte a *Neurology* az Interferon béta-1b-vel kapcsolatos multicentrikus, placebo kontrolllos, kettősvak vizsgálatot, amelyet 372 ambuláns beteggel végeztek két éven át. A betegek 1/3-a placebot, 1/3-a 8 ME béta-interferont, 1/3-a 1,6 ME béta-interferont kapott. A vizsgálat elsődleges végpontja a béta-interferon hatása a relapsus rátára volt, emellett meghatározták az exacerbáció mentes betegek számát. A vizsgálat eredménye: az interferonkezelés 40%-kal csökkenti a relapsus rátát, ezen hatása dóziszfüggő. A 8 ME hatásosabb, mint az 1,6 ME. Csökkenti az exacerbációk súlyosságát, jól tolerálható. Ezen klinikai vizsgálatot követően először az USA-ban, majd 1995-ben Nyugat-Európában, 1996-ban pedig Magyarországon is sor került a béta-interferon törzskönyvezésére az SM-es betegek kezeléséhez. A béta-interferon kezelés kritériumai: relapsus-remissio, valamint relapsus progresszió klinikai kórlefolyás, 50 év alatti életkor, 5,5-es EDSS-pontszám. Ezen betegek esetében a másnapoként subcutan adott béta-interferon injekció 40%-kal csökkenti a relapsus rátát.

Klinikánkon 1996 júliusa és szeptembere között 26 beteget állítottunk be béta-interferonra. Betegeink közül 19 nő, 7 férfi, 4 betegnek relapsus progresszió, 22 betegnek relapsus-remissio kórformában zajlik betegsége. A betegek EDSS-pontszáma 1 és 4 között van. A béta-interferon kezelés első négy hónapjában nem tapasztaltunk az irodalmi adatoktól eltérő mellékhatást. Az első hónapban 5 beteg esetében észleltünk lázat, 16 beteg esetében subfebrilitást. Az injekció helyén 12 betegnél jelentkezett bőrpír, egy beteg esetében szöveti necrosis alakult ki a szúrás helyén. Myalgia 4 betegnél jelentkezett, hidegrázást 3 betegnél észleltünk. Enyhe hangulati labilitásról számolt be 3 beteg, egy betegnél pedig depresszió miatt antidepresszáns adására kényszerültünk. Ezen mellékhatások lázcsillapító, fájdalomcsillapító hatására megszűntek. A kezelés harmadik hónapjában egy beteg került klinikai felvételre relapsus miatt, megadózis szteroidkezelést követően 1,5-es EDSS-pontszámnak megfelelő neurológiai statussal emittáltuk klinikánkról.

A betegek a béta-interferon kezelést jól tolerálják, a mellékhatások ellenére is a kezelést folytatni akarják.