

Koponyatrauma után fellépő dystonia (folyóirat-referálás)

Kása Katalin

SZOTE, Neurológia

A dystonia állandósult mozgás vagy kóros testtartás, mely extrapyramidalis (vagy más) eredet következtében jön létre, és melyet az egyik vagy másik végtag (törzs) rigid, kényszerű és csavarodó jellegű mozgása jellemez. *Lee és munkatársai* 10 olyan saját dystoniás esetet elemeznek, melyek fejtrauma után alakultak ki és összehasonlítják 19 irodalomban közölt esettel^{2,3}.

Csak azokat az eseteket dolgozták fel, ahol bizonyítékot találtak agyi traumára, és amelyekben CT és MRI alkalmazásával a laesiokat igazolták. Azokat a betegeket, akiknél az anamnézis szerint születéskor bekövetkező agyi traumára lehetett gondolni, kizárták az elemzésből. Így 133 koponyatraumából 10 esetet dolgoztak fel, akiknél szimptomás dystonia jelent meg. Ugyancsak kizárták azokat a betegeket, akiknél primér generalizált dystoniát vagy pszichogén dystoniát találtak. A többségében legalább 3 hétig tartó kómát követően kialakult dystonia egy kivételtől eltekintve súlyosbított hemisegmentális, multifokális, illetve generalizált formában. A dystonia kezdete után jelentkező neurológiai abnormalitások: Facialis paresis, hemiparesis, fokozott inreflexek az érintett oldalon. Csak egy betegnél jelentkezett szenzoros elváltozás és kognitív működési zavar. A kisagyi funkciók normálisak voltak.

A CT és MRI vizsgálati adatok szerint a laesiok anatómiai lokalizációja a putamen-pallidum-thalamus neuron körben volt. Ami a kezelést illeti, egy esetben észleltek jó eredményt clonazepam adásra, egy másik betegnél kisfokú javulást trihexyphenidyl terápiára. A többi próbálkozásnál értékelhető változás nem jelentkezett (Propranolol, Tetrabenazin, Clonazepam, Baclofen, Carbidopa/levodopa, Carbamazepin).

Irodalom

1. *Lee MS et al.* Dystonia after head trauma. *Neurology* 1994;44:1374-78.
2. *Fletcher NA, Harding AE, Marsden CD.* The relationship between trauma and idiopathic torsion dystonia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991;54:713-717.
3. *Mauro AJ, Fahn S, Russman B.* Hemidystonia following "minor" head trauma (abstract). *Ann Neurol* 1980;8:108.

A Parkinson-szindróma immunológiai vonatkozásai

Bokor Magdolna

Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház, Neurológia Osztály, Budapest

A Parkinson-szindróma (PS) etiológiai oka a szerteágazó kutatások ellenére mindmáig ismeretlen. Jelenleg a fokozott oxidatív stressz, az excitátoros aminosavak és a mitokondriális DNS károsodás szerepe, ezek egymással való összefüggése áll a kutatások előterében. Az immunrendszer területén is több eltérést mutattak ki. A sejtpusztulással járó betegségekben különösen felmerül a nem specifikus immunreakciók szerepe, hiszen e reakciók során a célsejtek minden előzetes immunizálás nélkül pusztulnak el. A