

hasmenés. Ok: SSRI és MAOI együtt adása, A Cytochrom P450 6IID oxidátor aktivitás kimerítése. Terápia: megfelelő SSRI választása és a gyógyszerdózis csökkentése.

### **Irodalom**

1. *Buckley PF, Hutchinson M.* Neuroleptic malignant syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1995;58:271-273.
2. *Cullingham BA.* Drug interactions with reversible monoamine oxidase-A inhibitors. *Clin Neuropharmacology* 1994;16:542-550.
3. *Kornhuber J, Weller M.* Neuroleptic malignant syndrome. *Current Opinion in Neurology* 1994;7:353-357.
4. *Takáts A.* Malignus L-DOPA megvonásos szindróma és differenciáldiagnosztikai kérdései. *Clin Neurosci/Idegy Szle* 1992;45:200-206.

### **Gyulladásos idegrendszeri megbetegedések: myastheniás krízis, Guillain-Barré-szindróma**

#### **Jakab Katalin**

SZOTE, Neurológia

A myasthenia gravis és a Guillain-Barré-szindróma ritkán előforduló kórképek, jelentőségük mégis nagy, mert mindkét betegség órák alatt életveszélyes állapotba sodorhatja a betegeket, intenzív osztályos ellátást igényelve. Az életveszély oka a légzőizmokat is érintő progresszív izomgyengeség, ami perifériás légzési elégtelenséghez vezet.

A myasthenia gravis a neuromuscularis szinapszist érintő autoimmun betegség, az antigén az acetilcholin receptor (AChR) alfa- és gamma-subunitja. A betegek 90%-ában kimutatható a szérumban IgG típusú AChR-ellenes antitest. Az IgG - komplement jelenlétében - az Ach-receptorok degradációját okozza, csökken a neuromuscularis szinaptikus transzmisszió hatékonysága, az izomkontrakció elégtelenné válik. Klinikai tünetként a harántcsíkkolt izomzat gyengesége, és fizikai igénybevételre fokozódó fáradékonysága jelentkezik. A myasthenia gravis és a thymushyperplasia közötti kapcsolat régóta ismert, de a pathomechanizmus nem tisztázott. Feltételezik, hogy a thymusban a myoid sejtek felszínén AChR expresszálódik, ami AChR-specifikus T-sejtklónonok aktiválódását okozza, és elősegíti az IgG-szintézist.

A myasthenia gravisban szenvedő betegekben infekció, az ideg-izom szinapszist blokkoló gyógyszerek hatására akut és progresszív izomgyengeség alakulhat ki. A légzőizmokat is érintő myastheniás krízis életveszélyt jelent. Intenzív osztályon lélegeztetés, plazmaferezis 5 napig, intravénás nagy dóziszú kortikoszteroidok, azathioprin (4 mg/kg/nap) és acetilcholinészteráz-gátlók adása javasolt. Az Ach-áz gátlók túlادagolása cholinerg krízist okozhat, amelyben az Ach muscarinszerű hatása is jelentkezik, ez atropin adásával felfüggeszthető.

A Guillain-Barré-szindrómát a perifériás idegek immunmediált myelinkárosodása okozza. Progresszív, aszcendáló, szimmetrikus bénulás, hypotóniával, areflexiával, melyhez vegetatív diszfunkció is társul. A légzőizmok érintettsége miatt lélegeztetés szükséges, a gyakran kialakuló szívritmuszavar miatt a keringés monitorozása javasolt intenzív osztályon. Plazmaferezis, nagy dóziszú iv. kortikoszteroidok lerövidítik a

betegség tartamát. Az iv. humán immunglobulinok adásáról, annak hatásosságáról nincs egyértelmű állásfoglalás.

**Irodalom**

1. *Asbury AK et al.* Disease of the Nervous System. Saunders Co., London, 1992.
2. *Adams RD.* Principles of Neurology. McGraw-Hill, Inc., New York, 1989.

