



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ, NEUROLÓGIAI OSZTÁLY,
NEUROIMMUNOLÓGIAI NEMZETI KÖZPONT

SCLEROSIS MULTIPLEX

DR. MED. HABIL. KOMOLY SÁMUEL MTA doktora, oszt. vez. főorvos

A betegség definíciója

A sclerosis multiplex (SM) a leggyakoribb fiatal felnőttkorban kezdődő, központi idegrendszeri demyelinisatióval járó megbetegedés, amely az esetek megközelítően kétharmadában 10–15 év kórlefolyás után a mindennapi életvezetést jelentős mértékben megnehezítő mozgáskorlátozottságot okoz. A betegség etiológiája ismeretlen, aktivitása a legújabb kezelési eljárásokkal mérsékelhető, azonban a betegség progressziójának megállítására, a kialakult tünetek visszafejlesztésére ezek a szerek sem képesek.

Neuropatológia:

Az SM-ben kialakuló klinikai tünetek közvetlen oka az adott idegpályában fellépő vezetési zárlat, mely az oligodendroglia sejtek által fenntartott myelin-hüvely pusztulása (demyelinisatio) következtében jön létre. Hagyományos felfogás szerint az axonok megkíméltek maradnak. Újabb vizsgálatok kimutatták, hogy a betegség hosszabb fennállása után az axonok károsodása is bekövetkezik, ez magyarázhatja a klinikai tünetek marandandóvá válását. Ma már bizonyított, hogy SM-ben is képes az agy regenerációra, a károsodott myelin helyreállítására (remyelinisatio). Ez az egyik magyarázata a betegségben észlelhető javulásoknak. A demyelinisált területeket plakknak nevezik. A myelinpusztulás után létrejövő astrocytarproliferációt írták le a klasszikus neuropatológusok hegként. A demyelinisatio és a reaktív gliózis az agy és gerincvelő számos területén megfigyelhető, ennen a betegség neve: sclerosis multiplex

Etiológia, epidemiológia, genetika

A betegség etiológiája ismeretlen. A tankönyvek általában autoimmun betegségként említik, azonban erre direkt bizonyíték nincs. Immuntényezők mellett a

betegség kialakulásában biztosan szerepet játszanak környezeti és genetikai tényezők is.

A SM-ben szenvedők számát a Sclerosis Multiplex Társaságok Nemzetközi Szövetsége két millióra becsüli a Földön. A betegség gyakorisága jellegzetes földrajzi eloszlást mutat, gyakorisága az Egyenlítőtől az Északi- és Déli-sarkvidék felé haladva növekszik.: az Egyenlítő vidékén a betegség ismeretlen, Izraelben megközelítően 20/100 000, a 45 szélességi fok magasságában 60–70/100 000, a skandináv országokban 100–120/100 000. Bencsik és munkatársai Szegeden a prevalenciát 65/100 000-nek, az incidenciát 7/100 000/évnek találták. Ezek az adatok megfelelnek a hasonló szélességi fokon élő más európai populációkban végzett vizsgálatok eredményének.

A betegség keletkezésében nemhez kötött ismeretlen tényezőre utal az a tény, hogy a betegség nőkben megközelítően kétszer gyakrabban fordul elő mint férfiakban. A genetikai tényezők fontosságára utalnak azok a megfigyelések, melyek szerint a betegség gyakorisága különböző rasszokban eltérő. Leggyakrabban a kaukázusi rasszhoz tartozók betegszenek meg SM-ben. Sokkal ritkábban alakul ki a betegség fehérekkel azonos területen lakó feketék, maorik, cigányok között. A genetikai tényezők nem abszolút meghatározóak, hiszen az egyetűjű ikerpárok esetében is csak az esetek 30%-ában betegszik meg mind a két iker.

Panaszok és tünetek

A betegség első tünete típusos esetben 20–40. életév között jelenik meg. Bármilyen központi idegrendszeri tünettől kezdődhet, ami lehet látásromlás (látó-ideggyulladás), szédülés, zsibbadás, kettős látás, izomgyengeség stb. Az SM első szakaszára jellemző, hogy rosszabbodásokat javulások követik. A jellemzően néhány napig rosszabbodó tünet kezelés mellett, vagy anélkül, néhány hét alatt teljesen megszűnhet. Hosszabb rövidebb tünetmentes periódus után