

SCHMIDT ZSUZSANNA: A polymyalgia rheumatica új szemlélete

Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2022

E helyen érdemes azzal kezdeni: noha ez a 135 oldalas kitűnő monográfia, a címének megfelelően naprakész tudományos adatok alapján mutatja be a kórfolyamat bonyolult hátteret – a betegség fölfedezésében és hosszútávú kezelésében nagy szerepe van a házi orvosoknak.



A könyv szerzőjét, a PhD fokozattal rendelkező Schmidt Zsuzsannát a szakmában mindenki, mint a polymyalgia rheumatica (PMR) specialistáját ismeri. Az ORFI-ban eltöltött több mint három évtizedes működése során már régen ennek a bonyolult és izgalmas betegségnek szentelte az idejét. Klinikai és laboratóriumi megfigyeléseit hazánkban és nemzetközileg sikerrel tette közzé.

A PMR önálló betegség, BNO kódja M3530. Az 1989-es hazai reumatológiai tankönyvben még nem szerepelt, csak a 2001-es egyetemi reumatológia tankönyvben, noha az elnevezése 1957-ből származik.

Normális betegutak esetén a PMR-t szinte mindig a házi orvos észleli először. Ugyanis az idősek embereken, akik amúgy is járnak a házi orvosukhoz, hirtelen súlyos helyzet alakul ki, a nyaktáj, a vállak, esetleg a csípők reggeli merevsége és fájdalma, melyet még sokszor kínzó fejfájás is kísér. A rutin laboratóriumi vizsgálat során észlelt többnyire

extrém magas vörösvértest süllyedés jelzi a heveny és erős gyulladást, és hogy az esetet orvosilag komolyan kell venni.

A nemrégiben azonosított kórkép ősi meglétére több képzőművészeti alkotás utal, melyeken a gyulladás miatt kidomborodó temporális artéria látható.

Korábban úgy vélték, hogy ritka betegségről van szó. De ma Magyarországon kb. 20 ezer beteggel lehet számolni, s évente mintegy ezer új eset adódik. Érdekesség, hogy a PMR előfordulása leggyakoribb angol földön és Skandináviában, mintha viking betegség lenne.

A rendkívül jól szerkesztett könyv 16 fejezetre osztja a tárgyalni valókat.

A definíció és így a diagnosztika rendszere az idők során folyamatosan változott és a problematikát jelzi, hogy a nagy nemzetközi reumatológiai szervezetek PMR bizottságokat tartanak fenn, a kritériumrendszer újra meghatározására. A kérdést nehezíti a sokféle klinikai forma az enyhe PMR-től a súlyos óriássejtes vasculitísig. Mivel egyértelmű diagnosztikai jel nincsen, a PMR kórismézése az elkülönítő diagnózison alapul, elsősorban a malignus tumoros folyamatoktól és az időskori gyulladással járó arthritisektől.

Az etiopatogenezisről vallott ismereteket a pontos klinikai megfigyelések mellett az új tudományos eredmények merőben átalakították. A betegekben többféle, a folyamat kialakulásáért felelőssé tehető génszociáció mutatható ki. A multifaktoriális betegségek természetének megfelelően, ezen hajlamosító gének jelenléte esetén több baktérium, vírus, de még vakcinák is kiválthatják a kórfolyamatot. Az IL-6 túltermelés egyértelműen jelen van, a kiújulásokat is jellemzi. Beindul az ízületi hártya gyulladása, a PMR klinikai képeinek megfelelő lokalizációkban, ahol megszorodnak a CD4+ lymphocyták. Enyhébb folyamatokban az érfalgyulladás megáll az adventitiánál, de súlyosabb esetekben az egész érfalban kimutatható az intenzív citokin szintézis.

Az elég könnyen fölismerhető (persze csak „aki gondol rá”) tipikus klinikai kép mellett sokszor zavaró jelleggel perifériás ízületi tünetek is megfigyelhetők. Az ezeket fenntartó synovitist manapság UH- és MR vizsgálatokkal igazolni lehet, sőt az ízület körülötti lágyrészek (ínhüvely, nyálkatömlő) gyulladása is detektálható.

A PMR és a temporális arteritis együttes megjelenése régen ismert. A könyv olyan irodalmi adatról számol be, hogy PET CT-vel a PMR esetek egyharmadában láttak halmozódást az érfalban, de szerencsére manifeszt klinikai tünetek csak ritkán alakultak ki. Ha a halántéktáji ütőér gyulladása kifejezett, a rettegett vakság is bekövetkezhet.

A képalkotó eljárások kiterjedt használata új ismeretekhez vezetett. Például minden súlyos vállízületi merevséggel járó esetben kimutathatóvá vált a subacromio-deltoidaleális nyálkatömlő jelentős gyulladása.

Mivel a PMR meghatározása és így diagnózisa nem egyértelmű, érthető módon a könyv is külön fejezetet szánt a diagnosztikai kritériumrendszereknek. 2012-re alakult ki az európai reumaellenes liga 7 törzskritériuma: 1.) 50 évesnél idősebb életkor 2.) a tünetek 2 hétnél hosszabb ideig állnak fenn 3.) kétoldali váll és/vagy csípőfájdalom 4.) 45 percnél hosszabb reggeli ízületi merevség

5.) kóros We-érték 6.) kóros CRP érték 7.) teljes válasz glucocorticoid (GC) kezelésre, amin az értendő, hogy 15 mg prednisolon ekvivalens szer 1 hét alatt vizuális analóg skálán mérve 70%-os fájdalomcsökkenést ér el. – A kutatócsoportok folyamatosan fáradoznak a kritérium rendszer javításával, belevonva pl. az UH vizsgálatot (mely viszont csak opcionális lehet) és igyekeznek pontozásos rendszert kialakítani.

Az elkülönítő kórismézés igen fontos PMR esetében. Érdekességként emelem ki a nem annyira közismert hozzájáruló RS3PE szindrómát, vagyis a múltó szeronegatív szimmetrikus synovitis, ujjbenyomatot megtartó ödémával – melynek megjelenése szintén időskorban szokásos. A nil nocere elvet követő, nagyon hasznos mondat a fejezetből: „Az idős, típusos polymyalgiás tünetekkel jelentkező beteget felesleges a teljes kivizsgálás nehézségeinek kitenni.”

Értelemszerűen kiemelt jelentőséggel bír az arteritiszrel foglalkozó fejezet, mely a klinikai kép ismertetés után a tennivalókat, így az érbiopsziát pontosan leírja.

Általában is a legnépszerűbb fejezet a terápiás, de ez PMR esetében ez különösen fennáll. Köztudott, hogy a heves gyulladás igen jól és gyorsan reagál a kis dózisu GC kezelésre, viszont az éveken át tartó alkalmazás művészet-számba megy. De azt is tudni kell, hogy a cél csak a remisszió lehet, és a kórfolyamat magában hordozza a visszaesések lehetőségét, így a betegek gondozása nagy jelentőségű. A szerző a 107. oldalon fejt ki a házi orvos szerepét az PMR-es idős betegek gondozásában. Ismert betegét neki célszerű megfigyelni a GC-ok jól ismert mellékhatásai szempontjából. Figyelemre méltó adat, hogy az incidencia a 90.

életévig fokozódik. Az USA-ban és a Nyugat-európai országokban a házi orvosok majd fele nem is kér reumatológiai konzíliumot az általa fölfedezett PMR betegek ellátásához – de ez mifelénk nem követendő út. 2015-óta, a krónikus lefolyás során a GC-mellékhatások veszélye esetén methotrexat bevetését is javasolják. Ígéretes kezelésnek tűnik az IL-6R gátló tocilizumab, de rutinszerű alkalmazása még távoli.

Az ilyen klinikai jellegű munka esetében igen hasznos, hogy klinikai eseteket is közöl. A 16. fejezet röviden, érthetően, jól dokumentálva 10 eseteleírást tár az olvasók elé.

A kötetben 51 ábra található, melyek közül 28 színes. Szinte minden fejezetben vannak a megérthetőséget jól szolgáló táblázatok. A szerző és a kiadó az irodalmi adatok közlését tekintve azt az egyszerű utat választotta, hogy az odatarozó irodalmat minden fejezet végén közli. Az egyszerűség kedvéért a szövegben nincsenek hivatkozási számok.

A házi orvosok szempontjából összefoglalva, a betegség korai felismerése, a GC-terápia mielőbbi elkezdése és szabályos kivitelezése, a mellékhatások megelőzése és kezelése részben az ő feladatuk – megtartva az optimális együttműködést a reumatológusokkal.

A puhafedeles könyv kiállítása, szerkesztése és hibamentessége a Medicina kiadó megszokott kitűnő munkájának felel meg. Az örökbetegség ortográfia tekintetében a recenzor megjegyzi, hogy noha a kiadó nyelvi szerkesztése szabványosan jár el, a latinos írású bursitis illetve synovitis mellett vaszkulitis olvasható.

Dr. Gömör Béla

