

**TAMOP-4.2.1.B-09/1/KMR**

**4.6. téma**

**Szakmai összefoglaló**

Témavezető: Bereczki Dániel

**2010-2012**

# Szakmai összefoglaló

## TAMOP-4.2.1.B-09/1/KMR pályázat

### 4.6. téma

*Bereczki Dániel, Neurológiai Klinika*

#### **1. Szakmai összefoglaló**

A munkánk célja az volt, hogy a neurológia területén a statisztikai módszerekkel igazoltan megbízhatónak vélt vagy hatásosnak tűnő, vagy éppen nagy variációt mutató diagnosztikus módszerek és kezelési eredmények esetén szűkíthető legyen az alkalmazási terület, azaz pontosabban leírt alcsoportokat tudjunk definiálni, akiknél vagy a terápiás hatás, vagy a mellékhatás, vagy mindkettő nagyobb valószínűséggel legyen előre jelezhető, mint a válogatás nélküli átlagpopulációban. Tanulmányoztuk új diagnosztikus módszerek gyakorlati értékét és alkalmazhatóságát. A vizsgálatokat elsősorban gyakori neurológiai betegségekben (stroke, sclerosis multiplex, perifériás idegkárosodások, fejfájások, epilepszia, neurodegeneratív betegségek) végeztük. Kutatásaink másik célja potenciálisan modell-értékű ritka kórképek vizsgálata volt. Olyan tényezőket is keresünk, melyeknek szerepe van a stroke és egyéb neurológiai betegségcsoportok alcsoportjainak meghatározásában, ill. olyan faktorokat, melyeknek az egyes betegségek kimenetelének szempontjából prediktív értékük van. Vizsgáljuk a terápiás hatás egyéni különbözőségeit és az azokat befolyásoló lehetséges tényezőket is.

A neurológiai betegségek között a leggyakoribb az agy akut vérkeringési zavara következtében kialakuló stroke. Előzetes statisztikai adatok arra utaltak, hogy az ország egyes területeit eltérő stroke halálozási adatok jellemzik. Megbízható epidemiológiai adatok Magyarországról nem álltak rendelkezésre, ugyanis populáció alapú felmérés nem történt, a közölt adatok általában kórházi jelentéseken alapultak.

Elsődleges feladatunknak tekintetük ezért populáció alapú stroke epidemiológiai vizsgálat végzését, melynek eredményeként egy olyan adatbázis jött létre, mely alkalmas megbízható következtetések levonására.

A vizsgálatban két kerület – a legszegényebb VIII. kerület és a második legjobb módú XII. kerület – lakosai közül 2007 év során kórházba került stroke eseteket elemeztük. Egy előzetes megvalósíthatósági tanulmány alapján szükségesnek látszott a háziorvosok közvetlen felkeresése. A diagnózisok tisztázása után létrehozott, anonimizált adatbázisból a következő megállapításokat tettük:

- a./ a nyers stroke incidencia 277 ill. 378/100.000 lakos / év a szegény és a jómódú kerületben.
- b./ a stroke átlagosan 7 évvel fiatalabb életkorban jelentkezik a szegényebb kerületben.
- c./ az állományvérzések aránya jelentősen nagyobb a szegényebb kerületben.
- d./ a szegényebb kerületben a stroke jelentkezésekor 70-80 év közötti életkori csúcs mellett kimutatható egy második csúcs is az 55-65 éves korosztályban.
- e./ a halállal végződő esetekben az életkori különbség a két kerület között még nagyobb (10 év), és a férfiak a szegényebb kerületben 12 évvel fiatalabb korban halnak meg.

- f./ az alapellátás intenzitásában nincs különbség a két kerület között: az egy háziorvosra jutó lakosság szám a VIII. és a XII. kerületben 554 ill. 543 fő.
- g./ a rendszertelenül kezelt hypertonia, a diabetes, az alkoholbetegség és a dohányzás jelentősen gyakoribb a szegény kerület betegeinél.

***Mindezek alapján azt a fontos gyakorlati következtetést vontuk le, hogy a nemzeti stroke programok során kiemelt figyelmet kell fordítani az anyagilag hátrányosabb helyzetű területek férfi lakosságára***

A ritkább etiológiájú cerebrovascularis betegségek közül újabb eredményeket közöltünk

- a Fabry kór neurológiai szövődményeiről,
- a meningovascularis neurosyphilishez társuló fiatalkori stroke-ról,
- a genetikusan meghatározottságú CADASIL-ról, és
- a MELAS syndroma háttérben álló ritka mitochondrialis DNS-mutációról, illetve felhívtuk a figyelmet azon stroke esetekre, ahol kis, corticalis infarctus következtében perifériás idegkárosodást utánzó állapot jöhet létre.
- Leírtuk az agyi kisérbetegségek osztályozásával kapcsolatos differenciáldiagnosztikai nehézségeket.
- Adatbázisunk az egyik alapja volt egy nagy nemzetközi felmérésnek, mely a fiatalkori stroke-okat elemzi

A cerebrovascularis betegségek mellett egyéb neurológiai betegségek speciális jellegzetességeit is elemeztük:

A perifériás idegrendszer kutatásában egy új diagnosztikus módszer – a nagyfelbontású perifériás ideg ultrahang vizsgálat – segítségével megállapítottuk, hogy

- multifocalis szerzett demyelinisációs sensoros és motoros neuropathiában az idegek morfológiai eltérése az elektrofiziológiai javulás után is kimutathatók
- ulnaris neuropathiáknál axonalis érintettség mellett kifejezettebb az ideg megvastagodása, mint a demyelinisációs károsodásoknál,
- a polyneuropathiák egyes típusaira eltérő morfológiai mintázat jellemző, illetve validáltuk a leggyakrabban vizsgált idegszegmentumok normál értékeit.
- Összefoglaltuk a Miller Fisher szindróma elektrofiziológiai jellegzetességeit

Sclerosis multiplex betegeknél vizsgáltuk

- a temporalis laesiók összefüggését egyéb klinikai adatokkal,
- elemezzük a liquorban található sejtek jellegzetességeit,
- prognosztikus tényezőket keresünk az ún. klinikailag izolált syndromák esetében.
- az új diagnosztikus lehetőségek közül vizsgáltuk az optikai koherencia tomográfia (OTC) szerepét, és
- elemeztük egy korábban sclerosis multiplex variánsnak tartott kórkép, a Devic syndroma jellegzetességeit.
- vizsgáltuk, hogy megjósolható-e előre az, hogy a betegek hogyan reagálnak egyes immunmoduláns kezelésekre

Több mint 200 fejfájós betegnél validáltunk diagnosztikus ill. életminőségi kérdőíveket.

Vizsgáltuk Parkinson-kórban a dopamin agonisták hatását a „jutalmazási rendszer”-re, illetve elemeztük a mozgásszervezés folyamatának egyes elektrofiziológiai jellegzetességeit.

A nehezen diagnosztizálható pimer agyi lymphomák közül

- leírtuk az extranodalis marginális zóna lymphoma jellegzetességeit tartósan fennálló atípusos fehérállományi betegségben, illetve
- leírtuk, hogy tartós javulás érhető el a progresszív multifocalis leukoencephalopathia gyulladással társuló és follicularis lymphomával társuló esetében.