

ECTRIMS és ACTRIMS AMSTERDAM 2011. október 19-21.



A Sclerosis Multiplex Kutatás és Kezelés Európai Társasága (European Committee for Treatment and Research In Multiple Sclerosis) (ECTRIMS) ebben az évben az SM Kutatás és Kezelés Amerikai Társaságával (ACTRIMS) együtt rendezte a szokásos éves kongresszusát október 19-21 között Amsterdamban (Hollandia). A kongresszuson közel 8000-en vettek részt. A legtöbben az Amerikai Egyesült Államokból, Németországból, Svájcbanól,

Franciaországból, Spanyolországból, Egyesült Királyságból, és Olaszországból jöttek. Közel 200 résztvevő képviselte Kanadát és Argentínát, de Ausztráliából is több, mint 100 résztvevő érkezett. A neurológusok egy része hallgatóként; más része, mint előadó, aktív résztvevőként szerepelt. A kutatási témák bemutatására előzetesen 1400-an jelentkeztek. A tudományos bizottság a beküldött összefoglalók alapján 350 témát nem tartott bemutatásra érdemesnek. Hetven előadás és közel 980 poszter keretében ismerkedhettünk meg a klinikai kezelések és alapkutatások legújabb eredményeivel. A hazai kutatási eredményeket 6 poszteren ismerhették meg az érdeklődők.

A témák sokrétűségét jelzi, hogy az első nap az Európai Charcot Alapítvány „Bél és agy” címmel szervezett előadás sorozatot. Érdekes elméleti kutatás a bélbaktériumok ill. bizonyos antibiotikumok protektív, immunmoduláló hatása, mely alapján a bélflóra az autoimmun demyelinisations betegség kezdeti fázisát jelentheti. Mindenesetre a környezeti faktorok szerepét hangsúlyozza az a 12 parazitával fertőzött és 12 nem fertőzött SM beteggel valamint 12 egészséges kontrollal végzett 5 éves argentin követéses vizsgálat, melyben azt tapasztalták, hogy bizonyos bélférgek jelenléte csökkenti a klinikai és radiológiai aktivitást sclerosis multiplexben. Azt is megfigyelték, hogy ennek a fertőzésnek a kezelése néhány hónap alatt klinikai és radiológiai aktivitás visszatérését eredményezi. Természetesen a parazita fertőzések protektív, immunmoduláló hatásának bizonyítása még további vizsgálatot igényel sclerosis multiplexben.

A környezeti faktorok szerepének, a betegség előrehaladásának kutatása mellett a kezelése, így a klinikai gyógyszervizsgálatok is hangsúlyozott szerepet kaptak. Három új hatóanyag (2 tablettá 3. fázisban és 1 monoklonális ellenanyag, havonta 1x s.c. adva 2. fázisban) bizonyította gyulladáscsökkentő hatását relapszáló-remittáló sclerosis multiplexben. Az új immunmoduláló tabletták mellékhatás profilja kedvező, így újabb kezelési lehetőséget jelenthetnek a következő években. Hallhattunk új adatot arról,

hogy a már forgalomban lévő infúziós kezelés felfüggesztése esetén a betegség aktivitása visszatér és várható az is, hogy az ismert immunmoduláns szerek hatástalanok legyenek ebben a fázisban. A meglévő infúziós kezelés új eredménye, hogy gyermekekben is igen hatékonynak bizonyult sclerosis multiplexben.

Bár a különböző centrumokban végzett „felszabadító műtétek” kimeneteléről tudományos összefoglalók nem voltak a kongresszuson, számos poszter mellett egy előadássorozat is foglalkozott a krónikus agyi-gerincvelői vénás elégtelenség (CCSVI) vizsgálatával sclerosis multiplexben. Német, olasz, amerikai és kanadai szerzők továbbra sem tudták megerősíteni Zamboni Professor által feltételezett szoros összefüggést a koponyán kívüli véna szűkület és sclerosis multiplex között. Világszerte végzett kutatásokban a CCSVI előfordulását igen eltérőnek találták sclerosis multiplexben (7-100%), ezért a jelenlétéről következtetést levonni nem lehet. Fontos eredmények remélhetők az amerikai kutatók halálozást követően végzett szövettani vizsgálataitól. Egészséges és sclerosis multiplexben szenvedők vénás rendszerét, anatómiai variációit vizsgálják azokon a szakaszokon, melyek szűkületére Zamboni professor felhívta a figyelmet. Az eddigi vizsgált 7 sclerosis multiplexes beteg és 6 kontroll személy patológiai eredménye alapján a vénás fal szűkületek (véna azygos, véna jugularis interna, véna subclavia) előfordulása a közel azonos. Nem elhanyagolható tény, hogy a „felszabadító műtétek” végzését követően ritkán szövődmény jelentkezik: pl. a véna szűkület ismételt kialakulása a beavatkozás helyén, a beültetett háló (stent) thrombosisa ill. vándorlása, véna falának repedése, agyi véna thrombosisa, műtetre történő utazás során kialakult mélyvéna thrombosis következményes tüdő thrombosisal vagy épp a vérhígító szedése következtében kialakuló agyvérzés. Mivel a kezelési javaslatnak tudományos bizonyítékon és nem a reményen kell alapulni, ezért szakmailag jelenleg sclerosis multiplexben a „felszabadító műtét” végzése nem javasolt.

Az előadók szakmailag alaposan felkészültek és látványos diákkal szemléltették témájukat. A résztvevők az említetteken túl még számos területen gyűjthettek fontos információt, pl. a betegség diagnosztizálása vagy kezelése során szerzett tapasztalatokról, melyet otthonukban, a mindennapi gyakorlatban vagy az oktatásban kamatoztathatnak. Akinek lehetősége volt bővíthette tudását továbbképző szakmai tanfolyamokon, ahol összefoglaló előadások hangzottak el pl. az öröklésről, az összejt terápiairól valamint a rutin vizsgálatokban nem használt legújabb MRI módszerekről is.

Az ECTRIMS Tanács vezetősége nem változott (elnök: Professor Michel Clanet Franciaország, elnökhelyettes: Professor Maria Trojano Olaszország, titkár: Professor Xavier Montalban Spanyolország, pénztáros: Professor Per Soelberg-Sørensen Dánia, tagok: Professor Franz Fazekas Ausztria, Professor Ralf Gold Németország, Professor David Miller Egyesült Királyság). Az ECTRIMS Tanács szavazott az új tagokról, többek között Magyarországot 2006 óta képviselő Dr. Bencsik Krisztinát és Dr. Csépany Tündét Professor Illés Zsolt és Dr. Rózsa Csilla váltja. Barcelona, Bécs, Isztambul vetélkedett a 2014-ben rendezendő ECTRIMS Kongresszus helyszínéért. A Tanács Barcelonára szavazott, ahol utoljára 1992-ben rendezték meg ezt a kongresszust. A tudományos csereösztöndíjasok pályázati lehetősége folytatódik. A következő kongresszus 2012-ben Lyonban lesz.

Elérhetőség: <http://www.ectrims.eu/conferences.htm>

Dr. Csépany Tünde