

Българска Неврология Bulgarian Neurology

Издание на Българското дружество по неврология
Official Journal of The Bulgarian Society of Neurology



ТОМ 4 / БРОЙ 4
ОКТОМВРИ, 2004

VOLUME 4 / NUMBER 4
OCTOBER, 2004

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЗОРИ

- Интензивно лечение на миастения гравис
М. Миланова, Я. Христов, Е. Ваврек, Ц. Цанкова 156
- Фибромиалгичен синдром
В. Гергинова, Р. Рашков, И. Миланов 162
- Болести на периферно-мускулното предаване
И. Тънчев 169

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

- Оценка на новите противосеизмични средства като добавочна терапия при резистентни парциални епилепсии
М. Рашева, М. Миланова, М. Рашева, Д. Атанасова 173
- Сердечносъдови автономни нарушения при диабетна полиневропатия. Терапевтичен ефект на алфа-липоевата киселина
И. Велчева, И. Димитров, А. Запчанова, И. Димитров, Е. Титанова, Кр. Христова, Т. Страхилова, И. Караколева 178
- Ехографски промени при Паркинсонова болест
Ю. Петрова, П. Шотков 182
- Ехографска оценка на мозъчни тумори
Ю. Петрова 184
- Интензивно лечение на болни с миастенични кризи
Я. Христов, М. Миланова, Ц. Цанкова, Е. Ваврек 186
- Периодични движения в крайниците при болни с инсомния, тревожност и депресия
М. Миланова, М. Рашева 189

CONTENTS

REVIEWS

- Intensive treatment in myasthenia gravis
M. Milanova, J. Hristov, E. Vavrek, Ts. Tsankova 156
- Fibromyalgic syndrome disease
V. Gerginova, R. Rashkov, I. Milanov 162
- The neuromuscular junction disorders
Pl. Tzvetanov 169

ORIGINAL PAPERS

- Assessment of new AEDs as add-on therapy in patients with resistant partial epilepsies
M. Racheva, M. Milanova, M. Radeva, D. Atanasova 173
- Cardiovascular autonomic dysfunctions in diabetic polyneuropathy. Therapeutic effect of alpha-lipoic acid
I. Velcheva, P. Damianov, I. Zapchanova, N. Dimitrov, E. Titanova, Kr. Hristova, T. Strahilova, I. Karakoleva 178
- Echographic changes in Parkinson's disease
J. Petrova, P. Shotkov 182
- Echographic evaluation of brain tumors
J. Petrova 184
- Intensive treatment of patients with myasthenic crises - our experience
J. Hristov, M. Milanova, Ts. Tsankova, E. Vavrek 186
- Periodic limb movements in patients with insomnia, anxiety and depression
M. Milanova, M. Radeva 189

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЗОРИ

Интензивно лечение на миастения гравис
М. Миланова, Я. Христов, Е. Ваврек,
Ц. Цанкова156

Фибромиалгичен синдром
В. Гергинова, Р. Рашков, И. Миланов162

Болести на нервнo-мускулното предаване
П. Цветанов169

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

Оценка на новите противоепилептични
средства като добавъчна терапия при
резистентни парциални епилепсии
М. Рашева, М. Миланова, М. Радева,
Д. Атанасова173

Сърдечносъдови автономни нарушения
при диабетна полиневропатия. Терапевтичен
ефект на алфа-липоевата киселина
И. Велчева, П. Дамянов, Л. Запрянова,
Н. Димитров, Е. Титянова, Кр. Христова,
Т. Страхилова, И. Караколева178

Ехографски промени при Паркинсонова болест
Ю. Петрова, П. Шотеков182

Ехографска оценка на мозъчни тумори
Ю. Петрова184

Интензивно лечение на болни с миастенни
кризи
Я. Христов, М. Миланова, Ц. Цанкова,
Е. Ваврек186

Периодични движения в крайниците при болни с
инсомния, тревожност и депресия
М. Миланова, М. Радева189

Хроничен полимиозит: имунологични промени при
болни в ремисия
П. Цветанов, Р. Русев, М. Караиванов,
Д. Господинов194

ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Деменция при рецидивиращ полихондрит
В. Петрова, С. Ванева, О. Григорова,
Л. Трайков, П. Шотеков196

ИНФОРМАЦИИ И РЕЦЕНЗИИ

Квалификационен курс по неврология199

IX Национален Конгрес по Неврология200

IN MEMORIAM

Академик Проф. Георги Узунов
(по случай 100 години от рождението му)
Б. Василева, Н. Килимов201

CONTENTS

REVIEWS

Intensive treatment in myasthenia gravis
M. Milanova, J. Hristov, E. Vavrek,
Ts. Tsankova156

Fibromialgic syndrome disease
V. Gerginova, R. Rashkov, I. Milanov162

The neuromuscular junction disorders
Pl. Tzvetanov169

ORIGINAL PAPERS

Assessment of new AEDs as add-on therapy
in patients with resistant partial epilepsies
M. Rasheva, M. Milanova, M. Radeva,
D. Atanasova173

Cardiovascular autonomic dysfunctions in
diabetic polyneuropathy. Therapeutic effect
of alpha-lipoic acid
I. Velcheva, P. Damianov, L. Zaptianova,
N. Dimitrov, E. Titianova, Kr. Hristova,
T. Strahilova, I. Karakoleva178

Echographic changes in Parkinson's disease
J. Petrova, P. Shotekov182

Echographic evaluation of brain tumors
J. Petrova184

Intensive treatment of patients with myasthenic
crises – our experience
J. Hristov, M. Milanova, Ts. Tsankova,
E. Vavrek186

Periodic limb movements in patients with insomnia, anxiety and depression
M. Milanova, M. Radeva189

Immunologic abnormalities during remission
of chronic polymyositis
Pl. Tzvetanov, R. Rousseff, M. Karaivanov,
D. Gospodinov194

CASE REPORT

Dementia in relapsing polychondritis
V. Petrova, S. Vaneva, O. Grigorova,
L. Traykov, P. Shotekov196

INFORMATION AND REVIEWS

Qualification Neurological Course199

IX National Neurological Congress200

IN MEMORIAM

Academician prof. Georgi Uzunov
B. Vasileva, N. Kilimov201

Оригинални статии ХРОНИЧЕН ПОЛИМИОЗИТ: ИМУНОЛОГИЧНИ ПРОМЕНИ ПРИ БОЛНИ В РЕМИСИЯ

П. Цветанов, Р. Русев, ¹М. Караиванов, ²Д. Господинов,
Катедра по неврология и неврохирургия, ¹Катедра по патология, ²Катедра по дерматология и венерология
Висш Медицински Институт - Плевен

SUMMARY

IMMUNOLOGIC ABNORMALITIES DURING REMISSION OF CHRONIC POLYMYOSITIS

Plamen Tzvetanov, Rossen T. Rousseff, M. Karayvanov, D. Gospodinov

To define when the patient is in remission and accordingly to stop treatment is an important practical issue in polymyositis (PM). The immune genesis of PM points at immunologic parameters as possible criteria for disease activity. We report on the results of repeated (at minimal period of 6 months) investigation of: total T-lymphocyte number, activated T-lymphocytes, T-helper/T-suppressor ratio, total B-lymphocytes, serum concentrations of immunoglobulins, macroglobulin, alpha-antitrypsin, C-3 fraction of complement, circulating immune complexes in 12 patients with PM, with long-standing clinical remission. Mean age of patients is 39 (24 - 54), 8 are women. Disease duration ranges between 14 and 88 months (mean 47), duration of remission is between 9 and 27 months (mean 13). EMG and muscle enzymes confirm remission. In 9 patients at least 3 immune parameters are abnormal. This finding is in contrast with the clinical, EMG and biochemical features. We conclude that in some PM patients low-grade, clinically undetectable disease activity continues during remission. However this is not a sufficient reason to begin immunosuppressive/immunomodulating treatment.

Key words: polymyositis - treatment - immunosuppression - immunomodulation

РЕЗЮМЕ

Критериите за постигната ремисия, респективно за прекратяване на лечението при хроничния полимиозит (ПМ) представляват очевиден интерес. Автоимунната генеза на ПМ предполага за тази цел да се използват някои параметри на имунния статус. Ние докладваме резултатите от двукратно (с интервал 6 месеца) проучване на: общия брой на Т-лимфоцити, процент на активирани Т-лимфоцити, съотношение на хелперите и супресорите, Т-лимфоцити, общия брой В-лимфоцити, концентрации на серумните имуноглобулини, макроглобулина, алфа-антитрипсина, С-3 фракцията на комплемента, циркуиращите имуни комплекси при 12 болни от ПМ с клинично-дълготрайна ремисия, без данни за активност от ПМ и изследването на мускулни ензими. Средната възраст е 39 г (24 - 54), 8 жени, дължината на заболяването - 47 месеца (14 - 88), продължителността на ремисията - 13 месеца (9 - 27). При 9 болни поне 3 показателя са абнормни, като промяната не може да се отсече на случайни фактори. Установените промени не корелират с клиничните, ЕМГ и биохимични критерии за активност. Това говори за продължаваща клинично не проявена увреда, който е основание за подновяване на имunosupресивното/имунотерапевтичното лечение.

Ключови думи: полимиозит - ремисия - лечение - имunosupресия - имунотерапия

Имуни механизми предизвикват появата и повторните обостряния на хроничния полимиозит (ПМ). Лечението на това заболяване включва имunosupресия и имуномодулация. Добре известните странични ефекти и цената на тази терапия правят актуален въпроса за критериите за постигната ремисия при ПМ. Клиничните критерии се основават най-вече на проследяване на мускулната сила в зрелостните групи (7). Електрофизиологичните показатели за обостряне се базират на наличието на спонтанна активност и на някои изменения в параметрите на мускулните акционни потенциали (6). Малко са авторите, които разчитат на нивата на серумните мускулни ензими като критерий за активността на заболяването (2).

Имунната генеза на ПМ предлага още един възможен критерий за проследяване състоянието на пациентите: показателите на клетъчния и хуморалния имунитет. Техните промени биха могли да предшествуват обостряне или да отразят субклиничната активност на ангажираните имуни механизми. Именно тази възможност изследваме в представената работа.

КОНТИНГЕНТИ И МЕТОДИ

Изследвахме 12 болни с хроничен ПМ (8 жени) на средна възраст 39 (24-54). Средната продължителност на заболяването е 47 месеца (14-88), на ремисията - 13 месеца (9-27). Болните не получават имunosupресори най-малко от 9 месеца преди началото на изследването (повечето от 12 месеца). Никой не страда от други заболявания, които могат да променят имунния статус. Всички случаи са биопсично верифицирани. Ремисията е установена клинично - при периодичните клинични прегледи (3-6 месеца), провеждани с участие на поне един от авторите, не се долавя прогресия на съществуващата симптоматика или поява на нова. Не отбелязахме и значими промени в нивата на серумните мускулни ензими (КФК, АЛАТ, АСАТ, АЛТ, ХБДХ) проследени в 6-месечен интервал. Електрофизиологично - провежданата веднъж на 6 месеца изходна електромиография отговаря на хронифициране на процеса (изчезване на спонтанната активност, нарастване на продължителността и амплитудата на акционните потенциали, редуциране на повишения в началото рекрутмент).

Пет други пациенти с хроничен ПМ, първоначално обхванати в изследването, бяха изключени от него поради появата на клинично обостряне, придружено от съответните параклинични промени.

Изследваните имунологични параметри включват: процентни количества на Т-лимфоцитите по цитотоксичен метод; процент на тоталните Т-розеткообразуващи лимфоцити по Wuyban; процент на активирани (ранни) В-розеткообразуващи клетки по Fudenberg; теофилин-чувствителни и теофилин-резистентни Т-лимфоцити по Shore et al; В-лимфоцити по Giuliano et al; концентрации на серумните имуноглобулини, макроглобулина, алфа-антитрипсина, С-3 фракция на комплемента по