

Az ízületek az esetek akár 90%-ában is érintettek: elsősorban ízületi gyulladás (arthritis) alakul ki. Az ízület fáj, benne gyakran jelenik meg gyulladásos folyamatra jellemzően folyadék. Ekkor az ízület mozgáskorlátozott, melegebb, pirosabb és duzzadt. Jellemző a reggelente fellépő ízületi merevség. Több-kevesebb mozgás után az ízületek „bejáródnak”. Egyszerre leginkább több ízület érintett, jellegzetesen a kisebb ízületek, pl. a kéz vagy a láb mozgásai fájdalmasak. Az ízületi tok, az ínhüvely is gyakran gyulladt. Maradandó deformitás ritkán alakul ki, és nem látni az ízületi felszínek kirágottságát, erózióját sem. Az izmok gyengébbek, fájdalmasak, sokszor gyulladtak. Az izomkárosodásra jellemző vizsgálati leleteket tapasztalunk. A csontokban – elsősorban a combfej, térd és a kéztő csontjainak területén - csontelhalás alakulhat ki.

A különböző nyálkahártyák érintettsége nem ilyen gyakori, kb. 30%, leginkább a szájpadlást és az orrsövényt érintik. Ezek sokszor igen fájdalmasak, és fertőzés behatolási kapuául szolgálnak.

A bőr megbetegedése jellegzetes, elsősorban nagyobb napfény mennyiség behatására pillangó alakra emlékeztető kiütés jelenik meg az arcon és az orr hátán. Jellemző módon az orr alatt levő bőrterület a gyulladástól kíméletlenül marad. Később a bőrön elszarusodó apró pikkelyes hámlás, vagy kis szaru dugókkal járó bőrhegesezés mutatkozhat. Gyakori, hogy az érintett bőrterületen kis kapilláris értágulatok maradnak vissza.

Átmeneti hajhullást a betegek hozzávetőleg felén tapasztalni. A betegség aktivizálódása idején a hajszálak elvékonyodnak, gyakori a foltokban jelentkező hajhullás. A betegség nyugalmi időszakában a szabályos hajnövekedés indul meg, azonban azokon a területeken, ahol diszkoszra jellemző bőrsorvadás kialakul, maradandó, foltos hajvesztéssel kell számolni.

A vesék érintettségének kérdése az életkilátások szempontjából alapvető fontosságú. Az SLE-s betegek rendszeres gondozása során ez az egyik paraméter, amelyet a gondozó orvos okvetlenül ellenőriz. A vesék mikroszkopikus károsodása majdnem minden esetben kimutatható, azonban a rutinszerűen elvégzett laborvizsgálatok az eseteknek csak felében mutatnak eltérést. A klinikai szempontból jelentőséggel bíró elváltozások megjelenésének aránya még ennél is ritkább. Leggyakoribb, hogy a veséken át fehérjevesztés észlelhető, de esetleg kimutatható mikroszkopikus mennyiségű vér is a vizeletben. Az is előfordulhat, hogy a veséken át a szervezet nem tud megsza-

badulni a különféle anyagcsere folyamatok során keletkezett bomlástermékektől, és a vesék elégtelen működésére jellemző „méreg anyag”-ok mutathatók ki a vérvizsgálat során.

A központi idegrendszer bevonódása nem olyan gyakori, elsősorban a kisereken lerakódó immunkomplexek károsítanak. Ezek úgy viselkednek, mintha kis trombusok lennének, akadályozzák a keringést. A kis ér által ellátott agyi terület nem kap elég vért, és apró oxigénhiányos területek alakulhatnak ki.

A szív sokféleképpen sérülhet: leginkább a szívburok nemfertőzőes gyulladásos alakul ki, benne savós-gyulladásos folyadék megjelenésével. Károsodhat maga a szívizom is, a szív belhártyáin pedig gyulladásos (fibrines) felrakódás mutatkozhat. Ezért aztán a szív billentyűinek megfelelő működése is sérülhet, kialakulhat a billentyűk elégtelen záródása, vagy éppen ellenkezőleg, szűkülete. Nem ritka, hogy az általános érrendszeres károsodás kialakulásának tempója is felgyorsul. Ezt a kóros folyamatot olyan anyagcsere változások is elősegíthetik, amelyek a vesék károsodása miatt létrejött fehérjevesztéses állapotra jellemzőek.

A kezelés célja az ellenanyagok és immunkomplexek által kiváltott autoagresszív és gyulladásos folyamatok mérséklése, a szövetkárosodások kialakulásának megakadályozása. Ennek közvetlen útja a különféle gyulladásgátlók alkalmazása (melyek az emberi mellékvesekéreg hormonhoz hasonló szerek, szteroidok lehetnek, vagy más gyulladásgátlók), közvetett úton pedig a betegség hátterében álló immunológiai szabályozása zavar, ill. a kötőszöveti sejtek gyulladásos felszaporodásának (proliferációjának) befolyásolásával történhet.

A viszonylag jóindulatú, kevés tünettel járó formákban tartózkodóbb kezelést választanak. Az enyhe ízületi panaszokkal járó esetek pihentetésre és nem szteroid alapanyagú gyulladás csökkentő gyógyszeres kezelésre is jól reagálnak, az életfontosságú szervek érintettségével, ill. magasabb aktivitást mutató gyulladással járó esetekben agresszívebb kezelést választanak. A legtöbb beteg számára az életkilátások kedvezőek.

Nem lehet eleget emlegetni, hogy az SLE-s betegeknek mennyire javasolt a rendszeres orvosi ellenőrzés. Egyes laboratóriumi vizsgálatok idejekorán a betegség aktivitására utalhatnak. Az időszakos kontroll során – sokszor már olyankor is, amikor még panaszt nem okoz – olyan eltéréseket lehet kimutatni, amelyek az addigi kezelés megváltoztatására hívják fel az orvos figyelmét.

## Systemas Lupus Erythematosus

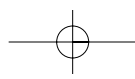
### SLE-autoimmun betegség

**Dr Kádár János**

belgyógyász, immunológus,  
infektológus

az orvostudomány kandidátusa

**Fővárosi Szent László Kórház**  
VI. Belosztály



## Szisztémás lupus erythematosus

A szisztémás lupus erythematosus (SLE) gyulladáso autoimmun betegség.

Nem ritka kórkép, évente kb. minden 10.000-ik embert érinti újonnan. A jellegzetes beteg fiatal nő, izületi gyulladással, lázzal vagy hőemelkedéssel, gyulladáso folyamatra utaló laboratóriumi eltérésekkel, kóros vizelet lelettel és – elsősorban napfény által provokált területeken megjelenő - bőrtünetekkel.

A gyulladás (az immunrendszer olyan reakciója, mint amelyet a szervezet külső ágens – baktérium, vírus stb. elhárítására alkalmaz) a szervezetben különféle szervkárosodásokat hozhat létre, érinti a

- szívet,
- tüdőt,
- bőrt,
- ízületeket,
- vérképző szerveket
- vesét,
- központi idegrendszert.

Többféle speciális megjelenési formája van, így a

- discoid lupus, mely a bőrt érinti,
- a gyógyszer indukálta típus, mely az érintett szer elhagyására megszűnik,
- átfedő forma, mely egyéb autoimmun és rheumás betegség képét is magán viseli.

Az alábbi tünetek megjelenése segíti az orvost abban, hogy a betegséget egyéb autoimmun kórképektől elkülönítse:

- pillangó alakú arcpi megjelenése az orcákon és az orr nyergén,
- hámló, diszkoszra jellemző alakú kiütés az arcon, a nyakon és/vagy a mellkason,
- a bőr fényérzékenysége
- fekély(ek) megjelenése a szájban,
- izületi gyulladás fájdalommal és az ízületek merevségével,
- a savós hárták gyulladása: szívburok, mellhártya és/vagy a hashártya érintettségével, légzésre jelentkező fájdalommal és felületes légzéssel,
- vese eltérések (pl. fehérjevesztés a vizelettel),
- központi idegrendszeri érintettség,
- vérszegénység, vagy egyéb, a vérképző rendszert érintő károsodás,
- különféle laboratóriumi leletek

Ezen kívül számos egyéb panasz vagy tünet is előfordul, melyek nem jellegzetesek, ellenben igen gyakran előfordulnak:

- gyengeség érzés,
- láz,
- bőrkiütés,
- izomfájdalom,
- hányinger,
- hányás, hasmenés
- a nyirokcsomók megduzzadása,
- étvágytalanság, fogyás,
- hideg érzékenység,
- EKG eltérések, melyek szívbetegsége utalnak,
- kóros mellkas röntgen felvétel – mely gyulladáso folyamatra lehet jellemző.

Az SLE az autoimmun betegség prototípusa, melynek lényege az immunrendszer szabályozásának zavara. Az ellenanyag termelő sejtek működése fokozott; a szervezet saját anyagai ellen jelennek meg antitestek (autoantitestek), ezek károsító hatásúak. Másrészt a termelő ellenanyagok a szervezet különféle antigénjeivel kapcsolatba lépve kialakítanak a keringésben is fellelhető komplexeket, immunkomplexeket. Ezeknek a mikroszkopikus „bombák”-nak a nagy része a szervezetben a kiserekben fennakad, lényegében a test bármely részében, de főként például a vesében. Úgy viselkednek, mintha az igen kis erekben számos trombózis alakulna ki. Azután következményes gyulladás és szervkárosítás alakul ki.

Az autoantitestek egy része jellegzetesen a sejtmagok alkotórészei ellen irányulnak, ún. antinukleáris antitestek, illetve DNS ellenes ellenanyagok. Ezek közvetlenül is károsítanak, gyulladás és szövetpusztulás gyakorlatilag minden szervben bekövetkezik, ezért az SLE igen változatos képpel jár.

A betegség oka nem ismert. Genetikai hajlamosító tényezők mellett szerepet játszik a szervezet hormonális háztartása, különösen a nemi hormonok, valamint a környezeti tényezők, különösen a napsugárzás. Ismerhető már olyan genetikai állomány, mely a betegség kialakulására hajlamosít, ezt megfelelő laboratóriumban Magyarországon is meg lehet vizsgálni.

A betegség klinikai lefolyását spontán javulással ill. visszaesséssel járó időszakok jellemzik, néha csak epizodikusan, de akár súlyos, életveszélyes állapot is kialakulhat. Az aktivitási hullámok alkalmával egyre több, újabb tünet jelenhet meg. A belső szervek érintettségével járó esetek alkotják a rosszabb prognózisú csoportot.

A

## Magyar Lupus Egyesület

kiadványa a

## Novartis Hungária Kft.

támogatásával készült.

Bővebb információért írjon vagy telefonáljon:

### Schopper Gabriella

1152 Budapest, Epres sor 4.

telefon: (06 1) 306 64 33

fax: (06 1) 271 03 07

e-mail: [hslegabi@yahoo.com](mailto:hslegabi@yahoo.com)

web: [www.megapress.hu/sle](http://www.megapress.hu/sle)



Magyar Lupus Egyesület



NOVARTIS

NOVARTIS HUNGÁRIA Kft.  
Budapest, Bartók Béla út 43-47. · H-1114  
Tel.: (06-1) 457-6500 · Fax: (06-1) 457-6600