

Choroby infekcyjne układu nerwowego — przegląd najnowszego piśmiennictwa

1. Wachtman L.M., Tarwater P.M., Queen S.E., Adams R.J., Mankowski J.L. **Platelet decline: An early predictive hematologic marker of simian immunodeficiency virus central nervous system disease.** *J. Neurovirol.* 2006; 12 (1): 25–33.

Celem pracy było zidentyfikowanie wskaźników, które mogą pomóc w prognozowaniu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu infekcji HIV. Autorzy przebadali próbki krwi małp zarażonych wirusem SIV (*simian immunodeficiency virus*), stwierdzając zależność między stopniem zmniejszenia liczby płytek krwi w okresie bezobjawowym a rozwojem zapalenia mózgu w przebiegu zakażenia SIV. Ryzyko wystąpienia zapalenia mózgu u małp ze spadkiem poziomu płytek krwi zwiększało się 18-krotnie. Autorzy sugerują, że monitorowanie liczby płytek krwi u ludzi zakażonych wirusem HIV pozwoli już w okresie bezobjawowym wdrożyć leczenie profilaktyczne, zapobiegające rozwojowi zapalenia mózgu.

2. Cherry C.L., Skolasky R.L., Lal L. i wsp. **Antiretroviral use and other risks for HIV-associated neuropathies in an international cohort.** *Neurology* 2006; 66 (6): 867–873.

Celem pracy była ocena ryzyka neuropatii czuciowej u chorych zakażonych wirusem HIV, leczonych odwracalnymi inhibitorami transkryptazy specyficznego nukleozydu. Brano również pod uwagę ewentualny wpływ wirusowego zapalenia wątroby typu C, niedoboru witaminy B₁₂ oraz nietolerancji glukozy. W grupie 147 chorych zarażonych wirusem HIV objawowa neuropatia czuciowa występowała częściej u osób leczonych didanozyną lub stawudyną. Pozostałe potencjalne czynniki ryzyka nie wpływały na rozwój neuropatii czuciowej u tych chorych.

3. Bode A.V., Sejvar J.J., Pape W.J., Campbell G.L., Marfin A.A. **West Nile virus disease: a descriptive study of 228 patients hospitalized in a 4-county region of Colorado in 2003.** *Clin. Infect Dis.* 2006; 42 (9): 1234–1240.

Autorzy dokonali oceny czynników ryzyka powikłań oraz rokowania w zakażeniu wirusem zachodniego Nilu. Przeanalizowano przebieg schorzenia u 221 pacjentów, hospitalizowanych w szpitalach stanu Kolorado od 2003 roku. U 103 chorych zakażenie przebiegało z objawami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, u 65 — z objawami zapalenia mózgu, a u 53 występowała tylko gorączka. Niewydolność oddechową, osłabienie siły kończyn oraz zaburzenia rytmu serca obserwowano we wszystkich badanych grupach, ale znacząco częściej u chorych z zapaleniem mózgu. Zapalenie mózgu częściej występowało u starszych pacjentów, z cukrzycą i uzależnionych od alkoholu. Śmiertelność była wyższa u chorych z zapaleniem mózgu w starszym wieku, po przebytych udarze mózgu, a także u osób poddawanych immunosupresji oraz wentylowanych mechanicznie.

4. Rawal A., Gavin P.J., Sturgis C.D. **Cerebrospinal fluid cytology in seasonal epidemic West Nile virus meningo-encephalitis.** *Diagn. Cytopathol.* 2006; 34 (2): 127–129.

Począwszy od pierwszej epidemii w 1999 roku, w Stanach Zjednoczonych każdego roku odnotowuje się nowe przypadki zakażenia wirusem zachodniego Nilu. Autorzy pracy podsumowali wyniki badań płynu mózgowo-rdzeniowego u 32 chorych z potwierdzonym rozpoznaniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w przebiegu zakażenia wirusem zachodniego Nilu. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego wykonano średnio po 5 dniach od początku zachorowania. U 94% chorych wykazano podwyż-

szone stężenie białka (śr. 79 mg/dl), a u wszystkich pacjentów stwierdzono pleocytozę (śr. 156 kom/mm³), w większości składającą się z granulocytów jednojądrzastych. Stężenie glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym u wszystkich chorych mieściło się w granicach normy.

5. Weissenbacher S., Ring J., Hofmann H. **Gabapentin for the symptomatic treatment of chronic neuropathic pain in patients with late-stage Lyme borreliosis: a pilot study.** *Dermatology* 2005; 211 (2): 123–127.

Przewlekły ból neuropatyczny, często oporny na leczenie, występuje u około 10–15% chorych z neuroboreliozą. W otwartej próbie oceniano skuteczność gabapentyny w leczeniu bólu neuropatycznego u chorych z neuroboreliozą. U 10 pacjentów stosowano ten lek w dawce od 300 mg/d., którą stopniowo zwiększano do dawki skutecznej lub maksymalnej tolerowanej. U 90% chorych uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawę nastroju oraz snu (u 50% chorych). Średnia skuteczna dawka leku wynosiła 700 mg/d. Autorzy wnioskujeją, że gabapentyna może być skuteczna w leczeniu bólu neuropatycznego w przebiegu neuroboreliozy.

6. Borg R., Dotevall L., Hagberg L., Maraspin V., Lotric-Furlan S., Cimperman J., Strle F. **Intravenous ceftriaxone compared with oral doxycycline for the treatment of Lyme neuroborreliosis.** *Scand. J. Infect. Dis.* 2005; 37 (6–7): 449–454.

W otwartym, prospektywnym, nierandomizowanym badaniu porównywano skuteczność ceftriazonu i doksycykliny w leczeniu neuroboreliozy. U 29 chorych zastosowano ceftriaxon we wlewach dożylnych, a u 36 chorych doksycyklinę w dawce doustnej 400 mg/d. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego wykonano przed i po 6–8 tygodniach od rozpoczęcia leczenia. W obu grupach chorych stwierdzono zmniejszenie ilości mononuklearów w kontrolnym badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego oraz poprawę stanu klinicznego. Nie wykazano statystycznie istotnej różnicy między skutecznością działania i bezpieczeństwem obu badanych antybiotyków u chorych z neuroboreliozą.

7. Ladogana A., Puopolo M., Croes E.A. i wsp. **Mortality from Creutzfeldt-Jakob disease and related disorders in Europe, Australia, and Canada.** *Neurology* 2005; 64 (9): 1586–1591.

Przedstawione badanie epidemiologiczne obejmowało 4441 chorych z pewnym lub prawdopodobnym rozpoznaniem choroby Creutzfeldta-Jakoba (CJD, *Creutzfeldt-Jakob disease*). Dane uzyskano z narodowych rejestrów, prowadzonych w kilku krajach Europy, a także w Australii i Kanadzie. U 3720 chorych rozpoznano sporadyczną postać CJD, u 455 — rodzinną, u 138 — jatrogenną, a u 128 chorych — wariant CJD. Większy odsetek postaci rodzinnej występował we Włoszech i na Słowacji, natomiast wariantu CJD — w Anglii. Współczynnik umieralności był podobny we wszystkich krajach.

Konstanty Gurański

Katedra i Klinika Neurologii AM we Wrocławiu