

Przegląd piśmiennictwa

1. Zhu M, Yu X, Liu C, et al. **Hashimoto's encephalitis associated with AMPAR2 antibodies: a case report.** BMC Neurol. 2017; 17(1): 37, doi: [10.1186/s12883-017-0823-4](https://doi.org/10.1186/s12883-017-0823-4), indexed in Pubmed: [28222692](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222692/).

Niniejsza publikacja jest opisem pacjenta chorującego na autoimmunologiczne zapalenie tarczycy Hashimoto, u którego zaobserwowano postępujące zaburzenia pamięci i zaburzenia świadomości. Badanie rezonansu magnetycznego mózgowia ujawniło obecność zmian patologicznych w obrębie płata skroniowego i hipokampa. W badaniu elektroencefalograficznym (EEG) natomiast wykazano zmiany napadowe pod postacią fal delta. Stwierdzono również podwyższone miano przeciwciał przeciwtarczycowych i stężenie tyreotropiny w surowicy krwi. Badanie ultrasonograficzne (USG) uwidocznilo powiększony gruczoł tarczowy. Wynik badania przeciwciał przeciwko receptorom kwasu α -amino-3-hydroksy-5-metylo-4-izoksazolo-propionowego (AMPA2, *α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazole-propionic acid receptor*) w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym był dodatni. W terapii zastosowano dożylnie wlewy immunoglobulin i deksametazonu, uzyskując ustąpienie zaburzeń świadomości. W przeprowadzonym po 3 miesiącach kontrolnym badaniu psychologicznym wykazano także poprawę w zakresie funkcji poznawczych. Autorzy niniejszej publikacji sugerują, że przeciwciała przeciwko AMPAR2 mogą być zaangażowane w patogenezę encefalopatii Hashimoto.

2. den Haan J, Verbraak FD, Visser PJ, et al. **Retinal thickness in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis.** Alzheimers Dement (Amst). 2017; 6: 162–170, doi: [10.1016/j.dadm.2016.12.014](https://doi.org/10.1016/j.dadm.2016.12.014), indexed in Pubmed: [28275698](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28275698/).

Coraz częściej zmiany siatkówki uznaje się za biomarkery chorób neurozwyrodnieniowych. Grubość siatkówki mierzona metodą optycznej tomografii koherentnej może przemawiać za rozpoznaniem choroby Alzheimera. Autorzy przeanalizowali 25 badań, w których pomiar grubości siatkówki wykonano u 887 pacjentów z chorobą Alzheimera, u 216 pacjentów z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych i u 864 zdrowych ochotników. Ocena siatkówki obejmowała warstwę okołotarczową włókien nerwowych siatkówki oraz grubość plamki żółtej. Pacjenci z chorobą Alzheimera i łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych, w porównaniu z grupą kontrolną, cechowali się mniejszą grubością warstwy okołotarczowej włókien nerwowych siatkówki ($p < 0,0001$ i $p = 0,008$). Całkowita grubość plamki żółtej była mniejsza u pacjentów z chorobą Alzheimera ($p = 0,000$). Powyższe spostrzeżenia potwierdzają, że zmiany grubości siatkówki mogą być powiązane z chorobami neurozwyrodnieniowymi.

3. Dankers W, Colin EM, van Hamburg JP, et al. **Vitamin D in autoimmunity: Molecular mechanisms and therapeutic potential.** Front Immunol. 2016; 7: 697, doi: [10.3389/fimmu.2016.00697](https://doi.org/10.3389/fimmu.2016.00697), indexed in Pubmed: [28163705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28163705/).

W ostatnich trzech dekadach wykazano, że rola witaminy D wykracza poza regulację homeostazy wapniowej i zapewnienie prawidłowej struktury kości. Ważnym pozaszkieletowym działaniem witaminy D jest modulowanie układu immunologicznego. W chorobach autoimmunologicznych niezwykle istotne jest skorelowanie stężenia witaminy D i polimorfizmów genetycznych receptora witaminy D z występowaniem i nasileniem chorób. W ostatnich latach ukazało się wiele badań, których celem było określenie wartości terapeutycznej witaminy D w wielu schorzeniach autoimmunologicznych, między innymi w stwardnieniu rozsianym, reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobie Crohna, cukrzycy typu 1 i toczeniu rumieniowatym układowym. Autorzy innych badań koncentrują się na określeniu szlaków molekularnych wykorzystywanych przez witaminę D w celu znalezienia nowych, potencjalnych celów terapeutycznych. W artykule przedstawiono ewaluację zrealizowanych badań klinicznych, a także przegląd aktualnego stanu wiedzy na temat mechanizmów molekularnych leżących u podstaw immunomodulacyjnego działania witaminy D.

4. Ye Z, Zhang Z, Zhang H, et al. **Prognostic value of C-reactive protein and homocysteine in large-artery atherosclerotic stroke: a prospective observational study.** J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017; 26(3): 618–626, doi: [10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.11.016](https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.11.016), indexed in Pubmed: [27979431](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27979431/).

Celem powyższego badania było stwierdzenie, czy stężenia białka C-reaktywnego (CRP, *C-reactive protein*) oraz homocysteiny w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu mogą pełnić funkcję markerów

prognostycznych długotrwałej niesprawności funkcjonalnej i nawracających incydentów naczyniowych. Pacjenci z pierwszym udarem niedokrwiennym mózgu zostali prospektywnie zarejestrowani w rejestrze udarów *Nanjing* w okresie od stycznia 2012 roku do czerwca 2014 roku. Do powyższych analiz pobrano krew żyłą w czasie 2 tygodni od wystąpienia udaru mózgu. Pacjentów obserwowano przez jeden rok. W sumie do badania zakwalifikowano 625 pacjentów, wśród których 458 stanowili mężczyźni. Podczas trwającej rok obserwacji u 63 pacjentów wystąpił ponowny incydent naczyniowy. Podwyższona wartość CRP jest niezależnym czynnikiem prognostycznym niesprawności funkcjonalnej po roku ($p = 0,002$) u obu płci ($p = 0,017$) i u kobiet ($p = 0,042$). W odniesieniu do stężenia homocysteiny nie wykazano żadnego związku z niepełnosprawnością funkcjonalną. Nie stwierdzono istotnego związku między stężeniami CRP i homocysteiny a nawracającymi incydentami naczyniowymi. Stratyfikacja według płci i wysokie stężenie homocysteiny wiązały się z nawracającymi incydentami naczyniowymi u kobiet ($p = 0,036$). W podsumowaniu autorzy podkreślają, że podwyższone stężenie CRP wiąże się z większą niesprawnością ruchową u pacjentów z nawrotowym udarem niedokrwiennym mózgu w ciągu roku, a stężenie homocysteiny jest stosunkowo umiarkowanym czynnikiem prognostycznym nawracającego incydentu naczyniowego u kobiet w ciągu roku.

5. Camara-Lemarroy CR, Ibarra-Yruegas BE, Rodriguez-Gutierrez R, et al. **The varieties of psychosis in multiple sclerosis: a systematic review of cases.** *Mult Scler Relat Disord.* 2017; 12: 9–14, doi: [10.1016/j.msard.2016.12.012](https://doi.org/10.1016/j.msard.2016.12.012), indexed in Pubmed: [28283114](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28283114/).

W stwardnieniu rozsianym (SM, *sclerosis multiplex*) może występować szerokie spektrum objawów psychiatrycznych, a w szczególności zaburzeń afektywnych. Jednak związek SM z zaburzeniami psychotycznymi nie został w pełni ustalony. Do potrzeb niniejszej publikacji autorzy przeanalizowali bazy *PubMed/Medline* w celu identyfikacji chorych na SM z objawami psychotycznymi. Do badania włączono 91 pacjentów. Średni wiek tych osób wyniósł 34,4 roku. Wykazano przewagę kobiet. U większości chorych stwierdzono zaburzenia psychotyczne lub zaburzenia nastroju z towarzyszącymi objawami psychotycznymi. U większości pacjentów stosowano wybraną terapię przeciwpsychotyczną ze zmiennym powodzeniem. Co najmniej 26 pacjentów leczonych kortykosteroidami w ostrej fazie objawów psychotycznych dobrze odpowiedziało na to leczenie. W odniesieniu do 50 chorych dysponowano wynikiem badania neuroobrazowego — u 60% z nich stwierdzono wzmacniające się zmiany zlokalizowane głównie w okolicach czołowo-skroniowych.

6. Kakati S, Barman B, Ahmed SU, et al. **Neurological manifestations in systemic lupus erythematosus: a single centre study from North East India.** *J Clin Diagn Res.* 2017; 11(1): OC05–OC09, doi: [10.7860/JCDR/2017/23773.9280](https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23773.9280), indexed in Pubmed: [28273990](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273990/).

Objawy neurologiczne, chociaż powszechne w toczeniu rumieniowatym układowym (SLE, *systemic lupus erythematosus*), często nie są rozpoznawane. Celem badania było określenie najczęściej występujących objawów neurologicznych w neuropsychiatrycznej postaci SLE (NPSLE, *neuropsychiatric systemic lupus erythematosus*) w celu ułatwienia wczesnego rozpoznania choroby. Prospektywne badanie obserwacyjne przeprowadzono w okresie od sierpnia 2009 roku do lipca 2010 roku wśród pacjentów z rozpoznaniem SLE ustalonym na podstawie kryteriów Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego (ARA, *American Rheumatism Association*). Do badania zakwalifikowano 52 pacjentów z rozpoznaniem SLE, 92% badanej grupy stanowiły kobiety. Główna grupa wiekowa obejmowała chorych między 21. a 25. rokiem życia. Zajęcie układu nerwowego stwierdzono u 19 chorych (36,54%). Upośledzenie funkcji poznawczych było najczęstszym objawem, obecnym u 11 chorych (57,89%), padaczkę stwierdzono u 8 pacjentów (42,1%), neuropatię obwodową także u 8 chorych (42,1%), zaburzenia świadomości u 6 (31,57%), a bóle głowy i depresję u 5 chorych (26,31%). Rzadziej obserwowano objawy psychotyczne, zaburzenia ruchowe i aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Odsetek objawów neurologicznych bezpośrednio korelował z aktywnością choroby. Istotne różnice dotyczyły skali aktywności choroby (skala SLEDAI [*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*]) między pacjentami z NPSLE i bez NPSLE ($32,42 \pm 16,34$ v. $17,3 \pm 10,6$). W podsumowaniu autorzy podkreślają, że objawy neurologiczne w SLE są widoczne już we wczesnym etapie choroby i korelują z jej aktywnością.

Opracował
dr n. med. Paweł Wańkowicz
Katedra i Klinika Neurologii PUM