

## Przegląd piśmiennictwa

1. Tsai CF, Jeng JS, Anderson N, et al. **Comparisons of risk factors for intracerebral hemorrhage versus ischemic stroke in chinese patients.** *Neuroepidemiology.* 2017; 48(1-2): 72-78, doi: [10.1159/000475667](https://doi.org/10.1159/000475667), indexed in Pubmed: [28501873](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501873/).

Chińska populacja charakteryzuje się większym odsetkiem występowania krwawień wewnątrzczaszkowych (ICH, *intracerebral hemorrhage*) i niższym odsetkiem udarów niedokrwiennych mózgu (IS, *ischemic stroke*) w porównaniu z populacją europejską. W celu oceny różnicy głównych czynników ryzyka w ICH i IS u chorych z udarami mózgu w Chinach, autorzy przeprowadzili analizę danych pacjentów z ostrymi ICH i IS, wykorzystując informacje z bazy danych Narodowego Szpitala Uniwersyteckiego w Tajwanie. Wykorzystano wiele modeli regresji logistycznej do zbadania zależności czynników ryzyka u pacjentów z ICH w porównaniu z IS. Przeprowadzono również analizę podgrup w przypadku stwierdzenia istotnych zależności między grupami chorych. Autorzy publikacji włączyli do badania 1373 pacjentów z ICH i 4953 z IS. Chorzy z ICH byli istotnie młodsi od pacjentów z IS (średni wiek pacjentów z ICH 61 lat v. 68 lat u pacjentów z IS;  $p < 0,001$ ). Nie stwierdzono natomiast istotnych różnic pod względem płci chorych ( $p = 0,064$ ). Modele regresji logistycznej dostosowane do wieku, płci i innych głównych czynników ryzyka wykazały, że zarówno nadciśnienie tętnicze (iloraz szans [OR, *odds ratio*] 2,23, 95-procentowy przedział ufności [CI, *confidence interval*] 1,74-2,84), jak i spożywanie alkoholu (OR 1,44, 95% CI 1,16-1,77) były istotnie silniej związane z ICH niż z IS, natomiast cukrzyca, migotanie przedsionków, niedokrwienna choroba serca, hiperlipidemia, palenie tytoniu i przemijające ataki niedokrwienne mózgu były mniejszym stopniu związane z ICH niż z IS. W podsumowaniu autorzy podkreślają, że nadciśnienie tętnicze i spożycie alkoholu są silniej związane z ICH niż z IS, szczególnie u młodszych pacjentów.

2. Kitagami M, Yasuda R, Toma N, et al. **Impact of hypertriglyceridemia on carotid stenosis progression under normal low-density lipoprotein cholesterol levels.** *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017 [Epub ahead of print], doi: [10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.04.010](https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.04.010), indexed in Pubmed: [28495179](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28495179/).

Zaburzenia lipidowe są dobrze poznanymi czynnikami zwiększającymi ryzyko zwężenia tętnicy szyjnej. Celem tego badania było sprawdzenie, czy stężenie triglicerydów w surowicy krwi wpływa na postępujące zwężenie tętnicy szyjnej u pacjentów z dobrze kontrolowanym stężeniem cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości (LDL-C, *low-density lipoprotein cholesterol*). Jest to retrospektywne badanie, do którego zakwalifikowano 71 pacjentów ze zwężeniem tętnicy szyjnej wewnętrznej większym lub równym 50% oraz prawidłowymi stężeniami LDL-C w surowicy. Czynniki kliniczne, w tym wartości triglicerydów na czczo, porównywano między grupami pacjentów z progresją zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej ( $\geq 10$ -proc. zwiększenie zwężenia tętnicy szyjnej w badaniu ultrasonograficznym) a grupą pacjentów bez progresji jej zwężenia. W ciągu 4 lat u 15 pacjentów (21,1%) wykazano progresję zwężenia tętnicy szyjnej po obu stronach. Analiza regresji Coxa dowiodła, że przypadki objawowe (wskaźnik zagrożenia [HR, *hazard ratio*] 4,327;  $p = 0,019$ ), ze współlistnieniem zwężenia tętnicy śródczaszkowej (HR 5,341;  $p = 0,005$ ) i hipertriglicerydemią (HR 6,288;  $p = 0,011$ ), wiązały się z progresją zwężenia tętnicy szyjnej. Wykresy Kaplana-Meiera pokazały, że przeżycie bez progresji zwężenia było znacznie dłuższe u pacjentów bez hipertriglicerydemii i śródczaszkowego zwężenia tętnicy. W podsumowaniu autorzy podkreślają, że u pacjentów ze zwężeniem tętnicy szyjnej umiarkowanym do ciężkiego i dobrze kontrolowaną wartością LDL-C hipertriglicerydemia była ważnym czynnikiem ryzyka progresji zwężenia tętnicy szyjnej, niezależnie od leczenia chirurgicznego.

3. Martin AN, Dillon PM, Jones DE, et al. **Anti-Yo mediated paraneoplastic cerebellar degeneration associated with pseudobulbar affect in a patient with breast cancer.** *Case Rep Oncol Med.* 2017; 2017: 8120689, doi: [10.1155/2017/8120689](https://doi.org/10.1155/2017/8120689), indexed in Pubmed: [28377827](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28377827/).

Paranowotworowe zwyrodnienie mózdzku jest rzadkim zespołem paranowotworowym związanym z rakiem piersi. Autorzy przedstawili przypadek 52-letniej chorej, u której wystąpiły objawy neurologiczne pod postacią podwójnego widzenia, zaburzeń chodu, dyzartrycznych zaburzeń mowy, dysfagii, oczopląsu oraz epizodów niekontrolowanego płaczu. W badaniach serologicznych wykazano obecność przeciwciał anti-Yo. U pacjentki rozpoznano raka piersi i wysunięto podejrzenie zespołu paranowotwo-

rowego. W leczeniu zastosowano zmodyfikowaną radykalną mastektomię, chemioterapię neoadiuwantową, leczenie biologiczne, immunoglobuliny, leki przeciwdepresyjne. Zastosowana politerapia wpłynęła na zmniejszenie skarg i dolegliwości związanych z paranowotworowym zwyrodnieniem mózdzku.

4. Sharif K, Watad A, Bragazzi NL, et al. **Coffee and autoimmunity: more than a mere hot beverage!** *Autoimmun Rev.* 2017; 16(7): 712–721, doi: [10.1016/j.autrev.2017.05.007](https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.05.007), indexed in Pubmed: [28479483](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28479483/).

Kawa jest jednym z najczęściej spożywanych napojów na świecie. W ostatnich dziesięcioleciach jej konsumpcja stała się tematem licznych badań ze względu na jej wpływ na zdrowie. Ostatnie dowody naukowe wskazują, że spożycie kawy może się wiązać ze zmniejszeniem śmiertelności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego i neurologicznych. Autorzy niniejszej publikacji zbadali związek między spożyciem kawy a jej wpływem na układ odpornościowy oraz patogenezę najbardziej powszechnych chorób autoimmunologicznych. Mimo że w niektórych badaniach wykazano sprzeczne wyniki, to zidentyfikowano ogólne tendencje. Z jednej strony, spożycie kawy wydaje się zwiększać ryzyko rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów i cukrzycy typu 1. Z drugiej strony, może wywierać ochronną rolę w stwardnieniu rozsianym, pierwotnym stwardniającym zapaleniu dróg żółciowych i wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego. W odniesieniu do innych chorób autoimmunologicznych, takich jak toczeń rumieniowaty układowy, łuszczyca i choroba Crohna, nie stwierdzono znamiennego związku. Zaobserwowano również, że kawa prowadzi do zmniejszenia wrażliwości na insulinę w cukrzycy typu 1, skuteczności metotreksatu w reumatoidalnym zapaleniu stawów oraz absorpcję lewotyrosyny w chorobie Hashimoto. Ponadto spożycie kawy powodowało krzyżową reaktywność z przeciwciałami gliadyny u pacjentów z celiakią.

5. Cretin B, Philippi N, Bousiges O, et al. **Do we know how to diagnose epilepsy early in Alzheimer's disease?** *Rev Neurol (Paris).* 2017; 173(6): 374–380, doi: [10.1016/j.neurol.2017.03.028](https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.03.028), indexed in Pubmed: [28501143](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501143/).

Uważa się, że padaczka coraz częściej współwystępuje z chorobą Alzheimera (AD, *Alzheimer disease*) — nie tylko w jej zaawansowanej postaci, ale również we wcześniejszych stadiach AD, tj. u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych. U tych osób mogą występować nie tylko napady uogólnione, ale także napady ogniskowe, zwykle wyzwalane w płacie czołowym lub skroniowym. Padaczka częściowa lub uogólniona jest zatem częścią klinicznego spektrum AD. Jej wystąpienie należy wziąć pod uwagę na wszystkich etapach choroby, aby zapewnić jej wczesną identyfikację i zapobiec powikłaniom powtarzających się napadów padaczkowych, takich jak wypadki, urazy, postępowe zaburzeń poznawczych. Publikacja jest przeglądem współczesnej wiedzy na temat współwystępowania padaczki u pacjentów z AD. Wykazano, że aktualnie istnieją wystarczające dane wskazujące na konieczność edukacji lekarzy o możliwości wystąpienia napadów padaczkowych na każdym etapie AD, a także o wartości diagnostycznej elektroencefalografii i badań neuroobrazowych. Wyżej wymienione narzędzia mogą pomóc w szybkiej identyfikacji padaczki u pacjentów z AD. Jej rozpoznanie może być trudne, a wdrożenie leczenia przeciwpadaczkowego czasami jest konieczne. Niektóre biomarkery oznaczane w płynie mózgowo-rdzeniowym lub ich wzajemne zależności mogą się okazać dobrymi predyktorami napadów padaczkowych w AD. Padaczka u pacjentów z AD często jest uzależniona od stosowanej farmakoterapii, a dobrą kontrolę napadów można uzyskać, stosując standardowe dawki leków przeciwpadaczkowych.

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