

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

# Systemas Lupus Erythematosus

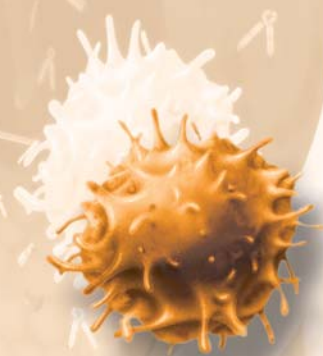
## A szív és az erek betegségei Lupusban

**Prof dr Gergely Péter**

?????

?????

?????



## A szív és az erek betegségei Lupusban

Annak ellenére, hogy a lupus szisztémás betegség, a szívet viszonylag ritkán támadja meg. Ha ez mégis bekövetkezik, leggyakoribb tünete a szívburrok gyulladása ('perikarditisz'), mely többnyire olyan enyhe, hogy panaszt vagy tünetet nem is okoz, csak a betegség aktív szakaszában elvégzett ultrahang vizsgálat jelzi. Nagyon ritkán a szívburrok gyulladásakor nagymennyiségű folyadék szaporodhat fel és megnehezíti a szív munkáját – természetesen ez már tünetekkel is jár. A szteroid kezelés gyorsan szünteti a szívburrok gyulladását, nagyon ritkán fordul elő, hogy a folyadékot sebészi beavatkozással (punkcióval) kell lecsapolni..

Lényegesen ritkább a szívbillentyűk betegsége, mely súlyos esetben a billentyűk elégtelenségéhez (=szervi szív-bajhoz) vezethet. A szívbillentyű betegség elsősorban az ú.n. antifoszfolipid antitest pozitív betegekben fordul elő (akik ezek miatt az antitestek miatt trombotikus szövőd-ményekre hajlamosak). Ha a billentyűhiba súlyos, műtétre is szükség lehet, ez azonban nagyon ritka komplikáció.

Az antifoszfolipid antitestek (= antikardiolipin antitestek, lupus antikoaguláns) a lupusos betegek mintegy harmadában mutathatók ki a vérben. Az ilyen pozitív betegek kb. egyharmadában/negyedében az antitestek tüneteket, elváltozásokat (elsősorban artériás vagy vénás trombotist) is okoznak - ezt az állapotot nevezzük antifoszfolipid szindrómának (szindróma = tünetegyüttes). Az artériák trombotisa leggyakrabban az agyi-, ill. a koszorúerek elzáródását okozza, ami agyvérzés, illetve szívinfarktus tüneteiben nyilvánul meg. Nem ritka a vérelemezkek számának a csökkenése sem. Ritkábban más szervek (bőr, tüdő, stb.) artériái is megbetegedhetnek – ezek nagyon változatos tüneteket okoznak. Gyakori a visszerek (vénák) trombotisa is – talán leggyakoribb az alsó végtagok mélyvénáinak elzáródása. További probléma, hogy ezek az antitestek a terhesség során különféle komplikációkat okozhatnak, akár a magzat halálát is. Antifoszfolipid szindrómában a trombotizáltságot gyógyszerekkel csökkenthető: heveny esetben a vér alvadákonyságát csökkentő heparinnal, tartósan pedig vagy aspirinnel vagy Syncumarral.

Aki Syncumart szed, annak a vér alvadákonyságát (a protrombin időt) időről-időre ellenőrizni kell. Akkor véd hatáson a Syncumar, ha az ú.n. INR értéke 3 és 4 között van. Azt is tudni kell, hogy táplálkozás és a gyógyszerek befolyásolhatják az INR értéket (pl. a K vitaminban, azaz zöld növényekben gazdag táplálkozás csökkenti, bizonyos gyógyszerek pedig növelhetik az INR értékét).

Vajon minden antitest pozitív beteget fenyeget-e a trombotizáltság veszélye? Mivel csak minden harmadik, negyedik betegben van vagy lesz ilyen probléma, egyelőre az orvosok álláspontja az, hogy önmagában a pozitívítást kezelni nem kell, a kezelőorvosnak és a betegnek azonban gondosan figyelni kell az antifoszfolipid szindróma első tüneteinek megjelenésére.

Egy másik, inkább csak az utóbbi években felismert probléma a felgyorsult érlemeztesedés (arterioszklerózis). Minden idült gyulladásos betegségben, így a lupusban vagy pl a sokizületi gyulladásban (reumatoid artritiszben) is gyakrabban, illetve korábbi életkorban mutatkoznak meg az érlemeztesedés tünetei, melyek közül elsősorban az agyi-, ill. a koszorúerek betegségei a legsúlyosabbak. Hosszasan fennálló lupusban vagy idősebb korú betegekben a mellkasi fájdalom, a megszédülés, ennek a folyamatnak lehet a tünete. Régebben azt gondolták, hogy a szteroid kezelés fokozza az érlemeztesedést. Ma már tudjuk, hogy nem, sőt a kezelés inkább lassítja azt. Az érlemeztesedés nagyon összetett folyamat, melyben a vérzsírok (pl. a koleszterin), ülő életmód, magas vérnyomás (hogy csak néhányat említsünk) mind kockázati tényezőnek számítanak. Minél több valakinek a kockázati tényezője, annál valószínűbb, hogy ilyen problémája lesz, pl. szívinfarktusot kap. Az állandó gyulladás is egy ilyen kockázati tényezőnek számít. Az érlemezteséssel kapcsolatos problémák, pl. a koszorúérbetegség (leggyakrabban az angina pectoris) sokszor olyan lupusos betegekben jelentkeznek, akikben a gyulladás már alábbhagyott. Ezért az ilyen tüneteket a „gyógyult” állapotban is figyelemmel kell kísérni.

*Prof dr Gergely Péter*