

SYMPOZJUM – WTRĘTOWE ZAPALENIE MIĘŚNI

Irena Hausmanowa-Petrusewicz

Received: 17.11.2005

Accepted: 08.12.2005

Published: 31.12.2005

Wtrętowe zapalenie mięśni (WZM). Wprowadzenie

Inclusion body myositis (IBM). Introduction

Correspondence to: prof. dr hab. Irena Hausmanowa-Petrusewicz, Zespół Nerwowo-Mięśniowy, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, ul. Pawińskiego 5, 02-106 Warszawa, tel./faks 022 658 45 01, e-mail: neurmyol@cmdik.pan.pl

Source of financing: Department own sources

Rozpoczynając dyskusję na temat WZM, należy sprecyzować, czy rozumiemy pod tym terminem zespół chorobowy, czy jednostkę nozologiczną. Na ten temat zdania autorów są podzielone, większość jednak skłania się do uznania WZM za jednostkę nozologiczną. Jednostka ta najczęściej umieszczana była (i chyba jest) w grupie zapaleń mięśniowych, ale najnowsze dane kliniczne, morfologiczne i immunologiczne dają podstawy, aby zaliczyć ją do grupy schorzeń zwyrodnieniowych, co bardzo szczegółowo uzasadnione jest w monografii Askanas i wsp.⁽¹⁾ Termin WZM pierwsi wprowadzili Yunis i Samaha w 1971 roku⁽²⁾. W kolejnych rozdziałach tego Sympozjum zostaną dokładnie omówione typowy obraz kliniczny WZM, strona morfologiczna, biochemiczna. W tym miejscu przypomnę tylko ogólne kryteria rozpoznawania WZM: wiek zachorowania, płeć chorego, zmiany morfologiczne, progresja objawów i ich asymetryczność, zanik mięśni, brak innych chorób uzasadniających objawy.

Z wymienionych kryteriów najważniejszym, właściwie bezwarunkowym, są charakterystyczne zmiany morfologiczne, dyskutowane obszernie w dalszym ciągu Sympozjum. Kryterium wieku jest ważne, ale nie bezwzględne. Choroba występuje także, choć znacznie rzadziej, u ludzi młodych. Zachorowanie przypada na 16.-80. rok życia, szczyt jednak odnotowuje się po 50. roku życia^(3,4) – średnio 53,7 roku.

WZM jest chorobą ciężką, w wielu przypadkach zaczyna się pozornie łagodnie, objawy chorobowe narastają stopniowo, czasem zdarzają się krótkie, ale niepełne re-

misje – w sumie jednak ma ona charakter postępujący i może prowadzić do inwalidztwa.

Mężczyźni chorują znacznie częściej – w dużych statystykach szpitalnych i ambulatoryjnych 80% stanowią pacjenci płci męskiej.

Trudno odpowiedzieć na pytanie, czy jest to choroba występująca rzeczywiście często. Według Askanas i wsp. (patrz praca zamieszczona w dalszej części Sympozjum) jest to najczęstsza choroba mięśni, natomiast inne statystyki nie wydają się potwierdzać tego faktu. W Polsce WZM jest z całą pewnością zbyt rzadko rozpoznawane, a znajomość tej choroby wśród lekarzy jest oczywiście niedostateczna. W poszczególnych opracowaniach różnie ocenia się udział WZM w grupie miopatii zapalnych – szacuje się je na 15 do 28%⁽⁵⁾.

WZM przez dłuższy czas znajdowało się na marginesie podręczników i prac badawczych. Ostatnie lata charakteryzują ogromny wzrost zainteresowania tą jednostką chorobową, wzbogacenie wiedzy o jej patogenezie, a zwłaszcza pojawienie się koncepcji jej szczególnego charakteru. Właśnie w takim kontekście rozpatrywać można sugestię porównującą WZM z chorobą Alzheimera, którą wprowadzili do literatury światowej autorzy jednej z prac zamieszczonych poniżej (Askanas i wsp.). Zaznaczyć należy, że nie jest to pogląd powszechnie podzielany, ale czytelnik polski będzie miał możliwość wyrobienia sobie własnego zdania, gdyż przedstawiamy również głos przeciwny tej opinii.

W leczeniu WZM stosuje się wiele środków, poczynając od steroidów, poprzez rozmaite supresory, do wlewów

dożylnych immunoglobuliny. Na ogół można stwierdzić, że nie ma terapii skutecznej, autorzy szczególnie podkreślają oporność na działania steroidów.

Obserwowany ostatnio wzrost zainteresowania WZM związany jest z postępem techniki badania mięśni, z rozwojem metod molekularnych, nowymi danymi genetyki i immunologii. Duże znaczenie ma też fakt starzenia się populacji chorych, trafiających obecnie do lekarza i to, jaką wagę kraje rozwinięte zaczęły przywiązywać do postępów geriatrici.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Askanas V., Serratrice G., Engel K.W.: Inclusion body myositis and myopathies. Cambridge University Press, Cambridge 1998.
2. Yunis E.J., Samaha F.J.: Inclusion body myositis. Lab. Invest. 1971; 25: 240-248.
3. Chou S.M.: Inclusion body myositis: a chronic persistent mumps myositis? Human. Pathol. 1986; 17: 765-777.
4. Danon M.J., Reyes M.G., Perurena O.K. i wsp.: Inclusion body myositis. A corticosteroid resistant idiopathic inflammatory myopathy. Arch. Neurol. 1982; 39: 760-764.
5. Lotz B.P., Engel A.G., Nashimo H. i wsp.: Inclusion body myositis. Observations in 40 patients. Brain 1989; 112: 727-747.

Informacja dla autorów!

Chcąc zapewnić naszemu czasopismu „Aktualności Neurologiczne” wyższą indeksację KBN i Index Copernicus, zwracamy się do autorów o dopełnienie poniższych warunków podczas przygotowywania pracy do publikacji:

– Publikację należy opatrzyć afiliacją z podaną nazwą ośrodka i jego pełnym adresem oraz numerem telefonu.

– Praca oryginalna powinna być poprzedzona **streszczeniem** zawierającym **od 200 do 250 słów**, a poglądowa i kazuistyczna – **150-200**. Streszczeniu pracy oryginalnej należy nadać budowę strukturalną: wstęp, materiał i metoda, wyniki, wnioski.

– Liczba **słów kluczowych** nie może być mniejsza niż **5**. Słowa kluczowe nie powinny być powtórzeniem tytułu. Najlepiej stosować słowa kluczowe z katalogu MeSH.

– **Praca oryginalna** winna zawierać elementy: wstęp, materiał i metoda, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo.

– **Piśmiennictwo** powinno być ułożone w **kolejności cytowania**.

Pełny Regulamin ogłaszania prac znajduje się na stronie 229.