

# Mérföldkőhöz ért az orvostudomány a Parkinson-kór kezelésében

A világon ötödikként Szegeden ültették be a legmodernebbnek számító agyi pacemakert

Új szintre lépett az előrehaladott stádiumú Parkinson-kór kezelése a világban, miután január 16-tól lehetővé vált egy új mélyagyi stimulációs eszköz beépítése. Először Angliában, majd Németországban, Svájcban, Hollandiában és ötödikként hazánkban, Szegeden végezték el tegnap a legmodernebb agyi pacemaker beültetését az idegsebészeti klinika hibrid műtőkomplexumában.

Kiss Anna (Szeged)

Magyarországon húsz éve végeznek mélyagyi stimulációs műtéteket Parkinson-kóros betegeknek, döntően a remegések megszüntetésére (lásd keretes írásunkat). Az eddig beültethető agyi pacemakerhez képest az alig két hete elérhető eszköz nemcsak az agy elektromos stimulálására, hanem az agyi aktivitás mérésére és rögzítésére is alkalmas – tudtuk meg Klivényi Péterrel, a neurológiai klinika igazgatójától.

– Az agyi pacemaker a szívpacemakerhez hasonlóan működik, az agy bizonyos területét elektródákkal ingerli. Az új eszköz az elektromos jelek tárolására is képes, amit az orvosok bármikor elérhetnek. Ezek a jelek folyamatosan változnak, például ha eszünk, mozgunk, de az időjárás is befolyásolja, tehát az agy elektromos aktivitása sok mindentől függ. A jelekből meg tudjuk állapítani, hogy a betegnek szüksége van-e még gyógyszeres terápiára, vagy hogy kell-e nála változtatni a stimulációs paramétereken – részletezte az igazgató. Mint mondta, ezzel még magasabb szintű, egyénre szabott, precízebb kezelésben részesülnek majd a páciensek. A tegnap Szegeden megoperált idős férfi olyan Parkinson-kóros beteg, akinél a gyógyszeres terápiával már nem tudtak érdemi javulást elér-



A tegnapi műtét több órán át tartott, de a beteg már ma felkelhet

Fotó: Délmagyar/Frank Yvette

ni az állapotában, ezért javasolták neki az operációt.

A műtét igen hosszadalmas, több órán át tartott, a felépülés viszont gyors, a beteg már másnap felkelhet, és miután az érintett agyi terület mikrosérülései begyógyultak, be lehet állítani a stimuláció mértékét. A páciensnek eleinte két-három hetente kell majd ellenőrzésre járnia, de ha minden rendben, akkor a későbbiekben elegendő lesz félévente eljőnnie kontrollra – tette hozzá.

A sajtónyilvános műtét után Kis Dávid, a beavatkozást végző osztályvezető egyetemi adjunktus elmondta, minden rendben volt a betegnél, jól viselte az eszköz beépítését. Kiemelte, nem

csak az eszköz új, ugyanis az októberben átadott hibrid műtőben a neuronavigációs rendszert és a műtét alatt használt háromdimenziós CT-képalotást is most vetették be először, és ezek lényegesen lerövidítették a műtét időtartamát.

– Az elektródákat tizedmilliméter pontosan kell beültetni ahhoz, hogy a megfelelő hatást érjük el. A most használt képalkotó rendszer többek közt ebben volt segítségünkre. Hasonlóan kell elképzelni, mint az autókban lévő GPS-rendszert, a térkép a számunkra a műtét közben készült kép, erre vetíti rá a neuronavigációs rendszer az elektróda végét, majd egy célzóberendezés segít-

ségével látjuk, hogy megfelelő szögben, milliméter pontosan a helyén van-e. Ezt követően rögzítjük – magyarázta.

A betegnek a műtét alatt csaknem végig ébren kell lennie, hogy folyamatosan figyelhessék a szemmozgását, beszédértését és a számolási funkciót is, valamint hogy a kór tüneteit, azt, hogy mennyire enyhül a remegés, illetve oldódik a szintén a parkinsonosokra jellemző merevség. Azt is vizsgálják, hogy ne legyen túl sok az elektromos ingerlés, ilyen tünetek a műtét után nem jelentkezhetnek. A páciens csak a műtét végén altatják el, amikor a szívpacemakerhez hasonlóan a kulcsfontnál a bőr alá beültetik magát a vezérlő egységet.

## FORRADALMASÍTOTT KEZELÉS

Az agyi pacemaker-beültetés, a mélyagyi stimulációt Valálik István alkalmazta először hazánkban 1998-ban. A jelenleg a Szent János-kórházban dolgozó idegsebész az elmúlt 20 évben több mint négyezer ilyen beavatkozást végzett. Mint lapunknak elmondta: az agyi pacemaker-beültetés többféle mozgászavar kezelését is forradalmasította. A Parkinson-kór mellett ilyen a disztónia (akaratlan izom-összehúzódások által kiváltott végtagmerevség), az esszenciális tremor (kézremegés és/vagy fejremegés), a szklerózis multiplex vagy a stroke okozta mozgászavarok. A kézremegést sokféle módon próbálták megszüntetni. Végül egy műtét mellékhatásként derült ki, hogy ha egy bizonyos részt elrönszokolnak, akkor a remegés megáll, de bénulást nem okoz. Az agyi célzóberendezéseket, amelyekkel igyekeznek pontosan behatárolni egy-egy ingerület helyét, még a múlt század elején kezdték fejleszteni. – A mozgásszabályozást több agyi központ végzi – magyarázta Valálik István. – Amikor megbomlik közöttük az egyensúly, az egyik gátolt lesz, míg a másik túl aktív. Hozzátenni nem nagyon tudunk az idegrendszerhez, ezért ahol túlműködés van, ott avatkozunk be. Jelenleg CT- és MR-vizsgálat alapján 3D-ben elkészített terv szerint juttatjuk a kezelő elektródát a megfelelő agyi központba, ahol a tünetképzés láncolatában részt vevő, túlműködő sejteket szabályozzák. A módszer 2002 óta egészségügyi finanszírozással is elérhető Magyarországon. (H. É.)