

MULTİPL SKLEROZ'DA İNTRAVENÖZ YÜKSEK DOZ METİL PREDNİSOLON TEDAVİSİNİN VİZÜEL UYARILMIŞ POTENSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

HIGH DOSE METHYLPREDNISOLONE THERAPY IN MULTIPLE SCLEROSIS : EFFECTS ON VISUAL EVOKED - POTENTIALS

Dr.Mehmet DEMİRCİ*, Dr.Kubilay VARLI*, Dr.Gülay NURLU*,
Dr.Betigül KAYSERİLİ***, Dr.Selçuk PEKER**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji* ve Nöroşirürji** Anabilim Dalları, Ankara,
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji***, Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
Gazi Tıp Dergisi 2 :197-199, 1991

ÖZET : Akut multipl sklerozda (MS) intravenöz yüksek doz metil - prednisolon (IV-YDMP) tedavisi sonunda, hastaların vizüel uyarılmış potansiyellerinde (VUP) erken dönemde düzelme olup olmadığını araştırmak amacıyla bir pilot çalışma planlandı. Akut atakları IV -YDMP ile tedavi edilen MS'li 7 hastada, tedaviye başlanmadan hemen önce ve 15 günlük tedavi süresinin sonunda VUP'lar çalışıldı. Tedavi sonrasında klinik düzelme görüldüğü halde VUP'larda buna paralel anlamlı bir düzelme olmadı.

Anahtar Kelimeler : Multipl Skleroz, Uyarılmış Potansiyeller, Metilprednisolon.

SUMMARY : A pilot trial was planned to detect whether an early improvement of visual evoked potentials (VEP) occurs following high dose intravenous methyl-prednisolone (IV-HDMP) therapy in patients with multiple sclerosis (MS). VEPs were studied on 7 patients with acute MS just before and after a period of 15 days from the end of the treatment with IV-HDMP. While some clinical improvement was observed following the therapy, there were no significant changes in VEPs.

Key Words : Multiple Sclerosis, Evoked Potentials, Methylprednisolone.

GİRİŞ

İntravenöz yüksek doz metilprednisolon (İV-YDMP) tedavisi, multipl skleroz'lu (MS) hastalarda, ilk atakda ya da akut relapslarda, bilinen diğer immünsüpresif tedavi yöntemlerine alternatif olarak son yıllarda üzerinde durulan ve önerilen bir tedavi şeklidir (Thompson ve ark. 1989). Literatürde, hastalardan kortikosteroid tedavisinden önce ve sonra elde edilen uyarılmış potansiyel latanslarını karşılaştıran çok az sayıda çalışma vardır (Heun ve ark. 1989). Vizüel uyarılmış potansiyellerin (VUP), akut MS'de İV-YDMP tedavisinden sonra bir düzelme gösterip göstermediği, kliniğimizde de benzer bir pilot çalışma ile araştırılmıştır.

MATERYAL METOD

1990 yılı içinde, HÜTF Nöroloji Anabilim Dalı'nda akut MS atağı tanısı ile yatırılıp, klinik ve laboratuvar incelemeleri sonunda "Klinik Olarak Kesin" veya "Laboratuvar-Destekli Kesin" MS tanısı alıp başka bir sistem hastalığı olmayan 7 hasta çalışmaya alındı (Tablo 1). Tedavi başlamadan en fazla bir gün önce, ve 15 günlük tedavi protokolü bitiminden en fazla üç gün sonra VUP latansları ölçüldü. Metilprednisolon, ilk 3 gün 15 mg / kg / gün, sonraki günlerde ise her 3 günde bir 3 mg / kg azaltılarak toplam 15 gün süreyle, intravenöz tek doz olarak, 15-20 dakikada, serum fizyolojik içinde infüze edildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası klinik de-

No	Yaş ve Cins	GİDÖ skoru*		VUP Değerleri**	
		Önce	Sonra	Önce	Sonra
1	45 K	6.5	6.0	69.2	23.1
2	28 K	3.5	1.5	69.2	51.9
3	26 K	3.5	3.5	25.0	11.5
4	55 K	4.0	2.0	17.3	13.5
5	40 K	3.0	2.0	-	0.0
6	29 K	5.0	1.5	53.8	48.1
7	30 K	4.0	3.0	17.3	23.1

* : p= 0.03

** : Normal ortalamadan uzaklaşma oranları. p = 0.16

Tablo - 1 : Hastaların yaş ve cinsleri, tedaviden önce ve sonra GİDÖ (Genişletilmiş İşgörmezlik Durumu Ölçeği) ve VUP (Vizüel uyarılmış potansiyel) değerleri.

ğerlendirilmeleri ve puanlamalar "Genişletilmiş İşgörmezlik Durumu Ölçeği"ne (GİDÖ) (Expanded Disability Status Scale) göre yapıldı (Kurtzke, 1989). Hesaplanan skorlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Elektrofizyolojik İncelemeler

Patern reversal bilateral VUP yapıldı. Kayıtlamalarda Oz ciltaltı platin iğne elektrodu Fz elektroduna refere edildi ve Medelec MS92a ve MS92b cihazları kullanıldı. Elde edilen P100 latansı laboratuvarımızın normal sınırları (2SD) içinde değilse normal ortalamadan uzaklıklarının normal ortalamaya oranları (yüzdeleri) bulundu ve istatistik incelemelerde bu değerler gözönüne alındı.

Değerlendirmede, sağ ve sol taraftan, tedaviden sonra en fazla düzelme gösteren taraf dikkate alındı. Elde edilen, GİDÖ skorlarının ve VUP latanslarının tedaviden önceki ve sonraki değerlerinin farklılığı "Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi" ile sınıandı.

BULGULAR

GİDÖ skorları ortalamaları tedaviden önce 4.2 tedaviden sonra 2.8 bulunmuştur. GİDÖ skorlarında tedaviden sonra görülen düşüş anlamlıdır (p = 0.03 < 0.05). VUP P100 latansları, tedaviden önce ölçüm yapılamayacak kadar bozuk olan bir hasta dışında tüm hastalarda ölçülebilmıştır (Tablo 1). Bu hastada tedaviden sonra ölçülen VUP P100 latansı tam düzelme göstermiştir (Tablo 1, hasta No : 5), ancak tedavi öncesi için sayısal değer elde edilemediği için istatistiksel değerlendirilmeye katılmamıştır. Latanslarda, tedaviden sonra bir kısalma görülmekle birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p = 0.16, > 0.05).

TARTIŞMA

İV-YDMP tedavisi sonrasında, hastalarımızda erken dönemde klinik düzelme olduğu, buna karşılık VUP'larda, yine erken dönemlerde, buna paralel anlamlı bir düzelme görülmediği bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki önceki çalışmalarla uyumludur (Heun ve ark. 1989). İV-YDMP teavisinin, bilinen diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi, MS'li hastanın prognozunu değiştirmedeği, ancak akut atağın daha kısa sürede yatışmasını sağladığı söylenmektedir (Miligan ve ark.1987). Bu nedenle, VUP'lar üzerinde tedaviden sonraki daha geç dönemlerde de, olumlu bir etkisinin görülmeyeceği düşünülebilir. Literatürde bu konuda daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlamadık.

Sonuç olarak, İV-YDMP tedavisinden sonra erken dönemde VUP'larda belirgin bir düzelme olmadığı; başka bir deyişle, VUP'ların MS'de İV-YDMP tedavisinin erken dönemdeki etkinliğini izlemek için kullanılacak uygun bir gösterge olmadığı söylenebilir. Ancak hasta sayısının azlığına, ve tam düzelme gösteren bir hastanın değerlendirilmeye alınamamasına rağmen bulunan p değerinin anlamlılık sınırına (0.05) oldukça yakın olması (p= 0.16), çalışmanın daha geniş hasta grupları ile tekrarlanmasının gerekliliğini telkin etmektedir.

Yazışma Adresi : Dr.Mehmet DEMİRCİ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
06100 ANKARA - TÜRKİYE
Tel : 4 - 310 41 97

KAYNAKLAR

1. Heun R, Emser W, Schimrigk K : Evozierte Potentiale unter intrathekaler und systemischer Kortikosteroid Therapie bei Multipler sklerose. EEG EMG 20 (2) : 88-91, 1989
2. Kurtzke JF : Rating neurologic impairment in multiple sclerosis : an expanded disability status scale (EDSS). Neurology 33: 1444-1452, 1983
3. Milligan NM, Newcombe R, Compston DAS : A double blind controlled trial of high dose intravenous methylprednisolone in patients with multiple sclerosis : I. Clinical effects. J Neurol Neurosurg Psychiatry 50 : 511-516, 1987
4. Thompson AJ, Kennard C, Swash M, Summers B, Yuill GM, Shepherd DI, Roche S, Perkin GD, Loizou LA, Ferner R, Hughes RAC, Thompson M, Hand J : Relative efficacy of intravenous methylprednisolone and ACTH in the treatment of acute relapse in MS. Neurology 39 (7) : 969-971, 1989