

Ei vieläkään näyttöä aivovaltimo-ohitusleikkauksen hyödystä

Symptomaattiseen kaulavaltimotukokseen liittyvä suuri aivoinfarktiriski, mutta ekstrakraniaali-intrakraniaaliohituksen (EC-IC) hyötyä ei ole osoitettu.

Vasta julkaistuun yhdysvaltalaiseen monikeskustutkimukseen rekrytoitiin tämän vuosituhatosen ensi vuosikymmenen aikana 195 oireista sisemmän kaulavaltimon tukoksesta kärsivää potilasta, joilla oli PET:llä vahvistettu verenkierron vajeus tukospuolen aivopuoliskossa. Heidät arvottiin ohitusleikkaukseen tai lääkehoitoon. Seuranta-aika oli kaksi vuotta.

Tutkimus keskeytettiin toisen välianalyysin perusteella. Vaikka leikkauksiryhmän aivoverenkierto parani PET:n perusteella ja siirteet pysyivät hyvin auki, kirurgian hyötyä lääkehoitoon nähden ei voitu osoittaa. Päätepahtumien määrä seuranta-aikana oli kummassakin ryhmässä sama (hieman yli 20 %). Leikkauksenaikainen halvausriski oli aiempaa tasoa (15 %), mutta lääkehoitoryhmässä päätapahtumia oli seuranta-aikana selvästi odotettua vähemmän. (Powers WJ ym. JAMA 2011;306:1983)

Liutointistutus Parkinsonin taudin aiheuttajana

Liuttomien ja Parkinsonin taudin kehittymisen yhteyttä selvitetiin pääosin pohjoisamerikkalaisena yhteistyönä toisen maailmansodan veteraanirekisterin kaksoskohortissa. Aineistosta löytyi 99 altistehistorialtaan hyvin selviteltyä kaksosparia (noin puolet samamunaisia), joista vain toisella oli Parkinsonin tauti.

Altistuminen trikloorietyleenille ylipäänsä suurensi merkittävästi Par-

kinsonin tautiin sairastumisen riskiä (riskisuhte 6,1). Lähes merkittävästi riskiä lisäsivät myös perkloorietyteeni- ja hiilitetrakloridialtistukset. Kun otettiin huomioon altistuksen kesto, trikloorietyteeni nousi esiin merkittäväksi ja perkloorietyteeni lähes merkittäväksi altisteena. (Goldman SM ym, Ann Neurol, julkaistu verkossa 23.11.)

Vakava hoidettava neuromyelitis optica

Akvaporiini 4 -autovasta-aineiden löytyminen merkitsi melkoista kvanttihyppyä neuromyelitis optican (NMO) patogeneesin ymmärryksessä. NMO:n on sitemmin osoitettu kohdistuvan laajalti myös isoivoihin, ja haitat ovat luonteeltaan uusiutuvia.

Hongkongilaiset tutkijat selvittivät kliinistä oirekuvausta 34:n NMO:n diagnostiset kriteerit täyttävän potilaan aineistossa. Tässä joukossa 20:llä (59 %) oli pääosin magneettikuvassa näkyvä aivomuutos ja 11:llä selvä aivo-oireisto, joka enemmistöllä muistutti aivorunkoenkefaliittia ja oli usein taudin ensimmäinen ilmentymä.

Eteläkorealaisilla puolestaan on tarjota tuore tutkimustulos uusiutuvan NMO:n kaksi vuotta kestäneestä rituksimabihoidosta vastaavan kokoisessa potilasjoukossa. Ylläpitohoitojen antoperusteena oli virtaus-sytometrialla seurattujen CD27+-muistisolujen määrän lisääntyminen yli 0,05 %:n rajan.

Hyvin siedetty hoito pienellä annoksella vähensi sairausjaksoja 88 %:lla, vaikutti suotuisasti invaliditeetin kehittymiseen ja pienensi myös anti-AQP4-vasta-ainepitoisuuksia. (Khan KH ym. Arch Neurol 2011;68:1432, Kim SH ym. Arch Neurol 2011;68:1412)

Creutzfeldt–Jakobin tauti – vai jotain muuta?

Ohiolaistutkijat selvittivät, mitä parannettavissa olevia sairauksia on tavallisimmin diagnosoitu virheellisesti Creutzfeldt–Jakobin taudiksi (CJD). He kokosivat aineistonsa neljän vuoden ajalta yhdysvaltalaisesta rekisteristä (US National Prion Disease Pathology Surveillance Center). Tapauksista 352:ssa (32 %) aivokudoksesta ei löytynyt prioneja. Kaksi patologia arvioi kudospäätteet uudelleen sokkoutetusti, tutkimus- ja kliiniset tiedot kerättiin, ja niitä verrattiin sporadisen Creutzfeldt–Jakobin taudin (sCJD) kriteereihin.

Tulosten mukaan 233 tapauksessa todettuun sairauteen ei ollut parantavaa hoitoa. Tärkeimmät näistä olivat Alzheimerin tauti ja vaskulaarinen dementia. Lopuissa 71 tapauksessa (23 %) tauti olisi ollut potentiaalisesti hoidettavissa. Kaikilla näillä potilailla oli ollut kognitiivinen häiriö ja muu sopiva oire tai oireisto, ja 29 % täytti mahdollisen tai todennäköisen sCJD:n kriteerit.

Tutkijat toteavat, että lisääntynyt tieto CJD:stä on altistanut yli diagnostiikalle. He muistuttavat vaihtelevasta kliinisestä kuvasta, monien tutkimustulosten epäspesifisyydestä ja hoidettavien syiden huomioimisesta diagnostiikassa. (Chitras N ym. Ann Neurol 2011;70:437)



LAURI SOINNE
HYKS, neurologian
klinikka ja
HY, Biomedicum,
molekyylineurologian
tutkimusohjelma