

Chorea minor: 1907-2007

Tóth Gábor¹, Buda Botond²

¹Berzsenyi Dániel Főiskola, Humánbiológiai Laboratórium, Szombathely, ²Ideggyógyászati Magánszakrendelés, Szombathely

Chorea minor: 1907-2007

În 1907 Karl Kleist a publicat scrierea intitulată „Über die psychischen Störungen bei der Chorea minor”, care a avut rol definitiv în ceea ce privește opinia formată în legătură cu etiologia bolii. La începutul secolului XX, chorea minor a devenit considerată o boală specific de vârstă. Faptul că boala apăruse la indivizi cât mai tineri, a fost luat ca fenomen parțial a unei tendințe seculare. În anii 1950 chorea minor este deja identificată ca o boală aparținătoare categoriei bolilor reumatice și a celor organico-neurologice. Fiind considerată o boală de origine bacterială și tratată astfel, chorea minor, datorită tratamentelor antibiotice și steroide, în zilele noastre s-a redus în mod considerabil. Urmărind aceste tendințe, în viitor importanța bolii va fi relevant numai din punct de vedere a istoriei științelor.

Chorea minor: 1907-2007

The summary given in 1907 by Karl Kleist (Über die psychischen Störungen bei der Chorea minor) made a great impact on the medical concept concerning the aetiology of the disease. At the beginning of the 20th century, it was considered as an age specific illness. The symptoms seemed to appear at a more and more juvenile age, suggesting to be a certain manifestation of the secular trend. By the 1950s, however, it was considered rather as a rheumatic disease with central nervous system manifestations than a psychiatric disorder. In our days it is believed to have a bacterial aetiology and, thanks to antibiotic and steroid treatment, it could be efficiently suppressed worldwide. Nowadays its significance is confined to the history of medical science.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (3): 226-227

www.emeogysz.ro

A chorea minor (vitustánc) az extrapiramidális rendszer körülírt, a corpus striatum (nucleus caudatus és putamen) kis sejtjei károsodásának következménye, a chorea leggyakoribb fajtája volt. A chorea minor (Sydenham-chorea) etiológiája háttérben különböző kórokok lehetnek. Heveny ízületi gyulladásal, verrucosus endocarditissal jelentkezhet. Napjainkban streptococcus fertőzés után kialakuló allergiás megbetegedésként kezelik [8]. A 20. század közepén, mint idegrendszeri megbetegedést, ontogenetikus kórjelzőnek tekintették, így a szekuláris trend; az akceleráció [12] egyik jeleként értelmezték, a szekuláris trend növekvő gyermeknél megmutatkozó egyik részjelenségének tartották az egyre fiatalabb életkorban történő megjelenését. Ma a chorea minort bakteriális eredetűnek tartva és kezelve, az antibiotikumos és szteroid kezelésnek köszönhetően, szinte teljes mértékben vissza lehetett szorítani. Jelentősége ezek után inkább már csak a tudománytörténetben van [4, 5].

Tünetek

A betegség lassan kezdődik, és fokozatosan válnak kifejezettekké a tünetek. Először a gyermek viselkedése változik meg, szórakozott lesz, könnyen sír, nem ül nyugodtan az iskolában, többet mozog és ügyetlen. Kiejt a kezéből dolgokat, csúnyán ír. Ez az állapot eltart körülbelül egy hétig, akkor nyilvánvalóvá válik a motoros nyugtalanság, jellegzetes típusú hyperkinesis állapítható meg (ezt időnként a gyermek pszeudomotiválja, akaratlagosnak próbálja feltüntetni [2]). Egyes izmok vagy izomcsoportok hirtelen összerándulnak a test legkülönbözőbb részein, leggyakrabban a végtagokon és az arcon. Az összerándulások akaratától független, nem célszerű kényszermozgások, amik nyugalomban, alváskor mérséklődnek, megszűnnek. A másik jellemző tünet a koordináció zavara, valamint a hypotonia és a concomitáló mozgások. Zavart a beteg járása. A táplálékfelvétel nehézséggel jár, a beszéd kórosan megváltozik. Az ínreflexek is megváltoznak. Pszichésen jellemző a megvál-

tozott viselkedés, kialakul a kórosan fokozott érzékenység és a hangulatzavarok több formája. Általában 2-3 hónapig tart a folyamat, egyes szerzők szerint 1-6 hónapig [14]. A recidíva nem ritka [18], de ritkán válik krónikussá [14].

Alkatileg vizsgálva azt tapasztalták, hogy a choreára hajlamos gyermekek többnyire vékonyak, aszténiás-hypoplasiás alkatúak, miközben az infantilizmus jeleit mutatják [3]. Minden rasszban észlelték [4].

A betegség megítélése: 1907-2007

Karl Kleist 1907-ben megjelent összefoglalója (Über die psychischen Störungen bei der Chorea minor), amely 155 eset vizsgálata alapján teszi meg megállapításait [10], hosszú távra meghatározó irodalomként értékelhető. A mozgászavarok ismertetésén kívül a pszichés zavarok elemzését tűzte ki célul. Ennek bemutatásához esetismertetéseket is felhasznált. Jelenleg is úgy tartják, hogy pszichiátriai szempontból, a chorea minor a streptococcus haemolyticus infekció következtében kialakuló autoimmun betegségek közül a legjelentősebb [19]. A pszichiátria hazai neves iskolatemető személyiségei is behatóan foglalkoztak a betegséggel [20], mivel a kapcsolódó pszichés tünetek több, súlyosabb kórképre is emlékeztetnek [17].

A 20. század első felében már életkorspecifkus megbetegedésnek tekintették. Leggyakrabban gyermekkorban, a 6. év és a pubertás közt, továbbá még fiatal nőknél terhesség alatt írták le [14, 23]. 5 éves kor előtt ritkán fordult elő. Lányoknál kétszer olyan gyakori volt, mint a fiúknál [9, 22]. Bennholdt-Thomsen közölte először 1941-ben, hogy Németországban a 20. század első harmadában előfordulási csúcsa 11 éves korról 8 éves korra tevődött [1, 11, 21, 23].

Az 50-es években már nem annyira, mint pszichiátriai betegséget tartották nyilván, hanem a reumás betegségek [22], és az organikus ideggyógyászati megbetegedések tárgykörébe sorolták [6].

Az 1960-as évek elején Horányi Béla kórszövettani szem-



pontból a baktériumtoxinok által okozott encephalopathiák közé sorolta, de etiológiáját ismeretlennek tartotta – igaz megemlítette, hogy egyesek az agyvelő „metasztatikus” reumatizmusának tartják, mások pedig az allergiás betegségek közé sorolják [7].

Petényi Géza gyermekgyógyász szerint a sok reumás jelenség közül három tünetcsoportot külön ki kell emelni, ezek a 1. polyarthritus acuta, 2. az endocarditis, myocarditis és pericarditis acuta és a 3. chorea minor. Ezek önálló betegség formájában szoktak megjeleníteni és régebben, mint három különböző kórformát írták le. Petényi azonban a choreát még az idegrendszeri betegségekkel tárgyalja, mint tisztázatlan etiológiájú megbetegedést. Kórokozót kimutatni nem sikerült. Megállapítja, hogy az ősztől tavaszig terjedő időszakban több a megbetegedés, és a mérsékelt és a hideg égővi vidéken gyakoribb, mint a déli vidékeken. Ismerteti azt a véleményt is, hogy a chorea minort részben neurózisnak illetve funkcionális idegrendszeri betegségnek, részben nem tisztázott etiológiájú encephalitisnek tekintették. Újabban elterjedt, csaknem általános felfogásként számol be arról, hogy a chorea allergiás folyamat s ezen kívül részjelensége a morbus rheumaticusnak [18]. Ezt követően gyorsan elterjedt az a nézet, hogy a chorea minor az agy reumás eredetű allergiás megbetegedése, aminek idegrendszeri tünetei vannak [13]. Így a reumás láz az esetek egy részében az idegrendszer sajátos tüneteivel kezdődik: a gyermek ingerlékeny, izgatott, kezeit akaratlanul mozgatja, ujjai kígyószerűen mozognak, lábait járaskor dobálja, arcával fintorog. Csökken az izomtónus, és kényszermozgások alakulnak ki. Továbbá jellemző a paradox rekeszmozgás [16]. Kerpel-Fronius 1969-ben már a reumás betegség egyik nagy tüneteiként ismertette a chorea minort. Ez csatlakozhat a reumás tünetekhez, de legtöbbször, mint önálló betegség jelenik meg, előbb-utóbb carditis is kísérheti [9].

A chorea minor, pszichiátriai tüneteinek ismertetésétől indulva, az eltelt száz év alatt a neurológia, a belgyógyászat, a gyermekgyógyászat és a reumatológia vizsgálati/gyógyítási területein egyaránt felbukkant, mígnem sikerült behatárolni tényleges kórokát. Ma már reumás eredetű megbetegedésként ismerjük, amely a gyermekgyógyászati tematizálásban a basalis ganglionok betegségei közé tartozik, amellyel ma már nagyon ritkán lehet találkozni [15]. Tehát az egykor gyakori kórkép az etiológia feltárása után és az adekvát terápia eredményeképpen ma már csupán tudománytörténeti jelentőséggel bír.

Irodalom

1. Bennholdt-Thomsen C. - *Die somatische Wandlung des Großstadtkindes*, Zeitschrift für Rassenkunde, 1941, 12:248–255.
2. Böszörményi Z., Brunecker Gy. - *A gyermekkor és az ifjúkor pszichiátriája*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1979, 131.
3. Buday L. - *Orvosi alkattan*, A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat Kiadása, Budapest, 1943, 379–380.
4. Eiben O. - *Szekuláris növekedésváltozások Magyarországon*,

- Humanbiologia Budapestinensis, 1988, Suppl. 6:6–18.
5. Eiben O. G. - *Chorea minor and secular trend*, Anthropol. Közl., 2002, 43:113–116.
6. Fanconi G. - *Die organischen Erkrankungen des Nervensystems*, In: Fanconi G. & Wallgren, A. (Ed.): *Lehrbuch der Pädiatrie*, Benno Schwabe & co. Verlag, Basel, 1952, 719.
7. Horányi B. - *Neurologia*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1962, 419–421.
8. Juhász P. - *Ideg- és elmegyógyászat*, In: Trencsényi T. (szerk.): *A gyakorló orvos enciklopédiája II.*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1977, 1231–1420.
9. Kerpel-Fronius Ö. - *Gyermekegyógyászat*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1969, 363–366.
10. Kleist K. - *Über die psychischen Störungen bei der Chorea minor*, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 1907, 64:769–855.
11. Knussmann R. - *Entwicklung, Konstitution, Geschlecht*, In: Becker, P. E. (Ed.): *Humangenetik I/1*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968, 347–348.
12. Koch E. W. - *Über die Veränderung menschlichen Wachstums im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts*, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1935, 56.
13. Litvay E. - *Az idegrendszer betegségei*, In: Lukács J., Nádrai A. (szerk.): *A csecsemő és a gyermek betegségei*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1962, 261.
14. Magyar I., Petrányi Gy. - *A belgyógyászat alapvonalai I.*, Művelt Nép Tudományos és Ismeretterjesztő Kiadó, Budapest, 1956, 204–205.
15. Maródi L. (szerk.) - *Gyermekegyógyászat*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2002, 726.
16. Nádrai A. - *A reumás láz*, In: Lukács J., Nádrai A. (szerk.): *A csecsemő és a gyermek betegségei*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1962, 389–392.
17. Nyíró Gy. - *Psychiatria*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1962, 397.
18. Petényi G. - *Gyermekegyógyászat*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1961, 481–486., 573–576.
19. Pethő B. (szerk.) - *Részletes pszichiátria I. Organikus betegségek*, Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 1989, 219–220.
20. Pisztora F. - *Mivel gazdagította a Moravcsik-iskola a hazai pszichiátriát?*, Psychiatria Hungarica, 1999, 14(4):436–476.
21. Sälzler A. - *Ursachen und Erscheinungsformen der Akzeleration*, Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1967, 37.
22. Wallgren, A. - *Morbus rheumaticus*, In: Fanconi, G., Wallgren, A. (Ed.): *Lehrbuch der Pädiatrie*, Benno Schwabe & co. Verlag, Basel, 1952, 459–463.
23. Walter - *Sexual- und Entwicklungsbiologie des Menschen*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1978, 200–201.