

Beszámoló az Európai Allergológiai és Klinikai Immunológiai Akadémia jubileumi kongresszusáról

2016-ban lett 60 éves az Európai Allergológiai és Klinikai Immunológiai Akadémia (EAACI), s ez alkalomból (10 éven belül immár másodszor!) ismét Bécsset választotta (jubileumi) konferenciája helyszínéül. Ebben a döntésben az osztályoknak a világ élvonalában járó rekombináns allergén kutatása és előállítás, valamint a „bécsi kamrában” végzett specifikus allergén provokáció mellett nyilván a császárváros nagyszerű adottságainak (kiváló kongresszusi központ, kényelmes szállodák, nagyszerű tömegközlekedés, gyönyörű múzeumok, pezsgő kulturális élet, remek éttermek) is szerepe lehetett.

A kongresszus méreteire jellemző, hogy 74 országból több mint 1600 összefoglalót kellett elbírálniuk a szervezőknek (voltak olyan országok, ahonnan 100-nál is többet küldtek, hazánkból 11-et, és azt sem mind fogadták el...). A konferencia 5 napja alatt 6 plenáris ülésre volt lehetőség és 54 szimpózium került megrendezésre. Folytatódtak a Barcelonában bevezetett interaktív munkamegbeszélések is (9 volt belőlük). Ezek mellett 1000-nél több poszter került bemutatásra, és több mint 400 szóbeli előadás hangzott el (sajnos 10 helyen párhuzamosan).

A már megszokott és elvárt kulturális műsor mellett a megnyitó ünnepségen adták át a különböző díjakat.

A *Daniel Bovet Díjat* **Erkka Valovirta**, finn gyermekgyógyász (tiszteletbeli professzor) kapta, elsősorban az immunkezelés tárgykörében végzett munkájáért és az e témakörben megjelent közleményeiért. Emellett ő az egyik vezetője a 2008–2018 között lebonyolítandó (10 éves!) Finn Allergia Programnak is.

A klinikai kutatások terén elért sikerekért adományozott *Clemens von Pirquet Díjat* idén **Magnus Wickman**, a stockholmi Karolinska Intézet gyermekgyógyász professzora nyerte el. Ő

az allergiás betegségek, ezen belül is elsősorban az ételallergia epidemiológiájával foglalkozik. E témában több mint 200, sokat idézett közleménye jelent meg. 1994-től 2014-ig több mint 4000 svéd újszülött életét követte munkatársaival, s számolt be állapotukról.

A *Charles Blackley Díj* elnyerésére 2016-ban **Jan de Monchy**, a groningeni Akadémiai Kórház allergia professzora bizonyult érdemesnek. Több mint 180 kinyomtatott munkája közül az egyik legfontosabb (és legismertebb) a 2013-ban megjelent „kék könyv”, vagyis a nélkülözhetetlen alapműnek számító *Allergology in Europe: The blueprint*.

Az experimentális kutatómunkáért járó *Paul Ehrlich Díjjal* (sok egyéb nemzetközi díj után) **Cezmi Akdist**, a svájci Allergy and Asthma Research Intézet igazgatóját jutalmazták. Amellett, hogy számos tanítványa lett világszerte elismert kutató, az ő neve alatt is több mint 450 közlemény jelent meg, elsősorban az immunitolerancia témaköréből.

Minden kongresszusi összefoglaló készítőjének kedves kötelessége, hogy beszámoljon honfitársai tudományos eredményeinek az adott kongresszuson történt bemutatásáról.

Farkas Henriette professzor asszony és munkatársai aktivitása külön méltatást igényel, de nagyon örvendetes, hogy pécsi és budapesti orvostanhallgató kollégák is sikeresen szerepeltek.

Sóti András pécsi diákkörös hallgató kétszer is bemutathatta poszterét. Először a megnyitó ünnepséget követő állófogadással párhuzamosan megrendezett fiatal kutatók estéjén, másodszor a „normál” poszter szekcióban (**Sóti A**, Ritz R, Fekete K, Sümegi B, Gallyas F, Kovács K, Kiss T: Resveratrol beneficially affects monocrotaline induced immune response). Patkányokon MCT injekcióval gyulladást idéztek elő. Ha

rezveratrollal is kezelték az állatokat, akkor az IL-6 és a CCL-11 plazma szintjük nem emelkedett annyira, mint ha csak a gyulladást kiváltó injekciót kapták volna.

Mezei Györgyi docens asszony diákkörös tanítványai két poszterrel szerepeltek, sőt az egyiknek az első szerzője is egy hallgató hölgy, Horváth Heléna volt. Mindkét bemutatás a rovarcsípés allergiáról szólt (**Horváth H**, Radó J, Kovács K, Beleznyai Zs, Cserhádi E, Mezei Gy: Cross-reactive carbohydrate determinants in children with insect venom allergy; valamint **Mezei Gy**, Radó J, Horváth H, Kovács K, Cserhádi E, Beleznyai Zs: Molecular allergy techniques help to clarify the diagnosis and immunotherapy of insect venom allergy). Megállapítják, hogy a diagnózishoz nem mindig elegendő a bőrpróba és a hagyományos ELISA teszt, és ezeket nagyon hasznosan kiegészíti az allergénkomponensekkel végzett laboratóriumi vizsgálat. Másrészt azt is megállapították, hogy a rovarcsípés allergiában szerepet játszó allergének olyan szénhidrát összetevőket (CCD) is tartalmaznak, melyek képesek más allergénnel keresztreakciót előidézni. 28 rovarcsípés allergiára gyanús gyermekbetegük közül 6-nál tudták ezt a CCD csoportot kimutatni, s közülük 5-nél igazolni is lehetett a rovarcsípés allergiát, s ezáltal lehetővé vált a hiposzzenzibilizációjuk.

Nem csupán egyetemi munkahelyen lehet eredményes klinikai kutatást végezni. Örvendetes példa erre Papp Gábor kolléga a szigetvári kórház gyermekgyógyászatáról (**Papp G**, Tokes-Fuzesi M, Giro G, Mohamed S, Kovács C: The association between the status of vitamin D and childhood asthma severity). A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának laboratóriumával együttműködve, 469 különböző súlyossági fokozatú asztmás gyermek szérumban D3 vitamin szintjét vizsgálva azt tapasztalta, hogy a D-vitamin hiányos csoportban több a súlyos asztmás, mint a normál csoportban. Ugyanígy az alacsony D-vitamin szintű csoportba tartozó asztmás gyermekek légzésfunkciója is rosszabb volt, mint a normális D-vitamin szintűeké.

Mint már említettem, külön fejezetet kell szentelni **Farkas Henriette és munkatársai** kongresszusi aktivitásának. Pillanatnyilag Farkas Henriette az egyetlen olyan kollegánk, aki felkért előadó volt ezen a rendezvényen. Ténykedése

már az első napon (június 11-én) elkezdődött. Ugyanúgy, mint 2012-ben, most is részt vett a hereditár angioneurotikus oedemával (HANO) foglalkozó konszenzus megújításában. Másnap felkért előadóként 15 perces beszámolót tartott a gyermekeknél és serdülőknél szubkután alkalmazható icatibant injekcióval kapcsolatos klinikai vizsgálat eredményeiről (**Farkas H**: A multicenter, open-label, non-randomised study to assess the tolerability, safety, and efficacy of a single subcutaneous administration of icatibant in children and adolescents with hereditary angioedema).

Ugyanezen a napon egy olyan posztert mutattak be munkatársaival, amely megnyerte a szekciót, elnyerve ezzel a 200 euró pénzjutalmat is (**Veszeli N**, Csuka D, Kajdács E, Kóhalmi KV, Temesszentandrás Gy, Valentin Sz, Imreh É, Cervenak L, Varga L, Farkas H: The kinetics of neutrophil activation during the course of an edematous attack in hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency). Ebben megállapítják, hogy a heveny roham alatt észlelt magasabb fehérvérsejtszám és a neutrofil sejtek aktivációja nem előzi meg a rohamot, azt nem jelzi előre, csak közben alakul ki.

Farkas Henriette professzor asszony másnap sem maradt felkért előadás nélkül. Egy 30 perces referátumban arra tanított meg mindnyájunkat, hogy a HANO-nak legalább 9 különböző formája van (**Farkas H**: Consensus classification on angioedema without wheals). Ugyanezen a napon délután még egy szűk körű megbeszélésen is részt vett két munkatársával (Kóhalmi Kinga Viktória és Veszeli Nóra), ahol egy nemzetközi HANO regiszter kialakítását tervezték meg.

A kongresszus utolsó előtti napján (június 14-én) munkatársai két poszterrel szerepeltek, a professzor asszony pedig az egyik poszterszekció társelnöke volt. Az első poszteren egy beteg és családja kapcsán ismertették a felismerés, a kezelés és az ellenőrzés nehézségeit (**Kóhalmi KV**, Veszeli N, Varga L, Farkas H: The importance of family screening and patient compliance in hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency). A másik poszteren azt mutatták be, hogy a még tünetmentes bakteriuria is fokozza az oedemás roham valószínűségét (**Zotter Zs**, Varga L, Veszeli N, Imreh É, Kovács G, Nallbani M, Farkas H: Asymptomatic bacteriuria increases the

risk of edematous attacks in patients with hereditary angioedema due to C1 inhibitor deficiency).

A kongresszus utolsó napján (június 15-én) **Farkas Henriette** tartott még egy 30 perces felkért referátumot „Pediatric patients with HAE” címmel a HAExpert Meetingen.

Ezzel le is zárhatnám a kongresszusi összefoglalót, de tartozom az igazságnak annyival, hogy nem kizárólag magyar résztvevők voltak... Akárcsak tavaly és tavalyelőtt, most is nagyon szubjektív lesz a válogatásom.

Annak ellenére, hogy nem vagyok szemész, az utóbbi 20 évben különösen érdekel az allergiás kötőhártyagyulladás. Ezt észrevehette más is, ennek köszönhetően sok ilyen betegségben szenvedő gyermek jön hozzám. Szerencsére nagyon kevés közöttük a potenciálisan maradandó látásromlást is eredményező, vernalis és /vagy atopiás keratoconjunctivitisben szenvedő, és őket mindig el is küldöm szemész szakorvoshoz.

Ezen a kongresszuson (számomra) új dolgokat tanulhattam e téren. Eddig például nem tudtam, hogy a hiposzenzibilizáló kezelést (szemcsepp formájában) helyileg a kötőhártyára is lehet adni. Nem csak lehet, de Olaszországban például **Andrea Leonardi** és munkatársai már adják is így. Azt eddig is tudtam, hogy a hosszú ideig helyileg (a kötőhártyára) adott szteroid a kezeltek 20%-ában zöldhályogot, 1-4%-ában szürkehályogot okoz, ezért ezektől célszerű óvakodni. Az sem teljesen új ismeret, hogy keratoconjunctivitisben szenvedő betegek a szteroid helyett cyclosporint is kaphatnak (kórházi felügyelet mellett 2%-os oldatban, járóbeteg-ellátás keretében 0,5%-osban). Azt viszont most hallottam először **Serge Doan** és munkatársai közlésében, hogy az ekcéma kezelésében már jól bevált tacrolimust (ez egy kalcineurin inhibitor) 0,1%-os töménységben szemcsepp formájában is lehet használni. Ugyanez a hatóanyag atopiás keratoconjunctivitisben a szemhéjra is kenhető. A szezonális allergiás kötőhártyagyulladás az allergiás náthában szenvedő betegek 55%-ánál Olaszországban is megtalálható (emellett természetesen létezik nem náthával összefüggő, önálló formája is). **Senna Gianenrico** előadásából megtudhattuk, hogy az ilyen betegek kezelésére az immunterápia (szemcsepp formájában is) hatásos.

Amúgy az immunterápiával feltűnően sok előadás és poszter foglalkozott. **Wayne G. Shreffler** a Harvard Egyetemről az étel- és gyógyszer-deszenzibilizálásról beszélt. Talán nem közismert, hogy ételt nem csak szájon át, hanem bőralatti injekció formájában is használnak a „hozzászokás” elérése céljából. A gyógyszerekkel lehet végezni nagyon gyors deszenzibilizációt is, de ennek az eredménye csak átmeneti.

Maurizio Marogna és **Enrico Compalati** 170, fapollen okozta allergiás náthában szenvedő felnőttet kezelt kémiai módosított (nyelv alatt elszopogatandó) fapollen kivonattal 1–6 éven keresztül. Azt tapasztalták, hogy a betegek elégedettsége az első 3 évben folyamatosan nőtt (vizuál-analóg skálán ábrázolva 7,2-ről 8,9-re), a tüneti pontszámuk pedig 5 évig folyamatosan csökkent (8,6-ről 6,9-re). 79%-uknak csökkent a gyógyszerfogyasztása és 92%-uknak egyáltalán semmilyen mellékhatást nem okozott a kezelés. Nem részletezett szisztémás mellékhatás 2%-uknál (3 betegnél) fordult elő.

Mohamed Shamji (Londonból) azt hangoztatta, hogy az allergénspecifikus IgG4 szintje a deszenzitiváló injekció adagjával arányosan nő. A 100 000 egységet elérő dózis klinikailag is eredményesebb, mint a 10 000 egységnél megrekedő.

Talán megbocsátható, hogy gyermektüdőgyógyász-allergológusként a gyermekek és az asztma jobban érdekelnek, mint a többi, szintén nagyon fontos kórkép. Ennek megfelelően igyekeztem ilyen témájú előadásokat is meghallgatni.

A francia **Izabella Annesi-Maesano** az iskolán belüli légszennyezettség elhivatott kutatója. Abból indul ki, hogy Európában legkevesebb 95 millió tanuló van. Ők (egyébként nem csak ők, hanem szinte mindenki) az idejük 70%-át zárt helyen (nagyraoszt az iskolában) töltik, ezért nagyon nem mindegy, hogy ott mit lélegeznek be. Ennek vizsgálatára 23 ország 37 intézetének részvételével (Budapest is köztük volt) egy felmérést végzett. Ennek során az derült ki, hogy a külső légszennyezés természetesen a tantermekbe is bejut, de emellett a régi bútorok, a dekoráció is allergénforrásként szerepelnek (pl. Dermatophagoides). A gyermekekről baktériumok, vírusok, gombák kerülnek a levegőbe. Ami erősen meglepett az az, hogy radon is kimutat-

ható volt. A tavalyi évben (a felmérés szerint) 30 000 gyermeknek volt asztmás rohama az iskolában. Egy részük állapota otthon mindig jobb, mint az iskolában. Ennek alapján felállították a „sick school syndrome” kórismét. (Ez a kórisme véleményem szerint nem annyira a gyermeket, mint inkább az iskolát minősíti...)

A szlovéniai **Sonja Posega Devetak** és munkatársai 572 általános iskolai tanárt (93%-uk nő volt!) kérdeztek ki arról, mennyit tudnak az anafilaxia és az asztma ellátásáról. 34%-uk úgy nyilatkozott, hogy semmit nem tanultak erről, 17%-uk úgy vélte, hogy ők nem is felelősek a tanteremben lévő gyermekek egészségi állapotáért, a megkérdezettek 5%-a pedig úgy gondolta, hogy nincs szükség e téren további oktatásra. Örvendetes, hogy 48%-uk azt válaszolta, hogy merné használni az adrenalin autoinjektort.

A kanadai **John Paul Oliveria** és munkatársai azt vizsgálták, milyen immunológiai folyamat játszódik le asztmásokban allergén belélegzése után. Vizsgálatukban 19, enyhe asztmában szenvedő felnőtt vett részt. Azt tapasztalták, hogy a provokáció után 7 órával a betegek köpetében szignifikánsan nőtt az össz-IgE koncentráció is és az IgE-t termelő B sejtek száma is. A provokációt követő 14 és 28 nap múlva pedig a szérum allergénspecifikus IgE koncentrációja lett magasabb, mint a provokáció előtt volt. Ebből arra következtetnek, hogy az IgE-t termelő B sejteknek kulcsszerepük lehet az IgE által közvetített gyulladásos folyamat beindításában.

Szarajevói kutatók – amerikaiakkal együttműködve – azt a (nem meglepő) felfedezést tették 36 felnőtt allergiás betegükön, hogy mind a szérum IgE szintjük, mind az atkára spe-

cifikus IgE koncentrációjuk egyenes arányban áll a prick bőrpróbájuk erősségével. Az IL-4 szérumszintje viszont nem változik párhuzamosan a bőrpróba intenzitásával. Ennek alapján az IL-4 meghatározást nem javasolják diagnosztikus próbaként asztmás betegek számára (eddig sem használtuk...).

Egy német munkacsoport, melynek tagja a Frankfurtban dolgozó magyar kollégánk, **Kardos Péter** is, olyan inhalációs eszköz hatékonyságát vizsgálta, amely 2014 óta Európában is forgalomban van. Vizsgálatukban 3965 asztmás és/vagy COPD-s felnőtt szerepelt, a vizsgált eszköz pedig a budesonidot és formoterolt tartalmazó szárazporbelégző, a Spiromax volt. Bizonyára nem lepi meg a nyájas olvasót, hogy az alkalmazott készítmény hatására az asztmás és COPD-s betegek háromnegyedének javult az állapota, 2/3-uknak csökkent a napi tüneti pontszáma és a rohamoldó gyógyszer fogyasztása, továbbá javultak a légzésfunkciós értékeik. A betegek 2/3-a úgy értékelte, hogy ez a készítmény jobb, mint az volt, amit addig használtak, és csupán 4%-uk óhajtott visszatérni az előző inhalációs eszközhöz.

Azt nem is próbálom remélni, hogy a jubileumi konferencia hangulatáról, az ott elhangzott előadásokról bármilyen képet tudtam festeni, de azt bizvást ajánlhatom, hogy aki szeretne többet tudni, az 2017. június 17–21. között jöjjön el Helsinki-be, az Európai Allergológiai és Klinikai Immunológiai Akadémia következő kongresszusára.

Dr. Endre László

címzetes egyetemi docens

Vasútegészségügyi Központ, Budapest

ÍGY KÉRHET NAPI POLLENJELENTÉST

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának pollenjelentése az allergiás betegeket gyógyító orvosok számára hasznos információ az allergia diagnosztizálásához, prevenciójához és a kezeléséhez. A pollenjelentést naponta, friss adatokkal küldjük el az orvosoknak, ezzel segítve munkájukat. Amennyiben feliratkozik a napi pollenjelentés hírlevélre, azt díjmentesen megküldjük az Ön e-mail címére. Jelentkezését a **pollen.oki@gmail.com** címre várjuk.

A jelentés tartalmával, formátumával kapcsolatos észrevételeiket, javaslatokat is köszönettel fogadjuk ezen a címen.

Dr. Magyar Donát, mb. osztályvezető

Országos Közegészségügyi Központ, Levegőhigiénés és Aerobiológiai osztály
az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának vezetője

1097 Budapest, Albert Flórián út 2–6. • Levélcím: 1437 Budapest, Pf. 839. • Telefon: (06-1) 476-1215