



ALLERGOLÓGUS KONGRESSZUS HOUSTONBAN

Az American College of Allergy, Asthma & Immunology (ACAAI) 2019. november 7-11. között Houstonban, a George R. Brown Convention Centerben és az ehhez kapcsolt Hilton Americas-Houston and és Marquis Houston hotelekben rendezte éves kongresszusát, melyen az allergiás betegeket kezelő gyakorló allergológusok, elméleti kutatók, allergológiát tanuló rezidensek, továbbá háziorvosok és szakdolgozók is részt vettek. Az ACAAI, vagy a szakmában elterjedt nevén a „College” több mint 6000 allergológus szakorvost és szakdolgozót tömörítő szervezet, melynek működése az Egyesült Államok egész területét lefedi. Továbbképzési és kutatási céljai mellett kiemelt hangsúlyt fektet az allergiás betegek számára nyújtott részletes tájékoztatásra és tanácsadásra. Az ACAAI kongresszus résztvevői megismerkedhettek a molekuláris allergológia új módszereivel, a betegségek endotípusaival, valamint a genomika, a proteomika és a metabolomika új eredményeivel, melyek mind hozzájárulnak az allergiás kórképek jobb megértéséhez, illetve a személyre szabott betegellátás irányába való továbblépéshez.

A gondolatébresztő előadások, plenáris szimpóziumok és esetbemutatók között mindenki megtalálhatta a képzettségéhez leginkább illőt, legyen szó orvostól, szakdolgozótól vagy alapkutatótól. Rengeteg új és hasznos információhoz juthattak mindazok, akik a kongresszus online felületén előre megtervezett programjuk szerint járták be az előadótermeket, de azok is, akik a helyszínen találták ki aznapi programjukat, mert akadtak igazi gyöngyszemek. A következőkben ezekből mutatunk be néhányat.

ÉTELALLERGIÁK A FACEBOOKON

A közösségi média tele van ételallergiások véget nem érő beszámolóival, ahol önjelölt „szakértők” adnak tanácsokat komoly szakmai kérdésekben. Miért is ne hinnénk el a kimerítően részletes allergénmeghatározó módszerekről és a csodálatos gyógyulásokról szóló történeteket, ha azokat egyik ismerősünk osztotta meg? Mit árthat, ha mi is kipróbáljuk? Sokat – állítja *David Stukus*, a washingtoni Nationwide Children’s Hospital munkatársa. „A közösségi média használata jár némi előnnyel és rengeteg hasznos információ érhető el rajta keresztül” – mondja *Stukus*, az ACAAI kongresszus tudományos bizottságának elnöke. A probléma ott van, hogy a közösségi média mindenkinek ugyanakkora hangerőt biztosít, azoknak is, akik téves információkat hangoztatnak. Az évtizedes tapasztalattal bíró szakorvos véleménye ugyanakkora hangsúlyt kap, mint az orvosi ismeretekkel nem bíró laikusé, aki az online keresőprogramokkal végzett „kutatási” eredményeit teszi közzé. Teljesen természetes, hogy a betegek az interneten utánanéznek a betegségükkel kapcsolatos tudnivalóknak, azonban eközben számos olyan adatra is rátalálnak, ami szakmai szempontból nem helytálló, és ezek alapján rossz döntéseket hoznak. Könnyen találhatnak olyan weboldalakat, ahol az ételallergia végleges gyógyítását ígérik, pedig az orvostudomány erre sajnos még nem képes. Ezek a kezelési módszerek csábítóknak tűnnek, azonban esetükben nem végezték el az orvosi beavatkozások esetén kötelező előzetes ellenőrző vizsgálatokat, és nem tudható, hogy hosszú távon ártanak vagy használnak. Ugyanez igaz az otthon elvégezhető IgG alapú ételallergén-meghatározásokra is. Az emberek jelentős pénzt adnak ki azért, hogy közel száz ételről kiderítsék, hogy „érzékenyek” rá, aztán megkapják azt a tanácsot, hogy ne egyenek ezekből. Azonban ezek



a vizsgálati eredmények szakmai szempontból teljesen megalapozatlanok. *David Stukus* azt javasolja, hogy a betegek a kontrollvizsgálat alkalmával beszéljék meg ezeket az internetről beszerzett tanácsokat az orvosukkal. Sokkal jobb, ha az ételallergiás beteg kikéri a szakorvos véleményét az új eljárásról, és aztán eldönti, hogy belekezd-e, mint ha ezt orvosi konzultáció nélkül teszi. Fontos, hogy az orvosi rendelésen az ilyen kérdésekre is szánjunk időt, és az is fontos, hogy tudjunk ajánlani az allergiás betegeknek olyan weboldalakat, ahol megbízható, szakmai szempontból helytálló információhoz juthatnak hozzá. „Jó, ha ismerjük azokat a bevált taktikákat, amikkel az ilyen termékeket vagy szolgáltatásokat eladják a gyanútlan betegeknek” – hangsúlyozta *Stukus*. „Fogjunk gyanút olyankor, ha a módszert ‚tudományos’-ként hirdetik, ha csak néhány válogatott cikkből idéznek adatokat, ha gyógyult betegek történeteit idézik, és ha már celebek is meggyógyultak az eljárást alkalmazva. Kerüljük a közösségi média ún. visszhangkamráit is, ahol csak az adott módszerrel egyetértők gerjesztik a pozitív hozzászólásokat. Ha valami túl jónak tűnik, hogy igaz legyen, akkor az legtöbbször nem igaz, függetlenül attól, hány like, megosztás vagy retweet van mellette” – tette még hozzá *Stukus*.

Stukus, DR. International Food Allergy Symposium: Social media, advocacy and the rise of myths and alternative facts in food allergy. ACAAI 2019; Houston, Texas.

POLLENSZEMCSÉK ÉS ÉTELALLERGIÁK

A pollenre és ételre egyszerre allergiás, ún. pollen-étel-allergia szindrómában (pollen food allergy syndrome, PFAS) szenvedő gyermekeknél szezonális allergiás tünetek is jelentkeznek. „A szubkután immunterápia ezeknél a gyermekeknél hatékonyan csökkenti a tüneteket – állítja *Alana Jones*, a wilmingtoni Nemours Alfred I. duPont Gyermekkorház munkatársa. A kórkép orális allergia szindróma névvel is ismert, és hátterében a pollenben és a nyers gyümölcsökben, zöldségekben, magvakban található allergének keresztreakciója áll. A tünetek rendszerint száj- és torokviszketésből, valamint a nyelv, az ajkak és a garatnyálkahártya duzzanatából állnak. *Alana Jones és munkatársai* felmérést végeztek 20 olyan 9–18 év közötti, PFAS tüneteket mutató gyermeknél, akik szubkután immunterápiát kaptak fekete üröm és fűpollen allergia okán. A 20 betegből 11-nél (55%) jelentősen csökkentek vagy megszűntek a PFAS tünetek, 4 esetben (20%) nem változtak a tünetek, és 5 beteg (25%) számolt be arról, hogy nem próbálta meg a korábban panaszokat okozó étel fogyasztását. A PFAS fiatal gyermekeknél általában nem fordul elő, sokkal inkább idősebb gyermekeknél, tizenéveseknél és fiatal felnőtteknél, akik korábban éveken át tünetmentesen tudták fogyasztani a problémát okozó zöldséget, gyümölcsöt vagy magot. Emellett a 3 évesnél fiatalabb gyermekeknél a szénanátha is ritkán alakul ki. A szénanáthát azok a pollenek váltják ki náluk, amik keresztreakciót adnak az ételek allergéneivel. A PFAS tüneteket mutatók rendszerint fák, füvek és gyomok pollenjére allergiásak. „A korábbi kutatások felnőtteknél már kimutatták, hogy a szubkután immunterápia javítja a PFAS tüneteit is, de ezt a hatást gyermekeknél eddig még nem igazolták, éppen ezért jelentősek a mi adataink” – mondta *Alana Jones*.

Jones, A. International Food Allergy Symposium: The effects of allergen subcutaneous immunotherapy on symptoms of pollen food allergy syndrome. ACAAI 2019; Houston, Texas.



ÉTELPROVOKÁCIÓK MEGLEPETÉSEKSEL

A szájon át végzett ételprovokáció (oral food challenge, OFC) az ételallergiák kivizsgálásának standard módszere. A betegnek allergológus szakorvos felügyelete mellett a gyanúba fogott étel nagyon kis adagját adják szájon át, és közben figyelik a tüneteket, felkészülve az esetleg fellépő súlyos reakciók ellátására is. Az ACAAI kongresszuson két olyan kóresetet mutattak be, ami meglepetésekkel és komoly tanulságokkal járt.

Az orális ételprovokáció a legjobb a földimogyoró-allergia diagnosztizálására

A 17 hónapos fiúnál az atopiás dermatitises tünetek okaként földimogyoró-allergiát gyanítottak a bőrteszt és a specifikus IgE vizsgálat eredménye alapján. Földimogyoró tartalmú étel fogyasztása után két alkalommal is jelentkezett a szája körül kiütésszerű bőrelváltozás. „A pozitív bőrteszt és a specifikus IgE ellenére sem voltunk meggyőződve arról, hogy a gyermek valóban allergiás a földimogyoróra, mert soha nem volt egyértelmű, határozott klinikai tünete” – mondta *Katherine Tison*, a vizsgálat vezetője. Ezután OFC történt, de csak csekély bőrelváltozás jelentkezett a száj körül és az arcon, ami magától elmúlt. Ez utalt a szenzitivitásra, de klinikai értelemben allergiának még nem volt tekinthető. Ez az eset azt igazolja, hogy az OFC szükséges annak eldöntésére, hogy a gyermek valóban allergiás-e, különösen egy tervezett immunterápia megkezdése előtt, ami ennél a gyermeknél is szerepelt a kezelési tervben. A bőrtesztrel vagy a specifikus IgE vizsgálattal kimutatott szenzitivitáció nem elegendő az ételallergia diagnózisához klinikai tünetek nélkül. Ebben a konkrét esetben az OFC után az allergológus szakorvos nem javasolta az immunterápiát, hanem ehelyett arra bátorította a szülőket, hogy kezdjenek el hetente háromszor földimogyoró tartalmú ételeket adni a gyermeknek a tolerancia fenntartására.

Tison K. A case for oral challenge in patients with high peanut sensitivity to guide treatment decisions. ACAAI 2019; Houston, Texas.

Az étel kiiktatása a gyermek étrendjéből későbbi ételallergiával jár

A 3 éves fiúnak nehezen kezelhető atopiás dermatitise és emellett asztmája is volt. „A bőrteszt szenzitivitációt igazolt tojás, földimogyoró és szezám-mag esetén” – mondta *Evelyn Wang*, az esetet bemutató munkacsoport vezetője. Annak ellenére, hogy a gyermeknél ezeknek az ételeknek az elfogyasztása után soha nem tapasztalták sem az ekcémás, sem az asztmás tünetek romlását, a szülők – a későbbi esetleges ételallergiától félve – egy évre kiiktatták ezeket az ételeket a gyermek étrendjéből. Egy évvel később OFC történt, ami tojás és szezám-mag esetén nem járt tünetekkel, a földimogyoró adásakor viszont anafilaxiás reakció lépett fel. Ez az eset azt mutatja, hogy az ekcémás tünetek javulásának reményében a gyermek étrendjéből kiiktatott étel később ételallergiát okozhat. A szerzők hangsúlyozzák az atopiás dermatitis megfelelő lokális kezelésének fontosságát, ugyanis csak ekkor dönthető el teljes bizonyossággal, hogy a tünetek fellángolásának hátterében az ételallergia áll. Ha a lokális kezelés megfelelő, és az étel elfogyasztása után tünetek lépnek fel, akkor indokolt az OFC elvégzése az ételallergén meghatározására.

Wang E. Atopic dermatitis and the risk of food avoidance: An unfortunate case of food allergy. ACAAI 2019; Houston, Texas.



PENICILLIN-ALLERGIA HELYRETÉVE

Az élete során sok embernél előfordul penicillin adásakor valamilyen nem kívánt reakció, amikor kimondják a „penicillin-allergia” diagnózisát, és jó esély van arra, hogy ez onnantól kezdve minden orvosi dokumentumba átkerül. Kiderült, hogy 10 olyan amerikaiból, aki penicillin-allergiásnak gondolta magát, 9 már kinötte azt, vagy valójában soha nem is volt az. Éppen ezért fontos lenne, hogy allergológus szakorvossal ellenőriztessük, valóban fennáll-e a penicillin-allergia, és valóban kerülni kell-e a penicillin alkalmazását. Az ACAAI kongresszus e témakörből tartott három előadását ismertetjük.

A nőknél sokkal gyakoribb

A vizsgálatban a 2001–2017 között elvégzett több mint 30 ezer penicillin-allergia vizsgálat eredményeit tekintették át. Két kritérium szerint csoportosították az eredményeket. Az egyik csoportban a 3×3 mm-es göböt tekintették pozitívnak, a másikban 5×5 mm volt a határ. A 3×3 mm-es határ esetén szignifikáns különbség volt a férfiak és a nők között a pozitívítás tekintetében, a nők javára. „Ez a vizsgálati eredmény arra utal, hogy a nőknél lényegesen gyakoribb a penicillin-allergia, mint a férfi-



aknál” – mondta *Miguel Park*, az előadás egyik szerzője. A 329 pozitív leletből, 298 (91%) volt nőé és csak 31 (9%) férfié. A szerzők további vizsgálatokat terveznek, de már az eddigi eredmények alapján is egyértelmű, hogy érdemes újraprovokálni a betegkatonokon szereplő penicillin-allergiát, mert lehet, hogy már nem is áll fenn.

Park, M. Female sex as a risk factor of IgE mediated penicillin drug allergy. ACAAI 2019; Houston, Texas.

A direkt orális penicillin-provokáció biztonságos

A legtöbb gyermeknél a penicillin-allergia kivizsgálásának első lépése a bőrteszt. Ha ez negatív, akkor a szájon át adott kis adag folyékony penicillinnel történő provokáció következik. *Jennifer Shih* és *munkatársai* kimutatták, hogy alacsony kockázatú gyermeknél a vizsgálatokat lehet egyből amoxicillinnel végzett orális provokációval indítani, és ezzel biztonságosan ki lehet zárni a penicillin-allergiát. „A vizsgálat során 54 penicillin-allergiásnak tartott gyermeknél végeztünk provokációs vizsgálatot szájon át adott amoxicillinnel. A gyermekek 100%-a tünetmentes maradt, semmilyen reakciót nem adott, és a kórelőzményében sem utalt semmilyen adat az amoxicillin adásakor tapasztalt allergiás reakcióra” – mondta *Jennifer Shih*. Mindegyik gyermek esetében törölték a penicillin-allergiát az orvosi dokumentációból. Az eredmények azt erősítik meg, hogy alacsony kockázatú gyermekeknél direkt orális provokációval biztonságosan és hatékonyan ki lehet zárni a penicillin-allergiát.

Shih, J. Direct amoxicillin challenge without preliminary skin testing for pediatric patients with low-risk penicillin allergy symptoms. ACAAI 2019; Houston, Texas.

Nincs penicillin-allergia, mégis megmarad a címke

A penicillin-allergia teszt negatív eredménye azt jelenti, hogy a „penicillin-allergia” jelzésnek a továbbiakban nem kellene szerepelnie a beteg adatai között, mégsem könnyű ezt a címkét eltüntetni. *Sonam Sani* és *munkatársai* a negatív eredményű penicillin-allergia teszt után interjúkat készítettek 52 beteggel, áttekintették az orvosnál, illetve a gyógyszerárban az antibiotikum-rendelés kapcsán nyilvántartott adataikat, és figyelték, hogy ott maradt-e a „penicillin-allergia” jelzés. Az interjúk eredményei szerint 52 betegből 51 (98%) megértette, hogy ő nem allergiás a penicillinre. Közülük 15-nél (29%) az orvosi dokumentációban, 12-nél pedig a patikai dokumentációban ott maradt a „penicillin-allergia” jelzés. Négy beteg továbbra sem használt penicillint, és amikor új háziorvost választott, továbbra is penicillin-allergiásnak mondta magát. Fontos lenne, hogy a negatív penicillin-allergia tesztet követően az orvos, a gyógyszerész és a beteg működjen együtt annak érdekében, hogy a jelzés valóban kikerüljön a beteg dokumentációjából, és az azt tükrözze, hogy a beteg számára biztonságos a penicillin adása. A negatív eredményben meg kell bízni az orvosnak és a betegnek egyaránt, és azt követően a penicillin-szárma- zékokat bátran használhatja infekciók esetén.

Sani, S. Barriers and challenges in removing penicillin allergy labels. ACAAI 2019; Houston, Texas.

Dr. Rónai Zoltán