

# BESZÁMOLÓ

## a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 50. Kongresszusáról

*Dr. Endre László*

*Vasútegészségügyi Központ, Budapest*

**A** Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 2022. május 5-7. között a kecskeméti Sheraton Hotelben tartotta az 50. kongresszusát több mint 300 regisztrált résztvevővel. A nagy számban bejelentett, kifejezetten magas színvonalú tudományos munkákat csak úgy lehetett a megadott időtartamon belül ismertetni, hogy közülük 16-ot (háromperces szóbeli ismertetés mellett) poszteren állítottak ki. A program részletes bemutatására egy néhány oldalas összefoglaló nem alkalmas, ezért önkényesen arra szorítok, hogy leírjam, mi mindenről volt szó.

Talán nem is lehetett volna aktuálisabb témával kezdeni a konferenciát, mint a csaknem 50 ezer magyar ember halálát okozó és az országunkat évekre karanténba záró **koronavírus-fertőzéssel**.

*Krasznai Magda és Kraxner Helga* (Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinika) azt javasolták, hogy azok a betegek, akiknek néhány hét alatt nem szűnik meg spontán a szaglászavar (ez nagyjából a betegek fele), vegyenek részt szaglásztréningeken és esetleg adható számukra hialuronsav készítmény.

*Goda Vera és Kriván Gergely* (Behring, Dél-Pesti Centrumkórház) arra bátorítottak vala-

menyiünket, hogy merjük beadni a koronavírus elleni védőoltást a közönséges kevert immunhiányban szenvedő betegeinknek, mert az általuk ismertetett 30 beteg közül egynél sem okozott rosszabbodást, sőt a harmadik oltás után valamennyiük celluláris és humorális védelmet nyert (1-2. oltás AstraZeneca, a 3. Pfizer). Csak mint szomorú érdekességet említem, hogy *Kriván Gergely* főorvos csupán online tudott (egyébként nagyon aktívan) részt venni a vitában, mert épp koronavírus-fertőzése volt...

*Horváth Ildikó Fanny és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) 77 primer Sjögren-szindrómában szenvedő beteg oltottak különböző, koronavírus elleni vakcinákkal. Azt tapasztalták, hogy a tüskefehérje elleni antitest szint a Pfizer vakcinával oltottak között lett a legnagyobb arányban magas, de már két védőoltás után valamennyi betegük rendelkezett valamilyen szintű védettséggel és egyikük alapbetegsége sem romlott ettől.

*Nagy-Vincze Melinda és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) 176 idiopathiás inflammatorikus myopathiában (IIM) szenvedő betegük közül 101 kórtörténetét tudták követni a koronavírus elleni védőoltások beadás után is. Mindenekelőtt megállapították,

hogy feltűnően nagy arányban (34,78%) kapták el a betegséget az IIM-ben szenvedő pácienseik (az országos átlag abban az időben 8% körül volt). Leghatékonyabbnak a Pfizer oltás bizonyult, súlyos betegséget azok szenvedtek el, akiknél az oltás után nem alakult ki ellenanyag és különösen súlyos (néha sajnos letális) lefolyásra hajlamosított az anti-Jo1 antitest pozitivitás.

*Oroszlán Klára és mtsai.* (Jósa András Oktatókórház, Gyermekosztály, Nyíregyháza) arról számoltak be, hogy a koronavírus-fertőzés következtében kialakult többszervi gyulladás kapcsán két fiúbetegükénél (6 és 11 évesek) dermatomyositis alakult ki.

A koronavírus szekció után **továbbképző előadások** következtek. Tudnunk kell ehhez, hogy régebben sok éven keresztül rendszeresen szervezett az immunológiai és az allergológiai társaság közös továbbképzéseket Salgóbányán, majd Mezőkövesden, ez azonban az utóbbi években kényszerű okok miatt elmaradt.

A most megtartott hét előadás elsősorban a különböző immunológiai betegségekben szerepet játszó sejtek és biokémiai folyamatok szerepével foglalkozott az alapkutatások szintjén. Nem lényegtelen kiemelni, hogy az egyik itteni szekció elnöke, társaságunk megbecsült tagja, *Erdei Anna* professzor lett, akit a közelmúltban választottak meg a Magyar Tudományos Akadémia főtitkárhelyettesének. Nagyon méltánytalan lenne, ha még csak fel sem sorolnám e szekció köztiszteletben álló előadóit: *Berki Tímea, Buzás Krisztina, Józsi Mihály, Bácsi Attila, Szegedi Andrea, Tarr Tünde, Farkas Henriette* és *Kriván Gergely* (online kapcsolaton keresztül).

Az ezt követő **szponzorált előadások** is valóságos gyöngyszemek voltak. Ennek során *Fábos Beáta* és *Gáspár Krisztián* a bőr barrierfunkciójának károsodásáról és annak gyógyításáról beszéltek, míg *Szekeres-Barthó Júlia* és *Kiss Emese* az anya és a magzat közötti immunológiai párbeszédéről és ennek kapcsán a társszakkal történő együttműködés szükségességéről tartottak előadást.

A nap fénypontja az eddig megtett útról történő **megemlékezés** volt. *Baló Banga Mátyás, Sipka Sándor* és *Kadocsa Edit* elmesélték, hogy mire emlékeznek a társaság kezdeti lépéseiből, *Novák Zoltán* elnök pedig megemlékezett azokról az óriásokról, akik sajnos már nem lehetnek velünk. (Én külön kiemelem közülük *Osváth Pált*, a hazai gyermekallergológia egyik megalapítóját, akinek a gyermekallergológiai kézikönyvét a mai napig használjuk, és aki életében sajnos nem kapta meg a MAKIT Emlékérmet.) *Novák Zoltán* ismertette, kik és mikor kaptak eddig MAKIT Emlékérem elismerést társaságunktól. Büszkék lehetünk erre a névsorra: 2011-ben *Szegedi Gyula, Cserháti Endre, Szemere Pál*, 2013-ban *Hunyadi János*, 2016-ban *Loevy András*, 2017-ben *Erdei Anna, Temesvári Erzsébet, Polgár Marianne*. Ezt követően 2022-ig nem volt kitüntetett, majd idén *Kadocsa Edit* (fül-orr-gégész), *Baló-Banga Mátyás* (bőrgyógyász), *Endre László* (gyermekgyógyász), *Sipka Sándor* (immunológus, laborszakorvos) vehette át az emlékplakettet.

A következő napon, pénteken hangzott el a legtöbb előadás. A reggelt az általam legjobban várt **gyermekgyógyászati** szekcióval kezdtük.

*Nagy Adrienne* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet) és az ország számos különböző pontján dolgozó munkatársa arról számoltak be, hogy létrejött egy anaphylaxiával foglalkozó akciócsoport, melynek egyik fő feladata a nagyközönség, ezen belül is elsősorban a tanárok és az óvónők anaphylaxiával kapcsolatos oktatása, és az adrenalin tartalmú autoinjekció társadalombiztosítás általi elfogadtatása. Nagyon örvendetes, hogy ez utóbbi esemény a kongresszus alatt megtörtént!

*Papp Gábor* szigetvári kollégánk, mint minden kongresszuson, most is „nagy dobással” jelentkezett. Kérdőívek segítségével felmérte az ország különböző részein található iskolákban és óvodákban az allergiás gyermekek prevalenciáját. Eszerint a 34 969 óvodáskorú (3–6 éves) gyermek 2,43%-a, míg a 33 077 iskolás (7–18 éves) 3,12%-a szenved ételallergiában. Ő azonban nem egyszerűen megállá-

pította, hogy az ételallergia tényleg gyakori betegség, hanem Szigetváron már meg is valószínűsítette a tanárok és óvónők anaphylaxia ellátására való oktatását.

*Csáki Csilla és Pászka Dóra* (Törökbálint, Gyermek-allergológiai és Immunológiai Szakrendelés) 2019–2022 között 35 gyermeknél végeztek olajos maggal per os ételterhelést. 15 lett pozitív, egy esetben a súlyos tünetek miatt adrenalin is kellett adni. Leggyakoribb tünetek a hányás, hasfájás, csalánkiütés voltak, de vérnyomásesés, elalvás is több esetben előfordult. Az elalvásra különösen figyeljünk oda, mert nem azt jelenti, hogy a gyermek már jól van, megnyugodhatunk, hanem épp az ellenkezőjét!

*Éliás Tünde* korábban Svédországban élt, de most Budapesten dolgozik. „Kint” az iskolai és óvodai közétkeztetésben nincs mogyoró, földimogyoró és kesudió. Az ottani biztosító fedezi a komponens alapú diagnózist, hiszen ezzel jelezni tudják, hogy kinél kell különösen vigyázni az anaphylaxia kockázata miatt. Nálunk is ingyenessé (de legalább megfizethetővé) kellene tenni az autoinjektorokat, és itthon is oktatni kell a gyermekközösségben dolgozókat és a szülőket.

*Réthy Lajos Attila* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet) megállapította, hogy a multiplex molekuláris allergia diagnosztika segítségével sok esetben meg lehet állapítani a korábban idipathiásnak (vagyis ismeretlen eredetűnek) tartott anaphylaxiás reakciókról a kiváltó allergén molekulát (pl. a profilint).

Ehhez az előadáshoz szervesen kapcsolódott a következő, **molekuláris allergia szekció**.

*Pintér Erzsébet és mtsai.* (Synlab) 2019-ben összesen 16 egyén földimogyoró allergiáját vizsgálták molekuláris diagnosztikai módszerrel. 11 beteg bizonyult allergiásnak. Felhívják a figyelmet arra, hogy a közismerten fontos Ara h2 mellett nagyon is érdemes vizsgálni az Ara h6 molekulát is, mert előfordulhat, hogy csupán ennek a pozitivitása mutatja ki az allergiát.

E témát folytatva *Pászka Dóra* és *Csáki Csilla* (Törökbálint, Gyermek-allergológiai és Immu-

nológiai Szakrendelés) azt állapították meg, hogy a földimogyoróval történő per os terhelés azoknál a gyermekeknél lett pozitív, akiknél a prick bőrpróba és az Ara h2-re és/vagy Ara h6-ra specifikus IgE is kóros lett. Ara h2 esetén a 0,55 KUA/L, Ara h6 esetén a 0,66 KUA/L koncentrációt találtak határértéknek.

Ugyanez a munkacsoport (*Csáki Csilla* és *Pászka Dóra*) éveket tartó utánkövetés során azt találta, hogy a tej- és tojás allergiát a gyermekek nagyobb része 5-6 éves korára „kinövi” (erre utal, hogy az allergén-specifikus IgE szintjük már ezt megelőzően csökkenni kezd), viszont a földimogyoró és kesudió allergia általában egész életre szól és egyéves kor után kezdődik. A molekuláris allergén-specifikus IgE szint évenkénti mérése előre tudja jelezni, hogy mikor érdemes ismét elvégezni az egyébként néha nagyon veszélyes per os provokációt.

*Fodor Bertalan és mtsai.* (Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar) 229 önként jelentkező felnőtt egyénen végeztek komponens alapú allergia diagnosztikát. Közülük 55 allergia szempontjából teljesen panaszmentes volt. Ennek ellenére 55%-uknál találtak valamilyen szenzitizációra utaló, magas értéket. Leggyakrabban a Ves v1 és Ves v2, valamint az Api m1 mutatott pozitivitást. A poliszzenitizáltság is gyakori volt.

*Balogh Ádám és mtsai.* (Simmelweis Egyetem I. számú Gyermekgyógyászati Klinika) arról számoltak be, hogy a molekuláris diagnosztika sem minden esetben eredményes. Egy 15 éves leányt megcsípett valami, ezt követően súlyos reakciója lett. A prick bőrpróba a méh- és darázs kivonattal is negatív lett, ugyanígy az Api m1, m2, m10 és Ves v1 és v5 allergénspecifikus IgE is. Az ezt követően elvégzett basophil aktivációs teszt viszont egyértelműen igazolta a darázméreg allergiát, így el lehetett kezdeni a darázméreggel történő immunkezelést.

Az ezt követő **szponzorált előadások** során *Magyar Donát* aerobiológus és *Novák Zoltán* a levegőben lebegő allergénekről tartott kifejezetten érdekes előadásokat, majd *Kraxner Helga* és *Szalai Zsuzsanna* az allergiás nátha

újabb kezelési és digitális követési lehetőségeit ismertette. Végezetül *Constantin Tamás* és *Horváth Zsuzsanna* az autoinflammációs körképek klinikumáról, azok immunológiai hátteréről és kezelési lehetőségeiről beszélt.

Az ebédszünet utáni első előadássorozat a **HANO szekció** volt. Nem nagy rizikó kijelenteni, hogy a *Farkas Henriette* által kitűnően szervezett és vezetett HANO munkacsoport a MAKIT nemzetközileg legelismertebb és legtöbbet publikáló csapata.

*Szilágyi Dávid és mtsai.* (Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Haematológiai Klinika) 93 HANO-s betege közül 18 lett Covid fertőzött, közülük egy került kórházba emiatt. 8 betegnél alakult ki poszt-Covidos szaglász- és ízérzés zavar. A fertőzés nem súlyosbította a HANO-jukat és életminőségromlásról sem számoltak be. A védőoltásokat problémamentesen megkapták.

*Kajdácsi Erika és mtsai.* (Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Haematológiai Klinika) azt vizsgálták, hogy miért van több fehérvérsejt a HANO-s egyének vérében, mint a kontrollokéban. Azt találták, hogy a HANO-s betegek fehérvérsejtjeinek az alap aktivitása magasabb, mint a kontrolloké, viszont kisebb affinitással tapadnak az érfalhoz, mint a kontrolloké fehérvérsejtjei.

*Horváth Hanga Réka és mtsai.* kérdőív segítségével azt állapították meg, hogy 107 HANO-s betegük 51,4%-a véli magát allergiásnak (az országos átlag ennél szerencsére jóval kevesebb). Véleményük szerint leggyakrabban valamilyen gyógyszer, pollen, étel vagy állatszőr váltja ki az allergiát, sőt 17%-uknál az allergénnel való érintkezés angioödémás rohamot is indukál.

*Andrási Noémi és mtsai.* 2021-ben 14 leány és 11 fiú (átlagéletkoruk 9,53 év) gyermekbeteget tartottak nyilván HANO diagnózissal. Közülük 21-et tünetmentesen, családszűrés alkalmával fedeztek fel. Megfigyelésük szerint a 13 tünetes gyermek esetében is megfelelő életminőséget lehet biztosítani a csak roham esetén adott kezeléssel, folyamatos megelőző

kezelésre gyermekkorban csak nagyon ritkán van szükség.

Egy ilyen nagyon ritka esetről számoltak be *Visy Beáta és mtsai.* Egy családszűrésen felfedezett csecsemőnek már 8 hónapos korában rohama volt, ami aztán sokszor ismétlődött. 2021 májusában megelőző kezelést kezdeményeztek: 6 hónapig kéthetente, utána 6 hónapig négyhetente kapott lanadilumabot (ez egy kallikreint gátló monoklonális antitest). Ezt jelenleg is kapja. A kezelést megelőző egy év alatt 19 rohama volt, amióta kapja, azóta egy sem.

A szekció zárásaként *Balla Zsuzsanna* arról számolt be, hogy milyen lehetőségei vannak már napjainkban is és milyen lehetőségei lesznek a jövőben a telemedicinának az angioödémás betegek gondozásában.

Ezt követően ismét **szponzorált előadások** hangzottak el. Az első csoportban *Tamási Lilla, Medgyasszai Balázs és Bella Zsolt* az asztma, az allergiás nátha, valamint az orrpolipózis új kezelési lehetőségeiről tartottak előadást, külön kiemelve a biológiai kezelési lehetőségeket (anti-IgE, anti-IL-5). A második részben az arthritises fájdalom csökkentéséről volt szó. *Verecke Edit* a JAK-gátlók, *Balogh Attila* az IL-17A gátlók szerepét ismertette.

A szponzorált előadások után egy **autoimmun** betegségekkel foglalkozó **szekció** következett. Első előadóként *Szántó Antónia* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) ismertette a Sjögren-szindróma aktuális tudnivalóit, majd *Szabó Krisztina és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) a mikro-RNS-ek primer Sjögren-szindrómában játszott patogenetikai szerepéről tartottak előadást. 9 beteg és 11 egészséges kontroll személy vizsgálata alapján megállapították, hogy az egyes mikro-RNS-ek a jövőben potenciális biomarkerek és a gyógyszeres kezelés célpontjai lehetnek.

*Majai Gyöngyike Emese és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) az autoimmun betegségekhez társuló interstitialis tüdőbetegségek (ILD) kezelési lehetőségeit ismertette. 66 (nagyraoszt sclerodermában szen-

vedő) betegük közül 15-nek volt ILD-je is. Közülük 6 kapott tüdőfibrózist gátló nintedanidot, 5 immunmoduláns hatású mycophenolatot, míg 1-1 másik rituximabot és toclizumabot.

*Bohács Anikó és mtsai.* (Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika) azt hangsúlyozták, hogy az interstitialis tüdőbetegek 20-30%-a a progresszív fibrotizáló csoportba tartozik, és mivel egyelőre nem tudjuk teljes biztonsággal megállapítani, hogy kik ezek, ezért nagyon lényeges az interstitialis tüdőbetegségben szenvedő egyének rendszeres pulmonológiai nyomonkövetése, légzésfunkciós és radiológiai ellenőrzése.

*Czirok Szabina és Dolgos Szilveszter* (Szent Margit Kórház, Budapest) arra hívták fel a figyelmet, hogy nemcsak a közismerten veseérintettséggel járó autoimmun betegségekben (pl. SLE, ANCA vasculitis) érdemes a vesefunkciót rendszeresen ellenőrizni, mert az egyéb autoimmun betegségekben (pl. Sjögren-szindróma, szisztémás sclerosis, cryoglobulinaemia, IgG4 asszociált betegség) is érintett lehet a vese.

A pénteki napot záró poszterszekció előtti utolsó programpont a kongresszus egyik fő témáját tárgyaló **immunterápiás szekció** volt.

Az első előadást (hibátlan magyar nyelven) a Szlovákiából meghívott *Kossár Klára* tartotta. Ő maga több évtizede intenzíven foglalkozik immunkezeléssel (főként asztmában és allergiás náthában szenvedő gyermekeken) és az e téren Szlovákiában szerzett kedvező tapasztalatairól számolt be. Nem csupán azt érték el, hogy az immunkezelésben részesült gyermekek kezelési költsége alacsonyabb lett a korábinál, de az életminőségük is jelentősen javult és az allergiás náthában szenvedők nem lettek később asztmásak.

*Mezei Györgyi és mtsai.* a készülő hazai irányelv alapján beszéltek a rovarméreg allergia immunkezeléséről. Ez az egyetlen oki kezelési lehetőség. Természetesen csak akkor vehető igénybe, ha (in vitro és/vagy in vivo) vizsgálatokkal igazolt az allergia. Gyermekeknél generalizált tünetek esetén, felnőtteknél súlyos bőrtü-

netek esetén is, ha nagy a valószínűsége egy újabb csípésnek.

*Belső Nóra* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) 10 év alatt 25 beteget részesített méh- vagy darázsméreg elleni immunkezelésben. A kezelés abbahagyására kényszerítő mellékhatás egyszer sem fordult elő és a kezelés mind a 25 esetben eredményes volt. Méhméreg esetében az allergénspecifikus IgE szint csökkent, az IgG4 szint pedig emelkedett, darázsméreg esetében az allergénspecifikus IgE szint csökkenés még kifejezettebb volt, viszont az IgG4 szint alig emelkedett.

*Nagy Adrienne és Balogh Katalin* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet és Budai Allergiaközpont) az allergiás náthában szenvedő gyermekek és felnőttek immunkezelésének most készülő irányelveit ismertették. Ebben részletesen leírják majd az ajánlásokat és azt is, hogy kiknek nem ajánlott.

*Csoma Zsuzsanna és Mezei Györgyi* (Országos Korányi Pulmonológiai Intézet és Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekgyógyászati Klinika) az asztma sublingualis immunkezelése kapcsán elmondták, hogy a nemzetközi ajánlás szerint ez egyelőre csak a 12 év feletti, háziporátka allergiában szenvedő asztmások számára javasolt abban az esetben, ha az asztmájuk kontrollált (nem kontrollált, súlyos esetben nem javasolt). A most készülő szakmai irányelvben ezt majd részletesen is kifejtik.

*Ragó Zsuzsanna* (Szegedi Tudományegyetem, Doktori Iskola) előadása nem szorosan kapcsolódik az immunkezeléshez, de fontos témát érint. 2020 májusától kezel poszt-Covid szindrómában szenvedő betegeket. A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan ő is azt észleli, hogy a betegség szinte bármelyik szervünkben felléphet, és több mint 100 fajta tünetet okozhat. A fertőzésen átesettek 10–30%-a szenved tőle, Magyarországon félmillió embert érinthet.

Az ezt követő **poszterszekcióban** 10 nagyon gondosan elkészített, ábrákkal érthetően illusztrált „faliújság” egyenként 3 percig tartó, vetített és szóbeli bemutatására került sor.



*Sipos Ferenc és Múzes Györgyi* (Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Haematológiai Klinika) egy ritka myopathiában, anti-TIF1-gamma pozitív dermatomyositisben szenvedő betegüket ismertették.

*Kassay Anett* (Jósa András Oktatókórház, Gyermekosztály, Nyíregyháza) és több, különböző egyetemi munkahelyen dolgozó munkatársa egy haematológiai kórkép miatt gondozott gyermek SLE-like szindrómáját mutatták be.

*Béldi Tibor és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) a terápiára refrakter anaemia egyik ritka okát, az alveolaris haemorrhagiát mutatták be mikroszkópos polyangiitisben szenvedő betegükön.

*Nagy Géza* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) cutan polyarteritises eseteit referálta.

*Szabó Katalin és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) súlyos Wegener-granulomatosisban szenvedő betegük Aspergillus fertőzését ismertették.

*Mihályi Lilla* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) saját betegei kapcsán arra hívta fel a figyelmet, hogy egyes gyógyszerek bullosus pemphigoidot idézhetnek elő.

*Papp Regina és Zöld Éva* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) megfigyelték, hogy a primer immunhiányos betegség miatt gondozott betegek között (első sorban haematológiai jellegű) malignitások is előfordulnak. Egy ilyen betegüket koronavírus okozta pneumonia miatt veszítették el.

*Nagy Laura és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) granulomatosis polyangitisben szenvedő betegükről számoltak be, akinek a betegsége központi idegrendszeri tünetekkel kezdődött.

*Mezei Kincső és mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) Sjögren-szindrómában szenvedő betegükön koronavírus-fertőzés után haematológiai szövődményt figyeltek meg.

*Dobi Diána* (Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Szeged), valamint a Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán dolgozó munkatársai

a rheumatoid arthritis egy érdekes esetét mutatták be, mely immunellenőrzőpont-gátló kezelés hatására alakult ki.

A jól sikerült poszter szekció után **közgyűlést** tartottunk, melyet közös vacsora követett.

A szombati napot reggel 9-kor az **autoimmun szekcióval** kezdtük.

Mindjárt az első előadás egy nem klasszikusan autoimmun betegről szólt. *Múzes Györgyi és Sipos Ferenc* (Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Haematológiai Klinika) betege mellkasi fájdalom miatt jelent meg vizsgálatra, aminek háttérében CT-t követő biopsziával malignus thymomát találtak, melynek műtéti eltávolítása után a betegnél súlyos Gram-negatív bakteriális és gombás fertőzés alakult ki. Immunológiai vizsgálattal B és T sejt deficienciát lehetett igazolni. Mindezek alapján Goodszindrómát (felőttkori szerzett immunhiány és thymoma) diagnosztizáltak.

*Kinyó Ágnes és mtsai.* (Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs) 2012 és 2022 között 9 beteget kezeltek dermatomyositis miatt. Mind a kilencükön malignus tumort is találtak. Érdekes, hogy az izomtüneteiket hónapokkal megelőzték a bőrtüneteik.

*Szabó Nóra Anna és mtsai.* (Országos Mozgásszervi Intézet, Budapest) 29, évek óta terápiára refrakter, idiopathiás inflammatorikus myopathiában szenvedő beteget kezeltek rituximabbal (ez egy CD20 ellenes monoklonális ellenanyag, melynek fő hatása a B sejt depléció). Közülük 17-nél sikerült remissziót elérniük.

*Vincze Anett és Griger Zoltán* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) két, Takayasu arteritisben szenvedő betegük műtéti kezeléséről számoltak be. Mindkét beteg dohányos volt. A fiatalabb férfin koszorúér-át-hidaló műtétet kellett végrehajtani, melynek során az arteria coronaria szövettani vizsgálata igazolta a Takayasu betegséget, a középkorú hölgyön nagyfokú carotis szűkület miatt stent beültetést végeztek eredményesen.

*Csürke Ildikó* (Jósa András Oktatókórház, Gyermekosztály, Nyíregyháza) és *mtsai.* (Laboratóriumi Medicina, Debrecen) egy 13 éves,

amyloidosisban szenvedő fiú genetikai vizsgálata során az MVK génben hyper-IgD szindrómára jellemző mutációt találtak.

*Módis László* (Magatartástudományi Intézet, Debrecen) és *mtsai.* (Debreceni Egyetem, Klinikai Immunológiai Tanszék) 84, primer Sjögren-szindrómában szenvedő beteg vizsgálatát végezték el speciális kérdőívek segítségével. Azt tapasztalták, hogy a betegek 43%-ának volt kimutatható betegségaktivitása. Megfigyelésük szerint a társas támasz és a spirituális transzcendencia jelentős mértékben összefügg a betegségaktivitással.

Ezután ismét **szponzorált előadások** következtek. *Gáspár Krisztián* az allergén immunterápia jelenlegi és jövőbeli lehetőségeiről tartott előadást, ezt követően *Farkas Henriette* és *Kriván Gergely* (utóbbi számítógépen keresztül) a hereditár angioödémában, illetve a primer immundeficienciákban lehetséges primer profilaxist ismertette.

Ezt követte a **bőrgyógyászati szekció**.

Az első előadó, *Pónyai Györgyi* (Simmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika) az egyre gyakoribbá váló kannabisz allergiáról beszélt. Sok országban orvosi céllal már legálisan használják a kannabiszt, másrészt egyre nagyobb arányban hasznosítják bioüzemanyagként. Az allergizálódás létrejöhet per os, inhalatív vagy kontakt úton is. Fő tünetei a rhinitis, a conjunctivitis, az asztmaszerű köhögés, a dermatitis, a pruritus és a periorbitalis ödéma lehetnek. Keresztreakciót adhat almával, barackkal, szőlővel, paradicsommal és spenóttal is.

*Nagy Gabriella* (B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc) egy igen érdekes és alábecsült betegségről, a zenészeken észlelhető, hangszerek okozta kontakt dermatitisről tartott összefoglaló előadást. Ez a betegség elsősorban a vonós és fúvós hangszereken játszókat érinti, akiken a kontaktus helyén krónikus, lichenifikált ekcéma alakul ki.

*Soltész Lilla* és *mtsai.* (Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen) az atopiás dermatitisben (AD) szenvedő egyének bőrében vizsgálta az antimikro-

biális peptideket (AMP). Az AMP-k léziós és nem léziós AD-s bőrben történő kifejeződéséről gén- és fehérjeszinten alátámasztották, hogy az AMP-k termelődése nem iniciáló tényezője a barrier károsodásnak, hanem az AD patomechanizmusának későbbi folyamatában vesznek részt.

*Endre László* (Vasútegészségügyi Központ, Budapest) – mintegy a tavalyi előadása folytatásaként, melyben az IL-33 „alarmin” szerepéről volt szó – most az IL-31-ről, az „itchy” citokinről beszélt. Ezt sokfajta sejt képes előállítani (pl. dendritikus sejtek, eosinophil sejtek, Th2 lymphocyták stb.) és sokfajta sejten (többek között idegsejteken is) található receptora. Ez okozza a nem korai típusú allergiás reakciókban (pl. atopiás dermatitisben, bullosus pemphigoidban, sebgyógyulásban stb.) észlelhető viszketést, melyet antihisztaminokkal nem lehet csillapítani, van viszont már fázis 3-as stádiumban lévő, klinikailag hatékony monoklonális ellenanyag a receptora ellen.

*Gáspár Krisztián* (Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen) és *mtsai.* (Gastroenterológiai Klinika) 74 hydradenitis suppuratívában (HS) szenvedő betegük között 21 (28,4%) gyulladós bélbetegségben (CIID) szenvedőt talált. Ezeknek a betegeknek alacsonyabb volt a BMI-jük és súlyosabb betegek voltak. Megállapították, hogy a széklet calprotectin teszt jól használható a CIID és HS együttes előfordulásának felismerésére.

*Rózsa Petra* és *mtsai.* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) hat, metasztatikus melanoma miatt immunkezelésben részesülő betegnél észleltek súlyos légúti tüneteket. Ezek hátterében pneumonitist, pulmonális emboliát és fertőzést találtak. Felhívják a figyelmet, hogy az immunkezelésben részesülő melanomás betegeket pulmonológiai szempontból is rendszeresen ellenőrizni kell.

A **légúti szekció** első előadója *Bella Zsolt* (Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Szeged) volt. A garatmandula „góc-szerepének” vizsgálata során azt tapasztalta, hogy annak a 10 betegnek a mandulájában, akiknél „góctalanítás” miatt tör-

tént a tonsillectomia, szignifikánsan nagyobb arányban volt kimutatható *Staphylococcus aureus*, mint abban a 10 esetben, ahol a gyakori tonsillitis volt a műtét indoka. Azt tanácsolják, hogy végezzük el műtét előtt a mandulából kiperéselt detritus mikrobiológiai vizsgálatát, mert ha abban *Staphylococcus aureus* találunk, akkor az a mandula „góc-szerepére” utalhat.

*Solyosi Dóra és Pónyai Györgyi* (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika) 71, 18 évesnél idősebb beteget kezelt orális allergia szindróma miatt. Fő tüneteik az ajak-, nyelv- és garatviszketés, valamint a nyelv- és ajakduzzanat voltak. Leggyakrabban a paradicsom, a dinnye, a barack, a mogyoró és a petrezselyem provokálták a tüneteket. A leggyakoribb keresztallergiák a parlagfű és a dinnye, a parlagfű és a paradicsom, valamint a nyírfa és a mogyoró között fordultak elő.

*Sultész Mónika és mtsai.* (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet és sok más munkahely) rendkívül nagy és alapvetően fontos munkát végeztek el. Három különböző évben, 8 budapesti kerületben, 21 iskolában osztottak szét kérdőíveket 6-12 éves gyermekek szülei között. Ennek segítségével vizsgálták a különböző allergiás betegségek prevalenciáját. Táblázatos formában ismertetem az eredményeket.

Vizsgálat éve	2007	2013	2019
Kérdőívek száma	6335	6441	6869
Válaszolók aránya	62,8%	52,9%	56,6%
Rhinitis allergica gyakorisága			
– orvos által megállapított	11,6%	11,1%	9,7%
– tünetek alapján számított	14,9%	23,3%	29,3%
– összesen (orvos + tünet)	26,5%	34,5%	36,2%
Asztma gyakorisága	6,2%	5,7%	6,5%
Ételallergia gyakorisága	4,6%	6,2%	6,3%
Ekcéma gyakorisága	10,2%	15,4%	12,8%

*Kraxner Helga és Krasznai Magda* (Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinika) azokat a több mint 12 hete orrpolipózissal társuló krónikus rhinosinusitisben szenvedő betegeiket,

akiknél igazolható volt a 2-es típusú gyulladás (magas IgE és eosinophil sejtszám), és akiknél egyéb eljárással (szteroid, antibiotikum, műtét, vazokonstriktor stb.) nem tudtak tartós tünetmentességet elérni, biológiai terápiával, az IL-4-et és IL-13 is gátló dupilumabbal kezelték.

A kongresszust **poszterszekcióval** zártuk.

A metasztatissal járó melanoma kezelésében döntő áttörést jelentettek az immunellenőrzőpont-gátló gyógyszerek (PDA gátlók). Sajnos azonban ez az immunkezelés nemkívánatos mellékhatással is járhat. *Kovács Nóra Kata és mtsai.* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) két ilyen, ritka mellékhatással terhelt betegüket mutatták be. Mindketten 70 év felettek voltak. Az egyikük bőrén a PDA gátló kezelés 12. hónapja után jelentek meg a viszkető hólyagok, a másikuknál a nivolumab terápia abbahagyása után 6 hónappal. Mindkét eset szövettanilag igazoltan bullosus pemphigoidnak bizonyult.

*Csányi Ildikó* (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged) és *mtsai.* (egyéb szege di egyetemi intézetekből) két fiatal, súlyos melanoma miatt biológiai kezeléssel is gyógyított férfibetegük szövettani vizsgálattal igazolt colitises szövödményéről számoltak be.

*Moric Krisztina és Réthy Lajos Attila* (Budai Allergiaközpont és Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet) két gyermekbetegük kapcsán arra hívták fel a figyelmünket, hogy a pisztácia és a kesudió fehérje nagyfokban homológ ezért köztük a keresztallergia fennállása csaknem törvényszerű, és allergia esetén mindkét magtól egyszerre kell óvakodni.

*Németh Dominik és mtsai.* (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika) azt vizsgálták, előfordul-e propolisz szembeni allergia beteganyagukban. A propolisz több száz összetevőből álló természetes gyanta, a természetgyógyászat és a kozmetikai ipar kiterjedten használt szere. Nem csupán kontakt allergiát, de – mivel szájon át is bevehető – anaphylaxiás sokkot is okozhat. A klinika bőrgyógyászati betegei között 1992 és 2021 között (epikutan módszerrel vizsgálva)



többszáz propoliszra allergiás egyént találtak.

*Kiricsi Ágnes és mtsai.* (Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Szeged) poszt-Covidos ambulanciájukon 60 betegük szaglászvizsgálata során 50%-uknál parosmiát találtak. Valamennyiükön a *Hummel és mtsai.* által 2009-ben leírt szaglásztréninget alkalmazták.

Ezt követte a tesztírás és a konferencia zárása.

Nagyon méltánytalan lenne, ha megfelelkeznenk az immár kilencedik alkalommal megrendezett **szakdolgozói szekcióról**. Engedjessék meg legalább az előadók és előadócímek felsorolása.

*Bozóki-Beke Krisztina:* Debreceni Egyetem Belgyógyászati Klinika C épület bemutatása.

*Kocsis Vivien Judit:* Wegener-granulomatosis talaján kialakult szepsis komplex intenzív osztályos ellátása.

*Pesti Andrea:* Súlyos septikaemia SLE-s betegünkben ápolói szemmel.

*Magyar Katalin:* Súlyos dermatomyositis kezelési nehézségei esetünk kapcsán.

*Kohajda Mónika és Fodorné Baráth Ágnes:* A Covid-19 kapcsán kialakuló urtikáriák.

*Bozóki-Beke Krisztina:* A kétszakaszos photo-pheresis technikai kivitelezése és tapasztalataink T-sejtes cutan lymphoma (Sezary syndroma) kezelésében.

*Kosztik Adrien Irén:* Súlyos kardiális manifestációval szövődött SLE-s beteg ápolási teendői.

*Győri Tünde Júlia:* Szakasszisztensi feladatok autoimmun betegségekhez társuló bőrtünetek ellátásában és kezelésében.

*Nagy Zsoltné:* A tételes finanszírozású készítmények felhasználása, szakasszisztensi feladatok.

*Tanka-Chocholova Anita:* Járóbeteg ellátásunk működési rendjének bemutatása COVID járvány idején. ■

# AMEGA FÓRUM

[www.amegaforum.hu](http://www.amegaforum.hu)



**DEBRECEN**  
2023. január 20–21.

**PÉCS**  
2023. március 31. – április 1.

**BUDAPEST**  
2022. október 7–8.