BESZÁMOLÓ

a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 52. Kongresszusáról

Dr. Endre László
Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Minden kongresszusi beszámolót azzal illik kezdeni, hogy a rendezvény nagyon sikeres volt. Az a helyzet, hogy ez most tényleg így történt: 390-en fizették be a részvételi díjat (a tavalyi, szintén sikeres 290-nel szemben). A sikerhez persze az is hozzátartozik, hogy az 57 nem szponzorált tudományos előadás mellett 13 szponzorált szimpózium is lezajlott (ebből 9 valamilyen immunológiai témával függött össze) és a 19 kiállító nemcsak a bevételünket, hanem az ismereteinket is gyarapította.

Folytattuk a hagyományt és szakdolgozói előadások is elhangzottak (igaz, idő hiánya miatt az orvosiakkal párhuzamosan, külön teremben). Kitűnő újításnak bizonyult, hogy egy másik szakmai társaság (jelen esetben a gasztroenterológiai) kiváló képviselőit is felkértük előadás tartására. *Czakó László* az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladásról, *Tormai István* az autoimmun eredetű cholestatikus májbetegségekről, míg *Molnár Tamás* az irritábilis bélbetegségekről tartott mindenki számára érthető, nagyon informatív előadást.

Nagyon szép gondolat volt a közelmúltban tragikus hirtelenséggel elhunyt és az allergológiában nélkülözhetetlen munkát végző *Kadocsa Edit* fül-orr-gégész docensre emlékező szimpózium megszervezése. Az ebben szereplő előadók (*Hirschberg Andor*, *Bata-Csörgő Zsuzsanna*, *Kiricsi Ágnes* és *Bella Zsolt*) nem csupán személyes élményeiket elevenítették fel, hanem a vele végzett munka kapcsán beszámoltak a szakterületükön elért legújabb eredményekről (pl. a biológiai kezelés vagy az endoszkóppal végzett műtétek terén) is.

Örvendetes, hogy a kongresszuson nagyon sok fiatal tartott (a legcsekélyebb látható lámpaláz nélkül) magas színvonalú előadást. Az azért mégsem megszokott, hogy például a szegedi bőrgyógyászati klinikán folyó kutató munka egy részéről két orvostanhallgató, *Magyari Anett* és *Ambrus Barbara* számolhatott be.

Én vállaltan elfogult vagyok a HANO Központban végzett munka színvonala kapcsán. Nem kell azonban ahhoz elfogultnak lenni, hogy lássa az ember, hogy minden évben színvonalas, magas impakt faktorú újságokban jelennek meg a közleményeik, nagy nemzetközi kongresszusokra hívják meg őket (persze elsősorban vezetőjüket, *Farkas Henriette*t) előadni és üléselnöknek. A mostani kongresszusunkon sem okoztak csalódást. Valamennyi előadásuk a szokottan magas színvonalú (világújdonság is volt köztük) és még az olyan nem hozzáértők számára is, mint amilyen én vagyok, teljesen érthető volt. Az előadók (*Farkas Henriette, Visy Beáta, Horváth Hanga Réka, Voloncs-Mindszenthy Lili, Szilágyi Ágnes, Lukács Dóra, Kőhalmi Kinga Viktória*) valamennyien annyira fiatalok voltak, hogy sajnos nem jegyeztem meg, hogy ki volt közülük az orvostanhallgató.

Aki már olvasott általam írt kongresszusi beszámolót, talán emlékszik belőlük annyira, hogy minden előadásról lelkiismeretesen beszámoltam. Most nem ez fog történni. Mivel allergológus és gyermekgyógyász vagyok, most csak ezekről a szekciókról fogok referálni.

A legelső szekció a molekuláris allergológiáról szólt. *Csáki Csilla* a 2019–2023 között ImmunoCAP módszerrel (komponens alapú, légúti és étel allergénekkel)

általuk elvégzett 16 734 vizsgálat eredményei alapján arról számolt be, hogy a dió-mogyoró csoport valamelyik tagjára allergiás 692 beteg közül legtöbben a földimogyoróra, második leggyakrabban a kesudióra voltak túlérzékenyek. A földimogyoró két leggyakoribb (és legfontosabb) allergénje az Ara h 2 és az Ara h 6. A legtöbb allergiás mindkettőre pozitív, ezért az Európai Unió (takarékossági okokból) azt tanácsolja, hogy elég csak az egyiket meghatározni. Ennek ellentmond az a megfigyelésük, hogy 479 földimogyoróra allergiás közül 55 csak az Ara h 2-re lett pozitív, azok is közel ugyanennyien voltak, akik csak az Ara h 6-ra reagáltak.

A Szigetváron dolgozó *Papp Gábor* két előadással is szerepelt ebben a szekcióban. Ő azzal vívta ki a szimpátiámat, hogy minden kongresszusunkon valami új dologgal áll elő, és ha valami problémát észlel, nem várja meg, hogy valaki megmondja, mit kell csinálni, hanem ő maga megkeresi a megoldást és azt eredményesen végre is hajtja. Most például azt vette észre, hogy a betegei egy része több mindenre (akár egy allergénen belül, annak több összetevőjére) allergiás. Azt is megfigyelte, hogy ezek a poliallergiás egyének általában súlyosabb betegek. Ennek számszerű jellemzésére kitalálta, hogy ebben az esetben is fel lehet használni a már létező, Shanon-féle biodiverzitási indexet. Ebben a számításban azt vette figyelembe, hány dologra túlérzékeny valaki, a túlérzékenység mennyire erős (azaz mennyire magasak az allergén specifikus IgE értékei) és ebből matematikai módszerrel egy számszerű adathoz jutott. 93 poliszenzitizált betege alapján megállapította, hogy ez a számított érték jól korrelál az adott beteg klinikai állapotának súlyosságával, sőt azt találta, hogy az asztmások értéke rendszerint magasabb, mint a többi allergiásé.

A másik előadásában az iniciátor allergénekről beszélt. Ezek mutathatóak ki legelőször az allergia kezdetekor, aztán később ezekhez társulhat egyéb allergén. Fűpollen esetében a Phl p 1 és Phl p 2 allergénkomponens sokszor már tünetmentes állapotban is kimutatható. A háziporatka Der p 23-as komponense majdnem mindig asztmát jelez, tehát ha ilyet találunk, akkor érdemes elkezdeni az immunterápiát.

Páll Gabriella is (Csáki Csillához hasonlóan) a földimogyoró allergia *in vitro* vizsgálatának hazai eredményeiről számolt be. Megállapította, hogy az ImmunoCAP módszer a legmegbízhatóbb, és ő is fontosnak tartja, hogy az Ara h 6 és az Ara h 2 komponenst is meghatározzuk. Az Európai Unió úgy véli, elegendő az Ara h 2-t mérni, de ez hazánkban nem járható út, mert nálunk az Ara h 6 gyakrabban pozitív, mint az Ara h 2.

Réthy Lajos Attila egy földimogyoróra allergiás beteg anafilaxiás reakciójáról számolt be, amit nem a földimogyoró, hanem a görögszéna elfogyasztása váltott ki. Ez egy keleti fűszernövény, amit Kínában már évszázadok óta használnak gyógyászati célokra is, és hazánkban is megtalálható például a dió helyett (olcsóbbsága miatt) alkalmazott „Dejó"-ban, az édes-savanyú szószokban, sőt sok esetben a kapucsínóban is. A görögszéna keresztreakciót ad a földimogyoróval.

A szekciót szünet nélkül követő szponzorált előadást is *Papp Gábor* tartotta. Valószínűleg azért esett rá a Viatris cég választása, mert ő volt az, aki miután észrevette, hogy az anafilaxiára hajlamos gyermekek iskolába és óvodába járnak, nemcsak megszervezte Szigetváron a tanárok és az óvónők allergológiai oktatását, hanem arra is megtanította őket, hogyan és mikor kell az életmentő injekciót beadni. Azt is elintézte (úgy, hogy kettő helyett három adagot írt fel az allergiás gyermeknek, amiből egyet az iskolában leadnak), hogy legyen az oktatási intézetekben ilyen autoinjektor. Azért nagyon fontos, hogy minden „gyermekintézményben" legyen ilyen, mert az anafilaxiás esetek 46%-a úgy fordul elő, hogy korábban nem tudtak a túlérzékenységről. Ennek ellenére pillanatnyilag az iskoláknak csak a 11%-a rendelkezik ilyen készítménnyel. Fontos, hogy a kb. 150 ezer pedagógusnak legalább egy részét képezzék ki, sőt kétévente ismételjék meg a képzést. Ennek az országos szintű megszervezését az Országos Mentőszolgálat vállalta.

Ígéretemhez híven a szombaton kora délelőtt tartott gyermekgyógyászati szekció előadásairól is beszámolok. Itt elsőként *Gáspár Krisztián* azt ismertette, hogy az Egészségügyi Közlöny 2024. január 30-án megjelent első számában a 116–179. oldal között olvasható az allergiás betegségek immunkezelésének a hivatalos szakmai irányelve. Ebben részletesen szó esik a bőr alá adandó injekciókról és a nyelv alatti allergén bevitelről (a remélhetőleg a jövőt jelentő epikután immunkezelésről és az mRNS-sel történő hiposzenzibilizációról nincs említés). Fontos megállapítás, hogy a kórisme meghatározása mindig szakorvos feladata. Asztmások is részesülhetnek ilyen kezelésben, de a hatékonyságát időnként ellenőrizni kell. Ha hatástalannak ítélik meg,

abba kell hagyni ezt a fajta kezelést, ha viszont hatásos, akkor 3–5 évig kell folytatni.

A szekció további előadásai a földimogyoró allergia immunkezeléséről szóltak. Európában 2020-ban engedélyezték a per os adható, immunterápiára szolgáló földimogyoró kivonatot. Hazánkban ezt 2023 elejétől használják néhány tucatnyian. *Pászka Dóra* és *Csáki Csilla* (két külön előadásban) számoltak be a törökbálinti gyermekosztályon ezzel a készítménnyel kezelt 23, földimogyoró allergiás gyermekkel szerzett tapasztalataikról. Elmondták, hogy a kezelést (ha lehet) 0,5 mg-mal kell kezdeni (technikailag egyszerűbb bevetetni a gyermekkel, ha a port kiszórják a kapszulából) és jó esetben 300 mg-os fenntartó adagig lehet eljutni vele. Az adagokat otthon naponta egyszer kell bevenni (étkezések kapcsán) és az előírt (nagyon óvatos) emeléseket kéthetenként, intézeti felügyelet mellett kell végezni. Ha elérték a fenntartó adagot, az nagyjából 10 szem földimogyorónak felel meg, tehát ebben a fázisban már ezt kapják a betegek. Ezt a betegeik legnagyobb részénél már sikerült elérni és adrenalin injekcióra szoruló anafilaxiás mellékhatás egyszer sem fordult elő. A leggyakoribb mellékhatások: hányás és garat irritáció. Késleltetett mellékhatásként a hányás néha napok múlva jelentkezik. Azt azonban ne várjuk, hogy akár a 22 hetes, kezdeti dózisemelő időszak végére csökkenni fog a kezdetben magas Ara h 2 és Ara h 6 szint, mert ez nem következik be, sőt inkább emelkedés észlelhető. Mindenesetre az nemcsak lelkileg, hanem a biztonság szempontjából is nagyon fontos, hogy a kezelés hatására a gyerekek akár egyszerre 10 szem földimogyorót is megehetnek (míg e kezelés nélkül a partner nyálában lévő mikrogrammnyi mennyiségtől is meghalhattak).

Nemcsak Törökbálinton, hanem 2023 óta (többek között) a SE I. számú Gyermekklinikáján is kezeltek ezzel a szerrel 11 gyermeket. (A 2023-as gyermektüdőgyógyász kongresszuson megtudhattuk, hogy a Szent János Kórház Gyermekosztályán is, de ott saját készítésű mogyoróporral.) *Balogh Ádám* arról számolt be e 11 gyermek kapcsán, hogy nemcsak az allergén-specifikus IgE koncentrációjuk nem csökkent a 22. hét végére, hanem a nagyon érzékeny bazofil aktivációs tesztjük is a kezdetihez hasonlóan kóros maradt, annak ellenére, hogy betegeik 75%-a már 1000 mg-ot is tolerált. Maga a teszt munkaigényes és költséges (az aktivációt az jelzi, hogy a bazofil sejt felszínén megjelenik a CD63). További hátránya, hogy a vért nem lehet tárolni, feltétlenül a levétel napján kell elvégezni a vizsgálatot. Megtudhattuk azt is, hogy nemcsak légúti, hanem ételallergia esetén is lehetséges a szájon át történő immunkezelés, és ehhez már gyári készítésű „oltóanyag" is rendelkezésre áll.

A tudományos program előtt, szombaton reggel a társaság közgyűlése is lezajlott. Fontos bejelentés volt, hogy a társaság (és az alapítvány) anyagi helyzete stabil, és annyira az, hogy három új díj alapítását is lehetővé teszi. A tervek szerint a Szegedi Gyula díjat kétévente tervezik odaítélni olyan MAKIT tagnak, aki azt az addigi életével, munkásságával kiérdemli. Nevezhetjük ezt életműdíjnak. Emellett lesz két olyan díj is, melyeket évente kap meg egy-egy allergológus és klinikai immunológus. Ezek odaítélésének a feltételrendszere még nincs részletesen kidolgozva.

Nem mehetünk el szó nélkül amellett a szokatlan nagyvonalúság mellett, hogy a részvételi díj tartalmazta mindkét este vacsoráját is, sőt pénteken este nemcsak vacsora, hanem nagyon kellemes és vidám görög néptánc műsor is volt, amibe a kongresszus résztvevői is bekapcsolódtak. Aki tud, jöjjön el jövő májusban is! Ugyanitt lesz, Kecskeméten, a már jól bevált helyszínen. ■

Köszönetnyilvánítás

Ezúton mondok köszönetet az Amega főszerkesztőjének, kedves barátomnak, dr. Rónai Zoltán főorvosnak, aki az Amega 2024. augusztusi lapszámában „A korszerű modulátor kezelés hatása a fagocitózisra cisztás fibrózis esetén" címmel megjelent cikkemet négy ábrával egészítette ki és azokhoz magas színvonalú magyarázatokat csatolt, aminek köszönhetően az általam csak vázlatosan érintett jelenségek részletes megértése, igény esetén szakirányú továbbgondolása is lehetővé vált.

Dr. Endre László