Beszámoló a MAKIT 54. kongresszusáról

Dr. Endre László
Vasútegészségügyi Központ, Budapest

A Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság (MAKIT) 2026. április 16–18. között Kecskeméten, a Four Points by Sheraton hotelben tartotta 54. kongresszusát, több mint 300 regisztrált résztvevővel és 45 előadással. Idén is volt párhuzamosan szakdolgozói konferencia is, ahol 16 előadás hangzott el. Nem feledkezhetünk meg az összejövetel anyagi hátteréhez jelentősen hozzájáruló 23 szponzorról sem. Az pedig külön büszkeségünk, hogy hét nemzetközileg ismert, külföldi kutató angol nyelvű előadásával bővítette ismereteinket. Arra a terjedelmi korlátok miatt nem látok esélyt, hogy minden előadásról részletesen beszámoljak, de legalább nagyjából igyekszem képet adni, és amely előadások összefoglalója nem olvasható a MAKIT honlapján (https://makit.hu/dokumentumok.aspx#5657), azokról a saját jegyzeteim alapján kivonatot adok. Mint már sok év óta mindig, idén is a többnyire Debrecenből származó immunológiai témájú előadások domináltak.

Csütörtökön délután az **immunológiai szekcióval** indult a kongresszus. Az itt elhangzó négy előadásból hármat a DOTE munkatársai (*Sipka Sándor, Diós Ádám, Valikovics Anna Dóra*), egyet a SOTE-n dolgozó *Holhós Nóra* mutatott be. A következő szekciót teljes mértékben kitöltötték a **herediter angioneurotikus oedema** munkacsoport (Farkas Henriette, Voloncs-Mindszenthy Lili, Horváth Hanga Réka, Palotás Renáta Noémi) előadásai. Ők évtizedek óta nem egyszerűen a szakma nemzetközi élvonalába tartoznak, hanem konkrétan *ők* a szakma elismert élvonala. Az említett két szekcióban elhangzott előadásokról részletes összefoglalók olvashatóak a honlapon.

Ugyanitt viszont a címen kívül semmi nem olvasható a **CSL Behring szimpózium** szekunder immunhiánnyal foglalkozó előadásairól. Az e kórképbe tartozó betegek eredetileg egészségesek voltak, csak valami (többnyire B sejt ellenes) kezelés miatt lettek immunhiányosak. A *Goda Vera* által bemutatott fiatal férfi eredetileg SLE-ben szenvedett, de a kezelés kapcsán súlyos hypogammaglobulinaemia alakult ki. Az IgG szint 12,7-ről 2,77 g/L-re csökkent, az IgA és IgM szint kevésbé volt érintett. A specifikus antitest válasza hiányzott. 0,4 g/kg/hó IgG kezelést kapott, majd az állapotát a belimumab kezeléssel lehetett rendezni. A cytopeniája megszűnt, veseműködése stabilizálódott, életminősége nagy mértékben javult. *Griger Zoltán* két beteget ismertett. Az első egy SLE-ben szenvedő nő volt, aki i. v. 1000 mg rituximab kezelést kapott. Az IgG szintje 3,6 g/L volt. A rendszeres IgG pótlással az ő állapota is rendeződött. Felhívják a figyelmet, hogy ezeknek a betegeknek az intravénás immunglobulin (IVIG) kezelés mellett célszerű vakcinációt és antibiotikum profilaxist is adni. A második beteg is autoimun betegségben szenvedett, az ő IgG szintje 4,5 g/L-ről 8 g/L-re emelkedett 6 g/nap IgG-vel.

A **Biotest szimpoziumon** *Nagy Vincze Melinda* citomegalovírus fertőzésben szenvedő betegeket ismertetett. Erről a Herpes családba tartozó vírusfertőzésről tudnunk kell, hogy a népesség kb. 90%-a tünetmentesen átvészeli, de immundefektus esetén súlyos betegséget okoz. Másik veszélye a terhesség alatti megfertőződés, mert ez esetben az újszülöttön jelentkezhetnek súlyos, maradandó tünetek, pl. látás- és halláscsökkenés, mentális retardáció. A továbbiakban csak röviden felsorolom az ismertetett (alapvetően súlyos immundefektusban szenvedő) betegeket. Az 52 éves férfinek súlyosan alacsony volt a T sejtszáma, melynek hátterében HIV pozitivitást találtak. A CMV fertőzést PCR vizsgálattal igazolták. A vizsgálatot indokló fő panasza a hasmenés és a látásromlás volt. A következő, 48 éves SLE-s nőbetegnél pancytopenia, pericarditis, nephritis és feszülő ascites volt. A CMV fertőzés az ő esetében is igazolódott. A harmadik (47 éves) hölgy autoimmun anaemia miatt nagy dózisú szteroidot kapott. A szérum IgG szintje 3,85 g/L-re csökkent, emiatt inten-

zív osztályon IVIG kezelésre szorult. Ő is CMV-s volt. A negyedik beteg (72 éves nő) poliangiitis miatt immunoszuppresszív kezelést kapott, IgG szintje 3,9 g/L lett, de az alkalmazott IVIG kezelés jó hatású volt. Sajnos a CMV reaktiváció itt is bizonyítást nyert. Szóba kerültek végül a CMV fertőzés esetén sikerrel alkalmazható speciális gyógyszerek is, pl. a ganciclovir és a valganciclovir.

Ugyanebben a szekcióban hangzott el *Kiss Emese* előadása is. Ő az immunhiányos, ezen belül is az esetek 95%-át kitevő szekunder immunhiányos állapotok kezeléséről beszélt. Ezek az állapotok általában valamilyen, többnyire biológiai kezelés vagy alapbetegség (pl. idült máj- vagy vesebetegség, autoimmun vagy onkohaematologiai kórkép) hatására alakulnak ki. Ha a szérum IgG szint 4,5 g/L felett van és a betegnek nincsenek súlyos, visszatérő fertőzései, akkor nem feltétlenül kell a vénás immunglobulin pótlásról gondoskodni, ha azonban az IgG szint 1,5 g/L alatt van, akkor az IVIG adása indokolt. Véleménye szerint a malignus haematológiai betegségben szenvedő egyének számára a profilaktikusan adott IVIG nemcsak azért javasolt, mert megelőzi a fertőzéseket, hanem emellett még gazdaságos is, ugyanis a fertőzések kezelése (ami sajnos nem is mindig eredményes) többe kerül, mint az IVIG.

Az **AstraZeneca szimpózium** első előadója, *Horváth Magdolna* a súlyos asztma kezelési lehetőségeit ismertette. Abból indult ki, hogy mivel nagyrészt már ismerjük az asztma kialakulásához vezető kórtani folyamatokat, ezekkel szemben kialakítottak biológiai ellenszereket is. Ezek közül legrégebben ismert az IgE ellenes omalizumab. Magyarországon a súlyos asztma kezelésére már több más biologikum is rendelhető. Így például az IL-5 ellen a mepolizumab vagy a reslizumab, az IL-5 receptorára ható benralizumab, vagy az IL-4 receptorára és az IL-13 receptorára egyaránt ható dupilumab. Legújabban már (egyelőre csak „kipróbálási" szinten) elérhető a TSLP-gátló tezepelumab is. Ez biomarkertől függetlenül, bármilyen eredetű súlyos asztmában szenvedő betegnek adható lesz, és az asztmája mellett még a recidiváló orrpolipot is gyógyítani fogja. Az eddigi tapasztalatok szerint már az első injekció hatására (amiből havonta egyet kell adni és kb. 400 000 Ft-ba kerül) 20%-kal javult a FEV_1 és egyéves kezelés hatására az exacerbációk aránya nullához közelített. Az IL-5R ellenes benralizumabbal is nagyon kedvezőek a hazai beszámolók. Nem csupán a betegek eozinofil sejtszáma csökkent le drasztikusan, hanem az állapotuk oly mértékben javult, hogy 44%-uk abbahagyhatta az addig állandó per os szteroid kezelést is. Jó tanács, hogy a felnőtt asztmások kb. 3%-át képviselő súlyos betegeket érdemes az erre kijelölt centrumokba küldeni. Ugyanebben a szekcióban tartott előadást *Bella Zsolt* is, aki – elsősorban a recidiváló orrpolip kapcsán – a légúti epitheliális barrier károsodásának szerepét emelte ki. A már jól ismert biologikumok (IL4 és IL-13 ellen a dupilumab, IL-5 ellen a mepolizumab és a benralizumab) használatával az orrpolip műtétek száma jelentősen csökkenthetővé vált, de e téren a leglátványosabb eredményt a TSLP ellenes tezepelumabbal érték el: ennek használata a műtétek számát 98%-kal csökkentette!

A csütörtöki napot záró **labordiagnosztikai szekcióban** hét előadás hangzott el (*Nagy Eszter, Simon Diána, Csizmadia Zsuzsanna, Kellermayer Zoltán, Lajszné Tóth Beáta, Vincze Anett, Budai Vivien*). Az összefoglalók megtekinthetők a honlapon.

A pénteki napot az általam nagyon várt **allergológiai szekció** nyitotta. Az első három előadó (*Csáki Csilla, Réthy Lajos, Till Ibolya*) a molekuláris allergológiáról beszélt, *Hidvégi Edit* pedig egy asztmában és eozinofil oesophagitisben is szenvedő serdülőkorú fiú sikeres kezeléséről számolt be. Az ötödéves orvostanhallgató *Piricz Barna* országunk „csúcs" intézményében, a Semmelweis Egyetem sürgősségi osztályán mérte fel a 2019 és 2021 között anafilaxiás sokk miatt oda forduló betegeket. Kiderült, hogy a 171-ből „csak" 43-nak volt valóban anafilaxiás sokkja. Tanulságos, hogy 43-uk közül összesen csak 17-en (40%-uk) kaptak adrenalin injekciót.

A második **immunológiai szekció** előadói *Kraxner Helga, Szalenko-Tőkés Ágnes, Szinay Dorottya* és *Tillinger-Szabó Katalin* voltak.

Kiss Zsófia Veronika a **Novartis szimpózium** keretében egy szisztémás autoinflammációs állapot, a felnőttkori Still-betegség kapcsán ismertette az abban szerepet játszó interleukineket (IL-1, IL-18, IL-33), az ellenük kifejlesztett biologikumokkal történő kezelés lehetőségeit és az általa is sikeresen használt canakinumabot, melynek segítségével fiatal nőbetegükön az addig elhagyhatatlan per os szteroid szükségtelenné vált.

Ezután öt **bőrgyógyászat**i előadás következett (*Palatka Réka, Nagy-Vincze Melinda, Steuer-Hajdu Krisztina, Schmidt Rebeka, Berkeczi Petra Nikolett*).

Az **ABBVIE szimpózium** előadója, *Kiss Emese* a foszforilációért felelős protein kinázokra (pl. tirozin kináz, szerin kináz) irányuló kezelés lehetőségeit vázolta fel, melyekkel különböző génszakaszokat lehet gátolni vagy fokozott működésre bírni. Történelmi érdekesség, hogy a ciklosporin volt az első kináz gátló. Ma már számos JAK inhibitor van. *Belső Nóra* az atopiás dermatitis kapcsán ismertette a JAK gátlókkal történő kezelés lehetőségeit, természetesen nem elfeledve a már régebben használt szereket (helyi szteroid, a kalcineurin-gátló tacrolimus, ciklosporin és az IL-4/IL-13 ellen hatásos dupilumab). A JAK gátlók igen gyorsan (1–2 hét alatt) hatnak, eredményesen csökkentik az addig csillapíthatatlan viszketést, ezzel javítják az életminőséget és az alvást.

Ebéd után következett a harmadik **immunológiai szekció** három előadóval (*Szántó Antónia, Mezei Kincső, Hinnah Barbara*). Közül kettő a kongresszus végén legjobb fiatal előadói díjat kapott.

Ezt a szekciót négy szponzorált szimpózium követte.

A **Swixx szimpózium** előadója, *Tarr Tünde* az SLE-ben szenvedő betegek kezeléshez és kezelőorvosukhoz való adherenciájáról beszélt. Változó súlyosságú, sok szervre kiterjedő, többnyire életre szóló betegségről van szó, és szinte soha nem tudják elkerülni a lehetőleg rövid ideig tartó szteroid kezelést. Sajnos ezek a betegek is hajlamosak „ráunni" a régóta használt gyógyszereikre (főleg, ha éppen klinikailag jó állapotban vannak). A gyógyszeradherenciájuk annál megbízhatóbb, minél inkább sikerült kezelőorvosuknak elnyerni a bizalmukat. Törekedni kell arra, hogy a szteroidot valóban csak a szükséges legrövidebb ideig kapják.

Az **AstraZeneca szimpózium** első előadója, *Szántó Antónia* megállapította, hogy az SLE-ben szenvedő betegekben mindig sok interferon (IFN-alfa és IFN-béta) termelődik. A bőrükben sokszorosan több, mint a vérükben. A keratinocyták IFN-kappát állítanak elő. Ma már lehetőség van az IFN termelés és kapcsolódás gátlására is. *Hidvégi Bernadett* discoid lupusban szenvedő betegén az IFN gátlására anifrolumabot használt. Ez gyorsan és eredményesen hat. Alkalmazásával megelőzhető az egyébként végleges károsodásnak számító hajhullás, hegesedés és depigmentáció.

Ezután *Gáspár Krisztián* tartott egy **UCB** által szponzorált előadást „Az IL17 A/F citokinek szerepe a gyulladásban – avagy, ahol a PsO, HS és SPA útjai keresztezik egymást" címmel.

A **HVD Life Sciences** előadója Ausztria méltán legismertebb allergológusa, *Rudolf Valenta* volt. Ő fejlesztette ki azt az allergén-provokációs kamrát, amiben télen is lehet pollen provokációt végezni, és objektíven mérhető a gyógyszerek védő hatása. Emellett ő honosította meg Európában a komponens alapú allergológiai diagnosztikát. Most arról beszélt, hogy a megfelelő allergén komponens megtalálása a hiposzenzibilizáló kezelés eredményességét jelentősen javítani tudja, és még azt is meg lehet mondani, hogy kinél érdemes ilyen kezelést kezdeni és mekkora kezdő adaggal.

A péntek este, közgyűlés előtti utolsó program az **immunterápiás szekció** volt négy előadóval (*Belső Nóra, Balogh Ádám, Tóth Viktória, Asztalos Leó*).

A **közgyűlésen** *Tarr Tünde* főtitkár ismertette a 2025-ben lezajlott továbbképzéseket, konferenciákat. Megemlítette, hogy 15 új tag került felvételre, a teljes taglétszám 495 fő, de ebből csak 186 fizet rendszeresen tagdíjat… Idén lesz még a Szegedi Allergia Nap (2026. szeptember 12-én), és már megvan a jövő évi MAKIT Konferencia helyszíne és pontos időpontja is: Kecskemét, 2027. április 15–17. *Kriván Gergely* részletes pénzügyi beszámolójából kitűnt, hogy a MAKIT anyagi helyzete kiegyensúlyozott, a tőke összege a tavalyihoz képest is emelkedett, és lehetőségünk van különböző támogatásokra is. *Endre László* a szintén a MAKIT tulajdonában lévő, de attól független alapítvány nevében elmondta, hogy idén tavasz óta a számlán levő összeg teljes mértékben felhasználható, nincs már lekötve, viszont ebben a formában már nem kamatozik.

A szombati napot kora reggel a **külföldi előadók** nyitották. Örvendetes, hogy az előző esti bankett ellenére az előadóterem csaknem tele volt. Valamennyi angol nyelvű előadás az anafilaxiáról szólt.

Antonella Muraro (Olaszország) utalt arra, hogy bár már 124 éve ismerjük ezt a betegséget, ennek ellenére 2011 és 2013 között az Egyesült Királyságban az anafilaxiás sokk miatt orvosi ellátásra kerülő betegeknek csak 38%-a kapott i. m. adrenalint. (Ezek szerint nekünk nem is kell szégyenkeznünk a Semmelweis Egyetem sürgősségi osztályának 40%-ával…). Megemlítette, hogy a nemzetközileg elfogadott ajánlás szerint minden anafilaxiában szenvedő betegnek kötelező első ellátásként i. m. adrenalint adni. Emellett, ha szükséges, akkor i. v. folyadékpótlásról és oxigén ellátásról is gondoskodni kell. Ezt az állapotot minden egészségügyi dolgozónak

fel kell tudni ismernie, és az adrenalint be kell adnia. Az anafilaxiát egyszer már elszenvedett betegeknek kettő (!) autoinjektort kell felírni, és gyakorolni kell velük a beadás módját. A politikusokat meg kell győzni a kezelés fontosságáról és (és nem csak gazdasági) hasznáról. Végezetül megemlítette, hogy a következő anafilaxia kongresszus 2027. szeptember 16–18. között lesz Padovában, amelyre minden érdeklődőt szeretettel várnak.

Guillaume Poussel (Franciaország) az iskolákban előforduló esetekről beszélt. Franciaországban is nő az ételallergia okozta anafilaxia miatt közvetlenül az iskolából kórházba kerülő gyermekek száma, és különösen figyelemre méltó, hogy 25-50%-uknak korábban még egyszer sem volt allergiás reakciója. Ellátásuk során Franciaországban 2020 és 2023 között csak 21,1%-uk kapott i. m. adrenalint. A tudottan ételallergiában szenvedő gyermekek 17%-ának nem volt autoinjektora. Javaslatokat is megfogalmazott az iskolai helyzet javítására. Ezek: oktatni kell a tanárokat és gyakoroltatni velük az ellátást, legyen az iskolában sürgősségi láda, vegyenek részt a betegszervezetek is az iskolai oktatásban, legyen kollaboráció minden lehetséges résztvevő között. Az is reményekre jogosít, hogy létezik már orrnyálkahártyára fújható adrenalin is.

Paul Turner (Egyesült Királyság) online tartotta meg az előadását. Elmondta, hogy előfordult halálozás az autoinjektor használata ellenére is. A legsúlyosabb esetekben (ha a vérnyomás már egyáltalán nem mérhető) a noradrenalin infúzió a megoldás. Véleménye szerint az 500 mg jobb, mint a 300 mg.

Susanne Halken (Dánia) arról beszélt, hogy miért van szükség az intranazális adrenalinra. A betegek félnek az injekciótól, nem tudják használni, nincs náluk és gyakran fel sem írják nekik. Az injekció gyorsan hat, de a hatása gyorsan el is múlik. Az orrspray-nek sokkal jobb a farmakodinamikája, befúvás után tovább tart a vérnyomásemelő hatása. Kipróbálták náthás, váladékos orrba fújva is, így is jól felszívódik. Biztonságosan lehet adni a második adagot is. A betegek úgy véleményezték, hogy ugyanolyan jól hat, mint az injekció, de sokkal kényelmesebb, és bárhova könnyen magukkal tudják vinni. A legsúlyosabb esetekben (pl. rovarcsípés után vagy gyógyszer allergia esetén), amikor már egyáltalán nem mérhető a vérnyomás, még nincs vele tapasztalat.

Ezután három előadó (köztük kettő magyar) az iskolák anafilaxiás reakciók ellátásában játszott szerepéről beszélt. Elsőként *Marcia Podesta* (Olaszország) kiemelte, hogy az iskolák személyzetét e téren oktatni kell, minden iskolában sürgősségi ellátási tervet kell készíteni, és hozzáférhető helyen kell tartani az adrenalin autoinjektort. A javaslatoktól a gyakorlati megvalósítás felé kell elmozdulni. Nemzeti és nemzetközi együttműködésre van szükség.

A következő két előadót a **Viatris** szponzorálta. *Nagy Adrienne* elmondta, hogy sikerült elérni, hogy az autoinjektort már 70, illetve 100%-os TB támogatással is fel lehet írni. *Papp Gábor* kezdeményezése nyomán már javában zajlik a tanárok oktatása, az orvostanhallgatók harmadévben már vizsgázhatnak is belőle, sőt az Állatorvostudományi Egyetemen is van anafilaxiát tárgyaló oktatás. Jó esély van rá, hogy ezt bevezetik a tanító- és tanárképző, valamint az óvónőképző egyetemeken is. Az is reálisan várható, hogy hazánkban törvény fogja kötelezni az iskolákat arra, hogy rendelkezzenek adrenalin autoinjektorral. Lehetőleg ebben a naptári évben elkezdik összeállítani az anafilaxia regisztert is.

Papp Gábor beszámolt arról, hogy 2022 óta működik országszerte (az ő városában, Szigetváron indított) az „Allergy Trained School" program, amiben eddig több mint 200 iskolából több mint 5000 tanár vett részt, és a tréning online országszerte folytatódik. Már hoteleket is kiképeznek (elsőként a Kolping Hotelt), sőt a nyári szünidőben a témával foglalkozó gyermektáborokat is szerveznek. (Eközben szerényen elhallgatta, hogy mindez az ő egyéni, sőt eleinte egyedül végzett tevékenysége eredményeképpen valósulhatott meg.)

Ezután az **allergológiai szekcióban** négy előadás hangzott el (*Kossuth Laura, Balogh Ádám, Pászka Dóra, Papp Gábor*). Fontos tudnivaló, hogy *Kossuth Laura* intézetében, a SE I. számú Gyermekklinika Bókay utcai részlegében foglalkoznak a 18 évesnél fiatalabbak gyógyszerallergiájának kivizsgálásával.

A kongresszust két céges szimpózium zárta.

A **Sanofi szimpózium** első előadója, *Bácsi Attila* a Th2-es típusú idült gyulladások kapcsán elmondta, hogy elsődleges tényező a barrier funkció károsodása. A legfontosabb alarmin molekulák az IL-1alfa, a TSLP, az IL-33 és az IL-25. Az effektor citokinek az IL-4 és az IL-13 a barrier funkciót tovább rontják (az IL-13 emellett kehelysejt túlműködést is okoz), az IL-5 az eozinofil sejtek akkumulációját és aktiválását idézi elő, az IL-31 pedig viszketést okoz. Rendelkezésre állnak már monoklonáa-

lis ellenanyagok a tünetek kiváltásáért felelős interleukinek közömbösítésére. Az ezt követő kerekasztal beszélgetés során *Szegedi Andrea* kiemelte, hogy atopiás dermatitisben a dupilumab kezelés nemcsak látványosan szép korai eredményeket ad, hanem a memória sejtekre is hatással van, és a terápia elhagyása után is tünetmentes marad a beteg. *Kiricsi Ágnes* a felső légutak allergiája kapcsán az IL-4/IL-13 gátlás kedvező hatását ecsetelte. Nem csupán az orrpolip recidiváját lehet vele megelőzni de az elveszett szaglás is visszatér. *Tamási Lilla* az asztma és a COPD dupilumabbal történő kezelése során észlelhető kedvező eredményekről beszélt. A súlyos asztmában szenvedők exacerbációs gyakorisága 30–34%-kal csökkent a hatására, és a COPD-ben szenvedők azon egyharmad része, akiknek szintén sok az eozinofil sejtje, szintén látványosan ritkábban fog visszaesni, ezáltal nagymértékben nő az életkilátásuk.

A sorrendben utolsó a **Berlin-Chemie szimpózium** volt. Itt *Tarr Tünde* az eosinophil granulomatosis polyangiitis kapcsán elmondta, hogy a szerteágazó, sok szervet (tüdő, bőr, vese, idegrendszer, gyomorbél rendszer) érintő betegség tüneteit forradalmian javítani lehet az IL-5R gátlásával (pl. mepolizumab, benralizumab). *Gálffy Gabriella* a súlyos asztmások mepolizumab kezelése kapcsán azt észlelte, hogy nem csak a klinikai állapotuk javult látványosan, hanem a korábbi 4%-os remissziós arány 35%-ra nőtt, sőt ismételt hörgőbiopsziával (külföldön) azt is igazolni lehetett, hogy nem alakult ki a hörgőkben szöveti átépülés, sőt a már meglévő átépülést is javult. Emellett e betegek vitálkapacitása és FEV_1 értéke is nőtt.

A beszámoló elején megígértem, hogy a **MAKIT által adományozott** jutalmakról is megemlékezem.

MAKIT Allergiáért Díjat kapott: *Temesvári Erzsébet*

MAKIT Immunológiáért Díjat kapott: *Kiss Emese*

A legjobb 35 évesnél fiatalabb előadónak járó díjat kapott *Bereczki Petra Nikolett* (Latex-gyümölcs szindróma egy esetünk kapcsán); *Hinnah Barbara* (Anifrolumab kezelés valóélet adatainak vizsgálata szisztémás lupus erythematosusban); *Holhós Nóra* (Obsztetrikus antifoszfolipid szindróma [OAPS] kihívásai napjainkban); *Mezei Kincső* (Szívügyünk a Sjögren-betegség: Kardiológiai manifesztációk beteganyagunkban); *Valikovocs Anna Dóra* (Sjögren-betegségben megjelenő antifoszfolipid antitestek, társulás definitív antifoszfolipid szindrómával); *Vincze Anett* (Myositis specifikus autoantitestek detektálásában alkalmazott vizsgálatok megbízhatósága az immunprecipitációhoz viszonyítva: az IMACS Myositis Autoantibody Scientific Interest Group szisztematikus áttekintés és metaanalízis eredményei); Voloncs-Mindszenthy Lili (Az újszülöttkori komplementparaméterek és a C1INH értékek vizsgálata pozitív HAE-C1IBH családi anamnézis esetén).

Azt, hogy a jutalmak odaítélésénél a férfi nem nem volt kizáró tényező, a legjobb szakdolgozó előadó díját kapó *Szabó Sándor* igazolhatja. ■