**Autoimmun-gyulladásos reumatológiai betegek ellátása a COVID-19 pandémia idején**  
Szekanecz Zoltán*1*  
*1Debreceni Egyetem ÁOK, Reumatológiai Tanszék, , 4032 Debrecen, Nagyerdei krt 98*

A COVID-19 pandémia jelentős terhet rótt a betegellátó rendszerre és ezen belül az autoimmun-gyulladásos reumatológiai betegek ellátására. Felmerül, hogy a reumatológiai betegek mennyire vannak kitéve SARS-CoV-2 fertőzésnek, megnő-e az autoimmunitás valószínűsége a vírusfertőzés során. Komoly kihívás a betegek gondozása (személyes vs telemedicina), az immunszuppresszív szerek alkalmazása. Számos, a reumatológiai kórképek kezelésére alkalmas gyógyszert alkalmaznak a COVID-19 terápiája során (repurposing). Végül, szó lesz a reumatológiai betegek vakcinációjáról is.

**Biológiai terápiával kezelt betegeink SARS-CoV-2 fertőzése kapcsán nyert tapasztalataink**  
Kiss Emese Virág*1*, Vincze Anna*2 2*, Szappanos Ágnes*2*  
*1OMINT, Igazgatóság, 1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29.*  
*2Országos Mozgásszervi Intézet, , 1023 Budapest, Frankel Leó út 25-29*

Az új típusú SARS-COV-2 koronavírus által okozott fertőzés az autoimmun és gyulladásos mozgásszervi betegségekkel összetett kapcsolatban áll. A fertőzések általában fellobbanhatják az immunológiai alapbetegséget. A koronavírus kapcsán leírásra került, hogy autoantitestek megjelenését provokálja. Mára ismerté vált, hogy mind a nem-jól kontrollált immunpatológiai betegség, mind annak kezelésében alkalmazott gyógyszerek fokozzák a fertőzések iránti fogékonyságot. Még most is töredékes az ismeretünk arról, hogy fogékonyabbak-e az immun betegek SARS-CoV-2 fertőzésére, és arról is, hogy súlyosabban zajlik-e. Jelen munkában célul tűztük ki, hogy biológia terápiával kezelt betegek körében prospektíven regisztráljuk a COVID19 jelentkezését, továbbá annak és az alapbetegségnek az alakulását. A betegcsoportot az Országos Mozgásszervi Intézet Klinikai immunológiai ambulanciáján követett, gondozott és biológiai terápiával kezelt betegei jelentették. A vizsgálatba 197 biológiai terápiával kezelt beteget vontunk be a járvány okozta veszélyhelyzet bejelentése, 2020. március 16. óta. Közülük 8 esetben (4%) igazolódott PCR teszttel megerősített COVID19. A két nő és hat férfi életkora 38 és 76 év közötti. Alapbetegség 4 betegben SPA, 1 betegben arthritis psoriatica, 1 beteg Behcet-kóros, 1 beteg Still-szindrómás és 1 óriás-sejtes vasculitises. Társbetegségek között Sjögren-kór, antifoszfolipid szindróma, primér biliáris cirrhosis, óriás-sejtes vasculitis, krioglobulinémiás kisér vasculitis, IgA-hiány, myeloma multiplex, myelodysplasiás szindróma, látens tuberkulózis, nem-alkoholos zsírmáj szerepelnek. Két kivétellel minden beteg kapott szisztémás vagy lokális szteroidot. Valamennyien részesültek konvencionális báziskezelésben, melyek között MTX, ciklosporin, leflunomid és sulfasalazin szerepelnek. A biológikumok között 5 adalimumab, 1-1infliximab és etanercept, 3 tocilizumab és 1 rituximab kezelés volt. Két beteg kétféle, 1 beteg háromféle biológikumra is szorult, átlagosan 4,3 éven át. A COVID19 három betegben enyhe formában hospitalizációs igény nélkül lezajlott. Öt esetben COVID-pneumonia alakult ki. A kórházi tartózkodás általában 3 hetet vett igénybe. Négyen igényeltek oxigén-szupportációt és 1 beteg szorult invazív, gép lélegeztetésre, három beteg kapott remdesivirt. Egyedül a legidősebb, 77 éves férfibeteget veszítettük el, akinek GCA-val indult a betegsége, majd igazolódott myelomája, krioglobulinémiás kisér vasculitise lett, szekunder APS alakult ki. Tocilizumabot, majd rituximabot kapott. Két beteg kivételével minden esetben fokozódtak a panaszok, 3-4 hét után, illetve egynél 6 hó múlva visszaadtuk a kezelést. A két kivétel közül egynél tartós remisszió miatt a biológiai terápiát végleg elhagytuk, a másiknak korábban gyakorta relabáló krónikus uveitis posterior miatt 4 hét után visszaadtuk a kezelését. Összességében elmondható, hogy biológia terápiával kezelt betegeink 4%-ában alakult ki COVID19. Mindegyiknek több társbetegsége volt, illetve többszörös konvencionális DMARD és szteroid kezelést kaptak a biológiai terápia mellett. A terápia felfüggesztése csaknem minden esetben relapszushoz vezetett. A nagyobb szakmai figyelem, a COVID19 korai felismerése és adekvát kezelése mellett 3:5 volt az enyhe és kp/súlyos fertőzés aránya és a mortalitás sem elhanyagolható.

**Alacsony DAO érték és a koronavírus összefüggései**  
Pintér Erzsébet*1*, Kun Mária*1*, Latkóczy Krisztina*2*  
*1Synlab Hungary Kft. SBDK, Immunológiai Laboratórium, 1211 Budapest, Weiss Manfréd út 5-7*  
*2Synlab Hungary Kft. SBDK, Mikrobiológiai Laboratórium, 1211 Budapest, Weiss Manfréd út 5-7*

Bevezetés: A hisztamin egy fő mediátor, amelyet az immunrendszer és más sejtek bocsátanak ki pl. a COVID-19 vírus invázió eredményeként. A hisztamin kóros immunválaszt indít el, ami citokin-viharhoz, majd több szervi elégtelenséghez vezethet. DAO-hiányban szenvedő pácienseknél, akiknél ezen állapot miatt amúgy is magas a keringő hisztamin szintje, a COVID-19 vírus által kiváltott mastocitózishoz csatlakozó nagyobb hisztamin kibocsátás rontja a fertőzés által generált gyulladásos folyamatot, mivel az AOC1 (Amiloride-sensitive amine oxidase) és NOS2 (nitrogén-oxid szintetáz) gének átírását csökkentik, amelyek a fertőzés folyamatában alapvető szerepet játszanak. Anyag és módszer: 27 COVID fertőzésen átesett (1.csoport), 20 nem COVID fertőzött és vakcinát sem kapott (2. csoport), valamint 19 Pfizer és Moderna vakcinált nem COVID-os páciens (3. csoport) DAO szintjeit hasonlítottuk össze. Az enzim meghatározására szendvics ELISA technikát alkalmaztunk két poliklonális ellenanyaggal a rekombináns DAO ellen. Eredmények: A COVID fertőzésen átesett páciensek átlagéletkora 39,0±16,21 év, a 2 csoporté 36,5±12,85 év, a 3. csoporté 50±16,74 év volt. A DAO átlag érték az 1. csoportban 11,51±7,11U/ml volt, a 2 csoportban 15,77±8,52 U/ml, a 3. csoportban pedig 12,35±8,49 U/ml volt. A kontroll csoportként használt 2. csoport és a COVID fertőzött páciensek között szignifikáns különbség volt a DAO koncentrációban (p=0,013). A COVID fertőzött és oltott páciensek között nem volt szignifikáns különbség (p=0,2652). Következtetés: A COVID fertőzésen átesett páciensek DAO szintje szignifikánsan alacsonyabb volt, mint az oltottaké. A nem fertőzött és nem oltott páciensek értéke volt a legmagasabb. Az oltott páciensek közül a hisztamin intoleránsak a 2. oltást rosszabbul viselték, mint akiknek a DAO szintje a referencia tartományban volt. További kérdést vet fel, hogy a vizsgált 66 betegből 29-nél (43,9 %-ban) a referencia érték alatti DAO szintet találtunk.

**Post-COVID szagláscsökkenés**  
Krasznai Magda*1*, Kraxner Helga  
*1Semmelweis Egyetem Fül-. Orr-, Gégészeti-, és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, , 1083 Budapest, Szigony u. 36.*

Bevezetés: Napjainkban a COVID-19 fertőzés után hirtelen kialakult szaglás- és ízérzés panasz gyakori. Az enyhébb lefolyású, akár tünetmentes fertőzés elején jelentkező szagláspanasz diagnosztikus értékű is lehet. Az elhúzódó szagláshiány – anosmia –, a csökkent szaglás – hyposmia –, vagy a torz szaglás – parosmia – gyakran ízérzés zavarával társul. Korábban a lakosság jóval kisebb hányadát érintette, de jelenleg a legfrissebb kutatások szerint a koronavírusos betegek 50-60 %-a számol be a fertőzés után pár nap alatt hirtelen kialakult szaglásvesztésről. A szagláscsökkenés mellett az ízérzés zavara is jellemző. A felépülő betegek többségénél a szaglás 2-3 hét alatt spontán helyreáll. 20-30%-nál 2-3 hónap után sem tér vissza a szaglás, míg a betegek 5%-a fél év után sem érzi jól a szagokat. A tünetek javulása mellett sokan számolnak be a szaglásvesztést követő parosmiáról, vagyis torzult szagérzetről. Módszer: A COVID-19 fertőzést követően kialakult szaglás- és ízérzés panaszával a betegek fül-orr-gégészeti szakrendelőkben jelentkeznek. A korábbi tapasztalatok alapján az anamnézist gondosan rögzítjük speciális kérdőív használatával. Teljes körű fül-orr-gégészeti szakvizsgálatot és szaglásvizsgálatot végzünk az Európa-szerte ismert Sniffin’ sticks teszttel (Burghart Messtechnik GmbH, Wedel, Németország). A protokoll alapján további kivizsgálás – melléküreg CT, koponya MR, allergológia –, akár szövettani vizsgálat és társszakmákkal konzultációs lehetőség is szóba jön. Megbeszélés: A terápiás lehetőségek közé tartoznak a vitaminok, nyomelemek szedése, orrmosás, lokális szteroid orrspray és szisztémás szteroid terápia mellett a szaglástréning. A regeneráció elősegítésére az utóbbi időben ígéretesnek tűnik a hyaluronsav alkalmazása annak gyulladáscsökkentő és immunmoduláns szerepe miatt. Következtetések: A hirtelen kialakult szaglás- és ízérzés vesztés napjainkban COVID-19 fertőzésre utal, emiatt kórjelző értékű lehet! Kialakulhat enyhe és súlyos általános fertőzés tüneteivel egyaránt. Fontos ezen tünetek megjelenése esetén a karanténba vonulás, tesztelés! Tartós, életminőséget befolyásoló panaszok esetén feltétlenül jelentkezzünk szakellátásra! Véleményünk szerint hirtelen kialakult szagláscsökkenés esetén a szaglásvizsgálatot szűrésre is alkalmazni lehetne.