**A limfocita transzformációs teszt jelentősége Dress szindrómában egy eset kapcsán**
Balogh Ádám*1*, Mezei Györgyi*1*, Dobner Sarolta*2*, Goda Vera*3*, Altman Anna*4*, Farkas Viktor*5*, Trethon András*6*, Nagy Eszter*7*
*1SE, 1.sz Gyermekgyógyászati Klinika, Allergológia és Pulmonológia, 1083 Budapest, Bókay j. utca 53-54.*
*2Dél Pesti Centrum Kórház, Gyermekneurológia, ,*
*3Dél Pesti Centrum Kórház, Gyermekhematológiai és Őssejt-transzplantációs Osztály, ,*
*4Szent János Kórház, Gyermek neurológiai Osztály, ,*
*5SE, 1.sz Gyermekgyógyászati Klinika, Neurológiai Osztály, 1083 Budapest, Bókay j. utca 53-54.*
*6Dél Pesti Centrum Kórház, Gyermekinfektológiai osztály, ,*
*7SE, Laboratóriumi Medicina Intézet, , 1083 Budapest,*

Bevezetés DRESS szindróma (Gyógyszer indukálta kiütés eosinofíliával és szisztémás tünetekkel) egy adverz gyógyszerreakció, melyet IVb típusú hiperszenzitivitási reakció okoz. Becsült mortalitása akár a 10%-ot is elérheti. A DRESS szindróma láz, kiütés, nyirokcsomó duzzanat, hematológiai eltérések és egyéb belszervi funkciózavar (eosinofilia, májenzimeltérés, intersticiális tüdő vagy vesebetegség, pericarditis) képében jelentkezik. Az esetek 10-50%-ban nem észlelhető eosinophilia. A diagnózis elsősorban klinikai, leggyakrabban kizárásos, melyet a RegiSCAR kritériumrendszer segíti. Definitív laboratóriumi vizsgálat nem ismert, pozitív limfocita transzformációs teszt támogathatja a diagnózist. A kezelés a korai felismerést követően a reakciót kiváltó gyógyszer elhagyásából, illetve szupportív kezelésből áll. Eset bemutatás 4 éves fiúgyermeknél, akit absence epilepszia miatt kezeltek, a rendszeres gyógyszere mellett (levetiracetam és valproát) is jelentkeztek absence epizódok, ezért lamotrigin került beállításra. Egy héttel a lamotrigin beállítást követően változatos tünetek jelentkeztek, láz, polimorf kiütés, nyirokcsomóduzzanat, lépmegnagyobbodás, melyek két hétig elhúzódtak. Laboratóriumi paraméteri közül kiemelendő májenzim emelkedés, enyhe anaemia, enyhén emelkedett CRP és süllyedés, valamint normális procalcitonin szint. Szívultrahangján pericarditis ábrázolódott. Empirikusan részesült antibiotikum kezelésben, mikrobiológiai vizsgálatai nem igazoltak bakteriális vagy virális fertőzést. Eosinofilia nem volt, atípusos limfocitózis dominált. A RegiSCAR pontozásos rendszerben 7 kritériumból az esetében 5 teljesült, mely kimeríti a DRESS szindróma kritériumát. Lamotrigin elhagyását követően a klinikai tünetek 5 nap alatt szűntek, míg a laboratóriumi paraméterek csak 2 hét alatt normalizálódtak, bár abscence epizódjai továbbra is gyakoriak voltak. Limfocita transzformációs tesztet végeztünk, mely pozitívnak bizonyult lamotrigin esetében, ami megerősítette a lamotrigin indukálta DRESS szindróma valószínűségét. Megbeszélés A DRESS szindróma diagnózisa legtöbbször nehéz a változatos prezentációs tünetek miatt, melyet a RegiSCAR kritériumrendszer segít. Gyógyszerek közül leggyakrabban antibiotikumok okoznak DRESS szindrómát, melyet az antiepileptikumok követnek. Limfocita transzformációs teszt támogathatja a diagnózist, valamint segíthet az alapbetegség terápiájának további megtervezésében.

**Fenotípus szerint differenciált tejterheléses vizsgálat IgE- és non-IgE mediált tejfehérje allergiában**
Pászka Dóra*1*, Csáki Csilla*2*
*1Tüdőgyógyintézet Törökbálint, Gyermekosztály, 2045 Törökbálint, Munkácsy Mihály 70.*
*2Svábhegyi Gyógyintézet, , ,*

A gyermekkori táplálékallergiák közül kitüntetett figyelmet érdemel a tejfehérje allergia, előfordulása kb. 2%-ra tehető. Bár nagyon sok gyermeket érint, és az allergia megjelenési formája egyénenként nagyon eltérő lehet, kezelésében a hazai terápiás gyakorlat kizárólag a szigorú megvonásos diétát alkalmazza. Pathomechanizmusuk szerint a tejfehérje allergiás gyermekek alapvetően két csoportra oszthatók. Az IgE- alapú, azonnali típusú hyperszenzivitási reakciót mutató tejfehérje allergiás gyerekeknél van relevanciája az IgE- alapú teszteknek és hagyományos nutritív IgE panelek végzésének, mellyel az egyéni szenzibilizáció mutatható ki. Molekuláris allergia vizsgálat segítségével tovább differenciálható ez a csoport egy hőlabilis, általában fiatalabb korban kinőhető, átmeneti fenotípusra (dominánsan lactalbumin és lactoglobulin szenzitizáció) és egy perzisztáló fenotipusra (hőstabil kazein szenzibilizáció). A differenciálás a jelentőségét többek között az adja, hogy hőlabilis tejfehérje allergia esetén az erősen hőkezelt/sült tejtermékek rendszeres fogyasztása felgyorsítja az immuntolerancia kialakulását. A non-IgE vagy késői típusú hyperszenzitivitási reakciót mutató tejfehérje allergiás gyermekek diagnosztizálása korántsem olyan egyszerű. Az Ő esetükben az IgE-alapú panelek végzése és gyakran téves értékelése nem célravezető. Gyakran nehézséget okoz tejfogyasztással összefüggésbe hozni a szerteágazó panaszokat, melyek az ekcéma fellángolásától, a változatos gastrointestinalis és légúti hurutos tüneteken át igen széles skálán mozognak. Az általunk használt kivizsgálási algoritmus alapja a gyermekek fenotipizálása és ennek megfelelő kivizsgálása. Igazoltan IgE-típusú tejfehérje allergiás gyermekeknél nyers illetve hőkezelt tejjel (muffinba sütött tejjel) végezzük a tejterhelést. Non-IgE típusú tejfehérje allergiás gyermekeknél placebo kontrollált terhelést végzünk, otthonra is kiadott porral, mely kétszer egy-egy héten át tart. Ilyenkor kérjük a 2-2 hetes tüneti napló vezetését is. Saját beteganyagunkon mutatjuk be eddigi tapasztalatainkat a tejfehérje allergiás gyermekek fenotípus szemléletű differenciált kivizsgálásában és visszaterhelésében.

**COVID és a gyermekallergológiai gyakorlatunk változása az ételallergiák szempontjából**
Mezei Györgyi*1*, Balogh Ádám, Cserháti Endre
*1Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekgyógyászati Klinika, allergo-pulmonológia, 1083 Budapest, Bókay 53-54*

A COVID-19 járvány hatásai szerteágazók, és érintik allergológiai gyakorlatunkat is. A korlátozott járóbeteg rendelés teljes hatása akár évekre is tehető. Az étel allergiás betegek követéses vizitjeit a pandemia alatt el kellett halasztani, hacsak új klinikai esemény nem jelentkezett, mint például súlyos szisztémás reakció, mely új ételallergia lehetőségét vetette fel. Az új eliminációs diéta beállításokat halasztani kell, hacsak nem IgE közvetített reakció, FPIES (Food protein-induced enterocolitis szindrómáról) vagy eosinophil oesophagitis gyanúról van szó. Több figyelmet érdemelnek és elsőbbséget élveznek azok a betegek, akik visszatérő, ismeretlen okú anaphylaxia tünetét mutatták. Pandemia alatt valószínűleg minden ételprovokációt halasztani kell, kivéve, ha kritikus táplálkozási szükségletet jelent a kiváltó tényezőként gyanúba vett táplálék, például tehéntejfehérje allergia gyanús csecsemők és gyermekek esetén. Az étel provokáció megfontolandó akkor is, ha a gyanúba fogott ételt helyettesítő tápszert vagy élelmiszert a gyermek nem tolerálja, vagy egy fölösleges eliminációs diétához vezető téves diagnózisról van szó. Minden más helyzetben, például bizonytalan tünetek esetén az eliminációs diétát tartani kell a járvány alatt (például ekcéma és eosinophil oesophagitis). Az étel visszavezetések halaszthatók, ha van alternatív lehetőség a beteg vizsgálatra például távvizitek alkalmazhatók, a személyes vizitek kiváltására. Az ételallergiás gyermekekben az allergiakeltő étel kerülése jelenti a fő kezelési irányt. A „biztonságos ételek” választási lehetősége fontos a gyermekeknek és családjuknak. A pandemia alatt terhet jelenthet az allergológushoz való eljutás, hiányok vannak a boltokban, vagy a szülők keresete csökkent. Az új, ismeretlen termék vásárlása bizonytalan. Nagyon fontos, hogy a betegnél legyen frissített akció terv, hogy képes legyen felismerni és kezelni az anafilaxiát, és az is, hogy mindig kell hordania az önbelövős adrenalin injekciót Lehet-e a járványnak a súlyos helyzet mellett előnyös hatása is? A járvány az ételallergia prevenció új paradigma váltásának hátterében zajlik. A kihívások a betegek és szülei, orvosok, védőnők felvilágosításában jelentkeznek első sorban. Hozadéka a járványnak, hogy gyors fejlődés zajlik a telemedicinában, akciós tervek készültek, megosztott döntéshozatal előtérbe került.

**Ételallergiás gyermekek a közösségben / A pandemia miatt félbeszakadt program tanulságai és jövője/**
Papp Gábor*1*
*1Spiroped Szigetvár, gyermekosztály, 7900 Szigetvár, Zárda utca 6*

A krónikus megbetegedésben szenvedő gyermekek közösségbe engedése és ezáltal a teljes idős szülői felügyelet megszűnése, jelentős szorongást okoz a szülőkben. Különösen igaz ez az ételallergiás gyermeket nevelő családokra. Sokszor érzik úgy, hogy a nevelési-oktatási intézmények nincsenek teljesen tisztában a betegség természetével, súlyosságával. A szülőben tudatosul, hogy az általa kitapasztalt beállított diéta, mellyel a gyermeke egyensúlyban van sokszor csorbul a közösségben és ezáltal veszélyeztetve van gyermeke egészsége, súlyosabb esetben élete.. Felmérésünkben 83 bizonyítottan ( spec IgE, terheléses vizsgálatokkal) ételallergiás gyermeket nevelő szülőt kértünk meg, hogy töltse ki kérdőívünket. A kérdőívben hangsúlyozottan szerepeltek a közösségbe engedés okozta esetleges szülői szorongásra vonatkozó kérdések. A 41 kérdésre adott válasz jelentős aggodalmat jelez a szülők részéről a gyermek iskolai étkezésével kapcsolatban és e mellett rávilágít a mindennapok nehézségeire, az iskolai és óvodai étkeztetés rugalmatlanságaira is. A kérdőív azt is megmutatta, hogy egy "allergológiailag képzett" iskola milyen erős támogatásnak örvendene ezen szülők körében. A kérdőívben nem is oly rejtetten megbúvó szülői kérést meghallva a szigetvári általános iskolákban és óvodákban egy allergia képzést indítottunk el, melynek a célja hogy mindenki tisztában legyen a fő allergiás kórképekkel, az étel allergia tüneteivel és természetével, a súlyos anaphylaxiás reakció tüneteivel. Célunk volt, hogy minden közösségben önkéntességi alapon néhány pedagógust, gondozót megtanítsunk a sürgősségi injectió használatára és az anaphylaxiában nyújtandó azonnali teendők ismeretére. A tervezett program a vártnál sokkal kedvezőbb fogadtatásban részesült mind az iskolai vezetés mind az ott dolgozók körében, azonban a pandemia megjelenése miatt a programot sajnos nem tudtuk végig vinni, de szeptemberben tervezzük a folytatást. A téma bemutatását egyrészt a kérdőív által felmért adatok megosztása, másrészt pedig a program esetleges kiszélesítése miatt tartom fontosnak.