**A krónikus rinoszinuszitisz (CRS) diagnosztikája és kezelése az új európai ajánlás tükrében (EPOS 2020)**
Bella Zsolt*1*, Kiricsi Ágnes*1*
*1SZTE AOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, , 6722 Szeged, Tisza L. krt. 111.*

A krónikus rinoszinuszitisz polippal vagy polip nélkül gyakori diagnosztikus és terápiás kihívást jelent a mindennapi fül-orr-gégészeti gyakorlatban. A diagnózis felállításához a tüneteken kívül a CT vagy endoszkópos leletek értékelése szükséges. Az EPOS 2020 újra hangsúlyozza a betegség gyulladásos/immunológiai jellegét. A klasszifikációban primer és szekunder, valamint diffúz és lokalizált formát különíthetünk el, az elsődleges folyamatokat pedig 1-es és 2-es típusú gyulladással jellemezhető endotípusba lehet besorolni. A 2012 után megújított és kibővített ajánlás külön kiemeli a különböző fenotípusok eltérő klinikai viselkedését és a megfelelő terápia kiválasztásának folyamatát. Az etiológiai tényezők tanulmányozása és a 2-es típusú gyulladás jelenléte, valamint központi szerepe indokolja a biológiai terápiák bevezetésének szükségességét ebben a kórképben is. Milyen szerepe van a sebészi terápiának (FESS)? A tradícionális, konzervatív terápiában van-e változás? Mik az indikációk és tapasztalatok a biológiai terápiával? Az előadásunkban ezekre a kérdésekre keressük a választ.

**Paradigmaváltás a krónikus rhinosinusitis kétoldali diffúz orrpoliposissal járó formájának konzervatív kezelésében**
Kiricsi Ágnes*1*, Bella Zsolt*1*
*1SZTE Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Fül-orr-gégészet, 6725 Szeged, Tisza L krt 111*

A 2020-ban aktualizált EPOS összefoglalja a krónikus rhinosinusitis patofiziológiáját, csoportosítását és kezelését illető új ismereteket. A diffúz 2-es endotipusba sorolható, recidiváló CRSwNP kezelésére elérhető rekombináns, humán monoklonális antitest terápia alkalmazhatóságának feltételeit az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fül-orr-gégészeti tagozatának szakmai kollégiuma egy idén megjelent állásfoglalásban jól definiálja. A nemzetközi szakmai ajánlással egybehangzóan azon esetekben alkalmazható biológiai terápia, amikor a maximális gyógyszeres és műtéti kezelés ellenére a beteg életminősége tartósan, nagy mértékben leromlott. Előadásunkban összefoglaljuk a biológiai terápiával szerzett eddigi tapasztalatainkat, az alkalmazhatóság feltételeit és a betegkövetés elvárható módszertanának részleteit.

**Az endoscopos Narrow-Band Imagine (NBI) technika nyújtotta diagnosztikus lehetőség rhinitis allergicában és chronicus rhinosinusitis nasalis polyposissal (CRSwNP) járó formáiban**

**Tóth László**

**DE KK Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika**

Az NBI rhinitis allergicás és chronicus rhinosinusitis nasalis polyposisos (CRSwNP) betegek orrnyálkahártyán létrejövő elváltozásainak felismerésében új lehetőséget jelent.

A módszer vivo vizsgálat során a felszíni vascularizációval járó elváltozások diagnosztikájában új információkkal gazdagíthatja a megbetegedések korai diagnosztikáját. Eddig elsősorban gastrointestinális és urológia megbetegedésekben vizsgálták az alkalmazhatóságát. Fül-orr-gégészetben, fej-nyaksebészetben a preamalignus és korai malignus daganatok felismerésében már vizsgáltuk a módszer diagnosztikus értékét. Elsősorban a nyálkahártya dysplasia miatt kialakult epithelialis változások detektálhatók a módszer segítségével.

Az NBI esetében a vizsgálófény hullámhosszát kék (415 nm) és zöld (540 nm) színekre szűkítve, az a hemoglobin abszorpciós sávjába kerül és elnyelődik benne. Az érstruktúrák sötétzöld – fekete színben jelennek meg, a nyálkahártya rózsaszínes marad.

Vizsgálatainkban a chronicus rhinosinusitis nasalis polyposissal (CRSwNP) járó formájában kerestük az NBI technika nyújtotta új diagnosztikus információkat. Az Olympus CV-170 video processor feldolgozó egységet használtuk LED fényforrással. A flexibilis endoscop az Olympus ENF-VH volt, amely képes HD minőségben mozgó és állóképet is rögzíteni, illetve hagyományos fehér fényes és NBI módban is használható. Az NBI képeket összevetettük a hagyományos módon készült felvételekkel.

Vizsgálataink során intervascularis transparentiát, intraepithelial papillaris hurkokat, az erek fokozott mértékű oszlási tendenciáját, dilatáltságát és kanyarulatosságát észleltük az orrban levő polypokon, és a chronicus sinusitises betegek orrnyálkahártyáján. Nasalis nyálkahártya chronicus gyulladása során, barna pontozottság volt jellemző.

Az endoscopos NBI módszere új információkkal szolgál a betegségek kifejlődése során, és alkalmas a két vizsgált kórkép monitorizálására is.

**Az IL-33/ST2 receptor rendszer szerepe az allergiában, asztmában**
Endre László*1*
*1Vasútegészségügyi Központ, Gyermek, tüdő és allergia, 1062 budapest, Podmaniczky utca 109*

Az IL-33/ST2 receptor rendszer szerepe az allergiában, asztmában Dr. Endre László c.doc. Vasútegészségügyi Központ, Budapest Az IL-33 az „IL-1 interleukin család” tizenegyedikként (2005-ben) felfedezett tagja. Receptora egy heterodimer, melynek egyik része az 1989-ben felfedezett ST2, másik az IL-3 receptor accessory protein. Maga az IL-33 a sejtmagban van és szövetsérülés hatására szabadul fel. A hörgőben lévő epitheliális-, endotheliális- és simaizom sejteken, fibroblastokon és a simaizom kötegek között lévő mastocytákon is kimutatható. Az IL-33/ST2 kacsolódás a TH2-es lymphocytákban, mastocytákban és basophil leukocytákban IL-4, IL-5 és IL-13 termelést indít be, ami eosinophiliát-, IgE szint növekedést- és az allergiás betegségekre jellemző szövettani elváltozásokat vált ki. Asztma esetén az allergén, vagy vírus által károsított endotheliális és epitheliális sejtekből IL-33 szabadul fel, ez „riasztja” az immunrendszert (ezért „alarmin”-nak is nevezik), elősegíti az IL-5-öt és IL-13-at termelő TH2-es sejtek differenciálódását. Az IL-33/ST2 rendszer „szétrobbantása” az experimentálisan létrehozott asztma- és anafilaxiás sokk súlyosságát jelentősen mérsékelte. Egereken az ST2 receptor blokkolásával a TH2-es légúti gyulladásuk gátlását érték el. Mindezek alapján joggal feltételezhető, hogy az IL-33/ST2 rendszer egy új terápiás célpont lehet az allergiás betegségek kezelésére.

**Az allergiás nátha előfordulási gyakorisága és rizikó tényezői 6-12 éves budapesti általános iskolások körében 2019-ben**
Sultész Monika*1*, Horváth Alpár*2*, Molnár Dávid*3*, Katona Gábor*4*, Mezei Györgyi*5*, Hirschberg Andor*6*, Gálffy Gabriella*7*
*1Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-orr-gégészeti Osztály, 1089 Budapest, Üllői út 86.*
*2Chiesi Hungary Kft. Budapest, , ,*
*3Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, , ,*
*4Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül-Orr-Gégegyógyászati Osztály, , ,*
*5Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekgyógyászati Klinika Pulmonológiai és Allergológiai Ambulancia , , ,*
*6Szent János Kórház Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály, , ,*
*7Tüdőgyógyintézet Törökbálint , , ,*

Célkitűzés: Magyarországon kevés felmérés vizsgálja a gyermekkori allergiás nátha gyakoriságát. A tanulmány célja a rhinitis allergica prevalenciájának és rizikó faktorainak meghatározása 6-12 éves budapesti általános iskolások körében. Anyag és módszer: 2019 szeptemberében 6869 kérdőív került kiosztásra a Központi Statisztikai Hivatal által egy korábbi epidemiológiai tanulmányhoz kijelölt 8 budapesti kerület 21 általános iskolájában 6-12 éves gyermekek szüleinek. A kiválasztás reprezentálta a főváros ezen korcsoportú lakosait. A szerzők munkájukhoz az ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) I. fázisának magyar nyelvre fordított kérdőívét használták fel, amelyet saját tapasztalataikon alapuló kérdésekkel egészítettek ki. Az adatokat számítógéppel dolgozták fel és leíró statisztikákkal jellemezték. Eredmények: 3836 kérdőív érkezett vissza értékelhető formában (1857 fiú, 1979 lány). A válaszadók 29,3%-a (n=1043) feltételezett, 9,7%-a (n=373) orvos által diagnosztizált allergiás náthásnak bizonyult. Az összes allergiás náthás a vizsgált csoportban 36,2% (n=1289). A feltételezett allergiás rhinoconjunctivitis prevalenciája 16,2% (n=577). Az orvos által diagnosztizált atópiás betegségek – asztma (p>0,0001), ételallergia (p>0,0001), és az ekcéma (p>0,0001) – szignifikánsan növelték az allergiás nátha kialakulásának kockázatát. Az allergiás náthás és az egészséges gyermekek válaszait összehasonlítva az előbbi csoportban szignifikánsan gyakoribb a közeli családtagok atopiás betegsége, a rendszeres lázzal járó felsőlégúti hurut, a rendszeres arcüreggyulladás, az antibiotikum és paracetamol szedés egyéves korig, penészes felület a hálószobában, és a dohányzás egyéves korig. Következtetés: A szerzők eredményeiket összefoglalva megállapítják, hogy a korábban Budapesten végzett epidemiológiai vizsgálatok adataival összehasonlítva a gyermekkori allergiás nátha prevalenciája fővárosunkban emelkedni látszik, továbbá magasabb a környező országokban mért értékeknél is. A tanulmányban szereplő, az összes allergiás náthásra vonatkoztatott tényezők az allergiás rhinitis rizikó faktorai lehetnek.

**Az asztma prevalenciájának és rizikótényezőinek vizsgálata 6-12 éves, budapesti, iskolás gyermekek között**
Molnár Dávid*1 2*, Gálffy Gabriella*3*, Horváth Alpár*4 3*, Tomisa Gábor*4*, Katona Gábor*5*, Hirschberg Andor*6*, Mezei Györgyi*7*, Sultész Monika*5*
*1Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, 1062 Budapest, Podmaniczky utca 109-111.*
*2Semmelweis Egyetem, Anatómia, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, 1094 Budapest, Tűzoltó utca 58.*
*3Tüdőgyógyintézet Törökbálint, , 2045 Törökbálint, Munkácsy Mihály utca 70.*
*4Chiesi Hungary Kft., , 1138 Budapest, Dunavirág utca 2.*
*5Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-Orr-Gégészeti Osztály, 1089 Budapest, Üllői út 86.*
*6Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály, 1125 Budapest, Diós árok 1-3.*
*7Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Allergológia-Pulmonológia, 1083 Budapest, Bókay János utca 53-54.*

Célkitűzés: A keresztmetszeti, kérdőív alapú vizsgálatunk célja az asztma prevalneciájának és rizikótényezőinek meghatározása volt 6-12 éves, fővárosi gyermekek csoportjában. Anyagok és Módszerek: A vizsgálat során alkalmazott kérdőív az ISAAC harmadik fázisának asztma specifikus kérdései mellett a társuló atópiás megbetegedések, környezeti tényezők, életmódbeli sajátosságok és táplálkozási szokások közötti összefüggéseket vizsgálta. Az összegyűjtött űrlapok közül összesen 3836 volt alkalmas a feldolgozásra. Eredmények: A kumulatív asztma prevalenciája 12.6% volt a vizsgált populációban, akik 37,4% leány, 62,6% fiú gyermek volt. A lakóhelyhez közel elhelyezkedő légszennyező gyárak, nagy tehergépkocsi forgalmat lebonyolító utak és gazos területek (OR: 1,3319, 1,2883, 1,3939) növelték az asztma kockázatát, míg az agglomerációban található lakóhely (OR: 0,6390) kisebb esélyhányadossal bírt. A lakáson belüli dohányzás, penészes falfelület és kutyatartás (OR: 1,6509, 2,1282, 1,4362) kockázati tényező szerepe igazolódott, míg a hálószóbában tartott cserpesvirág és rágcsáló jelenléte csökkentette az asztma előfordulását (OR: 0,7884, 0,7231). Az asztmások étrendjében nagyobb arányban szerpeltek a gyorséttermi ételek, az adalékanyagokat tartalmazú üdítőitalok, valamint a margarin (OR: 1,7488, 1,2669, 1,3549). A rendszeres sporttevékenység és a gabonafélék gyakori fogyasztása kedvező esélyhányadossal bírt az asztmával összefüggésben (OR: 0,6883, 0,5403). Összefoglalás: A vizsgált gyermekpopulációban az asztma prevalenciája 12,6% volt. Ereményeink részben megerősítik más, korábbi, nemzetközi epidemiológiai tanulmányok következtetéseit. Az eltérések hátterében a regionális sajátosságok és egyéb eddig nem meghatározható tényezők állhatnak. Jelen vizsgálatunk egy prospektív tanulmány első lépcsője lehet. Eddigi eredményeink alapján is javaslatokat fogalmazhatunk meg a lakosság számára, hogy az gyermekek asztmájának szempontjából kedvező szokásokat honosítsanak meg mindennapjaikban, és lehetőségeik szerint kedvező lakókörnyezetet alakítsanak ki.