**Gyermekek és felnőttek in vitro allergia vizsgálatainak értelmezése**  
Nagy Adrienne*1*  
*1Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Allegológia, 1089 Budapest, Üllői út 86.*

Bevezetés: Az utóbbi évek molekuláris allergia vizsgálati lehetőségei nagyszámú ez irányú laboratóriumi vizsgálat kérést generált. Cél: A gyermekek és felnőttek komponens alapú leleteinek összehasonlító elemzése. Beteg és módszer: Egy év alatt 1096 beteg (431 gyermek és 665 felnőtt) 3713 molekuláris vizsgálatát végeztük el. Pollenek, házipor, tej, tojás, szója, liszt, olajos magok, méh- és darázsméreg komponensek elleni specifkus IgE szint mérés Immulite luminescencia immunoassay és dominánsan ImmunoCAP módszerrel történt. Klinikai tüneteket és az esetleges diétázás tényét kérőlapon töltötték ki a beküldők. Vizsgáltuk a kérés típusok preferenciáját, a magas és alacsony rizikójú komponens pozitivitások arányát gyermekeknél és felnőtteknél. Eredmények: A kért vizsgálatok csupán 10,7%-a volt pozitív. A kérőlapok kitöltöttsége 51,8%. A legtöbb vizsgálatkérés tej komponensekre érkezett; 199 gyermek 597 vizsgálatának 33%-a, 465 felnőtt 1395 tejkomponensének 16%-a volt pozitív. A pozitivitások az alacsony rizikójú komponenseknél domináltak mindkét csoportban: gyermek: 89%, felnőtt 84%. 165 búzaliszt vizsgálatot kérő beteg 1095 komponensének lelete teljesen negatív volt. A 25 mogyoró allergiára gyanús beteg 100 komponenséből 56% volt pozitív, ebből 20% a magas rizikójú komponensekre. A gyermekek 78%-a mutatott pozitivitást magas rizikójú mogyoró allergénre. Földimogyoró vizsgálat magas rizikójú komponensei közül a vártnál több Ara h6 pozitivitást mértünk 66%-ot, szemben a dominánsnak ismert Ara h2 51%-os pozitivitásával. 103 gyermek 45%-a mutatott a legmagasabb rizikójú ovomucoid tojás allergénre pozitivitás, míg az 52 felnőttből csak 1 beteg: 1,9%. Pollenek és atkák pozitivitásánál a várakozásnak megfelelően légúti és bőrtünetek domináltak. A legtöbb ételallergén vizsgálat kérés hasi tünetekkel (puffadás) vagy kitöltetlen kérőlappal érkezett. Konklúzió: A „tejallergiás és glutén érzékeny vagyok” divat a laborkérésekben is megjelent. Sok az orvos megkerülésével kért vizsgálat. Ennek köszönhető a rendkívül nagyarányú tej negativitás és az egyetlen pozitivitás sem mutató számos búzaliszt allergén kérés. Gyermekeknél az orvosi indikáció még megfigyelhető. Méréseink alátámasztják, hogy a gyermekkori súlyos tojás allergiát nagy eséllyel felnőtt korra kinövik a betegek. Míg a tej kazein allergiások aránya mind gyermek, mind felnőtt korban hasonló és alacsony. A hőlabil alfa lactalbumin és béta lactoglobulin pozitivitás többsége a kazein pozitivitással szemben a jó kinövési prognózisra utal gyermekeknél és segít meghatározni a tejterhelés típusát is. Az olajos magoknál azonban több volt a perzisztáló allergiára utaló lelet. A légúti allergén vizsgálatok kérése a klinikumnak megfelelő volt.

**Orális terheléses vizsgálatok mogyoró-dióallergiában: mikor tilos és mikor kötelező az elvégzése?**  
Csáki Csilla*1*  
*1Svábhegyi Gyógyintézet, Allergológia, 1037 Budapest, Bokor u. 17-21.*

A molekuláris allergiavizsgálat jelentősége az anafilaxia kockázatával járó súlyos táplálékallergiák diagnosztikájában ma már vitathatatlan. A hagyományos, allergénkivonat alapú specifikus IgE panelekben kiterjedt keresztreakciókat adó mogyoró-diófélékre kialakult allergia pontos differenciálása kizárólag komponens alapú IgE vizsgálattal lehetséges. Előadásunkban bemutatjuk a Svábhegyi Gyógyintézet és a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet közötti együttműködés során kidolgozott kivizsgálási algoritmust. Ennek elengedhetetlen része a gondos anamnézis felvétele, melyben kötelezően kitérünk a korábban még soha nem evett és az eddig tünet nélkül fogyasztott olajos magvak pontos felsorolására. Prick tesztet és ImmunoCAP módszerű, kivonat alapú spec IgE vizsgálatot végzünk az alábbiakra: szezámmag, kókuszdió, manduló, dió, kókuszdió, mák. Prick-teszt és komponens alapú vizsgálat jelenleg dióra, törökmogyoróra, kesudió/pisztáciára, földimogyoróra és brazil dióra elérhető. Célunk minden esetben a primer allergén és a ko-szenzitizációk pontos beazonosítása. Az elmúlt években paradigmaváltás következett be az olajos mag allergiák kezelésében. A hagyományos diéta a teljes táplálékcsoport, tehát összes mogyoró-dió-olajos mag féle szigorú elkerülését jelentette, beleértve a „nyomokban tartalmazhat” feliratot tartalmazó élelmiszereket. Ugyanakkor az is egyértelművé vált, hogy a gyermekek szenzibilizáltsága a szigorú diéta ellenére is, az évek múlásával egyre több mogyorófélére kiterjed, hasonlóan a pollenallergiák esetében tapasztaltakhoz. Újabb diétás ajánlások alternativaként javasolják a szelektiv diétát, mely kizárólag a tüneteket kiváltó mogyoró-dió-magféleséget érinti és a többi szabad fogyasztását engedi, sőt bizonyos rendszerességgel elő is írja azt. Ennek célja a jobb életminőség biztosítása mellett az immuntolerancia fenntartása és a további allergiák kialakulásának megelőzése. Valamely olajos magra magas anafilaxia kockázattal szenzibilizált gyermek esetében a szelektiv diéta kizárólag a többi mogyoró-dióféleség egyenkénti orális terheléses vizsgálatát követően vezethető be, kivéve, ha a gyermek az adott allergént folyamatosan, tünetek nélkül tudja fogyasztani. Egyértelműen bizonyított tünet kialakulása nélkül fogyasztott élelmiszer diétáját még pozitiv specifikus IgE esetén sem javasoljuk, hiszen pont az immuntolerancia folyamatába avatkoznánk be ezzel. Előadásunkban bemutatjuk mogyoró-diófélékre allergiás pácienseink kórházi háttérrel elvégzett orális terheléses vizsgálatait, valamint néhány olyan gyermek esetét, akiknél molekuláris vizsgálattal több éven keresztül nyomon követhettük allergiájuk természetes lefolyását, a szenzitizációk mértékének alakulását.

**"Sületlenség! - szólt a márna, ki lenyelné, pórul járna" - halak molekuláris allergológiája**  
Réthy Lajos*1*  
*1Semmelweis Egyetem & Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest,*

A halfogyasztás mellett előforduló allergiás reakciók becsült prevalenciája 0,2 százalék. Leggyakoribb allergénként a hőstabil, anafilaktogén béta-parvalbumin minden csontos halféleségben előfordul, de eltérő koncentrációban: Fehér húsú halakban akár százszor magasabb koncentrációban is jelen lehet mint barna húsúakban. A koncentráció összefügg a kiváltott reakció erejével. A porcos halak (cápa, rája ) csak alfa-parvalbumint tartalmaznak, ami enyhébb reaktivitású , kevésbé allergizáló hatású. Ritkábban vizsgált hal-specifikus allergének az enoláz és az aldoláz. Ritkán okoznak reakciót ezért klinikai jelentőségük kevésbé feltérképezett. A hal -tropomiozint nemrég mutatták ki afrikai-tilapia -szenzitizált betegeken. Utóbbi kereszt allergiát mutathat tenger gyümölcsei- tropomiozinnal. A kaviár fő allergénje a vitellogenin- ami a tojássárgája- vitellogeninnel nem homológ. A hal tropomiozin (Ore m 4) viszont a humán tropomiozinnal fokozott homológiát mutat. Vegetáriánusok számára az emlős-zselatint hal eredetű zselatinnal helyettesitik, az ezzel kapcsolatosan leírt egyedi eseteknél azonban parvalbumin- szennyeződés sem volt kizárható. Konklúzió: Parvalbumin mono-szenzitizáció és/vagy ko-szenzitizáció mellett felmerülhet a kereszt-reaktivitás lehetősége hal / más tengeri eredetű táplálék-források között. A differenciál diagnosztikában toxikus hatás, nem allergiás hisztamin felszabadulás („scombroid fish poisoning”-) mellett anisakis simplex hal-parazita okozta reakció is szóba jöhet.

**Tünetmentes molekuláris szenzibilizáció értelmezésének szempontjai**  
Papp Gábor*1*  
*1Spiroped Szigetvár, gyermekosztály, 7900 Szigetvár, Zárda utca 6*

A molekuláris allergológiai lelet a legtöbb esetben jól korrelál az allergiás beteg panaszaival. A releváns allergén típusa - major vagy minor allergén, hőstabil vagy hőlabil, anaphylactogen vagy sem, stb- sokat segít a diagnózisban és jelentős segítséget nyújt ételeknél az elkerülő diéta, inahaltív allergéneknél pedig az immunterápia megtervezésében. Mindig problémát okoz azonban a panaszt nem okozó szenzibilizáció értékelése. Milyen tanáccsal lássuk el betegeinket? Hagyjuk figyelmen kívül mint panaszt nem okozó mellékleletet vagy hívjuk fel betegeink figyelmét a későbbi tünet kialakulás lehetőségére? Az atopias menetelés molekuláris megfelelője a "molecular spreading" viszont arra tanít bennünket, főleg a gyermekkori fejlődő szervezetben, hogy mindenképpen jelentőséget kell tulajdonítanunk a tünetmentes szenzibilizáció jelenségének. Előadásomban néhány saját eset bemutatásával és rövid irodalmi kitekintéssel szeretném vitára bocsátani az allergológiai szakrendelésünkön alkalmazott gyakorlatot.