

## MAKIT 50 - LÉGÚTI SZEKCIÓ

### Absztraktok

#### Egy újabb lépés a garatmandula gócszerepének objektív meghatározásához

Bella Zsolt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Astra Zeneca Kft.

**Bevezetés:** A tonsillectomia a leggyakrabban végzett fül-orr-gégészeti beavatkozás. Gyakori indikációja a góctalanítás, melyre valamely más szerv tartós gyulladással járó betegsége miatt kerül sor. Igen nehéz azonban sok esetben meghatározni a tonsilla palatina gócszerepét. Nincs jelenleg olyan biomarker (labor eltérés, fizikális jel, mikrobiológiai vizsgálat), mely nagy biztonsággal megmutatja, hogy valóban a tonsilla gócként szerepelhet-e.

**Anyagok és módszerek:** 2018. és 2019. során 20 tonsillectomizált beteget és az eltávolított speciméneket vizsgáltuk. A betegeket panaszai alapján 2 10-10 fős csoportba osztottuk előzetesen. Az 1. csoportba a góctalanítás miatt tonsillectomizált betegek, a 2. csoportba gyakori tonsillitisek, vagy horkolás miatt tonsillectomizált betegek kerültek. A tonsillectomia során minden beteg esetében 5 mikrobiológiai mintavétel történt (garattörlés, detritus mko. , szövet mikrobiológiai minta mko.). A mikrobiológiai mintákat azonnal Mikrobiológiai feldolgozásra küldtük, ahol hagyományos tenyésztési eljárásokkal (MALDI TOF) és metagenomikai eljárásokkal, mind aerob, mind anaerob kórokozókat vizsgáltak. A beteg panaszait kérdőívek segítségével rögzítettük.

**Eredmények:** A mikrobiológiai vizsgálatok során a garattenyésztés legtöbb esetben kórokozót kimutatni nem tudott, így ennek diagnosztikus hasznosságát igazolni nem tudtuk. A szövetekből készült szuszpenzáumból és a detritusból végzett tenyésztési vizsgálatok közel azonos eredménnyel jártak, így ezt a két mintát ekvivalensnek tekinthetjük. Kiemelendő, hogy a két csoport között szignifikáns különbséget mutatott a *Staphylococcus Aureus* jelenléte, melyet a garat tekintetében kórokozónak tekinthetünk. A *Staphylococcus Aureus* a gócbetegség miatt kezelt betegek esetében szignifikánsan nagyobb arányban volt kimutatható.

**Konklúzió:** A Klinikánkon végzett pilot study során egy jól vizsgálható biomarker lehetséges jelenlétét észleltük. Tonsillectomia előtt könnyen elvégezhető a fizikális vizsgálat során kiperéselt detritusból történő mintavétel és a mikrobiológiai elemzése, mely során *Staphylococcus Aureus* szűrést minden képen kérnünk szükséges. A fent említett kórokozó kóroki (immunológiai) szerepe a chronicus rhinosinusitis etiológiájában is felmerült.

## **Oralis allergia szindróma – jellegzetességek 71 felnőtt beteg adatai alapján**

Solymosi Dóra<sup>1</sup>, Pónyai Györgyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelwesi Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest

**Bevezetés:** A pollen és étel allergének közti hasonlóságon alapuló keresztreakció már az 1940-es évektől ismert, az orális allergia szindróma (OAS) elnevezést először 1987-ben használták. Az utóbbi időben a pathomechanizmusra jobban utaló pollen-étel szindróma (PFS, pollen food syndrome) elnevezéssel is egyre gyakrabban lehet találkozni. Ételekhez kötődő adverz reakciók esetén felnőtteknél az OAS jóval gyakoribb, mint a klasszikus ételallergia.

**Beteganyag és módszer:** Saját vizsgálatunk a Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Központi Allergológia Szakambulanciáján zajlott. A vizsgálatba olyan, 18 éven felüli betegek kerültek beválasztásra (összesen 71 fő), akik konkrét élelmiszereket vagy élelmiszercsoportokat jelöltek meg a perioralis és oropharyngealis régióban jelentkező tüneteik vonatkozásában, mint provokáló faktorokat.

**Eredmények:** Vizsgálatunk összesen 71 beteg adatain alapszik, akiknél anamnéziséjük, jellegzetes panaszai és allergológiai vizsgálati eredményeik alapján végül OAS került diagnosztizálásra. A betegcsoport átlagéletkora 39 év volt. A panaszok legtöbbször a viszketéssel (szájnyálkahártya-/ajak-/torok-/nyelv- és fülviszketés), illetve dagadással (száj-/ajak-/torok-/nyelvdagadás) járó tünetek voltak. Vizsgálatunkban anaphylaxiás reakcióig progresszív OAS nem fordult elő.

A három leggyakoribb keresztreakciónak a parlagfű-dinnye, nyírfa-mogyoró, és a parlagfű-paradicsom kombinációi bizonyult. A leggyakoribb, tüneteket kiváltó konkrét ételek a paradicsom, a dinnye, valamint egyenlő számú említéssel a barack, mogyoró és petrezselyem voltak.

**Következtetés:** Az ételekhez kötődő adverz reakciók esetén legtöbbször klasszikus ételallergia gyanúja merül fel, felnőtteknél ez azonban igen ritka. Olyan esetekben, amikor a tünetek jellegzetesen oropharyngealis lokalizációjúak és az elfogyasztott, reakciót kiváltó étel jellemzően nyers gyümölcs vagy zöldség, mindenképp az OAS-ra kell gondolnunk. A klinikai gyakorlatban szükséges elkülönítenünk ezt az entitást a klasszikus ételallergiás tünetcsoportoktól, illetve a differenciáldiagnózis során ki kell zárnunk esetleges egyéb, kontakt környezeti allergének (pl. kozmetikum összetevők) provokáló szerepét.

## **Az allergiás nátha prevalenciájának változása budapesti általános iskolások körében 2007 és 2019 között**

Sultész Monika<sup>1</sup>, Horváth Alpár<sup>2</sup>, Molnár Dávid<sup>3</sup>, Tomisa Gábor<sup>2</sup>, Katona Gábor<sup>4</sup>, Mezei Györgyi<sup>5</sup>, Hirschberg Andor<sup>6</sup>, Gálffy Gabriella<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet; <sup>2</sup>Chiesi Hungary Kft, Budapest; <sup>3</sup>Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-orr-gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, Budapest; <sup>4</sup>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-Orr-Gége Osztály, Budapest; <sup>5</sup>Semmelweis Egyetem I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Allergo-Pulmonológiai Osztály, Budapest; <sup>6</sup>Szent János Kórház, Fül-orr-gége és Szájsebészeti Osztály, Budapest; <sup>7</sup>Tüdőgyógyintézet Törökbálint, Törökbálint

**Célkitűzés:** 12 éves időszak alatt három keresztmetszeti felmérést végeztünk az allergiás nátha előfordulási gyakoriságának és rizikótényezőinek vizsgálatára. Jelen tanulmányunk célja a felmérések összevetése.

**Anyag és módszer:** 2007-ben 6335, 2013-ban 6441, 2019-ben 6869 kérdőív került kiosztásra 21 általános iskolában, 8 budapesti kerületben, 6-12 éves gyermekek szüleinek az első szülői értekezleteken. A szerzők munkájukhoz az ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) I. fázisú protokoll magyar nyelvre fordított kérdőívét használták fel, amelyet saját tapasztalataikon alapuló kérdésekkel egészítettek ki. A papír alapon gyűjtött adatokat elektronikus rendszerbe rögzítették, majd statisztikai program segítségével történt a feldolgozás.

**Eredmények:** 2007-ben a kérdőívek 62,08%-a, 2013-ban 52,97%-a, 2019-ben 56,6%-a érkezett vissza értékelhető formában. Az orvos által diagnosztizált allergiás rinitisz előfordulási gyakorisága 2007-ben 11,6% (n=413), 2013-ban 11,1% (n= 380), 2019-ben 9,7% (n=373). A felmérést megelőző 12 hónapban az allergiás rinitisz tünetesek prevalenciája 2007-ben 14,9% (n=530), 2013-ban 23,3% (n=796), 2019-ben 29,3% (n=1043) növekedett. Így az összes allergiás rinitisz (orvos által diagnosztizált + felmérést megelőző 12 hónapban tünetesek) előfordulási gyakorisága is emelkedett 26,5%-ról (n=943) 34,5%-ra (n=1176), majd 2019-ben 36,2%-ra (n=1289). Az orvos által diagnosztizált további allergiás betegség az alábbiak szerint változott: az ekcéma 10,2%, 15,4%, 12,8%-; az ételallergia 4,8%, 6,2%, 6,3%-ra; az asztma 6,2%, 5,7% majd 6,5%. Az összes allergiás rinitisz és az egészséges gyermekek válaszait összehasonlítva az előbbi csoportban mindhárom tanulmányban szignifikánsan gyakoribb a közeli családtagok atópiás betegsége, az antibiotikum szedés az első életévben és a penészedő felület a hálószobában.

**Összefoglalás:** Három tanulmányukat összevetve a szerzők megállapítják, hogy fővárosunkban a gyermekkori allergiás rinitisz prevalenciája emelkedni látszik, az orvos által diagnosztizált ételallergia és asztma prevalenciája stagnál. A diagnosztizált ekcéma előfordulási gyakorisága átmeneti emelkedés után stagnál. A közeli családtagok atópiás betegsége, az antibiotikum szedés az első életévben és a penészedő felület a hálószobában az allergiás nátha kockázati tényezői lehetnek.

## **Polipózissal járó krónikus orrmelléküreg gyulladás, biológiai terápiával szerzett kezdeti tapasztalataink**

Kraxner Helga<sup>1</sup>, Krasznai Magda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika; <sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Krónikus rhinosinuszitisről a jellegzetes tünetek – mint orrdugulás, orrfolyás, hyposmia/anosmia, arctáji fájdalom/nyomásérzékenység közül legalább kettő – minimum 12 héten át történő fennállása esetén beszélünk. Orr-/ormelléküreg polipozitással járó formája objektív vizsgálatok elvégzésével állapítható meg: fizikális vizsgálat, anterior rhinoscopia, orrendoscopia, arkoponya CT.

Az általánosan alkalmazott terápia mellett (orröblítés, decongestans orrcseppek, lokál szteroid orrsprayk alkalmazása, szisztémás gyulladáscsökkentők, superinfekció esetén széles spektrumú szisztémás antibiotikus kezelés, szükség esetén sebészi terápia) egyre inkább törekszünk a betegség alapjául szolgáló folyamatok, az endotípus meghatározására. Ez teszi lehetővé a célzott kezelések, biológiai terápiák alkalmazását.

A 2-es típusú gyulladásnak több kórkép hátterében is oki szerepe lehet, ezek közé tartozik a polipózissal járó krónikus rhinosinuszitis (CRSwNP), atopiás dermatitis, asztma. Amennyiben CRSwNP hátterében sikerül a 2-es típusú gyulladásnak megfelelő endotípust igazolni (szérum öszlgE emelkedés, vagy emelkedett eosinophil sejtszám vérben, polyp szövetben, társbetegség – asztma – fennállása, esetleg nonszteroid intoleranciával), úgy endoszkópos orrmelléküreg műtét (FESS) utáni recidív polipozítás esetén újabban alkalmazható az interleukin-4/-13 gátló dupilumab terápia. Előadásunkban a dupilumabbal szerzett kezdeti tapasztalatainkról, terápia értékelésről számolunk be video endoscopia, endoscopos polyp score változás, szaglasképesség (TDI) változás, a SNOT-22 érték változás segítségével.