

MAKIT 50 - COVID-19 SZEKCIÓ

Absztraktok

Poszt-COVID szaglászscökkenés

Krasznai Magda¹, Kraxner Helga¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

A szaglás az életminőség szempontjából kiemelt fontossággal bír. A mindennapi életünk szerves része, amelynek jelentősége sokszor csak akkor tűnik fel, amikor a szaglászavar már kialakult.

Bevezetés: Napjainkban a COVID-19 fertőzés után hirtelen kialakult szaglás- és ízérzés panasz gyakori. Az enyhébb lefolyású, akár tünetmentes fertőzés elején jelentkező szaglás-panasz diagnosztikus értékű is lehet. Az elhúzódó szaglászhiány – 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 szaglászvesztésről. A szaglászscökkenés 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 szaglászvesztést követő parosmiáról, vagyis torzult szagérzetről.

Módszer: A COVID-19 fertőzést követően kialakult szaglás- és ízérzés panaszával a betegek fül-orr-gégészeti szakrendelőben jelentkeznek. A korábbi tapasztalatok alapján az anamnézist gondosan rögzítjük speciális kérdőív használatával. Teljes körű fül-orr-gégészeti szakvizsgálatot és szaglászvizsgálatot végzünk az Európa-szerte ismert Sniffin' sticks teszttel (Burghart Messtechnik GmbH, Wedel, Németország). Idáig több mint 900 beteg vizsgálatát végeztük klinikánk Szaglás Ambulanciáján. 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 szaglásztréning. A regeneráció elősegítésére az utóbbi időben ígéretesnek tűnik a hyaluronsav alkalmazása annak gyulladáscsökkentő és immunmoduláns szerepe miatt.

Következtetések: A hirtelen kialakult szaglás- és ízérzés vesztes 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 jelentkezünk szakellátásra! Véleményünk szerint hirtelen kialakult szaglászscökkenés esetén a szaglászvizsgálatot szűrésre is alkalmazni lehetne.

Celluláris és humorális immunválasz heterológ covid oltást követően közösleges kevert immunhiányos betegeknel

Goda Vera¹, Kriván Gergely²

¹CSL Behring GmbH; ²DPC Kórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Gyermekhematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály, Budapest

Közösleges kevert immunhiányban (CVID) a különböző oltásokra adott válaszkészség csökkent értékű. A 2021-ben elindult korai oltási programunk keretében 30 beteg esetében mértük a celluláris és humorális immunválaszt két Astra/Zeneca és később a harmadik booster oltásként adott Pfizer / BioNTech oltást követően egészséges kontroll csoporthoz viszonyítva. A CVID-es betegeknek kapcsán mért celluláris válasz érdemben nem tért el az egészséges kontrolltól, míg a tüskefehérje ellenes IgG és az antineutralizációs válasz szignifikánsan alacsonyabb volt az egészségesekhez képest. Jelentős arányban találtunk lymphocytaszám csökkenést a booster oltást követő 14. napon, azon betegeknel, akiknel ez nem következett be, a humorális válasz erősebbnek bizonyult. A természetes ölösejt szám szignifikánsan alacsonyabb volt a CVID es csoportban. Azon CVIDes betegek, akiknel hematológiai malignitás vagy egyéb okból immunszuppresszív kezelés is zajlott a közelmúltban a humorális antitest válasz csökkent volta még kifejezettebbnek mutatkozott.

Össességében vizsgálataink alapján a három oltást követő celluláris és humorális immunválasz jelentős védelmet volt képes biztosítani a koronavírus fertőzés szempontjából kiemelt rizikócsoporthoz tekinthető CVIDes betegek számára.

Kezdeti COVID vakcinációs tapasztalatok Sjögren-szindrómában

Horváth Ildikó Fanny¹, Orosz Viktória¹, Nagy Béla², Baráth Sándor², Szántó Antónia¹

¹Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Klinikai Immunológiai Tanszék; ²Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Laboratóriumi Medicina Intézet, Debrecen

A COVID19 elleni védőoltás autoimmun kórképből szenvedők számára egyértelműen szükséges, az alap immunizációt, amint elérhető volt, javasoltuk betegeinknek. A nemzetközi ajánlásokat követve mRNS alapú oltást preferáltunk, egyes páciensek saját, vagy háziorvosi döntés alapján kaptak más típusú védőoltást. Egyetemünk Laboratóriumi Medicina Intézetében a tüskefehérje elleni antitestek szintjének mérésével lehetőségünk nyílt a vakcináció hatékonyságáról kezdeti következtetéseket levonni.

Betegek és módszerek: A 2021 január 1 és április 30 között 2 dózissal vakcinált 77 primer Sjögren-szindrómás betegünk szérumában elemeztük a tüskefehérje elleni antitest szintet legalább 30 nappal a 2. oltást követően. Az antitestválaszt 250 U/ml feletti szérumszintnél magasnak, 50-250 U/ml között közepesnek, 50 U/ml alatt alacsonynak értékeltük. A szérumszinteket korreláltattuk az ESSDAI szerinti betegségaktivitással, valamint SPSS statisztikai program Chi²-tesztjének alkalmazásával megvizsgáltuk az alkalmazott immunszuppresszív terápia vakcinációt befolyásoló hatását.

Eredmények: 58 beteg kapott Pfizer, 2 Moderna, 10 Sinopharm, 6 Astra Zeneca, 1 Szputnyik vakcinát. Magas antitest szintet 54 főnél (70,1%), közepeset 11 főnél (14,3%), alacsonyat 12 főnél (15,6%) tapasztaltunk. A Pfizer vakcináltak 86,2%-a magas, 5,17%-a alacsony, a Modernával oltottak 50%-a magas, 50%-a alacsony, az Astra Zeneca vakcináltak 55%-a magas, 17%-a alacsony, a Sinopharmmal immunizáltak 20%-a közepes, 80%-a alacsony, az egyetlen Szputnyikkal oltott betegünk szérumszintje alacsony volt. Az immunszuppresszív kezelésben nem részesülő (14 fő) betegek specifikus antitest szérumszintjei hasonlóan alakultak, mint az antimaláriás szerrel (18 fő), a methotrexattal (19 fő), az azathioprintal (6 fő), a kis dózisú szteroiddal (20 fő) kezelt páciensek antitest szintjei, azaz a gyógyszeres terápia formája kevésbé befolyásolta a kialakult védettséget, mint a vakcináció típusa. A Sjögren-szindróma aktivitása és a vakcinára adott specifikus antitest válasz mértéke között nem volt szignifikáns korreláció.

Összefoglalás: Kezdeti eredményeink szerint a COVID vakcinák alkalmazása biztonságos és effektív Sjögren-szindrómában, függetlenül az alkalmazott immunszuppresszív szer formájától, ill. az aktuális ESSDAI értéktől. A továbbiakban tervezzük ismételt szerológiai tesztekkel követni a védettségi szint változását az idő elteltével, valamint a kettő, illetve a három védőoltással alapimmunizált és a heterológ emlékeztető oltásban részesült betegeink körében, tapasztalataink kiterjesztése érdekében.

Az anti-Jo1 antitest pozitivitás a súlyos COVID 19 betegség rizikófaktora

Nagy-Vincze Melinda¹, Béli Tibor¹, Vincze Anett¹, Miltényi-Szabó Balázs¹, Varga Zsófia¹, Szabó Katalin¹, Griger Zoltán¹

¹Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Klinikai Immunológiai Tanszék, Debrecen

Bevezetés: A SARS-CoV2 koronavírus által okozott járvány (COVID19) 2 éve óriási kihívás elé állítja a klinikusokat és a betegeket egyaránt. Ennek ellenére kevés adat áll rendelkezésre a COVID19 betegség lefolyásáról, valamint a védőoltások hatásosságáról és szövődményeiről idiopátiás inflammatorikus myopathiákban (IIM) szenvedő betegek esetében.

Célkitűzések: Kutatásunk elsődleges célja volt a COVID19 betegség gyakoriságának és kimenetelének felmérése, valamint az átoltottság mértékének, a védőoltások hatékonyságának meghatározása a magyar IIM populációban a pandémia harmadik hullámának végén. Emellett célunk volt a fertőzés rizikófaktorainak meghatározása, az oltás utáni nemkívánatos események és az áttöréses fertőzések előfordulásának felmérése, illetve betegeink hosszú távú prognózisának követése.

Módszerek: Azonosítottuk a 2021.06.01. előtt megerősített COVID19-pozitív eseteket, felmértük a betegség lefolyását és kimenetelét, az oltás előfordulási gyakoriságát és szövődményeit. A szerokonverzió meghatározása a SARS-CoV-2 tüskefehérje elleni antitest titer alapján történt elektrokemilumineszcens immunoassay technikával. 2022.01.15-ig ismételt vizsgáltuk a fent említett eseményeket, illetve követtük a COVID19 infekción átesett betegeink kórlefordulását.

Eredmények: 176 beteget választottunk be a vizsgálatba, közülük 101-en vettek részt minden folyamatban. 2021.06.01-ig a COVID19 infekció gyakorisága 34,7% volt, ami jelentősen meghaladta az akkori országos prevalenciát (8,2%). Az érintettek közel harmada enyhe tünetekről számolt be. A hospitalizációt igénylő betegek szignifikánsan hosszabb betegség-fennállási idővel rendelkeztek (8,67 vs. 17,87 év; $p=0,003$) és gyakoribb volt az anti-Jo-1 antitest előfordulása (57% vs. 10% $p=0,018$). A fertőzést követően minden betegünk szeropozitívá vált, míg az oltást követően csupán a betegek 72,3%-a. A különböző vakcinák eltérő tüskefehérje elleni antitest választ indukáltak. Pfizer oltás alkalmazása után szignifikánsan magasabb antitest titereket (177,1 U/ml vs. 81,1 U/ml; $p=0,001$), míg AstraZeneca után numerikusan alacsonyabb (45,05 U/ml vs. 126,93 U/ml $p=0,054$) értékeket mértünk. A szteroid terápiaiban részesülőknél szignifikánsan csökkent az oltás utáni antitestválasz az egyéb bázisterápiákhoz képest (94,03 U/ml vs. 165,6 U/ml; $p = 0,008$). Nem találtunk rövid távú oltási komplikációkat, de követési adatok további COVID19 fertőzéseket (42,57%) tártak fel, ahol az anti-Jo1 pozitivitás szintén összefüggést mutatott a kórházi kezeléssel (50% vs. 9%; $p=0,0103$). Áttöréses fertőzést a beoltott betegek 9,25%-nál észleltünk, szignifikánsan gyakrabban AstraZeneca oltás után (40% vs. 7%, $P=0,017$). Az összes halálos COVID-fertőzés olyan betegeknél fordult elő, akiknél nem alakult ki szeropozitivitás, függetlenül attól, hogy kaptak-e védőoltást. Oltást követően betegség reaktivációt 7,4%-ban, új autoantitest pozitivitást az esetek 24,7%-ban azonosítottunk.

Következtetések: Eredményeink alapján úgy tűnik, hogy az IIM fokozott kockázatot jelenthet SARS-CoV2 vírussal történő megfertőződésre, a hospitalizáció független rizikófaktora szeronegatív betegek esetén az anti-Jo1 pozitivitás. Az COVID elleni vakcinák biztonságosak, tolerálhatóak, megelőzhetik a komplikált fertőzések kialakulását, így beadásuk kifejezetten ajánlott e betegpopuláció számára. További vizsgálatok szükségesek a védőoltást követő betegség fellángolás, illetve a vakcina indukált autoimmunitás klinikai jelentőségének felmérésére.

A COVID után – dermatomyositises esetek osztályunkon

Oroszlán Klára¹, Kassay Anett¹, Csürke Ildikó¹, Dicső Ferenc¹

¹Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak

2019. novemberi felbukkanása óta a Covid-19 megbetegedést okozó SARS-CoV-2 vírus rég nem látott pandémiát okozott. Kezdetben úgy tűnt, hogy a gyermekeknél a betegség enyhe lefolyású, nem sokkal később a nemzetközi szakirodalomban több munkacsoport is beszámolt tapasztalatairól, ami szerint nem az aktív fertőzés, hanem az ennek következtében kialakuló szisztémás gyulladással járó tünetegyüttes az, ami súlyos állapothoz vezethet a gyermekek esetében. Ennek ritka megjelenési formájáról számolunk be előadásunkban az osztályunkon előforduló két dermatomyositises beteg kapcsán.

2020. januárjától 2021. decemberéig 60 beteget kezeltünk osztályunkon a SARS-CoV2 infectio következményei miatt. A gyakran előforduló Kawa-covid, IDDM, Bell-paresis mellett ritkábban agyi vasculitist, appendicitist utánzó kórképet és 2 esetben dermatomyositist diagnosztizáltunk.

Egy 11 és 6 éves fiú esetét dolgoztuk fel. Fiatalabb betegünk kedvezőtlen antitestprofilal, ennek megfelelő rosszabb gyógyhajlammal tartós izomgyengeséggel küzd, az idősebb gyermek jelenleg tünetmentes.

A gyermekkorban egyébként ritka betegség rövid időn belüli ismételt felbukkanása egyértelműen igazolja az összefüggést a coronavírus infectio és a többszervi gyulladással járó betegségek megjelenése között.