

## MAKIT 50 - GYERMEKGYÓGYÁSZATI ALLERGIA SZEKCIÓ Absztraktok

### **Anafilaxia akciócsoport bemutatása**

Nagy Adrienne<sup>1</sup>, Papp Gábor<sup>2</sup>, Mezei Györgyi<sup>3</sup>, Csáki Csilla<sup>4</sup>, Réthy Lajos<sup>5</sup>, Novák Zoltán<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet; <sup>2</sup>Szigetvári Városi Kórház és Rendelőintézet, Szigetvár; <sup>3</sup>SE I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest; <sup>4</sup>Tüdőgyógyintézet Törökbálint, Törökbálint; <sup>5</sup>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest; <sup>6</sup>SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Szeged

**Bevezetés/célkitűzés:** Az anafilaxiás reakciók legtöbbször nem orvos jelenlétében történnek meg, ezért az anafilaxia felismerésére és az azonnali teendők elvégzésére a beteg környezetét is fel kell készíteni.

**Módszer:** A fatális anafilaxiás esetek megelőzésére a MAKIT Gyermekgyógyászati Szekciója Anafilaxia Akciócsoportot hozott létre, mely feladata a szigetvári allergia képzett iskola program országos kiterjesztése, széleskörű oktató program kifejlesztése egészségügyi szakemberek és laikusok számára, valamint az adrenalin autoinjektorok (AAI) társadalombiztosítási támogatásba való befogadtatása. Biztonságos jogi háttérhez OGYÉI állásfoglalást kértünk a vényköteles gyógyszer laikusoknak való oktatásához, valamint törvénymódosítási javaslattal fordultunk az EMMI-hez az AAI reklámozhatósága ügyében. Betegszervezettel is kapcsolatot építettünk.

**Eredmények:** 1. Az „AKI” program fejlesztéséről Papp Gábor fog beszámolni.

2. Orvosok tudásfrissítése céljából több gyermekgyógyászati kongresszuson anafilaxia blokkal szerepelünk (MAKIT, HGYE, MGYT, FIGAMU, FJIT, Gyermekpulmonológia Kongresszusok és továbbképzések)

3. Medikus, védőnő, dietetikus, mentőtiszt, diplomás ápoló képzésben hangsúlyos anafilaxia oktatást megkezdtük.

4. Pedagógus képzés és az iskolák AAI-vel való ellátásának jogi háttérének biztosítását elindítottuk.

5. Beadásra került AAI TB támogatási kérelmünk.

**Konklúzió:** Orvosszakmai, pedagógiai, társadalmi és jogi szinten megindított munkánk hozzájárulhat a fatális anafilaxia elkerüléséhez és a AAI TB támogatásával a könnyebben hozzáférhető életmentéshez.

## Ételallergia gyakoriságának felmérése a 3-18 éves iskolai korosztály körében hazánkban

Papp Gábor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szigetvár Kórház, Allergológiai szakrendelő, gyermekosztály, Szigetvár,

### Ételallergia gyakoriságának felmérése a 3-18 éves óvodai/iskolai korosztály körében hazánkban

**Bevezető:** Az ételallergia gyakorisága emelkedik a fejlett világban. Prevalenciája nagyon széles határok között mozog (Ausztria:1,1 %, Olaszország:10,5%) függően az ország földrajzi helyzetétől, gazdasági fejlettségétől és mindenekelőtt a felmérésre használt módszerektől. Hazai, friss, pontos adatokkal jelenleg nem rendelkezünk az iskolai/óvodai korosztály körében előforduló ételallergia gyakoriságáról, ezért munkánk célja a 3-18 éves korosztály korában az ételallergia prevalencia felmérése.

**Módszer:** Egy 19 kérdésből álló kérdőívvel fordultunk a magyar közoktatási intézményekhez. A kérdések érintették az iskola létszámát, az ételallergiás gyermekek számát, az ételallergia típusát, az anaphylaxia előfordulását az intézményben. Kérdőívünkben rákérdeztünk az intézményben elérhető diétás étkeztetésre valamint a súlyos allergiás reakció ellátására való iskolai felkészültségre is. A közel 4000 kiküldött email-re (sajnos sok már nem létező email is szerepelt a címlistában) válaszként 369 kitöltött kérdőív érkezett vissza eddig.

**Eredmények:** A 369 intézmény lefedi az ország teljes felületét, mind földrajzilag mind pedig az iskola típusát és a gyermekek életkorát tekintve. A választ küldő intézményekbe 68046 gyermek jár, ebből 34969 fő a 3-6 éves és 33077 fő a 7-18 korosztályba tartozik.

Az ételallergiás gyermekek száma 1885 fő (852 a 3-6 évesek és 1033 a 7-18 évesek között) a teljes lefedett populációt tekintve. Így az ételallergia prevalencia a 3-18 éves korosztályban 2,80 % -nak (2,43 % a 3-6 évesek és 3,12 % a 7-18 évesek között) adódott.

**Összefoglalás:** Az általunk mért 2,8 %-s prevalencia a nemzetközi méréseknél adódott eredmények alsó harmadában foglal helyet. Ennek oka, hogy az intézmények elsősorban a diétás étkezést kérők száma alapján jelentették az allergiás betegeket. Intézményi diétás étkezést pedig csak a szakorvos által kivizsgált betegek vehetik igénybe. Ez számunkra azt jelenti, hogy a felmérésünk a szigorúbb kritériumok (nem az önbevallás, nem a nutritív spec IgE értékek alapján) szerint végzett felmérések eredményeihez áll közelebb.

Ismereteim szerint hasonló létszámot felölelő felmérés hazánkban még nem történt, ezért az eredmények részletes ismertetése végett tartjuk érdemesnek munkánkat bemutatásra.

## **A sokarcú anafilaxia: változatos tünetek, egyazon diagnózis. Olajos mag allergiás gyermekek anafilaxiás eseteinek tanulságai**

Csáki Csilla<sup>1</sup>, Pászka Dóra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Törökbálinti Tüdőgyógyintézet

**Célkitűzés:** Az anafilaxia életveszélyes akut kórkép, mely több szervrendszer egyidejű érintettségével jár. A tünetek ugyanakkor a legváltozatosabb kombinációkban jelenhetnek meg. Bőr és nyálkahártya tünet az esetek 90%-ában jelen van, de a diagnózis felállításában félrevezető lehet ennek hiánya. Gyermekekben leggyakrabban élelmiszerek váltanak ki anafilaxiát, ezek között is egyre gyakoribbak a mogyoró-diófélék illetve olajos magvak okozta szisztémás reakciók. A változatos tünetegyüttes jelentkezhetsz akut formában, az ételfogyasztást követően percekben-2 órán belül, de előfordulhatnak késői kezdetű, illetve prolongált vagy bifázisos formák is. Kofaktorok, befolyásoló tényezők a tünetegyüttes súlyosságát illetve a megjelenés idejét, elhúzódását, kezelésre való reakcióját egyaránt befolyásolják. Előadásunkban bemutatjuk az anafilaxia kiváltására képes leggyakoribb olajos mag allergiákat, valamint ezek jellegzetes klinikai megjelenési formáit.

**Módszerek:** Összegyűjtöttük a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetben 2019-2022 között végzett orális terheléses vizsgálatok során észlelt klinikai tünetek tapasztalatait. A terhelések földimogyoróval, törökmogyoróval, dióval, kesudióval, 1-1 esetben mandulával, mákkal történtek. Összesen 35 elvégzett terheléses vizsgálatból 15 volt pozitív, a reakciók közül szisztémás: 5 esetben (hányás, sípoló légzés). Vérnyomáseséssel járó anafilaxia, melynél adrenalin adására volt szükség, 1 esetben fordult elő, földimogyoróval végzett terhelés során. A pozitív eseteink részletes tüneti elemzését mutatjuk be. Tapasztalatainkat kiegészítettük a páciensek jellemző anamnesztikus adataival.

**Eredmények:** Elemzésünkéből kirajzolódik a mogyoró-diófélékre jellemző allergiás-anafilaxiás tünetegyüttes, melynél gyermekkorban a gasztrointesztinális tünetek, így a hasfájás és a sorozatos hányások dominálnak. A csalánkiütés és a bőrtünetek hevesek, kínzó viszketéssel járnak, lassan, órák alatt szűnnek meg és több hullámban fellángolhatnak. Gyakran beszámolnak szülők arról, hogy az allergiás reakció során a gyermek hirtelen álmoságról panaszkodik és lefekszik, akár el is alszik. Ez a tünet általában nem okoz ijedtséget az észlelő laikusnál, pedig jelezheti keringészavar, hypotonia kialakulását. Az olajos mag együttes fogyasztása pl. tejjel vagy más zsíros élelmiszerral a tünetek kezdetét akár 1,5-2 órával is késleltetheti.

**Következtetések:** A földimogyoró allergia mellett új olajos mag allergiákra, így a kesudió és legújabban a szezám-mag allergiára is gondolnunk kell kisgyermekek táplálása során észlelt klinikai tünetek esetén. Maguk a tünetek is lehetnek félrevezetőek, utalhatnak félrenyelésre, gasztroenteritisre, illetve a kiváltó magok is gyakorta rejtetten fordulnak elő a megváltozott étkezési szokásoknak köszönhetően (pl. peszto, humusz, gluténmentes pékáruk). A korszerű laborvizsgálatok, molekuláris allergiavizsgálatok mellett kiemelten fontos marad ugyanakkor a lehető legpontosabb anamnézis felvétel, csalánkiütést, angioödémát vagy szisztémás allergiás reakciót okozó ételallergia gyanújával jelentkező gyermekek vizsgálata esetén.

## **Hogyan növelhető az ételallergiás gyermekek biztonsága hazánkban, különös tekintettel az olajos magvakkal szembeni allergiára**

Éliás Tünde<sup>1</sup>

Budapest

Hogyan növelhető az ételallergiás gyermekek biztonsága hazánkban, különös tekintettel az olajos magvakkal szembeni allergiára.

**Célkitűzés:** A betegbiztonság növelése az ételallergiás gyermekek körében, különös tekintettel az olajos magok irányában érzékeny gyermekekre.

**Módszer:** A célkitűzés megvalósításához vezető lépések átgondolása, a már kipróbált svédországi tapasztalatok figyelembe vételével.

Eddigi szakmai tapasztalataim, amelyek alátámasztják a molekuláris allergológiai módszerek széles körben történő elérhetőségének indokoltságát.

Az alábbi gondolatok köré rendezve szeretném felépíteni az előadásomat:

-Visszaidézte a svédországi tapasztalataimat nagyon nagyban csökkentette az óvodákban, iskolákban előforduló súlyos allergiás reakciók lehetőségét, hogy a svéd gyermekintézmények éterendjében tiltottak a mogyoróféléket, földi mogyorót, mandulát és szezámmagot tartalmazó ételek.

- A svéd társadalombiztosítás finanszírozza a komponens analízist, így lehetőség van arra, hogy az ételallergiás gyermekek közül akár már az első súlyos, életveszélyes allergiás reakció megtörténte előtt ki tudjuk emelni az anafilaxiára nagy valószínűséggel veszélyeztetetteket.

- Nagyon fontos lenne, hogy az életveszélyt elhárító autoinjektorok ingyenesek vagy legalább mindenki számára megvásárolhatóak legyenek.

- Nagyon nagy jelentősége lenne az edukációnak mind a kollégák, mind a gyermekintézetek dolgozói, a szülők és a gyermekek körében.

## **Az idiopátiás anafilaxia molekuláris allergológiája**

Réthy Lajos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, <sup>2</sup>Budai Allergiaközpont, Budapest

**Előzmények:** A komponens alapú allergia- diagnosztika megjelenése előtt az anafilaxiás esetek több mint felét idiopátiásnak tartották, a reakció kiváltó okát nem lehetett tisztázni.

**Módszerek:** Ha a kiváltó allergén nem határozható meg hagyományos diagnosztikai módszerekkel, úgy a multiplex molekuláris allergia-tesztek alkalmazása („bottom up” megközelítés) és egyidejűleg a masztocitózis lehetőségének vizsgálata (minimálisan szérum alap-triptáz-szint mérés) adhat segítséget.

**Eredmények:** A gyakoribb rejtett, alkalmasint akár anafilaktogén táplálék-allergének (PR-10 fehérjék, lipid-transzfer-proteinek, omega-5 gliadin) rövid, esetekkel illusztrált áttekintése mellett a profilin lehetséges anafilaktogén szerepe kerül megbeszélésre. Kapcsolt eset: 19 éves férfi, anafilaxiás reakció anamnesztikusan azonosíthatatlan táplálék-allergén-trigger gyanúval. Szérum triptáz : 3.2 ug/L. Multiplex komponens-se IgE pozitivitások (U/ml): Fűpollen lol p 1: 2,69; phl p 1: 5; phl p 5: 14; Fűpollen-phl p 12 profilin : 1,46 ; datolyapálma profilin: 1,54; sárgadinnye profilin: 2,53; latex profilin : 0.72

**Összefoglalás, konklúzió:** A leggyakoribb „rejtett” allergének egyedi azonosításához nélkülözhetetlen lehet a multiplex molekuláris allergia-diagnosztika alkalmazása. A bemutatott eset alátámasztja a nemzetközi közléseket: más allergének mellett a profilin is szerepelhet bizonyos helyzetekben anafilaktogén triggerként.

Ref: Alvarado: Profilin as a severe food allergen in allergic patients overexposed to grass pollen, Allergy 2014 <https://doi.org/10.1111/all.12509>