

MAKIT 50.
IMMUNTERÁPIÁS SZEKCIÓ ABSZTRAKTOK

Rovarméreg immunterápia (venom immunterápia VIT) a készülő hazai irányelv alapján

Mezei Györgyi¹, Csoma Zsuzsa², Gáspár Krisztián³

¹Semmelweis Egyetem; ²Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Allergológia, Budapest; ³Debreceni Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen,

A méh-, és darázméreg allergia diagnózisának felvetése a rovarcsípést követő súlyos, szisztémás allergiás tünetek (SR) alapján az elsődlegesen ellátó orvosnál kell történjen (alapellátás; sürgősségi és intenzív osztályok). A rovar azonosítása, a tünetek feljegyzése már az elsődleges ellátáskor elengedhetetlen, és ugyanekkor szükséges a beteget önbelövő adrenalinral is ellátni. A további allergológiai kivizsgálás a csípést követő 2-6 héttel indulhat rovar-specifikus IgE kimutatásával (bőrteszt vagy specifikus IgE; ha szükséges komponens alapú IgE teszt). A kezelés megtervezése és kivitelezése centrumban dolgozó allergológus és klinikai immunológus szakorvos feladata.

A VIT a SR-val járó rovarméreg allergia kizárólagos specifikus, egyetlen betegséget modifikáló kezelési formája, hatásos és biztonságos, szelektív tolerancia kialakítására képes a specifikus méreggel szemben. Hosszan tartó védő hatása van, a kezelés befejezése után is, a következő újrcsípést kivédi, és drámaian javítja az életminőséget. Gyermekeknél a kezelés hosszú távú hatásossága jobb, mint felnőtteknél és a kezelés befejezése után is hosszabban perzisztál. Azokban a betegekben, akiknél az IgE-mediálta reakció mellett emelkedett bazális triptáz szint is kimutatható, az anafilaxia mechanizmusa kettős, ilyenkor a VIT csökkenti a szisztémás reakció, és az esetleges fatális kimenetel kockázatát.

A VIT indikációi a jelenlegi EAACI ajánlás szerint felnőtnél és gyermekeknél:

1/ Csípést követő szisztémás reakcióban, mely a bőrön kívül más szerve(ke)t is érint és emellett bőrpróbával vagy specifikus IgE-vel mérhető a rovarméreg szenzibilizáció.

2/ Felnőttben generalizált bőrtünetek esetén, ha az újrcsípés esélye és/vagy az életminőség károsodása fennáll. Gyermekekben a VIT rendszerint nem ajánlott, ha csak a bőr érintett (urticaria, angioedema), kivéve, ha a gyermek az újrcsípésre nagy esélyű, és/vagy nagy a távolság a sürgősségi ellátáshoz, és/vagy a beteg és/vagy szülő/gondozó életminősége korlátozott.

3/ Klonális hízósejt betegség szisztémás csípési reakcióval.

A hazai irányelv ismerteti az adrenalin felírás (szívbetegben, beta-blokkolót szedők, várandósok, gyermekek) és a méreg-specifikus immunterápia (VIT) ajánlásait.

Méh-darázs venom SCIT hatékonyságának meghatározása betegeinknél

Belső Nóra¹

¹SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Célkitűzés: A méh-darázs venom allergia egy IgE mediált túlérzékenységi reakció, súlyossága változó, gyakran kiterjedt lokális bőrreakció, ritkábban generalizált bőrtünetek és súlyos esetben szisztémás tünetek, anaphylaxiás shock is jelentkezhet. Az egyetlen oki kezelés a venom immunterápia (VIT), melyet klinikánkon is évek óta sikerrel alkalmazunk. A diagnózis felállításához elengedhetetlen a pontos klinikai anamnézis, venom specifikus IgE (specIgE) meghatározás és Prick teszt. A terápiát az egyéni válaszkészségnek megfelelően és a beteg compliance alapján 3-5 évig adjuk. A kezelés végén ismételtén meghatározzuk a venom specifikus IgE értéket. Nemzetközi irodalomból ismert, hogy a méh specifikus IgE termelés csökkenésével a betegek neutralizáló IgG4 ellenanyagszintje emelkedik. Munkánk során célul tűztük ki, hogy betegeinknél a kezelés előtt és után meghatározzuk a méh/darázs specIgE, valamint ezzel párhuzamosan a neutralizáló IgG4 szinteket is, hogy ezekből az adatokból lemérjük, mennyire volt hatékony az immunterápia.

Módszerek: A szerzők az elmúlt 10 évben a Szegedi Egyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikáján méh vagy darázs immunterápiában részesült 25 beteg adatait foglalják össze. Minden betegnél a kezelés indikációját a csípést követő generalizált reakció, testszerte jelentkező urtikák, angiooedema vagy anaphylaxiás shock jelentette. A terápia megkezdése előtt specIgE, IgG4 szint meghatározás történt, majd Prick teszt a kiváltó venomra. Ezt követően konvencionális vagy rush terápiát alkalmaztunk, 3-5 év időtartamban. A kezelés befejezését követően megismételtük a venom specifikus IgE és IgG4 szintek meghatározását.

Eredmények: A betegek csípésre adott túlérzékenységi reakciójának súlyossága többségében korrelált a kezdeti specIgE szinttel, minél súlyosabb volt a reakció, annál magasabb IgE szintet detektáltunk. A méh és darázs SCIT hatékonysága eltérő volt, eredményeink alapján a kezelés előtt anafilaxiás reakciót mutató betegeknél a méh venomra történt deszenzibilizálás után nagyobb IgG4 emelkedést tudtunk detektálni a darázs venommal kezelt betegeinkhez képest, a venom specifikus IgE szint csökkenés viszont a darázs immunizálás során sokkal kifejezettebb volt. Klinikailag anafilaxiás reakció egyik esetben sem alakult ki a terápia befejezése után. Összességében a venom specifikus IgE szintek mindkét csoportnál szignifikáns csökkenést, a méh IgG4 szintek szignifikáns emelkedést mutattak a terápia komplettálását követően. Ezzel szemben a darázs IgG4 szintjében nem láttunk emelkedést a kezelés hatására.

Következtetések: Tapasztalataink alapján a VIT biztonságos és hatékony módszer a méh/darázs allergiás betegek kezelésében. A méh venom deszenzibilizálás előtt és után érdemes meghatározni a spec. IgE és ezzel párhuzamosan az IgG4 szinteket, mert adataink alapján ez egy jó marker lehet a terápia hatékonyságának követésére.

Új szakmai irányelv. Allergén immunterápia gyakorlati alkalmazása allergiás rhinitisben

Nagy Adrienne¹, Balogh Katalin²

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet; ²Budai Allergia Központ, Budapest

Bevezetés: Az allergén immunterápia (AIT) új szakmai irányelvének kidolgozására felkérést kaptunk az EMMI-től. Az egyes betegségekre vonatkozó kidolgozást kisebb munkacsoportok végezték el.

Célkitűzés: Az allergiás rhinitisre (AR) vonatkozó fejezet kidolgozásával az AIT-t használó orvosok munkáját kívánjuk segíteni az AIT pontosabb indikációinak, kontraindikációinak, feltételeinek megfogalmazásával.

Módszer: Bizonyítékokon alapuló orvoslást, nemzetközi irányelveket használtunk, azok alapján evidencia szinteket (I-V), ajánlási fokozatokat (A-D), ajánlási erősségeket (erős, közepes, gyenge), ajánlási rangsorokat (magas, közepes, alacsony, nagyon alacsony szintű) alkalmaztunk és a hazai körülményekhez adaptáltuk.

Eredmények: 15 ajánlást tettünk indikáció, kontraindikáció, alkalmazás feltételei, kivitelezése, biztonságossága, kompetencia témákban, melyet az előadásban részletezünk. A szakmaiság megőrzése érdekében meghatároztuk az AIT-t alkalmazók kompetenciáit is. Az absztrakt megfogalmazásakor még az EMMI elfogadására várunk.

Konklúzió: Az erős szakmai ajánlások meghatározásával olyan irányelvet tudunk az AIT-t használó orvosok kezébe adni, mely ezen oki terápia alkalmazását pontosabbá, célzottabbá, biztonságosabbá teszi.

Új szakmai irányelv. Allergén immunterápia gyakorlati alkalmazása asthmában

Mezei Györgyi¹, Csoma Zsuzsanna²

¹Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászat Klinika; ²Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Az asztma gyógyítása nem megoldott, de a kielégítő tüneti kontroll az esetek döntő többségében elérhető. A kezelés sarokkövét az inhalált szteroid (ICS) képezi, önmagában vagy hosszú hatású béta-agonistával (LABA) kombinálva. A jelenlegi farmakoterápia a viszonylag rövid távú tüneti kontrollt célozza, melynek nincs hosszú távú hatása az immunpatológiai folyamatokra, ha a gyógyszeres kezelés elmarad, a tünetek visszatérhetnek. Az allergén immunterápia (AIT) jelenleg jórészt az egyetlen kezelési mód, amely azt a potenciális lehetőséget rejti, hogy a betegség természetes lefolyását befolyásolni tudjuk. Egyértelmű, szoros kapcsolat van a felső és alsó légutak között, melyek egyetlen funkcionális egységet képeznek. A légutak kezelésvezetésének helyes módja az lehet, ha egyaránt megcélozza az optimális kontrollt a légutak felső- és alsó részein is. A nemzetközi asztma terápiás ajánlás jelenleg a háziporatka sublingvális immuntherápia (SLIT) alkalmazását támogatja, ugyanakkor a témával kapcsolatos irodalom ismételt feldolgozását tervezik a subcutan adagolási módra vonatkozó további evidenciák alapján. Jelenleg háziporatka SLIT kiegészítő kezelési lehetőség a kettes, hármas és négyes asztma terápiás lépcsőn, felnőtteknél és 12 év felettiéknél, igazolt háziporatka túlérzékenységben, allergiás rhinitis és kis-közepes adag ICS kezelés mellett perzisztáló tüneteket mutató asztma együttes fennállása esetén, ha a beteg funkcionális állapota kielégítő, vagyis a forszírozott kilégzési másodperc térfogat (FEV1) a prediktív érték 70%-ánál magasabb. 3 éves kezelés javasolt. Egy év kezelés után a háziporatka AIT hatékonyságának ellenőrzése javasolt asztma és a fennálló allergiás nátha esetén a rhinitis allergica szempontjából is. Amennyiben az első év végén a kezelés hatékonysága nem igazolható, annak felfüggesztése ajánlott. Az allergén immunterápiával kapcsolatos döntéseknél – indítás, felfüggesztés - a klinikai mutatókra (asztma kontroll, asztma jövőbeni kockázat, komorbiditások kontrollja) ajánlott támaszkodni. A háziporatka AIT kontraindikált nem kontrollált asztmában és csak körültekintő mérlegelés után adható részlegesen kontrollált asztmában.

PostCovid szindróma. Vegyük-e komolyan a tüneteket?

Ragó Zsuzsanna¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Doktori Iskola, Szeged

2020. márciusában Magyarországon hivatalosan bejelentésre került az első SARS-CoV-2 RT-PCR pozitív eset. A járványügyi restriktciók és elővigyázatosságok mellett a pandémia elején több régi és új készítményt próbáltak ki a Covid-19 kezelésében, de a mai napig hivatalos hatékony alapellátói kezelési protokoll nem áll rendelkezésre.

2020. decemberétől elérhetőek lettek a Covid-19 elleni ultramodern illetve klasszikus technológiával készült oltóanyagok. 1,5 év tapasztalatai és klinikai vizsgálatai alapján azonban a vakcinák nem akadályozzák meg a megfertőződést, az oltottak lehetnek fertőzőek, sőt szuperfertőzőek és maguk meg is betegedhetnek. Igazi hatásuk, hogy az oltás beadásától számított 3-4 hét és 4-6 hónap között szignifikánsan csökkentik a hospitalizációt és a mortalitást, később rapidan csökken a hatásuk.

A SARS-CoV-2 vírus azonban nemcsak akut, hanem krónikus betegséget is okozhat. A fertőzést követően 4 hét után is tüneteket mutató betegeket legtöbbször postCovid szindrómásoknak hívja a szakirodalom. Covid-19 lezajlása után a betegek 10-30%-nál várhatóak perzisztáló panaszok. A beoltott Covidon átesőknél is. Az Egyesült Államokban jelenleg 5 millió ilyen beteget tartanak nyilván. A debilitáló betegség komoly gazdasági és szociális terhet fog róni az országokra. Magyarországon kb fél millió esetre számíthatunk.

A postCovidos betegektől összegyűjtött adatok alapján jelenleg több, mint 100 féle tünetet regisztráltak, amelyek időben, erősségben, és a szervek között is fluktuálhatnak. Érinthetik a szív-érrendszert, a központi idegrendszert, a tüdőt, a gastrointestinumot, a veséket, izmokat, ízületeket, a genitáliákat. Mind az orvos mind a beteg számára frusztráló, hogy az általános és költséghatékony vizsgálatokkal, mint labor, EKG, Röntgen, UH sajnos mindig negatív eredményeket kapunk. A költségesebb vizsgálatok (CT, MR) is csak ritkán mutatnak komoly elváltozást. Érdemes-e tehát komolyan venni a tüneteket? Léteznek-e vagy ezek csak a betegek pszichéjében jelennek meg? A lényeg: a beteg nincs jól, panasza van, sőt néhány már 6-18 hónapja táppénzen.

2020. májusától látok el postCovid betegeket. Néhányuknál kibővített immunológiai paraméterek vizsgálatával szignifikáns elváltozásokat találtam, amik alátámaszthatják a postCovid szindróma immunológiai hátterét. Sokan MCAS (mast cell activation syndrome) betegséghez aposztrófálják, és így kezelik, mert nagy hasonlóságot lehet látni a két entitás között.

Előadásomban szeretném megosztani saját tapasztalataimat betegeim eredményeit a kezelési lehetőségekkel együtt bemutatva.