

MAKIT 50 - BŐRGYÓGYÁSZATI SZEKCIÓ Absztraktok

Kannabisz allergia kontakt és keresztallergiás vonatkozásai

Pónyai Györgyi¹

¹SE Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest

A kannabisz medikális vagy rekreációs célú fogyasztása világszerte egyre gyakoribb. A különféle fajok termesztése, nemesítése, hibridek létrehozása és terjesztése, majd változatos feldolgozása és használata révén az expozíciós lehetőségek száma is nő. A szenzibilizálódás inhalatív, per os, kontakt módon is történhet.

A kannabisz allergiára elsősorban a növény egyes részeit, feldolgozott kivonatait használók, fogyasztók, a termesztésben részt vevők, illetve a bűnüldözési szervek munkatársai, valamint másodlagos szenzibilizációval a környezetükben lévő veszélyeztetettek. A már kialakult túlérzékenység tünetei az expozíciótól függően lehetnek: rhinitis, conjunctivitis, köhögés, astmatikus panaszok, dermatitis, pruritus, kézekzema, vagy periorbitalis oedema. A kannabisz bizonyos allergénjei keresztreakálnak egyes gyakran fogyasztott gyümölcsökkel vagy zöldségekkel (barack, alma, szőlő, paradicsom, spenót), amit kannabisz – gyümölcs/ zöldség szindrómának nevezünk.

Az orvosi céllal, vagy bioüzemanyagként hasznosított kannabisz térnyerése miatt ez a növény várhatóan széles körben elterjedő agrikulturális allergénné válik. Illegális felhasználás esetén a beteg kórtörténetének felderítése nehéz, és komoly kihívás. Az előadás a kannabisz expozíciós lehetőségeit, eddig azonosított allergénjeit és a kialakult allergia tüneteit tekinti át.

Hangszerek okozta kontakt dermatitisek

Nagy Gabriella¹

¹Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Bőrgyógyászati Osztály
Miskolc 3526 Szentpéteri Kapu 72-76,

A különböző hangszerek gyakran okoznak kontakt dermatitiseket mind a hivatásos művészek, mind az amatőr zenészek között, melyek kortól, nemtől és képzettségtől függetlenül kialakulhatnak, előfordulási gyakoriságukat ezért nehéz megítélni.

A tünetek általában nem túl súlyosak, ezért a zenészek a betegséget legtöbbször bagatellizálják, a betegség aluldiagnosztizálttá, alulkezeltté és krónikussá válik. A kontakt dermatitis a leggyakrabban a vonós-, fafúvós- és rézfúvós zenészek között fordul elő. A tünetek lokalizációja hangszerspecifikus (pl.: „hegedűs nyak”, „csellista mellkas”, „fuvolás áll”). Egyes bőrbetegségek, mint pl. az ekzema, az atopiás dermatitis, a psoriasis, a lichen vagy a hyperhidrosis a kontakt dermatitis kialakulását elősegítik. A rendszeres és általában intenzív érintkezés a hangszer és a zenész bőre között mind az allergiás, mind az irritatív kontakt dermatitis kialakulásának kedvez. A leggyakoribb allergének a vonósoknál a nikkell, a króm, a kolofónium és a propolisz, a fúvósoknál a fémek, az egzotikus fák és a nád. A hangszer érintkezésének helyén általában krónikus, lichenifikált ekzema képe látható, de előfordulhatnak ischaemiás tünetek, atrophia, ulceratio, secunder bakteriális vagy recidív herpesvírus infekció is. Jellemző a fúvósok krónikus cheilitise vagy a húrok okozta ujjbegy dermatitis, paronychia és onycholysis.

A szerző előadásában átfogó irodalmi áttekintést ad a témában, továbbá felhívja a figyelmet erre a speciális, allergológiai szempontból alulbecsült betegcsoportra, mivel a diagnosztika egyénre szabott (egyedi epicutan tesztsorok) és a kiváltó ágens elkerülése az életmód, a foglalkozás változtatása nélkül szinte lehetetlen.

Antimikrobiális peptidek vizsgálata atópiás dermatitisben

Soltész Lilla¹, Somogyi Orsolya², Dajnoki Zsolt², Szabó Lilla², Gáspár Krisztián², Kapitány Anikó², Szegedi Andrea²

¹DEKK Bőrgyógyászati Klinika; ²Debreceni Egyetem ÁOK Bőrgyógyászati Tanszék, Debrecen

Célkitűzés: Az atópiás dermatitis (AD) egy krónikus, immun-mediált gyulladásoos bőrbetegség. Kialakulásában fontos szerepe van a bőr immunológiai barrierjének felépítésében részt vevő antimikrobiális peptideknek (AMP). Az irodalomban a keratinocita eredetű AMP-k vizsgálata AD-ben nem teljes, így célul tűztük ki az AMP-k expressziójának komplex vizsgálatát ezen betegségben.

Anyagok és módszerek: Kutatásunk során az alábbi, funkciójuk alapján 5 különböző csoportba sorolható antimikrobiális peptid kifejeződését vizsgáltuk génszinten RT-qPCR-ral: LL-37/Cathelicidin, human Beta Defensin (hBD)1-4 (hagyományos antimikrobiális aktivitás), Elafin, Rnase5, Rnase7, Secretory leukocyte protease inhibitor (SLPI), Lizozim (proteáz inhibitor/enzimatis aktivitás), CCL20, S100 Calcium Binding Protein (S100)A7, S100A8, S100A9 (kemokin aktivitás), Adrenomedullin (ADM, neuropeptid aktivitás), Lipocalin-2 (LCN2), Thymic Stromal Lymphopoietin (TSLP, egyéb). Fehérjeszinten immunhisztokémiai módszerrel a hBD-2, S100A8, TSLP, Rnase7 és LCN2 AMP-k jelenlétét detektáltuk. A kísérleteinket 9 közepesen súlyos vagy súlyos AD-ban szenvedő beteg léziós (AD-L) és nem léziós (AD-NL) bőrmintáin végeztük, kontrollként 9 db egészséges egyéntől származó faggyúmirigyben szegény (SGP) bőrmintát alkalmaztunk.

Eredmények: Eredményeink szerint a génszintű vizsgálat során AD-L bőrben az LL-37, hBD-2, hBD-3, hBD-4, Elafin, Lyzozim, CCL20, S100 AMP-k, valamint a LCN2 jelentősen nagyobb mennyiségben fejeződnak ki, mint az AD-NL és kontroll bőrmintákban. Ezzel szemben az hBD-1, Rnase5, Rnase7, ADM expressziója szignifikánsan csökkent az AD-L bőrrégióban az egészséges száraz bőrhöz képest. Fehérjeszinten a hBD2, LCN2 és TSLP molekulák expressziója az AD-L bőrben szignifikánsan magasabb volt a száraz bőrhöz viszonyítva, míg az S100A8 kifejeződése az AD-L bőrben mind az AD-NL, mind a kontroll bőrmintákhoz képest szignifikánsan magasabb volt. Összességében elmondható, hogy a hagyományos antimikrobiális aktivitással és a kemokin aktivitással rendelkező AMP-k, továbbá az LCN2 és a TSLP expressziója gén és/vagy fehérje szinten megemelkedett az AD lézionális bőrben, a megfelelő egészséges száraz kontrollhoz viszonyítva. Azonban a proteáz inhibitor aktivitást mutató AMP-k kifejeződése eredményeink alapján heterogén. Egyes AMP-k pedig már nem léziós bőrben is mutattak enyhe emelkedést az egészséges bőrhöz hasonlítva, de a különbség egyik esetben sem volt szignifikáns.

Összefoglalás: Vizsgálataink eredménye az AMP-k léziós és nem léziós AD-s bőrben történő kifejeződéséről gén- és fehérjeszinten alátámasztotta, hogy az AMP-k termelődése nem iniciáló tényezője a barrier károsodásnak, hanem az AD patomechanizmusának későbbi folyamataiban vesz részt.

Gyulladásos bélbetegség gyakorisága hidradenitis suppuratívában

Gáspár Krisztián¹, Palatka Réka¹, Janka Eszter¹, Kapitány Anikó¹, Dajnoki Zsolt¹, Palatka Károly², Szegedi Andrea¹

¹DE Bőrgyógyászati Klinika; ²DE Gasztroenterológiai Klinika, Debrecen

A gyulladásos bélbetegségek prevalenciája emelkedett hidradenitis suppuratívában (HS), valamint a bélrendszert érintő egyéb krónikus gyulladásos intestinalis hasi kórképek (CIID) egyidejű megjelenése is összefüggésbe hozható a betegséggel, azonban az előfordulás gyakoriságáról nem állnak rendelkezésre pontos adatok.

Célul tűztük ki a CIID gyakoriságának meghatározását HS betegek körében, továbbá ezen komorbiditást mutató betegcsoport jellemzését. Érdeklődésünk fókuszában állt, hogy létezik-e olyan non-invazív eljárás, mely korai jelzője lehet a bélgyulladás jelenlétének HS betegekben.

Vizsgálatunkba 74 HS beteg választottunk be. Részletes, a hasi panaszokra is kiterjedő anamnézis, bőrgyógyászati fizikális vizsgálat és beleegyező nyilatkozat aláírását követően gasztroenterológiai kivizsgálás (széklet calprotectin teszt (FC) és colonoscopia biopsziával) mellett vércép, C-reactive protein szint, szérum NOD2 polimorfizmus, ASCA IgA és IgG szint vizsgálatok történtek. A betegeket két csoportba soroltuk (csak HS előfordulása és HS+bélbetegség együttesen) és összehasonlítottuk a klinikai és laboratóriumi paramétereiket.

A CIID gyakorisága HS-ben 28,4% (21/74) volt. A HS+bélbeteg csoportban szignifikánsan alacsonyabb BMI szintet és súlyosabb Hurley stádiumot találtunk a bélbetegségben nem szenvedő HS csoporthoz képest. Továbbá a HS+bélbeteg csoportban szignifikánsan magasabb volt az FC pozitív aránya és a szérum ASCA IgG szint is. A dohányzási szokásokat és a NOD2 polimorfizmust illetően nem találtunk különbséget a csoportok közt. Az eredményekben a FC magas szenzitivitási és specificitási értéket mutatott.

Adataink alapján látható, hogy a CIID jelenléte alacsonyabb BMI szinttel és súlyosabb betegségaktivitással társul. Továbbá a FC hasznos eszköze a HS-val társuló CIID detektálásában. Mindezek hangsúlyozzák a bőrgyógyász és gasztroenterológus együttműködésének fontosságát is.

Immunterápiával kezelt melanomás betegek légúti tüneteinek differenciál diagnosztikája

Rózsa Petra¹, Varga Anita¹, Ócsai Henriette¹, Kemény Lajos¹, Oláh Judit¹, Oláh Judit¹, Baltás Eszter¹

¹SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Bevezetés: Az immunellenőrzőpont-gátlók nagy áttörést hoztak a metasztatikus melanoma kezelésében. A betegeknél tapasztalt túlélési előny mellett a kezelés nemkívánt hatásaként megjelentek az ún. immun-kapcsolt adverz reakciók (irAE). Ezek időben történő felismerése és hatékony kezelése kiemelt jelentőségű. Mivel a tünetek sokszor nem specifikusak, ezért a háttérükben felmerülő egyéb kórképek fennállását ki kell zárnunk.

Módszerek: 2020.02.04. és 2020.03.04. között hat immunterápiával kezelt melanomás betegünk jelentkezett klinikánkon légúti panaszokkal. Ketten kombinált immunterápiában (CTLA4-gátló +PD1-gátló), négyen PD1-gátló monoterápiában részesültek. A klinikai tünetek alapján az iránydiagnózis immun-kapcsolt pneumonitis volt.

Eredmények: Betegeinknél az általános tünetek (gyengeség, láz, hidegrázás) mellett változatos légúti tüneteket láttunk (nehézlégzés, terhelésre jelentkező dyspnoe, hátfájdalom, köpetürítés, köhögés). A fizikális vizsgálatot követően elvégzett laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok, valamint a társszakmákkal való konzultáció segítette a pontos diagnózis felállításában. A légúti tünetek háttérében pneumonitist, pulmonális embóliát, infekciózus eredetű kórképet és az alapbetegség progresszióját diagnosztizáltuk.

Konklúzió: Immunterápiával kezelt melanomás betegeknél jelentkező légúti tünetek háttérében számos kórkép állhat. A pontos diagnózis felállításában a fizikális vizsgálat mellett fontosak az egyéb vizsgáló módszerek és az interdiszciplináris összefogás. A korai diagnózis érdekében fontos felhívni a beteg figyelmét a lehetséges immun-kapcsolt mellékhatások tüneteire. Amennyiben irAE felmerül, a betegeket mielőbb ki kell vizsgálni az őket kezelő onkológiai centrumban. Légúti tünetekkel jelentkező betegek esetén fontos kizárni a SARS-CoV-2 vírusfertőzés lehetőségét.