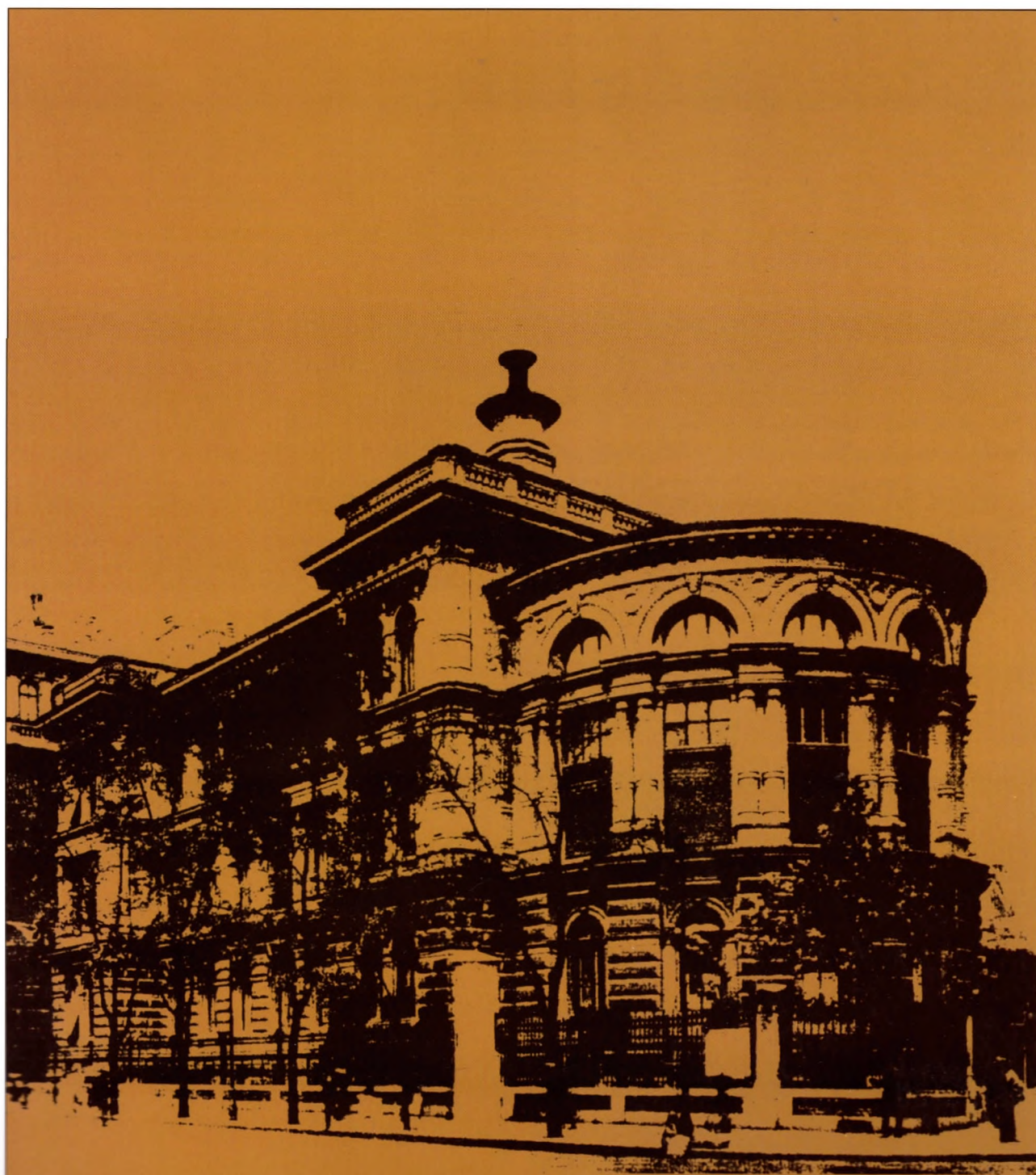


BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI
szemle

86. ÉVFOLYAM

2010. 6. SZÁM



**Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2010. december 9–11.**

JV

WIMELWEIS EGYETEM
BUDAPEST, 1025 ÜLLŐI ÚT 26.
BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT HIVATALOS KÖZLEMÉNYE
OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY

Szerkesztőbizottság elnöke:

Dobozy Attila dr.

Főszerkesztő:

Temesvári Erzsébet dr.

Szerkesztő:

Ablonczy Éva dr.

Pónyai Györgyi dr.

A szerkesztőbizottság tagjai:

Baló Mátyás dr.	Korom Irma dr.
Bata-Csörgő Zsuzsa dr.	Marschalkó Márta dr.
Battyáni Zita dr.	Nagy Endre dr.
Black Anikó dr.	Nagy Károly dr.
Daróczy Judit dr.	Nebenführer László dr.
Farkas Beatrix dr.	Podányi Beáta dr.
Gyulai Roland dr.	Remenyik Éva dr.
Horkay Irén dr.	Schneider Imre dr.
Horváth Attila dr.	Ifj. Simon Miklós dr.
Hunyadi János dr.	Somlai Beáta dr.
Husz Sándor dr.	Szegedi Andrea dr.
Kárpáti Sarolta dr.	Török László dr.
Kemény Lajos dr.	Várkonyi Viktória dr.

TARTALOM

86. évf. 2010. 6. szám

Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés absztraktjai 2010. december 9-11.	163
Szerzők névsora	190
<i>Pónyai Györgyi dr., Németh Ilona, Kiss Dorottya dr., Temesvári Erzsébet dr.:</i> Környezeti kontakt allergén szenzibilizáció gyakorisága periorális dermatitis és rosaceás betegeknél	192
<i>Ujfalussy Ilona dr.:</i> Az arthritis psoriatica klasszifikációs kritériumai és a GRAPPA terápia ajánlása	199
<i>Cseplák György dr.:</i> In memoriam Dr. Dvorszky Kornél	203
Könyvismertetés	205

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle folyóiratban megjelent valamennyi eredeti írásos és képi anyag közzétételének joga a szerkesztőségé. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség írásbeli hozzájárulása szükséges.

BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT HIVATALOS KÖZLEMÉNYE
OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY

President of editorial board:

A. Dobozy MD

Editor – in – chief:

E. Temesvári MD

Editor:

É. Ablonczy MD

Gy. Pónyai MD

Editorial Board:

M. J. Baló MD	I. Korom MD
Zs. Bata-Csörgő MD	M. Marschalkó MD
Z. Battyáni MD	E. Nagy MD
A. Black MD	K. Nagy MD
J. Daróczy MD	L. Nebenführer MD
B. Farkas MD	B. Podányi MD
R. Gyulai MD	É. Remenyik MD
I. Horkay MD	I. Schneider MD
A. Horváth MD	M. Simon Jr. MD
J. Hunyadi MD	B. Somlai MD
S. Husz MD	A. Szegedi MD
S. Kárpáti MD	L. Török MD
L. Kemény MD	V. Várkonyi MD

CONTENTS

Vol. 86. N° 6. 2010.

The Hungarian Dermatological Society Annual Meeting 9-11. december 2010.	163
Authors Index	190
<i>Györgyi Pónyai, Ilona Németh, Dorottya Kiss, Erzsébet Temesvári:</i> The role and frequency of contact hypersensitivity in rosacea and perioral dermatitis (PD) has been rarely investigated	192
<i>Ilona Ujjfalussy:</i> Classification criteria for prosiatic arthritis and GRAPPA treatment guidelines	199
<i>György Cseplák:</i> In Memoriam Kornél Dvorszky	203
Book reviews	205

Magyar Dermatológiai Társulat 83. Nagygyűlése

Budapest, 2010. december 9-11.

Továbbképző előadások

Somlai Beáta dr.:

A melanoma áttétképzési sajátosságai

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A melanoma a többi malignus tumorról összehasonlítva is kiemelkedően nagy áttétképzési potenciállal rendelkezik. Ennek hátterében bonyolult, molekuláris szinten zajló folyamatok állnak.

Körülbelül a betegek 25-30%-nál kell a diagnózist követően metastasis kialakulásával számolni. Az áttétek kb. 2/3-a a primér tumor felismerését követő első 3 évben alakul ki, majd gyakoriságuk jelentősen csökken, de kis számban még 10 év után is számítani lehet keletkezésükre, azaz a melanoma korai és késői áttétképzésre egyaránt hajlamos.

Az áttétképzés rizikója a tumorvastagság növekedésével fokozódik, melyet tovább rontanak olyan patológiai tényezők, mint az ulceráció és a sentinel nyirokcsomó pozitivitás. Ez a megfigyelés csak a korai áttétet adó tumorokra érvényes, ugyanis a késői áttétképzést ezek az adatok nem prognosztizálják.

Az áttétek lymphogén és haematogén úton egyaránt keletkezhetnek. A nyirokutakon keresztül terjedő áttétek korábban jelennek meg, míg a haematogén úton létrejövő, távoli áttétek időben elhúzódva, kissé később észlelhetők és szinte bármely szervet érinthetnek.

Az áttétképzés esélyének és időbeli megjelenésének ismerete meghatározza a melanomás beteg gondozási stratégiáját, a kontrollok gyakoriságát és az alkalmazandó képalkotó vizsgálatok megválasztását is.

Temesvári Erzsébet dr.:

Interdiszciplináris kontakt allergének

(Semmelweis Egyetem, Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A kontakt allergének tesztelése, aetiologiájának szerepének bizonyítása a legfontosabb allergológiai feladat, mely a prevenció céljából történik. A felvilágosítás interdiszciplináris megközelítést igényel, tekintettel arra, hogy a kontakt allergének elkerülésében a bőr expozíciók eliminálása nem elegendő.

A feladat komplexitását a kontaktként nyilvántartott allergén egyéb expozíciós lehetőségeinek ismerete (per os, parenteralis, inhalatív, aerogen stb.) és a beteggel történő megismertetése adja. Az allergén expozíciók és reexpozíciók variációi a környezettől függ (pl. gyógyszerek, implantátumok ötvözetei és alkalmazási módszerei, a tradicionális és divattal változó konyhatechnikák, paramedicinális gyógymódok, egyre újabb adalékokat és hatóanyagokat tartalmazó kozmetikai készítmények stb.). A cutan expozíciótól eltérő provokációk természetes következménye az egyéb szerveket érintő allergiás tünetek megjelenése, alkalmanként prioritása.

Az előadás a leggyakoribb kontakt allergének ezen új expozíciót és a kapcsolódó a típusos klinikai tünetek lehetőségeit ismerteti.

Marschalkó Márta dr.:

Cutan lymphoma, WHO klasszifikáció, ritka entitások

(Semmelweis Egyetem, Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A cutan lymphomák legutóbbi klasszifikációját a 2008-ban közzétett lymphoid tumorok WHO klasszifikációja tartalmazza, ez a klasszifikáció az évekig használt EORTC klasszifikációt váltotta fel. A WHO klasszifikációban az egyes cutan lymphoma entitások, mint bőr manifesztációk külön megnevezés alatt szerepelnek - kivéve a cutan marginalis zóna lymphomát, mely az extranodalis lymphoma csoporton belül került tárgyalásra. A klasszifikáció tartalmazza a ritka entitásokat is, a gyakori entitások -a cutan T-sejtes lymphoma csoportba tartozó mycosis fungoides, Sézary syndroma, CD30 + lymphoproliferatív betegségek (lymphomatoid papulosis, primer cutan anaplasztikus nagy sejtes lymphoma) mellett. Az előadásban a ritka entitások: subcutan panniculitis-like T-sejtes lymphoma, perifériás T-sejtes lymphoma, valamint MF variánsok/alcsoportok kerülnek tárgyalásra. Ismerteti a szerző a ritkábban előforduló B-sejtes formákat: diffúz nagy B-sejtes lymphoma, leg type valamint az átmeneti, nehezen klasszifikálható esetekre hoz klinikai példákat.

Swerdlow S, Campo E, Harris NL, et al. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 4th ed. International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2008

Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.:

Ritkábban előforduló gyógyszer-túlérzékenységi reakciók

(Szegei Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A gyógyszerek alkalmazása során fellépő, egyéni reakciókészségen alapuló, többnyire nem várt, a gyógyszer hatásától, dózistól független reakciókat adverz gyógyszerreakcióknak nevezzük. A gyógyszer indukálta adverz reakciók leggyakrabban immunreakciók, melyek valódi immuntúlérzékenységi mechanizmussal, gyógyszer-specifikus T sejtek, ill. bizonyos reakciókban antitestek kialakulásával járnak együtt. Az előadás a ritkábban előforduló gyógyszer-túlérzékenységi kórképeket mutatja be az utóbbi években a Szegei Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán kezelt saját eseteket felidőzve. Szó lesz a fix gyógyszerexanthemáról, az AGEP (akut generalizált exantematózus pustulózis), a DRESS (drog hiperszenzitivitás szindróma eosinophiliával) és Lyell (toxikus epidermális nekrolízis/TEN) szindrómákról, a carbamazepin és allopurinol indukálta reakciókról, a heparin allergiáról és a perioperatív anaphylaxissal.

Csernus Adriána Evelin dr.¹, Lengyel Zsuzsanna dr.¹,
Ferencz Judit dr.², Battyáni István dr.², Kálmán Endre dr.³,
Battyáni Zita dr.¹:

Melanoma malignum in vivo mélységi terjedésének meghatározása nagyfelbontású ultrahanggal (18,22 MHz)

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Radiológiai Klinika², Patológiai Intézet³)

Az elmúlt évtizedekben a 8 MHz-nél nagyobb felbontású UH elterjedésével lehetőség nyílt a primer melanoma malignum preoperatív vizsgálatára, a tumorvastagság meghatározására. A nagyfrekvenciájú ultrahanggal jól elkülöníthetők az 1mm-es vastagságot elérő vékony tumorok, ezáltal könnyebben megítélhető a Sentinel nyirokcsomó biopszia szükségessége, a tumorok eltávolítása során a biztonságos zóna mértéke.

A szerzők jelen munkájukban 66 melanómát vizsgáltak, 29-et (18 MHz), 37-et (22 MHz), ill. 9 esetben mindkét felbontású ultrahanggal. A szövettani vizsgálat során 8 in situ melanoma, 4 lentigo melanoma (LMM), 32 superficial spreading melanoma (SSM), 22 noduláris melanoma (NMM) igazolódott. Szoros összefüggést találtak az ultrahanggal és a szövettani metszeten mért tumorvastagság között (18 MHz UH: $r = 0,826$, 22 MHz UH: $r = 0,962$). Az átlagos szövettani tumorvastagság (Breslow érték), az átlagos eltérés (δ) és szórás (SD) a 18 MHz UH csoportban: 2,62mm, $\delta = 0,07$, SD = 1,59, illetve a 22 MHz UH csoportban: 1,45mm, $\delta = 0,16$, SD = 0,35 volt. A szerzők elemzik a szövettani és ultrahanggal mért tumorvastagság eltéréseinek lehetséges okait.

Az elvégzett vizsgálatok alapján a szerzők megállapítják, hogy a nagyfelbontású ultrahang a dermatoscopia mellett további hasznos információval szolgál a vékony melanómák preoperatív, in vivo szerkezetéről, mélységi terjedéséről és segítséget nyújthat a pigmentált bőrelváltozások differenciál-diagnosztikájában.

Liszky Gabriella dr.¹, Kásler Miklós dr.¹, Gilde Katalin dr.¹,
Fejős Zsuzsanna dr.¹, Lengyel Zsolt dr.², Borbély Katalin dr.¹:
FDG PET/CT a melanoma malignum gyakorlatában
(Országos Onkológiai Intézet¹, Positron Diagnosztikai Kft.²,
Budapest)

Bevezetés: A melanoma malignum előfordulási gyakorisága jelentősen megnövekedett az utóbbi évtizedekben. Előrehaladott és disszeminált fázisban megfelelő terápia nem áll rendelkezésre, ezért a korai diagnózisnak alapvető jelentősége van. Számos tanulmány bizonyította a PET/CT fontosságát a metasztatikus laesiók korai detektálásában. Célunk volt a módszer szenzitivitásának, specificitásának, diagnosztikus pontosságának tanulmányozása különböző stádiumban levő betegeinknél.

Módszer: A 2005. és 2008. között végzett FDG-PET/CT vizsgálatokat retrospektíve analizáltuk 158 melanoma malignum miatt gondozott betegünk esetében (80 férfi, 78 nő, átlag életkor: 58,2 év). Négy csoportot különítettünk el. Az I. csoportban (n=27) szerepeltek a primer tumor eltávolítása után vizsgált betegek (továbbá 5 ismeretlen primer tumor). A II. csoportba (n=16) soroltuk a nyirokcsomó metasztázis miatt műtétre előjegyzett betegeinket. A III. csoportban (n=17) szerepeltek a regionális blokkdiszekciót követően restaginsgre kerültek, végül a IV. csoportba (n=82) tartoztak azok, akiknél a konvencionális képalkotó vizsgálatokkal távoli metasztázis gyanúja merült fel.

Eredmények: Az I. csoportban 2 (6,2%) nyirokcsomó és 3 (9,3%) távoli metasztázis lehetősége merült fel PET/CT-vel. A II. csoportban 5 (31,2%) távoli metasztázist jelzett a PET/CT az ismert regionális nyirokcsomó mellett. A III. csoportban 1 (5,8%) nyirokcsomó metasztázist, valamint 6 (35,2%) távoli áttétet mutatott ki a vizsgálat. A IV. csoportban 39 (47,5%), a konvencionális képalkotó eljárásokkal metasztázisra gyanús képleteket nem igazolta a

PET/CT. Huszonnégy (29,2%) esetben nem a hagyományos képalkotó vizsgálatokkal jelölt lokalizációban mutatta ki a metasztázist.

Csoportok	Szenzitivitás (%)	Specificitás (%)	Pontosság (%)
I. csoport	87,5	92,0	93,7
II. csoport	100,0	50,0	93,7
III. csoport	71,4	90,0	82,3
IV. csoport	84,7	86,1	85,3

Következtetés: A PET/CT szignifikánsan javítja a melanoma malignumban szenvedő betegek diagnosztikus és terápiás vezetését. Mindazonáltal, az MR bizonyos lokalizációkban érvényesülő magasabb szenzitivitásának köszönhetően, agyi, máj és csontmetasztázisok vizsgálatánál a képalkotó eljárások kombinációja tovább növeli a diagnosztikus pontosságot.

Gilde Katalin dr.:

A regressziós melanoma jelenségről a klinikus szemével (Országos Onkológiai Intézet)

A melanoma régen megfigyelt jellegzetes sajátága a spontán regresszió. Regresszió alatt azoknak az immunológiai és morfológiai jelenségeknek a folyamatát értjük, melynek eredményeként a tumor visszafejlődik. A tumor ellen, a gazdaszervezet oldaláról beinduló immunológiai mechanizmusok *folyamatát* jelenti.

Nincs meggyőző multifaktoriális elemzés a regressziós jelenség prognosztikai értékéről. A regresszió prognosztikai értékelését számos tényező nehezíti. A részleges, vagy több gócban folyó regresszió alkalmat ad téves Clark és Breslow szerinti besorolásra. A regressziós folyamat gyakran csökkenti a beteg éberségét, tehát késve kerül kezelésre. A regresszió módosítja a melanoma klinikai kékét, nehezítve a diagnózist.

A *regresszió klinikai jelei* visszavezethetők az immunológiai és hisztomorfológiailag is látványos történésekre. Leggyakrabban a superficiálisan terjedő formában, de valamennyi típusban találkozni regressziós jelekkel, mint erythémás, depigmentált, atrophias, szürke, szürkés-kék foltokkal. Többszörös regressziós fókusz megjelenése multicentrikus látszatát keltheti a tumornak, sőt még satellitosis jelenségével is összetéveszthető. Sokszor halo nevusra emlékeztető depigmentált udvar vesz körül pigmentált részletet. Szerző képek segítségével bemutatja a regressziós folyamat teljes klinikai spektrumát.

Nagy jelentőségű a regressziós melanómák viselkedésének tanulmányozása, a betegek körlefolysának értékelése, elsősorban terápiás szempontból. Érdemes tapasztalatokat gyűjteni, vajon ezekben az esetekben az immunmoduláló kezelések jelentősége fokozódik e.

Török László dr., Krenács László dr., Bagdy Enikő dr., Kocsis Lajos dr.,
Bolgár Jenő dr., Masszi Tamás dr., Gopcsa László dr.:

Primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ T-sejt lymphoma sikeres kezelése allogén csontvelő transzplantációval
(Megyei Kórház Bőrgyógyászat, Patológia és Onkoradiológia
Kecskemét, Tumorpatológiai és molekuláris diagnosztikai
laboratórium, Szeged, Haematológiai és Óssejt transzplantációs
Osztály, László Kórház)

A cutan T-sejtes lymphomák leggyakrabban CD4+ memória T-sejt fenotípussal rendelkeznek, amelyek relatíve indolensnek. Ritkán leírtak CD8+ fenotípusú T-sejtes cutan lymphomát is, amelynek klinikai lefolyása az előzőtől teljesen eltérő.

33 éves nőbeteg hátán 2003-ban a terhesség alatt subcut eczámára emlékeztető infiltrált plakkok jelentek meg. A szövettani, immunhisztokémiai és a molekuláris genetikai vizsgálatok CD8+ TCR alfa / béta mycosis fungoides variánszt igazoltak. 2003 nyara és 2009 ősze között az elektron sugár, retinoid + PUVA + interferon, targretin + PUVA, extracorporális photopheresis + targretin kezelések el-

lenére a kezdeti remissziók mellett a betegség progrediált. 2009 őszére nagy, részben necrotizáló daganatok alakultak ki, a belső szervek érintettsége nélkül. A később megismételt bőr biopszia az epidermotrop CD8+ cytotoxikus T-sejt lymphoma tumor stádiumát igazolta a korábbi immunfenotípussal. A terápia rezisztencia és a progrediáló lefolyás miatt allogén őssejt transzplantáció történt, amely után a bőr lymphomák teljesen visszafejlődtek.

A pimer cutan epidermotrop agresszív, cytotoxikus CD8+ T-sejt lymphoma a T-sejtes lymphomák különleges formájának tartják. (Más vélemény szerint a CD8+ mycosis fungoides előrehaladott stádiumának lehet felfogni.) Jellemzi az agresszív lefolyás, a terápia rezisztencia a hagyományos T-sejtes lymphoma kezelésekkal szemben, és a belső szervek részvétele. Az ilyen esetekben az egész test elektron besugárzás vagy a csontvelő transzplantáció lehet az eredményes kezelés.

Schmidt Emese dr., Borbola Kinga dr., Major Edina dr., Pánczél Gitta dr., Liszky Gabriella dr.:

Bőrre lokalizált angiosarcoma és lymphangiosarcoma (Országos Onkológiai Intézet)

Az utóbbi 5 év beteganyagát áttekintve az igen ritkán előforduló angiosarcoma miatt gondozott 3 betegünk esetét ismertetjük.

86 éves férfibeteg hajás fejbőréről Grade III. angiosarcoma eltávolítása történt. Lokális recidiva és satellita tumorok megjelenése miatt 3 hónappal később reoperációt végeztünk és rtg irradiatióval részesült, melyre komplett regresszió következett be. Fél év múlva cutan progresszió miatt a sugárkezelés mellett kombinált kemoterápiát (EPI+PL) vezetünk be, azonban a parciais regresszió után kialakult gravis myelosuppresszió miatt az ossealis és nyirokcsomó propagatio ellenére a kemoterápiát felfüggeszteni kényszerültünk.

A 64 éves férfibetegnél a frontoparietalis régióból in transit metastasisokkal járó epitheloid angiosarcomát távolítottak el. Ezt követően 6 sorozat monokemoterápiát (ADM) kapott, melynek felfüggesztése után 4 hónappal újabb in transit metastasisok mellett a nyaki régióban nyirokcsomó propagatio jelent meg. Nyaki blokkdissectio után a kombinált kemoterápia bevezetése mellett postop. irradiatiót kapott, jelenleg tünetmentes.

74 éves nőbeteg esetében a homlok bal oldaláról biopszia lymphangiosarcomát igazolt. Irradiatio hatására komplett regresszió alakult ki. Egy évvel később lokális recidiva és parotisban megjelent áttétek miatt ismét sugárkezelést kapott, jelenleg komplett regresszió észlelhető.

A ritkán megjelenő angiosarcoma az idősebb embereket érinti, ami limitálja a terápiás lehetőségeket. Teljes gyógyulás csak a komplex onkoterápiát biztosító onkológiai centrumokban érhető el. A betegek közül kettőnél biztosítva a megfelelő életminőséget komplett remisszió következett be a kezelés hatására.

Farkas Beatrix dr.:

A klímaváltozás hatásai - dermatológia, onkodermatológiai vonatkozások (KRAMA, Budapest, Városi Kórház Keszthely)

A klímaváltozás okozta káros hatások szempontjából a bőrnek, mint interface-nek kiemelt jelentőséget tulajdonítanak (Rosenthal JP, van der Leun JC, Diffey B, Haines A). Munkánkban irodalmi áttekintést kívánunk adni a klímaváltozás várható dermatológiai, onkodermatológiai hatásairól.

Vizsgáltuk Földet érő ultraibolya (UV) sugárzásban bekövetkező változások, a globális felmelegedés, valamint a környezeti hőmérséklet emelkedésének hatásait a melanoma és non-melanoma bőrtumorok előfordulására. Tanulmányoztuk a klímaváltozás hatását bőrfertőzések, a kórokozó spektrum átalakulására. A klímaváltozás dermatológiai vonatkozásainak áttekintését a pollenszenzibilizációs periódusok időtartamában és az allergénspektrumban várható változásokra korlátoztuk.

Irodalmi adatok szerint a solaris UV-sugárterhelés mértékének emelkedése Európában 5%-kal az USA-ban 10%-kal növelheti a rosszindulatú bőrtumorok előfordulási gyakoriságát (Diffey B).

Ugyanakkor a magasabb környezeti hőmérséklet állapotmodelleken jelentősen fokozta az UV-sugárzás indukálta bőrcarcinogénitást, mivel az effektív UV-dózis °C-ként 3-7%-kal emelkedett (Bain I., Freeman J.). Az USA-ban történt humán vizsgálatok szerint a nyári átlagos napi hőmérséklet 1 °C-kal történő emelkedése a non-melanoma bőrtumorok incidenciáját spinocellularis carcinoma vonatkozásában 5,5%-kal, míg basalioma esetén 2,9%-kal növelte. Egyes számítások szerint a hőmérséklet tartós hosszútávú 2 °C-os emelkedése a rosszindulatú bőrtumorok incidenciáját 21%-kal, a 4 °C-os pedig 46% -kal növelheti. A globális felmelegedés és a környezeti hőmérséklet-emelkedés mikrobiológiai hatásai között kiemelendők a kullancsok elterjedését (É-Amerika, Európa) és ezáltal a Lyme borreliosis geográfiai megoszlását érintő változások; az „eltrópusiasodás” a dermatofytonok, sarjadzó- és penészgombák által okozott mycosisok számának jelentős emelkedéséhez, az invazív gombás fertőzések (pl.: Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis, stb.) perzisztenciájához vezethet, továbbá az egyes szünnyögfaftakkal történő vírusfertőzések előfordulását is szignifikánsan növelheti (Balato N., Gage K. L., Heyman P., Kimmig P., Patz J. A., Shanks G. D., Wilson ME).

A klímaváltozás környezeti stresszorai jelentősen befolyásolják a pollenszenzibilizáció mértékét és milyenségét, hiszen már a rövidtávú vizsgálatok is az expozíciós időszak „megnyúlására” (40 nap/évről 70 nap/év-re) és az allergén-összetétel változására utalnak (Breton M. C., Rosenthal J. P.).

A klímaváltozás direkt és indirekt, hosszú- és rövidtávú hatásai rendkívül komplexek, és számos megoldandó problémát (pl.: fiatalkorú chr. fénykárosodásának kezelése; nagyszámú, multiplex bőrtumor ellátása; geográfiaileg új kórokozók kezelése; az UV-immunosuppresszív hatás vakcinációnál, stb.) vetnek fel a bőrgyógyászat területén is.

Ócsai Henriette dr.^{1,2}, Baltás Eszter dr.¹, Tabák Réka dr.¹, Kúri Róbert dr.¹, Keszthelyi Péter dr.³, Gyulai Roland dr.¹, Oláh Judit dr.¹, Kemény Lajos dr.¹:

Biológiai terápia onkológiai vonatkozásai

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹; Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Dermatológiai², Reumatológiai Osztály, Gyula³)

A napjainkban teret hódító biológiai terápia számos gyulladásoz megbetegedésben, így rheumatoid arthritisben, psoriasis vulgarisban, arthritis psoriaticában és spondylarthritis ancylopoeticában is kiváló hatásúnak bizonyul, ezzel nagyban javítva a betegek életminőségét. Az elmúlt évtizedben számos munkacsoport foglalkozott a kezelés biztonságosságával. Amíg az eset ismertetések a malignus megbetegedésekre, elsősorban lymphomák és nem melanoma típusú bőrrákok kialakulásának veszélyére hívják fel a figyelmet, addig a nagy számú beteganyagból álló átfogó, kontrollált tanulmányok ezt a félelmet nem erősítik meg. A kérdés komplexitását hangsúlyozzák, miszerint az autoimmun betegségekben meglévő kifejezett, tartós gyulladás önmagában fokozza a malignus tumorok megjelenésének rizikóját, ugyanakkor ezen populáció általában évekig, hosszantartó különböző immunosuppresszív kezelésekkben is részesül, mely szintén rizikót növelő tényező.

A szerzők az elmúlt években szerzett saját tapasztalataikról számolnak be. Az elmúlt 5 év során a gyulai Reumatológiai Osztályon, a szegedi Bőrgyógyászati Klinikán és Reumatológiai Klinikán összesen több mint 600 beteg részesült különböző biológiai terápiaiban. Hét esetben észleltek malignus megbetegedést a kezelt betegek között: egy laphámcarcinoma a hajás fejbőrön, illetve a penisen, egy apró pigmentált basalioma a homlokon, egy vékony melanoma malignum a hason keletkezett psoriasisos betegekben, egy ritka lymphoma típus, panniculitis-like T-sejtes lymphoma alakult ki egyik súlyos RA-ban szenvedő nőbetegnél, illetve egy emlő és egy tüdőcarcinomát észleltek szintén RA-s betegeknek. Az alkalmazott terápia 1 esetben efalizumab, 2 esetben etanercept, 3 esetben infliximab és 1 esetben rituximab volt.

A szerzők az irodalmi adatok áttekintése mellett felhívják a figyelmet a biológiai terápia előtt és során szükséges gondos átvizsgálásokra, mellyel az esetlegesen keletkező malignus megbetegedések időben észlelhetővé válnak.

Horváth Krisztina dr., Együd Katalin dr.:

A bőrbetegségek szerológiai szűrése kapcsán felderített syphilitikus esetek gondozókban

(Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft., Bőr- Nemibeteg gondozó Intézet)

A szerző 3 olyan esetet mutat be ahol a syphilis diagnosztizálására a bőrbetegségek serológiai vizsgálata során került sor.

Az előadó felhívja a figyelmet arra, hogy bizonyos bőrbetegségek esetén is gondolni kell syphilis lehetőségére. A fizikális vizsgálatot ilyen esetekben szükséges a nemi szervekre is kiterjeszteni. A pontos diagnózis felállításához elengedhetetlen a részletes anamnézis felvétele és kötelező a syphilis és HIV serológiai vizsgálatok elvégzése.

Szondy Györgyi dr., Együd Katalin dr.:

Prevenió - Counselling

(Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft., Bőr- Nemibeteg gondozó Intézet)

A fertőző betegségeken belül, az STD betegségeknek vannak járványtani sajátosságai.

- A népességben való folyamatos jelenlét – a gyakoriság értéke (incidencia) változhat hullámzó módon, de a folyamatos, következetes növekedés a jellemzőbb.
- Egyaránt kimutatható növekedéstük a gazdagabb, fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező és az elmaradott vagy fejlődő országokban.
- Nem számolhatók fel.
- A társadalmi mozgásokra sokkal érzékenyebbek.
- Gyakoriak a többszörös fertőzések. Az ember ugyanazon kapcsolattól párhuzamosan több kórokozóval is fertőződhet.

A prevenió jelentősége sokkal nagyobb ezen betegségeken. A prevenió magába foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosodásának kivédését szolgálják.

Az előadásban a prevenió szintjei kerülnek részletezésre. A Bőrnemibeteg gondozók feladatai közé tartozik a szűrővizsgálatok elvégzése melyben elengedhetetlenül fontos a precounselling és counselling.

Kovács L. András dr.¹, Beöthe Tamás dr.², Papp András dr.³,

Fischer Tamás dr.⁴, Battyáni Zita dr.¹:

Fournier-gangraena

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Urológiai Klinika², Sebészeti Klinika³)

A szerzők egy 61 éves férfibeteg esetét ismertetik, aki a Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika ügyeletén lázas, elesett állapotban a perianalis, perinealis régióra, scrotumra, penisre és a has alsó harmadára lokalizálódó fájdalmas oedemás erythemával, továbbá a penisen lévő bullákkal jelentkezett. A klinikai kép alapján diagnosztizált Fournier-gangraena miatt vitális indikációval az Urológiai Klinikán akut műtétet, necrectomiát, vizeletdeviációt, anus prae. felhelyezését végezték széles spektrumú kombinált antibiotikum terápia alkalmazása mellett. A kialakult bőrhiányt konzervatív sebfeltisztítást követően plasztikai sebészeti rekonstrukciós műtéttel pótolták. A szerzők az eset kapcsán a Fournier-gangraena klinikai jellemzőit, etiológiáját, multidiszciplináris és finansziális vonatkozásait taglalják és felhívják a figyelmet a kórkép gyakoribb előfordulási lehetőségére.

Irinyi Beatrix dr.¹, Gergely Lajos dr.², Veres Imre dr.¹,

Remenyik Éva dr.¹, Szegedi Andrea dr.¹:

A felnőttkori atopiás dermatitis és a cutan lymphomák differenciál diagnosztikai nehézségei

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinika¹, III.sz Belgyógyászati Klinika²)

A súlyos erythrodermiával járó, felnőttkorban kezdődő atopiás dermatitis (AD) és erythrodermiával járó cutan lymphomák (CL) el-

különítése csupán a klinikai kép és rutin laboratóriumi vizsgálatok alapján nem lehetséges. A szerzők két eset kapcsán szemléltetik a cutan lymphomák és a súlyos felnőttkori atopiás dermatitis kivizsgálási menetét, a diagnózis felállításának nehézségeit. Ugyancsak ki-
térnek arra a kapcsolatra a két kórkép között, miszerint nem csupán a differenciál diagnózis okozhat nehézséget, de a felnőttkori atopiás dermatitis talaján később kialakuló cutan lymphoma lehetőségére is rendszeresen gondolni kell a kezelőorvosnak.

Pónyai Györgyi dr., Németh Iлона, Kárpáti Sarolta dr.,

Temesvári Erzsébet dr.:

Atopy patch teszt az atopiás dermatitis diagnosztikájában

Semmelweis Egyetem, Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

Az aeroallergének által kiváltott, IgE-mediált kontakt reakció fontos patogenetikai tényező az atopiás dermatitisben: atopiás betegek egy alcsoportja környezeti aeroallergén expozíció után pozitív bőrreakcióval válaszol. Az atopy patch teszt (APT) - mint a fenti reakció modellje – során IgE közvetítette reakciókat kiváltó allergénnel végzünk epicutan tesztelést. Az APT-ben kapott pozitívítások, az anamnézis, a klinikai kép és egyéb vizsgálatok együtt értékelendők. A teszt elvégzése előtt, vagy azzal párhuzamosan Prick teszt, specifikus IgE, és szérum össz. IgE mérése is javasolt. Mindezek egybevetése alapján könnyebben és nagyobb biztonsággal megítélhető egy allergén ekzémás tüneteket kiváltó hatásának relevanciája.

A jelenlegi ajánlások szerint az APT-t hasonló módon végzik, mint a környezeti kontakt allergének vizsgálatát. Az APT standardizációjának kidolgozása az elmúlt években sokat lépett előre, de még a közelmúltban is történtek vizsgálatok az egyes vívőanyagok, vagy a teszt módzatainak összehasonlítására. Az utóbbi években az aeroallergének mellett az élelmiszerallergének epicutan tesztelése is megkezdődött. Az eddigi eredményeket figyelembe véve az APT-nek mindenképpen helye van az AD diagnosztikus eszköztárában, sőt akár diagnosztikus kritériumai között is.

Az előadás a SE Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Allergológiai Osztályán aero- és élelmiszerallergénekkel végzett tesztek eredményeinek értékelésére is kitér.

Altmayer Anita dr.:

Atopiás dermatitis kezelési lehetőségei omega 6 zsírsav és licochalcone A hatóanyag tartalmú készítményekkel

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Az atopiás dermatitis egyik fontos etiopatogenetikai tényezője a bőr barrier funkciójának károsodása. Az atopiás dermatitisben csökken a faggyútermelés, emellett a hidrolipid film és az epidermális lipidek összetétele is eltér az egészségestől: jelentősen csökken a ceramidok és az esszenciális zsírsavak mennyisége. A károsodott barrier funkció miatt az irritáló anyagok bejuthatnak a hám mélyebb rétegeibe, és gyulladáshoz vezető mediátorok temelkedését indítják el.

Az előadás kiemeli az eddigi gyakorlatban jól ismert lehetőségek mellett az omega 6 zsírsavak és a licochalcone A tartalmú zsírozó készítmények fontosságát.

Szalai Zsuzsanna dr.:

A betegoktató programok jelentősége, a különböző típusok áttekintése

(Heim Pál Kórház, Bőrgyógyászati Osztály)

A krónikus betegségben szenvedők kezelésének eredményességét segítik elő a különféle pszichológiai és edukációs programok a, így az atopiás dermatitis gondozása során is kiemelten fontosak ezen tevékenységek. A Heim Pál Gyermekkorházban évtizedek óta működő "atopia iskola" mintájára országos hálózat kiépítésére került sor az utóbbi időben. Ennek kapcsán érdemes áttárgyintani, hogy világszerte milyen típusú programok működnek, milyen eredmény várható az egyes típusoktól.

A betegoktató programok elsősorban az új ismeretek megszerzésére irányulnak, de emellett különböző kezelési technikák elsajátítását is célozzák. Olyan lehetőséget teremtenek, ahol az információ és

a szokványos oktatás mellett a betegek és gondozók ismereteket szereznek a betegségről, ezért jobban megértik a kezelések egyes formáit és a gondozás lépéseit.

Világszerte különböző típusú atopia iskola fajták működnek. A különbség abból adódik, hogy más-más az iskola vezetőjének képzettsége, a résztvevők száma, a foglalkozások frekvenciája, és időtartama. A programok hatékonysága nagymértékben függ a vezető rátermettségétől és a résztvevők összetételétől is. Az egyes betegoktató programok fajtái:

1. Multidiszciplináris korcsoportra bontott strukturált csoportos tréning séma.
2. Ekcéma munkacsoport.
3. Atopiás dermatitis oktató: célzott összpontosított AD oktatás.
4. Nővér által vezetett ekcéma munkacsoport, csoportos oktatás.
5. Önkéntes vezette strukturált edukációs tréning.

Nem egyszerű a különböző betegoktató formák hatásosságának összehasonlítása. A különböző országokban más-más egészségügyi rendszer működik, különböző feltételek mellett. A strukturált betegoktató programok javítják a betegséghez való hozzáállást, és a megfelelő kezelési technikák elsajátítását. Az ekcéma munkacsoportok tevékenysége által kimutathatóan javul a betegség súlyossági indexe, a viszketés megelőző technikák alkalmazása során javul a pszichés állapot, valamint a családok betegség kezelési stratégiája is jobb. A nővérek által vezetett programok a lokális terápiákkal kapcsolatos ismereteket bővítik, emellett megfigyelhető a betegség súlyossági indexének javulása, nem hanyagolható el az a szempont sem, hogy ezekkel a programokkal megtakarítható az orvosok idejének egy része.

A betegoktató programok a család védelmére is szolgálnak, és az életminőséget javítják. Az orvosi kontrollok számának csökkenése és a krónikus betegség hosszútávon kiszámított költségei is csökkennek a programok által.

Oroján Iván dr.:

A psoriasis biológiai kezelése költséghatékonysági szempontból vizsgálva, irodalmi adatok tükrében

(Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Bőrgyógyászat)

A szerző taglalja a betegség súlyosság szerinti megoszlását és a főbb kezelési lehetőségeket, az életminőségi és mentális eltéréseket. Továbbá elemzi, mint komoly költségekkel bíró betegséget mind a beteg mind a biztosító részéről. A hagyományos terápia és betegkonzultációk illetve a biológiai kezelések térhódítását és annak költségeit, a munkaképességet és a szociális beszűkülést is vizsgálja. Összeveti az egyes hazánkban is elérhető készítmények terápiás költségeit USA adatok alapján.

Értelemszerűen a biológiai terápiák sokkal költségesebbek, mint a hagyományos kezelés, de amennyiben költség-hatékonyságról beszélünk, úgy a biológiai kezelés eredményesebb, hiszen a betegségre vonatkozó jótékony hatása mellett a magasabb kezelési költség alulmarad.

Holló Péter dr.¹, Szakonyi József dr.¹, Ottó Iringó Ágnes dr.¹, Szigeti Ágnes dr.¹, Miheller Péter dr.², Juhász Márk dr.², Kiss Dorotya dr.¹, Fodor Károly dr.¹, Solymosi Ágnes dr.¹, Horváth Attila dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

TNF alfa gátlók indikáción túli alkalmazásai

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem II. Belklinika², Heim Pál Gyermekkorház²)

Az újonnan megjelent biológiai válaszmódosító szerek az elmúlt években forradalmi áttörést hoztak a középsúlyos és súlyos psoriasis kezelésében. Ezen kezelések fő támadáspontjának, a TNF alfa-nak a központi szerepe azonban számos egyéb, ezidáig nehezen kezelhető gyulladásos bőrbetegség pathomechanizmusában is feltételezhető, melyekben a TNF alfa gátlása is várhatóan előnyös hatású. Ezen szerek sikeres indikáción túli alkalmazásáról találhatók közlések hidradenitis suppurativa, pityriasis rubra pilaris, Behçet kór, pyoderma gangrenosum, aphthosus stomatitis, sarcoidosis, Sneddon-Wilkinson syndroma, eosinophilic fasciitis, cicatricial pemphigoid, panniculitis, necrobiosis lipoidica diabetorum kezelésében. A szerzők

saját sikeresen kezelt lichen ruber planus, pityriasis rubra pilaris és pyoderma gangrenosum eseteiken keresztül mutatják be a TNF alfa gátlók lehetséges indikáción túli alkalmazásait.

Halmy Klára dr.¹, Juhász Ágnes dr.¹, Bálint Ágnes dr.²:

Gyermekkori bőrgombás fertőzések 2000–2009-ig Debrecenben és környékén

(ÁNTSZ Laboratórium Kft. Hajdu-Bihar Megyei Mikrobiológiai Laboratórium,¹ Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft. Bőr- és Nemibeteg Gondozó, Debrecen²)

A gyermekek bőrgombás fertőzéseinek gyakorisága a felnőttekhez képest alacsonyabb, incidenciája: 15-20% (Lange¹ M. et al. 2006). Míg serdülőkor előtt a hajaszőrbőr mikózis dominál, 14 éves kortól a test felszínes mikotikus fertőzései gyakoribbak. Az onychomycosis prevalenciáját 0,2-2,6% között írják le (Philpot² C. M. 1989).

Módszer: 2000 és 2009 között Debrecen városból és a környező településekből beküldött mikózisra gyanús 0-18 év közötti gyermek esetek tüneteit vizsgáltuk mikroszkóposan és Sabouraud valamint Mycosel agar táptalajokon történő tenyésztéssel. Értékeljük a mikológiai kórképek és a kórokozó gombák előfordulásának gyakoriságát, valamint a kezeléseket eredményeit.

Eredmények és értékelés. A vizsgált időtartam alatt 9904 vizsgálatból 1200 gyermek eset volt (12,2%). Ebből KOH vizsgálattal 661 (55%), tenyésztéssel 250 (20,8%) pozitív. A gyermekek átlagos életkora 9 év volt, a nemek előfordulása között nem volt szignifikáns különbség. A városi és vidéki esetek száma sem tért el egymástól. Egy családban egyidejűleg több fertőzés 1,6%-ban fordult elő. A leggyakoribb kórforma a *Tinea superficialis corporis* (50,8%), ezt követte a *Tinea capitis* (19,5%), majd a *Tinea unguium pedis* (17,4%). A *Tinea unguium manus* 11,4%-ban, a *vaginalis mycosis* 0,9%-ban fordult elő. Leggyakoribb kórokozó a *Microsporum canis* (36%), a *Trichophyton mentagrophytes var. granulosum* (15,2%), a *Trichophyton rubrum* és a *Candida albicans* (14-14%). Belső kezelést *Tinea capitis* miatt 120, *Tinea unguium pedis* miatt 6 beteg kapott. Terbinafin kezelésben 86, itraconazol kezelésben 40 beteg részesült. A többi esetben csak lokális antimycoticus kezelést alkalmaztunk. A betegek a kezeléseket mellékhatások nélkül tolerálták és valamennyien a terápiák megadott időintervallumaiban gyógyultak.

1. M. Lange, J. Roszkiewicz, A. Szczerkowska-Dobosz et al.: Onychomycosis is no longer a rare finding in children. *Mycoses* 49, 55-59 (2006).

2. C. M. Philpot and D. Shultlewarth: Dermatophyte onychomycosis in children. *Clin. Exp. Dermatol.* 14, 203-205 (1989).

Rédling Marianna dr., Daróczy Judit dr.:

Kóros talpi nyomáspontokon kialakuló sebek prevenciója

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház Ri. - Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema Rehabilitációs Osztály)

Sokszor hallottuk már: a diabéteszes betegnek 25-ször nagyobb az esélye, hogy elveszítse a lábát, mint nem diabéteszes társának. Az alsó végtagi amputációk 70%-a diabéteszes betegeken történik! Megfelelő stratégiával (megelőzés és a diabéteszes sebek korai multidiszciplináris csoportok által történő kezelésével) a nemzetközi tapasztalatok szerint az amputációs ráta 49-85%-kal csökkenthető!

A diabéteszes láb szindróma szövődményeinek megelőzésének alapkövei (International Consensus on the Diabetic Foot):

1. A láb rendszeres megtekintése és vizsgálata
2. A veszélyben lévő láb azonosítása
3. A beteg, a hozzátartozók és az ápoló személyzet oktatása
4. Megfelelő lábbeli
5. A cukorbetegség, annak szövődményeinek és a sebmegelőző állapotok kezelése

A diabéteszes lábsebek kialakulása szempontjából veszélyeztetett betegek egyszerű és gyorsan elvégezhető vizsgálatokkal kiszűrhetők. A megfelelő védelmet nyújtó lábbelivel történő ellátásuk hazánkban elérhető, mégis gyakran elmarad. A sikeres prevenció

kulcsa a betegek és hozzátartozóik rendszeres oktatása a helyes lábápolásra és a szövődmények korai felismerésére nincs megfelelően honorálva az egészségbiztosító által.

Előadásunkban szeretnénk a figyelmet felhívni az elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció szükségességére, annak érdekében, hogy hazánkban is javíthassunk a diabéteszes betegek életminőségén, és csökkenthető legyen a súlyos szövődmények kezelésére fordítandó anyagi és humán erőforrás (pazarlás).

Le a cipővel!

Daróczy Judit dr.¹, Kádár János dr.²:

Peripheriás érbetegségek primér és szekunder antiphospholipid syndromában: pathogenezis, diagnózis és ellátás

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház- Rendelőintézet, Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema Rehabilitációs Osztály¹ és Belgyógyászati-Immunológiai Szakrendelés²)

Az antiphospholipid syndroma (APS) jellemzője az antiphospholipid autoantitestek (aPL) anti-cardiolipin antitestek, lupus anticoagulans, β 2-glycoprotein-1 jelenléte, magas artériás és vénás thrombózis rizikó, neurológiai és terhességi szövődmények. A bőr kis ereinek thrombózisát a livedo reticularis korán jelzi, de a vénás thrombózis kísérő nem gyógyuló ulcus cruris gyakran van a tünetek előterében. Ez az oka, hogy az APS felismerése általában csak az új-jak gangrénájának és más szövődmények megjelenésekor történik. A korai diagnózis lehetővé teszi a kezelést és a szövődmények (nem gyógyuló sebek, gangréna, abortusz, stroke) megelőzését. A syndroma lehet primér, és egyéb autoimmun betegségekhez kapcsolódóan (leggyakrabban SLE, autoimmuna haemolytikus anaemia, thrombotikus thrombocytopeniás purpura), fertőzések kísérőjeként (pl. szepszis) szekunder forma. A β 2-glycoprotein I responsive CD4+ T sejtek szerepe játszanak az antiphospholipid antitestek képzésében. A katasztrófális antiphospholipid syndroma olyan variáns, ami több szervet érintő érelzáródással jár.

A kezelés gerincét az anticoagulánsok adása képezi, ami klinikai tünetekhez igazodva individualis. Az új vizsgálati eredmények, melyek bizonyítják az aPL hatását a thrombocytákban és az endothel sejtekben, új kezelési lehetőségeket tesznek lehetővé. Az aPL antitesttel kezelt thrombocyták thrombin receptor peptid antagonistá expressziója növekedett és ezt lehetett gátolni hydroxychloroquin-al. In vivo is bizonyított, hogy a chloroquine csökkentette az aPL-indukálta thrombus kialakulást. Akut, veseelégtelenségek kísért esetben kortikoszteroid, cyclophosphamid, plasmapheresis, rituximab kísérhető meg. Endothel sejtekre ható aPL antitestek thrombogén hatásának gátlását statinokkal állatkísérletben értékelték. Az APS kezeléséről a klinikai tünetek és azok súlyossága alapján kell dönten.

A szerzők eseteik bemutatásával egészítik ki az irodalmi adatokat (MEDLINE 1999-2009, és Cochrane elektromos adatbázis 2005-2009), és összefoglalják a gyakorló bőrgyógyász számára fontos új diagnosztikai lehetőségeket, a tünetek pathomechanizmusát és a kezelési útmutatásokat.

Szabó Éva dr.:

Magasnyomású oxigén terápia alkalmazása a krónikus sebek kezelésében

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinika)

A magasnyomású oxigén (hyperbarikus oxigén-HBO) terápia alatt az atmoszférikus nyomásnál magasabb értékeken jut 100% oxigén a szervezetbe. A kezelés során nő a szövetekbe jutó oxigén mennyisége. Patológias állapotokban, amikor a szövetek vérellátása nem megfelelő (pl. sebgyógyulási zavar artériás vagy vénás keringési elégtelenség következtében) HBO terápiával a normálhoz közelítő vagy azt meghaladó oxigén ellátottság érhető el, javítva ezzel a gyógyulási arányt. A HBO kezelés nemcsak egész test terápiával, hyperbarikus kamrában végezhető. Krónikus nehezen gyógyuló sebek esetében lehetőség van a beteg végtagjának kezelésére kisebb kamra segítségével is. A módszer tapasztalataink szerint hatékony a

nehezen gyógyuló sebek feltisztítására, de gyorsítja az epitelizáció folyamatát is, továbbá kedvezően befolyásolja a bőrtranszplantáció utáni gyógyulást is.

Ottó Iringó Ágnes dr., Marschalkó Márta dr., Hársing Judit dr., Kárpáti Sarolta dr.:

A chronicus cutan lupus erythematosus (CCLE) ritka formái és az intermittáló cutan lupus erythematosus (ICLE): diagnosztikai és terápiás nehézségek

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A Gilliam-Sontheimer által megalkotott cutan lupus erythematosus (CLE) klasszifikációt Kuhn és Ruzicka dolgozta át 2004.-ben. A CLE eszerint a következő szubtypusokra osztható: acut CLE, subacut CLE (SCLE), chronicus CLE (CCLE) és az intermittáló CLE (ICLE). A CCLE alcsoportba a gyakrabban előforduló discoid LE mellett három, ritka kórkép is besorolásra került: a hypertrophias/verrucosus LE, a LE profundus (szinonimája a lupus panniculitis) és a chilblain lupus. Az ICLE-t, mely tk. a lupus tumidus (LET) takarja, a körlefolys, a szövettani jellemzők és az extrém photosensitivitás miatt leválasztották a CCLE csoportról. Az előadásban az utóbb felsorolt négy CLE entitás pathophysiológiáját, diagnosztikáját és terápiás lehetőségeit foglaljuk össze az utóbbi évek szakirodalmát áttekintve, saját beteganyagunkból példakkal illusztrálva az elmondottakat. A CCLE terápia rezisztens, ritka formáinak kezelési lehetőségeit tekintjük át: két hypertrophias/verrucosus LE-ban szenvedő nőbeteg esetét ismertetjük, ahol az egyik betegnél lupus profundus is kialakult secunder anetodermával. Egy chilblain lupusos esetet tekintünk át a legújabb irodalmi adatok megvilágításában. Egy fiatal, terápia rezisztens arci lokalizációjú LET-ban szenvedő nőbeteg kórtörténetét is ismertetjük. A LET-t, mint külön entitást a Kuhn által 2000.-ben felállított kritériumrendszer alapján tárgyaljuk, a phototesztelés szempontjait is magában foglalva. A differenciál diagnosztikai nehézségeken kívül az American College of Rheumatology (ACR) systemás LE klasszifikációjának korlátaira világítunk rá. Figyelembe ajánljuk továbbá a 2009.-ben Tsuchida által javasolt két dimenziós LE osztályozási rendszert is.

Erdei Irén dr.¹, Szabó Imre dr.¹, Szedegi Andrea dr.¹, Kappelmayer János dr.², Hunyadi János dr.¹:

Keratinocytellenes antitest vizsgálata égett betegekben

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Anesztiológiai és Intenzív Terápiás Tanszék, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet²)

A termikus trauma következtében kialakuló égésbetegség egy komplex folyamat, amely a bőr barrier funkció romlásával nagymértékű folyadék és fehérje veszteséssel mikrobiális invázióval toxin felszabadulással és mindezek következtében kialakuló immunszuppresszióval jár együtt. A másik immunológiai folyamat amely az autotranszplantátumok lelkódásával és a késői bullaképződéssel jár együtt a humorális immunitás aktiválódásával áll szoros kapcsolatban.

A hámellenes antitestek megjelenésével kapcsolatban az égési sérülteknél vannak ugyan adatok de ezek patogén szerepe kevésbé tisztázott. A DEOEC Bőrgyógyászati klinikáján kezelt súlyos égési sérülteknél (20-30% II.-III. fokú égés) a betegek szérummintáit dolgoztuk fel. A hámellenes keringő antitest szintet és a termelés kinetikáját mértük. HaCat keratinociták felhasználásával a hámellenes antitest kvantitatív meghatározását és a felszínre kötődő antitest flowcytometriás analízisét végeztük. A felszíni kötődést FITC-cel jelzett kecske antimunán GAM-festéssel tettük láthatóvá illetve mérhetővé. A HaCat sejtek felszíni Fc-receptorokkal nem rendelkeznek, ezért a rendszer előnye hogy csak a specifikus hámsejt ellenes antitest jelölődik. Összesen 4 súlyos égett beteg antitest kötődését jelző átlagos fluoreszcencia intenzitás megemelkedett az égési sérülést követően. A termelés betegetől függő kinetikát mutatott. A vizsgált szérumok immunglobulinnal történt in vitro inkubálása illetve a sejtek immunglobulin kezelése szignifikánsan csökkentette az antitestek hámsejtekhez való kötődését.

A kapott eredmények alapján fontosnak tűnik a súlyosan égett betegek keratinocita ellenes termelésének monitorozás és magas titer esetén az antitest kötődés blokkolása iv. immunglobulin készítményekkel.

Siklós Krisztina dr.¹, Kiss Judit dr.², Szalai Zsuzsanna dr.¹:

A hajszál strukturális rendellenességeinek diagnosztikája gyermekkorban és a mögötte álló genetikai eltérések áttekintése (Heim Pál Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Szent János Kórház, Bőrgyógyászati Szakrendelő²)

A haj rendellenességei gyakran fordulnak elő a gyermekbőrgyógyászati gyakorlatban, és bár nem életveszélyesek, mégis komoly aggodalmat kelthetnek a betegekben, szülőikben. A haj strukturális rendellenességei mind a diagnózis, mind pedig a hosszú távú kezelés területén kihívást jelenthetnek a szakemberek számára. Ugyanakkor nagy a felelőssége a bőrgyógyászoknak, mert bizonyos esetekben a hajanómia társulhat egyéb fejlődési rendellenességgel, más szervrendszer működészavarával is.

A szerzők klinikai képekkel illusztrálva ismertetik a gyermekkorban előforduló, és diagnosztizálható hajrendellenességeket (monilethrix, trichorrhexis nodosa, pili torti, Menkes szindróma, trichothiodystrophia, pili annulati, hypotrichosis congenita hereditaria, trichorrhexis invaginata, gyapjas haj) öröklésmenetét, a rendellenes fenotípus mögött álló génhibákat, esetleges enzimeltéréseket, terápiás alternatívákat. Az előadás áttekinti a legújabb genetikai kutatási eredményeket a Heim Pál Kórház Bőrgyógyászati Osztályának képanyagával.

Korom Irma dr., Varga Erika dr., Kis Erika dr., Oláh Judit dr., Kemény Lajos dr.:

Diagnosztikus pontosság a klinikai és szövettani vizsgálatok tükrében

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A klinikai vizsgálat kapcsán minél nagyobb diagnosztikus pontosságra törekszünk a melanocytás elváltozások értékelésekor. Az utóbbi években a dermatoszkópos vizsgálat mellett számtalan új képrögzítő eszköz, elemző rendszer segíti ebben a bőrgyógyászok munkáját. Ezek használatával, az általuk mutatott kép mellett a hagyományos megtekintés, gondos anamnézis felvétel segítségével próbáljuk minél pontosabban kiválasztani, melyik elváltozás lehet malignus, melyik benignus, hogy ezek alapján eldönthessük, mit, mikor kell vagy ajánlott eltávolítani, illetve melyeket elegendő megfigyelni.

A diagnosztikus pontosságot az elvégzett szövettani vizsgálati eredmények és az előzetes klinikai diagnózisok összehasonlításával

lehet vizsgálni. Az ilyen összevetés kapcsán felismerhetők azok a jóindulatú elváltozások, melyek klinikailag rosszindulatúnak tűntek, vagy éppen fordítva.

Az elmúlt időszakban vizsgált esetek alapján mutatjuk be az intézményünkben talált diagnosztikus pontosságot, illetve a leggyakrabban előforduló nehézségeket.

Gyulai Rolland dr., Oláh Judit dr.:

Tapasztalataink teledermatológiai rendszer alkalmazásával (Dermapix Kft., Szeged)

A modern információtovábbítási technológiák számtalan olyan lehetőséget nyitottak meg, amelyek a napi gyógyítási gyakorlatban is felhasználhatóak. A telemedicina során a betegtől térben és/vagy időben elválasztott módon történik meg az orvosi vizsgálat. A szerzők egy olyan új, Magyarországon egyedülálló internetes teledermatológiai rendszert fejlesztettek ki, melynek segítségével a háziorvos a nála bőrgyógyászati panasszal jelentkező betegek részére bőrgyógyászati konzíliumot tud kérni. A szerzők a teledermatológiai rendszer alkalmazása során szerzett tapasztalataikat ismertetik.

Kiss Flóra dr., Horkay Irén dr., Remenyik Éva dr.:

Fotoaggravált kórképek

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinika)

A fotoaggravált vagy más néven fotoexacerbált kórképek közé olyan heterogén, különböző etiológiájú dermatológiai és belgyógyászati betegségek tartoznak, melyek indukálásában vagy progressziójában egyéb faktorokon kívül a napfénynek, illetve mesterséges UV-fény forrásnak is szerepe van. A kórképekben szenvedő betegeknek azonban többnyire csak egy kisebb-nagyobb csoportját érinti a fotoszenzitivitás. Számos autoimmun betegség, mint a lupus erythematosus, dermatomyositis, valamint a hólyagos bőrbetegségek egy része a fotoaggravált kórképek közé sorolható. Rosacea és perioralis dermatitis esteiben a napfény aggravaló szerepét viszonylag kevés klinikai vagy kísérletes adat erősíti meg, ezekben a betegségekben a napfény expozíciónak, egyéb etiológiai tényezők mellett, kofaktor jellegű szerepet tulajdonítanak. Az alapvetően fénykezelésre kedvezően reagáló pikkelysömörös, illetve atopias dermatitises betegek egy kis részénél fotoszenzitivitás, a fény provokáló szerepe figyelhető meg. A fokozott fényérzékenység fototesztekkel is igazolható. Az anyagcsere betegségek közül a pellagra napfény expozícióra fel-lángol. A szerzők az előadásban példákkal illusztráltan mutatják be a gyakoribb kórképeket a csoportban.

Dózsa Anikó dr.^{1,2}, Ralph Rühl dr.², Kékedy J. Krisztina dr.³,
Markó Lóránt dr.³, Keresztessy Tünde dr.³, Mihály Johanna dr.²,
Dezső Balázs dr.^{1,4}, Nagy László dr.², Remenyik Éva dr.²:

Biológiailag aktív lipidek magreceptorokra gyakorolt hatásának vizsgálata acne vulgarisban

(Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktatókórház¹, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet², Bőrgyógyászati Klinika³, Patológiai Intézet⁴)

Az acne vulgaris hátterében egy az egész szervezetet érintő folyamat áll, melyben biológiailag aktív lipidek, PUFA derivátumok szerepet játszanak. Korábbi vizsgálataink során ép faggyúmirigyekben magreceptorok által szabályozott gének expressziós mintázatát vizsgáltuk meg. A faggyúmirigyek számos magreceptort expresszálunk, ám ezek funkciójáról, jelátviteli folyamatairól, az ép faggyúmirigyben és a faggyúmirigyeket involváló betegségekben kevés ismeretünk van. Az irodalom szerint acne vulgaris kialakulásában – számos más tényező mellett - szerepe van a PPAR magreceptoroknak is, e magreceptorok endogén ligandjai a PUFA derivátumok. Az acne vulgaris patomechanizmusának megismerésében fontos, hogy megtudjuk, hogy ezek a molekulák hogyan indítják el a gyulladásos folyamatot az ép sejteken.

Vizsgálatainkat a környezeti tényezők és genetikai faktorok feldeírására irányuló kérdőíves felméréssel kezdtük, acne vulgarisban szenvedő betegek és korban hozzájuk illő egészséges önkéntesek körében. Ezen kívül a betegek klinikai adatai is rögzítésre kerültek a GAG score (Global Acne Grading System) felhasználásával. A vizsgálati anyagoktól gyűjtött vérmintából szérumot szeparáltunk, és HPLC módszerrel meghatároztuk belőlük a PUFA derivátumok szintjét. Néhány betegtől bőriopsziát vettünk, melyből lézer mikrodisszekciós módszerrel faggyúmirigyét izoláltunk, és magreceptorokat, ill. az általuk szabályozott gének szintjét RT-qPCR-al detektáltuk. Ezen kívül, PUFA derivátumok HPLC-s vizsgálatát is elvégeztük e bőrmintákból.

Az acne vulgarisban ezen molekulák elemzésére, génexpressziós szintű hatások megfigyelésére és funkcionális vizsgálatára nincs példa a szakirodalomban.

Dózsa Anikó dr.^{1,2}, Dezső Balázs dr.^{1,6}, Tóth Balázs dr.², Bíró Tamás dr.²,
Bácsi Attila dr.⁷, Ralph Rühl dr.², Christos C. Zouboulis dr.⁸,
Remenyik Éva dr.², Nagy László dr.²:

A PPAR γ (Peroxiszóma Proliferáció Aktívált Receptor gamma) molekula szerepe játszik a faggyúmirigy sejtek differenciációjában és működésében

(Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktatókórház¹, DEOEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet², Élettani Intézet³, Bőrgyógyászati Klinika⁴, DEOEC Patológiai Intézet⁵, Immunológiai Intézet⁶, Bőrgyógyászati és Immunológiai Intézet, Klinika Dessau, Dessau, ⁷Németország)

A faggyúmirigy a dermisben elhelyezkedő ectodermális eredetű módosult keratinocytákból álló bőrfüggelék. Fiziológias működése során – az adipocytákhoz hasonlóan – a mirigysejtek differenciálódnak, különböző lipideket termelnek, majd ezeket ürítik a bőrfelületre. Az eddigi kutatási eredmények szerint a PPAR γ magreceptorok transzkripciós faktorként kulcsfontosságú szerepe van a lipidmetabolizmusban és az adipocytá differenciációjában. Ezek alapján lehetségesnek tűnik, hogy a PPAR γ szerepe játszik a faggyúmirigy sejtek normál működésében, illetve felmerül a molekula diszfunkciója a faggyúmirigy kóros működése során.

Bőrbetegségekből származó szövetminták formalinnal fixált, parafinba ágyazott meszeteiből immunhisztokémiai módszerrel, friss fagyasztott metszetből lézer mikrodisszekcióval nyert faggyúmirigyből izolált RNS-ből valós idejű kvantitatív polimeráz láncreakciós (RT-qPCR) módszerrel végeztünk vizsgálatokat. A molekula funkcióját SZ95 immortalizált humán sebocytá sejtvonalban vizsgáltuk. Oil Red O festéssel és fluorimetriás módszerrel, valamint

HPLC módszerrel kvalitatív és kvantitatív lipidvizsgálatokat végeztünk. A sebocyták által termelt citokinek szintjét ELISA módszerrel, a sejtek proliferációs képességét MUH assay-vel határoztuk meg.

Sikerült kimutatnunk normál, hypeplasias humán faggyúmirigyben, faggyúmirigy adenomában és carcinomában a PPAR γ molekulát és célgénjeit. A normál faggyúmirigyekben detektálható képest az adenoma és carcinoma mintákban a PPAR γ molekula szintje alacsonyabb volt. Funkcionális vizsgálatok során az SZ95 sejtekben PPAR γ receptor ligandjaival befolyásolni tudtuk a génexpressziót, és megfigyeltük azokat a proliferációs-, gyulladási-, és anyagcserevátozásokat, amelyek a sejtekben végbemennek. Eredményeink alapján a PPAR γ molekula szükséges a faggyúmirigy normál működéséhez, kóros sejtműködés során a molekula csökkent expressziója és aktivitása figyelhető meg.

Törőcsik Dániel dr.^{1,2}, Remenyik Éva dr.¹, Nagy László dr.²:

Lipid aktiválta sejtmagreceptorok és szerepük a dendritikus sejtekben

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet²)

A sejtmagreceptorok a szteroid receptorok családjába tartozó transzkripciós faktorok, melyek központi szerepet töltenek be a sejtek környezetében levő lipid jellegű molekulák hatásának közvetítésében. Specifikus zsírolékony aktivátorok jelenlétében, a célgénjeik kifejeződését szabályozzák, ezáltal irányítva a sejtek osztódását, differenciálódását, különböző funkcióbeli változást eredményezve. A család tagjai között számos, a bőrgyógyászatban is mind patológiai, mind terápiás szereppel bíró receptor, mint például a retinsav receptor vagy a D-vitamin receptor is található, de jól ismert tagja a PPAR (Peroxisome Proliferator Activated Receptor) vagy az LXR (Liver X Receptor) receptor is.

A dendritikus sejt a legfontosabb antigén prezentáló sejtípus. Szerepe a T sejtek aktiválásában elengedhetetlen. Megfelelő működésük alapfeltétele az immunválasznak, a kórokozó, valamint a szervezet számára ismeretlen ágensek, malignusan transzformálódott sejtek eliminálásának. Megváltozott működésük számos betegség kialakulásában ismert, illetve ennek terápiás felhasználása is a kutatás középpontjába került az utóbbi években.

Előadásunkkal a bőrgyógyászatban is ismert lipid aktiválta magreceptorok szerepét kívánjuk bemutatni a dendritikus sejtekben, saját eredményekkel szemléltetve, hogy a zsírsavcsere és az immunrendszer, mint látszólag különálló útvonalak, hogyan kapcsolódnak össze molekuláris szinten a sejtmagreceptorok által.

Ostorházi Eszter dr.¹, Harnos Ferenc dr.¹, Rozgonyi Ferenc dr.¹,
John D. Wade dr.², Ötvös László dr.³:

Egy prolinban gazdag antibakteriális peptid, az A3-APO hatékonysági vizsgálata *Acinetobacter baumannii* sebfertőzések kezelésében

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Howard Florey Institute and School of Chemistry, University of Melbourne², Australia Department of Biology, Temple University³, Philadelphia, USA)

Korábbi kutatásaink során megtapasztaltuk, hogy a prolinban gazdag A3-APO antibakteriális peptid sikeresen alkalmazható multirezisztens *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* és *Acinetobacter baumannii* szisztémás fertőzések experimentális kezelésére. A Gram-negatív baktériumok okozta infekciók magas morbiditási és mortalitási mutatók mellett elmondható, hogy az égett sebek felülfertőzésében is vezető helyen szerepel ez a baktériumcsoport. Leggyakrabban *Acinetobacter baumannii* (33%) tenyészik ki az égett fertőzött sebekből, ezt követik az *Escherichia coli* és *Pseudomonas* fajok (14%) majd a *Klebsiella*, *Enterobacter* és *Proteus* fa-

jobhoz tartozó törzsek kisebb gyakorisággal (5-6%). A β -lactam rezisztens *Acinetobacter baumannii* fertőzések kezelése napjaink komoly problémája, a multirezisztens törzsekkel szemben gyakran egyedül ható colistin nem minden országban van forgalomban, valamint rendkívül toxikus. Akut toxicitási kísérleteink során megállapítottuk, hogy az A3-APO 75 mg/ttkg adag alkalmazásakor eredményezett csak toxikus tüneteket a kísérleti állatokban, míg ezek colistin esetén már 25 mg/ttkg-nál jelentkeztek. Standard méretű égett sebet hoztunk létre egerek hátbőrén, és három különböző fertőzési és kezelési sémát alkalmazva hasonlítottuk össze az imipenem, colistin és A3-APO hatékonyságát. Az A3-APO mindegyik kísérlet sorozatban messze felülmúlta a két másik antibiotikum hatékonyságát. A prolingazdag peptid kiemelkedő hatása megmutatkozott a túlélő egerek számában; abban, hogy a kezelése alatt az im 5mg/ttkg A3-APO-val kezelt egereken nem mutatkoztak toxikus hatás jelei. Az így kezelt egerek vér baktérium csíraszama a kezeletlen kontrollhoz képest már a kezelés utáni első órában 3 log egységnyi csökkenést mutatott, és 5 napos kezelés után a sebcsíraszám szinte a kimutathatóság határára csökkent ebben a csoportban, míg a kezeletlen kontrollban ez 5 log egységnyivel magasabb volt. Az A3-APO im adagolással mérhető 15-ös terápiás indexével sokkal hatékonyabb és kevésbé toxikus mint a jelenleg elérhető valamennyi Gram-negatív kórokozók ellen használható antibiotikum égett sebek kezelésére.

Bognár Péter dr.¹, Németh Ilona¹, Hársing Judit dr.¹, Mazán Mercédesz dr.^{1,2}, Susan J. dr.¹, Paulsson M. dr.¹, Smyth N. dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2}, Temesvári Erzsébet dr.¹:

A transzglutamináz 3 knockout egértörzsen, fluoreszcein-isotiocianáttal végzett szenzibilizációs kísérletek károsodott barrier funkciót jeleznek

(Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest¹, Magyar Tudományos Akadémia, Molekuláris Biológiai Kutatócsoport², Center for Biochemistry and Center for Molecular Medicine Cologne, University of Cologne³)

Számos, a normál bőr barrier funkció kialakításához szükséges struktúrfehérjét és enzimet ismerünk, melyek hiánya, vagy abnormis szerkezete a barrier funkció sérülésén keresztül percután szenzibilizációra hajlamosít.

Kísérleteinkben arra kerestünk választ, hogy az epidermális transzglutamináz (TGM3) knockout egerek könnyebben szenzibilizálhatók-e, mint a vad fenotípusúak.

A TGM3 knockout egerek szenzibilizációját fluoreszcein-isotiocianáttal (FITC) végeztük.

A FITC-et 24 óráig tartó epicutan oclusioban alkalmaztuk a kísérlet első és hetedik napján, a reexpozíció a 15. napon a fülek ecsetelésével történt, melyet 24 ill. 48 óra múlva a fülek vastagságának mérése követett.

A füleket eltávolítottuk, azokat hematoxillin-eosin ill. toluidinkék festéssel értékeltük.

A drenáló nyirokcsomók vizsgálata flow-cytometriás analízissel történt.

Kísérleteink során igazoltuk, hogy a TGM3^{-/-} törzs FITC-el való szenzibilizációra hajlamosabb, mint a megfelelő vad típus. A kialakult szenzibilizációt jelző 20%-nál nagyobb fülvastagodás aránya, illetve a fülvastagodás mértéke is, mind 24, mind 48 órában szignifikánsan magasabb volt a TGM3^{-/-} egértörzs esetében.

Ezzel összhangban a TGM3^{-/-}, FITC-el kezelt egerek esetében a gyulladás szövettani jelei kifejezettebbek voltak, mint vad fenotípus esetében. Az infiltráló hízósejtek számában azonban különbséget nem észleltünk.

A fenti adatok alapján feltételezzük, hogy a funkcionálisan intakt bőr barrier kialakulásához ezen egértörzs esetében az epidermális transzglutamináz (TGM3) is kulcsfontosságú.

Lengyel Zsuzsanna dr.¹, Nagy D. András dr.², Csernus Valér dr.², Battyány Zita dr.¹:

A clock óragén kifejeződése emberi melanoma mintában

(Pécsi Tudományegyetem, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Anatómiai Intézet²)

A transzkripciós faktorokat kódoló *óragének* a cirkadián óra kulcselemei, melyeknek fontos szerepe van a sejtciklus szabályozásában. Ennek bőrgyógyászati vonatkozására utalhat, hogy a hajciklus telogen/korai anagen fázisában a CLOCK/BMAL1 óraprotein-komplex célgénjei fokozott transzkripciót mutatnak egerekben. Mivel nem találtunk adatot arra vonatkozóan, hogy bőrtumorok kialakulásában is lehet-e szerepe az óragének megváltozott működésének, így jelen munkánkban először a *clock* gén expressziójának kimutatását és összehasonlítását terveztük emberi melanomában és egészséges bőrbén.

Primér melanomából és a mellette lévő ép, nem tumoros bőrből 3 mm-es *punch* biopsziát vettünk. A *clock* mRNS mennyiségi meghatározását *real-time* RT-PCR technikával végeztük.

Mind a tumoros, mind az egészséges bőr mintában kimutattuk a *clock* mRNS expresszióját. A *clock* mRNS mennyisége melanomában szignifikánsan alacsonyabb volt mint a nem tumoros szövetben.

Eredményeink először szolgáltatnak információt arra vonatkozóan, hogy a *clock* óragén kifejeződik emberi melanomában, és mRNS mennyisége a normál bőrbén lévőhöz képest eltérő. Adataink megegyeznek más tumoroknál korábban leírt megfigyelésekkel (e.g.: emlő, prosztata, vastagbél), ahol szintén csökkent *clock* transzkripciót mértek a daganatos szövetben.

Bai Péter dr.^{1,2}, Brunyánszki Attila dr.¹, Hegedűs Csaba dr.^{1,2}, Szántó Magdolna dr.¹, Kiss Borbála dr.¹, Gergely Pál dr.^{1,2}, Virág László dr.^{1,2}:

A poli-ADP-riboziláció szerepe kontakt hiperszenzitivitási reakcióban

(Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Orvosi Vegytani Intézet¹, Magyar Tudományos Akadémia Sejtbiológiai és Jelátviteli Kutató Csoport², Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Bőrclinika³)

A kontakt hiperszenzitivitás (CHS) T-sejt mediált, késői típusú hiperszenzitivitási reakció, melyre jellemző az oxidatív stressz. Ezért célul tűztük ki az oxidatív stressz (és más DNS-törést kiváltó behatások) által stimulált fehérjemódosítás, a poli-ADP-riboziláció szerepének vizsgálatát CHS-ben. A DNS törések hatására aktiválódnak a poli(ADP-ribóz) polimeráz-1 és -2 (PARP-1 és -2) enzim és NAD-ból készített poli(ADP-ribóz) polimerrel jelölik a DNS törés közelében a fehérjéket. A PARP1/2 fehérjéknek fontos szerepük van a DNS hibajavítás mellett a génextpresszió szabályozásában is.

Kísérleteinkben vad típusú, illetve PARP-1^{-/-} és PARP-2^{-/-} egereket használtuk fel. A vad típusú egerek egy csoportját PJ-34 PARP gátlószerelemmel kezeltük. A CHS reakciót az egerek fülén oxazolon kezeléssel váltottuk ki. A PARP aktivitás gátlása és a PARP-1 de nem a PARP-2 enzim hiánya gátolta a gyulladást, amint azt a fülvastagság mérésével, szöveti myeloperoxidáz aktivitás meghatározásával, hematoxilin-eosin festéssel, immunhisztokémiai módszerekkel és génextpressziós vizsgálatokkal igazoltuk. A kemokinek, az adhéziós molekulák, és a mátrix metalloproteináz-9 expressziós szintje is csökkent a PARP gátlószerelemmel kezelt illetve a PARP-1^{-/-} egerekben. Vizsgálataink azt mutatják, hogy a PARP-1 enzim fontos mediátora a CHS reakciónak. Irodalmi adatok alapján feltételezzük, hogy az NFkappaB transzkripciós faktor működési zavara állhat az általunk leírt változások mögött, így további kísérleteink ennek bizonyítására irányulnak.

Munkánkat támogatta: TAMOP-4.2.2-08/1-2008-0019, TAMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0007, OTKA NFF 78498, K60620, K60780, K82009, K73003, IN80481, Mecenatúra (DE-OEC Mec1/2008), Tét FR-26/09, NKTH Baross pályázat.

Nagy Péter dr., Roszik János dr., Vereb György dr., Szöllösi János dr.:

TCR-CD3 kémia T sejt receptorok által kialakított immunológiai szinapszisok tanulmányozása

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet)

Az előrehaladott melanoma kezelése továbbra is jelentős kihívásokat jelent az orvostudomány számára. Részből ezért, részben a melanoma viszonylag jó tumor asszociált antigén expressziója miatt a daganatellenes adoptív immunterápia alkalmazására jelentős erőfeszítések történtek ebben a betegségben. A részleges sikerek ellenére a tumor infiltráló limfociták alacsony száma, a transzferált limfociták csekély perzisztáló és homing aktivitása, alacsony citokin szekréciója és kis tumor lízáló aktivitása jelentős problémát jelent. A fenti problémák megoldására genetikailag módosított T sejteket is bevetettek. Munkacsoportunk ilyen kimerá antigén receptorokat (chimeric antigen receptor, CAR) kifejező T sejteket MAGE-A1 peptidet (melanoma associated antigen 1) bemutató antigén prezentáló sejtekkel kialakított immunológiai szinapszist vizsgált. A kimerá receptorokat retrovirális transzdukciónal Jurkat T sejtekben expresszáltattuk. A receptorok egy MAGE-A1 peptidet felismerő extracelluláris részből álltak, és tartalmazták a CD3z (TCR:z) vagy a CD3e és a CD28 (TCR:28e) molekulák szignalizációs doménjeit is, így nemcsak az antigénfelismerést, de a stimuláció (és a TCR:28e esetében a kostimuláció) feladatát is ellátták. Fluoreszcencia rezonancia energiáttranszfer (FRET) és konfokális mikroszkópos mérésekkel vizsgáltuk a CAR és a T sejtek endogén szignalizációs molekuláinak kölcsönhatását, az immunológiai szinapszis kialakulását, valamint CD3, Lck, ZAP70 és Erk tirozin foszforilációjának mérésével a sejtek aktivitását. Eredményeink szerint a TCR:z és TCR:28e receptorok, ellentétben a vad típusú T sejt receptorral, nem alakítanak ki szoros kölcsönhatást az endogén CD3-mal, ami azonban nem gátolja meg sem az immunológiai szinapszis kialakulását, sem a hatékony transzmembrán jelátvitelt. A CAR molekuláris kölcsönhatást alakított ki az endogén CD8 és MHC-I molekulákkal. A jelátvitel és az immunológiai szinapszis kialakítása szempontjából a kostimulációt is biztosító TCR:28e receptor volt a leghatékonyabb. Eredményeink, összhangban a klinikai vizsgálatokkal, a stimulációt és kostimulációt is biztosító, több jelátviteli domént tartalmazó receptorok hatásosabb voltát támasztják alá.

Oláh Attila dr.¹, Tóth István Balázs dr.¹, Szöllösi Attila Gábor dr.¹, Ambrus Lídia dr.¹, Zákány Nóra dr.¹, Czifra Gabriella dr.¹, Papp Judit dr.², Juhász István dr.², Lisztes Erika dr.², Borbíró István dr.², Bíró Tamás dr.²:

A phytocannabinoid cannabidiol gátolja a humán sebocyták faggyútermelését

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum, Élettani Intézet, Sejt- és Molekuláris Élettani Laboratórium¹, Bőrgyógyászati Klinika² Abiol Kft³.)

Laboratóriumunk korábbi vizsgálatai során kimutattuk, hogy a humán faggyúmirigyek funkcionálisan aktív cannabinoid rendszerrel rendelkeznek és endocannabinoidokat (anandamid, 2-arachidonoil-glicerol) termelnek. Humán immortalizált SZ95 sebocytákat felhasználva bizonyítottuk emellett, hogy a lokálisan termelődő endocannabinoidok a sejtek terminális differenciálódását indukálják, azaz serkentik a sejtek faggyútermelését.

Jelen kísérleteink során a nem psichoaktív phytocannabinoid cannabidiol (CBD) hatásait vizsgáltuk SZ95 sebocytákon. Az „exocannabinoid” CBD nagy dózisban (>25 µM) apoptózist indukált (mitochondriális membránpotenciál csökkenés) és csökkentette az élősejtszámot (MTT-assay). Nem cytotoxikus (≥10 µM) koncentrációban alkalmazva azonban, az endocannabinoidokkal ellentétben, nem befolyásolta az alap lipidtermelést, ugyanakkor jelentősen csökkentette a különböző „lipogén” anyagokkal (anandamid, arachidonsav, linolsav, tesztoszteron) indukált faggyútermelést (Nile Red-jelölés), azaz univerzális, a klasszikus cannabinoid rendszertől független sebostaticus hatást mutatott. A CBD lipidszintézist csökkentő hatása az extracelluláris kalciumkoncentráció csökkentésével kivédhetőnek bizonyult, ezen kívül kimutattuk azt is, hogy a CBD képes megnövelni a sejtek intracelluláris kalciumkoncentrációját (Fluo4-AM - FLIPR).

Ismert, hogy egyes növényi cannabinoidok képesek kalcium-permeabilis tranziens receptor potenciál (TRP) csatornák (TRPV1, TRPV2, TRPV4, TRPA1 és TRPM8) működésének befolyásolására is, melyek közül az SZ95 sejteken a TRPV1, a TRPV2 és a TRPV4 jelenlétét mutattuk ki mRNS (Q-PCR) és protein (Western blot, immunocitokémia) szinten is, majd az egyes TRP csatornák szelektív

„gécnsendesítésével” (tranzien sRNS transzfekció) megállapítottuk, hogy a CBD sebostaticus hatását a TRPV4 közvetíti a faggyúmirigysejtekben.

Eredményeink alapján a CBD olyan univerzális sebostaticumnak tűnik, melynek alacsony koncentrációi a sebocyták életképességének és alap faggyútermelésének befolyásolása nélkül csökkentik a sejtek indukált lipidtermelését, így a jövőben a kórosan fokozott faggyútermeléssel jellemezhető betegségek (pl. az acne) kezelésében válhat terápiás eszközzé.

Támogatók:

Derminova (TÁMOP-4.2.2-08/1/2008-0019), OTKA NNF78456, Richter Gedeon Talentum Alapítvány

Szabó Éva dr.¹, Bodnár Edina dr.¹, Emri Gabriella dr.¹, Remenyik Éva dr.¹, Virág László dr.²:

Poli(ADP-ribóz) a bőrben és melanoma malignumban
(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinika¹, Orvosi Vegytani Intézet²)

A bőr malignus melanomája az egyik legagresszívabb tumorfajta. Jelen vizsgálataink célja a poli(ADP-ribóz) (PAR) jelátviteli molekula kimutatása melanoma malignumban. A PAR kimutatását immunhisztokémiai módszerekkel végeztük. PAR-t ki tudunk mutatni a normal bőr számos sejtjében így a keratinocytákban, sebocytákban, haj folliculus sejtjében, endotheliális sejtjében, szubkután zsírszövetekben. A továbbiakban különböző stádiumú melanoma malignumban vizsgáltuk PAR jelenlétét. A melanoma sejtek PAR pozitívak voltak és a pozitívítás intenzitása korrelációt mutatott a tumor inváziós mélységével.

Mivel napjainkban PARP (poli(ADP-ribóz) polimeráz) inhibitorokkal, mint adjuváns kemoterápiás szerekkel számos sikeres klinikai kipróbálás folyik, melanomában is alkalmazható kezelési mód lehet az egyedi érzékenységet figyelembe véve.

Támogatás: OTKA, K73003, K60780, K82009, TAMOP-4.2.2-08/1-2008-0019, TÁMOP 4.2.1./B-09/1/KONV-2010-0007

Tóth István Balázs dr.¹, Borbíró István dr.², Lisztes Erika dr.², Oláh Attila dr.¹, Szöllösi Attila dr.¹, Czifra Gabriella dr.¹, Ambrus Lídia dr.¹, Papp Judit dr.², Zákány Nóra dr.¹, Juhász István dr.², Bíró Tamás dr.²:

A tranziens receptor potenciál vanilloid-3 (TRPV3) aktivációja gátolja a humán szőrtüsző növekedését

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Élettani Intézet¹; Abiol Kft.²; Bőrgyógyászati Klinika³)

A tranziens receptor potenciál ioncsatorna család vanilloid alcsaládjának (TRPV) tagjait a bőr számos sejtfeleségében leírták. Korábbi munkáink során igazoltuk a TRPV1 szerepét a humán szőrtüsző és a faggyúmirigy biológiai folyamatainak szabályozásában. Az utóbbi idők kutatásai emellett a TRPV3 szerepére irányították a figyelmet. Kimutatták, hogy az epidermális keratinocyták nagy mennyiségben expresszálják a TRPV3-at, rácsálókban pedig a csatorna „gain-of-function” mutációja szörtelen fenotípussal társul. Ezen eredmények alapján vetődött fel a TRPV3 esetleges szerepe a humán szőrtüsző biológiai folyamatainak regulációjában is.

Kísérleteink során immunhisztokémiai és kvantitatív PCR technikák alkalmazásával protein és mRNS szinten egyaránt kimutattuk a TRPV3 jelenlétét izolált humán szőrtüszőkben, főként a külső gyökérhüvely és mátrix keratinocytákban. Humán szőrtüsző-rák vizsgálata során azt tapasztaltuk, hogy természetes (eugenol, thymol, carvacrol) és szintetikus (2-aminoetoxidifenil-borát) TRPV3 aktivátorok dóziszfüggő módon gátolták a szőrszál növekedését, valamint lecsökkentették a proliferáló (Ki-67+), és növelték az apoptotizáló (TUNEL+) sejtek számát, valamint regressziós, katon tag legjellegű morfológiai változásokat indukáltak. Humán szőrtüszőből izolált külső gyökérhüvely (ORS) keratinocyták szintén kifejezik a TRPV3-t és a fenti agonisták specifikus membránáramot, valamint intracelluláris Ca²⁺ koncentráció emelkedést indukáltak ezen a sejteken. A TRPV3 aktivációja emellett az ORS keratinocyták proliferációját is gátolta, valamint fokozta az apoptotikus folyamatok intenzitását. A fenti hatások kivédhetőnek bizonyultak a TRPV3

gén expressziójának siRNS alapú csendesítésével, ami alátámasztja a TRPV3 szerepét az agonista hatások mediálásában.

Eredményeink szerint a TRPV3 és a hozzá kapcsolódó szignalizációs folyamatok jelentős szerepet játszanak a humán szőrtüszők biológiai folyamatainak szabályozásában. Mindezek alapján felmerülhet a TRPV3 molekula terápiás alkalmazásának lehetősége megváltozott szőrnövekedéssel (hajcikkussal) járó kórképek (pl. hirsutismus, hypertrichosis, alopecia) esetleges kezelésében is.

Támogatók: Derminova (TÁMOP-4.2.2-08/1/2008-0019), OTKA NNF78456, Richter Gedeon Talentum Alapítvány

Varga Zoltán dr., Bartók Ádám dr., Panyi György dr.:

Autoimmun bőrbetegségek potenciális kezelése ioncsatorna gátlószerekkel

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet)

A feszültségfüggő Kv1.3 kálium csatorna nagy számban található meg a humán T limfociták plazmamembránjában és kulcsszerepet játszik a sejtek membránpotenciáljának szabályozásában. Az antigén által kiváltott Ca^{2+} -függő jelátviteli kaskád pedig, mely a T sejtek aktivációjához és proliferációjához, és végeredményben a megfelelő immunválaszhoz vezet, erősen függ a membránpotenciáltól. A Kv1.3 csatorna gátlószereivel a limfociták depolarizálhatók és aktivációjuk gátolható. Az aktiváció során a CCR7 antigént kifejező naiv és központi memória T sejtek egy másik, Ca^{2+} -aktivált K^{+} csatorna, a KCa3.1 expresszióját is megnövelik membránjukban, melyek a Kv1.3 gátlása esetén részt vesznek a membránpotenciál stabilizálásában, és így a sejtek elláthatják feladataikat az immunvédekezésben. Ezzel szemben a CCR7 antigén hiányával jellemezhető effektor memória T sejtek, melyek ugyanazon antigénnel való sorozatos találkozás hatására alakulnak ki, és így főszerepet játszanak az autoimmun betegségek kialakulásában, a Kv1.3 csatorna expressziós szintjét emelik meg drasztikusan, a KCa3.1 csatornák számának kismértékű növekedése mellett. Az aktivált T sejtek altípusainak ez a különböző K^{+} csatorna expressziós mintázata lehetővé teszi, hogy nagy szelektivitású Kv1.3-gátlószerekkel specifikusan az autoimmun betegségekben szövethárosodást előidéző effektor memória T sejtek aktivációját gátoljuk a normális immunfunkciók befolyásolása nélkül.

Számos autoimmun betegségben, mint például a szklerózis multiplex, rheumatoid arthritisz, I-es típusú diabétesz és a pszoriázis, az effektor memória T sejtek feldúsulása és aktivitása figyelhető meg az autoantigént tartalmazó szövetekben. Ezen betegségek közül többnek létezik kísérletes állatmodellje, melyekkel *in vivo* bizonyítható volt a Kv1.3-gátlószerek hatássága a betegség tüneteinek enyhítésében, és progressziójának gátlásában. Így például a patkányokban előidézett allergiás kontakt dermatitist gyakran alkalmazzák mint modell-rendszert a pszoriázis potenciális kezelési lehetőségeinek értékelésére.

Laboratóriumunk hosszú ideje foglalkozik nagy affinitású és szelektivitású Kv1.3-gátlószerek felkutatásával. Egy mexikói kollaboráció révén számos, skorpióméregből származó peptid toxint azonosítottunk, melyek ilyen tulajdonsággal bírnak, sőt újabban ezen toxinok farmakológiai tulajdonságainak további javítását végezzük molekuláris biológiai módszerekkel. Jelenleg folyik egy patkány modell-rendszer beállítása, melyekben késői típusú hiperszenzitivitási reakciót előidézve a fülek gyulladásának mértékéből állapítható meg a gátlószerek immunosuppresszív hatása. Reményeink szerint hamarosan tesztelhetjük legjobb tulajdonságú toxinjainkat ezen az *in vivo* rendszeren, melyekből hosszú távon autoimmun bőrbetegségek kezelésére is alkalmas gyógyszer fejleszhető.

Nagy Georgina dr.^{1,2}, Gáspár Krisztián dr.^{1,2}, Irinyi Beatrix dr.^{1,2}, Tumpke Judit dr.³, Sipka Sándor dr.³, Remenyik Éva dr.¹, Szodoray Péter dr.⁴, Szegedi Andrea dr.^{1,2}:

Kapcsolat a szérumban IL-16 szint és az allergiás szenzitizáció mértéke között atopiás dermatitisben

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Bőrgyógyászati Allergológiai tanszék², III. Belgyógyászati Klinika³, Internal Medicine and Rheumatology Institute of Basic Medical Sciences, Immunobiological laboratory⁴, University of Oslo, Norway)

Bevezetés: Munkacsoportunk az elmúlt években az atopiás dermatitis (AD) pathomechanizmusában szerepet játszó immunsejtek vizsgálatával foglalkozott. Mind az adaptív, mind az innate immunválaszban résztvevő immunsejtek (effektor T sejtek, regulatórikus T sejtek, NKT sejtek) fenotípusos és funkcionális (citokintermelés) vizsgálatát elvégeztük. Jelen előadásunkban részletesen az interleukin(IL)-16 szerepét elemezzük AD-ben. Az IL-16 kemotaktikus hatása mellett szerepet játszik a gyulladási folyamatok felerősítésében, valamint immunoregulatórikus szerepet is tulajdonítanak neki.

Célkitűzés: Megvizsgálni az IL-16 szérumban szint és az allergiás szenzitizáció mértéke között fennálló kapcsolatot AD-ben.

Módszerek: A szérumban IL-16, a total és a specifikus IgE szinteket ELISA-val mértük, meghatároztuk az eosinophil sejt számot, illetve Prick tesztet is végeztünk. A specifikus IgE és a Prick teszt eredményei alapján a betegeket szenzitizált és nem szenzitizált alcsoportokra osztottuk, ezeken belül elemeztük a szérumban IL-16 és a total IgE szintjeit, illetve korrelációt vizsgáltunk a szérumban IL-16, a total IgE és az eosinophil sejt szám értékei között.

Eredmények: AD-ben szignifikánsan magasabb szérumban IL-16 szintet mértünk az egészséges egyénekhez és a psoriasisos betegekhez viszonyítva. Szignifikáns korrelációt találtunk a szérumban IL-16 és a total IgE szintje, valamint a total IgE szint és az eosinophil sejt szám között. Amikor a szenzitizált és a nem szenzitizált alcsoportokat hasonlítottuk össze, a szérumban IL-16 szintje szignifikáns eltérést mutatott, de csak a specifikus IgE alapján felosztott alcsoportok között, a Prick teszt pozitív és negatív csoport között nem volt szignifikáns eltérés. A szérumban total IgE esetén mind a specifikus IgE, mind a Prick teszt alapján meghatározott szenzitizált csoportban szignifikáns emelkedést tapasztaltunk a nem szenzitizált egyénekhez képest.

Konklúzió: Eredményeink azt mutatják, hogy a szérumban IL-16 szint korrelál bizonyos mértékben a szenzitizáltság mértékével, de ez az összefüggés nem olyan szoros, mint a total IgE esetében.

Szabó Kornélia dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}:

Az acné vulgaris kialakulásának hátterében álló folyamatok vizsgálata genetikai módszerekkel

(Magyar Tudományos Akadémia – Szegedi Tudományegyetem, Dermatológiai Kutatócsoport¹, Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika²)

A pattanásos bőrbetegség (acné vulgaris) az egyik legelterjedtebb bőrbetegség a fejlett nyugati társadalmakban. Annak ellenére, hogy az elmúlt néhány évtizedben jelentős fejlődés következett be a tünetek kialakulásának hátterében álló molekuláris folyamatok megismerésében, a mai napig nem ismerjük ezen folyamatok minden részletét. Régióta feltételezik, hogy az egyéni tünetek súlyosságáig között megfigyelhető eltérések hátterében genetikai faktorok is szerepet játszanak, de ezek azonosítása, és szerepük pontos megismerése csak az 1990-es években kezdődött. Mindezek ellenére az elmúlt 20 évben mindössze néhány gén kifejeződését, vagy a róla átiródó fehérjetermék szerkezetét és/vagy funkcióját módosító genetikai polimorfizmus hatását vizsgálták részletesen a világ különböző laboratóriumaiban. Az előadás az eddig elvégzett, az acné kialakulásának okait, és a patogén folyamatok jellegzetességeit elemző klasszikus és molekuláris genetikai vizsgálatokat és a saját eddigi eredményeinket összegzi. Mindezekkel azt mutatja be, hogy a gondosan tervezett, átfogó genetikai vizsgálatok milyen módon segíthetik ennek a rendkívül gyakori bőrbetegség kialakulásának jobb megértését.

Betegbemutatók

Pónyai Katinka dr.¹, Dinnyés Mária dr.², Tóth Béla dr.¹,
Harmos Ferenc dr.¹, Ostroházi Eszter dr.¹, Rozgonyi Ferenc dr.¹,
Marschalkó Márta dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Syphilis II. – a nagy imitátor

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika¹, Szt. László Kórház. VII. Belgyógyászati Osztály²)

25 éves nőbeteg 2010 áprilisában észlelte először hullámzó lefo-lyással lázas periódusait, izom- és ízületi fájdalommal, levertséggel kísérv. Ezzel egyidőben a törzsön erythemás, nem viszkető, hámló apró elemű exanthemk jelentkeztek. Területileg illetékes Bőr-Nemi-
beteg Gondozóban viroid dermatitis diagnózisával obszerválták. anti-hisztamin lokális szteroid kezelésre a tünetek nem változtak, góckutatás, EBV és CMV vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. Tünetei miatt a Szt. László Kórház Infektológiai Osztályára került, a szűrőjellegű, rutin VDRL vizsgálat pozitív eredményt adott. Ez utóbbi eredmény birtokában utalták Klinikánk STD Ambulanciájára. Gondozása során derült fény a beteg élettársának syphilitikus fertőzése is.

Harmos Ferenc dr.¹, Sziller István dr.², Pónyai Katinka dr.¹,
Szalai Klára dr.¹, Ostroházi Eszter dr.¹, Rozgonyi Ferenc dr.¹,
Marschalkó Márta dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Unilateralis, inguinalis nyirokcsomó-megnagyobbodás diagnosztikai problémái

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika¹, Semmelweis Egyetem, I. sz. Nőgyógyászati Klinika²)

43 éves nőbeteg 38-39 fokos láz, alhasi panaszok illetve a jobb inguinalis régióban folyamatosan növekvő, fájdalmas terime miatt kereste fel 2010. májusában az ügyeletes Nőgyógyászati Klinikát. Neoplasia, lágycsírve, illetve acut kismenedencei fertőzés felmerülő diagnóza miatt amoxicillin/klavulánsav kezelést kapott, amely mellett a lázas periódusok megszűntek, a szubjektív panaszok csökkentek. A VDRL teszt negatív volt, titrálás nem történt. STD ambulanciánkra irányították további venerológiai betegségek kizárására. Fizikális vizsgálattal ép külső genitáliák mellett, a jobb oldalon megnagyobbodott, nyomásra fájdalmas nyirokcsomót tapintottunk, amely UH vizsgálattal 20x15mm-es reaktív nyirokcsomónak felelt meg. Syphilis szerológiai vizsgálatok eredménye: RPR t:2+, 1:2 2+, 1:4 2+, 1:8 +, 1:16 +, 1:32 negatív, TPPA, TP ELISA: pozitív, HIV teszt: negatív. A klinikai tünet, a syphilis szerológiai leletek alapján Sy. I. diagnózt állítottunk fel, 2,4ME Extencillin® im. kezelést adtunk.

Unilateralis inguinalis nyirokcsomó megnagyobbodás esetén felhívjuk a figyelmet syphilitikus fertőzésre, a diagnózis felállításában a syphilis szerológiai vizsgálatok fontosságára.

Tamás Ildikó dr., Károlyi Zsuzsanna dr., Sziray Ágnes dr.,
Molnár László dr., Barna Tibor dr., Korcsmárszki Anikó dr.:

Gorlin-Goltz szindróma, esetbemutató

(Miskolci Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászati Osztály)

A Bazálsejtes Naevus Szindróma autoszomális dominánsan örök-
lődő, a 9-es kromoszóma hosszú karján elhelyezkedő PTCH gén mutációja. A betegek bőrén rendszerint a serdülőkorban jelentkező naevoid, majd később az ún. onkogén fázis során több száz basalioma alakul ki. A diagnosztikus kritériumok közé sorolandó a tenyértalpi pontozottság, az állcsontokban kialakuló odontogén keratocysták jelenléte, az arckoponya, bordák és gerincoszlop deformitásai, idegrendszeri érintettség. Az oki terápia egyelőre nem megoldott. Az onkogenezis folyamatának lassítására szisztémás retinoid származékok adása jön szóba, a tumorok folyamatos sebészeti, cryosebészeti eltávolítása mellett. Az irradiatókontraindikált. A betegek teljes kivizsgálása, a gondozás folyamatosága, genetikai szaktanácsadás és pszichoterápia alapvető jelentőségű.

Később diagnosztizált, eddig csupán onkológiai vonalon kezelt, 49 éves nőbetegünk esetét ismertetjük, akinél az arcot eltorzító, exo-

phyticusan növekvő bőrtumorok mellett a jellegzetes szervi mani-festációk is igazolhatók voltak. Két gyermeke színrén a Gorlin-Goltz szindróma jegeit hordozza.

Erős Nóra dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Hársing Judit dr.¹,
Egyházi László dr.², Demeter Judit dr.², Fodor Anikó dr.³,
Csomor Judit dr.⁴, Szepesi Ágota dr.⁴, Matolcsy András dr.⁴,
Kárpáti Sarolta dr.¹:

Polycythaemia vera, mycosis fungoides és malignus hólyagtu- mor együttes előfordulása

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika¹, Nyíró Gyula Kórház I. sz. Belgyógyászati Osztály²,
Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika³,
Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató
Intézet⁴)

A 75 éves nőbeteg anamnézisében 10 évvel ezelőtt diagnosztizált polycythaemia vera és hydroxyurea kezelés szerepel. Négy éve észlelt számos, 5-7 cm átmérőjű, éles szélű, helyenként gyűrű ill. anularis jellegű erythemás plakkot a törzsön és végtagokon. A bőrbioptizás minta szövettani és immunhisztokémiai vizsgálata mycosis fungoides igazolt, a későbbiekben a homlok jobb oldalán kialakult 2 cm-es tumor a folyamat nagy sejtjes transzformációjának bizonyult.

Szisztémás PUVA, Interferon és felületi röntgen irradáció hatására a mycosis fungoides progressiója megállt, a hydroxyurea kezelést az esetleges provokáló szerep miatt leállítottuk. A beteg utánkövetése során papillaris típusú urothelsejtes carcinomára derült fény, melyet műtéti úton eltávolítottak, metastasis nem igazolódott. A fokozódó leukocytosis és thrombocytosis miatt a hydroxyurea kezelés visszaállítására kényszerültünk, mely mellett az eddig eltelt időben a mycosis fungoides progressiója nem következett be.

Az eset érdekessége a myeloproliferatív és lymphoproliferatív folyamat együttes előfordulása és társulása egy harmadik malignus tumormal.

Mihályi Lilla dr., Bata-Csörgő Zsuzsanna dr., Husz Sándor dr.,
Varga Erika dr., Kemény Lajos dr.:

Juvenilis bullosus pemphigoid

(Szegei Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A szerzők egy hároméves kisfiú esetét ismertetik, akinek bőrtünetei felvételét megelőzően néhány héttel kezdődtek. Korábbi anamnézisében említésre méltó megbetegedés nem szerepelt. Felvételekor az alsó és a felső végtagokon kiterjedten vesiculo-bullosus bőrtünetek, erősiók voltak megfigyelhetők helyenként impetiginizáció jeleivel, szájnyalakhartya tünetet nem észleltünk. A klinikai kép alapján Staphyloiderma ill. autoimmun hólyagos betegség merült fel. Direkt immunfluoreszcens vizsgálat során IgG-vel és C3-mal lineáris bazál membrán reakció mutatkozott. Normál szövettani vizsgálat a bullosus pemphigoid fennállását alátámasztotta. A betegnél napi 15 mg orálisan adott prednisolone ill. 1 mg/tskg dóziszú sulphapyridin (Dapsone Fato) terápiaát állítottunk be lokális kezeléssel, mely mellett bőrtünetei fokozatosan regrediáltak. Ennek megfelelően a gyógyszeres dózist csökkentettük, így jelenleg heti 2 alkalommal szed 1mg/tskg dóziszú sulphapyridint ill. másnaponta 2,5 mg prednisolone-t, mely mellett tünetmentes.

Az esetet az előfordulás ritkasága miatt tartjuk bemutatásra érdemesnek.

Telkes Márta dr.¹, Babarcsi Edit dr.², Juhos Vera dr.³,
Daróczy Judit dr.¹:

Paraneoplasticus bullosus pemphigoid

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László
Kórház Ri. – Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema
Rehabilitációs Osztály¹, Patológiai Osztály², Ideggyógyászati
Osztály³)

A szerzők egy 70 éves nőbeteg esetét mutatják be, akit a Dél-pesti Jahn Ferenc Kórház Sürgősségi Osztályáról utaltak az osztályukra. Herpes vírus által okozott, hólyagos bőrgyulladás miatt. Az anamnézise szerint bőrfolyamata három hónapja a lábfejen kezdődött, viszkető hólyagos kiütések formájában. Más fekvőbeteg gyógyintézetben lichen ruber planust diagnosztizáltak. Sugárkezelést kapott, és acitretin terápiára állították be. Panasza a terápia ellenére tovább fokozódtak, ezért jelentkezett a sürgősségi osztályon.

Osztályos felvételekor, testszerte, erythemás alapú 1 mm-től 1 cm nagyságú szoliter illetve csoportosan elhelyezkedő serosus bennéki feszes bullákat láttunk. A combokon az erythema összefolyó volt, helyenként gírált rajzolatot mutatott. A klinikai kép bullosus pemphigoidnak felelt meg, amit az elvégzett szövettani vizsgálat igazolt. Laboratóriumi leleteiben, a leucocytosison kívül egyéb eltérést nem volt. Parenterális kortikoszteroid kezelést indítottak, és elkezdtek kivizsgálását tumor irányában. Ápolásának 10. napján, az egyébként jó általános állapotú beteg gyengeségről panaszkodott, beszéde lelassult, zavartá vált. Ideggyógyász által javasolt koponya CT vizsgálatot elvégezték. A CT vizsgálat, baloldalon, fronto-basalisán kontrasztanyagot halmozó térfoglaló folyamatot véleményezett, ezért ideggyógyászati osztályra a beteget áthelyezték. Az idegsebész az elváltozást metasztatásnak tartotta, és primer tumor kutatást javasolt. Általános állapotának megfelelő vizsgálatokkal, a primer tumor biztonsággal nem igazolódott, a mellkas rgt., felvételen ennek lehetősége felmerült. Mivel az ideggyógyászati kezelés mellett az állapota nem javult, műtét céljából az OITI-be helyezték át. A műteti előkészítés folyamán krónikus szepikus állapotra derült fény: emelkedett CRP, leukocytosis és lázas állapot, emelkedett D-dimer, a szepszist kísérő mélyvénás trombózis kialakulását bizonyította. A súlyos szepikus állapot, és a fokozatosan kialakuló, cardiorespiratoricus elégtelenség miatt a beteg intenzív osztályra került, ahol 3 nap múlva exiált. A boncolás, az agyban primer astrocytomát igazolt.

A szerzők az esetet, azért tartották bemutatásra érdemesnek, mert a terápia rezisztens bullosus pemphigoid esetén minden esetben gondolni kell tumorra. Sok esetben a bőr jelez először.

Nagy Gabriella dr.¹, Károlyi Zsuzsanna dr.¹, Dankó Katalin dr.²:

Bullosus pemphigoid és polymyositis együttes előfordulása
(Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászati Osztály¹, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, III Belgyógyászati Klinika, Klinikai Immunológiai Tanszék²)

A szerzők 70 éves férfibeteg esetét mutatják be, aki törzsre, végtagokra lokalizálódó erythemás alapú feszes falú bullák, ennek talaján kialakult erosiók miatt került osztályos felvételre. A klinikai kép bullosus pemphigoidnak felelt meg, melyet szövettani vizsgálat igazolt. A direkt IF vizsgálat negatív volt. Bentfekvése alatt elesett, ekkor panszolta el néhány hete fennálló proximális végtagi izomgyengeségét. Laborleletei között emelkedett LDH, CK értékeket találtunk. A polymyositis diagnózisai a proximális végtagizmok szimmetrikus gyengesége, a pozitív izombiopsia, az emelkedett izoenzimok és az EMG-n myopathiára jellegzetes eltérések alapján állítottuk fel. Systemás steroid és azathioprin terápiát indítottunk, mely hatására bullosus pemphigoidja remisszióba került, izomereje, laborleletei javultak. Kivizsgálása során malignus hátteret nem tudtunk kimutatni. A beteg néhány héttel később, korábban elszenvedett AMI talaján kialakult cardiomyopathia miatt exiált.

Az irodalomban kevés adat található dermatomyositis és bullosus pemphigoid egyidejű előfordulására és tisztázatlan a két betegség közötti kapcsolat háttere is. Esetünkben polymyositisrel társult a bullosus pemphigoid, hasonló esetet az irodalomban nem találtunk.

Rózsa Annamária dr.¹, Battyáni Zita dr.¹, Kovács Gábor dr.², Kereskai László dr.³, Kravják András dr.⁴, Kálmán Endre dr.⁵:

Lineáris Ig A dermatosis és non-Hodgkin lymphoma együttes előfordulása

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, I.sz. Belgyógyászati Klinika², Patológiai Intézet³)

A szerzők egy 62 éves férfi beteg esetét ismertetik, akinél 2008 márciusában testszerte urticariform bőrtünetek jelentkeztek. Kivizsgálása során laboratóriumi eredményeiben leukocytosist (16 G/l) észleltek. A csontvelő biopszia és perifériás vér vizsgálat indolens marginális zóna B-sejt lymphomát igazolt. A bőr szövettani vizsgálata lymphomás infiltrációt nem igazolt, leukocytoclasticus vasculitis lehetőségét vetette fel. Lymphomája miatt a beteg IV ciklus CHOP kemoterápiában részesült. 2009 májusában testszerte megjelenő erősen viszkető hyperaemiás alapú, színes-gombostűfejnyi papulák, későbbiekben feszes falú hólyagok felvetették bullosus betegség lehetőségét. Az elvégzett szövettani vizsgálat lineáris IgA bullosus dermatosist igazolt. Kombinált szisztémás szteroid és szulfon terápia mellett a beteg tünetmentesedett.

Az esetet a szerzők non-Hodgkin lymphomához társuló bullosus bőrbetegség miatt tartották bemutatásra érdemesnek.

Gyöngyössi Orsolya dr., Silló Pálma dr., Preisz Klaudia dr., Somlai Beáta dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Pulmonális adenocarcinomához társuló IgA pemphigus
(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A 49 éves beteg anamnézisében 2009 decemberében diagnosztizált, inoperábilis, jobb oldali pulmonális adenocarcinoma miatt paclitaxel-carboplatin kemoterápiás kezelés szerepel.

A második sorozat citosztatikus kezelés után a törzsön hirtelen hólyagos bőrtünetek alakultak ki.

Vizsgálatakor elsősorban a törzsön, kisebb mértékben a végtagokon, 2-3 cm átmérőjű, minimálisan infiltrált alapon, anularis elrendezésben, helyenként purulens bennéki vesiculákat, bullákat láttunk.

A klinikai kép, valamint a hámban, elsősorban az alsó sejsorokban észlelt intercellularis IgA fluoreszcencia alapján folyamatát intraepidermalis neutrophil dermatosis típusú IgA pemphigusnak tartjuk, melynek hátterében malignus tüdőfolyamat áll.

A methylprednisolon kezelést diamino-diphenyl sulfone terápiával egészítettük ki, mely mellett gyorsan javult.

Kinyó Ágnes dr.¹, Belső Nóra dr.¹, Nagy Nikolett dr.¹, Pálvölgyi Attila dr.², Nagy István dr.², Korom Irma dr.¹, Varga Erika dr.¹, Kemény Lajos dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹:

DRESS szindróma és autoimmun hepatitisz
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem, I. Belgyógyászati Klinika²)

A stroncium ranelát egy viszonylag új gyógyszer az osteoporosis kezelésében, melynek klinikai vizsgálata során mellékhatásként átmeneti kreatinin-kináz emelkedést, enyhe gastrointesztinális panaszokat, idegrendszeri és izom eltérést, és megnövekedett thromboembóliás kockázatot észleltek, valamint súlyos gyógyszer indukálta reakciót, DRESS szindrómát (drug-induced hypersensitivity syndrome) írtak le. Esetismertetésünkben egy 78 éves nőbeteg esetét szeretnénk bemutatni, akinél stroncium ranelát szedését követően 4 héttel magas láz, erythroderma, emelkedett májfunkciós értékek, lymphocytosis, és eosinophilia jelentkezett. A DRESS szindrómának megfelelő bőr- és szisztémás tünetei a gyógyszer abbahagyása és a bevezetett kortikoszteroid terápia mellett remisszióba kerültek, azonban a betegnél mélyvénás thrombosis alakult ki. A bevezetett acenocumarol terápia után észlelt kifejezett májfunkció emelkedés hátterében autoimmun hepatitisz igazolódott. Habár a beteg bőrtünetei jól reagáltak a steroid terápiára, a steroid abbahagyása után a tünetek ismételt jelentkeztek. Jelenleg 14 hónapos gondozást követően egy alacsony dózisú steroid adása mellett a beteg bőrtünetei nyugalomban vannak, és a szérum transzamináz szintje normál tartományba került.

Gergely Brigitta dr., Kocsis Lajos dr., Török László dr., Oroján Iván dr.:

Kis ér vasculitis kialakulása interferon β -1 kezeléssel mellékhatásként

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály)

Az interferon β -1 sclerosis multiplex kezelésben subcutan injekció formájában alkalmazott készítmény. A gyógyszer mellékhatásai között szerepel nekrotizáló járó bőrtünet.

2010 májusában 50 éves nőbeteg került felvételre osztályunkra, combokra lokalizálódó erythemas környezetű necrotikus plakkok, illetve fartájékon jelentkező erythemas, infiltrált területek miatt. A beteg sclerosis multiplex miatt 8 éve Betaferon kezelés alatt áll, bőrtünetei az injekció beadási helyének megfelelően alakultak ki. Klinikai kép alapján gyógyszer indukálta allergiás vasculitis diagnózisa merült fel, mely miatt szövettani vizsgálatot és intracutan próbát végeztünk. A fenti vizsgálatok megerősítették interferon kiváltó szerepét.

Az eset ritka előfordulása miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

*Bodnár Edina dr.¹, Kiss Flóra dr.¹, Dezső Balázs dr.²,
Remenyik Éva dr.¹:*

Sweet-syndroma

(Debreceni Egyetem Orvos-, és Egészségtudományi Centrum,
Bőrgyógyászati Klinika¹, Patológiai Intézet²)

A szerzők egy 52 éves nőbeteg esetét ismertetik, aki torokfájás, nyaki lymphadenomegalia, febrilitás miatt paracetamol tartalmú tablettát vett be. A gyógyszereszedést követő napon szimmetrikus arci oedema jelentkezett. Fül-orr-gégészeti látta, nyaki UH-on nyálmirigy duzzanatot, submandibularisan mko. lymphadenomegalia volt észlelhető. Néhány nap alatt a lázas beteg hajás fejbőrén, karjain, a hát és mellkas felső részén hyperaemias, infiltrált alapon számos 1-4 cm-es, feszes falú, serosus bennkű, mko. alsó végtagján elszórtan lencsényi haemorrhagiás bennkű bulla alakult ki. A nyálkahártyák épek voltak, ízületi fájdalomra nem panaszkodott. Laborleletiben leukocytosis, neutrophilia, thrombocytosis, emelkedett CRP és alkalikus foszfatáz volt kiemelhető. A klinikai kép, láz, neutrophilia alapján felvetődött Sweet-syndroma lehetősége, melyet a szövettani vizsgálat is alátámasztott. Non-invazív tumor kutatás során kóros eltérés nem igazolódott. EBV, CMV szerológia korábban lezajlott fertőzést igazolt, AST normál tartományban volt. Szisztémás szteroid, antibiotikum, lokális kezelés hatására a beteg 10 nap alatt tünetmentesedett. Recurráló nyaki lymphadenomegalia miatt további szerológiai vizsgálat, illetve hematológiai konzílium történt, malignitás nem igazolódott, a beteg követés alatt áll. LTT vizsgálat folyamatban van. A feltehetően infekcióhoz, vagy gyógyszerérzékenységhöz társuló esetet a kifejezett bullosus bőrtünetek miatt mutatjuk be.

*Németh István dr.¹, F Kiss Zsuzsanna dr.², Kadocska Edit dr.³,
Varga Erika dr.¹; Korom Irma dr.¹, Engelhardt József dr.⁴,
Rokolya Szilvia dr.⁴, Kemény Lajos dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹:*

Churg-Strauss syndroma

(Szegei Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika¹, I. sz. Belgyógyászati Klinika², Fül-Orr-Gégészeti Klinika³,
Neurológiai Klinika⁴)

A több éve tartó recidív orrpolyposis, asthma, ill. tápcsatornai allergia miatt gondozott beteg radiculitises tünete miatt a neurológiára került felvételre, ahol új tünetként a lábszáron palpabilis purpurák is kialakultak. A bőrtünetekből végzett punch biopszia szövettani vizsgálata leukocytoclasticus vasculitist igazolt. A klinikai adatok, a laborparaméterek (pANCA+) és a bőrbioptizás szövettani vizsgálat együttese alapján született meg a Churg-Strauss syndroma definitív diagnózisa. Fenntartó per os szteroid terápia mellett intermitáló szteroid/cyclophosphamid lökésterápiában részesül jelenleg is, amely hatására multiplex tünete – bár hullámzó lefolyást mutatnak – jelentősen enyhültek.

Esetismertetésünk célja e ritka, de akár a mindennapi gyakorló bőrgyógyász látókörébe is eső betegség lefolyásának, diagnosztikus és terápiás kihívásainak megbeszélése.

Kutasi Zsuzsanna dr., Battyáni Zita dr.:

Pyoderma gangrenosum extracutan manifesztációval
(Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály)

A pyoderma gangrenosum egy ismeretlen etiológiájú, ritka, krónikus, hullámzó lefolyást mutató ulcerációval járó vasculitis, mely ki-

fejezett neutrophil infiltrációval jár. Gyakran társul egyéb kórképekhez (gyulladásos bélbetegségek, reumatoid arthritis, hematológiai kórképek, malignitás). A bőrfolyamat leggyakrabban az alsó végtagon vagy a törzsön jelentkezik, de bármely régió érintett lehet. Az extracutan manifesztáció ritka. Neutrophil infiltráció jelentkezhet még ízületben, tüdőben, szívben, a központi idegrendszerben illetve a gastrointestinalis traktusban, a leggyakoribb azonban a tüdőérintettség.

A szerzők egy 77 éves pyoderma gangrenosum miatt gondozott nőbeteg esetét ismertetik, akinél tüdőérintettség jelentkezett.

*Hidvégi Bernadett dr., Lukács Andrea dr., Hársing Judit dr.,
Marschalkó Márta dr., Somlai Beáta dr., Kárpáti Sarolta dr.:*

Pyoderma gangraenosum atipikus lokalizációban

(Semmelweis Egyetem, Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

A 47 éves férfibeteg 3 éve észlelte a homlokon lévő ulcerált nedvedző plakkot, mely miatt több alkalommal basalioma gyanújával ex-cisió illetve a műtéti terület félvastag transzplantátummal való fedése történt más intézményben. A műtéteket követően a folyamat recidivált. Klinikánkban a klinikai kép és az elvégzett szövettani vizsgálat alapján pyoderma gangraenosum igazolódott. Az elvégzett baktérium és gomba tenyésztések negatív eredménnyel záródtak. A folyamat háttében hematológiai betegség és gyulladásos bélbetegség kizárható volt. Közepes dózisu szisztémás kortikoszteroid kezelés hatására a folyamat gyógyult és a beteg 1 éve tünet és panaszmentes.

A szerzők összefoglalják a kórkép szokatlan lokalizációja következtében felmerülő differenciáldiagnosztikai nehézségeket.

*Tabák Réka dr., Gyulai Rolland dr., Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.,
Kemény Lajos dr.:*

Szisztémás sclerosis kialakulása biológiai terápiában részesülő psoriasisos betegnél

(Szegei Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A biológiai terápiák egyre gyakrabban alkalmazott kezelési eljárások psoriasisban és egyéb immunmediált gyulladásos betegségekben. A TNF- α blokádnak hatása a szisztémás autoimmun betegségek kialakulására illetve progressziójára nem egyértelmű. Egy kezdetben infliximab, majd etanercepttel kezelt psoriasisos beteg esetét ismertetjük, akinél szisztémás sclerosis alakult ki.

Az 55 éves nő anamnézisében 1980. óta telente jelentkező Raynaud-tünet, 1993 óta ismert psoriasis és arthritis psoriatica szerepel. 2006 márciusában infliximab (5 mg/kg) kezelést kezdtünk. 2007 szeptemberében az infliximab hatásvesztése miatt etanerceptre (50 mg/hét) váltottunk. A kezelés mellett mind bőr-, mind ízületi tünete csaknem teljesen regredáltak. 2009. júliusban észleltük szisztémás sclerosisra jellegzetes tüneteit: sclerodactyliát, ujjbegyi infarktuszokat, száj körüli radier ráncokat, az arcon és proximális körömredőkön teleangiectasiákat, a hát felső részén poikilodermát. Dyspnoe és dysphagia nem jelentkezett.

2006-ban a biológiai terápia megkezdése előtt készült és egy évvel később megismételt autoimmun szerológia magas titerű ANA pozitivitáson kívül eltérést nem mutatott. 2009. decemberben magas titerű ANA, ENA és Scl-70 antitest pozitivitás igazolódott. További kivizsgálása restriktív légzésfunkciós eltérést mutatott. HRCT felvételen a tüdő basalis régióinak fibrosisa és mediastinalis lymphadenopathia ábrázolódott. Az etanercept terápiait felfüggesztettük és nifedipin (5 mg/nap) kezelést kezdtünk.

Bár ismert, hogy az anti-TNF kezelés autoimmun folyamatokat indukálhat, szisztémás sclerosis kialakulását még nem közölték. Betegünkönél az TNF- α kezelés és a szisztémás sclerosis kifejlődése közötti ok-okozati összefüggés egyelőre nem tisztázott.

*Erdi Irén dr.^{1,2}, Almádi Tamás dr.¹, Juhász István dr.¹,
Péter Zoltán dr.¹, Szegei Andrea dr.¹, Remenyik Éva dr.¹:*

100% testfelszínre kiterjedő toxicus epidermalis necrolisisben szenvedő beteg kezelésével szerzett tapasztalataink

(Debreceni Egyetem Orvos-, és Egészségtudományi Centrum,
Bőrgyógyászati Klinika¹, Aneszteziológia és Intenzív Terápiás
Tanszék²)

A toxicus epidermalis necrolysis (TEN), vagy más néven Lyell szindróma, gyógyszer indukálta hiperszenzitivitási reakción alapuló, életet veszélyeztető kórkép. A pathomechanizmusa pontosan nem ismert. Cytokinek (TNF alfa), receptor ligand kapcsolatok (Fas) és a keratonocytákat ért oxidatív stressz patogenetikái szerepe feltételezett. A folyamat patológiai jele a hámsejtek excessív apoptosisa, mely klinikailag az epidermis több mint 30%-ának elhalásában nyilvánul meg. Különböző kiterjedésben érinti a nyálkahártyákat (conjunctiva, száj, légcső genitáliák) is. Az epidermalis barrier elvesztése miatt a betegek fokozottan kitéve a fertőzéseknek, ez áll a kórkép magas mortalitása háttérében is.

Az elmúlt évtizedekben összesen 11, a TEN SCORE alapján súlyos TEN-ben szenvedő beteget kezelt a DEOEC Bőrgyógyászati Klinika Égési intenzív osztálya. Az előadók egy 100% bőrfelszín érintő TEN beteg kezelése során szerzett tapasztalataikat mutatják be.

39 éves férfibeteg a penis bőrébe történő vaselin injektálását követően fél évvel bőrelhalást, valamint gyulladást észlelt, amelyet antibiotikummal és fájdalomcsillapítóval kezelt. Ezt követően conjunctivitis, stomatitis és a bőrön maculo-papulák jelentkeztek. Urológust, intenzív orvos antivirális és váltott antibiotikus szerekkel kezelte. A bőrön, nyálkahártyán rohamosan fokozódó hámelhalás, kiterjedt errosiók jelentek meg, ekkor került átvételre égési intenzív osztályunkra TEN diagnózissal. Az átvételkor már 100% testfelszínre és a nyálkahártyákra is kiterjedő hámelhalást észleltünk, a penis bőrén lévő necroticus ulcusok mellett. Általános állapota miatt intenzív ellátást igényelt. Az anamnézis alapján az antibiotikum vagy lázcsillapító gyógyszerek oki szerepe volt feltételezhető. Intenzív monitorozás mellett Parkland formula szerinti parenteralis folyadékpótlás nagy dózisu steroidterápia, immunoglobulinterápia parenteralis táplálás, további antibiotikus kezelés, ulcus- és thrombosisprofilaxis indult. Lokális antimikrobiális kezelésként 0,5%-os AgNO₃-os ecsetelést alkalmaztunk, és a hámosodás teljességéig válásáig fluid ágyban helyeztük el. Belfekvése során bronchitis acuta és purulens otitis media zajlott le. A 19 napos ápolást követően gyógyult állapotban távozott osztályunkról.

A TEN-ben szenvedő beteg a kiterjedt seb felszín, az immunsuppressio miatt különösen fogékony az infekciókra és a septicus szövődményekre. Betegünknel a megfelelő szupportív terápia és folyamatos infekciókontroll mellett a sepsis elkerülhető volt.

Zámolyi Szilvia dr., Vajda Adrienne dr., Baló-Banga J. Mátyás dr.:

Wells szindróma esete

(Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászati Osztály)

A 34 éves nőbeteg gyermekkorában extrinsic asthma bronchialisban szenvedett; 10 éves korában Prick teszttel pollen, gomba, állati szőr és madártoll érzékenységet igazoltak. Négy éve autoimmun thyreoditisét diagnosztizálták, és évek óta ismert orrpolyposisa. 11 éves korától 32 éves koráig, (terhességéig) allergiás tünetei nem jelentkeztek, majd 2008 végén, graviditása 12. hetében súlyos rhinitis lépett fel. Ekkor készült inhalatív spec IgE panel nagyfokú, többszörös penészgomba érzékenységet igazolt. 2009 januárjában bronchopneumonia és súlyos asthma bronchialis alakult ki. 2009 májusában világra hozta gyermekét, majd augusztusban mindkét alsó végtagi, teljes immobilizációig fokozódott, ismeretlen eredetű polyneuropathiája alakult ki. Neurológiai státusza 4g Solu-Medrol kezdő-majd fokozatosan csökkentett dózisára rendeződött. 2010 januárjában, 4mg/d Medrol mellett a combok extensor felszínén urticariiform, néhol kokárdaszerű rajzolatot mutató, égő, viszkető plakkok alakultak ki.; erythema multiforme diagnózissal lokális szteroid, antihisztamin terápia vezetünk be. Két hét alatt, livid-szedes maradványtünetek mellett bőrelváltozásai regrediáltak. Ekkor, felső légúti infekciót, antibiotikum szedését követően törzsön, lábszáron számos erythemás papula, vesicula jött létre, majd néhány hét múlva jobb alkaron kétenyérnyi szederjesvörös, beszűrt, közepén bullosus plakk, csípőtájon, nyakon, hónalj területén, lábszáron hasonló morfológiájú, kisebb léziók jelentek meg. Ekkor került felvételre osztályunkra. Rutin laboratóriumi értékeiben normál fehérvérsejtszám mellett 38,8%-os relatív eozinofiliát figyeltünk meg, egyebekben eltérés nem volt. Belfekvése során végzett immunserológiai

vizsgálatok a korábban ismert magasabb pajzsmirigyhormon ellenes antitestszinteket, a vírusserológia EBV IgG pozitivitást mutatót, székletéből parazitákat nem tudunk kimutatni. A diagnózist a szövettani vizsgálat adta meg: subepidermalisan a papillák területén kifejezett oedema látszódt. A kötőszöveti réteg csaknem egészét eosinophil sejtek töltötték ki, kevés lymphoid elemmel. Több helyen eosinophil, „flame” alakzatokat lehetett megfigyelni. Ez alapján az eosinophil cellulitis, azaz Wells szindróma diagnózisát állítottuk fel. Az alkalmazott lokális kortikoszteroid és belső antihisztamin és PUVA hatására bőrtünetei maradványtünetekkel regrediáltak. Régebbi nedves lakását eközben elhagyta. Összegzés: a fenti polysensibilizált betegnél valószínűleg a gombaantigének haematogén úton jutottak a bőrbe, ahol a Pichler szerinti IVb típusú immunmechanizmus útján váltottak ki a Wells szindrómának megfelelő bőrtüneteket.

Töröcsik Dániel dr.¹, Tóth Andrea dr.², Bognár László dr.¹, Remenyik Éva dr.¹:

Acanthosis nigricans Crouzon szindrómás gyermekben

(Debreceni Egyetem Orvos-, és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Gyermekgyógyászati Klinika², Idegsebészeti Klinika)

2,5 éves Crouzon szindrómás gyermek esetét ismertetjük, aki Klinikánkon a hajlatokra, nyakra lokalizálódó kifejezettebb, valamint testszerte gyengébb redőzöttséget mutató, extrém száraz bőrrel jelentkezett. A tünetek klinikailag acanthosis nigricansnak feleltek meg. Craniosynostosisok miatt a szindróma lehetsége már felvetődött, mely miatt Idegsebészeti Klinikán műtétet terveztek. Kötőszöveti rendellenesség, valamint lipodisztrófia irányába elvégzett bőrszöveti vizsgálat során enyhe kollagén felszaporodást láttunk, gyulladásos és tarolási betegségre utaló jelek nélkül, valamint acanthosis nigricansra jellegzetes szöveti képet, mely a Crouzon szindrómával is társulhat. A Debreceni Egyetem Gyermekklinikája az FGFR3 gén 1172 C<A mutációjának (Ala 391 Glu) vizsgálatával megerősítette a Crouzon szindróma diagnózisát, mely szemben az FGFR2 gén mutációját hordozó formával, acanthosis nigricanssal társul.

Esetünk felhívja a figyelmet az acanthosis nigricans társulására genetikailag öröklött megbetegedésekben, mely patogenetikai adatokkal is szolgálhat a bőrtünetek kialakulásához. Továbbá kiemeli a genetikai vizsgálatok jelentőségét a bőrgyógyászati diagnosztikában.

Almádi Tamás dr.¹, Markó Lóránt dr.¹, Dezső Balázs dr.², Remenyik Éva dr.¹, Szegedi Andrea dr.¹:

Az arcon jelentkező granulomatosus bőrgyógyászati kórkép differenciáldiagnosztikai nehézségei egy eset kapcsán

(Debreceni Egyetem Orvos-, és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Patológiai Intézet²)

A 66 éves nőbeteg tünetei 8 éve jelentkeztek az arcon circinaer, annularis, centralis atrophiat mutató, 2-5 cm átmérőjű plakkok formájában. Egyéni anamnézisében pacemakerimplantatio, chronicus veseelégtelenség, hyperlipidaemia, NIDDM és Boeck sarcoidosis szerepel, melyet egy hasi nyirokcsomóból diagnosztizáltak és a kezeléseket követően gyógyultnak nyilvánítottak. A klinikai kép, a szövettan, valamint az anamnesztikus adatok alapján a granulomatosus betegségek csoportjának több tagja is felmerült lehetséges diagnózisként.

Az előadás a beteg esetén kereszttel kíván rávilágítani az arcon jelentkező granulomatosus elváltozások diagnózisának felállítására során felmerülő differenciáldiagnosztikai nehézségekre.

Horváth Zsuzsanna dr.¹, Kádár Zolt dr.¹, Kálmán Endre dr.², Csere Tibor dr.³, Lengyel Zsuzsanna dr.¹, Moezzi Mehdi dr.¹, Battyáni Zita dr.¹

Melanoma malignum és carcinoma ductale infiltrans mammae együttes előfordulása

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Patológiai Intézet² Onkoterápiás Intézet³)

A szerzők egy 69 éves melanoma malignum miatt kezelt nőbeteg esetét ismertetik, akinél alacsony grádusú emlő carcinoma szimultán megjelenését észlelték.

A beteg 2010 áprilisában jelentkezett klinikánk ambulanciáján, a jobb regio deltoideában növekvő, klinikailag melanoma malignumnak megfelelő képlet miatt. Az elvégzett jobb axilláris ultrahang-, valamint nyaki, és jobb axilláris CT vizsgálat kórosan megnagyobbodott, patológiás szerkezetű nyirokcsomót nem talált. A pigmentált tumor - mely szövettani vizsgálat során Clark V, Br. 8 mm-es melanoma malignumnak bizonyult - excisioja mellett Sentinel nyirokcsomó eltávolítás történt, melynek pozitívítása miatt a betegnél jobb axilláris blokkdiszekciót végeztek. Fizikális vizsgálat során a jobb emlőben cseresznyéni kemény, mobilis terimét tapintottak. Az elvégzett blokkdiszekció során a patológiai vizsgálat melanoma metastázis helyett alacsony grádusú emlőcarcinoma nyirokcsomó átétét igazolta. A tapintható csomó miatt elvégzett mammográfia és finomtű biopsia malignitást igazolt. Az elvégzett jobb emlő quadrantectomia során invazív carcinoma ductale infiltrans került eltávolításra. Jelenleg a beteg emlő- és bőrgyógyászati okoteam döntés alapján radioterápiában, majd interferon kezelésben részesül.

A szerzők az esetet a többszörös, társuló tumorok együttes előfordulása miatt tartják azt bemutatásra érdemesnek.

Moezi Mehdi dr.¹, Farkas András dr.², Kálmán Endre dr.³,
Battyáni Zita dr.¹:

Csecsemőkori melanoma malignumot utánozó congenitális naevus

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály², Patológiai Intézet³)

A szerzők 3 hónapos roma származású leány csecsemő esetét ismertetik, akinél a jobb térdhajlatban, születéskor meglévő congenitális nevus a szoros ellenőrzés során változást mutatott és a klinikai és dermatoscopus kép felvetette melanoma malignum diagnózisát. A sebészeti eltávolítást követő szövettani vizsgálat congenitális, orsósejtes pigmentált compound óriás nevus képét mutatta.

A congenitális nevus ezen formájának ritka megjelenése, a differenciál diagnosztikai nehézségek és a műtéti megoldás hasznos segítséget lehet a további hasonló esetek kezelésénél.

Somogyi Tihámér dr.¹, Kocsis Lajos dr.¹, Klucsik Zoltán dr.²,
Krenács László dr.³, Karsay Zita dr.⁴, Oroján Iván dr.¹:

Leukaemia cutis

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály¹, II. Belgyógyászati², Daganat Patológiai és Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium, Szeged³, Semmelweis Halasi Kórház Non Profit Kft. Kiskőrösi Rendelőintézet⁴)

A leukaemia cutis relative ritka kórállapot. Az aleukaemiás forma még ritkább, a különböző típusú leukaemiákban szenvedő betegeknek csak kis százalékában fordul elő. A klinikai tüneteket az epidermálnak, dermálnak vagy a subcutisnak, daganatos leukocytákkal vagy azok precursoraival történő infiltrációja okozza. A 48 éves nőbetegnél a törzsön, karokon 2-10 mm átmérőjű, a hajasfejbőrön 10-20 mm átmérőjű tömött, cutan-subcutan, livid-vörös, illetve barnás-vörös papulák és plakkok jelentek meg. A bőrből végzett szövettani vizsgálat atipusos myelomonocyter bőrinfiltrátumot mutatott. A csontvelőbiopszia histológiai lelete myelomonocyter leukaemia masszív csontvelő infiltrátumát igazolta. Ezt követően a DAV II. séma szerinti kemoterápia a bőr tünetmentesedését eredményezte, sikeres indukció történt, de a várható pancytopenia megjelenését követően nyálkahártya típusú vérzések és lázas neutropénia lépett fel, melyek a supportatív terapiával nem voltak uralhatók és a páciens exiált.

Silló Pálma dr.:

POEMS szindróma

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

48 éves nő esetét ismertjük, akinek anamnézisében tonsillektomia, 3 spontán abortusz, hypertonia, hypothyreosis szerepel. 2007-ben mellkasi és hasi CT vizsgálat lymphadenomegáliát mutatott, 2008-ban laparotomia során eltávolított mesenterialis nyirokcsomó conglomeratum szövettana Castlemann betegséget (hyalin vascularis típus) igazolt. JAK2 tirozin-kináz V617F mutáció negatív. Laborvizsgálataiból néhány éve ismert thrombocytosis, microcyter vashiányos anaemia, emelkedett kreatinin, karbamid, d-dimer, fibrinogén és gyulladáshoz kapcsolódó paraméterek emelendők ki. A jelentős mennyiségű ascites és mellkasi folyadék miatt empirikus, nagy dózisú dexamethason és thalidomide 'lökésterápiát' alkalmaztak.

Klinikánkon való megjelenésekor a testszerte látható diffúz hyperpigmentáció, barna tenyérvonalak és haemangiómák a korábbi tünetek tükrében felvetették POEMS szindróma (*polyneuropathia, organomegalia, endocrinopathia, M-protein, skin changes*) lehetőségét, amit a csont röntgenen talált osteolytikus lesio, szemek papilla ödémája és hormonvizsgálatok alátámasztottak.

P – polyneuropathia (kivizsgálás folyamatban)

O – organomegalia (hepatosplenomegalia, lymphadenomegalia)

E – endocrinopathia (hypothyreosis, emelkedett prolactin, PTH, ACTH)

M – M-protein

S – skin changes (haemangioma, hyperpigmentáció)

Fekete Gyula-László dr.¹, Fekete Júlia-Edit dr.²:

Steatocystoma multiplex - esethemutatás

(Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika¹, Közegészségügyi Központ²)

A steatocystoma multiplex egy ritka, autoszomálikusan domináns átviteli módon öröklődő betegség, amely néha sporadikusan is megjelenhet. Általában a betegség serdülőkorban, vagy korai felnőttkorban jelentkezik. Egy 27 éves férfi beteg klinikai esetét mutatjuk be, akinek 8 éves kora óta jelentek meg bőr vagy sárgás színű, rugalmas tapintatú, 0,5-2 cm nagyságú csomói, először elsősorban a törzsön, majd az egész testen, kevésbé a végtagjain. Egyik konzultációja során a beteg magas láz, a kéz és lábfej kis és közepes méretű izületeinek fájdalmas gyulladása, leromlott általános állapot valamint polimorf bőrelváltozások miatt került felvételre. A klinikai és paraklinikai vizsgálatok alapján a steatocystoma multiplex generalisata parciálisan suppuratív formáját állapítottuk meg. Kezelésként orális isotretinoint (1 mg / kg / nap), 14 héten át, antibiotikumokat és helyi kezelést alkalmaztunk. Az elváltozások lassan gyógyultak, hegeseésekkel, és hyperpigmentációval. Az isotretinoin nem gyógyítja a betegséget, de segíthet csökkenteni a gyulladt léziók méretét. A steatocystoma multiplex generalisata egy ritka genodermatosis, valódi előfordulása nem ismert. A negatív családi anamnézis, a klinikai és paraklinikai vizsgálatok alapján esetünket sporadikusnak tekintjük. Sporadikus mutáció esetében a meghatározó gén kiderítése érdekében további vizsgálatokat tartunk szükségesnek. A leggyakoribb szövődmény a felülfertőzőződség, amely következtében a betegség súlyos gyulladáshoz vezet, a steatocystoma multiplex suppurativa jelenhet meg.

Légradi Mária dr.¹, Lukácsi Andrea dr.¹, Kálmán Endre dr.²,
Battyáni Zita dr.¹:

Lichen planopilaris

(Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹ Patológiai Intézet²)

A szerzők egy 63 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinél az észlelés előtt 5 évvel a frontális régióban jelentkező, majd preauricularisan terjedő hajhullás hátterében - tekintettel a korábban elvégzett nőgyógyászati műtetre (hyster- et adnexectomia) – androgen alopecia lehetősége merült fel, mely a konvencionális antiandrogen terápia nem reagált. Négy éves fennállás után a temporális és occipitális területeken erősen viszkető perifolliculáris papulák jelentek meg. Az elvégzett szövettani vizsgálat lichen planopilaris fennállást igazolta.

A betegség a lichen planus follicularis formája, melyet Pringle írt le először 1895-ben és a betegség végstadiumában atrofias, hegesező alopeciához vezet. A terápiás lehetőségek korlátozottak, elsősorban a progresszió gátlásából állnak, relapszus mind lokális, mind szisztémás kezelés mellett nagyon gyakori. Hosszú távú hatásos kezelése a mai napig nem ismert.

A szerzők esetükkel az alopeciák differenciál diagnosztikai nehézségeire hívják fel a figyelmet.

*Bikszádi Hona dr.¹, Fejes Melinda dr.², Schmidt Ildikó dr.³,
Vékony László dr.⁴, Förster Gyula dr.⁵:*

Incontinentia pigmenti esete

(Borsod-A.-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermekegészségügyi Központ, III. Csecsemő- és Gyermekosztály¹, Koraszülött és Újszülöttholopathológiai Osztály², Gyermekradiológiai Osztály³, Szemészet⁴, Patológia⁵)
M.N. (2010.08.08.)

Családi anamnézis: Mater bal karján, vállán hypo- és hyperpigmentált területek láthatók, bőrlenségei másfél éves korban jelentkeztek.

A beteg időre érett súllyal első terhességéből született. 3 napos korban kiütések és szívzöreje jelentkezett. A jobb alsó végtagon néhány nap múlva kifejezettebb eltérések jelentkeztek: vonalszerű, helyenként összefolyó papullosus, vesiculosus elváltozások, a bal felső végtagon is, de ott kevésbé összefolyóak. Vitiuma nincs, bakteriális fertőzést kizártunk. CMV, Herpes Simplex, VZV, Toxoplaszma, Rubeola, Syphilis, EBV, Parvovirus B19 serológiai vizsgálattal nem igazolható. A mater terhesség alatt levett vérében sem igazoltak friss fertőzést. Koponya UH és MR vizsgálaton disseminált hyperreflectív góccok (encephalitis) látható, szemfenékén jobb oldalon fehér folt érabnormalitás (chorioretinitis) ábrázolódott. A bőrtünetek incontinentia pigmenti diagnózist valószínűsítettek.

Poroszkai Mária dr., Daróczy Judit dr.:

Pelle agra esetének ismertetése

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház Ri - Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema Rehabilitációs Osztály)

A szerzők egy rossz szociális körülmények között élő beteg esetét ismertetik, akinél az alsó végtagokon bullosus bőrtünetek jelentkeztek. Sebészeti Osztályon bullosus erysipelas, majd cellulitis diagnózisok merültek fel, szisztémás antibiotikum kezelést kapott. Terápia rezisztencia és a hólyagos bőrtünetek progressziója miatt utalták osztályunkra.

Az 52 éves férfi anamnézise, krónikus malabszorbciót vetett fel, jelentős fogyás, krónikus alkoholizmus, gastritis, icterus szerepeltek a kórtörténetben. A klinikai kép a karokon, a nyakon, a fénynek kitett területeken jellegzetes „pelle agrának” felelt meg: szürkésbarna, hyperpigmentált, száraz, lichenifikált bőr és pigmentált területek váltakoztak. A lábszárakon nagy kiterjedésű, felületes hámfosztott területek voltak, széli részeken túsúrásny pustulákkal, faggyúcsiztákkal, az ajakpíron hámlás, felületes erosiók, glossitis. A pellagra diagnózisát a klasszikus hármastünetegyüttes: dermatitis, hasmenés, idegrendszeri tünetek – támasztották alá.

HIV, hepatitis, tuberkulózis szerepét a folyamata háttérében kizártuk. Porphyrin meghatározást kezdeményeztünk, niacin dús diétát kapott. A hámiányos területek begyógyultak.

A szerzők azért tartották az esetet bemutatásra érdemesnek, mert a klasszikus formában ritkán látható klinikai tünet együttest tudták demonstrálni és felhívják a figyelmet az alsó végtagon kialakuló bőrtünetek differenciál diagnosztikájának fontosságára.

Sziray Ágnes dr., Károlyi Zsuzsanna dr.:

Sürgősségi ellátást igénylő viperamarrás

(Miskolci Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászati Osztály)

A keresztes vipera (*Vipera berus*) egész Európában elterjedt, Ma-

gyarországon főként a Zemplénten, a Tisza felső folyásánál, Zala és Somogy megyében fordul elő.

A vipera-, kígyómarrás az egyik legkritikább bőrgyógyászati sürgősségi ellátást igénylő esemény. A mérge polipeptideket, hidrolitikus enzimeket tartalmaz, melyek neurotoxikus, citotoxikus, hemolitikus és haemorrhagiás hatásúak. Lokális tünetek (két pont a csípés helyén, fájdalom, ödéma, suffusio) mellett ritkán szisztémás, potenciálisan életveszélyes reakció (angioödéma, sokk, kóma) is jelentkezhet, ezért gyors és megfelelő ellátás szükséges.

Egy 64 éves természetjáró férfibeteg esetét ismertetjük, akinél keresztes vipera marása után eszméletvesztéssel járó szisztémás reakció, perzisztáló lokális bőrpír és fájdalom jelentkezett.

Almádi Tamás dr.¹, Koncz András dr.², Remenyik Éva dr.¹:

Szokatlan helyen jelentkező súlyos bőr és lágyrészfertőzés, mint differenciáldiagnosztikai probléma

(Debreceni Egyetem Orvos-, és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Tüdőgyógyászati Klinika²)

Az 51 éves nőbeteg 2 napja tartó láz, és a nyak jobb oldalán, illetve a jobb clavícula felett kialakult kifejezett, már nyelési nehézséget is okozó duzzanat miatt kereste fel a klinikát. Az érintett bőr élénk hyperaemiás, meleg, és tömött tapintatú volt. A klinikai kép és laboreredmények alapján actinomycosis és egyéb bakteriális fertőzés gyanúja merült föl. A sürgősséggel elvégzett mellkas CT a jobb tüdőcsúcsonban a nyaki lágyrészeket is masszívan infiltráló Pancoast tumor lehetőségét vetette fel. Az emelt dózisu kombinált parenterális antibiotikum terápia hatására azonban a beteg klinikai tünetei javultak, laborparaméterei normalizálódtak, és a képkalkotókon is egyértelmű regresszió volt megfigyelhető. A tüdőgyógyászati kivizsgálás a térfoglaló folyamatot nem tudta hisztológiailag verifikálni.

A szerzők az esetismertetés kapcsán rávilágítanak az atipikus helyen jelentkező súlyos bőr és lágyrészfertőzések differenciáldiagnosztikai nehézségeire.

*Csősz Judit dr., Bartos Zsuzsanna dr., Kocsis Lajos dr.,
Török László dr.:*

A fejbőr erosiv pustulosus dermatitisének megjelenése psoriasisos betegnél

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály)

Az erosiv pustulosus dermatitis ismeretlen etiológiájú, hajas fejbőrön jelentkező, pustulákkal, erosival, hegesezéssel járó betegség, melyet elsősorban idős nőbetegek esetében írnak le.

64 éves nőbeteg esetét ismertetnénk, aki hajas fejbőrre, nyakra, arcra, tenyerekre terjedő pustulosus, hyperkeratotikus, nedvező plakkok miatt került felvételre osztályunkra. Betegünknel súlyos, terápia rezisztens psoriasis miatt 2009 májusában biológiai kezelést indítottunk. A klinikai kép alapján felmerült psoriasis pustulosa és erosiv pustulosus dermatitis fennállásának lehetősége, melynek elkülönítése céljából szövettani vizsgálatot végeztünk. A hajas fejbőrrel készült vizsgálat erosiv pustulosus dermatitis diagnózisát erősítette meg. Ezt követően acitretin és lokális steroid terápia kezdettünk, amelyre a fejbőr pustulosus tünetei heges alopecias góccok hátrahagyásával gyógyultak.

Az esetet ritkasága, valamint psoriasis pustulosával való együttes előfordulásának érdekessége miatt tartjuk bemutatásra érdemesnek.

*Károlyi Zsuzsanna dr.¹, Nagy Gergely dr.², Balogh Zoltán dr.²,
Seres Ildikó dr.², Vargáné Oláh Anna³, Mórocz István dr.⁴,
Paragh György dr.²:*

Eruptív xanthomatosis - az alternatív medicina potenciális triggerelő hatása

(Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászati Osztály¹, Patológiai Osztály², Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum I. Belgyógyászati Klinika, Anyagcsere-betegségek Tanszék³, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet⁴)

Az eruptív xanthomatosis ritka megbetegedés, mely primer és szekunder hyperlipoproteinaemiákban egyaránt előfordulhat. Klinikailag hirtelen kifejlődő sárgás-vöröses, csoportosan elhelyezkedő papulák, nodusok jellemzik, melyek szimmetrikusan a gluteosokon és a végtagokon lépnek fel.

A szerzők egy 49 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinek kórelőzményében hypertonia és orális antidiabeticumokkal kezelt diabetes mellitus szerepel. Zsírsanyagcsere zavar nem volt ismert. Zöldárpa táplálék-kiegészítő tabletták szedése után a felkarokon sárgás színű exanthemák alakultak ki, melyek az ezt követően megkezdett „Ceragem méregtelenítő kúra” (felhevített kövekkel történő masszáz) során a törzsön és végtagokon néhány nap alatt disseminálódtak. A bőrléziók morfológiája alapján eruptív xanthomatosis gyanúja merült fel, melyet a laboreedmények és a bőrbioptia is alátámasztott. A dermisben zsírt raktározó, habos plasmájú macrophagok voltak láthatók, laborvizsgálattal pedig extrém magas vérzsírtartalom (triglycerid 27.1 mmol/l, se cholesterolin 13.6 mmol/l) igazolódtak. A lipid elektroforézis során szokatlan elektroforetikus mintázat volt kimutatható, a lipoproteinek a típusos megoszlás helyett (VLDL, LDL, HDL stb.) egy atípusos sávban koncentráálódtak. Ez az atípusos, heterogén sáv triglyceridben gazdag lipid remnant, növényi szterolban dús lipoprotein, vagy delipidált HDL egyaránt lehetett. Zsírszegény étrend, fibrát és statin terápia bevezetése után a bőrtünetek teljes regressziója következett be. A szerzők ismertetik a feltételezett pathomechanizmust, mely a beteg esetében a természetgyógyászati eljárásokkal összefüggésben hozzájárulhatott az eruptív xanthomatosis kialakulásához.

Szakos Erzsébet dr.:

Herpangina torok és bőrléziókkal

(Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekegészségügyi Központ, III-as Csecsemő és Gyermekosztály)

Bevezetés: A herpangina Coxackie-A vírus által kiváltott, a garat vesiculosus, majd fekélyes elváltozásaival jár, elsősorban óvodás és kisiskolás korú gyermekeket érintő fertőző betegség. Időnként a végtagok bőre is érintett lehet. Általános infekciós tünetek kísérik a képet.

Eset: 13 hónapos kisfiúnál hyperpyrexia állapotban mind a 4 végtagon, a felsőkön kifejezettebben, gyorsan lencsényi vesiculává alakuló erythemás papulák, torokfájás, étvágytalanság jelentkezett. A garat haragosvörös nyálkahártyáján hasonló vesiculák, némelyik helyén aphták voltak láthatók. Étvágytalanság, bányadság jelentkezett. A máj 2 harántujjal haladta meg a bordaívét. Testvéreinek hasonló általános tünetei mellett bőrpanasza nem volt. Tekintettel a nyelési nehezítettségre, a megviselt általános állapotra, a garaton feltételezett bakteriális szuperinfekció miatt azithromycin és acyclovir terápiát kapott szájon át, helyileg chlorhexidines pasztát a bőrre, ecsetelőt a garatra. Általános állapota fokozatosan rendeződött, bőrtünetek regrediáltak.

Konklúzió: A herpanginához társulhat bőrelváltozás, amit bullous urticariától, varicellától kell elkülöníteni. A betegek többnyire tüneti terápiát igényelnek. A lencsényi vesiculobullák megnyílása után a denudált alap bakteriális szuperinfekcióra hajlamosít mind a garat nyálkahártyáján, mind a bőrön, ami szükségessé teheti a szisztémás antimikrobás kezelést.

Sántha Ildikó dr.^{1,2}, Szakos Erzsébet dr.¹:

Fusarium species által okozott bőrfertőzés atópiás gyermeknél
(Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekegészségügyi Központ, III-as Csecsemő és Gyermekosztály, Bőrgyógyászati Rendelés¹, ÁNTSZ Észak-Magyarországi Régiójának Mikrobiológiai Laboratóriuma², Miskolc)

Bevezetés: A *Fusarium* genusba tartozó fonalas gombák elterjedtek környezetünkben. Legtöbb species szaprofita. Mikotoxinok termelésére képesek. Előfordulnak növényekre patogének. Normál immunrendszerű embereknél ritkán okoznak invazív fertőzést. Ledált immunrendszer esetén opportunistá és agresszív fertőzés egyaránt előfordul.

Eset: Atópiás családi anamnézis 5 éves kisfiúnál kisedő kortól fordulnak elő nehézlégzések, elsősorban infekciók kapcsán. Enyhe atópiás bőrtünetek agresszív kezelést sosem igényeltek. A nyár második felében jelentkeztek bőrgyógyászati rendelésen a bal vádli bőrén néhány hete progrediáló, hámló, erythemás, 3cm átmérőjű nummularis bőrelváltozás miatt. A vállakon, perioralisán és glutealisán néhány atópiás papula is észlelhető volt. A nummularis plakk felszínről anyagvétele történt gombavizsgálattal. Az eredmény megérkezéseig Vioform-Carbamid-Saliciles kenőcsöt kapott lokálisan napi 2x, a glutealisán, perioralisán és vállon észlelhető papulákra Szalicil-bőrvazelines pasztát, fürdéshez dezinficiens hatású dinatrium-undecylamido-monoethanolamido-sulphosuccinicum tartalmú emulziót. A hámkaparekból *Fusarium* species tenyésztett ki. Eredmény birtokában 5 héttel a mintavétel után a már kevésbé és csak helyenként (erythemás papulákon belül egy-egy gombostüfejnnyi területen) hámló, aktív infekció képét mutató bőrelváltozás miatt per os terbinafin terápia indult. A lokális dezinficiens kezelés napi 2x 2%-os fentikonazoliummal lett kiegészítve. A beállított kezelés mellett az infekciós tünetek fokozatosan regrediáltak.

Konklúzió: Az antimikrobás peptid deficienciával jellemezhető atópiás bőrön kialakult *Fusarium* fertőzés szükségessé tette a lokális kezelés mellett a szisztémás antimikotikum bevezetését is.

Korponyai Csilla dr.¹, Gyulai Roland dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹, Kovács László dr.², Kemény Lajos dr.¹:

Nyaki lágyrészödémák differenciáldiagnosztikája

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem, Reumatológiai Klinika²)

A szerzők három esetet ismertetnek, melyek közös vonása, hogy nyaki lágyrészödémával, Quincke ödémaként kerültek felvételre klinikánkra.

Elsőként egy 75 éves nőbeteg mutatunk be, akit gyógyszerallergia okozta arduzzanat, fulladásérzés miatt észleltünk, majd féloldali látásvesztés jelentkezésekor végül óriássejtes arteritis igazolódott panaszainak hátterében.

A második esetünk egy 35 éves, emlőtumoros anamnézissel rendelkező nőbeteg. Nyaki és arci lágyrészduzzanata hátterében gyógyszerallergiát feltételeztünk, Doppler ultrahang vizsgálat azonban kétoldali v. juguláris thrombosis fennállását igazolta.

Végül egy fiatal epilepsziás nőbeteg esetét ismertetjük, akit szintén a nyaki régióra és az alsó arcfélre lokalizált ödéma miatt hospitalizáltunk. Esetében kétoldali mandibula sublaxatio igazolódott a tünetek hátterében.

Az eseteket a diagnosztikus nehézségek tanulsága miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Nagy Gabriella dr.¹, Károlyi Zsuzsanna dr.¹, Zeher Margit dr.²:

Churg-Strauss syndroma

(Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ
Bőrgyógyászati Osztály¹, DEOEC Bőrgyógyászati Intézet,
III Bőrgyógyászati Klinika, Klinikai Immunológiai Tanszék²)

A szerzők egy 35 éves nőbeteg esetét mutatják be, akinek kórlezményében asthma bronchiale miatti gondozás, felvételét megelőzően két héttel leukotrién antagonistá terápia beállítása szerepelt. Hospitalizációjára Algapyrin és Cataflam tablettá bevétele után kialakult Quincke-oedema miatt került sor. Az allergiás tünetekkel egyidőben végtagi purpurák, majd kórházi kezelése 5. napjától hasi görcsök, subfebrilitás, gyengeség, étvágytalanság és ízületi fájdalmak léptek fel. A bevezetett systemás steroid terápia mellett bőrtünetei javultak, általános állapota azonban fokozatosan romlott, hasi panaszai perzisztáltak. Az anamnesisben szereplő asthma bronchiale, az OMÜ felvételen észlelhető paranasalis sinus fedettség, az emelkedett abszolút eosinofil sejt szám, p-ANCA pozitívítás, a bőrbioopsia szövettani vizsgálata során észlelt eosinofil sejt vasculitis, az ENG-vel igazolt sensoros típusú polyneuropathia alapján Churg-Strauss syndroma diagnózisát állították fel. Cyclophosphamid terápia hatására a beteg laboratóriumi paraméterei javultak, de fokozatosan cachectizálódott, ami valószínűleg súlyos psychosomaticus betegsége miatt alakult ki, végül cardio-pulmonalis elégtelenségben exitált.

Az irodalomban 53 esetben számolnak be leukotrién antagonisták szedése során kialakult Churg-Strauss syndromáról. A leukotrién antagonisták oki szerepe a ritka betegség kialakulásában nem egyértelmű, nem tisztázott ugyanis, hogy valódi ok-okozati összefüggésről, vagy csak véletlen egybeesésről van-e szó, az eddigi megfigyelések alapján azonban indokolt a leukotrién antagonistá terápia alatt álló betegek szoros observációja.

Szarkos Erzsébet dr.¹, Hajnal Papp Rozália dr.², Vámosi Ildikó dr.³,
Karkus Rita dr.⁴, Illés László dr.⁵:

Eruptív xanthomatosis, mint a metabolikus szindróma súlyosbodásának vezértünete

(Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetem Oktató Kórház, Bőrgyógyászati¹, Patológia², Központi Klinikai Laboratórium³, Képkalkoló Diagnosztika⁴, Szent Ferenc Kórház – Lipidambulancia⁵)

Bevezetés: A metabolikus szindróma az obesitas, hiperlipidaemia, diabetes és magas vérnyomás kombinációjával jellemezhető állapot. A kardiovasculáris és cerebrovasculáris betegségek tekintetében magas rizikójú metabolikus szindrómával élők száma világszerte rohamosan nő. A magas rizikójú betegek felismerése, felkutatása fontos népegészségügyi feladat. Az „ATP binding cassette” – ABC proteinek felelősek a glukóz és lipid metabolizmus homeosztázisáért. Szabályozzák az inzulin elválasztást, valamint a felesleges koleszterin eltávolítását az emberi testből. Ezek a proteinek a targetjei a gyógyszereknek, funkcionális élelmiszereknek, melyek megelőzik, vagy gyógyítják a diabest, hiperlipidaemiát, valamint a neurodegeneratív betegségeket. Eset: A 38 éves férfi 8 éves korban appendektomián esett át. 6-7 éves kortól boka, térd, csukló ízületi fájdalmak recidiváltak, de csak 1-2 napig tartanak. 11 évvel ezelőtt egyiptomi út után fejfájása volt, láz nem kíséerte. 2 éve kezelik hiperlipidaemia, hypertonia miatt. Mérsékelten túlsúlyos. A bőrgyógyászati vizsgálat előtt 2 hónappal 2 napig tartó heves hasfájása volt, ami 2 hetes időközönként még 2x ismétlődött. Néhány hete testszerte, diffúzan szaporodó, a bőr szintjéből kiemelkedő, lencsényi, narancssárgás színű papulák miatt jelentkezett a rendelésen. A szövettani vizsgálat alapján xanthomának bizonyult az elváltozás. Laboratóriumi tesztek csak részben voltak elvégezhetőek az extrém mértékben lipaemiás szérumból. Vérsejtszámlálás 90 mm⁶, szérum össz koleszterin (33mmol/l, vs. 2,8-5,2), LDL (16,9, vs. 0-3,36), a triglicerid (106!!!, vs. 0,65-1,85) szint kórosan magas volt. Haemoglobin-A1c (10,8%, vs. 4,3-6,1) és szérum cukor (14,8mmol/l, vs. 3,6-6,1) szintek diabetes mellitusnak

megfeleltek. Szérum össz fehérje alacsonyabb (48g/l, vs.66-83), fibrinogen emelkedett (5g/l, vs.2-4), lupus anticoagulans pozitív (PTT-LA 55,7s, vs. 42,8) volt. Euthyreoid thyreoiditis is igazolódott (aTPO 1300 IU/ml fölött, vs. 0-60). Vírusserológia lezajlott Adeno és Epstein Bar vírus fertőzésen kívül másra nem utalt. A lipid csökkentő terápia bevezetése után gyors ütemben, kb. 1 hónap alatt teljesen regresszióba a bőrtünetek. Szérum koleszterin szint 4,9, triglicerid 10,4mmol/l lett. A szülőknél már korábban ismert volt a mérsékelt lipidszint emelkedés, nővérénél a családszűrés kapcsán derült ki.

Konklúzió: A páciens szoros bőrgyógyászati-lipidológiai-endo-krin-immunológiai kontrollt igényel. A steril gyulladás jelei is kontrollálандók. A bőrtünetek alarmírozó megjelenése miatt végzett vizsgálatok eredménye alapján megváltoztatott kezelés segített a súlyos metabolikus-krízis akut szövődményei kialakulásának megelőzésében.

Bacsa Sarolta dr.¹, Bari Lilla dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.²,
Kemény Lajos dr.^{1,2}, Széll Márta dr.²:

Stressz indukált PRINS gén kifejeződése vizsgálata tenyésztett keratinocitákban és HaCaT sejtekben

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoport²)

A pikkelysömör (psoriasis) a populáció 2-4 %-át érintő, krónikus gyulladásos bőrbetegség.

A kutatócsoportunk által korábban leírt nem kódoló RNS gén (PRINS, psoriasis susceptibility related RNA gene induced by stress) fokozott expressziót mutat pikkelysömörös tünetmentes bőrbőben. Jelenleg folyó kutatásainkban tovább vizsgáljuk a PRINS szerepét a celluláris stresszválaszban, mind in vivo vizsgálatok keratinocita sejtekben (HaCaT), mind tenyésztett normál keratinocitákban. A PRINS gén kifejeződésének növekedését észleltük egy fehérjeszintézis gátló molekula (cycloheximid) illetve lipopolysaccharid (LPS) kezelés hatására HaCaT sejtekben, ugyanez a primer keratinocitákban nem volt megfigyelhető. Ugyancsak eltérő PRINS gén kifejeződést tapasztaltunk a két sejtvonalban mikrobiális anyagokkal való kezelést követően. Annak eldöntésére, hogy a megfigyelt különbség hátterében a HaCaT sejtekben ismert abnormalis nuclear factor- κ B (NF- κ B) jelátvitel út állhat-e, a PRINS gén kifejeződését csökkentettük kis interferáló RNS-ek (siRNS) segítségével HaCaT sejtekben és tenyésztett keratinocitákban, melyeket előzetesen NF- κ B válaszleletet, illetve luciferáz riportert gént tartalmazó kimérés konstrukcióval transzfektáltunk. A transzfektált sejtekben nyomom követően az LPS kezelést által kiváltott NF- κ B aktivációt. A PRINS gén csendesítése nem volt hatással az LPS kiváltotta NF- κ B aktivitásra sem HaCaT sejtekben, sem a tenyésztett keratinocitákban. Eredményeink arra engednek következtetni, hogy a PRINS nem kódoló RNS az NF- κ B-től független jelátvivő, vagy a jelátviteli kaskádban az NF- κ B után helyezkedik el. Az LPS kezelés hatására bekövetkező eltérő PRINS gén expresszió hátterében más, jelenleg még ismeretlen sejt szintű folyamatok állhatnak.

Bebes Attila dr.¹, Kis Kornélia dr.¹, Nagy Tünde dr.²,
Kurunczi Anita dr.², Polyánka Hilda dr.³, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,3},
Kemény Lajos dr.^{1,3}, Dobozy Attila dr.^{1,3}, Széll Márta dr.²:

Az ABCG2 transzporter stressz indukált kifejeződése keratinocitákban: új lehetőség a fotodinámiai terápia hatékonyságának növelésére

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, SOLVO Zrt.², MTA- Magyar Tudományos Akadémia, Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoport³)

Korábbi munkánk során kimutattuk, hogy az ABCG2 xenobiotikum transzporter mRNS és fehérje magas szinten expresszálódik *in vitro* proliferáló keratinocitákban. HaCaT sejtekben génspecifikus csendesítéssel az ABCG2 fehérjeszintet jelentősen sikerült csökkenteni, a sejtek

viabilitására azonban ez nem volt hatással. Az ABCG2 fehérje specifikus gátlószerével, a nem toxikus fumitremorgin C analóg Ko-134-el kezelt keratinocitáknak szintén nem csökkent a viabilitásuk. Eredményeink alapján az ABCG2 transzporter feltehetően nem esszenciális a keratinociták proliferációjához. Ezt követően célul tűztük ki az ABCG2 transzporter szerepének vizsgálatát a keratinocita stresszválaszban. Egészséges humán bőrből UV-B fényvel való besugárzást követően az ABCG2 transzporter fehérje az epidermisz granuláris rétegében jelentős indukciót mutatott. *In vitro* körülmények között Ko-134 kezelés hatására szignifikánsan csökkent a keratinociták viabilitása UV-B besugárzás után, az ABCG2 transzporter tehát részt vesz a keratinociták UV-B indukált stresszválaszban. Ismert, hogy a szabad porfirinek sejtéből való kipumpálásának feladatát részben az ABCG2 transzporter végzi, ezért feltételeztük, hogy a porfirinek fényérzékenyítő hatásán alapuló fotodinámiai terápiás eljárások hatékonyságának befolyásolásához jelentős mértékben hozzájárulhat az ABCG2 fehérje. Hipotézisünket igazolta, hogy delta aminolevulinsav előkezeléssel érzékenyített HaCaT keratinociták viabilitása jelentős csökkenést mutatott fotodinámiai kezelés hatására az ABCG2 transzporter specifikus gátlásakor. Eredményeink szerint a Ko-134 egy fémterest molekula lehet a különböző bőrbetegségek kezelésére egyre elterjedtebben használt fotodinámiai eljárások hatékonyságának növelésében.

Belső Nóra dr.¹, Bebes Attila dr.¹, Kormos Bernadett dr.¹, Széll Márta dr.², Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}:
A D típusú ciklinek és a Ki67 fontos szerepet játszanak egymás kifejeződésének és a mitózis folyamatának szabályozásában
 (Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-Magyar Tudományos Akadémia, Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoport²)

Előzetes eredményeink alapján a D típusú ciklinek (D1, D2 és D3) különböző szerepet játszanak a keratinocita sejtciklus szabályozásában. További funkcionális vizsgálatok elvégzéséhez HaCaT keratinocitákban csendesítettük a D típusú ciklineket külön-külön és egymással kombinációban is. Az egyszeres csendesítés önmagában nem volt hatással a sejtek morfológiájára és proliferációjára, ugyanakkor az egyidejű kétszeres és háromszoros csendesítés G2/M fázis blokkot és nagy, többmagvú sejtek megjelenését eredményezte. A D ciklin csendesítéssel kapcsolatos génextpressziós változások vizsgálatához egy valós idejű RT-PCR technikát, a SuperArray PCR-t alkalmaztunk. Kísérleteinkben a Ki67 gén expressziója szignifikáns csökkenést mutatott a D ciklin csendesített sejtekben a kontroll sejtekhez viszonyítva, ami arra utal, hogy ezekben a sejtekben a D ciklinek és a Ki67 között szabályozási kapcsolat van. A Ki67 csendesítést követően is nagy többszörös sejtek megjelenését és mindhárom D típusú ciklin mRNS szintű kifejeződésének jelentős csökkenését tapasztaltuk. Ezek az adatok arra utalnak, hogy jól ismert G0-G1/S fázisban játszott szerepük mellett a D ciklinek a Ki67 kifejeződésre gyakorolt hatásukkal a mitózis szabályozásában is részt vesznek. Bár a Ki67-et széles körben alkalmazzák proliferációs markerként, a funkciójáról nem sok adat áll rendelkezésünkre. A Ki67 csendesítés hatására kialakult multinukleált sejtek megjelenése arra utal, hogy a Ki67 molekula a mitózis szabályozásában is részt vesz.

Csoma Zsanett dr.¹, Tóth-Molnár Edit dr.², Balogh Klára dr.¹, Széll Márta dr.³, Polyánka Hilda dr.¹, Orvos Hajnalka dr.⁴, Ócsai Henriette dr.¹, Varga Anita dr.¹, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Oláh Judit dr.¹:
Az újszülött kori kék fény kezelés hatásának vizsgálata a festékes anyajegyek kialakulására egy- és kétetéjű ikerpárokon
 (Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Novotalex Kft.², A Magyar Tudományos Akadémia és a Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoportja³, Szegedi Tudományegyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika⁴)

A kék fény kezelést évtizedek óta alkalmazzuk az újszülött kori sárgaság kezelésében. Megfelelő terápia hiányában, az arra hajlamos újszülöttekben a zsírszövet, indirekt bilirubin átjuthat a vér-ágygáton, felhalmozódhat a törzsdúcok területén, ezáltal súlyos közpon-

ti idegrendszeri károsodást, kernicterust idézve elő. A kék fény terápia potenciális rövid távú mellékhatásai jól ismertek, és megfelelően kezelhetők a neonatológiai gyakorlatban. Ezzel szemben, kevés és ellentmondásos irodalmi adat áll rendelkezésre a fényterápia hosszú távú mellékhatásairól, köztük arról, hogy a kék fény kezelés hogyan befolyásolja a festékes anyajegyek kialakulását.

Vizsgálatunkban 59, 3-30 év közötti olyan egy- és kétetéjű ikerpár részt vett, ahol csak az egyik tag részesült újszülött kori fényterápiában. Részletes bőrgyógyászati szűrővizsgálat során meghatároztuk a különféle pigmentált bőrelváltozások pontos előfordulási gyakoriságát. Kérdőív segítségével rögzítettük a különféle fenotípusos jeleket (szemszín, hajszín, bőrtípus), meghatároztuk a bőrt ért átlagos UV expozíció mértékét, valamint vizsgáltuk a benignus és malignus pigmentált bőrelváltozások családi előfordulását is. Szemészeti szakvizsgálat során megvizsgáltuk a conjunctiva, illetve az uvea pigmentált lézióinak esetleges előfordulását.

Eredményeink szerint az újszülött korokban kék fény kezelésben részesült egyének körében szignifikánsan magasabb volt mind a bőr, mind a szem festékes elváltozásainak előfordulási gyakorisága.

Új epidemiológiai adataink alapján az újszülött kori kék fény kezelés növelheti a festékes anyajegyek kialakulásának kockázatát. Jelenleg a fényterápia alapvető és nélkülözhetetlen kezelési mód az újszülött kori sárgaság kezelésében, emiatt az indikációk szigorú betartása mellett további *in vivo* és *in vitro* vizsgálatok szükségesek a potenciális hosszú távú mellékhatások tisztázása céljából.

Hambalkó Szabolcs dr.¹, Bebes Attila dr.¹, Belső Nóra dr.¹, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Széll Márta dr.², Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}:
Az enyhe mechanikai stressz által kiváltott KGF- és KGFR-expresszió változások különböznek a pikkelysömörös nem-léziós és az egészséges bőrből
 (Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-Magyar Tudományos Akadémia, Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoport²)

A kutatási adatok azt sugallják, hogy a pikkelysömör kialakulásában a kóros immunszabályozás mellett a bőr nem megfelelő homeosztázisának is fontos szerepe van, sőt ez vezet a kialakuló immunválaszhoz. Az utóbbi években a pikkelysömörös bőr tünetmentes területei váltak kutatásaink célpontjává, amelynek vizsgálatával felfedhetjük a normál és a pikkelysömörös tünetes bőr közötti különbségeket. Kísérleteinkben mechanikai stressznek (tape stripping) tettük ki egészséges ill. pikkelysömörös donorok tünetmentes bőrét, és megvizsgáltuk az epidermiszben ill. a dermiszben bekövetkező változásokat. Tavalgy munkánkban azt mutattuk be, hogy a pikkelysömörös és az egészséges donorok epidermiszében különböző mértékben fejeződik ki az 45-integrin, míg most azt, hogy mind a KGF, mind a KGFR különbözőképpen fejeződik ki a pikkelysömörös tünetmentes és az egészséges bőrből, mechanikai sérülés esetén is. A KGF a dermiszben és az összes epidermális sejtrétegben kimutatható volt mind az egészséges, mind a pikkelysömörös tünetmentes bőrből, azonban a festés intenzitása jóval erősebb volt a pikkelysömörös bőrből, mint az egészségesben. A mechanikai stresszt követően 24 ill. 48 órával a KGF kifejeződése kis mértékben emelkedett az egészséges bőrből, azonban változatlan maradt a pikkelysömörös tünetmentes szövetben. A mechanikai stresszt követően 6 órával a KGF mRNS kifejeződésének mértéke átlagosan tízszeresére emelkedett az egészséges dermiszben, míg ötszörösére a pikkelysömörös tünetmentes mintákban. Az egészséges bőrből a KGFR-t csak a bazális, ill. a suprabazális réteg keratinocitái expresszálták, míg a pikkelysömörös tünetmentes szövetben az összes keratinocita rétegben kimutatható volt. A sérülés megemelte a KGFR kifejeződés mértékét, azonban nem változtatta meg a festési mintázatot sem az egészséges, sem a pikkelysömörös tünetmentes bőrből. Ezek az adatok további bizonyítékot szolgáltatnak a pikkelysömörös bőr megváltozott homeosztázisához.

Irinyi Beatrix dr., Kőműves Zsuzsanna, Remenyik Éva dr.:
Az atopiás dermatitis, mint a lélek tükre, avagy amikor a bőr lángra lobbán
 (Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika)

A bőrünk mint határszerv egyszerre elválaszt és összeköt a külvilággal, a kontaktus élmény nem specifikus közvetítője, leggyorsabban reagál a belső történésekre. Az idegrendszerrel azonos ekto-dermális eredet következtében egyszerre működik érzékszervként (hőhatás, viszketés, fájdalom), emocionális kifejezőként (elpirulás, sápadás, verejtékezés). Így a bőr belső tükrös és kommunikációs szerv. Allergiában a bőr határfunkciója sérül, a bőr a belső konfliktusok levezetési színhelyévé válik, a betegség szimbolikus üzenetet hordoz. A polimorf klinikai tünetekkel jelentkező atopiás dermatitis (AD) kialakulását provokáló és lefolyását befolyásoló hatások között a betegség eredményes gyógyításában a pszichés tényezők szerepét is fontos figyelembe venni. A medicina és a pszichológia együttműködésének hatékonyságát mutatjuk be egy 18 éves (AD) lány sikeres kezelése során, a lány által készített, a betegség belső szimbolizációját kifejező rajzokkal szemléltetve.

Kormos Bernadett dr.¹, Belső Nóra dr.¹, Bebes Attila dr.¹, Széll Márta dr.², Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2};
In vitro dedifferenciált melanociták jellemzése
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, A Magyar Tudományos Akadémia és a Szegedi Tudományegyetem Dermatológiai Kutatócsoportja²)

Korábbi munkánkban megmutattuk, hogy az egészséges felnőtt epidermiszből szeparált melanociták dedifferenciálódnak a kémiai mitogénektől mentes, Mel-mix tápfolyadékban. Ezek az *in vitro* dedifferenciált sejtek bipolárisak, gyorsan osztódnak és a tenyésztés során elveszítik pigment tartalmukat, valamint a tirozinázhoz kapcsolt fehérje-1 (TRP-1) és a c-Kit kifejeződésüket. A dedifferenciált melanociták további jellemzéséhez összehasonlításként olyan pigment sejteket használtunk, amelyeket a második passzáztól kezdve hagyományos, kémiai mitogén tartalmú tápfolyadékban tenyésztünk. Ezek a sejtek megtartják a differenciált sejtekre jellemző tulajdonságaikat, azaz sok dendrittel rendelkeznek, pigmentet termelnek és expresszálják a TRP-1-et ill. a c-Kit-et.

CFSE analízis segítségével kimutattuk, hogy a dedifferenciált sejtek osztódásának mértéke közel kétszerese volt a differenciált melanocitáknak. Szencsenciához-kapcsolt α -galaktozidáz tesztel megállapítottuk, hogy a sejttöredés mértékében nem volt különbség a két sejttípus között. Mind a dedifferenciált, mind a differenciált melanociták kifejeztek két vizsgált neuronális prekursor markert, a nestin és a translocator proteint mRNS szinten, azonban a nestin génkifejeződésének mértéke magasabb volt a dedifferenciált sejtekben. Figyelemre méltó, hogy az UVB indukált p53 fehérje kifejeződés mértéke is jóval magasabb volt a dedifferenciált sejtekben.

Kurgyis Zsuzsanna (oh), Varga Erika dr., Korom Irma dr., Oláh Judit dr., Kemény Lajos dr.;
Sentinel nyirokcsomó vizsgálatok melanoma malignumban (2002-2006)
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A melanoma malignum világszerte rohamosan növekvő előfordulása és a prognosztikus faktorok jelentősége indokolja a jelenleg szükséges beavatkozások fontos részét képező sentinel (őrszem) nyirokcsomó vizsgálatok eredményeinek áttekintését. Vékony, regresszív tumorok esetén ugyanis a sentinel nyirokcsomó vizsgálat elvégzésének szükségessége az irodalomban mind a mai napig kérdéses.

Vizsgálatunkban 2002-2006-ig dolgoztuk fel az SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Kórszövettani Laboratóriumában melanoma malignum miatt vizsgált betegek adatait. Összesen 863 beteg klinikai (nem, kor, tumor lokalizáció) és szövettani (tumor típus, stádium, regresszió jelenléte, sentinel nyirokcsomó és blokkdissectio vizsgálata) adatait elemeztük. Szintén vizsgáltuk, hogy a sentinel nyirokcsomóban lévő metastasisok mérete befolyásolja-e a betegség prognózist.

Eredményeink alapján a melanoma leggyakoribb előfordulási ideje az 50-70 éves kor, helye a hát (28%), típusa pedig a superficiali-

san terjedő forma (47%). 162 esetben mutatott regresszív jelenséget a tumor (19%). 481 betegnél történt sentinel nyirokcsomó biopsia, ezek közül 36% bizonyult pozitívnak. A pozitív sentinel nyirokcsomóval bíró esetek

21%-ában a további blokkdissectio is pozitív volt. Leggyakrabban (39%) nodularis melanoma esetén észleltünk sentinel nyirokcsomó pozitívítást. Regresszív primer tumorok esetén is a sentinel nyirokcsomók 28%-a pozitívnak bizonyult. Külön kiemelendő, hogy vékony, regresszív tumorok esetén is a sentinel nyirokcsomó vizsgálatok 10%-a pozitív volt. Az eredmények felhívják a figyelmet a sentinel nyirokcsomó biopsia elvégzésének fontosságára nemcsak a vastag tumorok ellátásában, hanem – eredményeink szerint – vékony, regresszív melanomák esetén is.

Mohos Gábor dr.¹, Varga János dr.¹, Vass Gábor dr.², Bende Balázs dr.¹, Kemény Lajos dr.¹;

Kiterjedt bőrdaganatok sebészi megoldásai
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika²)

Az elhanyagolt, nagy kiterjedésű, melyen a szövetekbe terjedő daganatok sebészi eltávolítása komoly kihívás a sebész számára és jelentős megterhelést okoz a betegeknek. A kisebb tumorok eltávolítása után keletkezett defectusok esetében a bőrlebegek alkalmazása megfelelő lehet, de a kiterjedt, mély hiányok fedésére a komplex lebegek szükségesek. A szerzők elemzik a különböző műtéti technikákat, megoldásokat. Bemutatják az izomlebegek alkalmazási lehetőségeit, a daganat eltávolítása miatt keletkezett részleges vagy teljes orrhiány korrekciójának műtéti módszereit. Eseteken keresztül demonstrálják az elért eredményeket.

Nagy Nikolett dr.¹, Kinyó Ágnes dr.¹, Németh István Balázs dr.¹, Kovács Solyom Ferenc dr.¹, Kis Erika dr.¹, Varga János dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Széll Márta dr.²;
Egy Brooke-Spiegler szindrómában szenvedő család esetében újonnan azonosított CYLD gén mutáció csökkent NEMO aktivitást és fokozott NF- κ B aktivitást eredményez
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Bőrgyógyászati Kutatócsoport, Szegedi Tudományegyetem²)

A Brooke-Spiegler szindróma (BSS) egy autoszómális domináns öröklődésmenetet mutató, a bőr függelék-tumorainak kialakulásával (cylindroma, trichoepithelioma, spiradenoma) járó megbetegedés, melynek hátterében a cylindromatosis gén (CYLD) mutációi állnak. Ismert az is, hogy a gén által kódolt fehérje az NF- κ B jelátviteli út negatív regulátora, amely funkcióját a NEMO fehérje mennyiségének szabályozása révén fejt ki. Vizsgálataink során egy szeged környéki család két érintett tagja esetében végeztük el a CYLD gén kódoló régióinak szekvenálását. A két beteg egyén esetében egy eddig még nem ismert missense mutációt (c.2613C>G; p.His871Gln) azonosítottunk heterozigóta formában a CYLD gén 19. exonjában. Az elvégzett funkcionális vizsgálatok eredménye szerint csökkent NEMO fehérje mennyiség volt detektálható a CYLD betegek CD4+ limfocitáiban, a kontroll egyének CD4+ sejtjeihez képest. Mivel a NEMO az NF- κ B aktiváció negatív szabályozó eleme, így feltételezzük, hogy a csökkent NEMO szint fokozott NF- κ B aktivációt eredményez. Megvizsgáltuk a bőrfüggelék fejlődésében szerepet játszó WNT/ β -katenin jelátviteli út aktivációját is, de eredményeink nem mutattak fokozott β -katenin nukleáris transzlokációt a tumoros minták és az egészséges bőrminták összehasonlítása során. Mivel a CYLD gén a különösen nagy mennyiségben fejeződik ki a CD4+CD8+ limfocitákban, és befolyásolja azok differenciációját, perifériás vérből flow citometriás módszerrel meghatároztuk a különböző limfocita altípusok arányát is, de csak kismértékű eltéréseket detektáltunk. Vizsgálati eredményeink arra utalnak, hogy a Brooke-Spiegler szindrómában elsőként általunk azonosított mutáció a sejtek fokozott NF- κ B aktivációját eredményezve járulhat hozzá a tünetes egyének esetében tapasztalt bőrfüggelék-tumorok kialakulásához.

Németh István dr.¹; Krenács Tibor dr.²; Kiszner Gergő dr.²,
Varga Erika dr.¹; Kinyó Ágnes dr.¹; Nagy Ferenc dr.¹,
Kemény Lajos dr.^{1,3}:

A humán konstitutív fotomorfogén protein-1 immunhisztokémiai expressziós mintázata melanocytás- és nem melanocytás daganatokban

Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem² I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet³, Magyar Tudományos Akadémia, Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged²,³ Növénybiológiai Intézet, Szegedi Biológiai Központ⁴)

A konstitutív fotomorfogén protein (COP1) kulcsszerepet tölt be a növények fény hatására bekövetkező növekedésében. A COP1 gén konzervált szekvenciájának köszönhetően az emlős sejtekben is megtalálható. Munkacsoportunk előzőleg kimutatta, hogy a humán COP1 (huCOP1) ultraviola (UV) spektrumú fény hatására gátolja a p53 expresszióját keratinocytákban. Mivel a p53 kulcsfontosságú a fotocarcinogenezisben, célunk volt a huCOP1 és p53 fehérjék együttes immunhisztokémiai expressziós mintázatának tanulmányozása humán melanocytás-, és nem melanocytás bőrléziókban szöveti mikrochip technika és digitális szkenningszkópia használatával. A kontroll és perilesionális epidermisben a vizsgált fehérjék lokalizációja volt megfigyelhető a basalis keratinocytákban. A keratoacanthoma hasonló expressziós mintázatot mutatott, míg actinicus keratosisban a huCOP1/p53 expresszió kiszélesedése volt kimutatható. Bowen-kórban a huCOP1 megtartott basalis expressziója mellett transepidermalis p53 akkumulációt detektáltunk. Basaliomában és laphámcarcinómában a kontrollhoz képest csökkenő huCOP1 és fokozódó p53 expresszió látszott. A melanocytás naevusokban számottevő huCOP1/p53 kifejeződés nem mutatkozott, míg malignus melanómákban a huCOP1/p53 pozitívítás mértéke emelkedett. Eredményeink arra utalnak, hogy a huCOP1 és p53 eltérően fejeződik ki a különböző bőrtumorokban, rávilágítva a lézió-specifikus alternatív carcinogenetikai útvonalak szerepére.

Kovács-Sólyom Ferenc dr.¹, Prihoda Judit dr.¹, Kemény Lajos dr.²,
Gyulai Roland dr.¹:

Az interleukin-1 receptor család eltérő expressziója normál és pikkelysömörös T sejtekben

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Bőrgyógyászati Kutató Csoport, Szegedi Tudományegyetem²)

Korábbi vizsgálataink során kimutattuk, hogy a regulátoros T sejtek működése nem megfelelő pikkelysömörben, az ennek hátterében álló folyamatok azonban egyelőre ismeretlenek. Munkánkban vizsgáltuk az interleukin-1 receptorok lehetséges szerepét a psoriasis patogenezisében, különös tekintettel a T sejtekre.

Effektor (CD4⁺CD25⁻, Teff) és regulátoros (CD4⁺CD25⁺CD127⁻, Treg) T sejteket izoláltunk egészséges és pikkelysömörös donorok perifériás véréből. Az egyes típusú, jelátvivő IL-1 receptor (IL-1R1), a membrán asszociált és szolubilis, kettes típusú, decoy receptorok (IL-1R2 és sIL-1R2) és az IL-1 receptor antagonisták (IL-1RN) mRNS expresszióját real-time RT-PCR-rel vizsgáltuk. A sejt felszíni, intracelluláris és szolubilis fehérjemennyiségeket áramlási citometriával, illetve ELISA módszerrel határoztuk meg.

CD3/CD28 aktiváció hatására az IL-1R1 mRNS expressziója megemelkedett normál Treg és Teff sejtekben. Míg a CD3/CD28 aktiváció nem befolyásolta a psoriasisos Treg sejtekben az IL-1R1 mRNS expresszióját, addig a psoriasisos Teff sejtekben a CD3/CD28 aktiváció jelentős IL-1R1 mRNS expresszió növekedést eredményezett, összehasonlítva a normál sejtekkel.

A decoy receptorok (IL-1R2 és sIL-1R2) mRNS kifejeződése emelkedett normál aktivált Treg és Teff sejtekben. A psoriasisos Treg és Teff sejtek viszont gyorsabban és intenzívebben növelték az IL-1R2 és a sIL-1R2 expresszióját. Az IL-1 receptor antagonisták (IL-1RN) mRNS kifejeződése kismértékben emelkedett a normál Teff és Treg sejtekben. Ezzel szemben a psoriasisos Treg sejtekben az IL-1RN mRNS expresszió jelentősen csökkent, és nagymértékben emelkedett a psoriasisos Teff sejtekben. Az IL-1R2 fehérje kifejeződése többé-kevésbé állandó a nyugvó és aktivált normál és psoriasisos

riasisos Teff sejtekben, a normál Treg sejtekben azonban aktiváció hatására jelentős fehérje expresszió-növekedés figyelhető meg, míg a psoriasisos Treg sejtekben az IL-1R2 fehérje kifejeződése CD3/CD28 aktivációt követően nem változik.

Eredményeink azt sugallják, hogy a normál és psoriasisos T sejtekben az IL-1 jelátviteli útvonalban szereplő gének eltérő kifejeződése utalhat funkcionális különbségekre, melyeknek szerepe lehet a psoriasis patogenezisében.

Szabó Kornélia dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2},
Dallos Attila dr.^{1,2}, Dobozy Attila dr.^{1,2}, Francziszti László dr.²,
Kemény Lajos dr.^{1,2}, Széll Márta dr.²:

A pikkelysömör kialakulásában szerepet játszó szabályozási hálózatok azonosítása és jellemzése

(Magyar Tudományos Akadémia, Bőrgyógyászati Kutató Csoport, Szegedi Tudományegyetem¹, Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika²)

Ismert, hogy a pikkelysömörös betegek tünetmentes bőre az egészséges bőrhöz viszonyítva eltérő sajátosságokkal rendelkezik, melyek eredményeképpen különböző környezeti hatásokra a típusos, pikkelysömörös plakkok kialakulásával reagál. Célunk ezért olyan gének illetve fehérjék azonosítása, melyek eltérő kifejeződést mutatnak a pikkelysömörös tünetmentes és az egészséges epidermiszben, szerepet játszanak a pikkelysömör patogenezisében, és ezáltal lehetővé teszik a fenti eltérések kialakulását eredményező szabályozó folyamatok azonosítását.

Ehhez 4-4 egészséges és pikkelysömörös fiatal férfi tünetmentes bőrből vettünk mintákat, melyekből in vitro organotipikus kultúrákat hoztunk létre. Minden egyes minta egyik felét a pikkelysömör patogenezisében igazoltan szerepet játszó T-sejt limfociták keverékével kezeltük. A kezelt és a limfociták kezelt minták génexpressziós profilját cDNS microarray vizsgálattal hasonlítottuk össze. 57 ismert funkciójú gént és 11, még részletesen nem jellemzett transzkriptumot azonosítottunk, mely eltérő kifejeződés változást mutattak a T-sejt limfociták kezelés hatására az egészséges és pikkelysömörös tünetmentes mintákban. Az annotált gének közül tizenegynek igazoltan szerepe van a pikkelysömör patogenezisében. A génlista egyes elemei közötti összefüggéseket és a kifejeződésüket szabályozó jelátviteli folyamatokat bioinformatikai módszerekkel, különféle szoftver csomagok, és publikus adatbázisokban történő keresések felhasználásával vizsgáltuk. Ezek alapján megállapítottuk, hogy az azonosított gének közül számos fontos szerepet játszik a sejt morfológia, fejlődés, és sejtjelátviteli folyamatok szabályozásában, valamint különféle kismolekulák és lipidek metabolizmusában. A gének kifejeződésének változását két in vitro keratinocita proliferációs és differenciációs modellben is vizsgáltuk.

Eredményeink alapján az azonosított molekulák egy része a sejtek proliferációs folyamataiban játszik szerepet, míg mások a differenciációs folyamatokkal mutattak szoros összefüggést. Eredményeink nagyban hozzájárulhatnak a pikkelysömör kialakulásának hátterében álló komplex folyamatok jobb megértéséhez, és a tünetek kialakulását megakadályozó terápiás eljárások kifejlesztéséhez.

Szolnoky Győző dr., Nazanin Houshmand dr.,
Carlos Antonio Travassos dr., Szabad Gábor dr., Dósa-Rácz Éva dr.,
Kemény Lajos dr.:

Késői típusú immunválasz vizsgálata vénás lábszárfelekében (Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Bevezetés: A veleszületett és az adaptív immunitás nélkülözhetetlen az akut és krónikus sebek gyógyulásában. Ennek ellenére vénás lábszárfelek kapcsán az immunitás szerepét alig vizsgálják.

Célkitűzés: A késői típusú immunválasz vizsgálata vénás lábszárfelek és lábszárfelekkel nem rendelkező személyeknél.

Betegek és módszerek: 18 [9 nő, 9 férfi; átlagéletkor 69 év (40-85)] vénás lábszárfelek és 17 [15 nő, 2 férfi; átlagéletkor 71 év (44-83)] kontroll személy mind a 4 végtagján Mantoux-tesztet végeztünk (5 tuberculin nemzetközi egység intradermalisan oltva) és a reakció erősségét az oltást követő 72 órával olvastuk le. A vénás lábszárfelek csoportban a vizsgálatot 1 év múlva megismétel-

tük. A lábszárfelekelyben szenvedő betegeknek a sebekre aktivált szén és ezüstöt tartalmazó kötszert alkalmaztunk, valamint a lábujjak tövétől a térdig 2 db rövid megnyúlású kompressziós pólyát raktunk fel (fáslí alatti nyomás a B1 pontban mérve: 24-40 Hgmm (fekve), 46-62 Hgmm (állva). A fekélyek méretét a két legnagyobb átmérő alapján ellipszisként határoztuk meg ($a \times b \times \pi / 4$). A végtagok térfogatát optoelektronikus módszerrel határoztuk meg.

Eredmények: A vizsgálat időtartama alatt 5 lábszárfelekely teljesen meggyógyult, míg másik 2 fekély mérete 1 cm^2 alá csökkent. A fekélyek átlagos mérete számottevően ($p=0.0524$) csökkent (kezelés előtt: $57.73 \pm 74.24 \text{ cm}^2$, kezelés után: $42.11 \pm 62.79 \text{ cm}^2$).

A tartós kompresszió jelentősen ($p=0.02$) csökkentette a végtagok térfogatát (kezelés előtt: $3960.744 \pm 1582.956 \text{ cm}^3$, kezelés után: $3786.733 \pm 1538.399 \text{ cm}^3$).

A két csoport között végzett összehasonlító vizsgálat a kontroll csoportban lényegesen erősebbnek találta a Mantoux-reakciót, kivéve a jobb felső végtagok között a fekély kezelés végén (fekélyes csoport: $4.61 \pm 6.72 \text{ mm}$, kontroll csoport: $8.17 \pm 6.58 \text{ mm}$; $p=0.122$).

A fekélyes csoportban a fekélyes és az ellenoldali lábak kezelés előtti és utáni Mantoux-reakciói nem mutattak statisztikailag értékelhető eltérést. A kompressziós és helyi kezelés, illetve a térfogatcsökkenés nem vezetett a Mantoux-reakció lényeges erősödéséhez. A kisebb területű fekélyekhez ($<50 \text{ cm}^2$) erősebb Mantoux-reakció társult, mint a nagyobb ($>50 \text{ cm}^2$) területűekhez ($p=0.03$).

Tax Gábor dr.¹, Szabó Kornélia dr.^{1,2}, Dragos Theodorescu-Brinzeu dr.¹, Koreck Ildikó dr.^{1,3}, Kemény Lajos dr.^{1,2}:

A 8.1-es ősi haplocsoport vizsgálata az acné vulgaris patogenezisében

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Bőrgyógyászati Kutató Csoport, Szegedi Tudományegyetem²,

Victor Babes Egyetem³, Temesvár, Románia)

Munkacsoportunk célja az egyik leggyakoribb gyulladásozó bő-

betegség, az acné vulgaris kialakulásában szerepet játszó egyéni genetikai hajlamosító faktorok azonosítása és jellemzése.

Korábban megmutattuk, hogy a TNFA gén promóter régiójában található polimorfizmusok közül a TNFA -308 G>A SNP hozzájárulhat a pattanásos bőrbetegségre való hajlam kialakításához az általunk vizsgált közép-európai nők populációjában. Ismert, hogy a TNFA -308 A allél részét képezheti a 8.1-es ősi haplocsoportnak (AH), amely egy erősen konzervált kromoszómális régió a 6-os kromoszóma rövid karján. Ez a haplocsoport a magyar populációban is gyakori, és igazoltan szerepet játszik immunpatológiájú betegségek kialakításában. Jelenlegi munkánkban arra a kérdésre kerestünk a választ, hogy a TNFA -308-as polimorfizmus esetében korábban megfigyelt hatás oka maga az SNP, vagy vele szorosan kapcsolt más polimorfizmusok eredményezik.

Retrospektív eset-kontroll vizsgálatot végeztünk négy marker SNP (AGER -429 T>C, HSP702 -1267 A>G, LTA +252 A>G és TNFA -308 G>A) analízisével, meghatároztuk a 8.1-es AH-t hordozó egyének arányát a kontroll és acné vulgarisban szenvedő betegek csoportjában.

Nem találtunk eltérést a 8.1-es AH előfordulási gyakoriságában a vizsgált két csoportban, melyből arra következtettünk, hogy ez a konzervált kromoszóma régió feltételezhetően nem játszik szerepet az acnéra való hajlam kialakításában.

Adataink elemzésekor genetikai kölcsönhatást találtunk a TNFA -308 G>A és AGER -429 T>C SNP-k között. A GG/TT haplotípusú egyének előfordulási gyakorisága szignifikánsan magasabb volt a kontroll csoportban ($p=0.009$), ami különösen a nők esetében volt kifejezett ($p=0.027$). Ezek alapján ez a haplotípus feltételezhetően protektív szerepet tölt be az acné vulgaris kialakulása során. Irodalmi adatok arra utalnak, hogy az AGER receptor aktivációja igazoltan szerepet játszik a TNFA gén NF- κ B által történő szabályozásában. Az AGER \rightarrow NF- κ B \rightarrow TNF α szignál transzdukciós útvonal szerepe az acnés folyamatokban további vizsgálatot igényel.

Eredményeink jól példázzák, hogy multifaktoriális etiológiájú betegségek hátterében gyakran nem egyes SNP-k, hanem egymással genetikai és/vagy funkcionális kölcsönhatásban álló hálózatok állhatnak.

Németh Ilona:

Fragrance mix II kontakt szenzibilizáció

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

Napjainkban az illat érzékeny betegek száma minden korosztályban és mindkét nemből növekvő tendenciát mutat. A különböző illatanyagok előfordulása kozmetikumokban, háztartási, ipari termékekben és gyógykészítményekben is egyre gyakoribb. A korábban a rutin környezeti standard sorozatban használt illatallergénekkel – Fragrance mix I, perubalzsam, stb – azonban nem volt lehetőség a rohamosan jelentkező illatanyag szenzibilizáció igazolására, így szükségessé vált egy újabb allergén keverék kialakítása és standardizálása, melyet Fragrance mix II néven 2005-től rutin tesztként alkalmaznak az európai környezeti standard sorokban.

A SE Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Központi Allergológiai Laboratóriumában 2007-2009 tesztelt 1555 válogatás nélküli bőrbeteg közül 105 esetben (6,7%) igazolódott Fragrance mix II kontakt szenzibilizáció, mely mindkét nemből az 50-60-as korosztályban volt a leggyakoribb, míg tüneti lokalizáció szempontjából a kéz, kézfeji, alkari tünetek kiemelendők. Soliter pozitívítás 49 esetben igazolódott, mely alátámasztja Fragrance mix II allergén jelentőségét, mivel e tesztanyag nélkül a betegek 3,15%-ánál felderíthetetlen lett volna a kontakt szenzibilizációt kiváltó allergén.

Horváthné Székely Izabella, Nagyné Dobi Dóra, Juhász István dr.:

Zn-hyaluronát kezelés hatása égésben és egyéb sebek gyógyulásában.

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum , Bőrgyógyászati Klinika)

Az AQUACEL® Ag kötszer a hydrofiber® technológia egyedülálló gélszerű tulajdonságait párosítja az ezüstion erejével. A kötszertől felszabaduló ezüstionok elpusztítják a seb patogén kórokozóinak széles körét, melyek fertőzést okozhatnak: mint például az MRSA, a VRE és a Pseudomonas aeruginosa. Ezzel eredményesen képes csökkenteni a seb mikrobiális terheltségét. Az AQUACEL® Ag függőleges irányban szívja fel a sebváladékot, szövetein belül a sebtől elzárja a folyadékot, megvédve a seb körüli bőrt.

A kötszert az arca és a kézre lokalizált átmeneti mélységű égési sebeknél használtuk. Előadásunkban tapasztalatainkról kívánunk beszámolni. A kötszer felrakása előtti speciális sebellenlétéről, a kötszer felhelyezéséről, rögzítéséről, a cseréjéről, valamint a gyógyult területekről való eltávolítás módjáról kívánunk beszélni.

Eddigi tapasztalataink alapján a jobb sebgyógyulási körülmények miatt az égési seb regenerálódása, valamint a végleges hámképződés kiszámíthatóbb a hagyományos kezelési módokhoz képest az AQUACEL® Ag kötszerrel kezelt esetekben.

A költséghatékonyság szempontjából is kedvező az egyszeri vagy maximum kétszeri kötés felhelyezés az égési seb gyógyulási időtartama alatt. A kötés a betegek komfort érzését is sokat javítja, azáltal, hogy lezárja a szabad idegvégződéseket és elmarad a naponkénti fájdalmas sebkezelés, kötés. Az AQUACEL® Ag könnyű eltávolításának köszönhetően csökken a fájdalom, így a sebkezelés a beteg számára elviselhetőbb.

Kovács Csilla, Bodnár Edina dr.:

STD esetbemutató: condyloma acuminatum

(Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum , Bőrgyógyászati Klinika)

28 éves nőt betegeget ideggyógyászat 4 éve sclerosis multiplex miatt kezelési és gondozza. Jelenleg klinikai gyógyszervizsgálatban vesz részt. 2009-ben külső nemi szerveken lévő lapos condylomák jelentkeztek. Nőgyógyászati klinikán podophyllin ecseteléssel kezelték, de tünetei nem változtak, ezért szövettani vizsgálat is történt, mely HPV okozta condyloma acuminatumot igazolt. A Bőrgyógyászati klinikán

STD protokoll szerint HIV, syphilis szerológia (negatív), illetve fluor miatt komplett STD szűrés történt. A hüvelyváladékból több alkalommal Candida albicans tenyésztett ki. A partner nem egyezett bele a mintavételbe. Szisztémás és lokális antimikotikus kezelésre a fluor megszűnt. Vizsgálati gyógyszerei valamint az alapbetegsége miatt a beteg Aldara és Isoprinosine kezelést nem kaphatott. A szakrendelésünkön, több hetes TCA ecsetelés sem hozott eredményt, ezért a szemölcsök lézeres eltávolítása megtörtént. Az eróziók hámosodását követően a szemölcsök ismét kiújultak, ekkor víz szűrt infravörös fénykezelést (wIRA) kezdtünk, melyet hat hónapig heti 2 alkalommal fokozatosan emelkedő dózisban végeztünk. Fél éves kezelést követően a condylomák visszahúzódtak.

Kimpián Enikő:

Molluscum contagiosum. Kezelési lehetőségek

(Semmelweis Egyetem, Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Gyermekbőrgyógyászati Ambulancia)

Szerzők összefoglalják a molluscum contagiosum klinikai tüneteit és a kezelés lehetőségeit. Részletesen bemutatják az alkalmazható eljárásokat, a megelőzés módját. Ismertetik a jelenleg Európában illetve az Egyesült Államokban érvényben lévő kezelési irányelveket és összevetik a hazai gyakorlattal.

Hockné Simon Margit:

A bőr ápolása korosztályonként egészséges és beteg embereken

(Bp. Főv. XIX.ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézete, Bőr-és Nemibeteg gondozó)

1. A bőr fejlődés, funkciói korosztályonként, nemenként és különböző betegségekben (csecsemő, kisdud, gyermek, tini, felnőtt, terhes, agg, férfi, nő) (atopia, ekzema, psoriasis, terhességi csikok, foglalkozási betegségek, gyógyszeres szedők (zsírszintcsökkentők, Neotigason, Roaccutan), diabetesesek, lábszárfelekly, stb)
2. A bőrápoló és tisztító szerek használata, helyes megválasztása (detergens, háztartási vegyszerek, ipari szerek, bőrtípusok szerinti készítmények)
3. Az egészségügyi dolgozó egészségnevelő tevékenysége

Falusi Józsefné:

Kit gondozunk és hogyan?

(Bp. XIX. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézete, Bőr-és Nemibeteg gondozó)

1. A Bőr -Nemibeteg gondozó több és más, mint a szakellátás!
2. Kiket gondozunk? Fő gondozási profiljaink:
 - STD betegek
 - CVI-ben,
 - Egyéb hólyagos bőrbetegségekben
 - Acneban
 - Atopiában
 - Psoriasisban,
 - Foglalkozással összefüggő bőrbetegségekben szenvedők
3. Mi kell a jó munkához?
 - elkötelezettség
 - empátia
 - hozzáértés, szakmai felkészültség
 - támogató közeg

Tarné Cziráj Krisztina, Szabóné Kovács Szilvia, Gyüre Lászlóné:

A Bőr- Nemibeteg gondozók társadalmi jelentősége

(Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft., Bőr- Nemibeteg gondozó, Nyíregyháza)

Az STD/STI betegségek közé több mint 20 kórokozó által okozott fertőzés tartozik, amelyek között baktériumokat, vírusokat, gombákat, egysejtűeket és élősködőket egyaránt találunk.

A szexuális úton terjedő betegségek kezeléséhez komoly társadalmi érdek fűződik, hiszen kezelés nélkül járványszerűen terjedhetnek. A járványügyi statisztikák és előrejelzések alapján Magyarország jelenlegi, viszonylag kedvező járványügyi helyzete a jövőben nagy valószínűséggel negatívan fog változni.

Ennek okai: a társadalmi tényezők megváltozása, erkölcsök fellazulása, szexuális szokások megváltozása, migráció, határokon átívelő prostitúció, promiszkuitás.

AZ STD járványtani sajátossága a népességben való folyamatos jelenlét.

STI-k társadalmi hatásai:

- fokozzák a HIV fertőzés veszélyét;
- terméketlenséget okozhatnak;
- méhen kívüli terhesség, gyermekágyi láz vagy koraszülés lehet a következménye;
- tumort generálhat.

A Bőr- Nemibeteg gondozók társadalmi jelentősége ezen hatások előfordulási gyakoriságának csökkentése, a fertőzések felderítése és terjedésük megakadályozása révén.

Varga Krisztina:

A magyar ápolás története „gyökerek és szárnyak”

(Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza, Szekszárd)

Ápolástörténeti tanulmányaim során keserűen tapasztaltam, hogy a magyar ápolás történetével érintőlegesen foglalkoztak, a fejezetek végén csupán mintegy összehasonlítást olvashattunk az európai ápolással kapcsolatban. Az előadás elkészítése során ezt a hiányt szerettem volna pótolni.

Honnan indultunk és hova jutottunk a második világháború végéig? Hogyan jutottunk el a táltos sátrától a nyolcszáz férőhelyes kórházig, a bábaasszonytól a szülésznőig, a piócás embertől a bőrgyógyászig?

Céлом felkelteni az érdeklődést a téma iránt, a teljesség igénye nélkül a figyelmet ráirányítani olyan keveset hallott tette, mint Kosuth Zsuzsa úttörő tevékenysége a Magyar Szabadságharc idején, valamint a '48-as kormány korát messze megelőző humánus hozzáállása a sebesült ellenséges katonákhoz.

Bugát Pál álma a nővér- és orvosképzésről, mely akkor a történelem viharában meghívsult, de mára mégis megalapozta az ápolói társadalom felépítését.

Hivatásunk gyökereit előlva érdekes történetekkel igyekeztem színesíteni és élvezhetővé tenni az előadást. A hallgató megtudhatja mi a fehérbőjt, mi az a tábori láda, hogyan lett Dr. Róka Dr. Fuchs és Dr. Farkas Dr. Wolf.

Végül, de nem utolsósorban céloom rávilágítani eleink példaértékű munkájára, melyre méltán lehetünk büszkéek.

Hetesiné Koczó Ildikó, Kovács Tamásné:

Mennyiben jelent új kihívást a syphilises kismamák gondozása

(Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat Bőr-nemibeteg gondozó, Budapest VIII.)

A Bp. VIII.BNG syphilises betegforgalma az utóbbi években megduplázódott.

Az éves 50 körüli friss fertőzés az országosan regisztrált eseteknek mintegy 10%-át teszi ki.

A fertőzöttek főleg a Hs férfiak közül kerülnek ki. Ezen betegcsoport gondozása alapos, mondhatni speciális felkészültséget, odafigyelést, toleranciát igényel. Ezt már volt módunk begyakorolni a munkánk során.

Az elmúlt évben azonban három syphilises kismama is bővítette a gondozási munkánkat, tette próbára a találékonyságunkat, és fűzte még szorosabbra a társszakmákkal való együttműködésünket.

Ezekben az esetekben felértékelődik a gondozás. Még fontosabbá válik, hogy ki és mikor hozta a syphilist a házasságba? Hogy működik a kontaktuskutatás, ha a kismama csak mongolul beszél?

Kérdéssé válik, hogy hányszor menjen ki a gondozónő, védőnő, vagy menjen-e a BRFK a kismamáért, ha nem tesz eleget a kötele-

zettségének? Ilyen és ehhez hasonló problémákról és nem utolsósorban eredményekről számolunk be a három syphilissel fertőzött kismama és újszülöttjük gondozása kapcsán.

Horváth Andrea, Farkas Ildikó:

Nem vagy egyedül, avagy az első Dunántúli psoriasis klub bemutatása

(Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály)

A bőrgyógyászati betegségek egyik legjelentősebb csoportját a psoriasis alkotja. A betegség súlyossága, gyakorisága és krónikus volta mind a társadalom, mind a betegek számára jelentős terheket ró. Magyarországon 140-200 ezerre tehető a pikkelysömörben manifeszt módon, vagy látenszen érintettek száma.

A hagyományos lokális és szisztémás kezelések, illetve a legújabb biológiai szerek bevezetésével számos lehetőségünk nyílik a bőr tüneteinek kezelésére, de legalább ennyi figyelmet kellene szentelnünk a betegek pszichés állapotára, illetve a társadalomból való kirekesztettség érzésének megszüntetésére.

E célból alapítottuk meg a Dunántúlon elsőként 2008. november 14-én a kaposvári psoriasis klubot, ahol megfelelő szakemberek bevonásával a legújabb kutatási eredményekről, kezelési módokról tájékoztatjuk az érintetteket, valamint az egészséges életmódra történő neveléssel együtt küzdünk a beteg tünetmentes időszakának meghosszabbításáért és a kiújulás ill. a szövődmények elkerüléséért.

Előadásomban ismertetésre kerül az elmúlt két év aktív munkája, a tagok betegsége tudatának pozitív irányba történő elmozdítása, a többi magyarországi klubbal való kapcsolattartás, az eddig elért eredményeink és a jövőbeni célok.

Függ Róbertné:

Tetoválás, de miért???

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Az élő emberi bőr tartós megfestése a legelső művészetek egyike. Kb. 4000 évvel ezelőtről származó thébai női múmia bőrén már egyértelmű festéknymokat találtak. Az egyik legősibb ismert ember, aki tetoválást viselt Ötzi, az 1990-ben az Alpok magas hegyei között talált férfimúmia, akinek a korát kb. 5300 évre becsülik. A tetoválás szó eredete a *tatau* polinéziai szóra nyúlik vissza. Napjainkban sokak számára a tetoválás már nem csupán divat. Egyre többen vannak, akik azért tetováltatják magukat, mert így akarják kifejezni, megvalósítani önmagukat. Minden egyes tetoválás egyfajta üzenet a külvilágnak, és a viselője számára is fontos mondanivalót hordoz. Részben a médiának köszönhetően válik egyre elterjedtebbé a tetoválás, bár nem minden társadalmi rétegben. A régi idők, általában börtönben készített, egyszerű tetoválásait mára felváltották a szalonokban kivitelezett, jó minőségű tetoválások. Különböző tattoo stílusok jöttek létre változatos mintakészlettel. A tetoválás során a bőr alsóbb rétegébe, az ún. irhába juttatnak festéket tű segítségével. A tetoválás maradandó, noha egyes színezékek az idő folyamán veszítenek intenzitásukból. A tetoválást elsősorban művészi ábrák készítésére használják, de ma már hozzátartozik a kozmetika eszköztárához is.

Mivel mindennapi munkánk a bőrhöz kapcsolódik, gyakran találkozunk tetoválással. A tetoválás készítésének hátteréről, okairól, céljairól a klinikánkon dolgozók között végeztünk felmérést. Ezen kívül bemutatjuk a leggyakoribb tetoválással kapcsolatos szövődményeket. Ezek lehetnek allergiás reakciók, a tű, a szúrás, az esetleges fertőzés okozta károsodások, valamint az ún. tetoválással együtt előforduló kórképek.

Hercegné Kuk Timea, Széliné Andóczy Balog Mónika:

A média hatása az ápolói hivatásra

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Az egészségügy kérdései igen „szerencsétlenül” tematizáltak a médiában. A média akkor foglalkozik az egészségüggyel, ha botrány van, s ennek megfelelő a hírek szakmaisága, mélysége.

A média hangot ad az emberek véleményének, főként a negatív előjelű véleményének, sőt befolyásoló hatása is van, így fontos a szerepe a mai társadalomban. Valójában az iskola és a család szocializációs szerepéből is sokat átvett. A média szerepe felértékelődött az egészségügy társadalmi képének alakításában, egy-egy felkapott botrányhír, megerősíti az embereket a sztereotípiák kialakulásában, családokat, generációkat tud befolyásolni, akár a pályaválasztás területén, ill. az őket éppen aktuálisan kezelő intézményekről és az ott dolgozókról.

Nekünk, akiknek ez a hivatásunk fontos kell, legyen, hogy megtaláljuk a anódot arra, hogyan formálhatjuk át akár a média segítségével javunkra a jelenlegi helyzetet, hiszen fontos, a megélhetésünk, presztízsünk és a jövő ápoló nemzedék miatt is a változás.

Kosikné Vasas Judit:

„V.A.C” lavage technika a modern sebkezelésben
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Munkánk során gyakran találkozunk nehezen gyógyuló, fürges, mély sebekkel. A lassan gyógyuló, nehezen hozzáférhető ulcusok kezelése a mindennapi gyakorlatban nehézséget okozhat. A kötések rögzítése és a gyakran hónapokig tartó kötéscserék megterhelők mind a társadalombiztosító, mind az egészségügy és a nővérek számára. Az új módszer segítségével ezekben a sebekben a gyógyulása elősegíthető, a betegeknek nem okoz kellemetlenséget, rendszeres kontroll mellett a kezelés akár a betegek otthonában is történhet. A kezelés költséghatékony és betegcentrikus.

Veszprémi Éva:

Szövetteni vizsgálat: mi szükséges a vizsgálati anyagok jó feldolgozásához
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Ahhoz, hogy a betegből eltávolított szövetmintából szövetteni lelethez jussunk, számos munkafolyamatot kell elvégezni. A szövetteni laboratóriumban a munka a következő részekből áll: anyagok beérkeztetése, kivágás/indítás, beágyazás, metszés, festés, speciális festések és immunhisztokémiai reakciók, leletezés. Ezek közül az indítás és a leletezés orvosi feladat, a többi az asszisztensek végzik.

Sokáig minden munkát kézzel végeztük a szövettanon, ma már szerencsére több gép is segíti munkánkat.

Ez önmagában azonban nem elég egy szép metszet elkészítéséhez. A kivételről a laborba érkezésig is megfelelően kell az anyagot kezelni. Ez a vizsgálatot kérő orvos és az asszisztens feladata. Fontos, hogy az anyagok nem keveredhetnek össze, hogy egyértelműen azonosíthatóak legyenek a minták. A jó rögzítés is elengedhetetlen, hiszen jó minőségű metszetet csak így lehet készíteni.

Szövetteni laboratóriumunkban kétfajta vizsgálatot végzünk: rutin szövetteni és direkt immunfluoreszcens (DIF) vizsgálatot. Rutin szövetteni vizsgálatnál az anyagokat formalinban kell rögzíteni. Ha a minták nem rögzülnek megfelelően, akkor nem lehet értékelhető metszetet készíteni. DIF vizsgálathoz natív anyagokra van szükségünk. Ilyenkor fiziológias sóoldattal vagy desztillált vízzel átitatott szűrőpapíron vagy gézen, nedveskamrában kell az anyagot elhelyezni és minél hamarabb a laboratóriumba juttatni.

Előadásunkban bemutatjuk a szövetteni munkafolyamatot az anyag kivételétől a metszet elkészültéig. Ennek kapcsán a leggyakoribb hiányosságokra és az anyag kezelésével kapcsolatos legfontosabb teendőkre hívjuk fel a figyelmet.

Filóné Zsoldos Franciska:

Az ápolók elégedettsége, életminősége
(Pécsi Tudományegyetem, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika)

Életünk jelentős részét munkával töltjük, nem mindegy milyen a munkahelyünk fizikai és pszichoszociális környezete. Mint tudjuk, az emberek ápolása, gondozása feszültséggel telített munka. Az

ápolói pálya stressz kockázatát rejti magába, komoly fizikai megterhelést jelent különösen azokon az osztályokon és szociális intézményekben, ahol idős, sokszor magatehetetlen betegeket kell ápolni.

Az ápolók a nehéz fizikai megterhelés mellett pszichésen és érzelmiileg is túlterheltek. Ennek a túlterheltségnek negatív következményei lehetnek, mint az idősekkel, betegekkel, kollégákkal, hozzátartozókkal történő kommunikáció nehézségei, a halmozódó feldolgozatlan stressz pszichoszomatikus tünetekben megnyilvánuló ártalmi, gyakoriak a kiégés tünetei, családi és magánélet kudarcai, problémái.

A vizsgálatban három szociális intézményben dolgozó ápolók, szakdolgozók és a PTE Klinikáján dolgozó ápolók vettek részt.

A klinika és a szociális intézmény ápolói elégedtségének, életminőségének összehasonlító elemzését szeretném bemutatni.

Szeckler Melinda:

Orbáncos betegek ellátása ápolói szempontból
(Pécsi Tudományegyetem, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika)

Mindenki számára ismert és sokszor hallott tény, hogy az orbánc az egyik leggyakoribb bőrgyógyászati megbetegedés.

A klasszikus tünetek mellett sok esetben atipusos formában jelentkezhet. A láz akár napokkal megelőzheti a bőrtünetek megjelenését vagy éppen hiánya teszi kétségesé a diagnózist. A szerző az orbánc jellemzőjének rövid összefoglalása után a szokásos szisztémás antibiotikum kezelés mellett a helyi terápia alapvető fontosságát hangsúlyozza a betegség kezelésében. Felhívja a figyelmet, hogy a tünetek észlelése és értékelése az ápoló fontos feladata és a megfelelő betegellátás mindenképpen odafigyelést és időt igényel.

Kéri-Záborszky Mária, Kuglarné Mészáros Katalin,

Léderer Miklósné, Molnár Beáta:

Haemangioma előfordulásának gyakorisága a Révész utcai gyermekrendelő 0-10 éves gyermek létszámában
(XIII. kerület, Révész utca 10-12.)

Haemangioma: benignusvascularis tumor, vagyis jóindulatú érdaganat. Szövet-érfelépítési rendellenesség mely az endotel sejtek burjánzása miatt alakul ki. Gyakori előfordulás jellemző. Tokjuk nincs. Minden esetben fájdalommentes. Kialakulásának oka a mai napig ismeretlen, ezért megelőzni sem tudjuk.

A haemangiómák jól körülhatároltak, részint nívóból kiemelkednek, puha tapintatúak, több centiméter nagyságúak, színük élénkpiros, kékesvörös, szeder felszínére emlékeztetnek.

Léteznek viszont haemangio-endotheliómák, melyek egyes belső szervekből indulnak ki (csontvelő, máj, lép, pajzsmirigy, hasnyálmirigy, agy) és valódi daganatként kell kezelni.

Csoportosításuk:

1. Nagyság szerint: a, capillaris b, cavernosus
2. Megjelenésük szerint: a, születéskor látható b, csecsemőkorban keletkező c, gyermekkorban keletkező
3. Elhelyezkedésük szerint: a, felületes b, mélyen elhelyezkedők
4. Számuk szerint: a, egyszeres b, többszörösen előforduló
5. Testrészen való elhelyezkedésük alapján leggyakrabban: fejen, arcon, nyakon, térden, ujjak háti felszínén, de bárhol megtalálhatók

A haemangiómának 3 fejlődési szakasza van:

1. gyors növekedés
2. nyugalmi állapot
3. involutio (a haemangioma kezd eltűnni)

Szövődménye:

1. a haemangioma felszínén jelentős vérzés, fertőzés léphet fel
2. szervi elhelyezkedéstől függően elzáródást okozhat, szemén látási zavart, légutakban légzési nehézséget, nyelőcsőben nyelési, étkezési zavart okozhat
3. ulceratio, necrosis

- Haemangioma kezelése: 1. cryoterápia
2. szteroidok adása
3. lézertérápia

Prognózis: a felszínes haemangiómák egy része nyom nélkül gyógyul, másik része sorvadt bőrt hagy maga után.

A cavernosus haemangiómák visszafejlődése során zacskószerű bőr marad, melyet plasztikai sebészettel lehet eltávolítani.

Mivel a haemangioma előfordulása manapság gyakori, megvizsgáltuk, hogy ez a körzetünkben miként jelenik meg. Az egyes körzetekben a csecsemők létszáma a következőképpen alakult:

II. 58 fő, III. 67 fő, IV. 56 fő, V. 49 fő, VI. 58 csecsemő. Összesen 288 csecsemő van az 5 körzetben.

Ebből: II. körzet: 1, III. körzet: 5, IV. körzet: 1, V. körzet: 8, VI. körzet: 5 csecsemőn találtunk haemangiómát. Összesen: 20 csecsemő.

Haemangiómák megoszlása: fejen 9, nyelven 1, alkar 1, lábszár 2, lábujj 2, kézujj 2, derék 1, mellkas 2.

5 csecsemőnek több helyen is van. Ebből jelenleg kezelnek: 4 csecsemőt cryotechnikával.

A fentiekből kiderül, hogy területünkön a csecsemők 7%-nál megjelenik a test valamelyik területén haemangioma. Ez a szám tudomásunk szerint az országos átlaghoz képest magas. Az újszülötteket koponya és -hasi UH -ra rutin szerűen elküldjük.

Varga Mónika, Varga Enikő, Szolnoky Győző dr.:

A komplex ödémaentesítés szerepe ulcus cruris kezelésében
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

69 éves férfi betegünk 2010. januárjában került osztályunkra kifejezett vénás és nyirokkeringési zavar talaján kialakult multiplex ulceratio kezelése céljából. A célzott gyógyszeres és helyi sebkezelés mellett komplex ödémaentesítő kezelést alkalmaztunk, amely manuális nyirokmasszázsából, pneumatikus gépi kezelésből és több

komponensű kompressziós pólyázásból állt. A háromszor 5 napos aktív kezelés alkalmával a beteg állapota folyamatosan javult: végtagok térfogata jelentősen csökkent, fekélyei javultak, mozgáskorlátozottsága csökkent.

A nyiroködéma kezelésére kifejlesztett komplex ödémaentesítő kezelés létjogosultsága már bizonyított ulcus cruris kezelésében és klinikánkon már évek óta alkalmazzák a gyógytornászok a fekélyes betegek esetében is.

Ignáth Györgyi, Kocsis – Barna Miklósné, Varga István:

Apolói kompetencia fertőzött sebek szövödményének felismerésében

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház Ri - Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema Rehabilitációs Osztály)

A krónikus sebek önálló kezelése ápolói kompetencia. A nővérképzés célja, hogy a kompetenciákat tudással töltsse meg és az ápoló az orvos irányításával önállóan és szakszerűen végezze a sebellátást. Különösen nagy a felelőssége az ápolónak abban, hogy a sebellátás során felismerje azokat a változásokat, melyek a seben kialakult fertőzés jelei és a fertőzéses szövödményekre utalnak. A fertőzéses szövödmények (erysipelas, nekrotikus erysipelas, cellulitis, lymphangitis, fasciitis necrotisans, tályog) a bőr mélyebb rétegeit is elérik ekkor bőr-, és lágyrész fertőzésekről (SSTI) beszélünk. A tünetek jellegzetes klinikai jelekben mutatkoznak: nyomási fájdalom, nyirokfolyás, hólyagok, sipolyok, a toxikus állapot miatti vérkeringési zavar következtében a bőr kékes elszíneződése, bűzös váladék. Ezeknek a tüneteknek az észlelésekor a nővér értesíti az orvost az állapotváltozásról, mert néhány órák késedelem a végtag elvesztésébe kerülhet. A fasciitis necrotisans esetekben 25-50% a halálozás. Az előadók bemutatják azokat az eseteket is, ahol a nem gyógyuló sebet kísérő betegségek (diabetes mellitus, alkoholizmus, veseelégtelenség, anémia) klinikai monitorozása is szükséges.

A SZERZŐK NÉVSORA / AUTHORS INDEX

A

Almádi Tamás 176, 177, 179,
Altmayer Anita 166
Ambrus Lídia 172

B

Babarczy Edit 174
Bacsá Sarolta 181
Bácsi Attila 170
Bagdy Enikő 164
Bai Péter 171
Bálint Ágnes 167
Baló-Banga J. Mátyás 177
Balogh Klára 182
Balogh Zoltán 179
Baltás Eszter 165
Bari Lilla 181
Barna Tibor 174
Bartók Ádám 173
Bartos Zsuzsanna 179
Bata-Csörgő Zsuzsanna 163,
174, 175, 176, 180, 181,
182, 183, 184
Battyáni István 164
Battyáni Zita 164, 166, 171,
175, 176, 177, 178
Bebes Attila 181, 182, 183
Belső Nóra 175, 182, 183
Bende Balázs 183
Beöthe Tamás 166
Bikszádi Ilona 179
Bíró Tamás 170, 172
Bodnár Edina 172, 176, 186
Bognár László 177
Bognár Péter 171
Bolgár Jenő 164
Borbély Katalin 164
Borbíró István 172
Borbola Kinga 165
Brunyánszki Attila 171

C, CS

Czifra Gabriella 172
Csere Tibor 177
Csernus Adriána Evelin 164
Csernus Valér 171
Csoma Zsanett 182
Csomor Judit 174
Csősz Judit 179

D

Dallos Attila 184
Dankó Katalin 175
Daróczy Judit 167, 168, 174,
179
Demeter Judit 174
Dezső Balázs 170, 176, 177
Dinnyés Mária 174
Dobozy Attila 181, 184
Dósa-Rác Éva 184
Dózsa Anikó 170
Dragos
Theodorescu-Brinzeu 185

E

Egyházi László 174
Együd Katalin 166
Emri Gabriella 172
Engelhardt József 176
Erdei Irén 168, 176
Erős Nóra 174

F

F. Kiss Zsuzsanna 176
Falusi Józsefné 186
Farkas András 178
Farkas Beatrix 165
Farkas Idikó 187
Fejes Melinda 179
Fejős Zsuzsanna 164
Fekete Gyula-László 178
Fekete Júlia-Edit 178
Ferencz Judit 164
Filóné Zsoldos Franciska 188
Fischer Tamás 166
Fodor Anikó 174
Fodor Károly 167
Förster Gyula 179
Francziszi László 184
Függ Róbertné 187

G, GY

Gáspár Krisztián 173
Gergely Brigitta 175
Gergely Lajos 166
Gergely Pál 171
Gilde Katalin 164
Gopcsa László 164
Gyöngyössy Orsolya 175
Gyulai Rolland 165, 169, 176
180, 184
Gyüre Lászlóné 186

H

Hajnal Papp Rozália 181
Halmy Klára 167
Hambalkó Szabolcs 182
Harmos Ferenc 170, 174
Hársing Judit 168, 171, 176
Hegedűs Csaba 171
Hercegné Kuk Tímea 187
Hetesiné Koczó Ildikó 187
Hidvégi Bernadett 176
Hockné Simon Margit 186
Holló Péter 167
Horkay Irén 169
Horváth Andrea 187
Horváth Attila 167
Horváth Krisztina 166
Horváth Zsuzsanna 177
Horváthné Székely Izabella 186
Housmand N. 184
Hunyadi János 168
Husz Sándor 174

I

Ignáth Györgyi 189
Illés László 181
Irinyi Beatrix 166, 173, 182

J

Juhász Ágnes 167
Juhász István 172, 176, 186
Juhász Márk 167
Juhos Vera 174

K

Kádár János 168
Kádár Zsolt 177
Kadocsa Edit 176
Kálmán Endre 164, 175, 177,
178
Kappelmayer János 168
Karkus Rita 181
Károlyi Zsuzsanna 174, 175,
179, 181
Kárpáti Sarolta 166, 167, 168,
171, 174, 175, 176
Karsay Zita 175
Kásler Miklós 164
Kékedy J. Krisztina 170
Kemény Lajos 165, 169, 173
174, 175, 176, 180, 181, 182,
183, 184, 185
Kereskai László 175
Keresztessy Tünde 170
Kéri-Záborszky Mária 188

Keszthelyi Péter 165
Kimpfián Enikő 186
Kinyó Ágnes 175, 183, 184
Kis Erika 169, 183
Kis Kornélia 181
Kiss Borbála 171
Kiss Dorottya 167
Kiss Flóra 169, 176
Kiss Judit 169
Kiszner Gergő 184
Klucsik Zsolt 178
Kocsis-Barna Miklósné 189
Kocsis Lajos 164, 175, 178,
179
Koncz András 179
Korcsmárszki Anikó 174
Koreck Ildikó 185
Kormos Bernadett 182, 183
Korom Irma 169, 175, 176,
183
Korponyai Csilla 180
Kosikné Vasas Judit 188
Kovács Csilla 186
Kovács Gábor 175
Kovács L. András 166
Kovács László 180
Kovács Solyom Ferenc 183,
184
Kovács Tamásné 187
Kőműves Zsuzsanna 182
Kravják András 175
Krenács László 164
Krenács Tibor 178, 184
Kuglemé Mészáros Katalin 188
Kui Róbert 165
Kurgyis Zsuzsanna 183
Kurunczi Anita 181
Kutasi Zsuzsanna 176

L

Léderer Miklósné 188
Légrádi Mária 178
Lengyel Zsolt 164
Lengyel Zsuzsanna 164, 171,
177
Lisztkay Gabriella 164, 165
Lisztes Erika 172
Lukács Andrea 176
Lukácsi Andrea 178

M

Major Edina 165
 Markó Lóránt 170, 177
 Marschalkó Márta 163, 168,
 174, 176
 Masszi Tamás 164
 Matolcsy András 174
 Mazán Mercédesz 171
 Mihály Johanna 170
 Mihályi Lilla 174
 Miheller Péter 167
 Moezzi Mehdi 177, 178
 Mohos Gábor 183
 Molnár Beáta 188
 Molnár László 174
 Mórocz István 179

N

Nagy D. András 171
 Nagy Ferenc 184
 Nagy Gabriella 175, 181
 Nagy Georgina 173
 Nagy Gergely 179
 Nagy István 175
 Nagy László 170,
 Nagy Nikolettta 175, 183
 Nagy Péter 171
 Nagy Tünde 181
 Nagyné Dobi Dóra 186
 Németh Ilona 166, 171, 186
 Németh István 176, 184
 Németh István Balázs 183

O

Oláh Attila 172
 Oláh Judit 165, 169, 182, 183
 Oroján Iván 167, 175, 178
 Orvos Hajnalka 182
 Ostorházi Eszter 170, 174
 Ottó Iringó Ágnes 167, 168
 Ócsai Henriette 165, 182
 Ötvös László 170

P

Pálvölgyi Attila 175
 Pánczél Gitta 165
 Panyi György 173
 Papp András 166
 Papp Judit 172
 Paragh György 179
 Paulsson Mats 171
 Péter Zoltán 176
 Polyánka Hilda 181, 182
 Pónyai Györgyi 166
 Pónyai Katinka 174
 Poroszkai Mária 179
 Preisz Klaudia 175
 Prihoda Judit 184

R

Ralph Rühl 170
 Rédling Marianna 167
 Remenyik Éva 166, 169, 170,
 172, 173, 176, 177, 179, 182
 Rokolya Szilvia 176
 Roszik János 171
 Rozgonyi Ferenc 170, 174
 Rózsa Annamária 175

S, SZ

Sántha Ildikó 180
 Schmidt Emese 165
 Schmidt Ildikó 179
 Seres Ildikó 179
 Siklós Krisztina 169
 Silló Palma 175, 178
 Sipka Sándor 173
 Smyth Neil 171
 Solymosi Ágnes 167
 Somlai Beáta 163, 175, 176
 Somogyi Tihamér 178
 Susan John 171
 Szabad Gábor 184
 Szabó Éva 168, 172
 Szabó Imre 168
 Szabó Kornélia 173, 184, 185

Szabóné Kovács Szilvia 186

Szakonyi József 167
 Szakos Erzsébet 180, 181
 Szalai Klára 174
 Szalai Zsuzsanna 166, 169
 Szántó Magdolna 171
 Szeckler Melinda 188
 Szegedi Andrea 166, 168, 173,
 176, 177
 Széll Márta 181, 182, 183,
 184
 Széllné
 Andóczy Balog Mónika 187
 Szepesi Ágota 174
 Szigeti Ágnes 167
 Sziller István 174
 Sziray Ágnes 174, 179
 Szodoray Péter 173
 Szolnok Győző 184, 189
 Szondy Györgyi 166
 Szöllösi Attila 172
 Szöllösi Attila Gábor 172
 Szöllösi János 171

T

Tabák Réka 165, 176
 Tamás Ildikó 174
 Tarné Czirják Krisztina 186
 Tax Gábor 185
 Telkes Márta 174
 Temesvári Erzsébet 163, 166,
 171
 Tóth Andrea 177
 Tóth Balázs 170
 Tóth Béla 174
 Tóth István Balázs 172
 Tóth-Molnár Edit 182
 Törőcsik Dániel 170, 177
 Török László 164, 175, 179
 Travassos C. A. 184
 Tumpek Judit 173

V

Vajda Adrienne 177
 Vámosi Ildikó 181
 Varga Anita 182
 Varga Enikő 189
 Varga Erika 169, 174, 175,
 176, 183, 184
 Varga István 189
 Varga János 183
 Varga Krisztina 187
 Varga Mónika 189
 Varga Zoltán 173
 Vargáné Oláh Anna 179
 Vass Gábor 183
 Vékony László 179
 Vereb György 171
 Veres Imre 166
 Veszprémi Éva 188
 Virág László 171, 172
 Wade J. D. 170

Z

Zákány Nóra 172
 Zámolyi Szilvia 177
 Zehner Margit 181
 Zouboulis Christos 170

*Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika
(igazgató: Kárpáti Sarolta dr., egyetemi tanár)*

Környezeti kontakt allergén szenzibilizáció gyakorisága periorális dermatitises és rosaceás betegeknél

The role and frequency of contact hypersensitivity in rosacea and perioral dermatitis

PÓNYAI GYÖRGYI DR., NÉMETH ILONA, KISS DOROTTYA DR.,
TEMESVÁRI ERZSÉBET DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A rosacea illetve a perioralis dermatitist (PD) bőrtünetek kiváltásában a kontakt allergének szerepe egyik kórkép esetében sem tisztázott, provokáló szerepükre vonatkozóan az irodalomban nagyon kevés adat áll rendelkezésre.

Szerzők a SE Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Központi Allergológia Osztályán 58 PD és 82 rosacea diagnózissal beteg epicutan tesztjeinek eredményeit dolgozták fel a leggyakoribb allergének felmérése, ill. azok relevanciájának megítélése céljából. PD-ben 46,6%-ban, rosaceában 35,4% -ban igazoltak kontakt szenzibilizációt. A leggyakoribb allergén mindkét betegcsoportban a nikkal (PD:22,4%, rosacea:7,3%) volt, majd PD-ben a kobalt (10,3%), míg rosaceában a perubalsam (6,1%) következett, a harmadik mindkét csoportban a fragrance mix I. (PD:6,9% rosacea: 4,9%) volt. A releváns kontakt allergének leginkább kozmetikumokkal hozhatók összefüggésbe, közülük PD-ben a nikkal, fragrance mix II., propylenglycol és fragrance mix I. emelkedik ki, míg rosaceában a perubalsam, fragrance mix I., lanolin és PPD. Terápiás szerek komponenseire rosaceában a PD- csoporthoz viszonyítva majdnem háromszoros volt a releváns kontakt szenzibilizáció.

A PD-es és rosaceás betegek kontakt szenzibilizáltságáról és a kiváltó allergének gyakoriságáról a nemzetközi szakirodalomban nagyon kevés adat található. A bőrtüneteket rontó, vagy provokáló allergén kimutatása preventív és terápiás szempontból is kiemelkedő fontosságú.

Kulcsszavak:

**rosacea - perioralis dermatitis - epicutan teszt
- releváns kontakt szenzibilizáció**

SUMMARY

Authors present the patch test results of 58 PD and 82 rosacea patients tested in the Allergology Outpatient Unit of the Department of Dermatology-Venerology and Dermato-oncology of the Semmelweis University.

Contact hypersensitivity was detected in 46,6% of the PD patients and in 35,4% in the rosacea group. The common allergens were nickel (PD:22,4%, rosacea: 7,3%), in PD cobalt (10,3%), in rosacea balsam of Peru (6,1%), and fragrance mix I. (PD:6,9%, rosacea: 4,9%). Relevant environmental contact allergens were associated mostly with cosmetics.

Rosacea and PD patients may use a wide variety of topical drugs and cosmetics, the possibility of contact hypersensitivity must be kept in mind according to the prevention and therapy of the symptoms. Patients should be patch tested if they give a history of aggravation of symptoms by cosmetics or local medicaments.

Key words:

**rosacea - perioral dermatitis - patch test -
relevant contact sensitization**

A perioralis dermatitist (PD) hirtelen kezdet, shubokban történő lefolyás jellemzi. A kezdeti eruptiók diszkréték, perioralisán, főként az állon a nasolabialis redőben helyezkednek el, az ajak körül 3-4 mm-es zónát szabadon hagyva. Később a folyamat továbbterjedhet az arc területére, erythemás, csoportos gombostüfejnnyi papulák, pseu-

dopustulák, finom hámlás jellemzik. A bőrtünetek provokációjában a sérült barrier funkciónak, az atópiás hajlamnak és ezzel összefüggésben a kozmetikumoknak is jelentőséget tulajdonítanak. A rosacea az arcon teleangiectasiával, centropaciális papulák, papulopustulák formájában jelentkezik, diffúz kötőszövet- és faggyúmirigy-hyperplasia

súlyosbíthatja a kórképet. Etiológiája nem egyértelmű, örökletes tényezők, gastroenterális eltérések, krónikus alkoholfogyasztás, Demodex folliculorum, UV fény provokálhatják a bőrtüneteket. A kontakt allergének szerepe egyik kórkép esetében sem tisztázott, provokáló szerepükre vonatkozóan az irodalomban nagyon kevés adat áll rendelkezésre (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10).

Anyag, módszer

A SE Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Központi Allergológia Osztályán 2004 és 2009 között vizsgált 3483 beteg közül 58 (1,67%) periorális dermatitises (PD) és 82 (2,35%) rosacea diagnózisú beteg epicutan tesztjeinek eredményeit dolgoztuk fel a leggyakoribb allergének felmérése, ill. azok relevanciájának megítélése céljából.

Az 58 PD-s beteg közül 54 (93,1%) nő és 4 (6,9%) férfi beteg volt. Átlagéletkor 39,1 év (11-75 év), nőknél 39,5 év (11-75 év), férfiaknál 33,5 év (11-57 év). 41 éven felüli volt: 25 beteg (43,1%; 23 nő és 2 férfi) (1. ábra).

Az epicutan tesztelés idején a klinikai tünetek a betegek 31,0%-ban (18 esetben) > 6 hónapja, 27,6%-ban (16 esetben) 0,5-1 éve álltak fenn és az évek előre haladtával gyakoriságuk csökkenő tendenciát mutatott (2. ábra). 5 betegnél (8,6%) az anamnézisben atópia

szerepelt. A klinikai tüneteket egy esetben sem tudtuk foglalkozáshoz kötni, 16 esetben (27,6%) szerepelt gastroenterális megbetegedés az anamnézisben.

A 82 rosaceás beteg átlagéletkora 54,4 év (21-82 év). A csoportban 68 (82,9%) nő (átlagéletkor 54,2 év /21-80 év/ és 14 (17,1%) férfi (átlagéletkor 55,4 év /31-82 év/) szerepelt. A vizsgált rosaceás betegek 80,5%-a (55 nő és 11 férfi) 41 éven felüli volt (1. ábra). 29,3%-ban (24 eset /17 nő és 7 férfi/) a klinikai tünetek 1-2 éve álltak fenn az epicutan tesztelés idején, de 6 esetben (7,3%) (3 nő és 3 férfi) a 10 évet is meghaladták (2. ábra). Atópiás anamnézis 2 nő esetében szerepelt. Klinikai tünetek egy betegnél sem hozhatók foglalkozással kapcsolatba. 43 esetben (52,4%) igazoltak gastroenterológiai megbetegedést a vizsgált betegek között.

Mindkét betegcsoport tesztelését standard környezeti kontakt epicutan sorral (Brial-Allergen D-Greven) végeztük (1. táblázat). Az antigének felviteléhez a gyártók által ajánlott Curatest® kamrás tesztappaszt (Finn Chamber on Scapor, Epitest Ltd Oy, Tuusula, Finnország) alkalmaztuk 48 órás expozícióval. Az epicutan tesztek kiváltotta bőrreakciókat mindenkor nemzetközi előírásoknak megfelelően értékeltük.

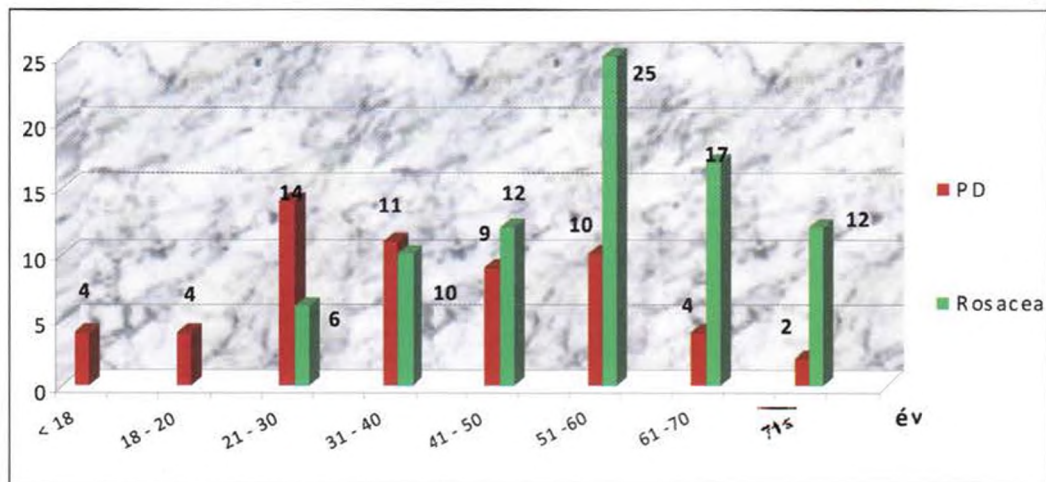
Eredmények

PD-ben 46,6%-ban (27 esetben) igazoltunk kontakt szenzibilizációt (1 allergénre 9; 2 allergénre 12 és 3 vagy több

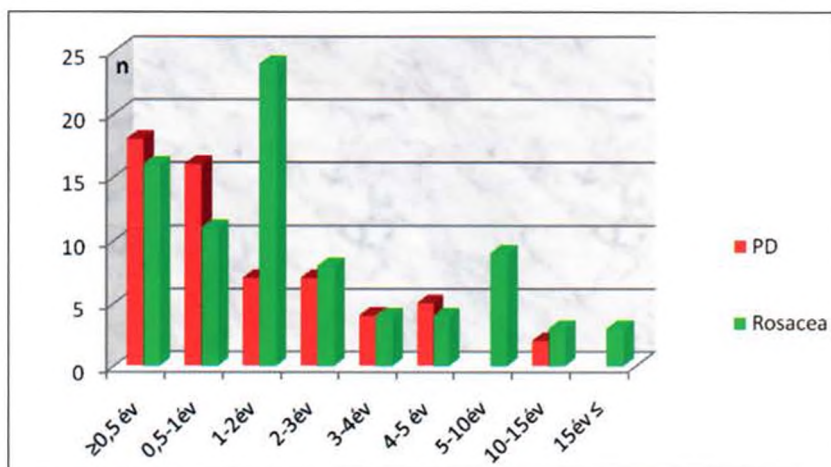
allergénre 6), rosaceában 29 esetben, azaz 35,4%-ban (1 allergénre 13; 2 allergénre 14; 3 ≤ allergénre 2). A leggyakoribb allergén mindkét betegcsoportban a nikkel (PD-ben 13/58; 22,4%, rosaceában 6/82; 7,3%) volt. Második leggyakoribb allergén PD-ben a kobalt (6/58; 10,3%), míg rosaceában a perubalsam (5/82, 6,1%) és harmadik leggyakoribb szenzibilizáló allergén mindkét betegcsoportban a fragrance mix I. volt (PD-ben 4/58; 6,9% vs. rosaceában 4/82; 4,9%).

Releváns kontakt allergének szempontjából PD-ben a nikkel, fragrance mix II., propylenglycol és fragrance mix I. emelkedik ki. Rosaceában a perubalsam, fragrance mix I., valamint lanolin és PPD szenzibilizáció áll az első három helyen (1. táblázat és 3. ábra).

Az igazolt releváns allergének PD-ben elsősorban tisztálkodó szerekekkel és kozmetikumokkal, rosaceában inkább kozmetikumokkal (46,1%) hozhatók összefüggésbe (nőknél 38,8%-ban arckrémek, make-up, férfiaknál 20,0%-ban



1. ábra
Vizsgált betegek diagnózis és kor szerinti megoszlása
($n_{PD} = 58$ és $n_{rosacea} = 82$)



2. ábra
Tünetek fennállásának ideje az epicutan teszteléskor

Allergén	PD (n=58)		Rosacea (n=82)	
	$\Sigma^+n = 27$	Releváns $+n=18$	$\Sigma^+n = 29$	Releváns $+n=19$
Neomycinsulfat	2	2		
Benzocain				
Jod chloroxychinolin				
Paraben			1	1
Lanolin			3	3
Primin				
Sesquiterpen lacton mix	1	1		
Phenylbutazon			1	
Króm	1	1	2	
Nikkel	13	5	6	
Kobalt	6		1	
TMTD mix				
MBT			1	
Kolofónium	1	1	1	1
Fakátrány	1	1	2	2
Perubalzsam	3*	3*	5*	5*
Terpentin				
PPD	3	2	3	3
Hg (II)-amidochloratum	1		2	
Formalin	1	1		
N-izopropil-N-fenil-parafenilendiamin (IPPD)			3	
Propylenglycol	4	4	2	2
Thiomersal	1		2	
Quaternium 15			1	1
Kathon CG	1	1	1	1
Rezorcin	2			
Propolis	2			
P-tert-buthylphenol-formaldehyd				
Fragrance mix I.	4	4	4	4
Higanyklorid	1		1	
Epoxi gyanta*				
Budesonid*	1		1	
Tixocortol pivalat*			1	1
Methyldibromo-glutaronitril (MDBGN)*	1	1		
Fragrance mix II. *	3	3	1	1

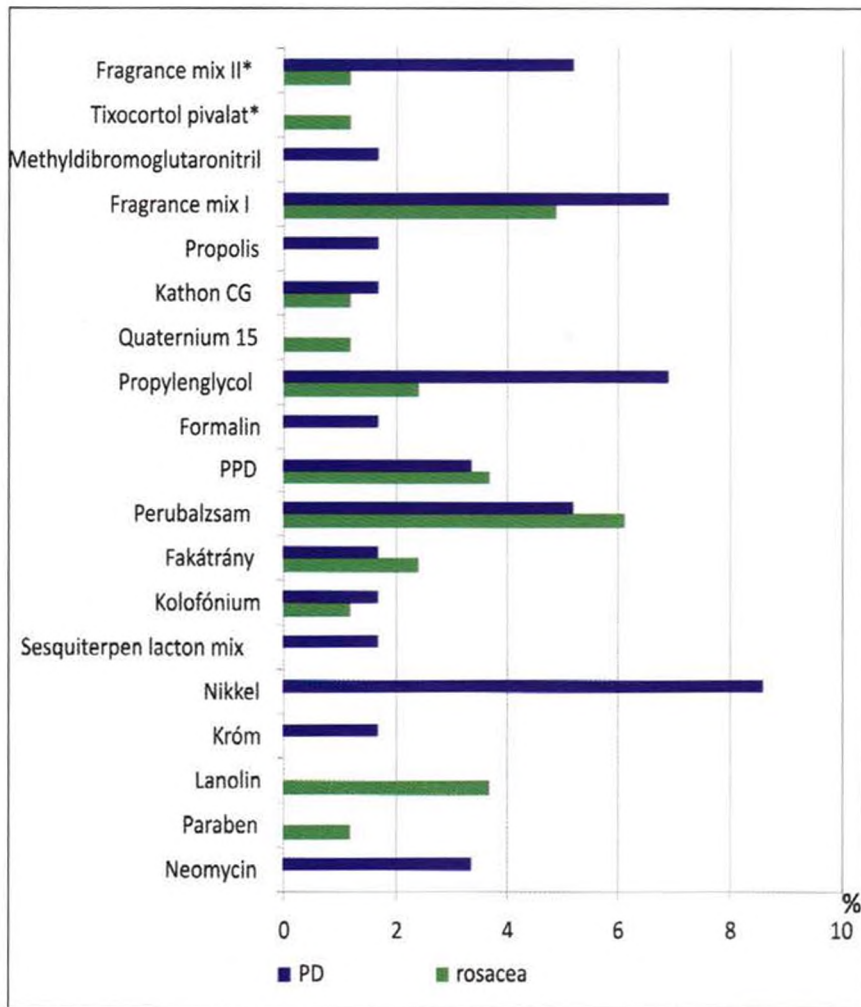
* 2007-től vizsgált 19 PD-es és 26 rosaceás betegnél
• 1 kontakt urticaria
▪ 2 kontakt urticaria

1. táblázat

Kontakt szenzibilizáció gyakorisága környezeti
(Brial-Allergen D-Greven) allergénekre PD-s és rosaceás és betegeknél

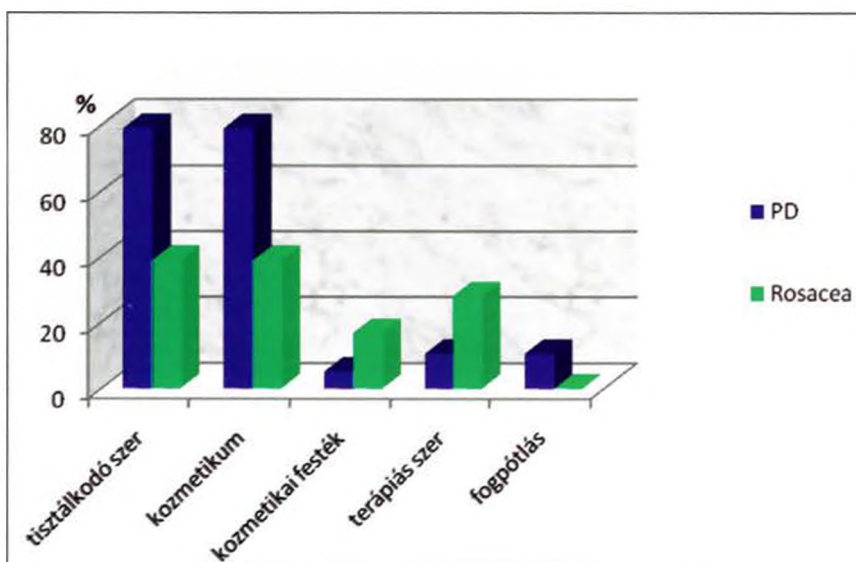
arcvizek és gélek felelősek a szenzibilizáció kialakulásáért). Ezt követi a tisztálkodó szerek 38,4%-os releváns pozitivitása. Terápiás szerek komponenseire rosaceában majdnem háromszorosa a PD-hez viszonyított releváns

kontakt szenzibilizáció (27,8 ill. 10,5%), PD-ben 100%-os, rosaceában 60%-os férfi túlsúly figyelhető meg. Kozmetikai festékekre adott reakciók gyakorisága rosaceában a PD csoport adatait meghaladja, mindkét betegcsoport-



3. ábra

Releváns kontakt allergének megoszlása PD-ben (n = 58; *n = 19) és rosaceában (%-ban) (n = 82; *n = 18) [*19 PD-es rosaceás betegen vizsgált]



4. ábra

Releváns kontakt szenzibilizációt kiváltó szerek %-os megoszlása a vizsgált betegcsoportban

ban női dominanciával. Nikkel szenzibilizáció a nikkel érzékeny PD-s betegek 22,2%-ban relevánsnak ítéltető, a bőrtünetek megjelenését fogimplantátum felhelyezését követő szájnyalakárhártya tünetek előzték meg (4. ábra).

Megbeszélés

A kontakt szenzibilizáció prevalenciája világszerte 7%-32%-os, a 15-69 éves korosztályban átlagosan 20%. Nőknél átlagosan kétszer olyan gyakori (11,8-36,3%), mint férfiaknál (6-23,8%). A leggyakoribb allergének a nikkel (7,3-27,8%), fragrance mix I. (1,8-13,5%), perubalzsam (2,1-14,0%) és a lanolin (6,1%). Az egyes régiókban, országokban végzett felmérések eltérő eredményeket mutatnak, a lakosság életkörülményeitől és hagyományaitól függően (2, 6, 8, 12, 13, 14,15).

A kontakt környezeti allergének iránti szenzibilizáció arányáról rosacea, illetve PD betegcsoportban az irodalomban nagyon kevés adat áll rendelkezésre (3, 4, 5, 7, 9, 10). A közlemények egy része a rosacea, PD-es betegeket, egyéb periorális, illetve szájnyalakárhártya tüneteket okozó betegségekkel közös csoportban vizsgálja, így a célzottan erre a két kórképre vonatkozó adatok nyérése nehézségekbe ütközik (11, 16, 17).

Jappe és mtsai (9) 78 rosaceás beteg esetében vizsgálták a kontakt allergének szerepét. Epicutan próbát végeztek a standard környezeti-, illatanyag sorral, tartósítószerrel, helyileg alkalmazott gyógyszerekkel és a betegek által használt „saját termékekkel”. Szenzibilizációt az alábbi allergénekre igazoltak: nikkel(II)-szulfát (15,4%), perubalzsam (10,4%), fragrance-mix I. (5,2%), króm (5,1%), Lyrál (3,8%), gentamicin-szulfát (8%), framyce-tin-szulfát (5,3%), neomycin-szulfát (1,3%). Szintén Jappe és mtsai (10) 1995 és 2002 között 361 rosaceás beteget teszteltek, akiknél a kontakt szenzibilizáltság aránya 38,2% volt. Túlérzékenységet 9,3%-ban nikkel-szulfátra, 8,8%-ban fragrance mix I.-re, 6,9%-ban thiomersalra, 5,9%-

ban perubalzsamra, 4,6%-ban krómra és 2,8%-ban propolisra igazoltak. Összehasonlítva a kontroll csoporttal, a propolis kiváltotta kontakt allergiát gyakoribbnak találták a rosaceás csoportban, a nikkellel mutatott kontakt allergiás reakciók arányát viszont alacsonyabbnak észlelték. *Corazza és mtsai* (4) 29, 18-75 éves rosaceás beteg (átlagéletkor 53 év) vizsgálatkor a szenzibilizáltság arányát 37,9%-osnak találták, a leggyakoribb kontakt allergének a thiomersal (13,8%), a fragrance mix I. (10,3%) és a perubalzsam (6,9%) voltak, az igazolt allergének 45%-a volt releváns. *Bardazzi és mtsai* (3) két rosaceás nőbeteg esetét közölték, akiknél a bőrtünetek hátterében thiomersal (szemcseppek) ill. PPD (hajfesték) provokáló szerepe igazolódott.

Legutóbbi, több mint három évtizeddel korábbi hazai közlésben *Hamar és mtsai* (7) PD betegeknek a kontakt szenzibilizáció gyakoriságát 53,3%-osnak találta. A vizsgált betegek körében paraben, pix, lanolin, perubalzsam, króm, PPD, kolofónium és higany érzékenységet igazoltak és felhívták a figyelmet a kozmetikumok, lokálisan alkalmazott fluorozott kortikoszteroidok és a napfény bőrtüneteket provokáló szerepére.

Saját vizsgálatainkban 58 PD-s beteg epicutan tesztje során 46,6%-ban igazoltunk kontakt szenzibilizációt, míg 82 rosaceás beteg vizsgálata során 35,4%-ban. Mind a PD-s mind a rosaceás betegcsoportban leggyakoribb szenzibilizáló allergén a nikkellel (PD-ben 22,4% - irodalmi adat nincs; rosaceában 7,3% vs. 3,4-15,5%). Második leggyakoribb allergén PD-ben a kobalt (10,3%), melyre irodalmi adat szintén nincs, míg rosaceában kontakt szenzibilizáció gyakoriságát illetően második helyen a perubalzsam (6,1%) áll, mely az irodalmi adatoknak megfelel. Harmadik leggyakoribb szenzibilizáló allergén mindkét betegcsoportban a fragrance mix I. (PD-ben 6,9% vs. irodalmi adat nincs; rosaceában 4,9% vs. közölt 5,2-10,3%) (3,4,7,9,10). PD betegek körében jelentős arányban észleltünk kontakt szenzibilizációt propylenglycolra, perubalzsamra, PPD-re és fragrance mix II.-re is (1. táblázat). Releváns kontakt allergének a vizsgált két betegcsoportban főként kozmetikumokkal illetve tisztálkodó szerekkel hozhatók összefüggésbe

A PD-es és rosaceás betegek kontakt szenzibilizáltságáról és a szenzibilizációt kiváltó allergének gyakoriságáról a nemzetközi szakirodalomban nagyon kevés adat található. A bőrtüneteket rontó, vagy provokáló allergén kimutatása preventív és terápiás szempontból is kiemelkedően fontos. Az igazolt allergének relevanciája – tekintettel a betegek által széles körben használt kozmetikumok, növé-

nyi készítmények provokáló hatására, valamint például a nikkellel expozíció változatos lehetőségeire – azonban sokszor nehezen megítélhető.

IRODALOM

1. *Abram K., Silm H., Maaros H. I., Oona M.*: Risk factors associated with rosacea. *J EADV*. (2009) 24, 565-571
2. *Akyol A., Boyvat A., Peksari Y., Gürgey E.*: Contact sensitivity to standard series allergens in 1038 patients with contact dermatitis in Turkey. *Contact Dermatitis*. (2005) 52, 333-337.
3. *Bardazzi F., Manuzzi P., Riguzzi G., Veronesi S.*: Contact dermatitis with rosacea *Contact Dermatitis* (1987) 16, 298
4. *Corazza M., La Malfa W., Lombardi A., Maranini C., Virgili A.*: Role of allergic contact dermatitis in rosacea. *Contact Dermatitis*. (1997) 37, 40-41.
5. *Dirschka T., Weber K., Tronnier H.*: Topical cosmetics and perioral dermatitis. *J Dtsch Dermatol Ges.* (2004) Mar;2 (3), 194-9.
6. *Dotterud L.K., Smith-Sivertsen T.*: Allergic contact sensitisation in the general adult population: a population-based study from Northern Norway. *Contact Dermatitis*. (2007) 56, 10-15.
7. *Hamar M., Temesvári E.*: A contact érzékenység szerepe a perioralis dermatitis előidézésében *Orv. Hetil.* (1975) 116, 903-905.
8. *Heine G., Schnuch A., Uter W., Worm M.*: Frequency of contact allergy in German children and adolescents patch tested between 1995 and 2002: results from the Information Network of Departments of Dermatology and the German Contact Dermatitis Research Group. *Contact Dermatitis*. (2004) 51, 111-117.
9. *Jappe U., Schäfer T., Schnuch A., Uter W.*: Contact allergy in patients with rosacea: a clinical-based, prospective epidemiological study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2008) 22, 1208-1214.
10. *Jappe U., Schnuch A., Uter W.*: Rosacea and contact allergy to cosmetics and topical medicaments-retrospective analysis of multicentre surveillance data 1995-2002. *Contact Dermatitis*. (2005) 52, 96-101.
11. *Khamaysi Z., Bergman R., Weltfriend S.*: Positive patch test reactions to allergens of the dental series and the relation to the clinical presentations. *Contact Dermatitis*. (2006) 55, 216-218.
12. *Nguyen S. H., Dang T. P., MacPherson C., Maibach H., Maibach H.I.*: (2008) Prevalence of patch test results from 1970 to 2002 in a multi centre population in North America (NACDG). *Contact Dermatitis*. 58, 101-106.
13. *Schäfer T., Böhler E., Ruhdorfer S., Weigl L., Wessner D., Filipiak B., Wichmann H. E., Ring J.*: (2001) Epidemiology of contact allergy in adults. *Allergy*. 56, 1192-1196.
14. *Schnuch A., Uter W., Geier J., Gefeller O.*: IVDK study group.: Epidemiology of contact allergy : an estimation of morbidity employing the clinical epidemiology and drug utilisation research (CE-DUR) approach. *Contact Dermatitis*. (2002) 47, 32-39.
15. *Thyssen J., Linneberg A., Menné T., Johansen J. D.*: The epidemiology of contact allergy in the general population - prevalence and main findings. *Contact Dermatitis*. (2007) 57, 287-299.
16. *Torgerson R.R., Davis M.D., Bruce A.J., Farmer S.A., Rogers R.S. 3rd.*: Contact allergy in oral disease. *J Am Acad Dermatol.* (2007) 57, 315-21.
17. *Zoli V., Silvani S., Vincenzi C., Tosti A.*: Allergic contact cheilitis. *Contact Dermatitis*. (2006) 54, 296-297.

Érkezett: 2009. XI. 17.

Közlésre elfogadva: 2010. III. 2.

Honvédkórház, Állami Egészségügyi Központ, Budapest Reumatológiai osztály
(oszt. vezető: Ujfalussy Ilona dr.)

Az arthritis psoriatica klasszifikációs kritériumai és a GRAPPA terápiai ajánlása*

Classification criteria for psoriatic arthritis and GRAPPA treatment guidelines

UJFALUSSY ILONA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

2006-ban egy nemzetközi munkacsoport 13 ország 30 reumatológiai centrumában megalkotta a CASPAR kritérium rendszert, ami az arthritis psoriatica új klasszifikációs kritérium rendszere. Specifitása 98,7%, szenzitivitása 91,4%. A nemzetközi munkacsoport az évek során egy olyan non-profit szervezetté alakult, melynek célja a psoriasis és az arthritis psoriatica kutatásának támogatása. A GRAPPA csoport a bőr és ízületi tünetek kezelésére kidolgozta javaslatát.

SUMMARY

An international study group from 13 countries and 30 rheumatological centers developed CASPAR classification criteria for psoriatic arthritis in 2006. The specificity and sensitivity is 98,7% and 91,4% of these new criteria respectively. The team developed into a non-profit organization to support the research of psoriasis and psoriatic arthritis. Having reviewed the literature on the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis, the GRAPPA has proposed new treatment guidelines for skin and joint disease.

Kulcsszavak:

CASPAR kritériumok - arthritis psoriatica - GRAPPA

Key words:

CASPAR criteria - psoriatic arthritis - GRAPPA

Az arthritis psoriaticát (AP) az Amerikai Reumatológus Kollégium 1964-ben fogadta el mint önálló entitást, és ezáltal elismerte hogy pikkelysömörös betegek ízületi panaszai nem azonosak a rheumatoid arthritissel (1). Az AP-t psoriasisához társuló gyulladós ízületi betegségnek tartják, prevalenciája az Egyesült Államokban 0,25%.

1973-ban Moll és Wright, két angol orvos, – egy bőrgyógyász és egy reumatológus- megalkotta a betegség diagnosztikus kritériumait is, amelyek mind a mai napig széles körben elterjedtek, magas szenzitivitásuk és egyszerű használhatóságuk révén (1. táblázat) (2). Az általuk javasolt alcsoport beosztás terjedt el az egész világon.

- ízületi gyulladás,
- psoriasis
- rendszerint negatív vörösvértest agglutináció (latex teszt)

1. táblázat

Moll és Wright diagnosztikus kritériumok: (1973)

Az idő teltével újabb és újabb diagnosztikus és klasszifikációs kritériumok születtek, mert a multicentrikus ta-

nulmányok közben felmerült az igény arra, hogy minden vizsgálóhely egyformán értelmezze a betegbevételek során a diagnózist (3).

2002 január és 2004 július között William Taylor vezetésével 13 ország 30 reumatológiai centruma prospektív vizsgálat során 588 AP-s és 536 egyéb ízületi gyulladós beteg adatait gyűjtötte össze. A vizsgálat során az 1124 betegről részben a beteg családjára vonatkozó anamnesztikus adatok, bőrére, körömbetegségére, és ízületire vonatkozó klinikai adatok, PASI index, HAQ score, gerinc mobilitási adatok kerültek feljegyzésre.

A laboratóriumi adatok között feljegyzésre került a rheumatoid faktor (RF), az akut fázis proteinek szintje, az anti CCP szint és HLA meghatározás is történt.

Minden betegről értékelésre került az anteroposterior kéz és láb felvétel, medence felvétel és nyaki és ágyéki gerinc két irányú felvétele (1., 2., 3. ábra).

Valamennyi adat szenzitivitását és specifitását külön-külön megvizsgálták a diagnózis függvényében, majd multivariáns logisztikus regressziós modell segítségével mérték, mennyiben járulnak hozzá az egyes adatok a diagnózishoz. Az u.n. latent class analysis módszerével valamennyi eddig ismert klasszifikációs módszer vala-

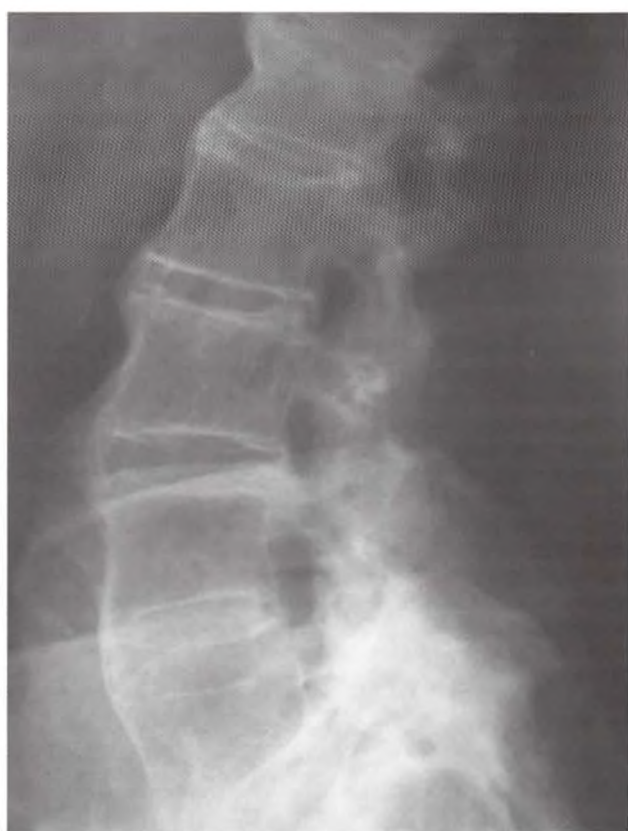
* Szponzorált közlemény



1. ábra
Típusos perifériás arthritis AP-ban



3. ábra
Dactylitis



2. ábra
Arthritis psoriatica gerincet érintő formája

	Szenzitivitás	Specificitás
RF negativitás (727)	95%	60%
Anti CCP neg (483)	92%	55%
Subcutan csomók hiánya (1 039)	100%	16%
Iritis (62)	4,6%	93%
Körömváltozás (352)	58%	98%
Psoriasis az anamnézisben (538)	94%	98%
Meglevő psoriasis (532)	88%	98%

2. táblázat
1124 beteg adatainak diszkrimináló értéke

	Szenzitivitás %	Specificitás %
Interphalangeális ankylosis (74)	12	97
Unilateralis sacroileitis (34)	5,4	98
Erosio az enthesisben (76)	6,7	90
Juxtaarticularis csontképződés (116)	19	95
Ujjbegy osteolysis (22)	4,3	100

3. táblázat
Radiológiai elváltozások diszkriminatív értéke

mennyi beteg adatait elemezték. A korábban használt kritériumok szenzitivitását és specificitását is logisztikus regresszióval mérték össze.

Az egyes adatok diszkrimináló értékét a 2-es és 3-as táblázatban mutatjuk be (2., 3. táblázat). Érdekes megfigyelni, hogy a legmagasabb szenzitivitással és specificitással a meglévő psoriasis ill. az anamnézisben szereplő psoriasis, a körömváltozás, a rheuma faktor negativitás szerepel.

Ezek alapján alkották meg a szerzők a CASPAR (Classification criteria for Psoriatic ARthritis) kritérium rendszert (4).

Az újonnan megalkotott kritérium rendszert a 4-es táblázatban foglaltuk össze (4. táblázat). Specificitása 98,7% és szenzitivitása 91,4%.

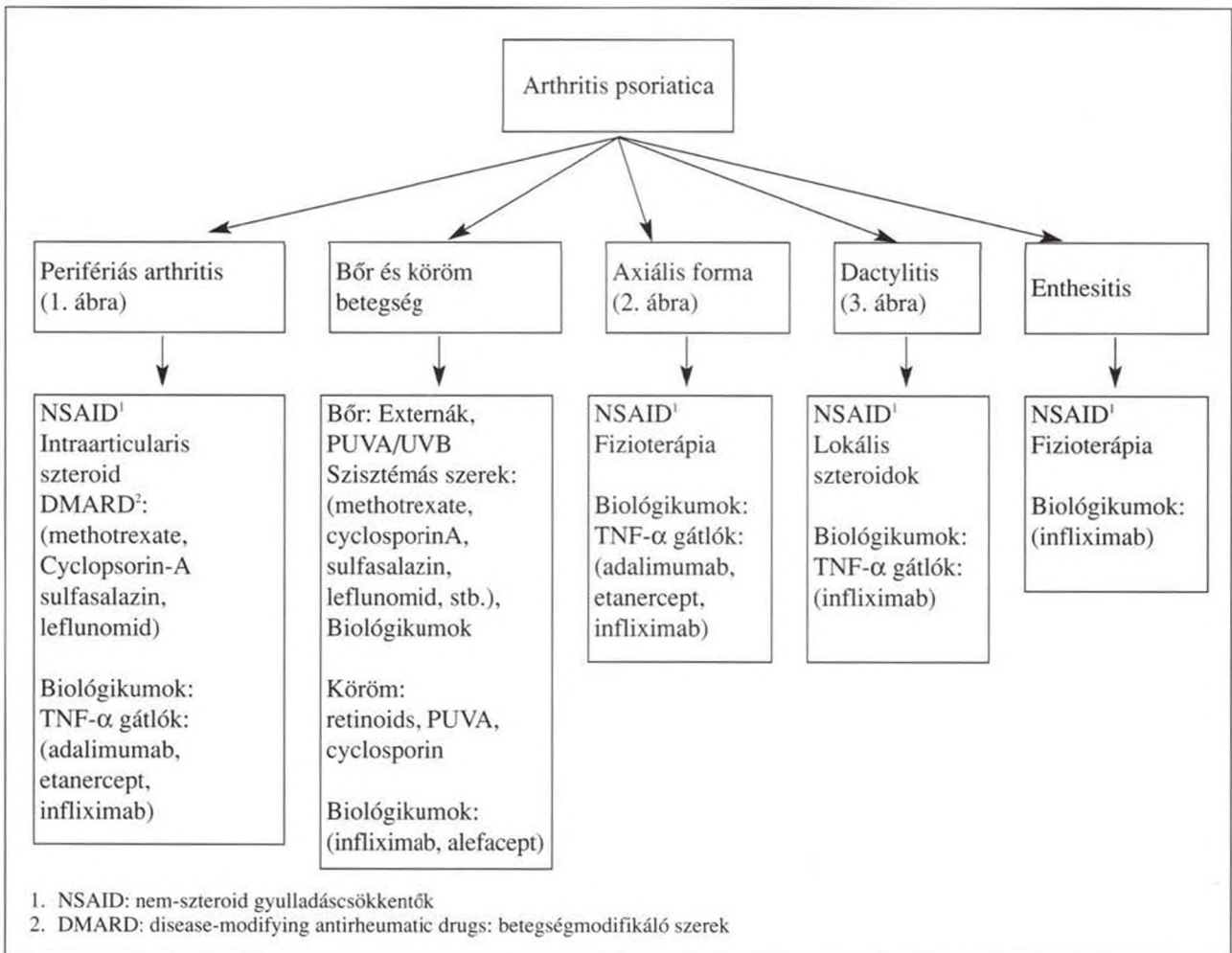
Megalkotása óta a CASPAR kritériumokat már reumatológiai szakrendelőknél kívül is alkalmazzák, pl. általános orvosi gyakorlatban, szenzitivitását és specificitását olyan jónak értékelték, hogy javasolták használatát diagnosztikus kritériumokként is (5).

A CASPAR munkacsoport volt a magja annak a 2003-ban megalakult non-profit, oktatási és kutatási céllal létrehozott szervezetnek, mely a GRAPPA nevet kapta (Group

**Gyulladásos mozgásszervi betegség (perifériás ízületet, gerincet ill. az enthesiseket érintő)
és legalább 3 pont az alábbi 5 kategóriából:**

- 1. Psoriasis jelenléte (2 pont), az anamnézisben ill. a családban
 - Meglevő psoriasis definíciója azt jelenti, hogy a betegnek psoriasisos bőr ill. fejbőr elváltozása van a vizsgálat napján, amit bőrgyógyász vagy reumatológus tanusít.
 - Az anamnézisben szereplő psoriasis (1 pont) diagnózisát be lehet szerezni a betegtől, annak családorvosától, dermatológusától, reumatológusától, ill. egyéb egészségügyi személyzettől
 - Családban előforduló psoriasis az első ill. másodfokú rokonok között előforduló pikkelysömört jelenti (1 pont).
- 2. típusos körömelváltozás: onycholysis, pitting, hyperkeratosis (1 pont), amit a vizsgálat során megerősít a vizsgáló orvos
- 3. RF negativitás: a latex teszt kivételével bármely más módszerrel meghatározva. (pl.:ELISA-val,vagy nephelometriás módszerrel) (1 pont)
- 4. Dactylitis jelenléte ill. az anamnézisben: amin az ujj diffúz duzzanatát értjük (1 pont)
- 5. juxtaarticularis új csont képződés a kéz ill. láb röntgen felvételen, az ízület közelében (1 pont), (az osteophyta képződés kivételével)

4. táblázat
CASPAR kritériumok (2006):



5. táblázat
GRAPPA terápiás javaslat

for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis). A GRAPPA célja, hogy lehetővé tegye mindazon orvosi diszciplínák közötti együttműködést, amelyek psoriasis (P) és AP-val foglalkoznak és támogassa ezen betegségek kutatását, diagnosztikáját és kezelését (6). A GRAPPA-nak mára az 5 kontinensen, mintegy 250 tagja van, ennek nagyobbik fele reumatológus, kb. egyharmada bőrgyógyász, de statisztikusok, gyógyszercegek és betegszervezetek képviselői is részt vesznek a közös munkában.

A GRAPPA csoport, miután a klasszifikációs kritériumrendszer elkészült, kidolgozott egy algoritmust a P és az AP kezelésére (7). A guideline az egyes gyógyszerekre vonatkozó fellelhető irodalmi adatokon, ill. a GRAPPÁ-ban dolgozó, nagy klinikai tapasztalattal rendelkező nemzetközi orvoscsapat véleményén alapszik. Az ajánlás a betegség megjelenési típusától és a súlyosságától függően javasolja a különböző gyógyszerek, terápiás beavatkozások alkalmazását (5. táblázat) (7, 8).

A GRAPPA terápiás javaslata mára széles körben elterjedt, egyszerű, jól használható segítség a gyakorló orvos számára a mindennapokban.

IRODALOM

1. Blumberg B. S., Bunium J. J., Calkins E. *Et al*: ARA nomenclature and classification of arthritis and rheumatism. *Arthritis Rheum.* (1964) 26, 93-97.
2. Moll J. M. H., Wright V.: Psoriatic arthritis. *Semin. Arthritis Rheum.* (1973) 3, 55-78.
3. Helliwell P., Taylor W.: Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* (2005) 64, 3-8.
4. Taylor W., Galdman D. D., Helliwell P. *et al*: Classification criteria from a large international study. *Arthritis and Rheum.* (2006) 54, 2665-2673.
5. Chandran V., Schentag C. T., Gladman: Sensitivity and specificity of the CASPAR criteria for psoriatic arthritis in a family medicine clinic setting. *J. Rheumatol.* (2008) 35, 2069-2070.
6. Gladman D. D.: Group for research and assessment of psoriasis and psoriatic arthritis (GRAPPA). 2008 *J. Rheumatol.* (2010) 37, 446-447.
7. Ritchlin C., Kavanagh A., Gladman D. *et al*: Treatment recommendation for psoriatic arthritis. *Ann Rheumat Dis.* (2009) 68(9), 1387-1394.
8. Gladman D., Landawe R., Mc Hugh N., *et al*: Composite Measures in Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol.* (2010) 37, 453-461.

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Szerkesztősége fenntartja magának a jogot a hirdetések elfogadására, de a hirdetések tartalmáért nem vállal felelősséget.

In memoriam Dr. Dvorszky Kornél



Száz éve, 1910. december 25-én született hazánk egyik különleges tehetségű és képességű bőrgyógyásza, nemi beteg gyógyásza *Dr. Dvorszky Kornél* főorvos. Csendes, országos szakmai sodrásokat nem kereső, ezért félreeső szakmai életre ítélt, fáradhatatlan, állandóan újat kereső, fiatal kollégáit és a rábízott orvostanhallgatókat örömmel, szükség esetén szigorral tanító klinikus volt. Budapesten érettségizett, a Pécsi Egyetemen szerzett orvosi diplomát. 1943-ban került fizetés nélküli gyakornokként a pécsi Bőrgyógyászati klinikára. Kis kitérővel, 1945 és 1951 között, mentő főorvosként szerzett sürgősségi ellátási gyakorlatot, amelyet a klinikán elsősorban az égett betegek ellátásánál kamatoztathatott. 1945-ben kötött házasságot Balla Irocska festőművész tanárral. Házasságukból két lány született. A *Melczer professzor* által vezetett klinikán a professzor szakmai helyettesekén dolgozott. Közleményben számolt be a gyógyítás közben szerzett tapasztalatairól. Örök élmény számomra, hogy szerzőtársa lehettem a gluteális blastomycosisról, a vasculitis allergica papulonecroticus alakjáról, a lymphoedema praecoxról, a prednisolon kezelés szövődményéről írt munkájában. A fiatal kollégák tanítását és nevelését szíven viselte. Tőle tanultam meg, hogy a víziten nem illik zsebre tett kézzel

állni. Hogy „a betegnek mindig igaza van” megfogalmazás helyett fogadjuk el inkább azt, hogy „a beteget minden helyzetbe és körülmény között meg kell érteni”. Hogy a betegekhez alázattal kell közeledni, hogy az orvosi munka szociológiai értelemben szerepjátás, amelyhez kosztümöt, fehér egyenruhát rendelt a társadalom, amit pedig rendeltetésszerűen kell használni: például betegvizsgálat közben a köpenyt be kell gombolni. Az angol és német szakirodalmat naprakészen ismerte, a szépirodalom, a klasszikus zene egészítette ki életét. Szeretett oktatni. A rábízott egykori orvostanhallgatók még ma is emlegetik, a professzor helyett tartott előadásai színesek lényegre törők, élvezetesek voltak. Adjunktus volt, amikor *Melczer professzor* nyugdíjba ment. Utódjának kinevezése után röviddel, 1971-ben megvált a klinikától és a Pécsi Veress Endre Rendelőintézet bőrgyógyászati részlegének, a BNGI-nek vezető főorvosa lett. 1981-ben távozott közülünk. Korai halálában szerepet játszott orvos leányának tragédiája, amelyet soha sem tudott feldolgozni.

Ebben a rohanó világban egy percre álljunk meg, gondoljunk Rá és őrizzük meg példát mutató emlékét.

Dr. Cseplák György

KÖNYVISMERTETÉS

Lebwohl M. G., Heymann W. R., Berth-Jones J., Coulson L.:
**TREATMENT OF SKIN DISEASE.
 COMPREHENSIVE THERAPEUTIC STRATEGIES.**
 SAUNDERS, ELSEVIER 2010.
 ISBN 978-0-7020-3121-2

Na most mit tegyek ?!

A szerzők ezzel a kérdéssel vezették be e könyvnek első és második kiadását. A kérdés feltevésének praktikus voltát a napi bőrgyógyászati betegellátás gyakorlatában a kérdés ismétlődő megfogalmazása bizonyítja. Függetlenül az alap kutatások előhaladásától, és függetlenül e tankönyv ismételt kiadásainak dátumától (2002, 2006, 2010), a bőrgyógyászok mindig erre a kérdésre fognak összpontosítani. A 2006-os megjelenés óta lezajlott jelentős terápiás fejlődés pl. a biológiai kezelésekben, továbbá az új diagnosztikus eszközök és metodikák megjelenése valamint a klinikai tüneteket kiváltó patológiai történések vizsgálatának újabb pontosítása a harmadik kiadás megjelenését is szükségessé tette.

A „*Treatment of Skin Disease*” 3. kiadása az – Acanthosis nigricans-tól a yellow nail syndrome-ig ABC sorrendben felsorolt, igen jó minőségű klinikai dokumentációval illusztrált bőrgyógyászati kórképek mindegyikében új, adatokat tartalmaz a patológiai háttér, a diagnosztikus vizsgálatok, valamint az aktuális terápiás lehetőségek tekintetében. A gyakorlatnak szánt információkat új irodalmi hivatkozásokkal egészítve ki.

A szerkesztők és a szerzők a szakma visszajelzései alapján új fejezeteket nyitottak az atípusos nevosok, az autoimmun progeszteron dermatitis, a Jessner lymphocytás infiltráció, a mucocelus, a notalgia parasthetica, a papularis urticaria, a pyogen granulómák és a Wells

syndromáról. Egy különálló fejezetet foglalnak újjonnan leírt entitátsról a nephrogenikus szisztémás fibrózisról. A szakma kérésére a korábbi herpes simplex vírusról szóló fejezetet szétválasztották herpesz genitális és herpesz labiális fejezetekre.

Korábbi kiadásoknak megfelelően az egyes kórképek terápiás lehetőségeit a tapasztalat bizonyítékain alapuló skálában első, második és harmadik lehetőség szerint osztályozták és csoportosították.

Harmadik kiadásban továbbra is hangsúlyozzák a duplavak placebo kontrollos tesztek fontosságát, de azon kívül továbbra is hangsúlyozzák az eset leírások és sorozatok szakmai értékét, különösképpen ritka kórképek eseteiben.

Az új technika lehetővé tette számukra hogy a könyv elektronikus verzióját PDA-ról web-hozzáférhető tankönyvvé változtassák.

A kiadvány a gyakorló bőrgyógyászok napi rutinjában a gyors diagnózis, kivizsgálás és megbízható és leghatékonyabb terápiás lehetőség kérdéseire ad naprakész választ.

Temesvári Erzsébet dr.

P. M. Elias, M. L. Williams, D., Crumrine, M. Schmuth:

ICHTHYOSES

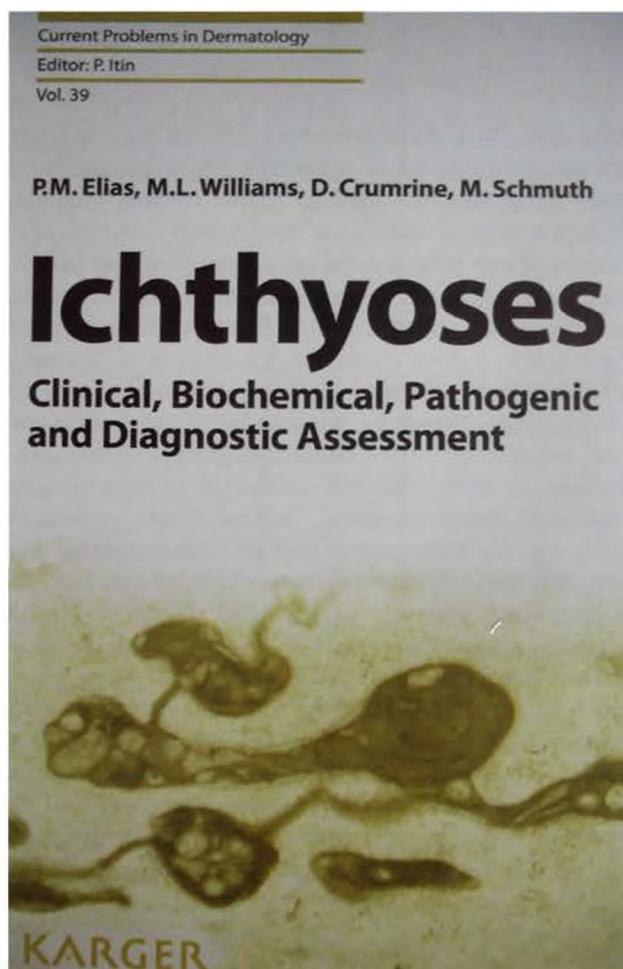
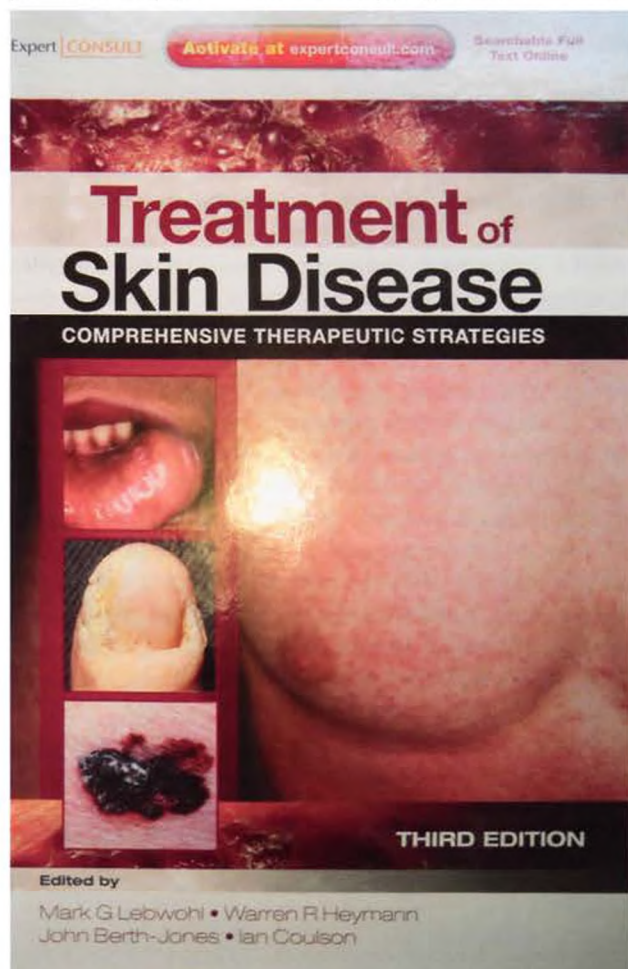
Clinical, Biochemical, Pathogenic and Diagnostic Assessment

Karger (Basel) 2010

ISBN: 978-3-8055-9394-6

e-ISBN: 978-3-8055-9395-3

Az ichthyosis változatos klinikai megjelenéssel és sokféle genetikai háttérrel rendelkező betegségek csoportja. Bár kezelésük nem sokat változott, a kórképek genetikai hátterének, és az ehhez kap-



csolódó epidermalis funkciók dinamikai megváltozásának egyre pontosabb megismerése új és effektív terápia irányába mutat. Mivel azonos fenotípus háttérében genetikai heterogenitást találunk, az egyes formák egymástól nehezen különíthetők el. Ebben nyújt segítséget a precíz metodikai leírásokat is tartalmazó kézikönyv.

A könyv angol nyelvű, 5 fejezetre tagolva tárgyalja a monogénes öröklődésű elszarusodási zavarokat. Az öt rész közül az első a bevezetés, ahol az ichthyosisok legújabb klasszifikációja mellett a megváltozott epidermalis barrier okozta eltéréseket taglalja. A következő három fejezet a lipid metabolizmus, a felgyorsult desquamatio és a corneocya proteinek örökletes zavaraihoz tartozó kórképeket mutatja be részletesen. A záró appendixben az ultrastrukturális és hisztokémiai módszerek mellett a fontosabb molekulardiagnosztikai laborok elérhetőségei találhatók.

A könyv leginkább elektronmikroszkópos atlasznak felel meg, bár a morfológiai eltérések mellett az egyes betegségek klinikai tüneteit, genetikai háttérét és patogenezisét is tárgyalja. Újszerű megközelítéssel, az egyes fenotípusokat meghatározó funkcionális eltérésektől vezet le a kórképeket a felelős génekig.

89 jól átlátható ábra és 9 táblázat segíti a jobb megértést, az egyes kórképek közti differenciálást.

Bár az ichthyosisokról átfogó ultrastrukturális képet nyújtó könyvből hiányoznak a mindennapi gyakorlatban fontos klinikai fotók, egyaránt hasznos lehet bőrgyógyászok, gyermekbőrgyógyászok, gyermekgyógyászok, illetve klinikai genetikusok és bőrpatóológusok számára.

Silló Pálma dr.

Röcken M., Schaller M., Sattler E., Burgdorf W.:

TASCHENATLAS DERMATOLOGIE

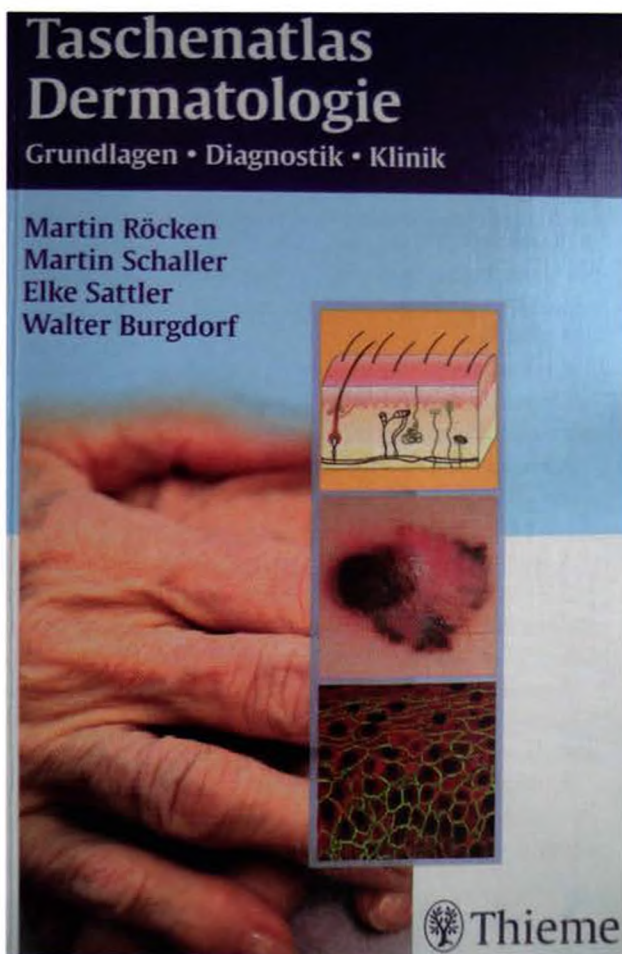
GRUNDLAGEN-DIAGNOSTIK-KLINIK

Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York 2010

ISBN:978-3-13-142521-8

A 406 oldalas 190 színes ábrával elkészített atlasz napi használatra kézikönyvnek készült. A dermatológiai kórképek részletezése előtt az anatómiai háttérrel, a fejlődéstant, a bőr biokémiai funkcióit, a fiziológiai szerepét, valamint az immunológiai feladatokat részletező fejezetek igen részletes, jó demonstratív táblázatok és színes klinikai ábrák egészítik ki. További fejezetek a diagnosztikai lehetőségek, valamint az egyes kórképek szerint alkalmazható modern terápia megismerését teszik lehetővé. Az egyes kórképek demonstrálására a patomechanizmust értelmező, valamint a jellemző klinikai tüneteket összefoglaló ábra csoportok állnak rendelkezésre.

Az atlasz elsősorban egyetemi tankönyvnek készült, de szakmai



anyaga alkalmas a szakorvos képzésre, valamint egyes fejezetei alapján szakorvosi továbbképzésre is.

A szerzők reménye szerint a közzé adott tudásanyag a bőrgyógyászati kórképek diagnosztikai megközelítésére és jelenlegi tudásuk szerinti legmodernebb terápia alkalmazására teljes körű, biztos háttérrel ad.

Pónyai Györgyi dr.

BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT
HIVATALOS KÖZLEMÉNYE

Szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

E-mail: huderm@bor.sote.hu

BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN
DERMATOLOGICAL SOCIETY

Address of editorial board: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

E-mail: huderm@bor.sote.hu

Kutánbiológiai Kutatóközpont (DERMINOVA) a Debreceni Egyetemen (TÁMOP-4.2.2-08/1-2008-0019)

A DERMINOVA projekt 2009. július 01-én indult a Debreceni Egyetemen. A projekt fő célja egy innováció orientált Kutánbiológiai Kutatóközpont megvalósítása a Debreceni Egyetemen, melynek keretén belül integrálják a már eddig is folyamatban lévő nemzetközi és hazai kollaborációkat, és ezzel magasabb szintre emelik a kutánbiológiai kutatásokat.

A projekt indoklását jelzi, hogy évente 1,3 millió megkeresés fordul elő valamilyen bőrgyógyászati betegséggel kapcsolatban továbbá, hogy az allergiás és autoimmun bőrbetegségek, a pikkelysömör, a lábszárfekély, valamint a bőrdaganatok kezelésére a társadalombiztosítás 27 Mrd Ft-ot költ évente.

A projekt 2010. december 10-én a *Magyar Dermatológiai Társulat 83. Nagygyűlése és IX. Dermato-Pharma Szakkiállítás, MDT Kísérletes Szekció és a Debreceni Kutánbiológiai Kutatóközpont pályázatának (TÁMOP-4.2.2-08/1-2008-0019) előadásai* című rendezvények keretén belül számol be az eddig elért eredményeiről.

A szekció során az elméleti intézetekben és a Bőrgyógyászati Klinikán dolgozó kutatók mutatják be az elmúlt másfél évben elért eredményeiket. Az előadások alatt elsősorban az alapvetési eredmények kerülnek bemutatásra, melyek célzottan a gyulladásos bőrbetegségek pathomechanizmusának vizsgálatára valamint a bőrdaganatok molekuláris mechanizmusának feltárására fókuszálnak az egyetemen található szolgáltató laboratóriumok bevonásával.

A projekt eredményei közt szerepel, hogy már indulásakor 10 új munkahelyet teremtett valamint az is, hogy már 9 külföldi vendégkutató személyesen is bekapcsolódott a programba elősegítve a nemzetközi kutatások összehangolását, és az itthoni kutatások színvonalának növekedését.

A projekt eredményességét jelzi, hogy ez idáig 4 tudományos folyóiratban megjelent közlemény készült a projekt eredményeiből, valamint számos kísérleti protokoll is kidolgozásra került (bővebb információért látogasson el a <http://derminova.dote.hu/> weboldalra).



A projekt az Európai Unió támogatásával az Európai Regionális Fejlesztési Alap és az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.



KONGRESSZUSI NAPTÁR 2010

STD Továbbképző Tanfolyam

Kiegészítve dermatológiai terápiás újdonságokkal

Kötelezően választható továbbképző tanfolyam

Térítésmentes gondozói továbbképző tanfolyam

Helyszín: Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani, és
Bőronkológiai Klinika

1085, Budapest, Mária u. 41.

Időpont: 2011. február 10-12.

Szervező: Prof. Dr. Kárpáti Sarolta

Információ: Dr. Marschalkó Márta

Tel.: 459-1500/55727

VI. Szegedi Bőrgyógyászati Továbbképző Hét

Helyszín: Szegedi Tudományegyetem

Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

6720, Szeged, Korányi fasor 6.

Időpont: 2011. április 4-8.

Szervező: Prof. Dr. Kemény Lajos

Fax: 62/545-954

Tel: 62/545-277

Gyakorlati Allergológia kötelezően választható szintentartó tanfolyam

Helyszín: Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani, és
Bőronkológiai Klinika

1085, Budapest, Mária u. 41.

Időpont: 2011. április 15-16.

Szervező: Prof. Dr. Temesvári Erzsébet

Információ: Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani, és
Bőronkológiai Klinika

Tel: 459-1500/55778