

Rácz István Professor Emlékezés

Kárpáti Sarolta dr.:

Tisztelgés Rácz István professzor úr emléke előtt, születésének nyolcvanadik, halálának tizedik évfordulóján
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

Marschalkó Márta dr., Csikós Márta dr.:

Bureau-Barriére Syndroma, neuropathiák bőrgyógyászati jelentősége
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

Baló-Banga J. Mátyás dr.:

Adrenerg receptorok és a bőr...
(MH Központi Honvédkórház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

Az adrenerg receptorok olyan, elsősorban a noradrenalin- és adrenalin a mellékvese velőállománya hormonjainak megkötésére alkalmas sejtfelszíni struktúrák, melyek ingerülete a „G-proteinek” közvetítésével a sejtek jelátviteli rendszereit aktiválja. Két fő típusuk ismert az alfa-receptorok ($\alpha 1$ és $\alpha 2$), valamint a béta-receptorok ($\beta 1$ és $\beta 2$), melyek ingerülete ellentétes sejtfunkciókat modulál. Kifejeződésük a környezeti hatásoktól is függ, és hőmérséklet dependens.

Dióhéjban így lehetne definiálni azt a kutatási területet, melyet az 1980-as évek elejétől kezdve Rácz István professzor úr kijelölt számunkra a budapesti Bőrklínika beteggyógyai és laboratóriumi helyiségei közötti összhangot keresve és azt időről időre megteremtve.

A betegágy mellett vizitelve feltűnt neki az akkoriban bevezetett beta adrenerg blokkoló gyógyszerek psoriasisot indukáló aggráviáló hatása, a laboratóriumba térve a már ekkor szaporodni látszó atopiás dermatitises betegek kisiklott immunregulációjának kérdéseire tervezett munkatársaival (többek között velem is) racionálisnak tűnő kísérleteket. Mi vált maradandóvá ezen évek gyorsan változó irányzataiból, mi az amin ma már túllépett a tudomány? E kérdésekre próbálok mai szemmel válaszokat találni referátumomban.

Rácz professzor elődei nyomdokán haladva pragmatikus, a helyzeteket jól felismerő sikeres vezetője volt a budapesti Bőrklínikának és az OBNI-nak. Hirtelen halála azóta is betöltetlen űrt hagyott.

Akik ismerték és szerették őt, egyetértenek abban, hogy kitűnő empátiás készséggel rendelkező „valódi” orvos volt. Betegei ragaszkodtak hozzá – humora, jósa, a betegek érdekét minden más elé helyező szemlélete görcsöket oldott, könnyeket szárított fel.

Várkonyi Viktória dr.:

Biológiai Aspecifikus Pozitivitás vagy kezelést igénylő lues?
(Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet, Budapest)

Biológiai Aspecifikus Pozitivitásról beszélünk, ha a vizsgált betegknél a nemspecifikus lues szerológia (VDRL és vagy RPR) pozitív eredményt ad, azonban a *Treponema pallidum* okozta fertőzést sem a rendelkezésre álló specifikus szerológiai vizsgálatokkal, sem az epidemiológiai módszerekkel (fertőzőforrás kutatás, családtagok szűrése), sem klinikai vizsgálattal igazolni nem lehet.

A BAP hátterében állhat a szervezet egészét érintő akut történés (pl. friss infarctus myocardii, különböző vaccinációk, terhesség, vagy akut lázzal járó betegség). Az akut BAP 6 hónapon belül spontán megszűnik, ezzel szemben a különböző krónikus betegségek (autoimmun, máj, belszeri daganatos megbetegedések, lepra, intra-

vénás kábítószer fogyasztás, vagy egyszerűen az előrehaladott életkor) esetén a nemspecifikus syphilis szerológiai pozitivitás 6 hónapon túl is fennáll.

A verifikáló eljárásaként alkalmazott tesztek közül a TPHA és FTA-Abs-tesztek is adhatnak téves pozitív eredményt (pl. borreliosis, vagy endémiás treponematosis esetén).

Az előadásban az előadó a gyakorlatból kiindulva kísérel meg a problémás „szifilisz” esetek szerológiai eredményeinek értékeléséhez vezérfonalat adni.

Soós Gyöngyvér dr.¹, Baló-Banga J. Mátyás dr.², Bata Zsuzsa dr.³, Husz Sándor dr.³, Károlyi Zsuzsanna dr.³, Kis Kornélia⁴, Kohánka Valéria dr.⁵, Nagy Gabriella dr.⁴, Nebenführer László dr.⁶, Somogyi Tihamér dr.⁷, Soós Éva dr.⁸, Török László dr.⁷, Németh Ilona⁷, Temesvári Erzsébet dr.⁷:

Corticosteroid kontakt szenzibilizáció Magyarországi multicentrikus vizsgálata

(Szegedi Tudomány Egyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet¹, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika², Magyar Honvédség Központi Honvédkórház Bőrgyógyászati Osztály², Miskolc Város Önkormányzat Semmelweis Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati Osztály³, Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézete, Bőrgyógyászati Szakrendelés³, Fővárosi Szent István Kórház Bőrgyógyászati Osztály⁶, Megyei Kórház Bőrgyógyászata, Kecskemét⁷, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar, Bőr-Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika⁸, Országos Bőr-Nemikórtani Intézet⁹)

Az OBNI Allergológiai Osztálya által szervezett multicentrikus vizsgálatba (2001. szeptember 1.–2004. június 30.) olyan betegeket vontunk be, akik korábban lokális steroid kezelésben részesültek, és aktuális bőrtüneteik pontos diagnózisa érdekében epicutan tesztesztelésre kerültek; a bevonási feltételeknek 349 személy felelt meg. A magyar standard epicutan sor mellett 12 steroid hatóanyagot teszteltünk részben standard vaselin alapanyagban, részben gyári/piaci formulációban. Az értékelés a nemzetközi ajánlásnak megfelelően a 72. és 96. órában is megtörtént. 11 beteg bizonyult corticosteroid érzékenynek, közülük 5 egy-egy hatóanyaggal szemben mutatott allergiás reakciót, míg a többieknél halmozott érzékenység fordult elő. A többszörös érzékenyeknél keresztérzékenységre utaló reakciókat nem sikerült megfigyelni, és ugyancsak nem volt igazolható a korábban alkalmazott készítményekkel való szoros összefüggés sem (tixocortol túlérzékenység!). Környezeti allergénekre adott válaszkészséget illetően egyértelmű tendencia nem látszott. Az alapbetegség, a rendszeresen kezelt terület lokalizációja (arc, ano-genitalis regio, lábszárfelekény környezete), azonban meghatározó jelentőségű a corticosteroid kontakt érzékenység kialakulása szempontjából. A corticosteroid hatóanyagok szerkezetükből következő biológiai viselkedésük alapján, „alacsony” (mometason, triamcinolon) és „magasabb” (budesonid, tixocortol) „potenciálú allergén” csoportokba való besorolását, amely az alkalmazásra vonatkozóan fontos támpont lehet, saját eredményeink is megerősítették.

IRODALOM

1. Scheuer E., Warshaw: E. Allergy to corticosteroids: Update and review of epidemiology, clinical characteristics, and structural cross-reactivity. Am. J. Contact Dermat. (2003) 14 (4), 179-187.

2. *Kebgel T., Saunder H. et al.*: Topical corticosteroid allergy in urban Australian centre. *Contact Derm.* (2004) 50, 6-14.

Husz Sándor dr.:

Paraneopláziás bőrtünetek

(SZTE Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum, ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Rácz professzor egyik régi, de kedvenc témájához kapcsolódva irodalmi adatok alapján összefoglalja a kérdés mai állását. Felsorolja az obligát paraneopláziás bőrtüneteket, majd ismerteti azokat a kórképeket, amelyekben a daganatok előfordulása fakultatív jellegű.

Saját adataik alapján részletesen ismerteti a dermatomyositisben és a hólyagos kórképekben előfordult belszervi tumorokat. Az egyes kórképekben a daganatok előfordulásának gyakoriságát összeveti az irodalmi adatokkal.

Török L. dr.¹, Krenács L. dr.¹, Kocsis L. dr.¹, Bagdi E. dr.²,
Gurzó M. dr.¹, Varga Gy. dr.³:

Haematodermias neoplasma: az aleukaemias leukaemia cutis újabb formája

(Megyei Kórház Bőrgyógyászata és II. Belgyógyászata, Kecskemét¹, Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Alapítvány Biológiai Intézet, Szeged², SZTE II. Belklinika, Szeged³)

Az agranularis CD4+, CD56+ haematodermias neoplasma (ún. blastoc NK-cell lymphoma) különleges klinikopatológiai entitás, amelyet a klinikai kép (bőr-tropizmusa, csontvelő érintettség, leukaemias fázissal, vagy anélkül, amelyet rossz prognózis jellemez. Az új kórképet 86 éves férfi esetében mutatja be, akinek bőrén haemorrhagias maculák, plakkok és csomók jelentek meg. A szövettani vizsgálat agranularis CD4+, CD56+ haematodermias daganatot igazolt. A kivizsgálás során belső szervek érintettségét nem találtak. Esetükben a haematodermias daganat cutan formáját észlelték, amelyet aleukaemias leukaemia újabb manifestációjának tartanak.