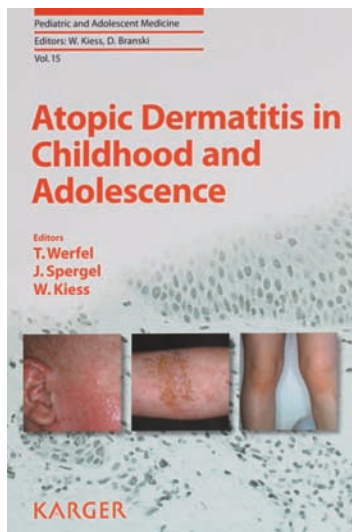


KÖNYVISMERTETÉS

Editors: Werfel T., Spergel J., Kiess W.
ATOPIC DERMATITIS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE
 Karger, Basel 2011
 ISBN 978-3-8055-9570-4

A *Pediatric and adolescent medicine* sorozat egyik legújabb darabjaként (Vol 15.) megjelent kiadvány 167 oldalon, 13 fő fejezetben tárgyalja az atópiás dermatitis (AD) gyermek- és adolescens kori formájának patofiziológiai, immunológiai tényezőit, klinikai jellemzőit és egyes egyéb speciális aspektusait. A könyv aktualitását többek között az adja, hogy az AD a gyermek- és fiatalok populáció egyik leggyakoribb betegségévé vált világszerte és témája nagyon sok új ismerettel gazdagodott az utóbbi években.

Az első oldalakon a szerzők áttekintik az AD diagnosztikus kritériumait, klinikai jellemzőit és differenciáldiagnózist. Gyermekkori vonatkozásokra fókuszálva, kiemelik a különféle immundeficienciákkal járó szindrómák elkülönítésének fontosságát. A rizikófaktorokról szóló fejezetben az intrinsic és extrinsic formák, valamint a nemek közötti különbségeket elemzik, röviden érintik az AD és a diéta, az élelmiszer allergének, a háziállat-tartás, a dohányzás összefüggését. A genetikai háttér elemzésénél a legrészletesebben a fillagrin mutációt tárgyalják, a jövőt tekintve az epigenetikai tényezők vizsgálatának szükségességét és a tradicionális fenotípus-definíciók átdolgozását jelölik meg célul. Az immunológiai és patofiziológiai részben a SPINK 5 gén polymorfizmus és AD összefüggését, a fillagrin gén mutáció, valamint a COL29A1 gén jelentőségét, a TLR2 gén polymorfizmus fontosságát, valamint a dendritikus sejtek és T sejt populáció (ezen belül a regulátoros T sejtek szerepét) és az IgE autoreaktivitást emelik ki. Az utóbbi években egyre többet említett pszichológiai vonatkozások közül külön fejezetben tárgyalják a pszicho-neuroimmunológiai mechanizmusok, a „coping” stratégiák és a pszichoterápia jelentőségét AD-ben. Külön fejezetet szentelnek az élelmiszer és inhalatív allergének szerepének, kitérve a specifikus immunterápia (SIT) egyre bővülő, bár rutinszerűen még nem elterjedt lehetőségeire. A terápiás fejezetekben alapként a megfelelő, adott bőrstatuszhoz igazodó lokális bőrpótlást (lemosók és emollientek) említik. A közel 50 éve használt lokális kortikoszteroidok vonatkozásában a legújabb ajánlásokra hivatkozva említik rövidtávon kiváló terápiás hatásukat. Gyermekkorban a nagyon erős hatású kortikoszteroidok használatát nem javasolják, az arcon lehetőleg enyhe hatású készítmények alkalmazását ajánlják. A calcineurin inhibitorokat nem ajánlják akut bőrfertőzések esetén, de kítűnő szernek bizonyultak érzékenyebb bőrfelületeken. Szisztémás terápiában a szisztémás kortikoszteroidokat, a cyclosporint, a methotrexatot, az azathioprint és a mycophenolatot mofetil tekintik át, kiemelve, hogy ezen szerek a súlyos, terápiarezisztens esetekben választandók. Fénykezelések közül az UVA, UVB, nbUVB terápiát említik, gyermekek AD kezelésében PUVA-t nem ajánlják. Külön fejezet szentelnek az AD gyermekek és szülei oktatását célzó szülői programoknak és foglalkozási vonatkozásoknak. A könyvet 14 ábra és 18 táblázat színesíti, témája alapján bőrgyógyászok, gyermek-bőrgyógyászok és gyermekorvosok érdeklődésére tarthat számot.



I. Bogdan Allemann, D. J. Goldberg:
BASICS IN DERMATOLOGICAL LASER APPLICATIONS
 Karger 2011
 ISBN 978-3-8055-9788-3, ISSN 1421-5721
 e-ISBN 978-3-8055-9789-0

200 oldalon, 53 színes ábrával, és 19 táblázattal kiegészített kemény fedelű könyv, melyet a lézer medicina „kezdőinek” ajánlanak. Az elmúlt 20 évben robbanásszerűen elterjedt és folyamatosan teret hódító bőrgyógyászati lézeres beavatkozások fő területe a kozmetológiai praxis, az indikációs területek és az ellátási lehetőségek azonban exponenciálisan növekednek.

A könyv azok számára készült, akik még nem rendelkeznek kellő gyakorlattal a lézeres beavatkozások területén. Tárgyalásra kerül a lézerfény fizikai tulajdonsága, annak története és különböző felhasználási javaslatok. Az alapoktól elkezdve veszi végig a különböző gépeket, azok használati területét, a lézerek által kiváltott szöveti reakciókat és bőrgyógyászati változásokat, ill. a későbbi fejezetekben a különböző bőrgyógyászati és esztétikai problémákat ill. azok komplex kezelési lehetőségeit. Előnye a könyvnek, hogy könnyen érthető, nem vészel a részletekben, a gyakorlatot, a mindennapi betegellátást szem előtt tartva, és szükséges információkat adja át.

Külön fejezetet szántak a biztonsági előírások (szemészeti-, bőr- és fogászati-, tűz- és elektromosság védelmi előírások) tárgyalására.

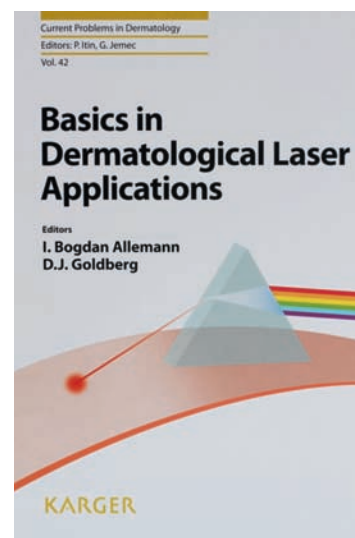
A bőrgyógyászatanban használatos ablatív, ill. non-ablatív felületkezelés mellett a frakcionált fototermolízis került külön, kiemelt fejezetekbe. A lézerek fajtáinak felsorolása után az indikációs terület, a beteg kiválasztás szempontjai, és a perioperatív menedzsment (anestézia, profilaxis, posztoperatív sebkezelés), potenciális szövődmények felsorolása, és kezelése kerül részletezésre, fotó dokumentációval, ill. szövettani metszetekkel demonstrálva. Külön hangsúlyt fektettek az egyes módszerek összehasonlítására.

A könyv harmadik része egyenként tárgyalja a különböző bőrgyógyászati betegségeket, állapotokat (vascularis léziók, benignus pigmentált léziók, tetoválás eltávolítás, tartós szőrtelenítés, photoageing, hegek kezelése, acne vulgaris, bőrfeszítés), a diagnózis felállítását, az alternatív terápiák előnyeit és szövődményeit, a páciensválasztás szempontjait, és indikációs kör felállítását, majd a lézeres ablatív és non-ablatív technikák felsorolását és összehasonlítását. A lézeres beavatkozásoknál részletekbe menő terápiás javaslatot találunk az egyes állapotok ellátására, amelyekben a lézer típusa mellett a beavatkozási paraméterek is fel vannak tüntetve, a poszt- és perioperatív menedzsment kihangsúlyozásával.

Külön fejezetben emelik ki a Fitzpatrick IV. bőrtípus vagy annál sötétebb tónusú bőrű betegek speciális igényeit, szövődményeit ill. ellátását. Nagyon hasznos és mindenképpen hiánypótló fejezet az otthoni használatra kialakított készülékek tárgyalása, előnyeik és hátrányaik objektív szemléltetésével.

Az IPL technika, LED (light-emitting diode), és a fotodinámiai terápia szintén tárgyalásra kerül.

Ajánlott a könyv mindenkinek, aki kezdőként szeretne a bőrgyógyászati lézeres medicinával foglalkozni, vagy mindazoknak, akik már használják ezt a technikát, de mintegy sorvezetőként pontos dóziszokat és instrukciókat szeretnének kapni a szakma elismert vezetőitől.



Pónyai Györgyi dr.

Pónyai Katinka dr.

Salonga J., Klimek L., Buhl R., Mann W. J., Knop J., Grabbe S.:
ALLERGOLOGIEHANDBUCH
Grundlagen und klinische Praxis
2 Auflage.
Schattauer 2012
ISBN 978-3-7945-2729-8

Az 2006-os első kiadást követően öt évvel ismételtlen megjelent összefoglaló tankönyv az allergológiai témakör tematikus feldolgozása, elsősorban gyakorlati felhasználhatóság hangsúlyozottságával lexikon jelleggel készült.

A könyv fejezetei a bevezetőben az immunrendszeri, a szem és a felső légút, és a bőr funkciók ismertetését követően immunológiai reakciók nagyvonalú ismertetését tartalmazzák. További fejezek a leggyakoribb provokáló allergének felsorolását (inhalatív, kontakt), az allergiás megbetegedések genetikai hátterét, valamint a tünetek epidemiológiai adatait ismertetik.

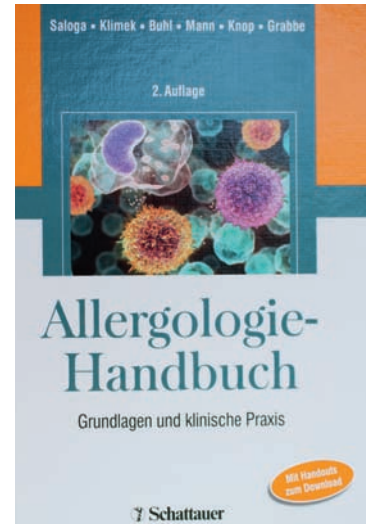
A diagnosztikai lehetőségek között jelentős szerepet kap az anamnézis, mely a további vizsgálatok elsődleges feltételeként szerepel. Az egyes kórképek kivizsgálásához a szerzők gyakorlatban jól használható táblázatokat mellékelnek.

A klinikai tünetek részben a domináns tünetek szempontjából előnybe részesített szervek pl. a szem, a felső légutak, továbbá a jellemző klinikai megjelenés pl. kruppszindróma, asthma bronchiale csoportosítottak. Az élelmiszer allergia-intolerancia fejezet pseudo-allergiás reakciói részletesebben a diagnosztikai fejezetben tárgyalta. Az urticaria, atopias dermatitis klinikai tünetei, valamint a részletes kivizsgálás és a terápiás javaslatok a gyakorlatban jól használható ajánlásokat tartalmaznak.

A gyógyszerallergia-intolerancia fejezet az ismert klinikai tünetek mellett a „multiple drug hypersensitivity syndrome” kórkép epidemiológiai adatai mellett a diagnosztikus megközelítés lehetőségeit is megadja.

Az allergiás kórképek terápiájában az acut ellátás, a modern szisztémás kezelési lehetőségek, valamint a specifikus immunterápia részletezése mellett elsősorban a prevenció mindennapos feladataira koncentrálnak a szerzők, melyek a beteg felvilágosítás pontosításában az új diagnosztikai eredményeket is figyelembe veszik (pl. a keresztallergiák). A terápiás megközelítések között a pszichoszomatikus, valamint az alternatív kezelési lehetőségek részletezése is tanulmányozható.

A könyv, a tárgyalt kórképek interdiszciplináris jellege miatt az érintett szakmák gyakorló orvosainak számos új, a gyakorlati munkában jól használható információt nyújt.



Lukács Andrea 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

Útmutató Szerzőinknek a Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemlébe írott közleményekhez

Kérjük szerzőinket, hogy a szerkesztőség és a nyomda munkájának megkönnyítése érdekében a kézirat szerkesztését a következő irányelvek szerint végezzék:

- a leütés-szám az angol és magyar absztrakt esetében is minimum 600, maximum 750 leütés legyen
- az összefoglalónak tartalmaznia kell a közlemény célját, a vizsgálati adatokat, az eredményt és a megbeszélést, értelemszerűen, pontosan kivonatolva.

Az első oldal tartalmazza:

- a *fejlécben* meg kell adni az intézet pontos megjelölését. Klinikák, országos intézetek, elméleti intézetek esetében az igazgató, kórházi osztályok esetében az osztályvezető főorvos nevének említésével (pl. Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, igazgató: Kárpáti Sarolta dr., egyetemi tanár).
- a dolgozat *magyar nyelvű* címe (legyen rövid és fedje a tartalmát), alá kerüljön a dolgozat *angol nyelvű* címe. Mindezek alá a szerzők teljes neve, doktori címük (dr.) megjelölésével.
- az intézet-, illetve osztályvezető a kéziratot *kézírással* láttatja.

A magyar nyelvű összefoglalás gondos megfogalmazású legyen, többes szám 3. személy használatával ismertesse röviden a munka célkitűzéseit, eredményeit és megállapításait.

- ez alatt a Kulcsszavak megfogalmazása 4-6 szóban történjen

A kézirat 2. oldala tartalmazza:

- az *angol nyelvű összefoglalást*, alatta az *angol kulcsszavakat* szintén 4-6 szóval.

A kézirat 3. oldalától kezdődik a közlemény szövege.

- a kézirat A/4 méretű papírra, egyoldalas gépeléssel, kettes sortávolsággal, oldalszámozva, egy sorban kb. 60 leütéssel, egy oldalon 28-30 gépelt sorral készül. A dőltbetűs kiemelések (kurzív): a szerzők nevei, az ábrákra és a táblázatokra történő hivatkozások a kéziratban egyszer húzandók alá, a félkövér szedést kétszeri aláhúzás jelöli. Az apróbetűs (petit) szedésre szánt szövegrészek is kettes sortávolságúak és a szöveg bal oldalán vonallal jelöltek. A táblázatokat, ábrákat külön lapra, hátoldalán a szerző nevének, közlemény címének és az elhelyezés jelzésére szolgáló nyílra a bejelölésével kérjük elkészíteni.

A kézirat terjedelme: referátum, összefoglaló 10-20 oldal, eredeti közlemény 10-15 oldal, kazuisztika, terápiás közlemény 20 oldalt nem meghaladó terjedelmű. A dolgo-

zatban lehetőleg a szokásos tagolás alkalmazása javasolt. A dolgozat bevezetése exponálja a kézirat tárgyát, az anyag és módszer fejezetben az alkalmazott módszereket olyan mértékig kell részletezni, hogy az reprodukálható legyen. Az *eredmények* között csak a lényeges adatokat szükséges felsorolni.

A *megbeszélés* alfejezet akkor indokolt, ha megvitatható anyag van.

A *köszönetnyilvánítás* a dolgozat szövege és az irodalomjegyzék közé kerül petit jelzéssel.

Az irodalomjegyzék külön oldalon, folytatott oldalszámozással a *szerzők neve*, az *idézett cikk címe*, a *folyóirat nemzetközi rövidítése*, *megjelenés éve*, *kötetszám és oldalszám* (-tól, -ig) adatokat tartalmazza. Háromnál több szerző esetén csak az első név szerepel, a társszerzők helyett „*mtsai.*” rövidítéssel.

A dolgozatban kerülendő az idegen szavak halmozása. A rövidítéseket első használatkor zárójelben javasolt megadni. *Nem alkalmazható rövidítés a címben és az összefoglalásban.*

Az egységes helyesírás érdekében szíveskedjenek figyelembe venni az Orvosi Helyesírási Szótár szójegyzékét (Akadémia Kiadó, 1992. Szerkesztő: Fábrián Pál és Magasi Péter).

Betegek fotójának közlése előtt minden esetben szükséges a beteg írásbeli beleegyezése, melyet a kézirattal együtt kérünk mellékelni. A felismerhetőség elkerülésére a szemek takarása kötelező, a szövegben a monogramok jelölése is kerülendő. Csak igen jó minőségű fotók, ábrák közlése lehetséges, tekintettel az Interneten való megjelenésre. Az ábrákat lektorhoz való küldés előtt a szerkesztőbizottság több tagja véleményezi. A fotókat, ábrákat borítékban kérjük mellékelni, az ábrák hátoldalán ceruzával, nyíllal jelölendő elhelyezésük.

Az *ábraaláírás* külön lapra írandó, az ábraszöveg rövid. Az *ábrák és a táblázatok* helyét minden esetben a margin, vagy a szövegben kérjük jelölni.

A közlemények írásakor a Helsinki deklaráció figyelembevételét javasolt.

A szerzőktől kérjük, hogy a nyomtatott kézirat mellett a kéziratokat elektronikus úton (DVD, CD) is juttassák el a szerkesztőségbe, a levelező szerző *e-mail címének feltüntetésével*.

Kéréseink figyelembevételével megtakarítható a kézirat visszaküldése és a nyomdai kívánalmakat kielégítő újragépeltes, valamint ezzel rövidülhet az átfutási idő is.

Szerkesztőség címe:
1085 Budapest, Mária u. 41.