

Az Országos Bőr-Nemikórtani Intézet és Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Bőr- és Nemikórtani Klinika (igazgató: Rácz István dr. egyetemi tanár) közleménye

Contact urticaria*

TEMESVÁRI ERZSÉBET DR., SOÓS GYÖNGYVÉR DR. ÉS
TERSTYÁNSZKY EDIT DR.

Összefoglalás: A szerzők áttekintik a contact urticaria vizsgálatában elért eredményeket: a tünetek megjelenésének, kialakulásának, hajlamosító tényezőinek követésével.

Kulcsszavak: — *contact urticaria* — *allergén spektrum* — *hajlamosító tényezők* — *társult allergiás reakciók*

Intézetünkben az allergiás kórképek vizsgálatára, gondozására elsőként Király professzor úr helyezett hangsúlyt. Az általa elindított allergológiai kutatási témák közül az elmúlt évek során az egyik legnagyobb jelentőségűnek a contact urticaria (CU) tünetcsoport bizonyult.

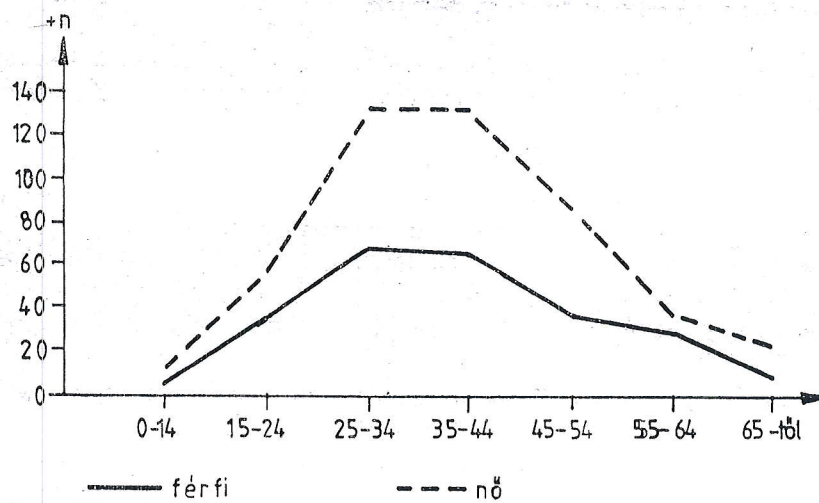
Az 1976-ban lokalizált contact urticariával, majd generalizált tünetekkel, anaphylaxiával észlelt beteg, a nemzetközi irodalom szerint is új, sporadikus előfordulású tünet — tünetcsoportként volt értékelhető [2, 5, 7, 8]. Az elmúlt évek során a tünetegyüttes szindróma jellegét öltött nemcsak a klinikai kép bőrtüneteket meghaladó tarkasága, hanem az allergológiai kórképeket didaktikusan szétválasztó Coombs—Gel-séma immunreakcióit átfogó mechanizmusa miatt is [3, 4, 8].

A 20 perces okklúzióval provokálható lokális és általános reakciókat kiváltó allergének spektrumváltozatossága mellett irodalmi adatok szerint is egyes allergének halmozottabb előfordulása jellemző, gyakori a poliszzenzibilizáció [2, 11, 12, 14]. A tünetek megjelenése felnőtt korban, elsősorban nőknél várható (1. ábra). Az allergén spektrum változása a betegek újratestelésekor, 2—6 év múltával megfigyelhető, a vizsgáltak 90%-ában a reakció megszűnésével, poliszzenzibilizáltaknál az allergén spektrum bővülésével [10, 11]. A mediátor liberáció, vagy az immunológiai folyamat eredményeként kialakuló klinikai tünetek megjelenésében lényeges eltérést nem mutatnak. A specifikus allergén provokálta CU világossági tényezője erőteljesebb, a hidratáció erőssége azonban mérsékeltőbb a hisztamin provokálta CU-hoz viszonyítva [6], ez utóbbi adat a késleltetett hisztamin-felszabadulás eredményeként értékelhető.

Az immunológiai vizsgálatokkal a CU-s betegek 90%-ában a klinikai tünetek fellobbanásával korreláló hyper-alfaglobulinaemiát igazoltunk. Össz-IgE emelkedés az esetek több mint 50%-ában volt bizonyítható. Megfigyeléseink szerint az akutfázis reakciók a tünetek súlyosságát, az IgE pozitivitás a poliszzenzibilizáltságot jelzi [10, 11, 13].

Korai reakciók jelenlétére a CU-s betegeknek tapasztalt halmozott azonnali reaktivitású kórképek miatt is számítanunk kell, így gyakori a rhinitis, pollenérzékenység társulása, ill. specifikus IgE jelenléte is [17].

* Előadás formájában elhangzott a prof. dr. Király Kálmán-emlékülésen 1989. szeptember 28-án.

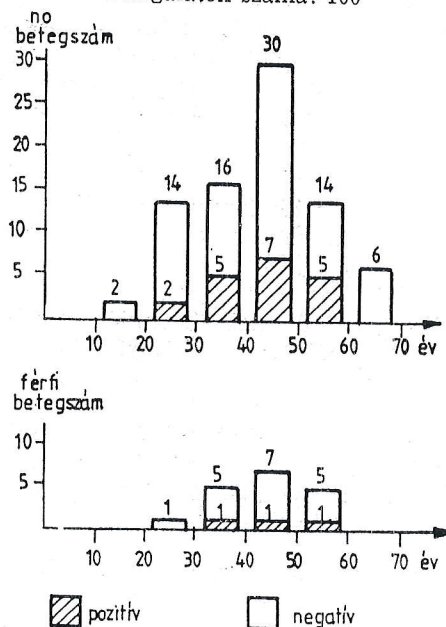


1. ábra. Contact urticaria gyakorisága, nemek szerinti megoszlásban, különböző életkorokban (1977–1988). (n = 2939, +n = 974).

A CU szövettani képe urticának megfelelő: a papillaris réteg mérsékelt oedemája mellett néhány vacuolisált basal hámsejt látható. EM vizsgálat a reakció 40. percében a hámsejtek között a tágult intercellularis spáciumban a basal laminán átjutott lymphocytá jelenlétét igazolja [1].

Tovább bonyolította a klinikai kép immunológiai megítélését az a tény, hogy a klinikai megfigyelések néhány esetben a contact urticás reakciót kö-

I. táblázat
Tumormarker (LKSZ—CEA) vizsgálat contact urticariában (n=98: férfi, 18, nő: 80), vizsgálatok száma: 100



vetően a 20 perces expozíciók mellett a 48—72 órában ekzemás reakciók kialakulását figyeltük meg [15, 16]. Az azonnali és a késői típusú reakciók összefonódása szövettani vizsgálattal is jól követhető, a 48 órás szövettani képen észlelt vasculitis cytolitikus reakciót is feltételez, melynek kiváltásában IgG immunglobulinoknak is jelentős szerepet tulajdonítanak [3].

Az azonnali és késői típusú társult érzékenység cytolitikus immunológiai folyamata az irodalmi közlemények alapján tumor immunitás analógiájaként is elképzelhető [3]. A CU-ban tapasztalt nem egyértelműen klasszifikált immunfolyamatok kompenzatórikus B sejt működése hasonló lehetőségre utal. Ugyanezt a kérdést húzza alá a fenti megfontolások alapján CU-s betegek nél végzett tumor marker vizsgálatok [5] mindkét nembben tapasztalt 20%-os pozitivitása is (I. táblázat).

I R O D A L O M : 1. Daróczy, J., Temesvári, E.: Contact Derm. 19, 156 (1988). — 2. Krogh, G. és mtsai: J. Am. Acad. Dermatol 5, 328 (1981). — 3. Lähti, A., Krogh, G., Maibach, H. I.: Contact urticaria syndrome in Dermatologic Immunology and Allergy edited by J. Stone. The C. V. Mosby Company, St. Louis—Toronto—Pinceton 379—390 (1985). — 4. Odom, R. B., Maibach, H. I.: Cutis 18, 672 (1976). — 5. Pulay, T.: Doktori disszertáció. 1987, Budapest. — 6. Soós, Gy.: Szóbeli közlés. — 7. Temesvári, E., Ablonczy, É., Somlai, B.: Dermatosen in Beruf und Umwelt 27, 69 (1979). — 8. Temesvári, E., Soós, Gy., Podányi, B., Kovács, I., Németh, I.: Contact Derm. 4, 65 (1978). — 9. Temesvári, E.: Derm. Vener. Haladása 21, 32 (1982). — 10. Temesvári, E., Jobbágy, A.: Bőrgyógy. Vener. Szle. 59, 253 (1983). — 11. Temesvári, E.: Kandidátusi értekezés, 1983. Budapest. — 12. Temesvári, E.: Contact Derm. 11, 125 (1984). — 13. Temesvári, E., Jobbágy, A.: Contact Derm. 13, 197 (1985). — 14. Temesvári, E., Kovács, I., Rácz, I.: Contact Derm. 13, 199 (1985). — 15. Temesvári, E., Daróczy, J. Contact Derm. közlés alatt. — 16. Temesvári, E.: Contact urticaria gyógy. Vener. Szle. Közlésre elfogadva. — 17. Temesvári, E.: Contact urticaria syndroma. Referátum, MAKIT XVII. Vándorgyűlés, 1989. jún. 1—3. Előadáskivonat 38—39. old.

Érkezett: 1989. 10. 16.

Közlésre elfogadva: 1989. 12. 22.

Temesvári, E., Soós, Gy., Terstyánszky, E.: *Contact urticaria*

The authors look over their results in examination of contact urticaria, following-up the appearance and development of the lesions and the predisposing factors.