

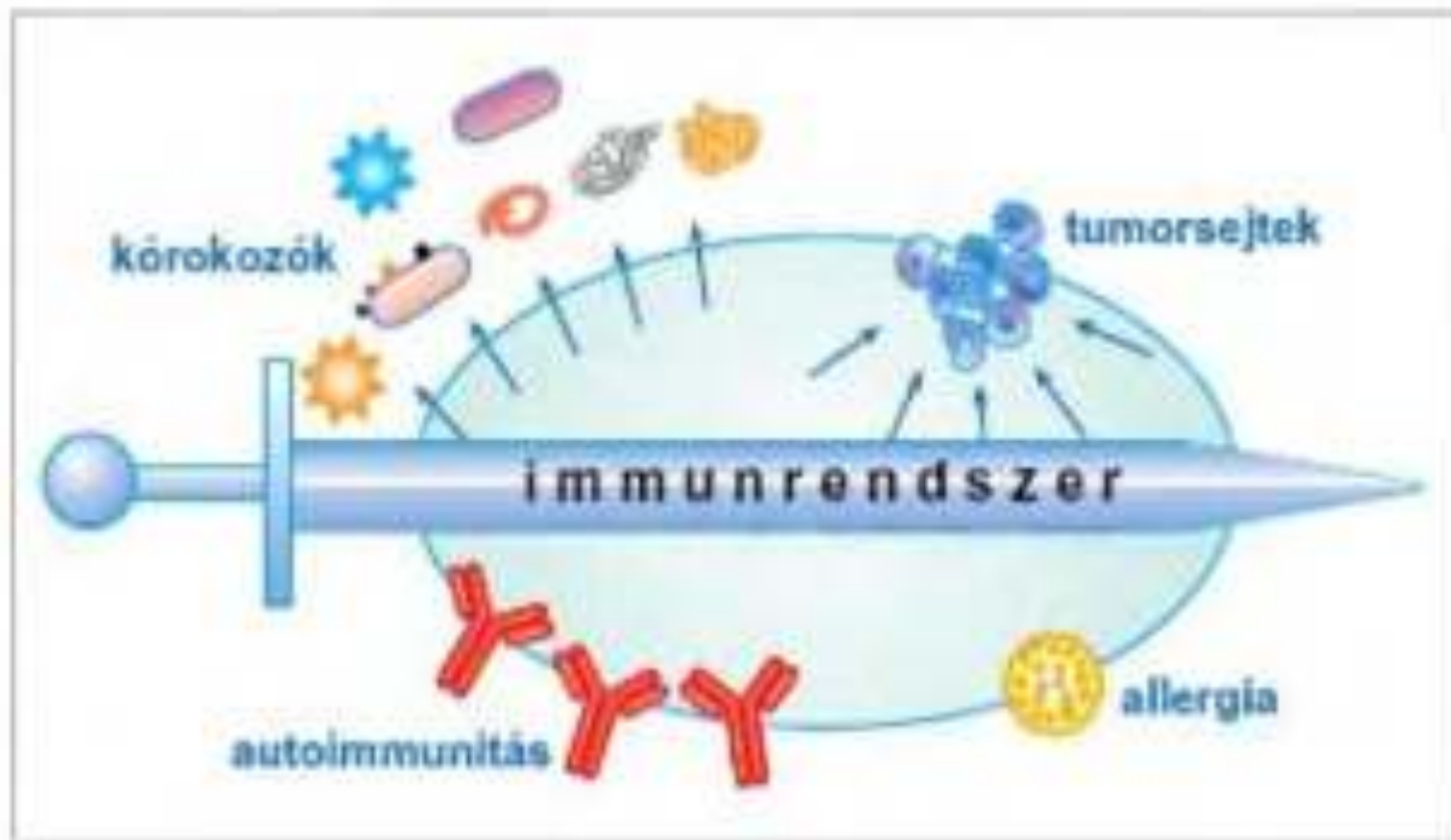
# Allergiás betegségek

**Dr Nagy Adrienne PhD**

**Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézet**

2019. November 16.  
Szent László kórház

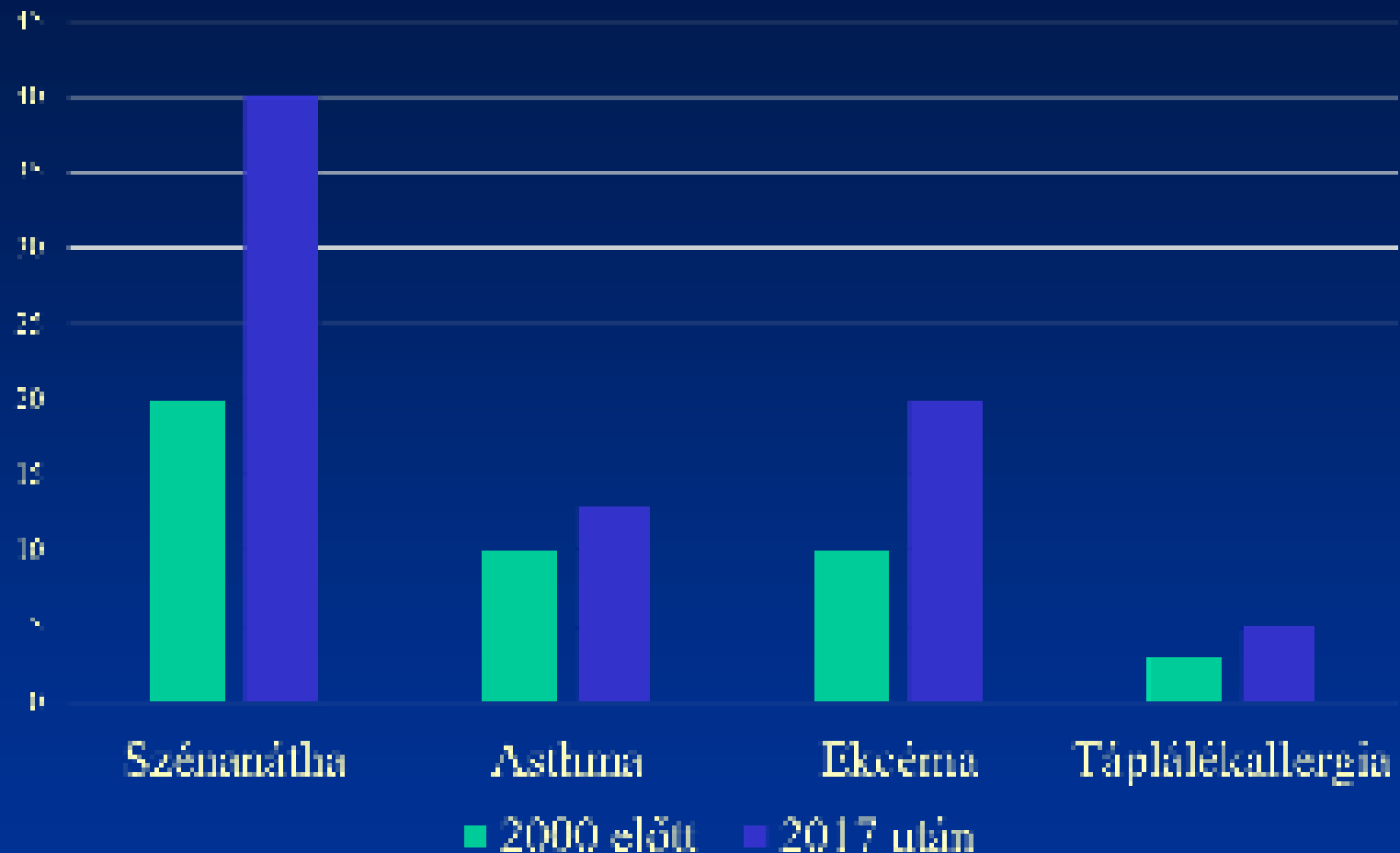
# Az immunrendszer „kétélű kard”



**Az allergia a szervezett  
túlzó, „hisztériás” reakciója  
olyan anyagokra, amelyet tünetmentesen  
tolerálnia kellene**

**Növények, állatok, élelmiszerek, stb.**

# Allergiás betegségek



Európai Fehérkönyv 1999  
Agache I. 2019.

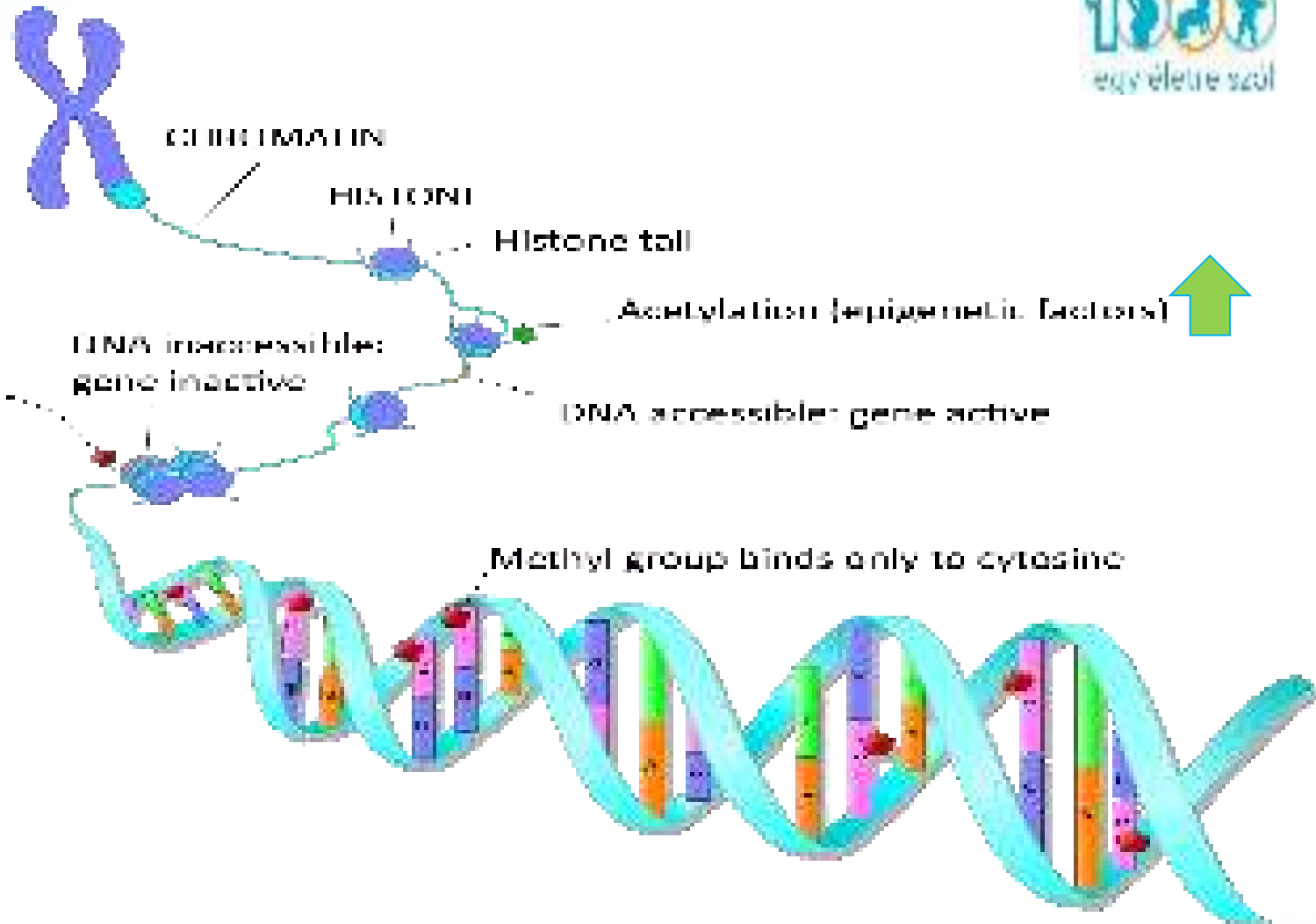
**Allergia =  
Gén + Környezet**

# G = Genetikai prediszpozíció

- **Egészséges szülők → 10-15% allergiás gyermek**
- **Egyik szülő allergiás → 56%**
- **Mindkét szülő allergiás → 72%**

- **Nincs felelős allergia gén**
- **Kb. 500 lókuszt hoztak összefüggésbe az allergiával (mutációk, polimorfizmusok)**
- **Nem Mendeli az öröklődés**
- **Génszerkezet nem változik számottevően**
- **Epigenom igen**

CHROMOSOME



CHROMATIN

HISTONE

Histone tail

Acetylation (epigenetic factors)

DNA inaccessible:  
gene inactive

DNA accessible: gene active

Methyl group  
(epigenetic  
factors)

Methyl group binds only to cytosine



# K= Környezeti hajlamosítók

- Levegőszennyeződés  
indoor: dohányzás (aktív, passzív, anyai), sick building  
outdoor: kipufogó, ipari, módosult pollenek
- Táplálkozási szokások (ételadalékok, genetikailag módosított élelmiszerek, 4 hónapnál korábbi elválasztás)
- Higiénés hipotézis (fertőzés, védőoltások immunol. érés, primer szenzitizációs periódus elhúzódik)
- Koraszülött, lélegeztetés
- Korai életkorban allergén expozíció
- Erős allergének (korai tojás all. később asthma)
- Egyes vírusinfekciók (RS, Rhino, adeno), atíp. kórokozók (*Chlamydia pneumoniae*)

# Behatolási kapuk, felszínek

- Orr



- Bőr



- Tüdő

- Tápcsatorna



10x

# „Allergiás menetelés”

Csecsemőkor: Bőr, belek

Kisiskolás kor: Tüdő

Serdülő, fiatal felnőtt: Orr



csecsemő

kisgyermek

serdülő

# Allergia lépcsős kialakulása

## 1. Szenzibilizáció

- Bőrteszt, IgE pozitív
- Nincs tünet

## 2. Allergia

- Bőrteszt, IgE pozitív
- VAN tünet

**Rhinitis allergica**

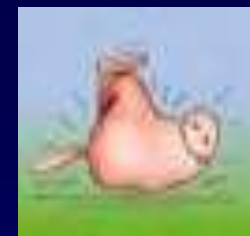
**Asthma bronchiale**

**Táplálékallergia**

**Atopiás dermatitis**

**Csalánkiütés**

# Szénanátha tünetei



Szezonális		Egész évi
OO	orrviszketés	OO
OOO	tüsszögés	OO
OOO	orrfolyás	O
OO	orrdugulás	OOO
OO	garatviszketés	O
O	fülviszketés	O
OO	conjunctivitis	o
O	sinusitis	O
o	egyéb	o

- o ritka
- O előfordul
- OO gyakori
- OOO nagyon gyakori

# Szezonális tényezők

## Pollenek

**/szélbeporzásuak, 15-20um/**

## Gombaspórák

**/Alternaria, Cladosporium/**

**Keresztallergizáló ételek**



# Egész évben jelen levő tényezők

Háziporatkák, Tárolási atkák  
/D. pteronissimus, D. farinae  
Tyrophagus, Lepidoglyphus/



Gombaspórák  
/Aspergillus, Mucor, Penicillium/



Élelmiszer

Állati hám, szőr, toll

Csótány



# Diagnosztikája

## ALAPVIZSGÁLATOK

1. Anamnesis /családi, környezeti, egyéb betegségi, jelen panasz (korai, késői típ., kezdete, tartama, szezonalitása, mi ront, mi provokál)/
2. Prick bőrteszt/ Spec IgE labor
3. Molekuláris allergia vizsgálat
4. Fül-orr-gégészeti vizsgálat, OV, TV  
ha féloldali, szaglászavar, láz, sűrű orrváladék, vérzés



Nem lehet:

- Antihisztamin hatás alatt
  - Beteg bőrre
  - Együttműködés hiánya
- 
- **NEM SZŰRŐVIZSGÁLAT!!**

# Pollennaptár



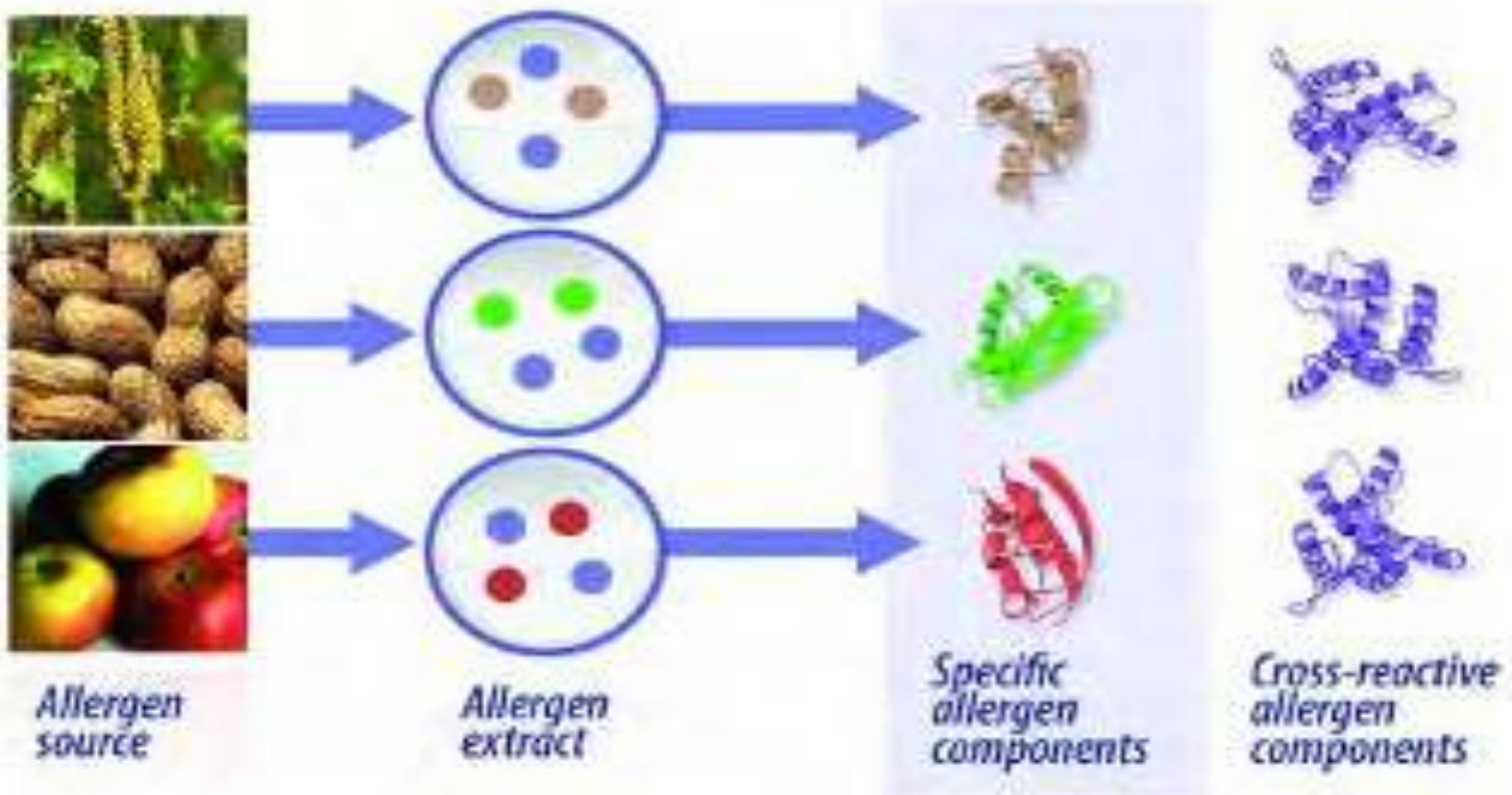
	allergenitás	pollenszórás									
		Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	
mogyoró	★										
égerfa	★										
nyírfa	★										
kőrisfa	★										
fűzfa	★										
platánfa	★										
pázsitfűfélék	★★										
lórom	★										
útifű	★										
libatop	★										
üröm	★★										
parlagfű	★★										



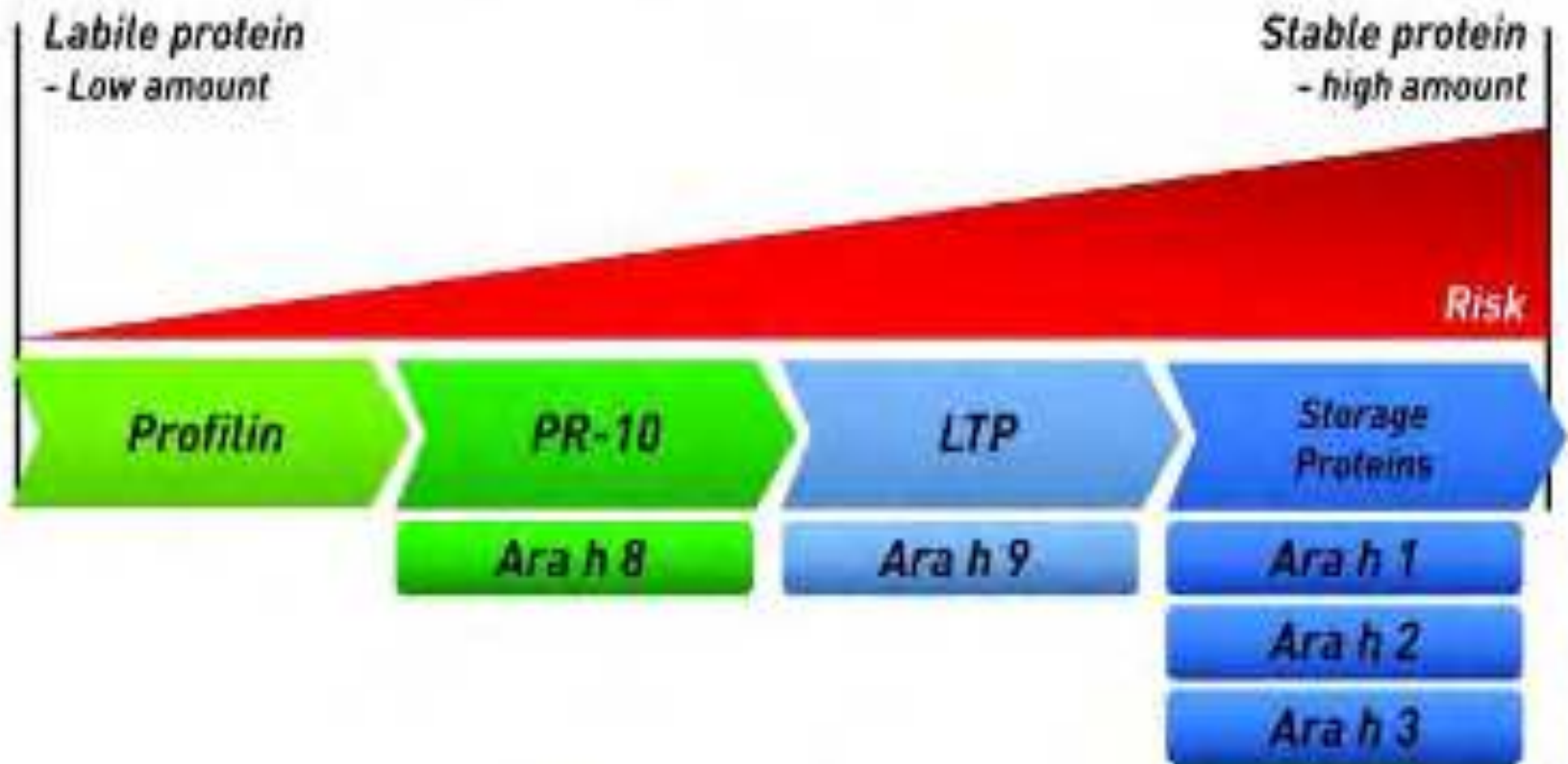
★ gyakori allergén    ★★ nagyon gyakori allergén

erős    gyenge

# Molekuláris allergia diagnosztika



## Increasing risk of allergic symptom



**Labilis proteinek** lokális reakciót vagy keresztreakciót

**Stabil proteinek** szisztémás/súlyos allergiás reakciót okoznak

# Parlagfűpollen fehérje komponensek



- **Amb a 1** pectase lysase
- **Amb a 3** plastocyanin
- **Amb a 4** Art v 1 like defensin
- **Amb a 5** unknown
- **Amb a 6** Lipid transfer protein
- **Amb a 7** plastocyanin
- **Amb a 8** profilin
- **Amb a 9-10** polcalcin
- **Amb a 11** cystein proteáz

*Ambrosia artemisiifolia*

# Fekete üröm pollen fehérje komponensek



*Artemisia vulgaris*

- **Art v 1**    **Defensin**
- **Art v 2**    **PR-1 protein**
- **Art v 3**    **Lipid transfer protein**
- **Art v 4**    **Profilin**
- **Art v 5**    **Polcalcin**
- **Art v 6**    **Pectase lyase =  
Amb a 1 like**

# Allergiás nátha kezelése



- Allergén kerülés
- Tüneti
  - Lokális szerek (antihisztamin, cromolin, szteroid,...)
  - Szisztémás szerek (antihisztamin)
- Oki
  - allergén immunterápia

# Allergiás rhinitis felosztása

ARIA 2001 (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)

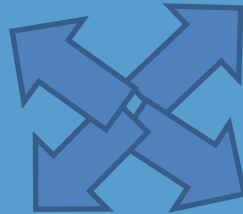


## Intermittáló

<4 nap/hét vagy < 4 hét

## Perzisztáló

>4 nap/hét ÉS > 4 hét



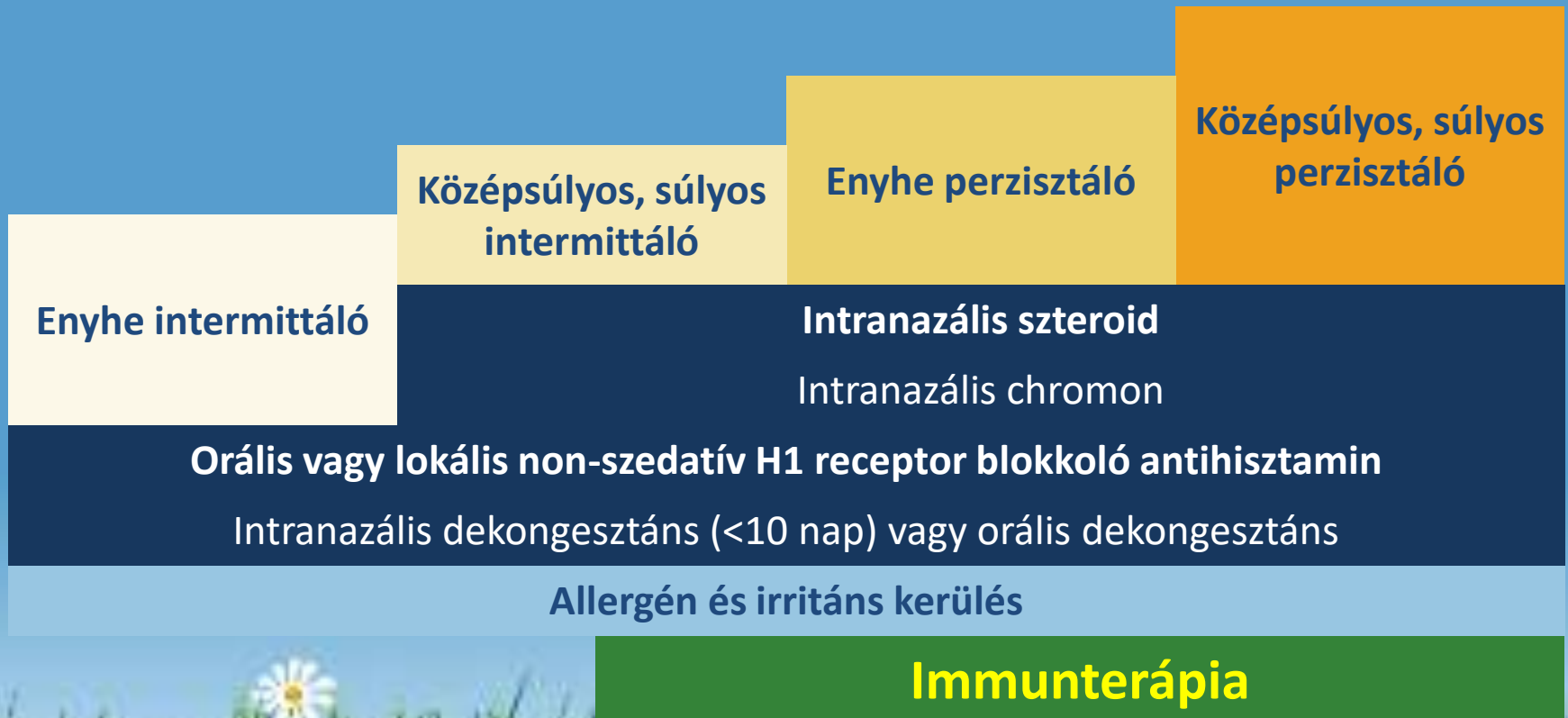
## Enyhe

Normál aktivitás,  
alvás,munka, tanulás  
sport  
Tünetek tolerálhatóak

## Közepes-súlyos

1 vagy több az  
alábbiakból:  
Negatív hatás napi  
aktivításra, alvásra,  
munkára, sportra,  
tanulásra  
Tünetek nehezen  
tolerálhatóak

# Allergiás rhinitis kezelése (ARIA 2008)



# *Oki terápia*

Hyposzenzibilizálás

= Deszenzibilizálás

=Allergénvakcináció

= Specifikus immunterápia

= Allergén Immunterápia

# Milyen formában kapja a beteg?



felkar



nyelv alatt



# Ki kaphatja?

- Diagnózis

- Szénanátha
- Asztma
- Méh/darázs all.  
**Kötelező!**
- Jövő: Ételallergia

- Allergén

- Pollen
- Atka
- Állati szőr, toll
- Penész
- Méh
- Darázs

# AIT jelentősége

- Oki terápia
- A kezelés alatt is mérséklődnek a tünetek
- A kezelés végére az allergia „kialszik”
- Kezelés befejezése után is hat
- Csökkenő, majd megszűnő gyógyszerigény
- Maradandó károsodás megelőzése
- Életminőség javulás
- Költséghatékonyság (beteg, TB)

*Immunbeteg  
Nem kaphatja,  
csak IgA hiányosok*

# Vigyázat! Orrcsepp függőség!

- Recept nélküli lohasztó orrcseppek
- Afrin, Nasivin, Rhinospray , Otrivin, stb
- 7-10 nap után hozzászokás
- Nyálkahártya károsodás
- Függőség
- Megoldás: allergológus, gégész orrcsepp receptre



GLOBAL INITIATIVE  
FOR



ASTHMA®



# *Asthma tünetei*

## 1. Nehézlégzés, fulladás

Terhelés, allergén, irritáció, infekció, stress, idegentest, reflux, nevetés...

## 2. Köhögés

## 3. Sípoló légzés kilégzéskor

## 4. Fizikai aktivitás csökken

## 5. Éjszakai köhögés/légszomj





# *Asztmás Gyulladás*

- Simaizomgörcs
- Több váladék
- Sűrűbb váladék
  
- Köhögés, légszomj, zihálás, mellkasi nyomás érzés





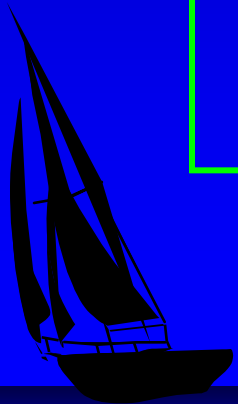
# *Asztma típusai*

## *Allergiás*

- Pollen
- Házipor
- Állat
- Penész
- Étel
- Gyógyszer

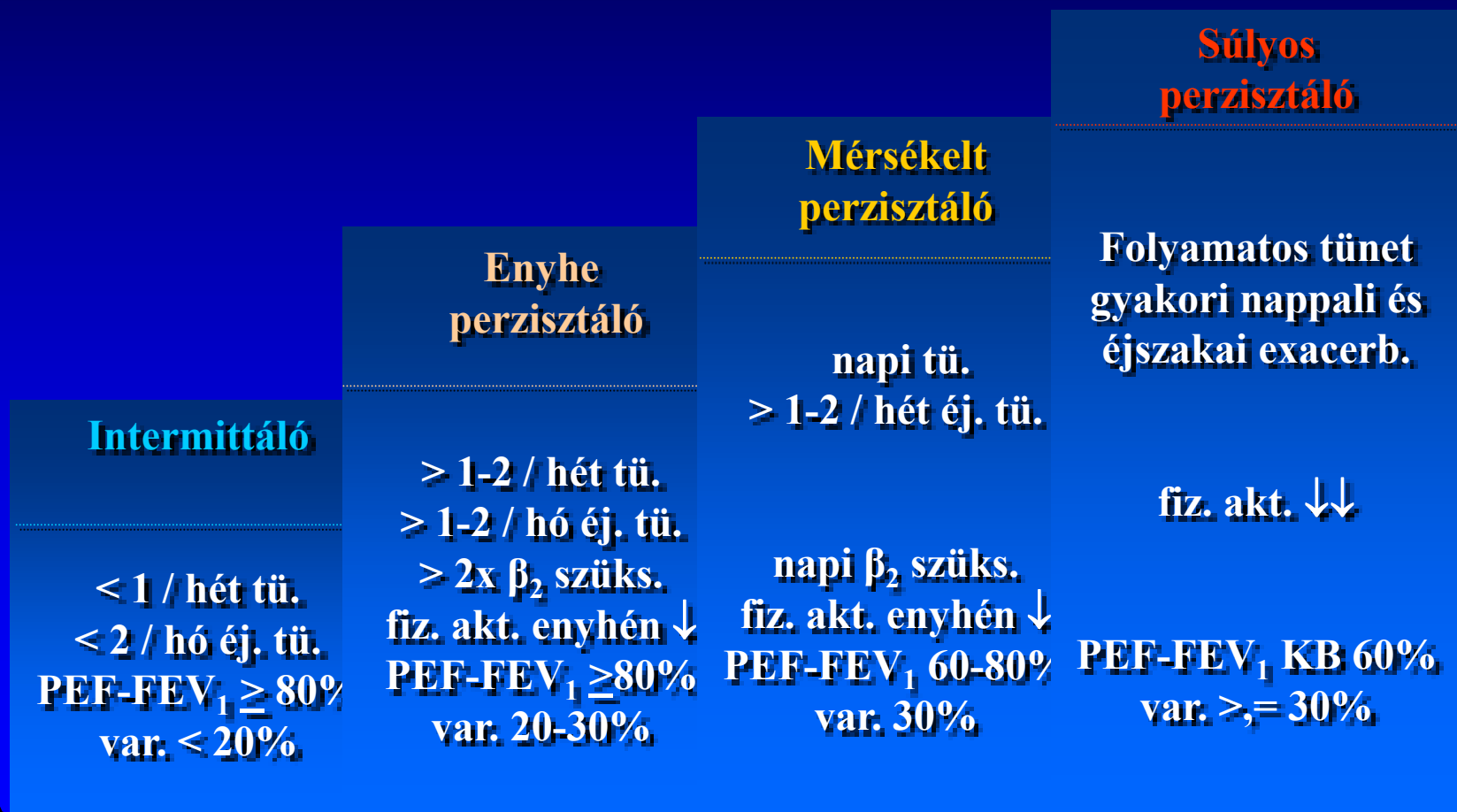
## *Nem allergiás*

- Irritánsok
- Infekciók
- Fizikai terhelés





# Asthma bronchiale súlyossági lépcsői





# *Asthma diagnosztikája*

- Anamnézis
- Fizikális vizsg.
- Diff. Dg.
- Légzésfunkció
- Allergia tesztek





# *Asthma diff. diagnosztikája*

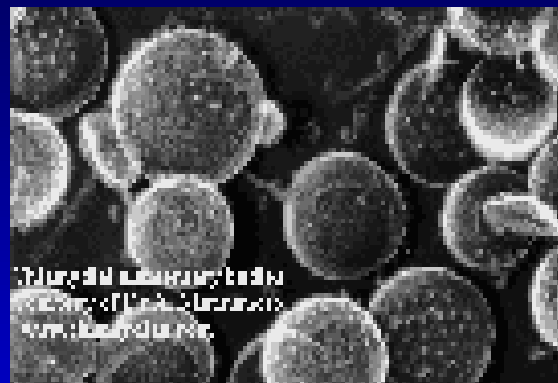
- Idegentest
- Fejlődési rendellenesség
- Reflux
- Atípusos fertőzés
- Cisztás fibrózis
- Afa 1 antitripszin hiány
- Ciliáris diszfunkció
- Stb...





# Nem allergiás okok

- Infekciók
- Irritánsok
- Fizikai hatások





## Csúcsáramlás (PEF) mérő



*Spirométer*





# *Asztma kezelés*

- **Bázis terápia**
- Gyulladás csökkentés
- Folyamatos
- **Rohamoldás**
- Csak tágít
- Alkalmi

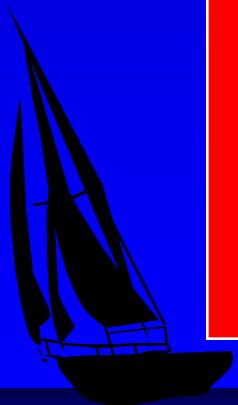






# ASTHMÁS ROHAM ELLÁTÁSA TERÜLETEN

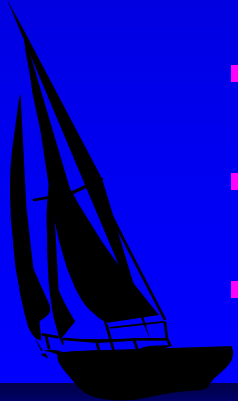
<b>ENYHE</b>  (PEF > 80%)	r.h. inhal. $\beta_2$ mimeticum  3-4 ó-ként 1-2 napig
<b>MÉRSÉKELT</b>  (PEF: 60-80%)	r.h. inhal. $\beta_2$ mimeticum 1.ó:20 percenként, majd 3-4 ó-ként  + r.h. theophyllin
<b>SÚLYOS</b>  (PEF <, = 60%)	r.h. inhal. $\beta_2$ mimeticum 1.ó:20 percenként, ha nem javul  i.v. Diaphyllin i.v. Steroid KÓRHÁZ





# *Az asthmás gyermek gondozása*

- Otthon: Tüneti-, PEF-, gyógyszernapló
- Rendszeres légzésfunkció
- Lépcsők ellenőrzése
- Allergénkerülés
- Gyógyszerhasználat-ellenőrzés
- Psychológia, életminőség
- Tábor, gyógytorna, gyógyúszás!
- Diff. dg.?





Hogyan áll az infúzió  
készítéssel?

A man with short brown hair, wearing a white lab coat over a dark shirt, is looking down with a serious expression. The background is blurred, suggesting a clinical or laboratory setting. An orange speech bubble is overlaid on the left side of the image.

Es pontosan tudja,  
hogyan kell  
használni?



Czompó Márta ábrája

# A táplálékallergia epidemiológiája

Felnőtt: **1,5%** (ön-dg. 25%!)

Gyermekek (< 4 év): **6%**



# Leggyakoribb allergének gyermekkorban:

**tej, tojás, szója,  
gabona, földimogyoró,  
hal**

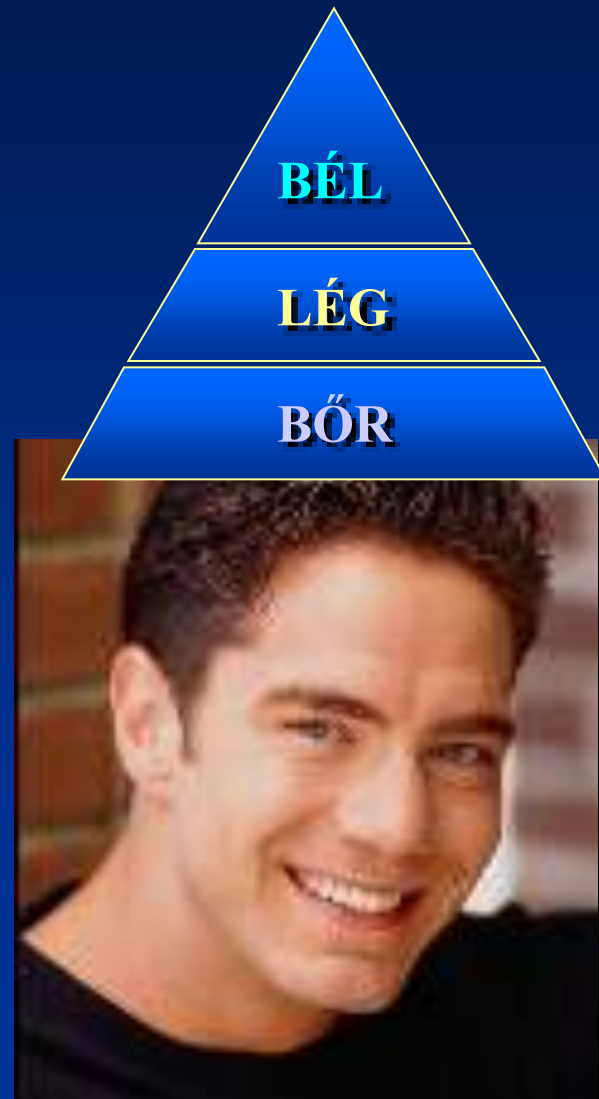
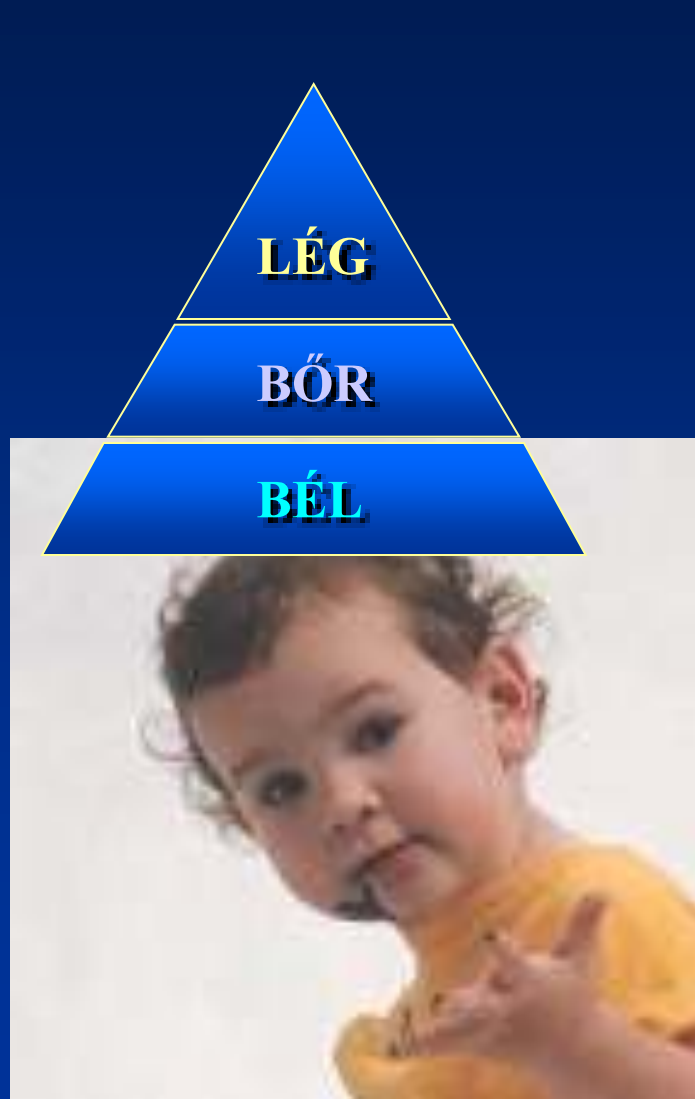
**3 éves kor alatt  
tejallergia  
gyakorisága 2-2,8%**



# A táplálékallergia tünetei

<i>Generalizált tünetek</i>	<i>Bőr tünetek</i>	<i>Légúti tünetek</i>	<i>Gastrointestinális tünetek</i>		<i>Egyéb tünetek</i>	<i>Nem igazolt tünetek</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylaxia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut és krónikus urticaria</li> <li>• Angiooedema</li> <li>• Atópiás dermatitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ismétlődő felső légúti hurut</b></li> <li>• Recid. obstr. bronchitis</li> <li>• Asthma</li> <li>• Rhinitis</li> <li>• Laryngeális oedema</li> <li>• Recid. serosus otitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hasi fájdalom</b></li> <li>• Hányás</li> <li>• Hasmenés</li> <li>• Kólika</li> <li>• <b>Étvágytalanság</b></li> <li>• GOR</li> <li>• Allergiás eosinophil gastroenteritis</li> <li>• Obstipatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Csecsemőkori táplálék-indukálta colitis (leggyakrabban tehéntej)</li> <li>• Táplálék-fehérjék által indukált gastroenteropathia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orális allergia szindróma (a nyelv, az ajak megduzzadása, viszketés, szájpad viszketése)</li> <li>• <b>Súlyfejlődés megállása</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Csecsemőkori éjszakai nyugtalanság, felsírás</li> <li>• Migrén</li> <li>• Hyperreaktivitás szindróma</li> <li>• Irritabilis colon</li> <li>• Arthritis</li> </ul>

# Táplálékallergia szervi manifesztációi



# Vizsgálatok ételallergiában

- **Bőrtesztek**
  - Prick,
  - Prick-prick,
  - Patch,
  - Epicutan
- **Spec. IgE**
- **Molekuláris spec IgE**
- **Perioralis teszt**
  - provokáció ajkon,  
szájnyálkahártyán
- **Per os terhelés**  
(nyílt, 1x vak, *2x vak, placebo*)
- **Kereső diéta**



# Földimogyoró fehérje komponensek



- Ara h 1 (TF)
- Ara h 2 (TF)
- Ara h 3 (TF)
- Ara h5 (Profilin)
- Ara h6 (TF)
- Ara h 8 (PR-10=Bet v 1 homolog)
- Ara h 9 (LTP)
- CCD

*Arachis hypogaea*

# Tejfehérje komponensek



*Bos domesticus*

## SAVÓ FEHÉRJÉK: 20%

- Bos d 4 : alfa-lactalbumin
- Bos d 5 : beta-lactoglobulin
- Bos d 6 : bovin serum albumin
- Bos d Lactoferrin: transferrin
- Bos d 7 : Immunglobulin

## KAZEIN: 80 %

- **Bos d 8 : casein**
- **Bos d 9 : Alfa S-1-casein**
- Bos d 10 : Alfa S2- casein
- **Bos d 11 : Béta-casein**
- **Bos d 12 : Kappa-casein**

# Tojás fehérje komponensek



*Gallus domesticus*

- **Gal d 1 : Ovomuroid**
- **Gal d 2 : Ovalbumin** 54%
- **Gal d 3 : Ovotransferrin**  
tojás sárgában is
- **Gal d 4 : Lysosyme**
  - Tojás sárgában is
- **Gal d 5: Livetin/seum albumin**  
Egg yolk-chicken sy.

# Szója fehérje komponensek



*Glycine max*

- **Gly m 5 (TF):** beta conglycinin
- **Gly m 6 (TF):** gycinin
- **Gly m 3:** Profilin
- **Gly m 4 :** PR-1
- **CCD** (cross-reactive carbohydrate determinants)

Tulajdonság	HIGH RISK komponens	LOW RISK komponens
Hőre	stabil	labil
Emésztésre	stabil	labil
Diéta	Sem nyersen, sem sütvé, sem főzve nem ehető	Sütvé, főzve ehető
Reakció	Súlyos szisztémás Anafilaxia veszély	Nincs vagy lokális vagy OAS
Kinövés	Ritkán kinőhető	kinőhető
Allergén immunterápia	Érdemes	Nem érdemes
Prediktív	+++	---

# A táplálék allergia terápiája, gondozása

- **Gondos diéta**
- **Adrenalin készületi szett dózis, betanítás**
- **Szervspecifikus tüneti szerek kenőcsök, inhalációs készítmények probiotikumok**
- **Gondozás!**
- **Jövő terápiája allergén immunterápia vagy allergén szegény ételek monoklonális a.t.-k vakcinák**



# ANAPHYLAXIS: HOW TO RECOGNIZE IT

Anaphylaxis (an/a/phy/lax/is) is a serious allergic reaction that may cause death.







- ! It has a sudden onset within minutes to hours after exposure to a food, drug, or insect sting (the most common triggers), or another trigger. It typically involves more than one body organ system. It can be hard to predict whether anaphylaxis will be mild or become life-threatening.
- ! Anaphylaxis symptoms (skin, breathing, cardiovascular, and gastrointestinal) can differ from one episode to another. Sometimes only a few symptoms are present.
- ! Some symptoms are more serious than others. Difficulty in breathing or a drop in blood pressure can lead to severe anaphylaxis and death, if not treated promptly.
- ! Some people are at increased risk of severe or fatal anaphylaxis, for example, those with asthma, coronary artery disease, or blood pressure problems. Exercise, infection (even a mild or mild fever), and disruption of routine are some of the co-factors that can make anaphylaxis worse.

## Symptoms may include:

- Sudden onset of skin itching, redness, or hives
- Sudden onset of eye or mouth itching or swelling
- Sudden onset of respiratory problems, such as hoarseness, throat tightness or itching, cough, difficulty breathing, chest tightness, or wheeze
- Sudden drop in blood pressure, weak pulse, passing out, shock, chest pain, dizziness, or collapse
- Sudden gastrointestinal (gut) problems, such as crampy abdominal pain, vomiting, diarrhea, or difficulty swallowing



# ANAPHYLAXIS: FIRST-AID TREATMENT

<b>1</b>	Be prepared! Have a written anaphylaxis emergency action plan and review it regularly.	
<b>2</b>		<b>Promptly and simultaneously:</b>
<b>3</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Assess the situation.</b> Get help fast. Call the local emergency medical services number.</li></ul>
<b>4</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Inject epinephrine (adrenaline) in the mid-outer thigh, using an auto-injector, if possible.</b> Repeat the dose in 5-15 minutes, if needed.</li><li>• <b>Do not stand or sit suddenly.</b> Lie flat with your thighs and legs elevated. If short of breath or vomiting, lie in a comfortable semi-reclining position with your thighs and legs elevated.</li></ul>
<b>5</b>		<b>If trained assistance is available:</b>
<b>6</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• If needed, give oxygen.</li><li>• If needed, start cardiopulmonary resuscitation with continuous chest compressions and rescue breathing.</li></ul>
<b>7</b>		<b>In a healthcare setting:</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• If needed, oxygen and intravenous (IV) fluids will be given. Blood pressure, heart rate, breathing rate, and oxygen levels will be monitored.</li></ul>

# ANAPHYLAXIS: SELF-TREATMENT & PREVENTION

<b>1</b>	Anaphylaxis occurs without warning in community settings. Be prepared!				
	Carry one or more epinephrine (adrenaline) auto-injectors. If this is not possible, carry another form of injectable epinephrine.		Have an emergency action plan to help you recognize and treat anaphylaxis.		Wear some type of medical alert identification.
<b>2</b>	For prevention of anaphylaxis recurrences, try to see a qualified allergy specialist who can confirm your anaphylaxis trigger, provide specific instructions on how to avoid it, and if relevant, provide immunotherapy, eg. allergy shots to prevent recurrences of insect sting-triggered anaphylaxis.				

# Anafilaxia elhárítása: adrenalin



# Atópiás/ekcéma dermatitis syndroma (AEDS)

- Bőrléziókkal és immunológiai léziókkal jellemzett betegség

## A bőrléziók jellemzése

- ACUT: viszkető, erythemás papulák erythemás alapon, excoriatio, erosio, serosus exudatum
- SUBACUT: erythemás, excoriált, hegesedő papulák
- CHONIKUS: vastag bőr, lichenifikáció, fibrotikus papulák

# SCORAD index

$$A/5+7B/2+C$$

A) kiterjedés (testtáj, % )

B) intenzitás

- Erythema

- Excoriatio

- Papula

- Lichenifikáció

- Crusta

- Szárazság

C) viszketés és alvászavar

# A súlyosság megítélésére alkalmazott score

(Hanifin 1980)

**Bőr:** inflammatio, lichenificatio, hegesedés  
4 régióban: arc, törzs, karok, lábak:  
max. 24 pont

**Viszketés:**

0	nincs
1	enyhe (néha)
2	mérsékelt (gyakori, aggasztó)
3	súlyos (állandó, zavaró)

**Alvás:**

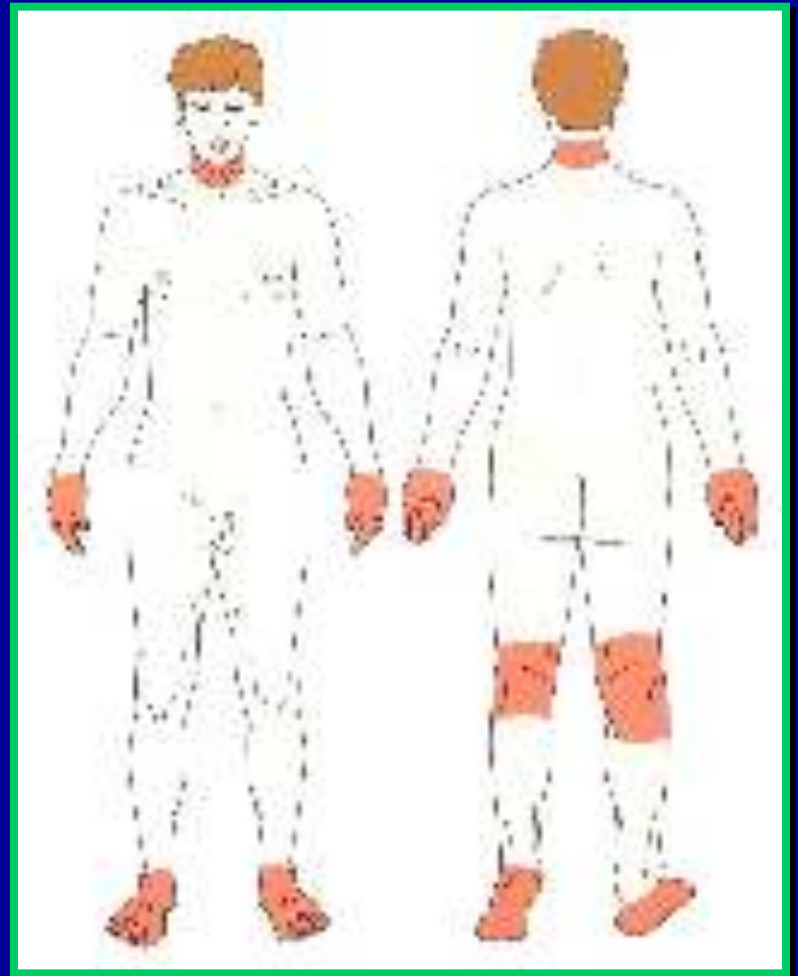
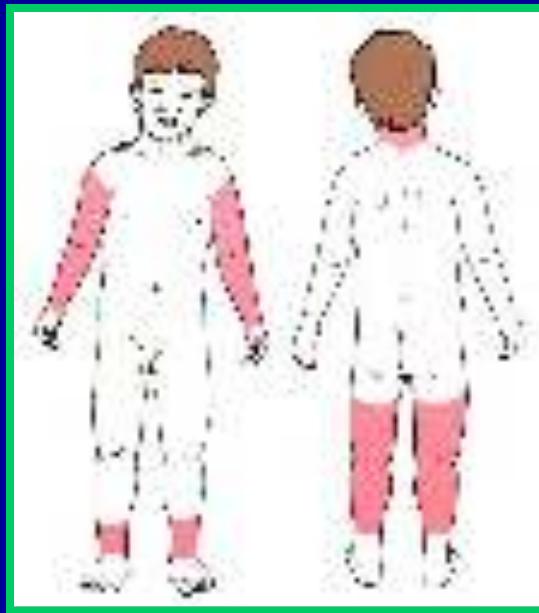
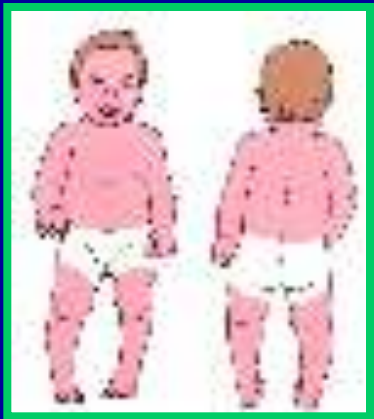
0	zavartalan
1	nehezebb elalvás
2	1-2x felébred
3	igen nehezen alszik el, gyakran felébred

# AEDS epidemiológiája

- 10 %
- Főleg (85%) 5 éves kor alatt



# Atópiás dermatitis megjelenési helyei



# AD provokációs faktorai

- *Házipor atka*
- Tehéntej
- Tyúktojás
- Földimogyoró
- Szója,
- *Búzaliszt*
- Tonhal



# AD diagnosztikája

- **Anamnézis (családi, környezeti, étkezési)**
- **Fizikális vizsgálat (Hanifin, SCORAD)**
- **3 vagy több major + 3 vagy több minor kritérium**
- **In vivo (Prick, Patch tesztek, orális étel terhelés)**
- **In vitro (góc? sec. infectio?, Ig-k, Zn, biotinidáz def., spec. immunol. vizsg.)**
- **Más bőrbetegségek kizárása**

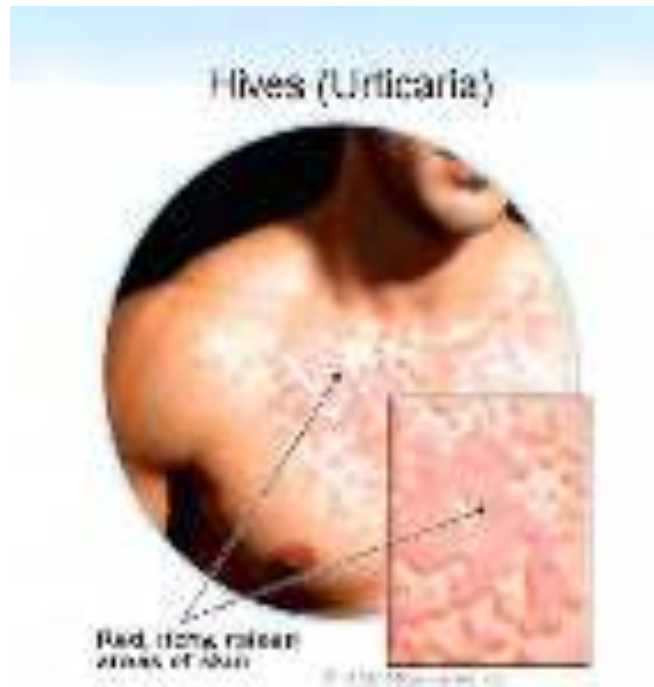
# AEDS kezelése, gondozása

- Bőrápolás!!
- Allergénkarenancia
- Viszketés csökkentés
- Felülfertőződés megakadályozása
- Gyógyszeres kezelés: lokális, szisztémás
- Gondozás

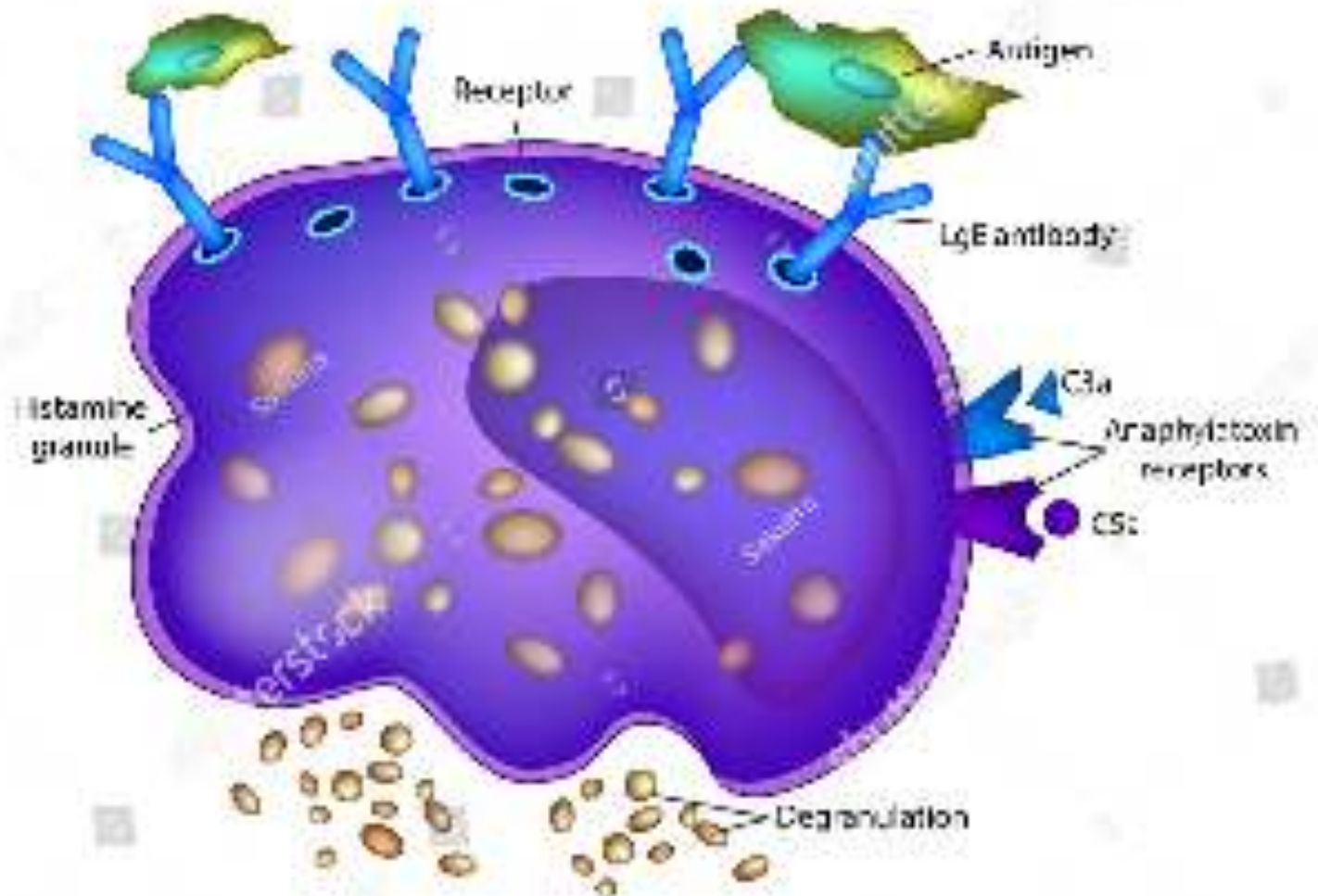
# URTICARIA

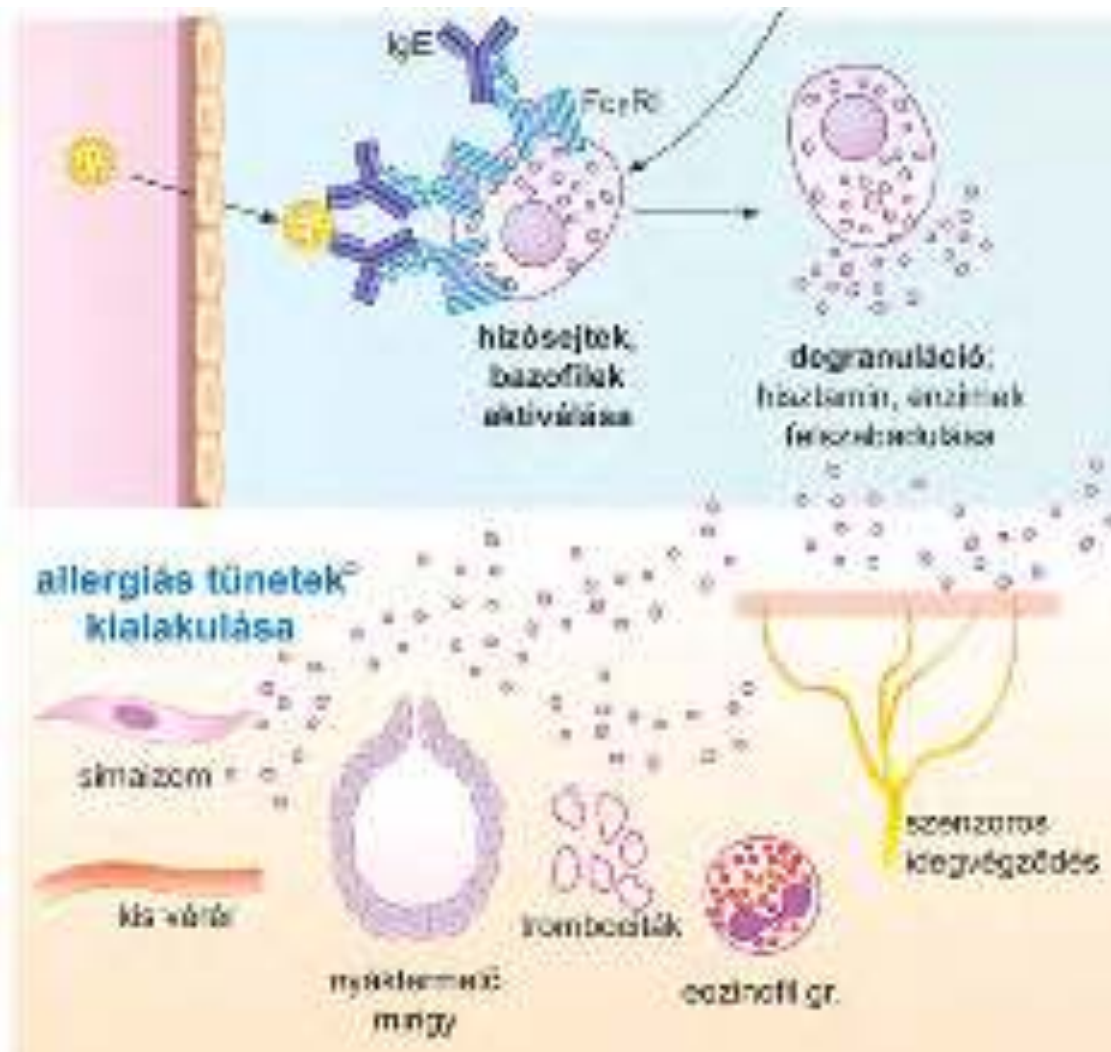
**Csalángöbök**

**Angioödéma**



# HÍZÓSEJT





Erdei Anna  
Immunológia

# CSALÁNKIÜTÉS

Egy lélek, ötöten károsan, ötöten erős, ötöten egészséges. A család az, ami összeköti az embereket, és ami megvédi őket. A család az, ami segít legyőzni a nehézségeket, és ami erősíti a szívüket.



- KEZELÉS**
1. KÖVETKEZŐ KÖVETKEZŐ
  2. ANTI-BIOTIKUMOK
  3. SZTEROIDOK
  4. BIOLÓGIAI TERÁPIA

## JELEI



Ha a tünetek 2-3 napig tartanak, akkor azonnal forduljon orvoshoz. A tünetek általában 5-7 napig tartanak, majd a gyógyulás után a tünetek általában 2-3 hétig tartanak.

## MILYEN SEGÍTSÉGET KÉRNI?

**Budapest**  
 Semmelweis Egyetem, DE  
 Szentotthon és  
 Tüdőgyógyintézet  
**Debrecen**  
 Lászlóffy György Intézet  
 Szegedi Egyetem  
 Pécsi Egyetem  
**Egyéb**  
 Országos Mentőszolgálat  
 Országos Kórházi Rendszer

**Kecskemét**  
 Szent István Egyetem  
 Pécsi Egyetem  
**Miskolc**  
 Miskolci Egyetem  
 Gyöngyösi Egyetem  
**Pécs**  
 Pécsi Egyetem  
 Pécsi Egyetem

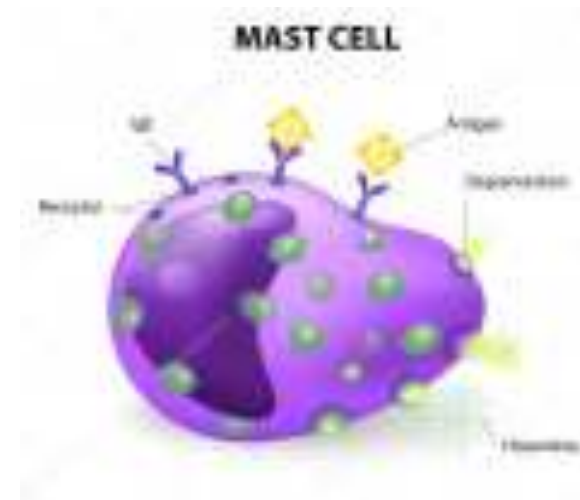
**Szeged**  
 SZTE Szent István Egyetem  
 Szent István Egyetem  
**Székesfehérvár**  
 SZTE Szent István Egyetem  
 SZTE Szent István Egyetem  
**Székesfehérvár**  
 SZTE Szent István Egyetem  
 SZTE Szent István Egyetem

# Okai

- Allergia (étel, gyógyszer, rovarméreg)
- Fertőzés, góc
- Bőrt érő kontakt
- Fizikai hatások
- Hisztamin tartalmú ételek
  - Nagy dózis
  - DAO enzim gyenge
- Ismeretlen

# Hízósejt degranuláció triggerei

- Allergia
- Infekció
- Komplement aktiváció
- Autoimmun mechanizmus
- Direkt felszabadulás
- Fizikai hatások
- Ismeretlen ok



Fajta	Alcsoportok	Előre diagnosztikus tesztek (javasolt)	Kibovított kórelőzményes anamnézis alapján kiváltó okok kiküszöbölésére
Spontán urticaria	Akut spontán urticaria	Nem javasolt	Nem javasolt
	Krónikus spontán urticaria	Vérkép, We, CRP, Gyulladás győgszer elhagyása (pl.NSAID)	(i) Infekció (pl. Helicobacter pylori) (ii) Allergia (iii) Funkcionális autizmussal (iv) Pajzsmirigy hormonszint és autizmussal (v) Bőrteszt (vi) Pseudoallergen mentes étel 3 hétig (vii) Triptán (viii) Autológ serum teszt (ix) Latens bőr biopszia
Indukálható urticaria	Hideg urticaria	Hideg provokáció, kiscsöbtesztelés	Vérkép, WE, CRP, krioproteinek, infekciók kizárása
	Késői nyomás urticaria	Nyomási teszt	Nem
	Méleg urticaria	Méleg provokáció, kiscsöbtesztelés	Nem
	Soláris urticaria	Különböző hosszúságú látható és UV fény	Egyéb fotodermatitisek kizárása
	Sciaptozoos-dermatographizmus	Dermographizmus	Vérkép, We, CRP
	Aggregin urticaria	Testhőmérsékleti adóves rólai használata 20 percig	Nem
	Cholinerg urticaria	Testmozgás és forró fürdő provokáció	Nem
	Contact urticaria	Bőrteszt (p.l. prick test, prick-by-prick teszt)	Nem

# Anamnézis és fizikális vizsgálat

- Valóban urticaria? (látható? fotó?)
- Akut v. krónikus? 6 hetes szabály
- Idukálható?
- Ismert-e a provokáló anyag? (étel, gyógyszer)
- Közelmúltban infekció?
- Társul-e más tünet? (GI, KIR, CV, LÚ)
- Lehetett-e anafilaxia bevezetője?
- Családban másnak is? (a hiba az ételben van)
- Munka? Hobby? Kontakt allergének?
- Implantátum?
- Menses, stressz?
- Megelőzte-e fizikai terhelés? (EIA lehetősége)
- Társbetegségek? (Pl. pajzsmirigy)
- Differenciál diagnosztikai kérdések
- Terápiára adott válasz?



# Differenciál diagnosztika: ROVARCSÍPÉSEK

- Poloska



- Szúnyog



# Differenciál diagnosztika: ROVARCSÍPÉSEK

- Bolha



- Pók



- Darázs



## Differenciál diagnosztika: Kiütéses fertőző gyermek betegségek

- Rubeola

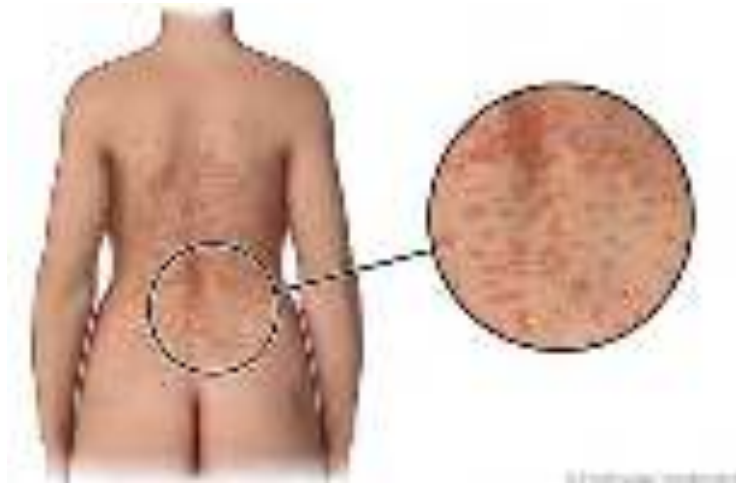


- Kanyaró



- Erythema infectiosum  
5. betegség

# Differenciál diagnosztika: Pityriasis rosea



# Differenciál diagnosztika: Hisztamin intolerancia



- DAO alacsony
- Hisztamin bevitel (extracelluláris)
- Kiütés
- Szívdobogás
- Migrain
- Asthma
- Gastrointestinális tünetek
- Diszkomfort

# Allergiás betegségek

- Allergének távoltartása
- Gyógyszerek
- Életmód
- **Prevenció**
- Beteg együttműködése
- Betegoktatás, tájékoztatás

# Prevenció

- Primer =Szenzibilizálódás előtt életmód
- Szekunder =Szenzibilizálódás után, betegség manifesztálódása előtt életmód
- Tercier =Kialakult betegség okozta maradandó károsodás megelőzése gyógyszer tüneti, oki életmód



# Primer Prevenció

## Szenzibilizálódás előtt

1. Terhesség, szoptatás alatt nem kell diéta

2. Csecsemő

1.szopjon

2.új ételt fokozatosan, 1 félét, hígan

3. 6 hó: liszt, tejtermék, szója, tojás, hal, olajos mag

4. ha kell tápszer:veszélyeztetettnek  
hipoallergén H.A.

3. Normál bélflóra

1.Pro-prebiotikumok

2.antibiotikum csak indokolt esetben

4. Allergén és irritáns kerülés



# Szekunder Prevenció

Szenzibilizálódás után, betegség  
manifesztálódása előtt

1. Természetes tolerancia építés  
csecsemőkorban korai hozzátáplálás
2. Allergének és irritánsok távoltartása
3. Pro-prebiotikum



# Tercier Prevenció

Kialakult betegség után a maradandó károsodás megelőzése

1. **Allergének és irritánsok távoltartása**
  1. Igazolt allergén kiiktatása, diéta, tápszer T.
  2. Sivatag, északi sark, tenger, hegyek
  3. Dohányzás, smog, kipufogó gáz, stb.
  4. Fizikai okok kerülése, kezelése
2. **Gyógyszer**
  1. Tüneti
  2. Oki (AIT)
3. **Compliance**





# Allergia kezelés résztvevői

- Beteg és családja
- Kezelőorvos
- Dietetikus
- Háziorvos
- Védőnő
- Betegszervezetek
- Média
- Iskola



Köszönöm a figyelmet !



dr. Nagy Adrienne  
[anagydr@t-online.hu](mailto:anagydr@t-online.hu)  
+36 (30) 948-0947

