

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika
(igazgató: Nagy Endre dr. egyetemi tanár) közleménye

Alimentaris urticaria vizsgálata

BAKOS NOÉMI, REMENYIK ÉVA dr., DEBRECZENI MARGIT dr. és
MÉSZÁROS CSILLA dr.

Összefoglalás: A szerzők 54 chronicus urticariában szenvedő beteg vizsgálatát végezték bőrpróba, RAST- és PRIST-módszer segítségével. Megállapították, hogy a betegek 66%-a mutatott pozitív bőrreakciót egy, vagy több allergénnel szemben. A betegek szérum össz IgE-koncentrációjának átlaga emelkedett volt. RAST-vizsgálattal 10 esetben igazolódott élelmiszer elleni specifikus IgE-szint emelkedés. Nem találtak szoros összefüggést a specifikus és nem specifikus IgE-koncentráció, valamint a bőrpróba eredménye között. Az élelmiszerallergia diagnózisa a részletes anamnesis, a per os provokációs próba, a RAST- és PRIST-eredmények együttes értékelésével és a beteg gondos megfigyelésével állapítható meg.

Kulcsszavak: *alimentaris urticaria* — bőrpróba — PRIST — RAST

Élelmiszerallergiát az élelmiszerek és az élelmiszeradalékok széles skálája idézhet elő. A leggyakoribb élelmiszerallergének — a fogyasztott élelmiszerek és a konyhatechnika változatossága miatt — országonként különbözőek. Német területen a tej és tojás mellett a halételek okoznak leggyakrabban allergiát. Angliában a tojás és a csokoládé, a hal és a dió, az USA-ban a búza, a tej, a tojás, a kukorica, a sajt, a paradicsom és a paraj a leggyakrabban allergizáló élelmiszerek sorrendje. Hazánkban a leggyakoribb ételallergének a tojás és a tej [4, 8, 10, 12].

Az allergiás mechanizmuson kívül szerepelhet élelmiszer-intolerancia (enzimhiány, irritatív, pharmacologiai hatások stb.) és élelmiszeraversio a tünetek hátterében. A magas triptofan tartalmú élelmiszerek lebontásakor felszabaduló serotonin mint mediator szintén hasonló, allergiát utánzó tüneteket provokálhat. A legmagasabb triptofan tartalmú élelmiszerek a burgonya, a máj, a tehéntej, a tojásfehérje és sárgája, a sertéshús, a zab, az árpa, a rizs, a rozs és a búzaliszt [13].

A mechanizmusok sokrétűsége miatt a diagnózis megállapításában szerepet játszó in vitro próbák csak valamennyi szóbajövő reakció vizsgálatával adnak egyértelműen értékelhető eredményt [2, 9].

Az alimentaris allergének által kiváltott tünetek változatos képet nyújtanak, érinthetik a shock szerveket (bőr, gyomor-bélrendszer, légutak), vagy az egész szervezetet. Nem hagyható figyelmen kívül a contact urticaria jelentősége sem a bőr és a nyálkahártya allergiás tüneteinek létrehozásában. A kiváltó ágensek széles skálája és a klinikai kép tünetegyüttese a „contact urticaria syndroma” fogalom bevezetését tette szükségessé [5].

A chronicus alimentaris urticaria vizsgálata során a következő kérdésekre kerestünk választ:

1. Igazolható-e bőrpróbával az élelmiszerekkel szembeni túlérzékenység?
2. Igazolható-e RAST-módszerrel az élelmiszerallergénnel szembeni specifikus IgE jelenléte?
3. Milyen az élelmiszerallergiában szenvedő betegek szérum össz IgE-szintje?

4. Milyen összefüggés található
- az anamnesis és a bőrpróba eredménye
 - a bőrpróba pozitivitása és a RAST eredménye
 - a specifikus és nem specifikus IgE mennyisége között?
5. Hogyan állapítható meg az élelmiszerallergia diagnózisa?

Betegek

A DOTE Bőrklínikán 1987-ben 54 alimentaris allergiában szenvedő beteget vizsgáltunk. A betegek között 42 nő és 12 férfi volt. Átlagos életkoruk 35 év. A betegek 14 és 60 éves életkor közé estek. A betegek részletes klinikai és laboratóriumi vizsgálatban részesültek. Bőrgyógyászati vizsgálatnál valamennyi betegen urticariát, esetenként Quincke-oedemát észleltünk. A beigyógyászati fizikális vizsgálat lényeges kóros eltérést nem mutatott.

Módszerek

1. Bőrpróba: a betegeket a Bencard-sorozat rendelkezésünkre álló allergénjeivel (tej, tojás) PRICK-módszerrel teszteltük. Negatív kontrollként fizioológias sóoldatot, pozitív kontrollként 0,01%-os histaminoldatot alkalmaztunk.

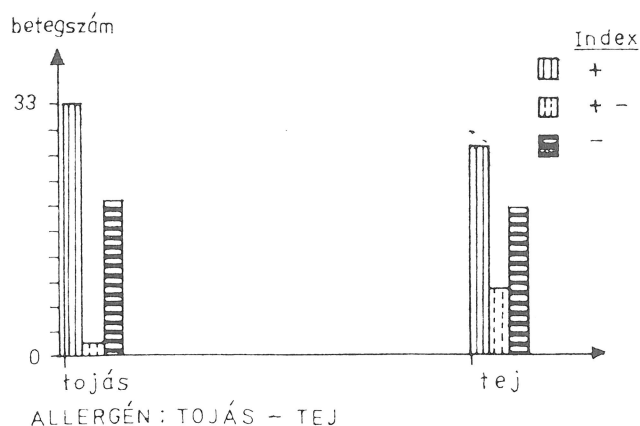
2. In vitro tesztek: a szérum össz IgE-szintjének meghatározását PHADEBAS IgE PRIST KIT segítségével végeztük (Pharmacia). Az eredményeket kU/l-ben adtuk meg, normálérték 100 kU/l-ig. A szérum allergénspecifikus IgE-koncentrációjának meghatározását PHADEZYM RAST módszerrel végeztük, tej, tojás és rizs allergének felhasználásával (Pharmacia). A kapott eredményt besoroltuk a RAST klaszifikációk szerinti 0—4 osztályba (Pharmacia-dokumentáció).

Eredmények

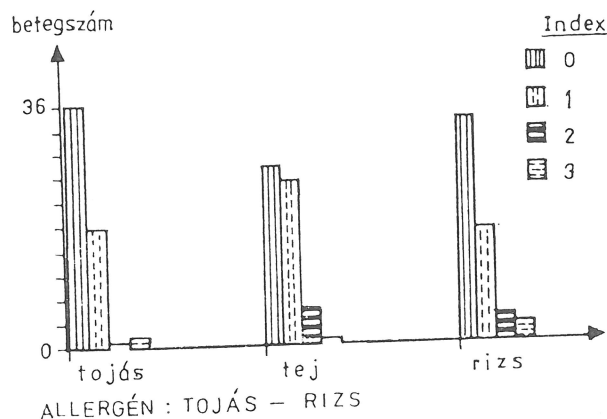
Bőrpróba: 54 chronicus alimentaris urticariában szenvedő beteget vizsgáltunk tej és tojás allergénnel. Összesen 108 bőrpróbát végeztünk. Tojással szemben 33 volt a pozitív bőrpróbák száma, 1 kétesen pozitív és 20 negatív, tejjel szemben 27 pozitív, 8 kétesen pozitív és 19 negatív bőrpróbát kaptunk (1. ábra). 10 beteg mindkét allergénnel szemben pozitív reakciót mutatott.

Szérum össz IgE-szintjének meghatározása: az alimentaris allergiában szenvedő, vizsgált betegek össz IgE-koncentrációjának átlaga emelkedett ($181,79 \pm \pm 29,17$ kU/l). Az értékek igen nagy szórást mutattak. A legalacsonyabb 4 kU/l, a legmagasabb 1000 kU/l volt.

Az allergénspecifikus IgE-meghatározás eredményei: az allergénspecifikus IgE-meghatározás eredményeit a 2. ábrán tüntettük fel. Ebből látható, hogy tojással szemben a specifikus IgE-szint emelkedett volt a vizsgált esetek közül



1. ábra. Bőrpróba eredménye



2. ábra. Allergén specifikus IgE-meghatározás Phadezym RAST módszerrel

22-ben (33,2%), bár erősen pozitív (3 RAST-osztály) csak 1 eset tartozott (1,8%). Tejjel szemben 28 beteg (51,8%) mutatott pozitivitást, 4 beteg tartozott (7,4%) az erős pozitivitást mutató 2. osztályba. Rizszel szemben 20 beteg volt RAST-pozitív (38,9%) és ebből 5 erősen pozitív (9,2%) — 3 a 2. RAST-osztályba (5,5%), és 2 a 3. RAST-osztályba (3,7%) tartozott. Ezek szerint a rizs is allergizál és nem helyes válogatás nélkül minden esetben rizst adni az eliminációs diétában. Rákérdezve a betegek később említették a rizsfogyasztás utáni tüneteket, amit akkor más élelmiszereknek tulajdonítottak.

A RAST-pozitivitás és a szérum össz IgE-koncentrációja nem minden esetben volt párhuzamos.

A bőrpróba és a RAST eredményeinek összehasonlítását a 3. ábra mutatja be. Az eredményekből kitűnik, hogy negatív bőrpróba esetén RAST-negatív volt a szérumok 64,1%-a, kétesen pozitív 30,7% és erősen pozitív 5,1%. Pozitív bőrpróba esetén a RAST-pozitív szérumok száma magasabb volt, mint a negatív bőrpróbánál (50,0%) — 45% kétesen pozitív és 5% erősen pozitív —, de a negatív eredmények aránya itt is magas. Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy a bőrpróba és a RAST-eredmények között sem található minden esetben szoros összefüggés.

A bőrpróba és a RAST eredményeinek összehasonlítása

		RAST OSZTÁLYOK			
		0	1	2	3
Bőrpróba	—	25	12	2	0
	+	4	5	0	0
	—	30	27	2	1
	+				

Megbeszélés

In vivo tesztet az allergia diagnosztizálásában több mint 100 éve alkalmaznak. A leggyakrabban alkalmazott tesztek a bőrpróbák, mivel az allergia klinikailag nagyon gyakran a bőrben manifesztálódik, de orális, nasalis és trachealis próbák is ismeretesek.

A per os provokáció előnye a bőrpróbával szemben alimentaris allergiában az, hogy az allergén bejutása a szervezetbe a fiziológiásnak megfelelő. Mivel a szervezet így nagyobb felületen találkozik az allergénnel, ezért az anaphylaxiás reakció kiváltásának is nagyobb az esélye per os provokáció esetén.

Ugyanazon élelmiszer elfogyasztása különböző erősségű reakció kiváltásához vezethet a gyomor-bélrendszer pillanatnyi állapotától, a nyálkahártyától, a felszívódási viszonyoktól függően. Különösen a gyomorsav-elválasztás csökkenése vezethet tökéletlen lebontáshoz és így túlérzékenység kialakulásához. Az emésztőcsatorna acut vagy chronikus betegségei ugyancsak megkönnyítik a nem kellően lebontott molekulák felszívódását [9].

Per os provokációt a klinikai gyakorlatban mindezek miatt csak válogatott esetben végeznek, az eredményt psychés tényezők is nagymértékben befolyásolják [10, 11, 13].

A leggyakrabban végzett in vivo teszt a bőrpróba. Jelentős hátrányt jelent alkalmazásában a sok esetben kapott álpozitív és álnegatív reakció. Atopiás betegeknél több allergénre fokozott reakciót kaphatunk pozitív klinikai adatok nélkül is. A tisztított alimentaris allergének előállítása nehéz, és nem minden esetben egyezik meg a betegben aktuálisan képződött antigénnel. Az élelmiszerek konyhatechnikai feldolgozásuktól függően (sütés, főzés, párolás, fűszerezés, tartósítása) megváltoztatják összetételüket. Néhány élelmiszerallergént natív anyagból kell előállítani (gyümölcsök, zöldségfélék, fűszerek) és ezek eltarthatósága korlátozott.

A 70-es években felmerült az a lehetőség, hogy a „veszélytelen” in vitro tesztek feleslegessé teszik a bőrpróbákat és a per os provokációs próbákat. A tapasztalat ezt a felvetést nem igazolta. Az allergén-specifikus IgE-szint kimutatása csak kevés esetben ad pozitív eredményt. Ennek oka az, hogy különböző pathomechanizmusok vezetnek az élelmiszer-túlérzékenység és ezen belül az élelmiszerallergia kiváltásához, az IgE mellett IgG, IgM és direkt hisztamin liberatio is szerepelhet, ezen folyamatokat a lymphocyták működése is befolyásolja [1, 9].

A serum össz IgE- és specifikus IgE-szintje között nem állapítható meg párhuzam. Enek oka lehet, hogy a specifikus IgE-szint emelkedése abszolút értékben olyan kicsi, hogy ez még nem jár a serum össz IgE-szintjének emelkedésével. Hasonló megfigyelésekről számoltunk be penicillinallergiában [2, 6, 7].

Vizsgálataink alapján megállapíthatjuk, hogy az élelmiszerallergia diagnózisa csak a részletes anamnesis, a per os provokációs próba, a bőrpróba, RAST és a PRIST eredményeinek, valamint a beteg klinikai tüneteinek együttes értékelése alapján igazolható.

IRODALOM: 1. Czarnetzki, M. B.: *Urticaria*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 1986. — 2. Illig, L., E. Paul: *Zeitschr. f. Hautkr.*, 59, 793 (1984). — 3. Hapke, H. J.: *Zeitschr. f. Hautkr.* 62, 9 (1987). — 4. Langeland, T.: *Clinical Allergy* 13, 371 (1983). — 5. Maibach, M. J., Johnson, M. J.: *Arch. Dermatol.* 111, 726 (1975). — 6. Mészáros, Cs., Debreczeni, M., Mahunka, I.: *Bőrgyógy. Vener. Szle.* 61, 1 (1985). — 7. Mészáros, Cs., Debreczeni, M., Török, É.: *Bőrgyógy. Vener. Szle.* 56, 23 (1980). — 8. Mészáros, Cs., Debreczeni, M., Remenyik, É.: *Bőrgyógy. Vener. Szle.* 64, 35 (1980). — 9. Ring, J.: *Nahrungsmittelallergie*, Dusterl-Verlag, München, 1984. 55. o. — 10. Reimann, H. J., J. Lewin és mtsai: *Zeitschr. f. Hautkr.*, 62, 54 (1987). — 11. Ruzicka, T.: *Hautarzt.* 38, 10 (1978). — 12. Temesvári, E., Soós, Gy.: *Bőrgyógy. Vener. Szle.*, 64, 40 (1980). — 13. Zanussi, C., Pastorello, E. A.: *Proc. XIII. Congr. of EAACI*, Budapest, 1986. 597. o.

Erkezett: 1988. VII. 6.

Közlésre elfogadva: 1988. VII. 25.

Н. Бакош, Э. Ременник, М. Дебрецени, Ч. Месарош: *Исследование пищевой аллергии.*

Авторы выполнили исследование 54 больных страдающих хронической крапивницей при помощи кожной пробы, RAST и PRIST. Установили, что 66 % больных показали положительную кожную реакцию в отношении одного или несколько аллергенов. Среднее значение общей концентрации IgE в сыворотке больных было повышенным. Методом RAST в 10 случаях доказали повышение специфического против пищевого IgE уровня. Не нашли тесной зависимости между концентрациями специфического и не специфического IgE с одной стороны и результатом кожной пробы, с другой. Диагноз пищевой аллергии можно установить совместной оценкой подробного анамнеза, оральной провокационной пробы, результатов RAST и PRIST и тщательным наблюдением больных.

Bakos, N., Remenyik, E., Debreceni, M., Mészáros, Cs.: *Untersuchungen bei der alimentären Urtikaria*

Die Autoren führten Untersuchungen bei 54 Patienten mit chronischer Urtikaria unter Zuhilfenahme von Hauttestungen, RAST und PRIST durch. Sie stellten fest, daß 66 % der Patienten positive Hautreaktionen auf ein oder mehrere Allergene zeigten. Die durchschnittliche IgE Konzentration war im Serum der Patienten erhöht. Mit Hilfe des RAST-Testes wurde in 10 Fällen eine spezifische IgE-Erhöhung gegenüber Lebensmittelallergenen gefunden. Es wurde kein Zusammenhang zwischen der spezifischen bzw. nicht spezifischen IgE-Konzentration und den Ergebnissen der Hauttestungen gefunden. Die Diagnose einer Lebensmittelallergie kann mit Hilfe der ausführlichen Anamnese, mit per os Provokationsproben, den RAST — und PRIST-Ergebnissen sowie durch eine genaue Beobachtung der Patienten gestellt werden.

Bakos, N., Remenyik, E., Debreceni, M., Mészáros, Cs.: *Examinations in food urticaria*

Patch testing and examinations with the RAST and PRIST methods were carried out in 54 patients suffering in chronic urticaria. Positive skin reaction to one or more allergens was detected in 66% of the patients. The mean of total serum IgE concentrations detected in the patients was found to be elevated. The RAST method showed elevated specific IgE levels against foodstuffs in 10 cases. No close correlation was found between the results of the patch testing and the specific and non-specific IgE concentration. The diagnosis of food allergy requires the taking of a detailed anamnesis, the complex analysis of results yielded by the RAST and PRIST tests and the per os provocation test, as well as the careful observation of the patient.