

A7

Székely László
Tóth Ágnes

BÖRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE 69. ÉVF. 3. 363-366.

Bács-Kiskun megyei Önkormányzat Kórház Kecskemét, Bőrgyógyászat
(vezető főorvos: Török László dr.) I. Belgyógyászat (főorvos: Timár Sándor dr.)
Ideggyógyászat (főorvos: Csorna Márta dr.)
Radiológia (főorvos: Laczay András dr.) Debreceni Orvostudományi Egyetem
III. sz. Belgyógyászati Klinika (igazgató: Szegedi Gyula dr.) közleménye

A livedo racemosa jelentősége a belsőszervi betegségek felismerésében

Significance of livedo racemosa in recognition (diagnosis) of inner-organic diseases

HAJDU KLÁRA DR., TÖRÖK LÁSZLÓ DR., SOLTÉSZ PÁL DR.,
CSORNA MÁRTA DR., TÓTH ÁGNES DR., SZELEI BÉLA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS:

A szerzők 9 generalisált livedo racemosás betegnél végeztek részletes klinikai, laboratóriumi és konziliáriusi vizsgálatokat. Megállapításaik szerint a livedo racemosát a társuló belsőszervi betegségek (SLE, hypertonia, Sneddon sy.) fontos diagnosztikus, prognosztikus és terápiás jelentőségű bőrtünetének tartják.

Summary:

Authors performed detailed clinical, laboratory and consiliary investigations in 9 patients with generalized livedo racemosa. According to their establishments livedo racemosa can be held for a significant diagnostic, prognostic and therapeutic skin-symptom to associated inner-organic diseases (SLE, hypertension, Sneddon sy.)

Kulcsszavak:

livedo racemosa – szisztémás betegségek

Key-words:

livedo racemosa – systemic diseases

Livedo racemosa alatt a bőrön generalizáltan vagy körülírtan fellépő bizzar formájú, faágszerű elrendeződésű livid eritémát értünk, mely ágyamelegben alig szembetűnő, hidegre azonban intenzív kékes színűvé válik. Megkülönböztetendő ettől a livedo reticularis (Cutis marmorata), amely csak funkcionális érelváltozást jelent – fiziológias állapot – szemben a livedo racemosával, amely számos szisztémás megbetegedés szignálja lehet (4, 7, 10). A továbbiakban ennek a bőrtünetnek az interdiszciplináris jelentőségére szeretnénk felhívni a figyelmet.

Anyag és módszer

Az elmúlt 3 évben 9 beteget követtünk nyomon, az általunk vizsgált mindegyik

beteg nő volt. Átlagéletkor: 49 év. A bőrtünetek fennállásának ideje 1–12 év volt, átlagosan 4,5 év.

Az anamnesis felvételekor külön tekintettel voltunk a dohányzás és az orális antikoncipiensek, mint rizikófaktorok szerepére, nőgyógyászati-, szülészeti komplikációk, ízületi-, idegrendszeri-, szív-, szemészeti panaszok előfordulására és az anamnézisben szereplő egyéb megbetegedésekre.

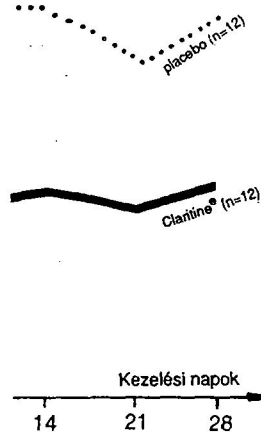
A bőrgyógyászati status leírásakor megkülönböztettünk lokalizált és generalizált livedo racemosát, jeleztük az akrocianózis, Raynaud phenomén és a sclerodactylia meglétét.

A laboratóriumi adatok a rutin mellett kiterjedtek a vérzsírok, kryoproteinek, al-

ALÁNKIÜTÉS

isa
óra kiütésszám (óra x cm²)

Csalánkiütések gátlása
10 mg Claritine® egyszeri
és placebo napi kétszeri
adására 28 napon át,
egészséges önkéntese-
ken.¹²



os adag napi 1 tabletta,
setén napi 1 tabletta, 30

ragy álmoságot és nem
erősíti.

IS IRODA

5 u. 14–18. Pf. 68. 1251

vadási paraméterek, autoantitestek (anti-DNA, SS-A, SS-B, anti-Sm, anti-ENA, anti-RNP, ANF, Endothel sejt-, thrombocyta-, granulocytellenes antitest) és az antiphospholipidek (cardiolipin-ellenes antitest, lupus anticoagulans) vizsgálatára.

A sokoldalú átvizsgálás keretében mind-egyik betegnél részletes kardiológiai-, carotis áramlási-, szemészeti-, neurológiai és néhány esetben computer tomographiás konziliáriusi vizsgálat történt.

Eredmények

Az anamnézis felvételekor kiderült, hogy 9 betegünk közül 4-en erős dohányosok voltak, 6-an tartósan szedtek hormonális fogamzásgátlót (átlagosan 4 évig), két beteg több mint 10 évig. A kórelőzményben nagy számban, 5 esetben szerepelt hypertonia

(1 esetben malignus), de előfordult valvuláris sztenózis, illetve insuficiencia is 1 esetben. 2 beteg spontán abortuszról, illetve halvaszülésről számolt be, 2 betegnél szerepelt cerebrovaszkuláris folyamat, 1-nél pedig végtagi artériás okklúzió (1. táblázat).

Klinikailag a livedo racemosus bőrtünetek 2/3 részben generalizáltak, 1/3 részben lokalizáltak jelentkeztek, csaknem minden esetben akrocianózissal társultak. Mind-egyikük panaszkodott ízületi fájdalomról, mely főleg a végtagi ízületeket érintette, 5 betegnél mozgáskorlátozottság is kimutatható volt. Az idegrendszeri panaszok az enyhébb formáknál végtagzsibbadásban jelentkeztek, 3 esetben azonban látótérkiesésről, illetve átmeneti kettőslátásról számoltak be, közülük 1-nél tartós beszédzavar is észlelhető volt.

1. táblázat
Rizikófaktorok és fontosabb anamnestikus adatok

Beteg	Kor (év)	Dohányzás	Hormonális antikoncepciók	Anamnestikus adatok
Sz. L.	54	nem	3 évig Rigevidon	sten. o. v. sin. insuff. valv. bicups., fibrill. auric. chron.
L. P.	41	6 éve 20 szál/die	1 évig Ovidon 3 évig Rigevidon	
B. L.	46	nem	nem	Hypertonia
M. J.	62	nem	nem	Hypertonia
K. J.	37	19 éve 10-15 szál/die	13 évig Ovidon	
K. I.	54	nem	2 évig Ovidon	Hypertonia (malignus) 1 spontán abortusz TIA, amaurosis fugax
M. K.	39	15 éve 20-25 szál/die	11 évig Ovidon	
L. J.	61	13 évig 25-30 szál/die 8 évig 15 szál/die	nem	Hypertonia, Occlusio femoropopl. et tibiae 1. d.
Sz. A.	46	nem	4 évig Bisecurin, Rigevidon, Ovidon	Hypertensiv encephalopathiás krízis, acut cerebrovasc. insuff. 1 spontán abortusz, 1 halvaszülés

A laboratóriumi eredmények érdekesen alakultak, számunkra figyelmet érdemel a szifilisz szerológia, mely 2 betegnél adott fals pozitívítást, 4 esetben kryoglobulin, 9 betegnél kryofibrinogén pozitívítást kaptunk. Az esetek több, mint felében voltak kissé emelkedettek a vérszékrek, de lényeges eltérést egy esetben sem tapasztaltunk.

Az autoantitestek, különösen az antiphospholipidek értékei adták talán a legtöbb információt. A cardiolipin ellenes antitest 3 esetben, az endothellelles antitest 4 esetben adott pozitív eredményt, 2-2 betegnél pozitív lett az anti-DNA és az antinukleáris faktor.

Cardiológiai echo vizsgálattal az 5 pozitív

esetből 1-nél perikardiális met igazoltunk, a többinél e-lógiai eltérést pl. tágabb bal tiku szeptumot, aorta fali mitrális vitorla prolapsusát betegnél a carotis doppler plakkokat írt le. A szemfen hypertoniás értünetek, széle kú, szűk, meszes arteriák v (2. táblázat). A neurológiai esetben agyi, illetve generaliz lézióra utaló eltéréseket ig 1-1 betegnél CT vizsgálat

Kardiológiai

Beteg	Cardiológiai echo
Sz. L.	mitralis szájadék 2 cm mko. mitralis billentyű megvastagodott, tágabb bal szívfél, pericardiális folyadékgyülem
L. P.	
B. L.	mitralis vitorla meszesedés
M. J.	-
K. J.	mitralis vitorla prolaps
K. I.	mitralis vitorla meszes. akinetikus septum
M. I.	-
L. I.	tágabb bal kamra
Sz. A.	-

nak tekintett (3). Az ún. idi oka ismeretlen, többnyire fiatal és 70%-ban neurológiai eltér (4, 7, 10). 30 évvel később függést fedezett fel cerebrotegségek és a generalizált li sa között, melyet végül 1965 írt le először az angol szá (4, 9).

Eredményeinket értékelv juk, hogy a livedo racemosá esetben tekintettük szimptó nyire hypertonia, 3 esetben p lésünk alatt kifejlődő SLE tünetek mögött. Az utóbbi bőrtünetek megjelenése 2-

, de előfordult valvulánszufficiencia is 1 esetben abortusról, illetámoIt be, 2 betegnél izkuláris folyamat, 1-riás okklúzió (1. táblá-

o racemosás bőrtüneralizáltan, 1/3 részben rtek, csaknem minden ssal társultan. Mindtt ízületi fájdalomról, ízületeket érintette, 5 átozottság is kimutatndszeri panaszok az égtagzsibbadásban je-1 azonban látótérkie-eti kettőslátásról szá-l-nél tartós beszédza-

ik
namnestikus adatok
v. sin.
valv. bicups., fibrill.
hron.
onia
onia
onia (malignus)
in abortusz
naurosis fugax
onia, Occlusio
opl. et tibiae 1. d.

nsiv encephalopathiás
cut cerebrovasc,
spontán abortusz,
zülés

különösen az anti-i adták talán a leg-irdiolipin ellenes an-lothelelles antitestív eredményt, 2-2 az anti-DNA és azsgálattal az 5 pozitív

esetből 1-nél perikardiális folyadékgyüle-met igazoltunk, a többinél enyhébb morfo-lógiai eltérést pl. tágabb bal kamrát, akine-tikus szeptumot, aorta fali meszesedést, mitrális vitorla prolapszusát mutattuk ki. 3 betegnél a carotis doppler vizsgálat fali plakkokat írt le. A szemfenéken 6 esetben hypertoniás értünetek, szélesebb reflexcsí-kú, szűk, meszes arteriák voltak láthatók (2. táblázat). A neurológiai szakvizsgálat 4 esetben agyi, illetve generalizált vaszkuláris lézióra utaló eltéréseket igazolt, közülük 1-1 betegnél CT vizsgálatral mérsékelt il-

letve súlyosabb cerebrális, cerebellaris at-rophia igazolódott (3. táblázat).

Megbeszélés

A livedo racemosának két klinikai formá-ját különböztetjük meg, a szimptomás és az idiopátiás formát. A szimptomás háttéré-ben leggyakrabban SLE, periarteritis nodo-sa, hypertonia, arteriosclerosis áll. 1907-ben Ehrmann írta le először a generalizált livedo racemosát két lueses betegnél, me-lyet a luesz egyik megnyilvánulási formájá-

2. táblázat
Kardiológiai, Carotis áramlási és szemészeti eltérések

Beteg	Cardiológiai echo	Carotis doppler	Szemfenék
Sz. L.	mitralis szájadék 2 cm ² mko. mitrális billentyű megvastagodott, tágabb bal szívfél, pericardiális folyadékgyülem	-	-
L. P.	-	-	-
B. L.	mitrális vitorla meszesedés	-	szűk sclerotikus erek maculában pigmentáltság
M. J.	-	-	szűk arteriák, keresz- teződési tünetek
K. J.	mitrális vitorla prolapszus	-	-
K. I.	mitrális vitorla meszesedés akinetikus septum	bal oldali carotis communisban lapos meszes plakkok	szűk arteriák, keresz- teződési tünetek
M. I.	-	bal oldali carotis bifurcatióban néhány diszkrét lapos plakk	szűk arteriák, keresz- teződési tünetek
L. I.	tágabb bal kamra	-	szűk arteriák, keresz- teződési tünetek
Sz. A.	-	mindkét carotis communisban minimális fibrines plakkok	szűk arteriák, keresz- teződési tünetek

nak tekintett (3). Az ún. idiopátiás forma oka ismeretlen, többnyire fiatal nőket érint, és 70%-ban neurológiai eltérésekkel társul (4, 7, 10). 30 évvel később Herman össze-függést fedezett fel cerebrovascularis be-tegségek és a generalizált livedo racemo-sa között, melyet végül 1965-ben Sneddon írt le először az angol szakirodalomban (4, 9).
Eredményeinket értékelve elmondhat-juk, hogy a livedo racemosás bőrtünetet 6 esetben tekintettük szimptomásnak, több-nyire hypertonia, 3 esetben pedig megfigye-lésünk alatt kifejlődő SLE igazolódott a tünetek mögött. Az utóbbi esetekben a bőrtünetek megjelenése 2-6 évvel meg-

előzte az erythematodes belszervi tünetei-nek fellépését.
Egy esetünk valódi Sneddon-syndroma, más néven livedo cerebrovascularis synd-roma volt, ennél a betegnél a súlyos agyi vascularis érintettség maradványtünetei, tartós antikoncipiens szedés, a szemfenék elváltozása, többszöri spontán vetélés és az endothelelles antitest pozitivitás eme-lendő ki, amellyel esetleg a tüneteket ma-gyarázni is lehet.
Hasonlóképpen beigazolódott ennek a bőrtünetnek a szignál szerepe az idegrend-szeri tünetekkel kapcsolatban is, itt átlag 4, de előfordult, hogy akár 10 évvel is jelzett előre a racemózus eritéma. A belszervi

tünetek súlyossága minden esetben arányban állt a bőrtünetek kiterjedtségével is. A generalizált formákat az SLE-s, Sneddon-syndromás és a súlyos hypertoniás betegek-nél láttuk.

Az anti-kardiolipin antitestek az utóbbi években az érdeklődés középpontjába kerültek, új lehetséges patogenetikai szerepet tulajdonítanak nekik bizonyos szisztémás megbetegedések, pl. SLE, Sneddon-sy. m. Degos, m. Bechet kialakulásában. Ezek az ún. antikardiolipinek reakcióba léphetnek különböző foszfolipid antigénekkal (pl. thrombocyta, endothel membran, véralvadási rendszer) és így ez magyarázatot adhat a trombózisra való hajlamra, intrauterin magzatelhalásra, vaszkuláris, neurológiai és szemészeti folyamatokra, történésekre, és a gyakori fals pozitív szifilisz reakcióra (2, 3, 5, 11, 12). Az általunk vizsgált beteganyagnál is a legmarkánsabb neurológiai eltéréseket ott tapasztaltuk, ahol az endothellel antitest pozitív volt.

A 3 SLE-s esetből egynél találtunk endothellel antitest, egynél pedig kardiolipin-ellenes antitest pozitivitást. Mind az endothel, mind a kardiolipin-ellenes antitest pozitív volt, egy olyan nőbetegnél, akinél már viszonylag fiatal korban végtagi artériás okklúziók szerepeltek az anamnézisben.

Mindez bizonyítja azt, hogy a livid racemózus eritéma meglete esetén komplex vizsgálatra van szükség. Nem szabad csupán kozmetikai problémának tekinteni, a beteget gondozásba kell venni, hogy a háttérben esetlegesen meghúzódó szisztémás megbetegedést minél korábbi stádiumban diagnosztizálni és kezelni tudjuk.

IRODALOM

1. Astherson R. A. és mtsai.: Am. J. Med. 86, 391. (1989)
2. Degitz K. és mtsai.: Hautarzt. 40, 437. (1989)
3. Ehrmann S., Wien. med. Wschr.: 57, 777. (1907)
4. Gollnick H., Cerda I. H., Bradac G. B.: Akt. Dermatol 11, 17 (1985)
5. Grattan C. E. H., Burton J. L., Boon A. P.: Brit. J. Dermatol. 120, 441. (1989)
6. Lubach D. és mtsai.: J. Am. Acad. Dermatol. 22, 633. (1990)
7. Lubach D., Stamm T.: Forstsch. Med. 15, 677. (1982)
8. Otte H.-G., Stieler W., Salfeld K.: Akt. Dermatol. 16, 21. (1990)
9. Sneddon I. B.: Brit. J. Dermatol. 55, 180. (1965)
10. Stamm T., Schmidt R. C., Lubach D.: Nervenarzt., 53, 211. (1982)
11. Török L. és mtsai.: Orv. Hetil. 132, 2129. (1991)
12. Udvardy M.: Orv. Hetil. 130, 9. (1989)

3. táblázat
A bőrtünetek kiterjedtsége és a kísérő szisztémás betegségek közötti összefüggés

Beteg	Diagnózis (Livedo racemosa +)	Neurológiai státusz	Bőrtünetek kiterjedtsége
Sz. L.		neg.	lokalizált
L. P.	SLE	neg.	generalizált
B. L.	SLE, Hypertonia	Generalizált kísérőbetegségre utaló jelek	generalizált
M. J.	Hypertonia	neg.	lokalizált
K. J.	SLE	neg.	generalizált
K. I.	Hypertonia	Hypertonia, bal oldali vascularis laesióra utaló tünetek (a. cer. med.)	generalizált
M. I.		Occlusiv érelváltozásra utaló tünetek (CT: mérsékelt cerebrales atrophia)	generalizált
L. I.	Hypertonia	neg.	lokalizált
Sz. A.	Sneddon-sy.	Ataxiás járás, motoros aphasia, bal oldali a. cer. media területi maradványtünetek (CT: hypodensitas, atrophia cerebri et cerebelli)	generalizált

**Semmelweis Orvosi
(Igazga
és az C
(Igazgató: Ho**

Fragrance mix (Patch testi

BECKER KRISZTI

ÖSSZEFOGLAI

Szerzők 50 Fragrance mix anyag) szenzibilizált beteg ték az összetevő illatalkotók latával, figyelemmel kísérve sult érzékenységek megjelené

Kulcsszavak:
epicutan próba – standard
– Fragrance mix – Fragranc
– társult érzékeny

Az emberiség évezredek illatanyagokat a fizikai, mentális teljesítőképesség fokozására kozmetikumok, detergens vegyipari termékek elterjed ember kapcsolatba kerül eze allergénekkal (4, 8, 9, 10, 21).

Az illatanyagok ismert allergén között leggyakrabban az allergén dermatitis, fotokontakt dermatitis, urticaria figyelhető meg (4). Használatuk során irritatív pigmentáció is előfordulhat (4).

Az illatanyagok kontakt hatása elsősorban a kozmetikumokban érvényesül (1, 5, 15, 18, 19). Az Európai Kontakt Dermatitis Csoport körlevele is felhívja a figyelmet (7).

Ezen tapasztalatai tények koltnak láttuk rutin tesztso lázat) az Epipharm „Fragrance mix” kiegészítő tesztelése

nyíltja azt, hogy a livid race-
i meglete esetén komplex
szükség. Nem szabad csu-
i problémának tekinteni, a
ásba kell venni, hogy a hát-
sen meghúzódo szisztémás
minél korábbi stádiumban
és kezelni tudjuk.

IRODALOM

4. és mtsai.: Am. I. Med. 86, 391.

tsai.: Hautarzt. 40, 437. (1989)
Wien. med. Wschr.: 57, 777.

Cerda I. H., Bradac G. B.: Akt.
17 (1985)

H., Burton J. L., Poon A. P.:
tol. 120, 441. (1989)

tsai.: J. Am. Acad. Dermatol.

)

Stamm T.: Forstsch. Med. 15,

tieler W., Salfeld K.: Akt. Der-
(1990)

tsai.: Brit. J. Dermatol. 55, 180.

Schmidt R. C., Lubach D.: Ner-
11. (1982)

tsai.: Orv. Hetil. 132, 2129.

Orv. Hetil. 130, 9. (1989)

is betegségek

Bőrtünetek kiterjedtsége

lokalizált
generalizált
generalizált

lokalizált
generalizált
generalizált

generalizált

lokalizált
generalizált

en-
li)

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika

(Igazgató: Horváth Attila dr., egyetemi tanár

és az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet

(Igazgató: Horváth Attila dr., egyetemi tanár) közleménye

Fragrance mix (illatanyag keverék) epicutan tesztelése Patch testing of Fragrance mix components

BECKER KRISZTINA DR., TEMESVÁRI ERZSÉBET DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerzők 50 Fragrance mix (kevert illat-
anyag) szenzibilizált beteg tesztelését végez-
ték az összefűző illatalkotók bontott vizsgál-
tával, figyelemmel kísérve az esetleges tár-
sult érzékenységek megjelenését.

Kulcsszavak:

epicutan próba – standard tesztsorozat
– Fragrance mix – Fragrance mix alkotók
– társult érzékenység

SUMMARY

Authors performed testing 50 Fragrance
mix sensitised patients examining all compo-
nents, with special regard to the appearance
of associated sensitivity.

Key words:

patch test – standard patch test series
– Fragrance mix – Fragrance mix
components – associated sensitivity

Az emberiség évezredek óta alkalmaz
illatanyagokat a fizikai, mentális, spirituális
teljesítőképesség fokozására. A különböző
kozmetikumok, detergensek, háztartás-
vegyipari termékek elterjedésével minden
ember kapcsolatba kerül ezen anyagokkal,
allergénekkal (4, 8, 9, 10, 21).

Az illatanyagok ismert allergiás reakciói
között leggyakrabban az allergiás kontakt
dermatitis, fotokontakt dermatitis, kontakt
urticaria figyelhető meg (4, 5, 10, 23).
Használatuk során irritatív reakció és de-
pigmentáció is előfordulhat (2, 5, 25).

Az illatanyagok kontakt szenzibilizáló
hatása elsősorban a kozmetikumok eseté-
ben érvényesül (1, 5, 15, 18, 23). Jelentősé-
gére az Európai Kontakt Dermatitis Kutató
Csoport körlevele is felhívta a figyelmet
(7).

Ezen tapasztalatai tények alapján indo-
koltnak láttuk rutin tesztsorozatunk (I. táb-
lázat) az Epipharm „Fragrance mix kompo-
nensek” kiegészítő tesztelésével bővítve

feltérképezni a leggyakoribb illatkompo-
nensek kontakt allergiát kiváltó hatását.

Vizsgálatunk célja a magyarországi illat-
anyag-érzékenység mutatóinak meghatáro-
zásán túl a Fragrance mix komponensek
bontott tesztelése és ezen allergének spekt-
rumának felmérése volt.

Anyag és módszer

Az OBNI Allergológiai Laboratóriumában
1991-ben 1452 betegen végeztünk epicutan vizs-
gálatot, melyhez az Epipharm „Hungarian pa-
nel” standard sorozatát használtuk (I. táblázat).
50 Fragrance mix pozitív, anamnesztikusan kor-
reláló esetben az epicutan tesztsort az egyes
illatkomponensek bontott vizsgálatával egészí-
tettük ki.

Betegeink 38%-a férfi (n = 19) 62%-a nő
(n = 31) volt, átlagos életkoruk 38,3 év (13–71
év). Vizsgálatukra kontakt dermatitis (29/50),
urticaria, Quincke oedema, rhinitis allergica (15/
50), vasculitis (2/50), rosacea (2/50), lichen oris
(1/50) és atopiás dermatitis (1/50) klinikai beutaló
diagnózissal került sor. A teszteléseket tünet-