

piával, távolabbi jövőben gyógyszer-kombinációkkal várható a túlélés meghosszabbítása. Betegeinknél a vemurafenib terápia mellékhatásai jól tolerálhatóak voltak, mindössze 12,9%-ban találtunk Grade 3-4 mellékhatást.

*Csitos Ágnes dr.¹, Solymosi Ágnes dr.¹, Harkányi Zoltán dr.²,
Tasnádi Géza dr.³, Szalai Zsuzsanna dr.¹:*

Propranolol kezeléssel szerzett új tapasztalataink

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest¹,
Heim Pál Gyermekkorház, Radiológiai Osztály, Budapest²,
Kelen Kórház, Angiológiai Szakrendelés, Budapest³)

Gyermekbőrgyógyász kongresszusainkon már több alkalommal összefoglaltuk az infantilis haemangiómában szenvedő csecsemőknél napjainkban alkalmazható terápiás eljárásokat. Beszámoltunk a napjainkban per os terápiaként első vonalbeli szernek tekinthető béta blokkoló propranolollal szerzett kedvező tapasztalatainkról rapidan progrediáló, illetve funkcionális, esztétikai problémát okozó elváltozások esetén. A nemzetközi szakirodalom közlései alapján azonban a propranolol a betegség enyhébb eseteiben lokális készítményként is jól alkalmazható.

Előadásunkban, rövid áttekintés után részletesen foglalkozunk azal, hogy az általunk különböző koncentrációban alkalmazott lokális propranolol készítménnyel milyen hatást értünk el infantilis haemangiomás gyermekeknél. Jól dokumentált eseteink alapján igazoljuk ezen béta blokkoló helyi kezelésben való alkalmasságát, létjogosultságát.

Mára már evidencia, hogy megfelelő compliance mellett a propranolol kiválóan alkalmazható per os kezelésként. Mindemellett a nemzetközi adatokat igazolva, saját tapasztalatunk és eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy arra alkalmas lokalizációban önmagában alkalmazott, megfelelő koncentrációjú lokális készítménnyel is nagyon jó hatást érhetünk el – még a per os kezeléshez elengedhetetlen megfelelő compliance hiányában is.

*Csoma Zsanett Renáta dr.¹, Doró Péter dr.², Tálosi Gyula dr.³,
Szabó Miklós dr.⁴:*

Bőrápolási gyakorlat a Neonatális Intenzív Centrumokban Magyarországon

(SZTE ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹,
SZTE GYTK, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged²,
SZTE ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek
Egészségügyi Központ, Szeged³,
Simmelweis Egyetem ÁOK, I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Budapest⁴)

A koraszülöttek, beteg újszülöttek ápolása során nagy hangsúlyt kell fektetni a megfelelő bőrápolásra, illetve a felmerülő bőrgyógyászati problémák szakszerű kezelésére, hiszen legnagyobb szervünk integritása, épsége is elengedhetetlen az újszülött állapotának stabilizálásához. A kora- és újszülöttek bőrének fiziológiája és tudományos alapokon nyugvó ápolási gyakorlata kevésbé ismert terület a betegellátók számára. A bőrápolásra vonatkozó standardizált protokollok, kezelési sémák nem állnak rendelkezésre a nemzetközi irodalomban, napjainkban a legtöbb centrumban a bőrápolás sokkal inkább helyi szokásokon, mintsem evidenciákon alapul. Szerencsés körülmények között az irányelvek a legkorszerűbb eljárásokat, ajánlásokat foglalják magukban, emellett azonban figyelembe vesszük az országot, a régió adottságait, lehetőségeit is. Ennek érdekében végeztük el Magyarországon első alkalommal valamennyi III-as progresszivitási szintű Neonatális Intenzív Centrum bőrápolási gyakorlatának felmérését. A Neonatális Intenzív Centrumok számára elektronikus úton elküldött, standardizált kérdőív az újszülöttek bőrállapotának ellenőrzésére, a fürdetésre, az emolliens kezelésre, a köldökápolásra, a gluteális – genitális régió ápolására, az adhezív kötszerek alkalmazására és a bőrfertőtlenítés gyakorlatára vonatkozó kérdéseket tartalmazott. Felmérésünk alapján elmondhatjuk, hogy a magyarországi NIC-ek újszülött bőrápolási gyakorlatában számos szempontból hasonló eljárások, szokások figyelhetők meg. Lényegesen különbözik azonban az osztályok között a fürdetés, az emolliens kezelés gya-

korlata. A fürdetéshez, bőrápoláshoz, köldökápoláshoz, bőrfertőtlenítéshez használt készítmények igen széles spektrumot mutatnak; számos gyári és magisztrális szer van használatban. Különbségeket találtunk a bőrfertőtlenítésre használt anyagok bőrfel-színről történő eltávolítására vonatkozóan, valamint az adhezív kötszerek eltávolításának módjait illetően is. Vizsgálatunk jelentősen elősegíti az újszülöttek bőrápolására vonatkozó hazai ajánlások és az egyes intézmények bőrápolási protokolljainak megalkotását bőrgyógyászok, neonatológusok és gyógyszerészek részvételével.

Dózsa Anikó dr., Károlyi Zsuzsanna dr.:

A trichosopia szerepe a hajás fejbőr betegségek diagnosztikájában

(Miskolci Semmelweis Kórház Bőrgyógyászati Osztály,
Miskolc)

A trichosopia a hajás fejbőr dermatoszkópos vizsgálata, mely bármely rendelésben elvégezhető, egyszerű diagnosztikus módszer, kivitelezéséhez kézi dermatoszkóp, illetve videodermatoszkóp egyaránt jól használható. A trichosopia gyakorlott vizsgáló kezében segítséget nyújt a különféle fejbőr betegségek, valamint a hajhullások elkülönítésében, a terápia monitorozásában. A trichosopia irányította fejbőr biopsia növelheti a szövettani vizsgálat diagnosztikus pontosságát. Trichoscopiával vizsgálhatók a hajszálak különféle strukturális eltérései, a perifollicularis epidermis és folliculus nyílások rendellenességei, valamint az éracsok morfológiája. Az előadók saját eseteik bemutatása kapcsán ismertetik a főbb trichoscopos elemi jelenségeket, valamint a leggyakoribb fejbőr betegségek trichoscopos jellemzőit.

Drahos Zsuzsanna dr.:

A Magyar Alopecia Areata Közösség bemutatása

(Magyar Alopecia Areata Közösség, Budapest)

A Magyar Alopecia Areata Közösség (MAAK) a foltos hajhullásban, valamint ennek súlyosabb formáiban (alopecia totalis, alopecia universalis) szenvedők önszervező, támogató csoportja. A csoport 2010 decemberében jött létre, tagjainak száma mára elérte a száz főt. Előadásomban szeretném bemutatni a támogató csoport jelentőségét a betegségben érintettek lelki támogatásában.

*Emri Gabriella dr.¹, Emri Eszter¹, Janka Eszter Anna dr.¹,
Boros Gábor dr.¹, Beke Livia dr.², Hegedűs Csaba dr.¹,
Méhes Gábor dr.², Remenyik Éva dr.¹:*

Melanoma malignum progresszió – elméletek és vizsgálatok

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék, Debrecen¹,
Debreceni Egyetem ÁOK, Patológiai Intézet, Debrecen²)

Egy malignus daganat a tumorsejtek és a tumor mikrokörnyezet együtteseként értelmezhető. A daganat progressziót és a kezelésre adott választ befolyásolják mind a tumorsejtek, mind a közöttük és körülöttük lévő immunsejtek jellemzői, illetve a sejtek egymásra gyakorolt hatásai.

Az utóbbi években szerzett klinikai tapasztalataink rávilágítottak a lokális immunválasz milyenségének fontosságára. Példának okáért, egy 45 éves nőbetegnél IV. stádiumú melanoma miatt metastasectomia történt és másodvonalban ipilimumab kezelés indult. Az első infúziót megkapta, amikor duplex cerebrális áttétre derült fény. Műtét történt, illetve gammakés kezelés, az ipilimumab adását nem szakítottuk meg. A harmadik infúzió után autoimmun hepatitis alakult ki. 3 hónappal később újabb agyi áttét miatt gammakés kezelés történt, az ezt követően stabil léziót 1 évvel később eltávolították. A komplett remisszió ideje az ipilimumab kezelés után 28 hónapon túli. Immunhisztokémiai vizsgálatokkal törekszünk a tumor-ellenes immunválaszt szabályozó folyamatok jobb megismerésére.

Támogatás: TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0031, OTKA NK101680