

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika
(igazgató: Hunyadi János dr., egyetemi tanár) közleménye*

Perubalzsam érzékenység előfordulása Ulcus cruris venosum esetén

Hypersensitivity to balsam of Peru in patients suffering from ulcus cruris

BAKOS NOÉMI DR., MÉSZÁROS CSILLA DR., HUNYADI JÁNOS DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerzők a DOTE Bőrklinika allergológia szakrendelésén epicutan próbával vizsgálták az ulcus crurisban szenvedő betegek perubalzsam iránti túlérzékenységét. Eredményeiket korban és nemben egyeztetett postthromboticus syndromában nem szenvedő bőrbeteg csoport és egy fiatalabb, egyéb bőrbetegségben rutinszerűen tesztelt betegcsoportban kapott eredményekkel hasonlították össze. Az ulcus crurisos betegek 65%-ánál találtak a perubalzsammal szembeni túlérzékenységet, ami gyakoribb mindkét kontroll csoporthoz hasonlítva, ill. az ulcus crurisban leírt irodalmi adatokhoz viszonyítva. Az érzékenység előfordulása összefügg a Mikulitz kenőcs alkalmazásával és az ulcus cruris kezdete óta eltelt idővel. A perubalzsammal szembeni szenzibilizáltság gyakori előfordulása a Debrecen környékén széles körben alkalmazott hámosító kezeléssel (Ung. Mikulitz, ill. un. „hármás kezelés” lehet összefüggésben.

Kulcsszavak:
postthromboticus syndroma,
perubalzsam érzékenység

SUMMARY

The authors examined the hypersensitivity to balsam of Peru in patients suffering from ulcus cruris. The results were compared to matched control without ulcus cruris and to young group. The hypersensitivity to balsam of Peru in ulcus cruris patients was 65%, which was much higher than in control groups, or results obtained by others in Hungary. The high hypersensitivity index to balsam of Peru in Debrecen came of the usual treatment of ulcus cruris with Unguentum Mikulitz FoNo.

Key words:
post-thrombotic
syndrome–hypersensitivity

A perubalzsamot a Közép- és Dél-Amerikában vadon élő fa, a *Myroxylon pereira* gyantájából állítják elő. Nem egységes anyag, alkoholok, aldehidek, savak és egyéb ismeretlen vegyületek keveréke. Hasonló kémiai szerkezetű vegyületek más balzsamok-

ban és éterolajokban is előfordulnak. A perubalzsam keresztreakciót adhat a tolubalzsammal (*Myroxylon balsamum* fa gyantája), a tigrisbalzsammal, fenyőgyantával (*Picea excelsa*) erdeifenyő-gyantával (*Pinus silvestris*), különböző kátrányfélésegekkel (*Pix be-*

^{*}Előadás formájában elhangzott „Szodoray Emlékkülés”-en Debrecen, 1994. szept. 29 – okt. 1.

tulae, Pix fagis, Pix liquida, Pix cadini), benzoe-gyantával, citrusfélék gyümölcsével, aloeval, curryvel, mirrhával, vaniliával, fahéjjal, kolofóniummal és terpentinnel (1).

A perubalzsamot hámosító hatása miatt széles körben alkalmazzák a bőrgyógyászati helyi terápiában, pl. Ung.Mikulitz FoNo, a nodus hemorrhoidale kezelésére használt végbélkúpok és kenőcsök is tartalmazzák. Ezen kívül kozmetikumokban, valamint ételízesítő aromák, fűszerek, élelmiszerek, italok és dohányárúk alkotójaként fordul elő, ill. illatanyagok egy részével (fahéjalkohol, isoeugenol) keresztreakciót ad. Fogorvosok körében széles körben elterjedt alkalmazása, a fogászati cementfolyadék illatosítóanyaga.

Régóta ismert a perubalzsam kontakt ekzematát kiváltó hatása. Ennek ellenére kiterjedten alkalmazzák az ulcus cruris helyi kezelésében.

Célunk annak vizsgálata volt, hogy az ulcus crurisban szenvedő betegekben a perubalzsam érzékenység gyakoribb-e a normál populációhoz képest és ez a helyi kezelés következtében alakul-e ki.

Anyag és módszer

1993–94-ben 20 ulcus crurisban szenvedő beteget vizsgáltunk epicután próbával. Kontrollként két csoportot választottunk. Egyik kontroll csoportban 20 korban és nemben azonos, postthromboticus szindrómában és ulcus crurisban nem szenvedő egyént, a másik kontroll csoportban 100 postthromboticus szindrómában szenvedő beteget vizsgáltunk. A bőrpróbához az Epipharm európai standard epicután sort használtuk, amely 27 allergént tartalmaz. Az allergéneket finn kamra segítségével tettük fel, a tesztanyagokat 24 óra múlva távolítottuk el. Az eredményeket 24, 48 és 72 óra múlva a nemzetközi standard szerint értékeltük (9).

Vizsgáltuk a perubalzsam érzékenység előfordulásának gyakoriságát. Kerestük az összefüggést az ulcus cruris kezelésének kezdete óta eltelt idő és a sensibilizáció között.

Eredmények

20 ulcus crurisban szenvedő beteget vizsgáltunk, 7 férfit és 13 nőt. Átlagéletkoruk 70,3 év. A férfibetegek átlagéletkora 73,5 év, a nőké valamivel alacsonyabb, 68,5 év volt. A korban és nemben egyeztetett postthromboticus szindrómában nem szenvedő beteg-

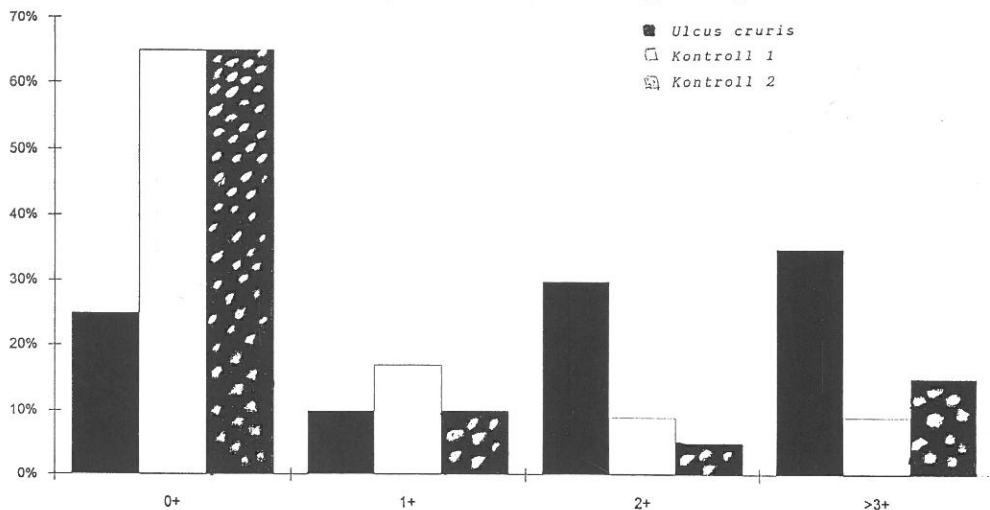
csoport átlagéletkora 66,6 év. Nem szerinti megoszlásuk: 7 férfi (átlagéletkoruk 61,2 év), 13 nő (átlagéletkoruk 61,2 év). A második kontrollcsoportban 100 beteget vizsgáltunk, átlagéletkoruk 36,8 év. Nem szerinti megoszlásuk: 37 férfi (átlagéletkoruk 31,6 év), 63 nő (átlagéletkoruk 39,9 év).

A vizsgált 27 allergén közül az ulcus crurisos betegcsoportban 25%-ban, az első kontroll csoportban 65%-ban, a második kontroll csoportban 65%-ban kaptunk valamennyi vizsgált anyagra negatív reakciót. Tehát az ulcus crurisban nem szenvedő, idős korú kontroll csoportban a vizsgált betegek kis száma ellenére a második kontroll csoporttal azonos eredményt kaptunk. Ez arra utal, hogy vizsgálataink a betegek kis száma ellenére is értékelhető és összehasonlítható eredményt adnak.

Az ulcus crurisos betegcsoportban a betegek 75%-ában fordult elő túlérzékenységi reakció, ebből 10%-ban egy, 30%-ban kettő, 35%-ban három vagy több (25%-ban három, 5%-ban 5 és 5%-ban 10!) allergénnel (1. ábra). Két betegben a vizsgálat másnapjára, 24 óra múlva angry back syndroma alakult ki, majd generalizált contact dermatitis, ami szisztémás steroid kezelést tett szükségessé. Az első kontroll csoportban (idős betegek) 35%-ban fordult elő túlérzékenységi reakció, ebből 10%-ban egy, 5%-ban kettő, 10%-ban három, 5%-ban öt allergénnel. A második kontroll csoportban 35,1%-ban fordult elő túlérzékenységi reakció, ebből 17%-ban egy, 9%-ban kettő, 5%-ban három, 3%-ban négy, 1%-ban öt allergénnel. Az eredmények alapján megállapítható, hogy az ulcus crurisban szenvedőkben lényegesen gyakoribb az egyidejűleg több kontakt allergénnel szembeni túlérzékenység és az allergének igen heves, generalizált reakciót válthatnak ki a szenzibilizálódott betegekben.

Perubalzsam iránti túlérzékenység az ulcus crurisban szenvedő betegek 65%-ában, a korban és nemben azonos kontroll csoportban 5%-ban, míg a második kontroll csoportban 12%-ban fordult elő (2. ábra). Ez utóbbi magasabb, mint Pécsen 1982–88 között, Budapesten 1991-ben végzett vizsgálat eredménye, a 10 évvel ezelőtti átlagos perubalzsam szenzibilizáció mértékének felel meg (2, 8,

1. ábra
Túlérzékenységi reakció előfordulásának gyakorisága

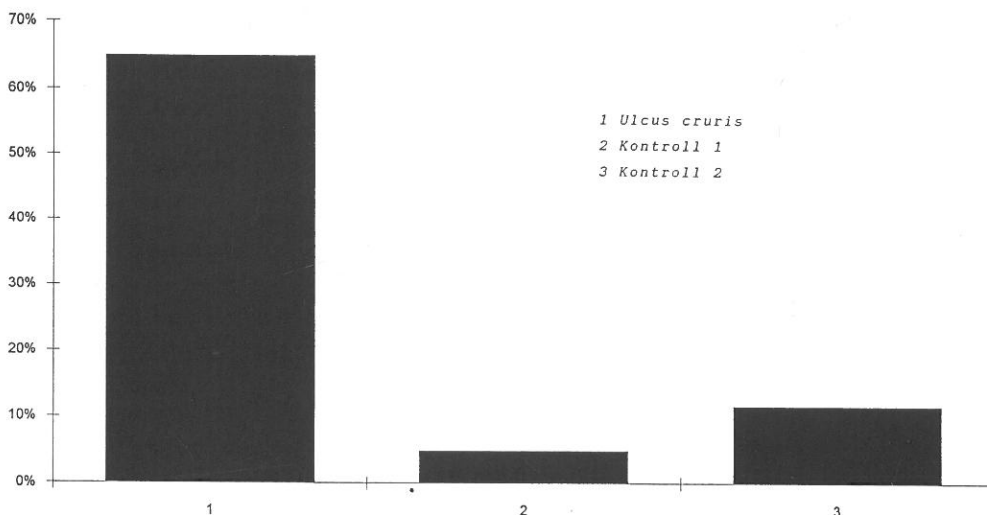


11). Az ulcus crurisos betegcsoportban kapott eredmények a budapesti és szekszárdi, szintén postthromboticus syndromában szenvedő betegekben végzett vizsgálat eredményeivel összehasonlítva (22,4% és 33,2%) lényegesen nagyobb gyakoriságot mutatnak (4, 10). Ennek oka feltételezhetően a Debrecen környékén a Mikulitz kenőcs és az u. „hármás” kezelés (1%-os AgNO_3 , jodoformos glicerín, Ung Mikulitz) kiterjedt alkalmazása

a lábszárfekélyek hámosító kezelésében. Erre utal az ulcus crurisos betegcsoportban észlelt extrém fokú perubalzsam szenzibilizáció is.

Kerestük az összefüggést az ulcus cruris kezdetétől eltelt idő és a perubalzsam érzékenység között. 20 beteg közül 5 betegben nem lehetett kimutatni kontakt érzékenységet a vizsgált antigénnel. Az ulcus cruris átlagos időtartama ezekben a betegekben 2,6

2. ábra
A perubalzsam érzékenység gyakorisága



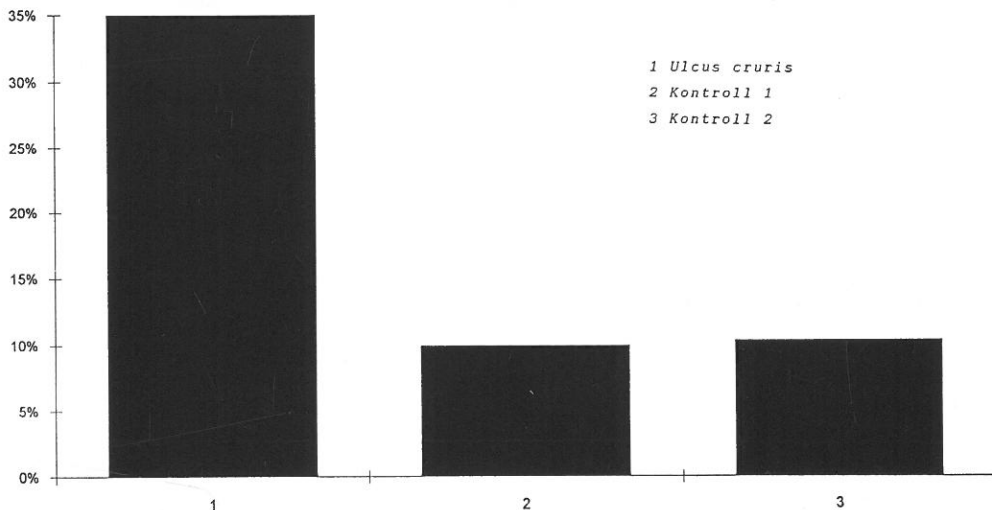
év (3 hónap-6 év), míg azoknak a betegeknek, akiknek legalább egy vizsgált anyaggal szemben túlérzékenységük, lábszárfekélyük 26,6 éve (1-50 év) volt. Közülük valamennyi beteg részesült „hármás” kezelésben. A betegség kezdete és a szenzibilizációt kiváltó allergének száma között nem találtunk összefüggést.

A perubalzsam mellett a második leggyakoribb kontakt allergén az ulcus cruris betegek között a fragrance-mix (35%), mellyel szembeni túlérzékenység az első kontroll

csoportban 10%, a másodikban 11% gyakorisággal fordult elő (3. ábra). A lábszárfekélyeseken a nagyfokú szenzibilizációt magyarázza a perubalzsam és a fragrance-mix közti keresztreakció.

Szintén magas gyakorisággal fordult elő kobalt-klorid, benzocain és paraben érzékenység az ulcus cruris betegcsoportban (20–20%). Ezek az adatok megfelelnek a korábban, ulcus cruris betegek között végzett vizsgálatok eredményének (3, 4, 6, 7, 10, 11).

3. ábra
A fragrance-mix érzékenység gyakorisága



A posthromboticus syndroma, varicositas cruris és a következményes ulcus cruris népbetegségnek számít. A betegség helyi kezelésére fertőtlenítő, gyulladáscsökkentő, hámosító szereket alkalmaznak, melyek alapanyagai, konzerválószerrei és hatóanyagai egyaránt szenzibilizációhoz vezethetnek. Az epithelium károsodása, a gyulladással járó sejtek jelenléte a kontakt szenzibilizáció létrejöttét segíti elő. Az ulcus crurisban szenvedő betegek között a nagyarányú kontakt szenzibilizáció jól ismert, az irodalmi adatok szerint a betegek 50–70%-a szenzibilizált és nagyon gyakori a polyszenzibilizáció előfordulása is

(10). A kialakuló kontakt dermatitis és ekzema leggyakrabban a fekély környékére lokalizálódik. Jellegzetessége, hogy viszonylag alacsony a szóródásra való hajlam. A következményes fekély környéki gyulladás a sebgyógyulást is hátráltatja.

A kontakt szenzibilizációra való hajlam a korrall párhuzamosan csökken és a meglévő is gyakran kialszik. Vizsgálataink szerint ennek ellenkezője tapasztalható posthromboticus syndromában és ulcus crurisban. Ez magyarázhatja a polyszenzibilizációt és a perubalzsamra adott erős pozitív reakciókat az epicutan próbában.

IRODALOM

1. *Bandmann, H.-J., Fregert, S.*: Springer-Verlag 82 (1982)
2. *Becker, K., Temesvári, E.* Bőrgyógy. Vener. Szle. 69 367. (1993)
3. *Hamar, M. és mtsai.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 51 93 (1975)
4. *Hardicsay, K. és mtsai.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 58 19 (1982)
5. *Scheuer, B. és mtsai.*: Akt. Dermatol. 18 44 (1992)
6. *Szilágyi, I.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 42 208 (1972)
7. *Szurgent, J., Varga, M.* Bőrgyógy. Vener. Szle. 56 153 (1980)
8. *Takácsy, T., Temesvári, E.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 62 207 (1986)
9. *Temesvári, E.* Budapest 1981 (Módszertani levél)
10. *Temesvári, E. és mtsai.* Bőrgyógy. Vener. Szle. 56 199 (1980)
11. *Várszegi, D., Schmelás, A, Varga, É.* Bőrgyógy. Vener. Szle. 64 241 (1988)