

Az Országos Bőr-Nemikórtani Intézet és Semmelweis Orvostudományi Egyetem  
Bőr- és Nemikórtani Klinikájának  
(igazgató: Rácz István dr. egyetemi tanár) közleménye

## Kontakt szenzibilizáció és látens kontakt szenzibilizáció ulcus cruris postthromboticum eseteiben

TEMESVÁRI ERZSÉBET DR., VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.,  
KOVÁCSIRÉN DR., TERSTYÁNSZKY EDIT DR. és NÉMETH ILONA

A kontakt ekcémás betegek száma világszerte emelkedik [9, 12, 15, 16, 21, 22, 25, 27, 29]. Egyre gyakoribb a terápiás szerekkel előidézett kontakt ekcéma is, hiszen a környezeti allergének skáláját számtalan új terápiás készítmény egészíti ki. A kontakt szenzibilizáció kifejlődésének lehetősége a hosszú ideig fennálló, kiújulásra hajlamos bőrmegbetegedések kezelésekor észlelhető gyakori iatrogenia. Ezek kezelésekor az orvos a lassú, részleges gyógyulás miatti türelmetlenségében a legkülönbözőbb externákat alkalmazza, váltogatja.

Ilyen lehetőség keletkezik a postthrombotikus szindróma tünetegyüttesében szereplő ulceráció, stasis dermatitis, ekcematizáció kezelésekor is.

A mélyvénás trombózisok lezajlása után évek múlva jelentkező irreverzibilis jellegű postthrombotikus szindróma (PS) és következménye az ulcus cruris (UC) népbetegség. Magyarországon reprezentatív felmérés eredményeként 46658 megkérdezett ember közül 8044 (5494 nő) szenvedett varicositásban és/vagy ennek szövődményeiben [29]. A tüneteket komplex keringési és következményes anyagcsere folyamatok okozzák. Az összetett etiológia következményeként a keringési zavar javítása mellett a megfelelő helyi kezelés kiválasztása a cél. A varicositás talaján kialakult mikróbas — olykor kontakt — ekcéma és ulceráció kezelése dezinficiáló ecsetelőket, dezinficiáló és gyulladáscsökkentő, sarjasztó, hámosító kenőcsöket kíván, melyek használatával a kontakt szenzibilizáció kifejlődése csaknem elkerülhetetlen. A lokálisan alkalmazott antibiotikumok, kemoterápiás szerek, balsamok, de kenőcs alapanyagok és a konzerválószerke is allergizálhatnak [1, 5, 6, 7, 10, 14, 17, 18, 28, 30, 31]. A kontakt szenzibilizáció kifejlődését elősegítik a már meglévő patológiás körülmények, elsősorban az ulceráció, a hámiányos gyulladt bőrfelület és a folyamatos plazmakíáramlás [23, 27]. Az irodalmi adatok szerint [1, 5, 6, 7, 10, 14, 17, 18, 28, 30, 31] a kivizsgált UC, PS betegek fele, de néha 2/3-a kontakt szenzibilizált, többségük több anyaggal szemben. A betegek ismételt tesztelése az allergénskála bővülését mutatja. Megfigyeléseink szerint az epicutan vizsgálatok szelebbebb antigénskálát eredményeznek az ulcus körüli kontakt ekcéma fellángolásával egyidőben, vagy ezt követően, mint tünetmentes időszakban. A nagyarányú kontakt érzékenység mellett klinikai megfigyeléseink szerint az ulcus crurishoz társult kontakt ekcéma aránylag ritkán szóródik, és ritkán megy át erythrodermába. Az olykor észlelt „id” reakció [11] elsősorban a társult mikróbas ekcéma szóródásával magyarázható. Kifejlődése a mikróbas ekcéma háttérbe szorulásával ritkaságnak számít.

Vizsgálataink célja:

1. Követni az elmúlt 5 év ulcus cruris postthromboticum tüneteit mutató beteganyagunkon a kontakt szenzibilizáció gyakoriságát a terápiás szerek és az egyéb környezeti allergének szempontjából, összehasonlítva a válogatás nélküli bőrbetegeken végzett epicutan próbák tesztelési eredményeivel.

2. Követni az egyes postthrombotikus szindrómás betegek szenzibilizációs tükrének alakulását a hónapok során. A kontroll (abszolút pozitív kontrollnak számító) az observált gondozott kontakt ekcémás betegek szenzibilizáció változása volt.

3. Vizsgálni az ún. küszöb alatti (potenciális) szenzibilizáció kimutathatóságát (manifesztté válását) DNCB szenzibilizáció immunstimuláló hatásának segítségével postthrombotikus szindrómás betegeinken, a kontakt ekcémás betegeken végzett vizsgálatok eredményeivel összehasonlítva.

#### Anyag és módszer

1. 288 (184 nő — 104 férfi, átlagéletkor 60,5 év) ulcus cruris postthromboticum tüneteivel, 1975—1979-es években intézetünkben kivizsgált beteget teszteltünk kontakt szenzibilizáció irányában, a mellékelt epicutan tesztsort alkalmazva (I. táblázat). Az értékelést a nemzetközileg elfogadott megegyezés szerint végeztük [2, 3, 22]. A kontroll az 1975—1979 években kontakt szenzibilizáció irányában célzottan vizsgált 4117 heterogén bőrbeteg epicutan teszt eredménye volt.

#### I. táblázat

##### Epicutan standard sorozat allergénjei

1. NEOMYCIN 20 %	8. PHENYLBUTAZON 5 %	15. FAKÁTRÁNY 3 %
2. BENSOCAIN 1 %	9. KRÓM 0,5 %	16. PERUBALZSAM 26 %
3. VIOFORM 5 %	10. Ni 5 %	17. TERPENTIN 10 %
4. PARABEN 5 %	11. Co 1 %	18. PPD 1 %
5. LANOLIN 30 %	12. TMTD 2 %	19. HIGANY 0,03 %
6. CHLOROSAN 1 %	13. MBT 2 %	20. FORMALIN 1 %
7. CHLOROCID 1,5 %	14. COLOPHONIUM 20 %	21. IPPD 0,1 %

2. A fenti tesztsorral ismételt vizsgálatot végeztünk 2—4 hónap után 22 ulcus cruris beteg (16 nő — 6 férfi). A beteganyag átlagéletkora 61,8 év. Kontrollcsoportonként 25 (14 nő — 11 férfi) évek óta megfigyelt, klinikailag tünetmentes kontakt ekcémás beteg 2—4 hónapos időközű újratestelési adatait vettük. A betegek átlagéletkora 54,9 év.

3. A potenciális szenzibilizáció értékelése céljából 27 (14 nő — 13 férfi, átlagéletkor 64 év) ulcus cruris és 25 kontakt ekcémás (15 nő — 10 férfi, átlagéletkor 54 év) beteg a DNCB (dinitroklór-benzol) szenzibilizációt követően ismételt epicutan próbát végeztünk. (Kontakt ekcémás betegeink természetesen előzőleg DNCB-vel nem érintkeztek.) A tesztelés az I. táblázatban jelölt tesztsorral, az előző vizsgálatokkal azonos időközben történt. A szenzibilizációt acetonnal oldott 400 µg DNCB okklúziós felvitelével végeztük, a szenzibilizáció kifejlődését az expozíció 14. napján acetonnal oldott 10 µg DNCB ec. felvitelével igazoltuk [32].

Végül az előző vizsgálatokhoz kapcsolódóan az egyes, diagnózis szerint szétválasztott betegcsoporton belül (49 ulcus cruris és 50 kontakt ekcéma) összehasonlítottuk a DNCB szenzibilizációval és a DNCB szenzibilizáció nélkül újratestelt betegeink vizsgálati eredményeit.

#### Eredmények

1. Az elmúlt 5 évben 288 tesztelésre került ulcus crurisos beteg közül 206 (71,5%) adott pozitív reakciót epicutan próbákkal (II. táblázat). A leggyakoribb és az évek során emelkedő érzékenységet elsősorban a terápiás szerek okozták. Vezető helyen áll a perubalzsam (42,3—24,0%), ezt követi a Phenylbutazon (39,2—21,6%), a Chloramphenicol (28,2—9,5%). A konzerválószerként használt paraben (23,1—10,5%) gyakorisága mellett feltűnő a gyenge allergenként ismert lanolin érzékenység (23,75—9,52%) magas előfordulási aránya. Halmozott kolofonium és terpentin érzékenységet észleltünk. Ulcus crurisos betegeken szenzibilizációt kiváltó környezeti allergének közül a PPD (parafenilendiamin) (21,4—11,9%) és a Cr (21,0—4,8%) érzékenység emelhető ki.

Az adatok válogatás nélküli, de célzottan vizsgált beteganyag teszteredményeivel összehasonlítva (III. táblázat) még szembetűnőbbé válik az ulcus crurisos betegeken észlelt terápiás érzékenység. UC betegeinknél a terápiás

II. táblázat  
Kontakt szenzibilizációt előidéző allergének %-os előfordulási gyakorisága  
ulcus cruris postthromboticusos betegeken

Allergen	1975	1976	1977	1978	1979	Átlag
Perubalzsam	24,0	28,2	42,3	40,4	31,2	3,2
Vioform	5,4	10,5	3,8	9,5	10,0	9,84
Chlorocid	26,0	28,2	25,0	9,5	18,8	21,5
Paraben	21,6	10,5	23,1	19,0	13,8	17,6
Phenylbutazon	21,6	39,2	34,6	38,1	27,5	32,2
Lanolin	19,0	9,52	13,24	14,29	23,75	15,9
Neomycin	4,8	0,0	0,0	1,8	7,5	2,82
Benzocain	4,8	4,8	2,9	5,35	2,5	4,07
Chlorosan	9,52	7,1	1,47	5,35	6,25	5,93
Cr	11,9	4,8	8,8	21,0	7,5	10,8
Ni	0,0	2,4	0,0	0,0	3,7	1,22
Co	2,4	7,1	0,0	3,5	3,7	3,34
TMTD	2,4	0,0	1,4	1,7	2,5	1,6
MBT	0,0	4,8	0,0	8,8	3,7	3,46
Kolofonium	4,8	9,5	5,8	5,3	8,7	6,82
Terpentin	2,4	7,1	11,9	10,6	5,0	7,4
PPD	21,4	12,9	11,9	16,0	12,5	14,2
Formalin	12,9	2,4	4,3	1,7	3,7	5,0
Pix	24,0	14,0	13,2	1,7	3,7	11,3
Hg	7,1	7,1	11,9	12,0	11,4	9,9
IPPD	NT	NT	NT	3,5	2,5	3,0
Vizsgált esetek száma	42	42	68	56	80	57,6
Pozitív esetek száma	33	28	52	42	51	41,2
Pozitív esetek %-a	78,9	66,6	75	75	63,75	71,85

NT =nem tesztelt

III. táblázat  
Epicutan teszteléssel kapott pozitív esetek előfordulási gyakorisága %-ban  
célzottan tesztelt bőrbetegeken (1975—1979)

Gyógyszer allergének	1975	1976	1977	1978	1979	Allergének	1975	1976	1977	1978	1979
Neomycin	1,1	0,75	1,1	1,1	1,5	Cr	14,4	14,1	18,8	18,8	14,5
Benzocain	1,5	0,9	0,5	1,8	1,1	Ni	5,2	3,7	2,86	4,9	4,0
Vioform	2,2	2,3	1,74	2,8	2,3	Co	10,9	10,0	5,1	6,1	5,3
Paraben	2,8	1,5	4,47	2,8	4,0	TMTD	1,1	3,2	1,37	2,2	3,1
Lanolin	2,2	2,02	3,2	3,6	5,2	MBT	1,5	2,7	1,6	3,1	2,9
Chlorosan	1,5	1,5	1,6	1,2	1,5	Kolofonium	2,7	3,2	2,24	2,5	4,2
Chlorocid	8,0	7,5	4,47	5,0	4,8	Perubal- zsam	7,3	7,2	8,7	7,2	10,8
Phenylbu- tazon	3,7	4,3	4,6	4,4	4,7	Terpentin	1,3	1,1	2,36	3,1	1,3
Vizsgált ese- tek száma	616	789	834	836	1077	PPD	11,5	12,5	13,4	16,1	9,9
Pozitív ese- tek száma	337	421	448	469	501	Formalin	10,4	12,8	15,7	8,1	3,7
Pozitív ese- tek %-a	54,7	53,3	55,7	56,1	46,5	Pix	0,0	7,8	6,47	3,9	4,3
						Hg	NT	8,2	8,7	6,6	10,4
						IPPD	NT	NT	NT	6,6	5,0
						Vizsgált ese- tek száma	616	789	804	836	1077
						Pozitív ese- tek száma	337	421	448	469	501
						Pozitív ese- tek %-a	54,7	53,3	55,7	56,1	46,5

NT =nem tesztelt

szerek megközelítőleg háromszoros gyakorisággal szenzibilizálnak. Legalább háromszoros a terpentin érzékenység és a kolofonium érzékenység kétszer olyan gyakori, mint a válogatás nélküli betegcsoportban.

A kontakt szenzibilizációt mutató ulcus crurisos betegek 28,6%-a (59 beteg) egy anyaggal, 28,6%-a (59 beteg) két anyaggal és 47,5%-a (88 beteg) három, ill. több anyaggal szemben mutatott érzékenységet, azaz a pozitív esetek közel fele polyszenzibilizáltak tekinthető (IV. táblázat).

IV. táblázat  
Ulcus crurisos betegek kontakt szenzibilizációja

Év	Vizsgált eset	Negatív eset	Pozitív eset	1 allergénnel	2 allergénnel	3 pozitív eset	Több pozitív eset
1975	42	9	33	8	7	6	12
1976	42	14	28	10	8	3	7
1977	66	14	52	16	18	9	9
1978	56	14	42	10	15	6	11
1979	80	29	51	15	11	6	19

2. 22 ulcus cruris postthromboticumban szenvedő betegünk kontakt érzékenység változását 2—4 hónap elteltével ismételten epicutan teszttel követjük. Az első tesztelés eredményeihez viszonyítva ismételten negatív eredményt 2 betegünkön észleltünk, változatlan maradt az antigenskálaja 11 betegnek, 9 betegünkön a kontakt szenzibilizáció kibővült. Új antigénként a következő anyagokat figyeltük meg: perubalzsam, Chlorocid, Phenylbutazon 3—3; Benzocain és PPD 2—2; lanolin, terpentin, TMTD, Cr 1—1 beteg. 8 betegen az új antigének halmozottan jelentkeztek.

A kontrollként azonos időközben újratestelt 25 kontakt ekcémás beteg közül változatlan allergénspektrumot mutatott 20 beteg, 5 betegnél az allergénspektrum kibővült. Új allergénként 3 betegen Cr, 2 betegen PPD, 1—1 betegen formalin, Ni és perubalzsam adott pozitív reakciót (4 betegen halmozott előfordulással).

Az ulcus crurisos betegek újratestelési adatai a kontakt ekcémás betegek adataihoz viszonyítva az allergénspektum változásban nem szignifikáns erősségűek

$\chi^2 = 2,45$ ,  $p = 0,1175$  (V. táblázat).

V. táblázat  
Epicutan próbával újratestelt ulcus crurisos és kontakt ekcémás betegek vizsgálati eredménye

Epicutan próba eredménye	Ulcus cruris n = 22	Kontakt ekcéma n = 25
negatív maradt	2	0
változatlan	11	20
pozitív reakciók száma kibővült	9	5

$\chi^2 = 2,45$   
 $p = 0,1175$

3. A potenciális kontakt szenzibilizáció lehetőségét 27 DNCB-vel szenzibilizált ulcus crurisos beteg újratestelésével vizsgáltuk.

A DNCB szenzibilizációt követő ismételt epicutan tesztelés eredménye 4 betegnél változatlanul negatív, 8 betegnél változatlanul ugyanazon allergénnel szembeni pozitívítást mutat és 15 betegünk allergénspektruma kibővült.

A kontrollként vizsgált, pozitív eredményű DNCB szenzibilizáció után újra-

tesztelt 25 kontakt ekcémás beteg közül 14 betegnél változatlan maradt az epicutan próbák bőrreakciója, 11 esetben a pozitív reakciók száma kibővült. Az ulcus crurisos betegeinknél új antigénként a következő anyagok szerepeltek: perubalzsam 6 betegnél, Phenylbutazon 5 betegnél, paraben 4, Chlorocid 4, lanolin 3 betegnél, pix, Cr, Chlorosan, Benzocain, IPPD, Hg, kolofonium 1—1 betegnél, 11 betegnél az új antigének száma 2-nél több.

Kontakt ekcémás betegeinknél észlelt új antigének a következők: Cr 4, PPD 3, perubalzsam, TMTD 2, IPPD, Hg, formalin 1—1 betegnél, továbbá 1—1 beteg adott az ismételt tesztelésnél Phenylbutazon és Chlorocid érzékenységet.

A két betegcsoport ismételt tesztelési adatait  $\chi^2$  próbával összehasonlítva szignifikáns különbséget nem észleltünk.

$\chi^2 = 0,64$   $p = 0,4065$  (VI. táblázat).

VI. táblázat  
DNCB szenzibilizáció után végzett epicutan próbák újratestelési eredménye  
ulcus crurisos és kontakt ekcémás betegeken

Epicutan próbák eredménye	Ulcus cruris n = 27	Kontakt ekcéma n = 25
negatív maradt	4	0
változatlan	8	14
pozitív reakciók száma kibővült	15	11
	$\chi^2 = 0,64$	
	$p = 0,4062$	

A fenti vizsgálati eredmények alapján összehasonlítottuk a két betegcsoport — (49 ulcus crurisos és az 50 kontakt ekcémás beteg) — újratestelési adatait (VII. táblázat), annak a felmérése érdekében, hogy az egyes csoporton belül mennyiben befolyásolja a DNCB szenzibilizáció az újratestelési eredményeket. A kontakt ekcémás betegek közül a DNCB szenzibilizáltak allergén kibővülése az egyszerűen újratesteltettekhez viszonyítva csaknem szignifikáns ( $\chi^2 = 3,31$ ,  $p = 0,03078$ ).

VII. táblázat  
Epicutan próbák újratestelési eredménye DNCB szenzibilizált és  
nem szenzibilizált ulcus crurisos és kontakt ekcémás betegeken

Epicutan próbák eredménye	Ulcus cruris n = 49		Kontakt ekzema n = 50	
	DNCB-vel szenzibilizált	DNCB-nem szenzibilizált	DNCB-vel szenzibilizált	DNCB-vel nem szenzibilizált
Negatív maradt	4	2	0	0
Változatlan	8	11	14	20
Pozitív reakciók száma kibővült	15	9	11	5
Összesen	27	22	25	25
	$\chi^2 = 1,04$		$\chi^2 = 3,31$	
	$p = 0,3078$		$p = 0,0689$	

Megfigyeléseink szerint az ulcus crurisos betegeken a küszöb alatti szenzibilizáció manifesztálté válására a DNCB szenzibilizációnál kisebb immuninger, esetenként egy újratestelés is elégséges.

#### Megbeszélés

A postthrombotikus szindrómában a gyulladt exkoriált bőrön gyorsan kialakul a kontakt szenzibilizáció [1, 5, 7, 10, 14, 17, 18, 28, 30, 31]. A tünetek legtöbbször az ulceráció környékére, alszárakra lokalizáltak jelentkeznek, olykor mikrobás ekzémával társulva [27]. Krónikus recidiváló betegségről lévén szó, lehetőség van a poliszenzibilizáció kialakulására.

A lábszár ekcémához társult kontakt szenzibilizáció irodalma igen nagy. *Haxthausen* [11] 1955-ben már beszámolt ulcus cruris betegek a kontakt szenzibilizáció lehetőségéről.

A tesztelt betegeknek csupán 23%-a adott kontakt allergénre pozitív reakciót. A stasis dermatitis kontakt szenzibilizációval kapcsolt iatrogeniát *Magnusson* és *Kleinhaus*, ill. az elmúlt 10 évben számos szerző vizsgálta [1, 5, 6, 7, 10, 14, 17, 18, 28, 30, 31]. A tesztelések eredményeként az Európában vizsgált post-thrombotikus szindrómás betegek 57,8—90,5%-a adott pozitív reakciót. A beteganyag célzott szelekciója a fenti százalékos arányokat erősen befolyásolja. A kontakt allergének között vezető szerepet játszanak a hámosító (perubalzsam), a terápiás szerek (benzocain, neomycin, vioform, kátrány), az alapanyagok (lanolin) és a konzerváló paraben. Bizonyos latencia idő után a terápiára használt szerek nagyrésze pl. Chloramphenicol, Phenylbutazon, Gentamycin is szenzibilizálóként léphet fel [13, 15, 20, 25]. Az allergénspektrum bővülése a keresztérzékenységek kifejlődésével fokozódik [8, 19].

Az ulcus cruris betegek tesztelésekor — más szerzők adataival megegyezően — elsősorban a terápiás szerekre figyeltünk meg fokozott érzékenységet. Betegeinknél leggyakoribb a perubalzsam érzékenysége: az elmúlt 5 év adatait összevetve átlag 33,2%, ami irodalmi adatokhoz viszonyítva igen magas [5, 7, 17, 28].

Ugyancsak gyakori érzékenységet találtunk mi is lanolinnal (átlag 15,9%) és parabennel szemben is (átlag 17,6%), ezen adatok tekintetében az irodalmi közlésektől nem térünk el [5, 6, 17, 28].

Hazánkban a Phenylbutazon (átlag 32,2%) és a Chlorocid (átlag 21,5%) érzékenység megelőzi a Neomycin és vioform érzékenységet. Külföldön tesztelt ulcus cruris betegeknek Phenylbutazon érzékenység irodalmi adatokban nem szerepel [5, 7, 17, 28]. Chloramphenicol érzékenységet csupán *Rudzky* figyelt meg 10,3%-os gyakorisággal [28].

Ez utóbbi két szer használata hazánkban sajátságosan gyakori, amit a változás nélküli bőrbeteg tesztelése során kapott viszonylag magas százalékos adatok is bizonyítanak (*III. táblázat*).

Az allergén skála 5 éves változásának dinamizmusát tekintve szembevetendő az egyes allergénnel szembeni érzékenység százalékos növekedése, amit mind a terápiás szereknél (pl. perubalzsam, vioform, lanolin), mind a környezeti allergénnél (pl. kolofonium) megfigyeltünk. Ugyanakkor más allergének tekintetében csökkenést (pl. Benzocain, PPD, pix), ill. változatlan gyakoriságot (terpentin, TMTD, pix) találtunk.

Ulcus cruris betegek tesztelésekor gyakran észleltük a kontakt szenzibilizáció halmozódását. Kontakt érzékeny betegek közel fele polyszenzibilizáltak bizonyult. Idős korban (a betegek életkora a 60. évet túllépte) ez a nagyfokú polyszenzibilizáltság igen meglepő. A kor előrehaladtával a kontakt szenzibilizáció kifejlődésének csökkenésével kellene számolnunk, annak kordependens volta miatt [4, 24, 32].

Potenciális, rejtett kontakt érzékenység kimutatására végzett vizsgálataink eredményeként betegeinknél az allergén spektrum bővülését figyeltük meg mindkét csoportban, ami arra utal, hogy a latens szenzibilizáció szempontjából döntő jelentőségű az allergiás hajlam.

Megfigyeléseink szerint a kontakt ekcémás betegeknek a DNCB szenzibilizáció immunstimuláló hatása az egyszerű újratestelések eredményéhez viszonyítva — bár nem szignifikáns erősséggel, de befolyásolta az allergénspektrum bővülését ( $p=0,0689$ ). Ulcus cruris betegeknek ez az arány még a szignifikancia határát sem éri el ( $p=0,3078$ ). Ulcusos betegeknek egyszerű újrateste-

léskor jelentkező új allergének számát a DNCB szenzibilizáció lényegesen nem bővítette, ami a már potenciálisan is meglévő erős kontakt szenzibilizáció lehetőségét támasztja alá, melynek kimutatására olykor egy újratestelés, ill. akár egy lokális kezeléssel provokált kontakt ekcéma is elégséges.

Vizsgálatainkkal további adatokkal kívántuk kiegészíteni az ulcus crurisban, ill. postthrombotikus szindrómában szenvedő betegek ismert iatrogéniájának, a terápiás kontakt szenzibilizációnak tényét.

Az újratestelések segítségével igazoltuk, — a klinikai megfigyelésekkel is jól alátámasztható — a helyi kezelés szempontjából sem közömbös nagyfokú potenciális szenzibilizáció lehetőségét.

### Összefoglalás

A szerzők 5 év ulcus cruris postthromboticum beteganyagát, 288 beteget vizsgáltak kontakt szenzibilizáció irányában. Eredményeiket 4117 céltottan tesztelt bőrbeteg adataihoz viszonyították. Az ulcus crurisos betegek 72%-a kontakt érzékeny volt, ezek több mint fele polyszenzibilizáltak bizonyult. Leggyakoribb érzékenységet a terápiás szerek, ezek közül a perubalzsam, a Phenylbutazon és a Chloramphenicol mutatta, magas volt a lanolin és a paraben érzékenysége is.

Egyszerű újratestelésekkel, ill. DNCB szenzibilizációt követő újratestelésekkel betegeiken (mind az ulcus cruris, mint a kontakt ekcémás esetekben) látens, potenciális kontakt szenzibilizációt igazoltak. Ulcus crurisos betegeiken a látens, potenciális kontakt szenzibilizáció erősebb a kontakt ekcémásokhoz viszonyítva, kimutatásához kisebb immuninger, olykor csak egy reexpozíció (ami lehet terápiás kezelés is) is elegendő. Ulcus crurisos betegeknél elsősorban a terápiás szerek a potenciális szenzibilizátorok.

- IRODALOM: 1. *Angelini, G., Rantuccio, F., Meneghini, C. L.*: Contact Dermatitis 1, 81 (1975) — 2. *Bandmann, H. J., Dohn, W.*: Die Epicutantestung. Verlag J. F. Bergmann München. 1967. — 3. *Bandmann, H. J., Fregert, S.*: Epicutantestung. Springer-Verlag. Berlin—Heidelberg—New York. 1973. — 4. *Bousquet, J., Andary, M., Clot, J., Guilhou, J. J., Meynaider, J.*: Annals of Allergy 41, 170 (1978) — 5. *Breit, R.*: Münch. Med. Wschr. 114, 1. 22 (1972) — 6. *Breit, R.*: Contact Dermatitis 3, 309 (1977) — 7. *Dooms-Goossens, A., Degreef, H., Parijs, M., Kerhofs, L.*: Dermatologica 159, 93 (1979) — 8. *Eriksen, K.*: Contact Dermatitis 4, 29 (1978) — 9. *Fregert, S., Hjorth, N., Magnusson, B., Bandmann, H. J., Calnan, C. D., Cronin, E., Malten, K., Meneghini, C. L., Pirila, V., Wilkinson, D. S.*: Trans of the St. John's Hospital Dermatological Society 55, 17 (1969) — 10. *Hamar, M., Dénes, M., Temesvári, E.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 49, 154 (1973) — 11. *Haxthausen, H.*: Acta dermat. vener. 35, 271 (1955) — 12. *Husain, L. S.*: Contact Dermatitis 3, 327 (1977) — 13. *Joost, T., Asghar, S. S., Cormane, H. R.*: Arch. Dermatol. 110, 929 (1974) — 14. *Kleinhaus, D.*: Arch. Klin. exp. Derm. Bd. 237. (Kongressbericht (1970)). — 15. *Korossy, S., Vincze, E., Doroszlay, J., Munkácsy, A.*: Berufsdermatose 17, 252 (1969) — 16. *Lepine, E. M.*: Contact Dermatitis 2, 89 (1976) — 17. *Malten, K. E., Kuiper, J. P., Staak, B. J. M.*: Dermatologica 147, 241 (1973) — 18. *Maucher, O. M., Pfaff, H. E.*: Fortschritte der Medizin 90, 1155 (1972) — 19. *Maucher, O. M.*: Berufsdermatosen 22, 183 (1974) — 20. *Meneghini, C. L., Angelini, G.*: Contact Dermatitis 5, 197 (1979) — 21. *Meneghini, C. L., Angelini, G.*: Contact Dermatitis 3, 138 (1977) — 22. *Mid-Japan Contact Dermatitis Research Group*: Contact Dermatitis 2, 205 (1976) — 23. *Palacios, J. J., Nemuth, M. G., Blaylock, W. K.*: Southern Medical Journal 61, 243 (1968) — 24. *Polak, L.*: Contact Dermatitis 4, 249 (1978) — 25. *Prystowsky, S., Allen, A., Smith, R. W., Nonomura, J. H., Odum, R. B.*: Arch. Dermatol. 115, 959 (1979) — 26. *Rajka, E., Korossy, S., Gózon, M.*: Das mikrobielle Ekzem. Akadémia Kiadó Budapest 1962. 38.S. — 27. *Rajka, E., Korossy, S.*: Immunological aspects of allergy and allergic diseases. Akadémia Kiadó. Budapest 1976. 7. 106. és 323. — 28. *Rudzki, E., Baranowska, E.*: Dermatologica 148, 353 (1974) — 29. *Radó, Gy., Tóth E.*: Szóbeli közlés (1977). — 30. *Stolze, R.*: Acta. Derm. Venerol.

(Stockh) 46, 54 (1966) — 31. *Swaboda, B., Ludvan, M.*: Zeitschrift für Hautkrankheiten 49, 149 (1975) — 32. *Temesvári, E., Horváth, A., Krámer, M., Ablonczy, E., Kirdly, K.*: Contact Dermatitis 5, 85 (1979) — 33. *Temesvári, E., Kirdly, K., Németh, I.*: Bőrgyógy. Vener. Szle. 55, 63 (1979).

Érkezett: 1980. II. 25.  
Közlésre elfogadva: 1980. VI. 6.

Д-р Э. Темешвари, д-р В. Варкони, д-р И. Ковач, д-р Э. Трешт-янски, И. Немет: *Контактное сенсibilizирование и латентное контактное сенсibilizирование в случаях язвы голени после тромбоза*

Авторы изучали больничный контингент случаев язвы голени после тромбоза 5 лет, 288 больных, в отношении контактного сенсibilizирования. Результаты сопоставляли с данными 4117 целенаправленно изученных дерматологических больных. 72% больных язвой голени были контактно чувствительными, более чем половина последних оказалась полисенсibilizированными. Чувствительность наиболее часто наблюдали в отношении лечебных средств, в том числе перуанского балсама, фенилбутазона и хлорамфеникола, чувствительность была большой и к ланолину и парабену.

Простыми пробными наложениями или пробными наложениями после сенсibilizирования динитрохлорбензолом у больных удалось доказать латентное контактно сенсibilizирование (как в случаях язвы голени, так и в случаях контактной экземы). У больных язвой голени латентное, потентное контактно сенсibilizирование оказалось более интенсивным по сравнению с больными страдающими контактной экземой, для его выявления достаточно немного меньше иммунного возбуждения, иногда только достаточна повторная экспозиция (что может быть и лечение). У больных язвой голени прежде всего лечебные средства являются потенциальными сенсibilizировующими средствами.

*Temesvári, E.; Várkonyi, V., Kovács, I.; Terstyánszky, E. and Németh, I.: Contact sensitization and its latent form in the cases of postthrombotic leg ulcers*

All patients of the past 5 years with postthrombotic leg ulcers, i.e. a total of 288 were involved to study contact sensitization. Results were compared with those obtained from testing 4117 patients with skin disorders tendentiously. Seventy two % of patients suffering from leg ulcers had contact positivity; more than a half of this group revealing polysensitization.

The most frequent causatives were therapeutics among them Peruvian balsam Phenylbutazone and chloramphenicol. High incidence of lanolin and paraben positivity was found too.

In both groups of patients, (with leg ulcer and contact eczema), a latent contact sensitization could be verified by both methods, simple retesting and that following artificial sensitization with DNCB. In patients with chronic leg ulcers the latent potential contact sensitization was stronger than in those with contact eczema.

To prove this, a smaller immunological challenge occasionally only one re-exposition (as e.g. local therapy) was sufficient. In patients with leg ulcers therapeutics are the primary potential sensibilisators.

*Temesvári, E., Várkonyi, V., Kovács, I., Terstyánszky, E. und Németh, I.: Kontaktsensibilisierung und latente Kontaktsensibilisierung in Fällen mit postthrombotischem Beingschwür*

Es wurde das Krankengut mit postthrombotischem Beingschwür von 5 Jahren, d.h. 288 Kranken, hinsichtlich der Kontaktsensibilisierung untersucht. Die Resultate wurden mit denjenigen an 4117 gezielt getesteten Hautkranken gewonnenen Ergebnissen verglichen. In der Gruppe der Geschwür-Patienten waren 72 Prozent sensibilisiert, und mehr als die Hälfte dieser Kranken war sogar polysensibilisiert. Die Überempfindlichkeit entwickelte sich am häufigsten gegen Therapeutika, unter diesen Perubalsam, Phenylbutazon und Chloramphenicol, hoch war auch die Sensibilisierungsrate durch Lanolin und Paraben.

Mit einfachen Re-Testungen, sowohl als auch mit Re-Testung nach DNCB Sensibilisierung (in beiden Gruppen, d.h. bei Geschwür-Kranken und bei Ekzematikern) hat man eine latente potentielle Kontakt-Überempfindlichkeit nachgewiesen. In den Geschwür-Kranken war die latente potentielle Kontakt-Überempfindlichkeit stärker ausgeprägt als bei den Kontaktekzematikern, und der Nachweis benötigte einen schwächeren „Immunreiz“, in manchen Fällen bloss eine einzige Re-Exponierung (z.B. äusserliche Behandlung des Geschwürs).

Bei den Patienten mit Beingschwür sind die Therapeutika die potentiellen Quellen der Sensibilisierung.