

B18

SARS-CoV-2 elleni emlékeztető védőoltásra és egy későbbi vírusfertőzésre fellépő immunválasz összehasonlítása egészségügyi dolgozók körében

Barta Imre¹, Schmidt Viktória², Mán Imola², Antus Balázs¹, Valyon Márta³, Lőrinczi Lilla²

¹Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Kórélettan, Budapest; ²Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Mikrobiológiai Laboratórium, Budapest; ³Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Klinikai Laboratórium, Budapest

Bevezetés: A COVID-19 pandémia súlyos kihívások elé állította az egészségügyet. A SARS-CoV-2 elleni immunizáció kezdetben ugyan hatékonynak bizonyult, de az idő múlásával a védettség szintje gyorsan csökkent, ahogy azt az OKPI dolgozói körében végzett korábbi vizsgálataink is igazolták. A védettség csökkenésével, illetve az új vírusvariánsok megjelenésével párhuzamosan a 3x oltottak körében is egyre gyakoribbá vált a vírusfertőzés. Ebben a vizsgálatban összehasonlítottuk ugyanazon, korábban nem fertőzött önkéntesek emlékeztető védőoltásra, illetve egy későbbi COVID-19 fertőzésre fellépő immunválaszát.

Módszerek: A humorális immunválaszt egy szűk spektrumú, a SARS-CoV-2-t semlegesítő ellenanyagokat detektáló IgG szerológiai teszttel, míg a sejtes immunválaszt SARS-CoV-2 specifikus interferon-gamma release assay-vel (IGRA) követtük több hónapon keresztül havi rendszerességgel.

Eredmények: A korábbi Pfizer-Biontech emlékeztető oltást követő vizsgálatunkban résztvevő több, mint 200 önkéntes közül jelentős számban fertőződtek meg SARS-CoV-2 vírussal. Közülük 16 önkéntesnél tudtuk követni a vírusfertőzésre adott immunválaszt. Az emlékeztető oltás és a vírusfertőzés után az IgG szint egyaránt ~1 hónap elteltével tetőzött, viszont a vírusfertőzés után jelentősen magasabb átlagos szinten, mint az emlékeztető oltást követően (26,1 és 15,0 S/CO).

A keringő IgG szint az emlékeztető oltás után 4 hónappal a maximális, 1 hónapos szintnek mindössze a 39%-a volt, míg a vírusfertőzést követő 4. hónapban még 78%-a. Hasonló különbségek voltak megfigyelhetők a sejtes immunválasz esetében is.

Konklúzió: Eredményeink azt sugallják, hogy a védőoltások hatásával összehasonlítva a SARS-CoV-2 vírusfertőzés egy kifejezettebb és jelentősen lassabb lecsengésű immunválaszt indukál.

B10

A CT segít-és tényleg

Farkas Csilla¹, Beck Zsuzsanna¹, Tavaszi Gábor¹, Kunos László¹, Gálffy Gabriella¹

¹Tüdőgyógyintézet Törökbálint, Tüdőgondozó, Törökbálint

Hazánkban a mellkas rtg vizsgálattal végzett tüdőszűrést az 50-es években vezették be és tették kötelezővé a felnőtt lakosság részére. A rendelet nyomán az akkoriban magas tbc-s mortalitás csökkent, így napjainkban már csak bizonyos kockázati csoportok részére kötelező. A Covid19 pandémia tovább csökkentette az önkéntes szűrővizsgálatok számát, de a szakrendeléseken a panasszal érkező betegek száma nőtt.

Az előadásomban néhány rövid eset kerül bemutatásra melyek kapcsán a mellkas rtg-t mellkas CT-vel egészítettük ki. A leletek birtokában elmondható, hogy gyakran az egyértelműnek látszó képek – és az elsőre vélt diagnózisok – is okozhatnak meglepetéseket.

B19

COVID-19 betegséget követő intersticiális tüdőbetegség

Fésű Dorottya¹, Polivka Lőrinc¹, Bárczi Enikő¹, Földesi Marcell², Horváth Gábor¹, Hidvégi Edit¹, Bohács Anikó¹, Müller Veronika¹

¹Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika, Budapest; ²Neumann Medical Kft., Budapest

Bevezetés:

COVID-19 pneumónia lezajlása után sok beteg tapasztal hosszútávon fennálló, akár az életminőségüket is befolyásoló tüneteket. Szakirodalomban jelenleg kevés adat áll rendelkezésre a COVID-19 pneumónia nyomán megjelenő intersticiális tüdőbetegségről (ILD).

Célkitűzések:

A post-COVID ellátáson megjelent betegek jellemzőinek, tüneteinek leírása; köztük az ILD gyakoriságának felmérése. Az ILD-gyanús és a kontroll csoport adatainak összehasonlítása.

Módszerek:

Vizsgálatunkban 2021. február és 2022. február között a Pulmonológiai Klinika post-COVID ambulanciáján megjelent betegek (N=318) adatait elemeztük. Közülük 44-nél (13.8%) merült fel az ILD gyanúja a CT felvételek alapján, míg 274

beteg adatai kontrollként kerültek feldolgozásra. Elemzésükben vizsgáltuk a betegek jellemzőit, tüneteit, a mért légzésfunkciós paramétereket, valamint a 6 perces járás teszt (6MWT) során kapott adatokat.

Eredmények:

A post-COVID ILD-gyanús csoportban több volt a férfi (68,2 vs. 31,8%), és a kontroll csoporthoz képest jelentősen idősebbek voltak az érintettek (64,0±12,3 vs. 51,3±14,9 év). A legtöbb beteg COVID-19 pneumónia miatt kórházi ellátásban részesült (az összes beteg 68,6%-a, ILD-gyanús csoport 84,1%-a). A tartósan fennálló tünetek közé tartozott a fáradtság (34%), a nehézlégzés (25,2%), a köhögés (22,6%) és az alvászavar (álmatlanság 13,2%; aluszékonyság 8,2%). Az ILD-gyanús páciensek körében gyakoribb újonnan megjelent tünet volt a köhögés és az aluszékonyság. Továbbá ezen páciensek szignifikánsan rövidebb távolságot tudtak megtenni és nagyobb arányban deszaturálódtak (40,9% vs. 17,9%) a 6MWT közben. A légzésfunkciós vizsgálat az ILD-gyanús csoportban enyhe restriktív légzési mintázatot mutatott (FVC: 76,7±18,1%, FEV1: 83,5±19,1%, TLC: 85,6±28,1%). Az alacsony-dózisú CT-n (LDCT) észlelt elváltozások a legtöbb esetben a tüdő kevesebb, mint 10%-át érintő tejüveghomály (GGO) és/vagy retikuláris eltérések voltak.

Következtetés:

Adataink azt mutatják, hogy a tüneteket mutató betegek 13,8%-nál merül fel a poszt-COVID ILD gyanúja. Funkcionális károsodást és a LDCT-n főként kis mértékű GGO-t, valamint retikulációt észleltünk. A hosszú távon perzisztáló tüdőszerkezeti elváltozások további értékelést igényelnek.

A Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-2-I kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

B01

A súlyos asztma kezelése biológiai terápiákkal

Gálffy Gabriella¹, Dulka Edit¹, Putz Zsuzsanna¹, Kovács Nóra¹, Farkas Csilla¹, Fajt Erzsébet¹, Kiss Csongor¹, Kozma Zoltán¹, Antalné Hegedüs Livia¹, Kunos László¹, Sudár Eszter¹, Király Péter¹, Lohinai Zoltán¹

¹Törökbálinti Tüdőgyógyintézet, Törökbálint

Bevezető/háttér

Az asztmás betegek 5-10%-a súlyos asztmás. A súlyos asztmás betegek kezelése kihívás a kezelő orvos számára. A magas dózisú ICS+LABA mellett a betegek nagy részének kontrollálatlan az állapota, gyakoriak az exacerbációk. A biológiai terápiák megjelenésével új korszak nyílt a súlyos asztmás betegek számára. Közel 14 éves tapasztalatunk van az első biológiai terápiával az anti-IgE, omalizumabbal, amit a súlyos asztmás betegek csak egy részének volt lehetőség indikálni. Az eosinophil fenotípusú súlyos asztmában az interleukin-5 citokin szerepet játszik az eosinophil sejtes gyulladás fenntartásában. Az interleukin-5 ellenes antitestek (mepolizumab, reslizumab) és az interleukin-5 receptorhoz kötődő benralizumab, mint kiegészítő célzott biológiai terápiák, csökkentik az asztma exacerbációjának gyakoriságát, javítják a légzésfunkciót és a betegek életminőségét.

Eredmények:

A Törökbálinti Tüdőgyógyintézetben összesen 7169 számú asztmás beteget gondozunk 2018-2022 között. A súlyos asztma centrumban 136 beteget gondozunk biológiai terápiával. Ebből 64 beteg benralizumab, 22 beteg mepolizumab és 50 beteg omalizumab terápiát kap. 89 nő és 47 férfi.

A kezelés során a betegek 87%-ának javult a légzésfunkciója, (FEV1 értéke), az első kontrollt követő átlagos FEV1 javulás mepolizumab (7%), benralizumab (13%), volt a két anti IL-5 terápiát tekintve. A terápia kiindulási időpontjához képest az első kontrollnál a betegek átlagos eozinofil koncentrációja szignifikánsan csökkent. Kezelést követően átlagos exacerbációk aránya jelentősen csökkent, mepolizumab mellett (18%), benralizumab mellett (17%)-ot igazoltunk. Az asztma mellett jelentkező orrpolip előfordulása: benralizumab kezelteknél (28%), mepolizumab terápiánál (27%) volt. Kezdeti omalizumab terápia után négy betegünk közül három benralizumab terápiára váltott, míg egy mepolizumab terápiára.

Következtetés:

A biológiai terápiák hozzáadásával ezeknek a betegeknek jelentősen javult az életminőségük, a légzésfunkciós értékeik és szignifikánsan csökkentek az exacerbációs epizódjaik. A súlyos asztma kezelésében mérföldkővet jelentett a biológiai terápiák térhódítása.

B23

Jó anamnézis fél diagnózis? Differenciáldiagnosztikai nehézségek hiperszenzitív pneumonitisben 3 eset kapcsán

Gyulai Márton¹, Dulka Edit², Kovács Nóra³, Putz Zsuzsanna³, Kis Adrián⁴

¹Tüdőgyógyintézet Törökbálint, II. o., Törökbálint; ²Tüdőgyógyintézet, Törökbálint, Pulmonológia Ambulancia, Törökbálint; ³Tüdőgyógyintézet, Törökbálint, III. o., Törökbálint; ⁴Tüdőgyógyintézet, Törökbálint, II.o., Törökbálint

A hiperszenzitív pneumonitis megjelenhet sokféle klinikai formában, különféle intenzitással és kiváltó okkal. Ha az anamnéziszfelvétel során kiderül valamilyen antigénexpozíció, akkor a diagnózis lehet nagyon egyszerű, de az