

ALEKSANDRA DAŃCZAK-PAZDROWSKA

II Wiosenne Sympozjum EADV

Budapeszt, 29 kwietnia–1 maja 2004 r.

W dniach od 29 kwietnia do 1 maja 2004 r. odbyło się *II Wiosenne Sympozjum EADV*. Spotkanie zorganizowano w Budapeszcie, mieście, którego walorów turystycznych trudno nie docenić, zwłaszcza w majowej aurze rozkwitających bzów i magnolii. Organizatorami spotkania była Europejska Akademia Dermatologii i Wenerologii oraz Węgierskie Towarzystwo Dermatologiczne, które, jak podkreślano, po raz drugi w swojej historii miało okazję gościć u siebie grono znakomych, światowej sławy dermatologów. Pierwsze takie spotkanie miało miejsce w roku 1935, kiedy to w stolicy Węgier odbył się *XI Światowy Kongres Dermatologii* pod patronatem prof. Lajosa Nékáma, uważanego za pioniera węgierskiej szkoły dermatologicznej. Podczas ceremonii otwarcia wielokrotnie padały również nazwiska tak znanych dermatologów pochodzenia węgierskiego, jak Dávid Gruby, Mór Kaposi czy István Rottman.

Honorowy patronat nad *II Wiosennym Sympozjum EADV* objęli prof. Otto Braun-Falco (Niemcy), prof. Stefania Jabłońska (Polska) i prof. Miklós Simon (Węgry). Komitetowi Naukowemu przewodniczył prof. Martin Black (Wielka Brytania), a Komitetowi Organizacyjnemu prof. Attila Horváth (Węgry). Hasłem przewodnim spotkania, przyjętym przez organizatorów, było zdanie: *Tradycja i nauka w praktyce klinicznej*. Dlatego też liczne wykłady i seminaria miały na celu usystematyzowane, skondensowane przedstawienie trendów współczesnej dermatologii i wenerologii w sposób przydatny



Fot. 1. Spacer po Budapeszcie

w codziennej pracy dermatologa-praktyka. Z tego też powodu prace oryginalne stanowiły zaledwie niewielki odsetek wszystkich prezentacji. Spośród bardzo licznych doniesień, dotyczących praktycznie wszystkich zagadnień dermatologii, wybrałam kilka informacji, które w szczególny sposób przykuły moją uwagę.

Michael Hertz i wsp. (Niemcy) przedstawili pracę, wg której w aktywnej fazie pemfigoidu pęcherzowego przeważają autoprzeciwiactwa przeciwko aminoterminalnej, zewnątrzkomórkowej domenie BP180, należące do podklasy IgG1, natomiast współwystępowanie podklas IgG1 i IgG4 związane jest z cięższym przebiegiem choroby. Stwierdzili oni również, że w grupie pacjentów z zajęciem błon śluzowych w przebiegu pemfigoidu pęcherzowego obserwuje się autoprzeciwiactwa skierowane zarówno przeciwko amino-, jak i karboksyterminalnemu fragmentowi BP180 oraz że poziom IgG przeciwko aminoterminalnej domenie (ale nie przeciwko karboksyterminalnemu fragmentowi) BP180 odzwierciedla ciężkość przebiegu choroby. Jednocześnie współwystępowanie IgG przeciwko amino- i karboksyterminalnej domenie BP230 związane jest z bardziej ograniczonym, a nie uogólnionym, charakterem wykwitów w przebiegu pemfigoidu pęcherzowego.

Bardzo ciekawy wykład przedstawił Miklós Sardy z Węgier na temat klinicznych aspektów choroby Dühringa. Zauważył on stosunkowo często występujący objaw, rzadko wymieniany w podręcznikach dermatologicznych, jakim jest dyskretny rumień dłoni i podeszew, związany z zapaleniem naczyń typu IgA.

Johanes W. Bauer i wsp. (Austria) przypomnieli z kolei diagnostykę różnicową autoimmunologicznych chorób pęcherzowych skóry, która niejednokrotnie nastęrcza wielu problemów. Przedstawili oni listę (udokumentowaną fotograficznie) następujących jednostek chorobowych do różnicowania: liszaj płaski (pęcherzyca paraneoplastyczna), rumień wielopostaciowy (pęcherzyca paraneoplastyczna, pemfigoid pęcherzowy, opryszczki ciężarnych, linijna IgA dermatoma pęcherzowa), przewlekłe piodermie (pęcherzyca bujająca, bujający pemfigoid pęcherzowy), choroby świerzbiczkowe (pemfigoid guzkowy, choroba Dühringa), wyprysk potnicowy (pemfigoid pęcherzowy), liszaj twardzinowy (pemfigoid błon śluzowych) i pokrzywkę (pemfigoid pę-

cherzowy, opryszczki ciężarnych). W kontekście tej prezentacji interesujący był plakat H. Jedličkovéj i wsp. z Czech pt. *Subkliniczny pemfigoid pęcherzowy: czy istnieje?* Wg autorów aż w 30% przypadków pemfigoidu pęcherzowego pierwsze rozpoznanie brzmiało: pokrzywka, rumień wielopostaciowy, *prurigo*, świąd, świerzb, wyprysk itp. U niektórych przedstawionych pacjentów nie zaobserwowano typowego obrazu choroby nawet w późniejszych jej okresach, pomimo pełnego immunopatologicznego potwierdzenia pemfigoidu.

Z kolei A. Karpouzis i wsp. z Grecji przedstawili przypadek 69-letniej pacjentki z zespołem Sneddona-Wilkinsona, u której z uwagi na wywiad kardiologiczno-neurologiczny nie podjęto leczenia dapsonem. Pacjentka otrzymała natomiast izotretinoinę (początkowo w dawce 20, a następnie 10 mg/dobę), w wyniku czego uzyskano remisję. Jest to pierwszy opis zespołu Sneddona-Wilkinsona leczonego izotretinoiną.

Wiele uwagi poświęcono również nowym możliwościom terapii łuszczycy zwykłej i stawowej, jakie dają nam nowej generacji rekombinowane białka, mające immunomodulujący wpływ na limfocyty T. Do leków tych należą: alefacept, efalizumab i etanercept. Leki te znajdują się obecnie w trakcie różnie zaawansowanych faz badań klinicznych o wielce obiecujących wynikach.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się doskonale przygotowane pokazy przypadków prezentowanych przez Węgierskie Towarzystwo Dermatologiczne. Przedstawiono 24 przypadki, m.in. tak rzadkie zespoły, jak zespół Carneya (charakteryzujący się śluzakami skóry i serca, rozsiałymi przebarwieniami skóry i zaburzeniami endokrynologicznymi), zespół Muira-Torre'a (rzadka choroba autosomalna dominująca, cechująca się występowaniem przynajmniej jednego rodzaju guza, wywodzącego się z gruczołów łojowych z towarzyszącym nowotworem złośliwym narządów wewnętrznych), czy *calciophilaxis* (zwapnienia w obrębie ścian drobnych naczyń i postępująca martwica skóry, występujące zwykle u pacjentów w schyłkowej niewydolności nerek). Przedstawiono także ciekawy przypadek 25-letniej pacjentki z przerzutową chorobą Crohna nosa oraz przypadek 62-letniej kobiety, u której rozpoznano pęcherzycę zwykłą indukowaną D-penicillaminą w przebiegu zespołu nakładania reumatoidalnego zapalenia stawów i twardziny układowej.

Dodatkowym, miłym i wielokrotnie w trakcie sympozjum podkreślanym aspektem spotkania było, wspólne dla wielu uczestników, wstąpienie w struktury Unii Europejskiej. Mieliśmy zatem niewątpliwą przyjemność witać nową Europę w przepięknej scenerii majowego Budapesztu.