

MH Központi Honvédkórház Bőrgyógyászati Osztály
Janssen-Cilag Divízió*
HVK Egészségügyi Csoportfőnökség**
Nyíró Gyula Kórház Bőrgyógyászati Szakrendelő***

Sorkatonák bőrgyógyászati-allergológiai szűrővizsgálata 1998-1999

Dr. Baló-Banga J. Máttyás, Ph.D., egyetemi magántanár,
Dr. Parapatics Csilla orvosőrnagy,
Dr. Marczell István ny. orvosezredes,
Dr. Katona Ágnes ny. orvosalezredes,
Dr. Scharrer Krisztina orvosszázados,
Dr. Bartók Péter*,
Dr. Kardos Gyula*,
Dr. Svéd László orvosvezérőrnagy,**
Dr. Kovács Szilvia***

Kulcsszavak: Újoncszűrés, dermatológia-allergológia, mycosisok, Achilles program, rákmegelőzés, szezonális

A rendszeresen ismételt bőrgyógyászati-allergológiai és onkodermatológiai szűrővizsgálatok a 25 000 bevonuló sorkatonánál 17-20% pozitívítást igazoltak. A mycosisok voltak a leggyakoribbak (a kiszűrtek 2/3-3/4-e), de ugyanakkor jelentős szezonális ingadozást is mutattak. Az onychomycosisok előfordulása a gombás esetek 1/3-ban-1/2-ben volt kimutatható, miközben ezek 1/2-ben, 2/3-ában volt pozitív a tenyésztés. A penészgomba pozitívítás önmagában, vagy dermatophytonokkal együttesen volt a leggyakoribb. Az *in vitro* pozitív esetekben orális kezelést kezdtünk.

Az allergiás esetek az újoncok 1%-ban fordultak elő átlagosan, és ezek is jelentős szezonális ingadozást mutattak.

Az onkodermatológiai szűrést (2,5-3% pozitív, zömmel pigmentált bőrelváltozás) további részletesebb vizsgálatoknak és gondozási tevékenységnek kell követnie, amelynek célja a melanomát ill. egyéb potenciálisan életveszélyes kórképeket korán felismerni és szanálni. A 25 000-ből 5 ilyen akadt.

A magyar honvédségi állomány bőrgyógyászati felmérése

Beteg neve:

Születési éve:

A kültakaró elváltozásai

Gombás fertőzés

Hát-mellkas Lágyék Talp

Lábbát Boka Ujjköz

Köröm

Onkodermatológiai elváltozások

Dysplasticus naevus Jóindulatú bőrdaganat Gyanús vagy rosszindulatú elváltozások

Allergológiai elváltozások

Rhinitis, rhinoconjunctivitis allergia Asthma anamnézisben Étel, gyógyszer

Atópiás dermatitis Urticaria anamnézisben Urticaria fennálló

Oltási reakció Kontakt dermatitisz Ekcéma Psoriasis

Egyéb elváltozások

Lábizzadás

Viszketés

Seb

Nemi szerv kóros elváltozása

Alkalmassági elváltozások

Szakorvosi javaslat:

1. ábra

A besorozott katonák a bevonuláskor alapos orvosi vizsgálaton esnek át, továbbá védőoltásokban részesülnek. A sorozás alkalmával a jelenlegi tapasztalatok szerint minden második sorköteles alkalmatlannak minősül a katonai szolgálatra. A számos alkati

tényezőn kívül az e korban már megnyilvánuló krónikus betegségek mellett, a mentálhigiénés állapot, a drogfüggőség, a bizonyíthatóan fennálló súlyos - elsősorban légúti - allergiák, a mozgásszervi rendellenességek is egyre előkelőbb helyet foglalnak el.



2. ábra:

Mucinosis follicularis klinikai képe. Az évek óta azonos lokalizációban perzisztáló bőrelváltozás fennállása évekkkel, évtizedekkel megelőzheti kután T-sejtes lymphomák kialakulását.

A sorozóorvosok, általában családorvosok és sebészek, zömmel lelkiismeretesen végzik vizsgálataikat. Bőrgyógyász és allergológus a sorozó teamekben eddig nem kapott megbízást. A sorozás szűrőjén már átjutott, bevonuló sorkatonák vizsgálatát az MH Központi Honvédkórház Bőrgyógyászati osztálya és járóbeteg szakrendelése, a Honvédorvosi Tagozattal, valamint a Kecskeméti Honvédkórház szakorvosával, de polgári bőrgyógyász szakorvosokkal is megerősítve azért kezdte el, hogy a népbetegségnek számító lábmycosisokat kiemelje és szükség szerint kezelésük biztosításával a leszerelő sorkatonákon keresztül egy, az életbe kikerülő új nemzedék meghatározott körének egészségi állapotát javítsa. E közben derült ki az, hogy az elméletileg leg-egészségesebbnek tekinthető 18-20 év körüli besorozott férfi populáció közel 20%-a szenved a gombásodás mel-



3. ábra:

Verrucae plantares - a bevonuláskor kiszűrt sorkatonán, akinek kezelését a MH KHK Bőrosztályán fekvő betegként végeztük

lett allergiás- és egyéb bőrbetegségekben. Munkánkat a Magyarországi *Janssen-Cilag Divízió* támogatta. E tekintetben munkánk az európai mértékű ún. „Achilles-programhoz” is csatlakozott, annak eredményeivel jól összevethető egyes következtetéseink.

Beteganyag és módszer

A vizsgálatokba bevont személyek: 1998/99-ben mintegy 25 000 bevonuló sorkatona szűrését végeztük el, két alföldi és két dunántúli bevonulási központban, május, augusztus, november és február hónapokban. A

katonák vizsgálata a bevonulás napján történt, bőrgyógyász szakorvosok által, akik közül egy, a vizsgálatokat is végző és azokat koordináló főszakorvos allergológiai- és klinikai immunológiai szakképesítéssel is rendelkezett.

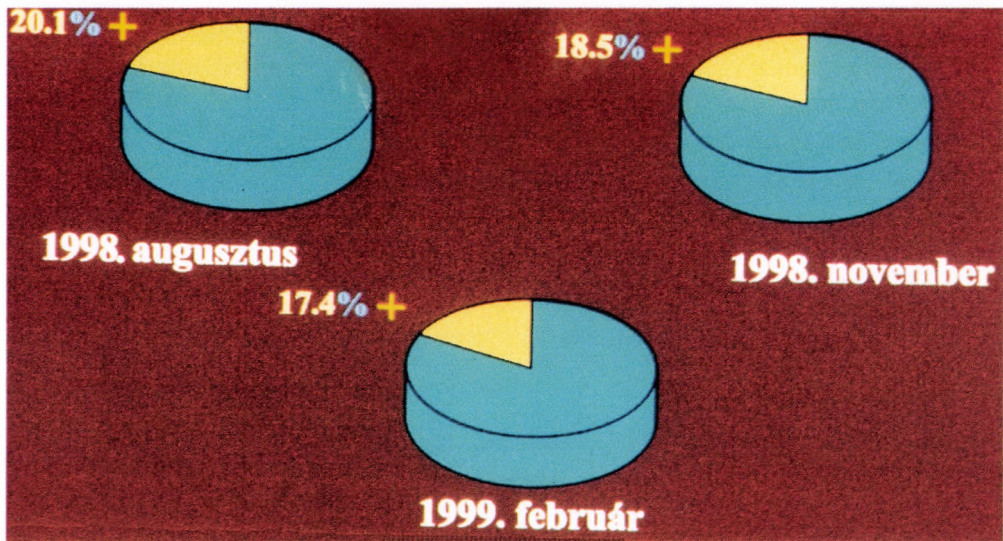
A vizsgálatokat centrumonként 2-2 szakorvos/szakvizsga előtt álló, legalább 3 év osztályos és ambuláns szakmai gyakorlattal rendelkező bőrgyógyász hajtotta végre. A vizsgálatokat a klinikailag onychomycosisra gyanús körömelváltozásokból *Volkmann* kanállal vett szarukaparék megfelelő gyógyszerári porzacskós összegyűjtése után *dr. Marczell István* főorvos a Bőrgyógyászati Osztály Mikológiai Laboratóriumában végezte. A leoltások *Sabouraud*-dextrózos, valamint aktidionnal-dúsított párhuzamosan beállított csőtáptalajokra történtek. A tenyésztést szobahőn végeztük. A tenyészetek értékelése a 2. 7. 14. és 21. napon történt. Az ezen időpontig növekedést nem mutató mintákat, negatívnak minősítettük. Pozitívnak azokat a kultúrákat fogadtuk el, melyekben mindkét csőben gombatelepek megjelenése volt kimutatható. Esetenként mikroszkópos vizsgálatokat is végeztünk, amelyeknél a KOH-os preparátumokon egy nagyérzékenységű fluorescens módszert a Fungiquál fluoreszcens festést (Epipharm, Linz, Ausztria) alkalmaztuk.

A vizsgálatok eredményeinek rögzítésére kérdőívet dolgoztunk ki (1. ábra). A kérdőív hasonló ahhoz, mint amit a *Janssen* cég Nyugat-Európában az ún. Achilles-program keretében

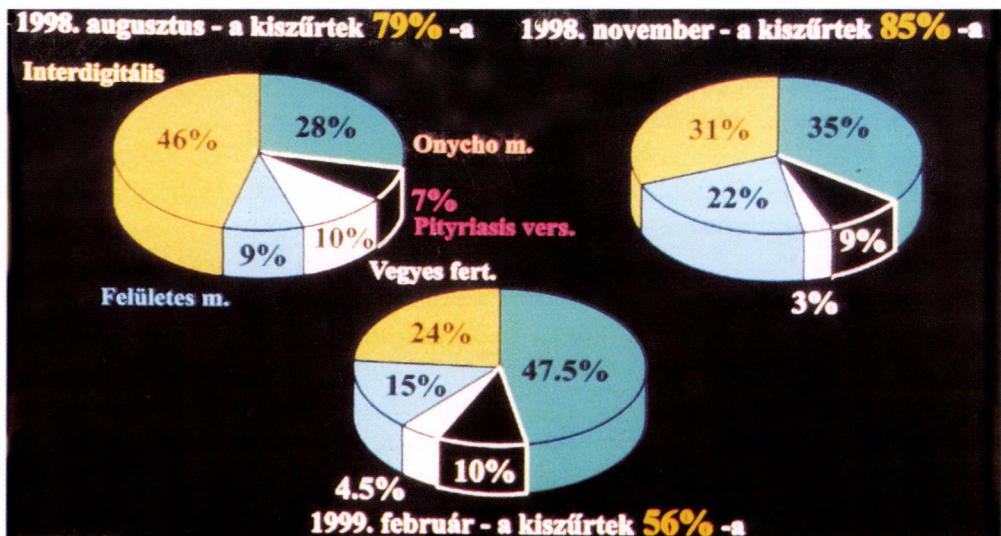
használt, de mégis különbözik attól, hiszen 1. A láb mycoticus és bőrelváltozásain kívül az egész kültakaróra kiterjed. 2. Az allergiás- és onkodermatológiai szempontból gyanús körképet is rögzítettük. 3. Az ún. „alkalmassági” körbe tartozó bőrelváltozásokat is felvettük, amelyek fennállása azonnali kezelés elrendelését tette szükségessé. Ezek között banális, de a közösségbe bocsátást esetenként kizáró kórkép, mint pl. a scabies is előfordult. Ugyancsak szűrtünk ki gonorrhoea acutát is. A fejlődési rendellenességeket, jó és rosszindulatú daganatokat, rákmegelőző állapotokat (2. ábra) súlyos elterjedt talpi verrucát (3. ábra), psoriasist, stb., amelyek egyrészt azonnali kezelést igényelnek, másrészt a „szolgáltatra alkalmatlanság” minősítését vonhatják maguk után, is ide soroltuk.

Eredmények

A 4. ábrán a kiszűrtek összesített aránya látható a 4 centrumban a különböző bevonulási időpontokban. A legmagasabb előfordulás augusztusban, a legalacsonyabb 1999 februárjában volt észlelhető, az arányok csak igen kevésbé szórtak (17-20%). 1999 augusztusában a 4 említett bevonulási központra kívül a budapesti Katonai Főiskolára is kiterjesztettük a szűrővizsgálatokat. A csapatok gyakoriságának és a vizsgálatok javuló szerveztségének megfelelően az 1. ábrán bemutatott „teljes kérdőív” alkalmazásával a kiszűrtek aránya 25% körüli volt. Ez az elmúlt év azonos időszakához képest is 20%-os növekedésnek felelt meg. A leggyakrabban előforduló kórképek a



4. ábra: Az újoncok szűrése 1998-1999



5. ábra:

A klinikailag „mikotikusnak” minősített esetek megoszlása. Interdigitális erózió: sárga, Onychomycosis: sötétebb kék, Felületes láb- és test mycosis: világoskék, Pityriasis versicolor: fekete. Vegyes mikotikus kórképek: fehér „tortaszelet”

mycosisok voltak. Az 5. ábrán a gombás fertőzések előfordulásainak ingadozásait mutatjuk a 3 különböző szűrés időpontban. Látható, hogy a legnagyobb gyakoriság az 1998 au-

gusztusi (79%) és novemberi (85%) bevonulások alkalmával volt észlelhető. Talán nem meglepő az sem, hogy februárban a klinikailag mikotikusnak látszó kórképek kisebb

Kórképek	Február: %-os előfordulás	Augusztus: %-os előfordulás
Rhinoconjunctivitis	16,1 (anamnesztikus)	34 (manifeszt is)
Atopiás dermatitis	14,3	8,5
Ételallergia	1,8	1,2
Oltási reakciók/Urticaria	12,5	7,3
Gyógyszerallergia (anamn.)	8,8	8,5
Ekcémák/kontakt	43,3	31,7
Psoriasis	3,6	4,9
Darázscsípés okozta reakció említése	0,0	3,6

I. táblázat

A leggyakoribb allergiás (immunológiai) kórképek megoszlása a bevonulóknál (n=56, 1999. febr. n=82, 1999. aug.)

arányban (56%) fordultak elő. A legnagyobb jelentősége az interdigitális mycosisok és az onychomycosisok egymáshoz való viszonyának van. Augusztusban az előző kórkép dominált, míg februárban az összmycosis számbeli csökkenése mellett relatíve nőtt az onychomycosisok száma (5. ábra). Ennek kimutatása azért is fontos, mert terápiás konzekvenciái vannak, csak klinikailag és mikrobiológiailag bizonyított mycoticus esetekben kezdhető meg a belső terápia, amely nem olcsó. A 6. ábra ilyen kevert fertőzésre mutat képet, a 7. ábrán pedig gluteális megjelenésű intertriginosus mycosisra gyanús klinikai kép látható. Azonnali kezelés az ilyen esetekben nem halogatható, a WC ülőkék állandó fertőtlenítő tisztítása mellett sem.

Onychomycosisok előfordulása

A gyanús esetektől a bevonulás napján levett körömkaparékot transzportálás után tenyésztettük. Egy be-

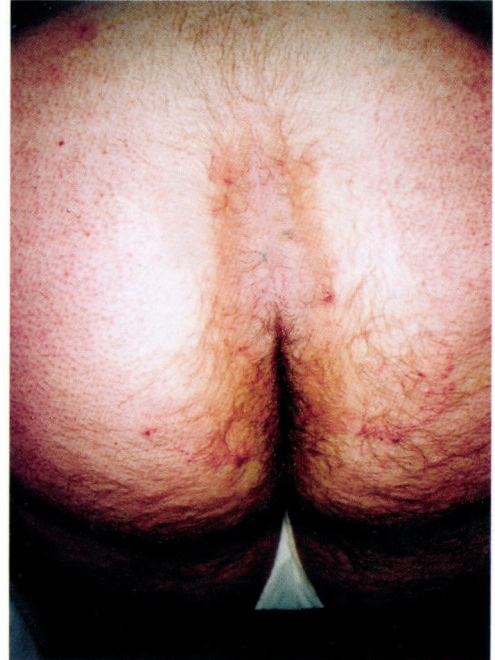
vonulás alkalmával 180-270 tenyésztés történt. A 8. ábra az elindított körömkaparék tenyésztések eredményeit mutatja két különböző időpontban. Látható, hogy míg az 1998. augusztusi szűrésnél 53% volt a pozitív tenyészetek aránya, addig az 1998. novemberi bevonulás alkalmával ez már 69%-ra emelkedett. A növekedés valószínűleg itt is a jobb találati biztonsággal függhetett össze, mivel az 1999. Augusztusi bevonulásnál is $184/258=71\%$ volt a pozitív tenyészetek aránya.

A 9a-b. ábrán az egyik leggyakrabban észlelt fonálgomba tenyészetet, *Trichophyton mentagr.-t.*, valamint a telepekből készült gombafonalak *Funigiqua fluorescens* mikroszkópos képet mutatjuk. Jól kivehetők a szabálytalanul húzódó gombafonalak között elhelyezkedő gömbszerű makro-, illetve mikrokonidiumok.

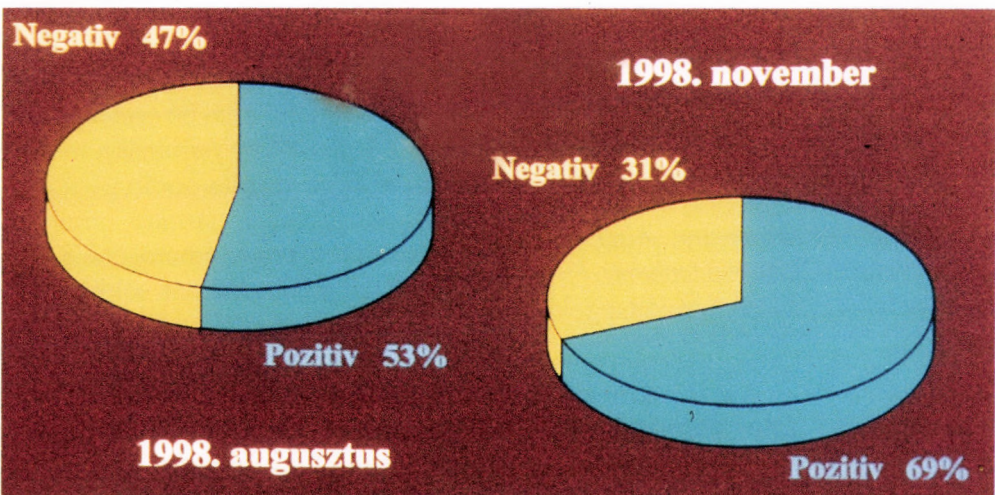
A 10. ábrán az előbbieken demonstrált tenyésztések megoszlását mutatjuk az egyes patogén csoportok előfordulásai szerint. Látható, hogy je-

**6. ábra:**

Interdigitalis- és köröm mycosys együttes előfordulása bevonuló újoncnál. A körömtenyésztés eredménye *T. rubrum* (fonalgomba) + *Aspergillus* (penészgomba) kevert előfordulását mutatta.

**7. ábra:**

Glutealis lokalizációjú mycosis. A széli részeken a papulovesiculák és a hámlás jól felismerhetők. Tenyésztésre ilyenkor nincs szükség, kezelésre azonnal Nizoral krémet javasulnk.

**8. ábra:**

A körömtenyészetek mikológiai pozitivitása anyagunkban

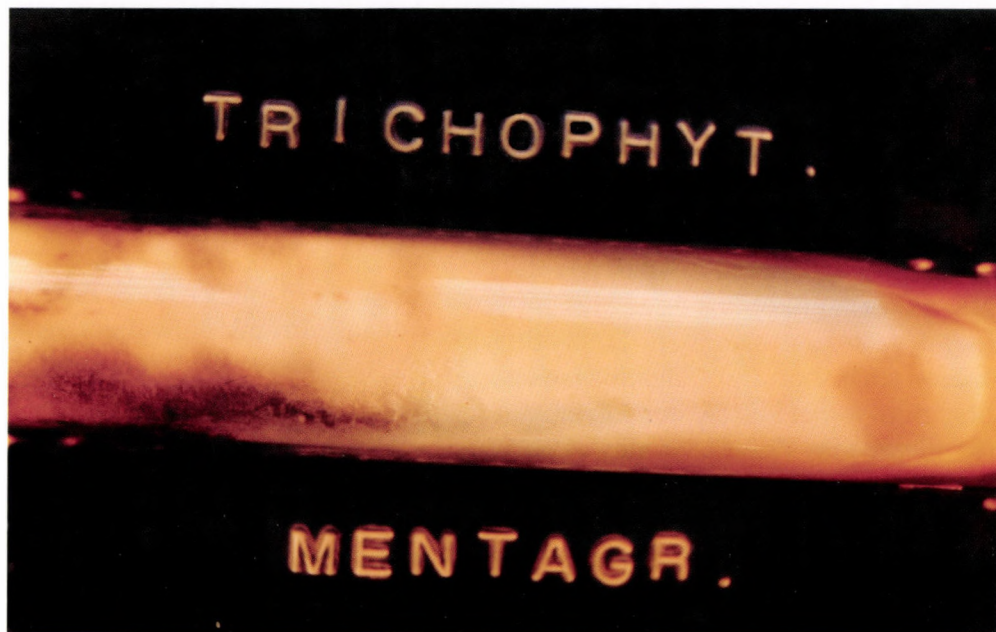
lentősek voltak a szezonális ingadozások, másrészt a klinikailag gyanús körömelváltozások viszonylag alacsony százalékban adtak kizárólagosan fonálgomba, vagy önállóan, társfertőzők nélkül előforduló sarjadzógomba pozitívítást. A leggyakrabban észlelt kórokozók a penészgombák különböző speciesei voltak (38%- 1998 augusztusban, 44,6%- 1999 májusban és 43%- 1999 augusztusban - ez a 10. ábrán nem szereplő adat.) Ha a Dermatophytonokkal kevert előfordulású penészgomba pozitívítást is hozzáadjuk a „színtenyészetben” észlelt előfordulásukhoz, akkor 66-74%-ban kerültek kimutatásra a mikológiai is pozitív gombatenyészeteken belül. Ha a különböző leolvasási időpontokban regisztrált telepsűrűséget vesszük alapul, úgy a penészgomba domináló jelenlétét a pozitív tenyészetek 19-25%-ban észlelhattük. A kóroki szerep ezzel természetesen nem azonosítható, a kezelési indikációt valamennyi mikológiai igazolt pozitív esetben megadtuk. A 11. ábrán a *Scopulariopsis brevicaulis* jellemző körtealakú lánokban rendeződött konidiumai láthatók. Ez a penészgomba obligát patogénnek tekinthető. A további penész izolátumok a teljesség igénye nélkül az *Aspergillus*, *Acremonium*, *Alternaria*, *Cladosporium* (*Cladophialophora*), *Fusarium* és *Penicillium* nemzetségekbe tartoztak.

A kezelés: A tenyésztési eredmények visszajuttatása 3 hét leteltével még a kiképző központok egészségügyi szolgálatához történt. Az aleggység, valamint név, személyi azonosítók pontos megjelölésén kívül a tenyész-

tési eredményt („fonal, sarj, penész”) a kapott pozitívítások megadásával közöltük. Minden ilyen esetben Itraconazol kapszulával történő 3 havi „lökésterápiát” javasoltunk, melynek ténye az Egészségügyi Könyvecskében rögzítésre került, a végleges állomáshelyre történő vezénylés előtt. A havonta 1X7 napig történő kezelés pontos betartására javasoltuk az érintettek számára a reggeli és esti adagok (2-200 mg) bevitelének helyszíni ellenőrzését. A nem-mikotikus kórképek változásai szintén említésre méltóak és évszakonkénti eltéréseket mutattak (12. ábra).

Az allergológiai esetek feldolgozása során azt találtuk, hogy az összbevonulókra vonatkoztatva kb. 1% szenvedett valamelyik gyakori allergiás manifesztációban. A 12. ábrán az is látható, hogy az allergiás kórképek augusztus hónapban fordultak elő a legnagyobb gyakorisággal, novemberben pedig esett arányuk és a legalacsonyabb szintre csökkent abszolút számuk (176 eset 19%-a= 33 eset).

A februári és májusi alkalommal emelkedő tendenciát mutattak. Ez a februári bevonulásnál 56 esetet jelentett. A 13. ábrán egy nem ritka manifesztáció, a bevonulás során gyakran észlelt oltási reakció látható, amely a körülírt Quincke oedemától (13. b. ábra) egészen az anafilaxiás sokkig terjedhet. A sorkatonák Di-Te és Tifusz elleni vakcinációban részesülnek bevonuláskor. Ezek Al-foszfat- ill. Al-hidroxid gélhez adszorbeált oltóanyagok, amelyek tartósítószerre a tiomersal (Humán oltóanyag). Ugyancsak kapnak még M-M-R II. kanyarómumpsz és rubeola elleni oltást,



9/a ábra: Jól felsimerhetők a vajszerű, összefolyó sima ill. „gyűrt” gombatelepek

amely MSD (Merck Sharp and Dome) készítmény, neomycint, dextransz, és nyomokban tojást is tartalmaz. Az észlelt oltási reakció esetén így a kivizsgálás meglehetősen problematikus lehet, nehéz a kiváltó ok bizonyítása.

Az I. táblázat az összes észlelt allergiás kórkép prevalenciáját és incidenciáját mutatja az 1999 februárjában kiszűrt 56 eset, valamint az augusztusi bevonuláskor regisztrált 82 eset bontásával. A domináló kórképek a bőrön mindkét időszakban az ekcémák, és az atópiás dermatitis voltak, amelyekkel szemben a légúti és szemészeti manifesztációjú allergiás rhinitisek /conjunctivitisek említhetők. A két fő lokalizáció szezonális előfordulása elmentéses gyakoriságot tükrözött. A többi kórkép, a relative stabil előfordulást mutató psoriasisról eltekintve elsősorban anamnesztikus adatok formájában került rögzítésre (inciden-



9/b. ábra:

A telepek felszínéről oltókaccsal levett mintát KOH-dal és Fungiquál reagenssel kezelve Fluoval (Zeiss Jena) mikroszkóppal vizsgáltuk.

Nagyítás: x250

cia). A 12. ábrán közölt adatokból extrapolálva az allergiás, főként a bőrön jelentkező kórképek száma nem elhanyagolható a besorozott újonckorúknál, különösen, ha figyelembe vesszük azt, hogy a súlyosabb esetek a bevonulásig többnyire nem jutnak el.

Az onkodermatológiai jelentőségű kórképek rögzítése ugyancsak érdekes eredményeket mutatott. A 12. ábra ezek kumulatív gyakoriságát jelzi a különböző szűrési időpontokban. Ha az egy-egy időpontban bevonulók számát (így a szűrésre kerülő populációt) nagyjából konstansnak tekintjük, akkor a mikotikus és az allergológiai esetekkel szemben, amelyek szezonálisához így „ingadozásukhoz” nem férhet kétség, itt a folyamatos növekedés figyelhető meg (1998 augusztusában 76 eset, 1998 novemberében 127 eset, míg 1999 februárjában 196 eset észlelése). Ehhez képest az 1999 augusztusában talált 190 eset „a telítési érték” (a 12. ábrán nem szereplő adat) elérését jelenti. Itt tehát elsősorban a szűréseket végző orvosok azon felismerése okozta a változást, hogy ezek a kórképek nagy gyakorisággal észlelhetők újoncainkon, regisztrálásuk tehát szükségszerű.

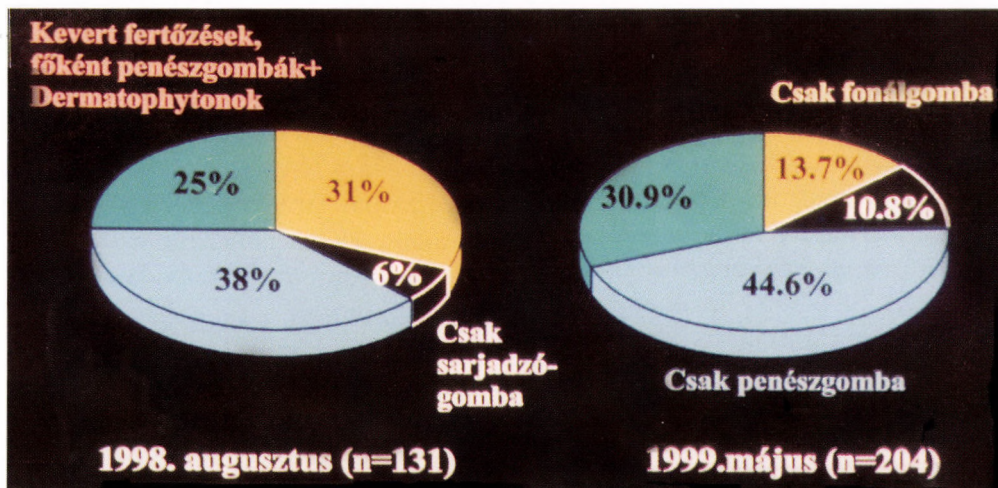
A leggyakoribb kivizsgálást igénylő állapot a többszörös előfordulású „dysplasticus naevus szindróma” volt – felvetve a rövid megtekintés elégtelenségét ezen állapotok eldöntésében (14. ábra). Ezek a pubertáskorban, vagy a fiatal felnőttkorban kifejlődő, a veleszületett naevocellularis anyajegyektől klinikailag és hisztológiailag is jól elkülönülő pigmentált foltok, vagy plakkok, melyeket az utóbbi évtizedek nemzetközi szakirodalma a melanomák leggyakoribb prekancerotikus állapotainak tekint. A már beindult malignizáció jeleként „atípusos naevusok” alakulnak ki, amelyek száma 1-4, a 14. ábrán mutatott esetben akár 5-10 is lehet. Dermatoscopizálást a tömeges szűrővizsgálatok nem tesz-

nek lehetővé, e módszerrel lehet ugyanis kiválasztani a legveszedelmesebb képleteket, amelyek eltávolítása és szövettani vizsgálata mindenképp indokolt lenne. További megfigyelést, illetve észlelést igényel a 2. ábrán bemutatott mucinosis follicularis eset (Lymphoma!). Az 1999. év során a 25000 újoncból 5 esetben (ld. 8, 15. ábra) sikerült kiszűrünk szövettanilag is igazolt (16. ábra) SSM melanomát. Ezeknél a katonáknál az idejekorán elvégzett kimetszés teljes gyógyulást eredményezett.

Az észlelésre került jóindulatú bőrtumorok száma természetesen sokszorososa a premalignus elváltozásoknak. Ezek regisztrálása is fontos „útavaló” lehet a katonai szolgálat után leszerelhetőknél további életük folyamán.

Megbeszélés

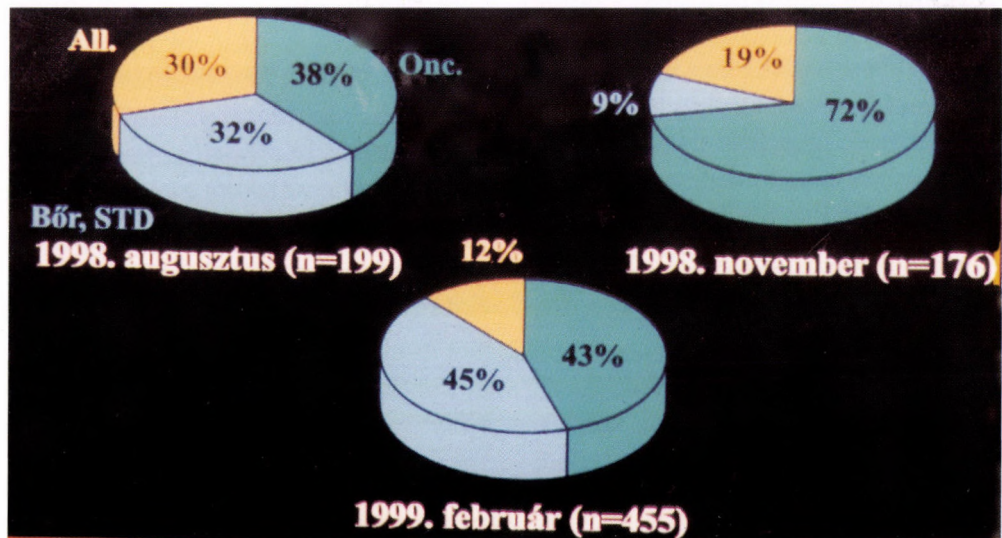
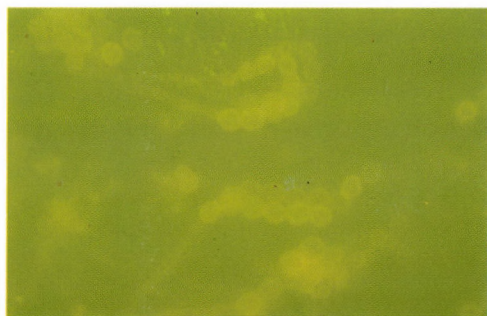
Az Európai Bőrgyógyászati Akadémia 1997-98. májusi időszakaiban paneurópai tanulmányt végeztetett, amelynek fő célkitűzése a lábon előforduló – főként mikotikus – betegségek felmérése [1]. E tanulmánynak Ausztrián, Belgiumon, Csehországon, Hollandián Görögországon, Lengyelországon, Luxemburgon, Olaszországon, Oroszországon, Nagy-Britannián, Németországon, Portugálián, Spanyolországon, Svájcban, Svédországon, Szlovákián, Szlovénián kívül hazánk is résztvevője volt. A tanulmány két részre osztható: egyrészt a családorvosok végeztek felmérést mintegy 100 000 fős lakosságon, megvizsgálva a lábukat, (survey) másrészt bőrgyógyászok vizsgálták meg összesen mintegy 19 000 válogatás



10. ábra: A pozitív körömentészetek megoszlása a kórokozók szerint

11. ábra:

Scopulariopsis brevicaulis konidiumai a telepek felszínéről oltókaccsal levett mintát fluoreszcens technikával (ld. 9. ábra) vizsgáltuk. N: 320x



12. ábra:

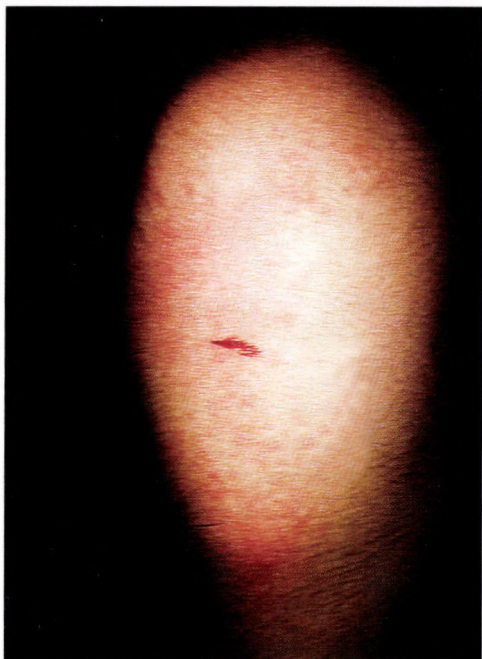
A nem-gombás, allergiás, onkodermatológiai bőr- és nemibetegségek (STD) megoszlása a kiszűrt sorkatonáknál

nélküli járóbeteg lábát (study) klinikailag és mikológiaiilag, tenyésztést és mikroszkópos vizsgálatot végezve a patológiás bőr- és körömváltozásokból. Az „előzetes értékelések” összesített eredményeit külön szimpoziumok keretében mutatták be az éves Európai Bőrkongresszusok alkalmával 1998-ban Nizzában és 1999-ben Amszterdamban. A „study” betegeknek 41%-a férfi, 59%-a nő volt. A láb érintettsége a teljes populációban 60%-os, a korrallal általában lineárisan növekvő mértékű volt. A lábak érintettségének a pozitív esetek 40%-ában volt oka a mycosis, 18,1%-ban kizárólagosan ez jelentette a patológiás történést. A férfiak érintettsége magasabb volt a nőkénel. A 18-20 éves férfi korcsoportra vonatkoztatott analízis 27-35%-os láb-érintettséget igazolt a nem-gombás kórképekre, míg 21% gombás lábbetegséget [2, 3]. Eredményeink ezzel nagyjából korrelálnak, a sorkatonák gombás fertőzéseinek túlnyomó többsége a lábon fordult elő és az összes lábmikózisok aránya a szezonális ingadozásoktól függően 12-15%-ot tett ki a bevonulók összességére vonatkoztatva. A körömgombás folyamatok és lábmycosisok összesített aránya 50:43-hoz a teljes, kortól és nemtől független európai anyagban (4). A sorkatonáknál a láb és a test bőrének felületese klinikai mycosisai magasabb %-ban fordultak elő, mint a köröm mycosisok (ld. 5. ábra). Az európai 18-20 éves korcsoportra vonatkoztatott férfi érintettség arány kidolgozása eddig még nem szerepelt a kiértékelésben. A körömgomba tenyésztetek mikológiai pozitívitása 69-70%-os volt a klinikai képhez viszonyítva. A mi eredményeink

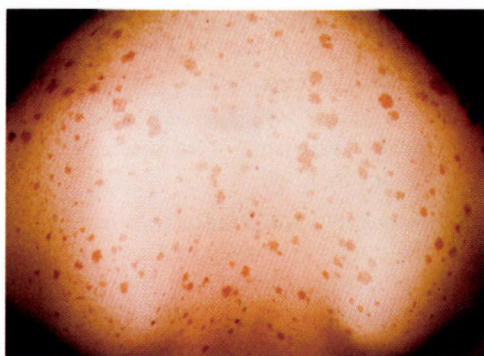
ezzel megközelítőleg azonosak (ld. 8. ábra). Ez a mintavételi technikáink és a tenyésztés megbízhatósága mellett szól. Az izolált patogének összetétele ugyanakkor lényegesen különbözött, az európai tanulmány 72,3% fonalgombát, 11,1% penészgombát, 9,4% sarjadzógombát és 4,9% kevert fertőzést mutatott, a mi eredményeinkben a penészgomba kizárólagos, vagy társfertőzések domináltak. Az eredmények hátterében nem állhat ezen jelentős különbségeket megmagyarázó metodikai hiba. A különbségnek földrajzi, meteorológiai oka valószínűsíthető inkább, hiszen zágrábi vizsgálatok az utolsó 5 éves tenyésztett anyagban a sarjadzógombás fertőzések (*Candida speciestek* és *Malassezia furfur*) dominanciáját igazolták [5], miközben a *Dermatophytonok* gyakorisága folyamatosan csökkent.

Az allergológiai esetek értékelése a hazai epidemiológiai adatokkal vethető össze, amelyeket pl. Salomvár lakosságának szűrésével nyertek az elmúlt években. A morbiditási adatok szezonális alakulása, valamint a rhinitis allergica és a bőrtünetekkel járó kórképek ellentétes mozgása új megfigyelésnek számít.

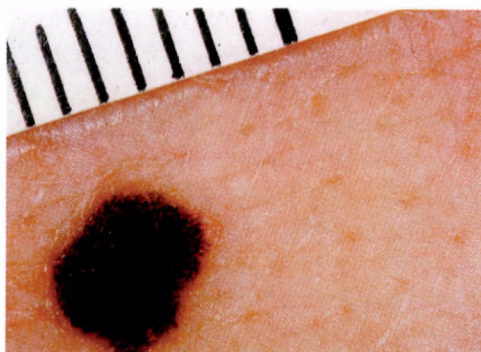
Végül az onkodermatológiai szűrés előtérbe kerülése, a pozitív pigmentléziók kiemelése önmagában is elegendő érv lenne amellet, hogy a vizsgálatokat folytatni érdemes, sőt szükséges. Csak a problematikus és kivizsgálásra váró esetek létszáma magasabb évi betegforgalmat eredményezhet a szűken vett igényjogosult körben osztályunkon, mint a jelenlegi "kevert" betegfelvételi rendszerben.

**13. ábra:**

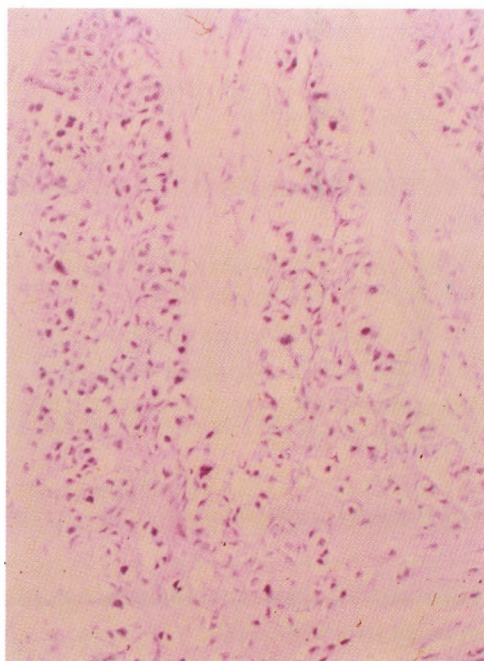
Körülírt erythema és fájdalmas duzzanat, múló rosszsullét és vérvnyomásésés mellett: a bevonuláskor kapott oltásokra

**14. ábra:**

Dysplasticus naevus szindróma: Irreguláris pigmentfoltok többszöri erős napégést követően, amelyek kialakulása a késő pubertáskorban kezdődött

**15. ábra:**

3 mm-es SSM melanoma.
Dermatoscopos felvétel a bőrről.
Nagyítás: 10x

**16. ábra:**

SSM melanoma szövettani képe.
HE festés, N.: 280x
A képet dr. Vajda A. főorvos készítette

IRODALOM

- [1] *Haneke, E.*: Achilles foot-screening project: background, objectives and design. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 1999, 12: (Suppl. 1) S2-S5
- [2] *Roseeuw, D.*: Non-fungal foot pathology: How big is the problem? The Achilles Project Satellite Symposium (Sept. 29. 1999) Programme and Abstract Book, 8-9.
- [3] *Hay, R.*: How common are fungal foot infections in Europe? The Achilles Project Satellite Symposium (Sept. 29. 1999) Programme and Abstract Book, 10-11
- [4] *Abeck, K.*: Study versus Survey: Clinical practice comparison between dermatologists and general practitioners. The Achilles Project Satellite Symposium (Sept. 29. 1999), Programme and Abstract Book, 12-13.
- [5] *Gregurek-Novak T.*: Epidemiology of mycotic infections in Zagreb area during five years period with overview of therapy. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 1999, 12: (Suppl. 2) S112

J. M. Baló *Banga M.D., Ph.D., med. habil.,*

Maj. Csilla Parapatics M.D.M.C.,

Col. (ret.) I. Marczell M.D.,

Lt.Col. Ágnes Katona M.D.,

Capt. Krisztina Scharrer M.D.M.C.,

P. Bartók M.D.,

Gy. Kardos M.D.

Maj. Gen. L. Svéd M.D.M.C.,

Szilvia Kovács M.D.

Dermato-allergology screening of recruits in 1998-1999.

1. Dermato-allergological as well as

onco-dermatological screening was repeatedly performed by dermatologists on 25.000 Hungarian recruits in 1998/99 and revealed 17-20% positivity.

2. Most frequently mycoses were encountered (two third to three fourth of positives) showing considerable seasonal variations,

3. Onychomycoses were found clinically in one third to half of all mycotic cases confirmed in 50 to 69%/ by positive cultivation tests. The moulds were encountered most commonly among positive isolates occurring either alone or in combination with Dermatophytes. Oral treatment by itraconazole pulse therapy was introduced.

4. Allergic diseases were encountered in 1 % of the recruits in average showing also seasonal variations.

5. The oncodermatological screening revealing 2.5-3.0% mostly pigmented lesions should be followed by more detailed investigations on positive cases including continuous care. The aim is to pick up early melanoma and other potential life threatening conditions in due time in order to start effective treatment immediately. Five out of 25.000 such cases have been encountered.

Dr. Baló-Banga J. Mátyás
1553 Budapest, Pf. 1.



KLACID®

A légicsaták győztese...



ABBOTT
Quality Healthcare Worldwide