

Preobražaj kutanog tuberkulinskog testa u toku infektivnog hepatitisa

Cezner, Mladen

Source / Izvornik: **Acta Facultatis Medicae Fluminensis, 1968, 3-4, 173 - 176**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:156411>

Rights / Prava: [Attribution 3.0 Unported](#)/[Imenovanje 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)

Klinika za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci

Predstojnik: Doc. dr sc. Mladen Cezner

PREOBRAŽAJ KUTANOG TUBERKULINSKOG TESTA U TOKU INFJEKTIVNOG HEPATITISA

M. CEZNER

Uvod

Pojava inverzije kutanih alergijskih i imunitetskih testova u toku nekog akutnog infektivnog oboljenja poznata je već odavno. Preobražaj Mantoux testa, kada, do tada pozitivna tuberkulinska reakcija, postaje negativna, zapažena je naročito kod morbila. (1, 2).

Intenzivan obrat Schickovog testa našao je Mayers (3) u djece oboljele od ospica.

Bousfield (4) opisuje smanjivanje Di inuniteta i inverziju Schickovog testa nakon preboljenja infektivnih bolesti, u prvom redu ospica i rubeole.

Mi (5, 6) smo 1963. godine, a Brody (7) 1964. godine, upozorili na sličnu pojavu u toku »vakcinalne bolesti« nastale prilikom aktivne imunizacije protiv morbila.

U toku provjere stanja imuniteta, odnosno otpornosti prema difteriji (8), došli smo do interesantnog otkrića da infektivni hepatitis uvjetuje inverziju Schickovog testa, te smo, na inače visokoprocijepljenom području, mogli naći u djece bolesne od epidemičnog hepatitisa 32,7% Schick pozitivnih. Istovremeno kod kontrolnih grupa ovaj postotak se kretao od 3,1 do 5,4%. Premda Schickov test nije alergijska, nego imunitetska reakcija, smatrali smo vjerojatnim da će u toku infektivnog hepatitisa doći do preobražaja i alergijskih kutanih testova, to više što smo našli u radovima Kadlubowskog (9) i Danilovića (10), kao i u Danilovića i Nikolićeve (11), podatke o utjecaju infektivnog hepatitisa na već postojeća alergijska oboljenja, odnosno na nastajanje inverzije kožnih reakcija izazvanih nutritivnim alergenima. U zaključku svoga rada Danilović i Nikolićeva (11) kažu: »Virusni hepatitis mogu dovesti do iščezavanja postojećih alergijskih manifestacija«. To nas je ponukalo da smo pristupili provjeri tuberkulinskog PPD testa kod grupe djece liječene od infektivnog hepatitisa na Klinici za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci.

Materijal i metode

Za naša ispitivanja izabrali smo tuberkulinsku reakciju zbog izrazito visokog postotka procijepljenosti BCG vakcinom na našem području, što normalno uvjetuje visoki postotak PPD pozitivne djece.

Testirali smo grupu od 152 djeteta oboljela od infektivnog hepatitisa u dobi od 2 do 10 godina. Djeca su odabirana metodom »izbora nasumične«. Jedini stvarni uvjet bio je da smo o svakom djetetu imali sigurne podatke o cijepjenju i docijepljivanju (karton cijepjenja i BCG ožiljak) i da se svako nalazilo u toku drugog ili trećeg tjedna epidemičnog hepatitisa. Kao kontrolnu grupu testirali smo istovremeno 154 naša dječja bolesnika iste životne dobi kao i u prvoj grupi, a koji su kod nas liječeni zbog oboljenja probavnog trakta i oboljenja dišnih putova. Testiranje je provedeno s TU u 0,1 ml otopine prema preporuci Odjela za suzbijanje tuberkuloze republičkog ZZZZ-a SR Hrvatske (12), a očitavanja su vršena nakon 72 sata. Pozitivnom reakcijom je smatran nalaz transverzalnog promjera infiltracije, odnosno induracije dužine 5 mm i više. Postignuti rezultati prikazani su na tabeli 1.

Tabela 1.

	Ukupno testiranih	Pozitivnih	Negativnih	Kontrol. nakon 6 do 7 tj.	Pozitivnih	Negativnih
Hepatitis infektivni	152	25 (16,4%)	127 (83,6%)	149	90 (60,3%)	59 (39,7%)
Oboljenje probavnog trakta	94	72 (76,5%)	22 (23,5%)	87	65 (74,8%)	22 (25,2%)
Oboljenje dišnih putova	60	41 (68,3%)	19 (31,7%)	51	37 (72,5%)	14 (27,5%)

PRIMJEDBA: Sva ispitivana djeca prije toga su redovito cijepjena, a prema dobi i docijepljena.

Diskusija

Provjeru PPD testa izabrali smo iz razloga što se na našem području već niz godina intenzivno radi na aktivnoj zaštiti djece od tuberkuloze. U planu rada dječje zaštite (13) stvoreni su kriteriji za striktno provođenje BCG zaštite:

a) besežirati svu novorođenčad u rodilištu. Ako iz bilo kojih razloga neko dijete ne bude besežirano, javiti odmah dispanzeru koji će izvršiti besežiranje novorođenčeta preko patronažne sestre;

b) tri mjeseca nakon besežiranja izvršiti tuberkulinski test. Ukoliko je negativan, ponovo besežirati i nakon dva mjeseca testirati tuberkulinom;

c) svu djecu staru tri godine testirati — negativne besežirati, a nakon dva mjeseca ponovo tuberkulinom testirati;

d) prije polaska u školu ponovo testirati i negativne besežirati.

Ovakav rad uvjetovao je visok postotak procijepljenosti na našem terenu. Tako se već godinama besežiranje novorođenčadi na našem terenu vrši preko 95%. Podaci iz 1961. godine — 99%, iz 1967. godine — 96,34% (14,15). Sistematsko redovito cijepjenje i docijepljivanje vrši se stalno i kritički se kontrolira. Tako je 1965. godine na području ZZZZ Rijeka izvršen retest kod 9.773 predškolska djeteta, a 1967. godine retest je vršen kod 8.209 djece. Provjera rezultata vršena je mjerenjem (do 5 mm), te smo 1965. godine na cijelom području imali 39,33% negativnih reaktora, a 1967. godine 36,94% negativnih. Među školskom djecom taj je postotak nešto niži: 1967. godine — 23,04% (14,15). Ti su postoci nešto veći od onih koji se navode na ostalim područjima Republike. Suić (17) za područje splitske komune 18% tuberkulin negativne djece, Malojčić (18) za djecu od 0 — 4 godine navodi kao republički prosjek (1961. godine) svega 6% tuberkulin negativnih.

Naši rezultati, međutim, bitno se razlikuju od republičkih vrijednosti, a isto tako od općih postotaka tuberkulin negativne djece među cijepjenom djecom riječkog područja. Postotak od 83,6% PPD negativnih naročito se ističe, pogotovo u usporedbi sa kontrolnom grupom kod koje se postotak od 23,5% odnosno 31,7% uklapa u vrijednosti provjerene na području cijele komune u zdrave djece.

Ponovno nastajanje pozitivne reakcije nakon nekoliko tjedana opravdava tvrdnju da je i akutni infektivni hepatitis oboljenje koje, kao i mnoga druga infektivna, naročito virusna oboljenja, dovodi do inverzije PPD testa odnosno stvaranja alergije u određenom vremenskom periodu i povećanja dispozicije prema tuberkuloznoj infekciji.

SUMMARY

THE TRANSFORMATION OF CUTANEOUS ALLERGIC TEST (PPD) IN THE COURSE OF INFECTIONS HEPATITIS

M. Cezner

The number of acute diseases in which inversion of cutaneous allergic and immune tests can be proved is increasing. In 1963. the author drew attention to the transformation of Mantoux test in vaccinal disease, during the acute morbilli prophylaxis and in 1967. to the inversion of Schick test in the course of infectious hepatitis. Parallel testing with PPD in children with epidemic hepatitis and those with acute intestinal and respiratory diseases were carried out. The investigation was carried out in a district, where the BCG vaccination was widely applied. The inversion of PPD test

appears in high percentage in patients with hepatitis; children who were positive became negative. Negative reactions persist 5—6 weeks. This manifestation has not appeared in the control group.

LITERATURA:

1. Fanconi, G., Wallgrin, A.: Udžbenik pedijatrije, Medicinska knjiga, Beograd—Zagreb, 1953.
2. Kipps, A., Stern, L., Vaughan, E. G.: The Duration and the Possible Significance of the Depression of Tuberculin Sensitivity following Measles, *South African Med. J.*, 40:104, 1966.
3. Myers, J. A.: Tuberculosis and other communicable diseases, Charles C. Thomas-Publisher, Springfield — Illinois, 1959.
4. Bousfield, G., Bonnett, E.: Relapse in Diphtheria Immunity following Attacks of other Infections *Disease Med. Officer.*, 109:3, 1963.
5. Cezner, M., Kosić-Andrašević, V., Franulović, J.: Naša iskustva s aktivom imunizacijom protiv morbilla, Zbornik VII kongresa pedijatra Jugoslavije, Centar za zaštitu majke i djece, Zagreb, 1964.
6. Cezner, M.: Empfindlichkeit auf Tuberkulose und aktive Immunisierung gegen Masern, *Medizinische Klinik*, 58:1307, 1964.
7. Brody, J. A., Mc Alister, R.: Depression of Tuberculin Sensitivity following Measles Vaccination, *Amer. Rev. Respiratory Dis.*, 90:607, 1964.
8. Cezner, M.: Epidemiološke i kliničke karakteristike difterije na području bivšeg kotara Rijeka u vremenskom razdoblju od 1948. do 1964. godine, Biblioteka ZZZZ, Zdravstveni centar Rijeka, knjiga 1, 1967.
9. Kadlubowski, R.: Über die Wirkung der Galle und Gallensäuren auf experimentelle Anaphylaxie und allergische Krankheiten, *Schweiz. med. Wschr.*, 85:1120, 1965.
10. Danilović, V., Ruvidić, R., Nikolić, J.: Iščezavanje purpura Schönlein—Henoch u toku infektivnog hepatitisa, *S. A.* 85:731, 1957.
11. Danilović, V., Nikolić, J.: Infektivni hepatitis i alergija, *S. A.*, 86:1295, 1958.
12. Republički zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske: Stručno-metodološke upute za rad zdravstvenih ustanova u suzbijanju tuberkuloze, 3. testiranje tuberkulinom i BCG cijepljenje, Zagreb, 1965.
13. Švel, I.: Rad na suzbijanju tuberkuloze kod djece u gradu Rijeci, *Obavještenja*, 6:63, 1963.
14. Žic, S.: Kretanje tuberkuloze na području grada Rijeke. od 1955. do 1962. godine, *Obavještenja*, 6:35, 1963.
15. ZZZZ—Rijeka: Izvještaj o zdravstvenom stanju i radu zdravstvene službe na području 10 općina kotara Rijeka za 1965. godinu, Rijeka, 1966.
16. ZZZZ—Rijeka: Izvještaj o zdravstvenom stanju i radu zdravstvene službe na području 10 općina kotara Rijeka za 1967. godinu, Rijeka, 1963.
17. Suić, M.: Tuberkuloza u Dalmaciji, *Obavještenja*, 6:17, 1963.
18. Milošević, B., Nastasović, M., Sokić, S.: Iskustva sa Schiokovom probom u školskim i predškolskim kolektivima, *Medicina*, 2:17, 1965.

Klinika za unutrašnje bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci
(Opća bolnica »Dr. Z. Kučić«)

Predstojnik: prof. dr. Silvije Novak

AUTOIMUNI TIREOIDITIS

B. KOPAJTIĆ I V. ŠVALBA-NOVAK

Autoimuni tireoiditis karakterizira limfoidna infiltracija tkiva štitnjače, destrukcija epitelnih stanica i nalaz cirkulirajućih autoimunih tireoidnih antitijela.

Hashimotova bolest je najtipičniji predstavnik autoimunog tireoiditisa pa se često s njime i posivjetuje. (1) U 98% bolesnika s Hashimotovom bolešću nalazimo visoki titar antitijela (AT), difuzne promjene histološke građe štitnjače, a najčešće i znakove hipofunkcije kao odraz razorenog tkiva. (2—6) Nalaz tireoidnih AT u 81—83% miksedom ukazuje na to da autoimuni tireoiditis i u etiologiji hipotireoza igra važnu ulogu. (2,7) Tireoidna AT nalazimo, međutim, i kod drugih bolesti štitnjače: hipertireoze (64%), obične guše (33%), subakutnog tireoiditisa (68%), malignih neoplazmi štitnjače (29%), pa i kod bolesti drugih organa (2, 5, 8, 9, 10, 11). Nadalje, opseg patoloških promjena u štitnjači nije u korelaciji s nivoom AT, što dovodi u pitanje njihovu međusobnu povezanost (12,13). Da li autoimuni tireoiditis uopće predstavlja zasebni klinički entitet, ili pojava autoimunog procesa kod različitih bolesti štitnjače, posebno kod tireoiditisa, samo ilustrira endogenu reaktivnost organizma pod utjecajem različitih agensa?

Proces autoimunizacije može biti izražen kod akutnog i subakutnog tireoiditisa (14, 17). Werner smatra da različite forme tireoiditisa predstavljaju diskretnu cjelinu; poznate su sve faze prijelaza između akutnog i limfoidnog tireoiditisa, »Giant-cell« tireoiditisa i Riedelove strume (16, 17, 18). Heimel i Müller smatraju da pojam autoimuni tireoiditis obuhvaća slijedeće forme: subakutni tireoiditis, struma limfomatoza, struma fibroza i prijelazne oblike (19). Klinička slika je definirana dužinom trajanja bolesti, opsegom imunološkog procesa u štitnjači i reaktivnošću bolesnog organizma.

Laboratorijska i klinička ispitivanja, koja su dovela do koncepcije autoimunog tireoiditisa, započeli su 1956. Roitt i Doniach u Engleskoj, Witebsky i sur. u Americi (20, 21, 22). Eksperimentom je uspješno izazvati pojavu