



## "PÁR PERC TUDOMÁNY"

### Dermatitis herpetiformis

**Dr. Sándor Laura, gyermek-gasztroenterológus főorvos (1)**

**Dr. Jakab Andrea Emese, PhD, csecsemő-és gyermekgyógyász szakorvos, bőr-és nemigyógyász szakorvos jelölt (1,2)**

**(1) Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház**

**(2) SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ**

**Az alábbi összefoglaló célja a dermatitis herpetiformisről egy friss gyakorlati útmutatás, amit azért tartottunk fontosnak, mert 2026. márciusában megjelent a lisztérzékenység és dermatitis herpetiformis diagnosztikájának szakmai irányelve az Egészségügyi Közlönyben.**

#### FOGALOM, PREVALENCIA, INCIDENCIA

A dermatitis herpetiformis (DH) gluténszenzitív enteropátia talaján kialakuló krónikus, polimorf, viszkető bőrbetegség, amelyet subepidermális granuláris IgA-transzzglutamináz-3 (IgA-TG3) immunkomplex lerakódás és a cöliákiában tapasztalt egyéb tünetek eltérő mértékű megjelenése jellemez. A szöveti transzzglutamináz (tTG), azaz a TG2 enzim főleg a vékonybélben, míg a TG3 enzim a hámsejtekben jelenik meg. Mivel a TG2 és TG3 enzimek szerkezete hasonlít egymásra, glutén hatására a bélben kezdődő autoimmun reakció során idővel a bőrben található TG3 ellen is ellenanyag termelés kezdődhet.

A DH tehát a cöliákia egy speciális, különálló formájának tekinthető azonos genetikai háttérrel és provokáló faktorokkal, kombinált bőr- és szisztémás manifesztációkkal. A prevalencia 100.000 lakosra számítva 10–75, az incidencia 1–3,5 között van. Gyermekkorban a nemek közti arány (férfi:nő = 2:3).

[TOVÁBB OLVASOM](#)

[TOVÁBB OLVASOM](#)

#### KLINIKAI KÉP

A DH intenzíven viszkető, polimorf bőrtünetekkel nyilvánul meg, amelyek vagy a feszülésnek, vagy a nyomásnak kitett bőrtüneteken (pl. könyökök, térdek, vállak, lapockák, gluteális régió) jelentkeznek szimmetrikusan mindkét oldalon. Az elemi jelenségek általában hólyagok, eróziók, papulák és plakkok. A hólyagok általában „herpetiform” módon csoportosulnak és szimmetrikus eloszlásúak, de az ép hólyagok gyermekeknél gyakran hiányoznak. Viszkető természetük miatt a hólyagok helyett sokszor csak pörkkel fedett exkoriációk, eróziók láthatók.

#### SZEROLÓGIA

A DH szerológiai diagnosztikája megegyezik a cöliákia szerológiai diagnosztikájával, azaz TGA-IgA és/vagy EMA autoantitestek kimutatása a cél. Kézenfekvő lenne az anti-TG3 kimutatása, azonban a tapasztalatok alapján nem jár előnnyel az anti-TG2-höz képest, illetve rutinszerűen nem elérhető. Mivel DH-ban sokkal ritkább a szeropozitivitás, mint cöliákiában (kb. 60–90%-os a szenzitivitás), így szerológiai vizsgálatok negativitása nem zárja ki a DH lehetőségét.

[TOVÁBB OLVASOM](#)

#### DIAGNÓZIS

##### Major kritériumok:

Az igazoláshoz fagyasztott bőrbiopsziából direkt immunfluoreszcens (DIF) vizsgálatot kell végezni. A DH akkor mondható ki, ha a dermális papillákban a jellemző granuláris IgA csapadék kimutatható és a betegnek DH-ra jellemző bőrtünetei vannak. A DIF rendszerint egyetemi centrumokban érhető el hazánkban. Amennyiben a klinikai kép, illetve a szövettani vizsgálat nem jellemző DH-ra, a diagnózis nem állítható fel. A DH diagnózisának felállításához a vékonybél szövettani vizsgálata nem szükséges.

##### Minor kritériumok

Ha a DIF eredménye ismételten is negatív, de a klinikai kép DH-ra jellemző, a DH diagnózisát az alábbi minor kritériumok kombinációjával kötelező alátámasztani:

- A hagyományos bőr szövettani vizsgálat eredménye kompatibilis DH-val;
- Legalább egy magas diagnosztikai értékű szerológiai teszt (TG2, TG3 antitest vagy EMA) pozitív;
- A duodenalis szövettani vizsgálat eredménye cöliakiát igazol;
- A HLA-teszt eredménye kompatibilis DH-val;
- Pozitív jódt patch-teszt vagy oralis jódtterhelés;
- A bőrtünetek gyors javulása dapszonra (részleges vagy teljes remisszió egy héten belül napi 100 mg adása mellett);
- Gyógyulás hosszú távú gluténmentes diéta mellett.

[TOVÁBB OLVASOM](#)

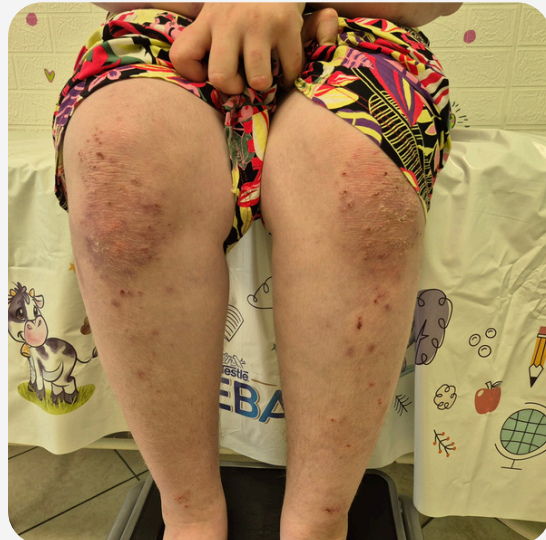
#### ESETBEMUTATÁS

A 13 éves 92 kg-os lányt 4 éve fennálló pikkelysömörhöz hasonló, viszkető, könyök, térd és gluteális tájékon megjelenő bőrtünetek miatt vizsgáltunk. Négy évvel korábban egy bőrgyógyász felvetette a DH gyanút, azonban nem megfelelő diagnosztikus lépések történtek. Három évvel később szintén bőrgyógyász megkérte normál szérum IgA-mellett a tTG IgA-t, ami kórosan emelkedett volt, ugyanakkor további vizsgálat akkor nem történt.

Fizikális vizsgálat és az 1 éves pozitív szerológia ismeretében friss szerológia és bőrbiopszia elvégzése céljából a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Cöliákia Centrumába került további ellátás céljából előzetes egyeztetést követően, ahol non-invazív diagnózisra alkalmas szerológiai eredmény és pozitív bőrbiopsziás DIF született. A gluténmentes étrend mellett bőrtünetei és szerológiai eredményei is regressziót mutattak.

##### Az eset tanulságai:

1. Egy elhízott gyermek is lehet cöliakiás.
2. A diagnosztikus irányelveket érdemes ismerni a társszakmáknak is.
3. A vizsgálatokat nem elég megkérni, értékelni is szükséges!
4. A diagnosztikus késedelem egészségügyi kockázattal jár. Jelen esetben legalább 4 évet késett a helyes diagnózis felállítása. Populáció szűréssel hamarabb lehetne megtalálni a hasonló betegeket.



#### DERMATITIS HERPATIFORMIS A BŐRGYÓGYÁSZ SZEMÉVEL

A DH egyre ritkábban látható bőrbetegség, feltételezhetően a jobb diagnosztika és korai felismerés miatt.

Differenciáldiagnosztikai kórképek közé tartoznak a hólyagos bőrbetegségek (pl. hólyagos pemfigoid, lineáris IgA dermatózis) mellett az atópiás bőrgyulladás, prurigo vagy akár a rüh.

A diagnózis felállításához elengedhetetlen a megfelelő helyről – lehetőség szerint a lézió körüli ép bőrből – vett biopszia és a direkt immunfluoreszcens vizsgálat. Fontos, hogy a gluténmentes étrend csak a diagnosztikus vizsgálatok elvégzését követően kezdődjön meg, mivel az csökkentheti a diagnosztikai vizsgálatok érzékenységét. A kezelés alapja az élethosszig tartó gluténmentes diéta, amely a bőrtünetek fokozatos javulását eredményezi. Súlyos, életminőséget jelentősen rontó viszketés esetén átmenetileg dapszon kezelés is alkalmazható megfelelő kivizsgálás és rendszeres laboratóriumi monitorozás mellett. A korai diagnózis és az optimális betegellátás kulcsa a gyermek-gasztroenterológus és a bőrgyógyász szoros együttműködése.

[TOVÁBB OLVASOM](#)

