



ΕΕΑΚΑ
2024

18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & Κλινικής Ανοσολογίας

Σύγχρονες προσεγγίσεις
στην Αλλεργιολογία,
από το παιδί στον ενήλικα

10-13 Οκτωβρίου 2024
Ξενοδοχείο Du Lac
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



Οργάνωση-Γραμματεία
Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας, Αττική. Τ. 210 6048260, E. lparissi@free-spirit.gr
www.free-spirit.gr



18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & Κλινικής Ανοσολογίας

Σύγχρονες προσεγγίσεις στην Αλλεργιολογία, από το παιδί στον ενήλικα

10-13 Οκτωβρίου 2024 | Ξενοδοχείο Du Lac | ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΕΑΚΑ
2024



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

Η ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Καϊταλίδου Ελισάβετ^{1,3}, Κολιοφώτης Φώτιος^{1,3}, Κατραχούρα Ναταλία^{1,3}, Παπαποστόλου Νίκη^{1,3}, Φωκολόρος Χρήστος³, Παπαγεωργίου Σωτήριος^{2,3}, Μακρής Μιχαήλ^{1,3}

¹Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

²Μονάδα Αιματολογίας και Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

³Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης «Μαστοκυττάρωσης και Συνδρόμων Ενεργοποίησης Μαστοκυττάρων», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με πρωτοπαθή σύνδρομο ενεργοποίησης μαστοκυττάρων (ΣΕΜ) εμφανίζουν συχνά συμπτώματα απότοκα της ενεργοποίησης των μαστοκυττάρων, που ενίοτε είναι απειλητικά για τη ζωή. Η ομαλιζουμάμπη μπορεί να αναστείλει την ενεργοποίηση των μαστοκυττάρων, προσφέροντας μία ελκυστική θεραπευτική επιλογή.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας της ομαλιζουμάμπης σε ασθενείς με διάγνωση πρωτοπαθούς ΣΕΜ και απειλητικά για τη ζωή επεισόδια αναφυλαξίας.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη κοορτής, σε ενήλικες ασθενείς με διάγνωση πρωτοπαθούς ΣΕΜ και αναφυλακτικά επεισόδια (βαρύτητας 2 και 3 κατά Brown), οι οποίοι τέθηκαν σε σταθερή αγωγή προφύλαξης με ομαλιζουμάμπη. Η διάγνωση τέθηκε με βάση το διαγνωστικό αλγόριθμο για την συστηματική μαστοκυττάρωση (ΣΜ) και τα ΣΕΜ.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 11 ασθενείς (8 άντρες, 3 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 50 έτη (εύρος:26-77 έτη). Δέκα ασθενείς έπασχαν από καλοήγη (indolent) ΣΜ και ένας από ιδιοπαθές ΣΕΜ. Η μέση τιμή της ολικής IgE και της τρυπτάσης πριν την έναρξη ομαλιζουμάμπης ήταν 51KU/l (εύρος:6-151) και 28.3μg/l (εύρος:5.4-52.5) αντίστοιχα. Το 72.3% ανέφερε επεισόδια βαρύτητας 3 κατά Brown, το 27.7% βαρύτητας 2, ενώ τα συστήματα που συμμετείχαν στα επεισόδια ήταν το καρδιαγγειακό(72.7%), το δέρμα(27.2%), το γαστρεντερικό(27.2%) και το αναπνευστικό(9%). Οι εκλυτικοί παράγοντες που καταγράφηκαν ήταν: νυγμοί υμενοπτέρων (8 ασθενείς), φάρμακα (3), τροφές (2), ανοσοθεραπεία σε υμενόπτερο (1), απουσία αιτίου-ιδιοπαθούς(4). Οι 8/11 ασθενείς παρουσιάζουν και δευτεροπαθές σύνδρομο ενεργοποίησης μαστοκυττάρων. (6 αλλεργία σε δηλητήριο ΥΜΝ, 2 τροφική αλλεργία και 1 LTP σύνδρομο). Σε όλους τους ασθενείς χορηγείται ομαλιζουμάμπη 300mg ανά 4 εβδομάδες, με μέση διάρκεια αγωγής τους 13 μήνες (εύρος:1-46 μήνες). 9 ασθενείς δεν παρουσίασαν επεισόδιο υπό αγωγή, ενώ ένας ασθενής παρουσίασε 1 αντίδραση βαρύτητας 2, 10 ημέρες μετά την 1^η δόση και ένας 3 επεισόδια (βαρύτητας 2) έως την 7^η ημέρα από την έναρξη. Δεν αναφέρθηκαν τοπικές ή/και συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες στην ομαλιζουμάμπη.

Συμπεράσματα: Η ομαλιζουμάμπη αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή συμπτώματα και διάγνωση πρωτοπαθούς ΣΕΜ.

ΠΑ02

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΆΣΘΜΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΕΝΡΑΛΙΖΥΜΑΒ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΡΟΒΑΙΡ

Πορπόδης Κωνσταντίνος¹, Ζέρβας Ελευθέριος², Ζίας Νικόλαος³, Κωνσταντίνου Ν. Γεώργιος⁴, Μακρής Μιχαήλ⁵, Μανίκας Ανάργυρος⁶, Μπακάκος Πέτρος⁷, Παλαμίδας Αναστάσιος⁸, Παπανικολάου Ηλίας⁹, Παπαπέτρου Δημοσθένης¹⁰, Στειρόπουλος Πασχάλης¹¹, Συρίγου Αικατερίνη¹², Τζανάκης Νικόλαος¹³, Τζουβελέκης Αργύριος¹⁴, Χειλάς Γεώργιος¹⁵, Πάπισσα Χριστίνα¹⁶, Μπαρτσακούλια Μαρίνα¹⁶, Μαθιουδάκης Νικόλαος¹⁶, Γαλανάκης Πέτρος¹⁶, Κωστίκας Κωνσταντίνος¹⁷

1. Πνευμονολογικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. 7^η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ « Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
3. Πνευμονολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
5. Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδίσιων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα, Ελλάδα
6. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
7. Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
8. Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών – Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα
9. Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα, Ελλάδα
10. Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Κλινική Παλαιού Φαλήρου, Αθήνα, Ελλάδα
11. Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα
12. Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
13. Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
14. Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα
15. 5^η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα
16. Ιατρικό Τμήμα AstraZeneca, Αναπνευστικό και Ανοσολογία, Αθήνα, Ελλάδα
17. Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ΕΜΡΟΒΑΙΡ είναι πολυκεντρική, μη παρεμβατική, προοπτική μελέτη 48 εβδομάδων συλλογής δεδομένων ενηλίκων ασθενών με Σοβαρό Ηωσινοφιλικό Άσθμα υπό Benralizumab.

Σκοπός: Στόχος της είναι η αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HQL) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Ενδιάμεση ανάλυση αποτελεσμάτων των πρώτων 100 ασθενών που ολοκλήρωσαν 8 εβδομάδες παρακολούθησης. Πρωτεύον στόχος ήταν η αξιολόγηση της μεταβολής στο ερωτηματολόγιο St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) καθώς και το ποσοστό των ασθενών που πέτυχε μείωση ≥ 4 βαθμών μετά από 16 εβδομάδες συγκριτικά με την ένταξη.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 55 έτη με BMI 27.5 kg/m² και 69% ήταν γυναίκες. Ο διάμεσος αριθμός κλινικά σημαντικών παροξύνσεων (ΚΣΠ) στις 48 εβδομάδες προ ένταξης ήταν 1.0, το 33% των ασθενών είχε παρουσιάσει ≥ 2 ΚΣΠ και το 10% είχε νοσηλευτεί τουλάχιστον 1 φορά. Ο μέσος FEV₁ ήταν 78.9% (2.3L) και το 24.5% των συμμετεχόντων είχαν FEV₁/FVC <0.7. Οι διάμεσες τιμές ηωσινοφίλων ορού, IgE και FeNO ήταν 380 κύτταρα/μL, 100 IU/mL και 20ppb αντίστοιχα. Η πιο συχνή συννοσηρότητα ήταν η αλλεργική ρινίτιδα (44%).

Οι μεταβολές στο SGRQ score ήταν -7.5 και -11.8 μονάδες στις 4 και 8 εβδομάδες αντίστοιχα. Το ποσοστό των ασθενών που πέτυχαν μείωση ≥ 4 μονάδων αυξήθηκε από 55.3% στις 4 εβδομάδες σε 62.1% στις 8 εβδομάδες παρακολούθησης. Το μέσο σκορ ACQ-6 μειώθηκε από 2.0 σε 1.5 στις 4 εβδομάδες και 1.3 στις 8 εβδομάδες. Το ποσοστό των καλά ελεγχόμενων ασθενών ($ACQ-6 \leq 0.75$) αυξήθηκε από 12% στο baseline σε 22% και 31% στις 4 και 8 εβδομάδες αντίστοιχα.

Κανένας ασθενής δε διέκοψε τη θεραπεία ενώ αναφέρθηκαν δύο ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω δεδομένα αποδεικνύουν τα πρώιμα και κλινικά σημαντικά οφέλη του Benralizumab σχετικά με την ΗQoL και τον έλεγχο του άσθματος σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης στην Ελλάδα.

ΠΑ03

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΜΕΣΑ ΑΝΤΙΘΕΣΗΣ

Μπούγια Κ. Χριστίνα¹, Βαδιβούλης Θωμάς²

1. Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. Διευθυντής ΕΣΥ Ακτινολογίας, Τμήμα Κλινικής Ακτινολογίας και Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Στην Ιατρική Απεικόνιση χρησιμοποιούνται ευρέως διάφορες φαρμακευτικές ουσίες με την ιδιότητα να τροποποιούν τη σκιαγραφική αντίθεση μεταξύ των ιστών, οι οποίες ονομάζονται σκιαγραφικά μέσα αντίθεσης. Στις σημαντικότερες ανεπιθύμητες αντιδράσεις τους συμπεριλαμβάνονται οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας.

Σκοπός: Ανάλυση του φάσματος των αντιδράσεων υπερευαισθησίας σχετιζόμενων με τα ενδοφλεβίως χορηγούμενα σκιαγραφικά μέσα, των προδιαθεσικών παραγόντες για την εμφάνισή τους, των κλινικών εκδηλώσεων τους, των μεθόδων πρόληψης καθώς και των τρόπων αντιμετώπισής τους.

Υλικό: Διαθέσιμη βιβλιογραφία (δημοσιευμένες μελέτες, μεταanalύσεις) και οι πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικάνικου Κολλεγίου Ακτινολογίας (ACR) σχετικά με τη χρήση των σκιαγραφικών μέσων.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και περαιτέρω ενδελεχής ανάλυση και παρουσίαση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών του Αμερικάνικου Κολλεγίου Ακτινολογίας (ACR) σχετικά με τις αντιδράσεις υπερευαισθησίας σχετιζόμενες με τα ενδοφλεβίως χορηγούμενα σκιαγραφικά μέσα.

Αποτελέσματα: Οι ενδοφλεβίως χορηγούμενες σκιαγραφικές ουσίες διαχωρίζονται στις ιωδιούχες και στις μη-ιωδιούχες ενώ οι ιωδιούχες περαιτέρω στις ιονικές και μη-ιονικές. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας με βάση το χρόνο εκδήλωσής τους διακρίνονται στις άμεσου και στις επιβραδυνόμενου τύπου ενώ ανάλογα με το βαθμό βαρύτητάς τους σε ήπιες, μέτριες και σοβαρές. Εμφανίζονται συχνότερα μετά από χορήγηση ιωδιούχων σκιαγραφικών μέσων και η συχνότητα είναι μεγαλύτερη για τα ιονικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις αφορούν ήπιες-μέτριες δερματικές εκδηλώσεις. Σπανιότερες και σοβαρότερες αντιδράσεις αποτελούν το σύνδρομο DRESS, το σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα, η συστηματική αναφυλαξία, το πνευμονικό οίδημα, η θυρεοτοξίκωση και το σύνδρομο Stevens Johnson ή η τοξική επιδερμική νεκρόλυση.

Συμπεράσματα: Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας σχετιζόμενες με τα ενδοφλεβίως χορηγούμενα σκιαγραφικά μέσα αποτελούν πλέον ένα όλο και συχνότερο κλινικό πρόβλημα, δεδομένου της πληθώρας των απεικονιστικών εξετάσεων οι οποίες διενεργούνται. Η γνώση τόσο των κλινικών εκδηλώσεων όσο και των τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών είναι απαραίτητη για την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη διενέργεια των απεικονιστικών εξετάσεων που απαιτούν τη χρήση αυτών, εξασφαλίζοντας πάντα με το μεγαλύτερο όφελος για τον ασθενή.

ΠΑ04

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ.

Καϊταλίδου Ελισάβετ, Παπαποστόλου Νίκη, Χλίβα Αικατερίνη, Αγγελίδης Ξενοφών, Μακρής Μιχάλης
Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση (ΧΑΚ) αποτελεί μία συχνή δερματοπάθεια, με συνεχώς αυξανόμενο παγκόσμιο επιπολασμό. Η ομαλιζουμάμπη, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της ανοσοφαιρίνης IgE, είναι αποτελεσματική στην ανθεκτική στα αντισταμινικά ΧΑΚ, οι παράγοντες όμως που μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή της νόσου μετά τη διακοπή της θεραπείας δεν έχουν αποσαφηνισθεί ακόμη.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της πιθανής συσχέτισης βιοδεικτών και κλινικών παραμέτρων με την υποτροπή της ΧΑΚ, έπειτα από διακοπή της θεραπείας με ομαλιζουμάμπη.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, στην οποία συγκεντρώθηκαν κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από 40 ενήλικες ασθενείς με διάγνωση ΧΑΚ, μη ελεγχόμενης με αντισταμινική αγωγή, οι οποίοι υποβλήθηκαν και ολοκλήρωσαν θεραπεία με ομαλιζουμάμπη, μετά την επίτευξη σταθερά ικανοποιητικού ελέγχου (UAS7≤6).

Αποτελέσματα: Από τους 40 ασθενείς (24 γυναίκες/16 άνδρες, μέση ηλικία 54.27 έτη) υποτροπίασαν οι 21 (52.5%) σε μέσο διάστημα 25,62 εβδομάδων (εύρος 1-180 εβδομάδες). Μεταξύ των ασθενών με υποτροπή (ΑμΥ) και χωρίς υποτροπή (ΑχΥ) δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο, την ηλικία διάγνωσης, την παρουσία ατοπίας ή αγγειοοιδήματος, τη συνύπαρξη φυσικής κνίδωσης και την ενεργότητα της νόσου πριν την έναρξη του παράγοντα. Επίσης, η τιμή της ολικής IgE (kU/l) και ο απόλυτος αριθμός των ηωσινοφίλων (K/μl) δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων, ήταν όμως υψηλότερα στους ΑμΥ (ΑμΥ eos:162.92 tlgE:167.14 έναντι ΑχΥ eos:119.29 tlgE:131.89). Στους ΑμΥ διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό πρώιμων απαντητών στην ομαλιζουμάμπη (ΑμΥ:78.9%, ΑχΥ:23.8%, $p=0.004$), μεγαλύτερη διάρκεια νόσου (ΑμΥ:25.3 μήνες, ΑχΥ:13, $p=0.013$), υψηλότερος απόλυτος αριθμός των βασεοφίλων (K/μl), (ΑμΥ:26,7, ΑχΥ:9,78, $p<.05$) και απουσία αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων (ΑμΥ:4.7%, ΑχΥ:31.5%, $p=0.026$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με πρώιμη ανταπόκριση στην ομαλιζουμάμπη, μεγαλύτερη διάρκεια νόσου, περισσότερα βασεόφιλα και απουσία αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής μετά τη διακοπή του βιολογικού παράγοντα.

ΠΑ05

Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΟΙ ΈΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ-ΣΟΒΑΡΗ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΡΟΛΟ

Στρατηγός Αλέξανδρος¹, Χασάπη Βασιλική², Κατούλης Αλέξανδρος³, Βακιρλής Ευστράτιος⁴, Ψαρρός Φώτιος⁵, Γεωργίου Σοφία⁶, Βούρδας Δημήτρης⁷, Μακρής Μιχάλης⁸, Λαζαρίδου Ελισάβετ⁹, Παρασκευόπουλος Ιωάννης¹⁰, Ιωάννης Σκιαδάς¹¹, Νάκου Μάγδα¹¹, Κουλίας Χριστόφορος¹¹

1. Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός». Αθήνα
2. Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα
3. Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
4. Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων – Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
5. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
6. Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Περιφερικό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
7. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
8. Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
9. Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
10. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
11. Pfizer Ελλάς Α.Ε.

Εισαγωγή: Ελάχιστα δεδομένα είναι διαθέσιμα για την επιβάρυνση που βιώνουν οι Έλληνες ασθενείς με μέτρια-σοβαρή Ατοπική Δερματίτιδα (ΜΣ-ΑΔ).

Σκοπός: Η συλλογή δεδομένων για κλινικά χαρακτηριστικά και φορτίο νόσου σε ασθενείς με κλινική διάγνωση ΜΣ-ΑΔ.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη ΑΡΟΛΟ ήταν μια πολυκεντρική συγχρονική μελέτη, διάρκειας 9 μηνών σε ασθενείς που επισκέφθηκαν πρώτη φορά 13 αλλεργιολογικά/δερματολογικά κέντρα. Συλλέχθηκαν δεδομένα για δημογραφικά/κλινικά χαρακτηριστικά, φαρμακευτική αγωγή/χρήση υπηρεσιών υγείας, και φορτίο νόσου. Για την αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκαν, μεταξύ άλλων, τα Dermatology-Life-Quality-Index (DLQI), Patient-Oriented-Eczema-Measure (POEM), Peak Pruritus Numerical Rating Scale (PP-NRS) και Work-Productivity-and-Activity-Impairment.

Αποτελέσματα: Η μελέτη (Σεπτέμβριος 2021 έως Ιούνιο 2022) περιέλαβε 184 ενήλικες ασθενείς (51% θήλειες) με διάμεση ηλικία τα 38,8 έτη και διάμεση τιμή Eczema-Area-Severity-Index (EASI) 16,9. Τα κλινικά χαρακτηριστικά ανά υποομάδα βαρύτητας παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών ανά βαρύτητα ΑΔ

Χαρακτηριστικό [διάμεση τιμή (Q25-Q75; Min-Max)]	Βαρύτητα ΑΔ	
	Μέτρια ΑΔ (N=117)	Σοβαρή ΑΔ (N=67)
Ηλικία, έτη	39,2 (25,2-52,7; 18,1-90,2)	38,4 (24,3-52,5; 19,2-82,9)
Φύλο, άρρεν	45,3%	55,2%
Ιστορικό αλλεργικών συννοσηροτήτων	55,6%	65,7%
Ιστορικό διάγνωσης αγχώδους δ/χης	19,7%	28,4%
Ιστορικό διάγνωσης κατάθλιψης	21,4%	35,8%
Ηλικία έναρξης ΑΔ, έτη	19,7 (6,3-37,4; 0,0-83,0)	16,4 (4,6-45,6; 0,0-71,4)
Διάρκεια ΑΔ, έτη	12,1 (5,1-26,1; 0,1-62,0)	11,5 (4,1-22,3; 0,8-76)
Ιστορικό εξάρσεων* το προηγούμενο έτος	3,0 (2,0-6,0)	3,0 (3,0-6,0)
Body Mass Index (BMI)	24,8 (21,5-27,9; 16,9-42,0)	25,3 (22,7-27,2; 18,4-32,2)
EASI κλίμακα	12,6 (8,9-16,2; 7,1-20,8)	26,0 (22,8-32,4; 21,1-60)
Body Surface Area (BSA)	22,0 (15,0-40,0; 3,0-75,0)	40,0 (30,0-60,0; 20,0-90,0)

*Ως έξαρση ορίστηκε η επιδείνωση της συμπτωματολογίας που απαιτήσε τροποποίηση της αγωγής. Οι ασθενείς είχαν λάβει πρόσφατα τοπικά κορτικοστεροειδή (78,8% των ασθενών), τοπικούς αναστολείς καλσινευρίνης (36,4%), φωτοθεραπεία (3,8%), αντισταμινικά (56,0%), συστηματικά κορτικοστεροειδή (26,1%), κλασσικά ανοσοκατασταλτικά (15,2%) και βιολογικούς παράγοντες (6,5%). Η αγωγή ανά υποομάδα βαρύτητας παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Ληφθείσα αγωγή κατά τις προηγούμενες 2 εβδομάδες ανά βαρύτητα ΑΔ

Αγωγή (2 τελευταίες εβδομάδες) πο (%)	Βαρύτητα ΑΔ	
	Μέτρια ΑΔ (N=117)	Σοβαρή ΑΔ (N=67)
Τοπικά κορτικοστεροειδή (συνολικά)	87 (74,4)	58 (86,6)
- proactive χρήση (μεταξύ χρηστών)	22 (25,3)	16 (27,6)
Τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης	39 (33,3)	28 (41,8)
- proactive χρήση (μεταξύ χρηστών)	13 (33,3)	15 (53,6)
Φωτοθεραπεία	5 (4,3)	2 (3,0)
Συστηματικά κορτικοστεροειδή	26 (22,2)	22 (32,8)
- διάρκεια τρέχοντος σχήματος, ημέρες διάμεση τιμή (Q25-Q75; Min-Max)	14 (7-30; 1-135)	20 (5-30; 1-180)
Κλασσικά ανοσοκατασταλτικά	14 (12,0)	14 (20,9)
- Κυκλοσπορίνη	14 (12,0)	13 (19,4)
Dupilumab	7 (6,0)	5 (7,5)
Αντισταμινικά	64 (54,7)	39 (58,2)

Η διάμεση τιμή του DLQI ήταν 12 με το 60,9% των ασθενών να εμφανίζουν σοβαρή επίδραση στην ποιότητα ζωής. Μεταξύ των 112 εργαζομένων ασθενών, το WPAI σκορ για απουσιασμό, παροντισμό, απώλεια παραγωγικότητας και περιορισμό λειτουργικότητας ήταν κατά μέσο όρο 4,9%, 27,1%, 29,8% και 34,2% αντίστοιχα. Η διάμεση τιμή ΡΟΕΜ ήταν 17, ενώ το 51,6% των ασθενών ανέφεραν σοβαρό/πολύ σοβαρό έκζεμα. Η διάμεση τιμή ΡΡ-NRS ήταν 7. Το 80,4% των ασθενών ανέφεραν επίσης πόνο με διάμεση ένταση 5 σε κλίμακα των 10, ενώ το 30,0% αισθάνεται πόνο καθημερινά. Το 87,5% των ασθενών ανέφεραν διαταραχές ύπνου το τελευταίο τρίμηρο. Τα PROs ανά υποομάδα βαρύτητας παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3: Patient Reported Outcomes (PROs) ανά βαρύτητα ΑΔ

Patient Reported Outcome	Βαρύτητα ΑΔ	
	Μέτρια ΑΔ (N=117)	Σοβαρή ΑΔ (N=67)
DLQI score , διάμεση τιμή (Q25-Q75; Min-Max)	10 (5-16; 0-29)	14 (12-19; 2-29)
- DLQI>10 (μεγάλη επίδραση), no. (%)	56 (47,9)	56 (83,6)
WPAI-GH		
Απουσιασμός (Absenteeism), μέση (SD)	4,9 (14,1)	4,7 (7,2)
Απουσιασμός, διάμεση τιμή (Q25-Q75; Min-Max)	0,0 (0,0-2,0; 0,0-100,0)	0,0 (0,0-6,0; 0,0-28,6)
Παροντισμός (Presenteeism), μέση (SD)	25,8 (27,0)	29,5 (25,3)
Παροντισμός, διάμεση (Q25-Q75; Min-Max)	20,0 (0,0-40,0; 0,0-90,0)	20,0 (10,0-45,0; 0,0-80,0)
Απώλεια παραγωγικότητας, μέση (SD)	28,0 (28,5)	32,8 (25,1)
Απώλεια παραγωγικότητας, διάμεση (Q25-Q75; Min-Max)	20,0 (0,0-47,0; 0,0-100,0)	26,9 (10,0-51,0; 0,0-81,1)
Περιορισμό λειτουργικότητας, μέση (SD)	29,5 (28,6)	42,4 (30,7)
Περιορισμό λειτουργικότητας, διάμεση (Q25-Q75; Min-Max)	20,0 (0,0-50,0; 0,0-100,0)	40,0 (20,0-70,0; 0,0-100,0)
POEM , μέση (Q25-Q75; Min-Max)	16,0 (11,0-20,0;1,0-28,0)	20,0 (15,0-24,0;2,0-28,0)
POEM>16 (σοβαρό έκζεμα) no (%)	49 (41,9)	46 (68,7)
PP-NRS , διάμεση (Q25-Q75; Min-Max)	7 (4-8,0-10)	8 (7-9; 0-10)
Πόνος, παρουσία no. (%)	97 (82,9)	51 (76,1)
Ένταση πόνου (κλίμακα 0-10), διάμεση (Q25-Q75; Min-Max)	4 (3-7; 0-10)	6 (4-8; 1-10)
Συχνότητα πόνου > 4 ημέρες εβδομαδιαίως (%)	29 (29,9)	23 (45,1)
3-day Sleep VAS* , presence of disturbances no. (%)	97 (82,9)	64 (95,5)
3-day Sleep VAS* , median (Q25-Q75; Min-Max)	5,0 (2,0-7,0; 1,0-10,0)	5,3 (2,6-8,0; 0,2-10,0)

*Visual Analogue Scale

Συμπέρασμα: Στην πρώτη αναλυτική μελέτη σε Έλληνες ασθενείς με κλινική διάγνωση ΜΣ-ΑΔ, οι ασθενείς με σοβαρή, αλλά και μέτρια ΑΔ παρουσιάζουν έντονο κνησμό, πόνο, διαταραχές ύπνου και επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής τους, παρά τη λήψη των διαθέσιμων θεραπειών.

ΠΑ06

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΙΔΗΜΑ ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ (LONG TERM PROPHYLAXIS – LTP) ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΛΑΪΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Καπούλη Φωτεινή, Μαντζούτσου Χρυσαιγή, Κληρονόμου Ειρήνη, Κομπότη Ευαγγελία, Μήκος Νικόλαος
Αλλεργιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Λαϊκό', Αθήνα

Εισαγωγή: Το Κληρονομικό Αγγειοίδημα (ΚΑΟ) είναι μια σπάνια και δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια που εκδηλώνεται κλινικά ως υποτροπιάζοντα επεισόδια αγγειοοιδήματος σε διάφορα όργανα. Η Μακροχρόνια Προφύλαξη (LTP) στοχεύει στον έλεγχο της νόσου με την πρόληψη των επεισοδίων και πλέον χρησιμοποιούνται νέας γενιάς φάρμακα, όπως το Lanadelumab και ο Αναστολέας του Παράγοντα της C1 Εστεράσης, αμφότερα σε υποδόρια χορήγηση.

Σκοπός: Το Αλλεργιολογικό τμήμα του Λαϊκού Νοσοκομείου είναι Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για το ΚΑΟ με μεγάλη εμπειρία στην χρήση των παλαιότερων και νεότερων θεραπειών LTP. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΚΑΟ που λαμβάνουν LTP νέα γενιάς.

Υλικό – Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τους 26 ασθενείς με ΚΑΟ βρίσκονται σε LTP με Lanadelumab ή Αναστολέα πάνω από 6 μήνες και παρακολουθούνται στο τμήμα. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των φακέλων των ασθενών αυτών καθώς και τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Από τους 26 ασθενείς (13 γυναίκες και 13 άντρες), Lanadelumab λαμβάνουν 16 και Αναστολέα 10. Το ΚΑΟ είναι Τύπου I σε 21 και Τύπου II σε 5 ασθενείς και διαπιστώθηκε de novo εμφάνισή του σε 8/26 ασθενείς. Μέση ηλικία εμφάνισης του 1ου επεισοδίου είναι τα 11,13 έτη. Όλοι οι ασθενείς έχουν εμφανίσει επεισόδια σε άκρα και γαστρεντερικό και 19/26 σε λάρυγγα. Συχνότερος εκλυτικός παράγοντας επεισοδίου αναφέρεται το στρες ενώ πρόδρομα συμπτώματα αναφέρουν 15/26 ασθενείς,. Παλαιότερης γενιάς φάρμακα έχουν λάβει 20/26 ασθενείς. Συνολικά, 24/26 ασθενείς είναι τακτικοί στη θεραπεία τους και ο αριθμός των επεισοδίων για τα κατά μέσο όρο 2 έτη και 8,5 μήνες θεραπείας με φάρμακο νέας γενιάς είναι 0,46.

Συμπεράσματα: Τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ΚΑΟ που λαμβάνουν LTP είναι αντιπροσωπευτικά τέτοιων ασθενών με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συχνότητα των επεισοδίων είναι πολύ μικρή και η συστηματικότητα στη θεραπεία είναι καθοριστική.

ΠΑ07

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ALPHA-GAL: ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κωνσταντίνου Ν Γεώργιος, Παπαδοπούλου Αικατερίνη

Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Αlpha-Gal ή αλλεργία στο κρέας θηλαστικών είναι μια IgE-μεσολαβούμενη αλλεργία στον υδατάνθρακα γαλακτόζη-άλφα-1,3-γαλακτόζη που χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης μετά από κατανάλωση κρέατος θηλαστικών. Έχει καταγραφεί σε τουλάχιστον 17 χώρες και στις 6 ηπείρους, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Αυστραλία. Στην παρούσα έκθεση περιγράφεται η πρώτη αναφορά συνδρόμου Αlpha-Gal στην Ελλάδα.

Περιστατικό: Άνδρας 67 ετών αναφέρει αντιδράσεις υπερευαισθησίας μετά από κατανάλωση μοσχαρίσιου κρέατος. Αναφέρει ότι ακόμα και μικροποσότητες προκαλούν συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται περίπου 4 ώρες μετά και υποχωρούν εντός περίπου 2 ωρών μετά τη λήψη 1 δισκίου μπιλαστίνης. Εκ του ιστορικού περιγράφεται δήγμα από κρότωνα τον Σεπτέμβριο του 2022 και πρώτη εμφάνιση συμπτωμάτων 3 εβδομάδες μετά. Έκτοτε, ο ασθενής ανέχεται χωρίς πρόβλημα μόνο κοτόπουλο, γαλοπούλα και ψάρι. Εκ του ατομικού αναμνηστικού ο ασθενής αναφέρει αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή με ανταγωνιστή ασβεστίου και ανταγωνιστή των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II, ενώ δεν έχει ιστορικό αλλεργιών ή άσθματος.

Από τον αλλεργιολογικό έλεγχο διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού σε βρασμένο μοσχαρίσιο χοιρινό και αρνίσιο κρέας, κρέας κοτόπουλου, κουνελιού, χήνας και γαλοπούλας, με θετικές ευαισθητοποιήσεις στο μοσχαρίσιο κρέας και στο κρέας αρνιού. Ο ορολογικός έλεγχος με τη μεθοδολογία ImmunoCAP απέβη θετικός για το μοσχαρίσιο κρέας (2,60 KU/L) και για το alpha-gal (17,10 KU/L) με ολική IgE 86,24 IU/mL.

Συζήτηση: Μια τυπική αλλεργική αντίδραση στο alpha-gal έχει καθυστερημένη έναρξη, που εμφανίζεται 3-8 ώρες μετά την κατανάλωση προϊόντων κρέατος θηλαστικών. Μετά την καθυστερημένη έναρξη, η κλινική εικόνα είναι παρόμοια με τις περισσότερες IgE-μεσολαβούμενες τροφικές αλλεργίες με εκδήλωση κνησμού, κνίδωσης, γαστρεντερικών διαταραχών ή και αναφυλαξία. Αιτιολογικά συνδέεται με δήγματα από κρότωνα και σχετίζεται με διασταυρούμενη αντίδραση σε ορισμένα φάρμακα, όπως το cetuximab. Οι αλλεργία στο Αlpha-Gal είναι η πρώτη γνωστή IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία με καθυστερημένη εμφάνιση συμπτωμάτων. Είναι επίσης η πρώτη γνωστή τροφική αλλεργία που σχετίζεται με υδατάνθρακα και όχι πρωτεΐνη.

Απ' όσο γνωρίζουμε το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί τη πρώτη σχετική αναφορά επιβεβαιωμένου συνδρόμου Αlpha-Gal στην Ελλάδα.

ΠΑ08

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΕΠΑΓΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΡΟΦΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΑΠΟ ΓΑΛΑ

Τίκφεςλης Θεόδωρος¹, Κατραχούρα Ναταλία¹, Κολιοφώτης Φώτιος¹, Βούρδα Ελένη¹, Μαλκάζα Αργυρώ¹, Παπαποστόλου Νίκη¹, Μακρής Μιχαηλ¹, Αγγελίδης Ξενοφών¹, Χλίβα Αικατερίνη¹, 1.Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν».

Εισαγωγή: Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα(FPIAP) αποτελεί μια μη-IgE μεσολαβούμενη αντίδραση υπερευαισθησίας στις πρωτεΐνες του γάλακτος με παρουσία βλεννοαιματηρών κενώσεων. Εμφανίζεται συνήθετα τους πρώτους μήνες, σε βρέφη με καλή κλινική κατάσταση, αποτελώντας μια παροδική και αυτοπεριοριζόμενη τροφική αλλεργία. Παράλληλα, το σύνδρομο εντεροκολίτιδας επαγόμενο από πρωτεΐνες τροφών(FPIES) αποτελεί άλλη μια μη-IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία, που τα τελευταία χρόνια συνυπάρχει σε βρέφη με FPIAP ή παρουσιάζει άτυπες μορφές με ταυτόχρονη IgE ευαισθητοποίηση.

Σκοπός: Καταγραφή συχνότητας εμφάνισης FPIES σε βρέφη με ιστορικό FPIAP και προσδιορισμός πιθανών παραγόντων κινδύνου για συνύπαρξη των δυο κλινικών οντοτήτων.

Υλικό/Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη δεδομένων, βρεφών που προσήλθαν στη Μονάδα λόγω ιστορικού FPIAP. Έγινε ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και καταγραφή δημογραφικών και άλλων δεδομένων καθώς και τηλεφωνική επικοινωνία με τους γονείς προκειμένου να ενημερωθεί η πορεία της νόσου και η καταγραφή εμφάνισης ή μη FPIES.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριελήφθησαν στη μελέτη 87 ασθενείς(58,2% αγόρια, μέση ηλικία εμφάνισης πρωκτοκολίτιδας 1,9 μήνες). Το 58,6% των βρεφών παρουσίαζε επιπλέον ατοπική δερματίτιδα, ενώ στο 11,5% των βρεφών υπήρχε ιστορικό πρωκτοκολίτιδας σε μεγαλύτερο αδελφάκι. Κατά την εκδήλωση της FPIAP το 61,6% βρισκόταν σε αποκλειστικό θηλασμό, το 23,3% σε θηλασμό και φόρμουλα ενώ το 15,1% σιτιζόταν αποκλειστικά με γάλα φόρμουλα. Ο αρχικός χειρισμός ήταν δίαιτα αποφυγής γαλακτοκομικών στη μητέρα(35,6%), σίτιση με εκτενώς υδρολυμένο γάλα(32,2%) και συνδυασμός(31%). Η συντριπτική πλειοψηφία εμφάνισε ανταπόκριση (98,8%) και η μέση ηλικία αποδρομής ήταν 12,4 μήνες. Συμπτωματολογία συμβατή με FPIES εμφάνισαν 12 παιδιά(13,8%) στα εξής; Γάλα(40 %), ψάρι(20 %), αυγό(10%), γαρίδα(10%), κοτόπουλο(10%), ψάρι και αυγό(10%). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της ηλικίας εμφάνισης FPIAP και FPIES σε μεγαλύτερη ηλικία, με τον κίνδυνο να αυξάνεται όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία εμφάνισης των βλεννοαιματηρών κενώσεων, όσο και με την παρουσία IgE ευαισθητοποίησης σε τρόφιμα(ένοχο ή αλλα).

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό βρεφών με FPIAP στην πορεία θα αναπτύξουν FPIES. Η μεγαλύτερη ηλικία εκδήλωσης FPIAP και η συνύπαρξη IgE ευαισθητοποίησης σε τρόφιμα συσχετίζονται με υψηλότερη πιθανότητα πρόοδου της μιας νόσου στην άλλη.

ΠΑ09

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κωνσταντίνου Ν Γεώργιος, Παπαδοπούλου Αικατερίνη

Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Στοματικής Αλλεργίας (OAS), γνωστό και ως Σύνδρομο Τροφικής Αλλεργίας Συνδεόμενο με τη Γύρη (Pollen Food Allergy Syndrome, PFAS), αποτελεί μια κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αλλεργικών συμπτωμάτων σε ορισμένα φρούτα, λαχανικά ή ξηρούς καρπούς, σε ασθενείς με αλλεργίες σε γυρεοαλλεργιογόνα. Ενώ το PFAS έχει μελετηθεί εκτενώς σε διάφορους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς, δεν υπάρχουν οργανωμένα δεδομένα στον ελληνικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η επιδημιολογική διερεύνηση του συχνότητας του PFAS μεταξύ καλά τεκμηριωμένων ασθενών με αναπνευστική αλλεργία στην Ελλάδα.

Μέθοδοι και Ασθενείς: Η παρούσα εργασία αποτελεί μια συγχρονική (cross-sectional) μελέτη καλά τεκμηριωμένων ασθενών με αναπνευστική αλλεργία σε γυρεοαλλεργιογόνα, προ της έναρξης ανοσοθεραπείας, την τελευταία δεκαετία, σε ένα τριτοβάθμιο Αλλεργιολογικό κέντρο αναφοράς στη Βόρεια Ελλάδα. Όλοι οι προς μελέτη ασθενείς υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού στα συχνότερα περιβαλλοντικά αλλεργιογόνα της ελληνικής επικράτειας συμπεριλαμβανομένων των ακαρέων οικιακής σκόνης, αερομεταφερόμενων μυκήτων, επιθηλίου γάτας και σκύλου, γυρεοαλλεργιογόνων αγριοχόρτων, παριετάριας, ελιάς και κυπαρισσιού. Πριν την κλινική αξιολόγηση, οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο, όπου, μεταξύ άλλων, ερωτήθηκαν για τυχόν ιστορικό ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε τροφές. Κατά την κλινική αξιολόγηση, πραγματοποιήθηκε στοχευμένη ερώτηση σχετικά με την πιθανή παρουσία συμπτωμάτων PFAS.

Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάστηκαν 776 ασθενείς (497 άνδρες, μέση ηλικία 34 έτη, εύρος: 5-69 έτη). Από αυτούς, 95 ασθενείς (12.2%, 47 άνδρες, μέση ηλικία 33.8 έτη) ανέφεραν συμπτώματα PFAS. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μόνο ένας μικρός αριθμός αυτών των ασθενών (7/95, 7.4%) ανέφερε αυθόρμητα τα συμπτώματα στο αρχικό ερωτηματολόγιο, με την αυτοαναφερόμενη συχνότητα στο σύνολο των ασθενών να ανέρχεται στο 0.9% (7/776). Μεταξύ των ασθενών που ανέφεραν PFAS, 76/95 παρουσίαζαν αλλεργική ρινίτιδα, 1/95 είχε αλλεργικό άσθμα, και 18/95 παρουσίαζαν και τα δύο. Τα συχνότερα εμπλεκόμενα τρόφιμα ήταν το ακτινίδιο (23%), το καρύδι (15%), η μπανάνα (12%), το φιστίκι (10%), το ροδάκινο (9%) και η ντομάτα (8%).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή αναδεικνύει για πρώτη φορά την επιδημιολογία και τα χαρακτηριστικά του PFAS στην Ελλάδα. Το σχετικά χαμηλό ποσοστό αυθόρμητης αναφοράς των συμπτωμάτων PFAS υπογραμμίζει τη σημασία της στοχευμένης διερεύνησης κατά τη διάρκεια της κλινικής αξιολόγησης, προκειμένου να αποφευχθεί η πιθανή υποδιάγνωση, η οποία μπορεί να συμβάλλει στην επικρατούσα αντίληψη της σπανιότητας του συνδρόμου στην Ελλάδα. Τα εμπλεκόμενα τρόφιμα, όπως το ακτινίδιο, το καρύδι, η μπανάνα και το φιστίκι, συμπίπτουν με τα πιο συχνά τρόφιμα που αναφέρονται ως αίτια PFAS και σε άλλους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς, ενώ το σύνδρομο και στην Ελλάδα τελικά χαρακτηρίζεται ως συχνό. Η διαφοροποίηση μεταξύ της αυτοαναφερόμενης και πραγματικής συχνότητας του PFAS στην Ελλάδα, επισημαίνουν την ανάγκη στοχευμένης αναζήτησης και ανάδειξης του στην κλινική πράξη, καθώς και την ανάγκη περαιτέρω διερεύνηση του, στον ελληνικό πληθυσμό.

ΠΑ10

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΡΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΥΠΙΚΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Τσάμη Μαρία¹, Σινανιώτης Αθανάσιος¹, Μπακάκος Πέτρος², Συρίγου Αικατερίνη³, Ροβίνα Νικολέττα²

1. Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παιδών και Ενηλίκων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

2. Α΄ Πνευμονολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

3. Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αναπνευστική αλλεργία επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία των ασθενών και κάνει επιτακτική την ανάγκη έγκυρης διάγνωσης και θεραπείας. Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού (ΔΔΝ), ειδικές IgE ορού και μοριακές τεχνικές στοιχειακής διάγνωσης (CRDs) οι οποίες αυξάνουν σημαντικά την διαγνωστική ακρίβεια, ωστόσο κάποιες έχουν υψηλό κόστος και είναι χρονοβόρες. Επιπρόσθετες μέθοδοι διάγνωσης αποτελούν οι ειδικές ρινικές και οφθαλμικές δοκιμασίες πρόκλησης οι οποίες συμβάλλουν στην αναγνώριση των υπεύθυνων αλλεργιογόνων που πυροδοτούν την κλινική αντιδραστικότητα.

Σκοπός: Η διάγνωση ασθενών με αναπνευστική αλλεργία μέσω ρινικών και οφθαλμικών προκλήσεων και σύγκριση αυτών με τις συνήθεις μεθόδους (ΔΔΝ, ειδικές IgE ορού, CRDs).

Υλικό: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 50 άτομα (19 άνδρες, 31 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 39,2 έτη (εύρος:18-65 έτη) και διάγνωση αλλεργικής ρινίτιδας, επιπεφυκίτιδας ή και άσθματος. Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους ήταν μη καπνιστές, με θετικό οικογενειακό ατοπικό ιστορικό. Η μέση τιμή των ηωσινοφίλων ήταν 247 κύτταρα/μL (εύρος:58-1200 κύτταρα/μL) ενώ η μέση τιμή της ολικής IgE ορού ήταν 248,8 IU/mL (εύρος:5,1-2727,9). Οι ασθενείς αυτής της ομάδας ήταν ευαίσθητοποιημένοι σε ένα ή περισσότερα αεροαλλεργιογόνα. Τέλος, 30 άτομα με συμπτωματολογία ρινίτιδας, επιπεφυκίτιδας ή και άσθματος αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Μέθοδος: Στην πρώτη ομάδα ασθενών, έγινε διάγνωση των ευαίσθητοποιήσεων σύμφωνα με ΔΔΝ, ειδικές IgE ορού, και τα αντίστοιχα μοριακά αλλεργιογόνα. Στη συνέχεια διενεργήθηκαν ειδικές ρινικές και οφθαλμικές προκλήσεις στα υπεύθυνα αεροαλλεργιογόνα. Η ομάδα ελέγχου περιελάμβανε ασθενείς με αρνητικές ΔΔΝ, ειδικές IgE ορού $\leq 0,35$ KU/L, αρνητικές ρινικές προκλήσεις σε ένα ολοετές (*Dermatophagoides pteronyssinus*) και σε ένα εποχικό αεροαλλεργιογόνο (*Olea europaea*).

Αποτελέσματα: Η πρώτη ομάδα των 50 ασθενών εμφάνισε συχνότερες ευαίσθητοποιήσεις σε *Parietaria judaica* (N=21) και *Mixed mites* (N=21), και σπανιότερα σε μύκητα *Alternaria alternata* (N=3). Καταγράφηκαν 28 άτομα με μία ευαίσθητοποίηση, ενώ 22 σε 2 ή περισσότερα αλλεργιογόνα. Συνολικά, στην πρώτη ομάδα διενεργήθηκαν 93 ρινικές προκλήσεις με κυριότερη συμπτωματολογία καταρροή και πταρμούς, ενώ πραγματοποιήθηκαν και 88 οφθαλμικές προκλήσεις, όπου οι ασθενείς εμφάνισαν συχνότερα κνησμό οφθαλμού και υπεραιμία επιπεφυκότα. Τέλος, διενεργήθηκαν 60 αρνητικές ρινικές προκλήσεις στην ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Στην πλειονότητά τους οι ρινικές και οι οφθαλμικές προκλήσεις αξιολογήθηκαν θετικές στα υπεύθυνα αλλεργιογόνα των ευαίσθητοποιημένων ασθενών. Συνεπώς, οι δοκιμασίες αυτών των προκλήσεων θα μπορούσαν να ενταχθούν στη φαρέτρα της αλλεργιολογικής κοινότητας ως μέθοδος διάγνωσης ασθενών με αναπνευστική αλλεργία, καθώς αποτελούν ένα εύχρηστο, άμεσο, οικονομικό και μη επεμβατικό μέσο.



18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & Κλινικής Ανοσολογίας

Σύγχρονες προσεγγίσεις στην Αλλεργιολογία, από το παιδί στον ενήλικα

10-13 Οκτωβρίου 2024 | Ξενοδοχείο Du Lac | ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΕΑΚΑ
2024



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ePOSTERS

ΑΑ01

Η ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ α-ΤΡΥΠΤΑΣΑΙΜΙΑ ΩΣ ΕΝΑΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Κολιοφώτης Φώτιος¹, Κατραχούρα Ναταλία¹, Φωκολόρος Χρήστος¹, Τάκα Στυλιανή², Παπαγεωργίου Σωτήριος¹, Μακρής Μιχαήλ¹

1.Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων στις Διαταραχές των Μαστοκυττάρων, Μονάδα Αλλεργιολογίας "Δ.Καλογερομήτρος", Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν"

2.StArtBio PC, Molecular Allergy Diagnostics & Biotechnology Services, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Μαστοκυττάρωση είναι ένα αιμοποιητικό νεόπλασμα που χαρακτηρίζεται από διήθηση κλωνικών μαστοκυττάρων σε διάφορα όργανα και συσχετίζεται με σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις. Η Κληρονομική α-Τρυπτασαιμία(HaT), αποτελεί ένα αυτοσωμικό επικρατές γενετικό χαρακτηριστικό που οφείλεται στον αυξημένο αριθμό αντιγράφων του αλληλόμορφου γονιδίου TPSAB1 που κωδικοποιεί την α-τρυπτάση. Η HaT εμφανίζει αυξημένη επίπτωση σε ασθενείς με Συστηματική Μαστοκυττάρωση (SM) και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων, ενώ και στους φορείς της HaT με συνοδό SM εμφανίζονται συχνότερα IgE-μεσολαβούμενες αλλεργικές αντιδράσεις, συνήθεστερα από νυγμό υμενοπτέρων.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με SM + HaT και σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις σε νυγμούς υμενοπτέρων.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 49 ετών προσήλθε στη Μονάδα Αλλεργιολογίας, για διερεύνηση τριών επεισοδίων αναφυλακτικής καταπληξίας έπειτα από νυγμό υμενοπτέρων. Σε όλα τα επεισόδια υπήρξε άμεση απώλεια αισθήσεων (σοβαρή αναφυλαξία, Brown III) και αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση αδρεναλίνης. Στα πλαίσια διερεύνησης διενεργήθηκαν ειδικές IgE έναντι δηλητηρίου υμενοπτέρων που ήταν αρνητικές και στη συνέχεια δοκιμασία ενεργοποίησης βασεοφίλων(BAT) και δερματικές δοκιμασίες με ανάδειξη ευαισθητοποίησης έναντι *Vesputia spp*. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος τρυπτάσης ορού που ήταν αυξημένη BST:25,2ng/mL και ακολούθησε διενέργεια οστεομυελικής βιοψίας με ανάδειξη διήθησης του μυελού από αθροίσεις CD25+ ατρακτόμορφων μαστοκυττάρων της τάξης του 3-5%. Στα πλαίσια σταδιοποίησης της νόσου πραγματοποιήθηκαν υπέρηχος άνω/κάτω κοιλίας, μέτρηση οστικής πυκνότητας και ολόσωμη αξονική τομογραφία, οπότε τέθηκε η διάγνωση Indolent Systemic Mastocytosis. Λόγω της αυξημένης συχνότητας των επεισοδίων πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος για HaT, που έφερε παθολογικό γονότυπο (3α:2β), συσχετιζόμενο με τη HaT. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με H1- και H2-αντιισταμινικά, τέθηκε σε προφυλακτική αγωγή με ομαλιζουμάμπη μέσω ΣΗΠ και έγινε έναρξη ανοσοθεραπείας έναντι κοινής σφήκας.

Συμπέρασμα: Η HaT στους ασθενείς με SM φαίνεται να συσχετίζεται με απειλητικές για τη ζωή αναφυλακτικές αντιδράσεις ανεξάρτητα από το φορτίο μαστοκυττάρων της νόσου και το βαθμό ευαισθητοποίησης των ασθενών. Ο έλεγχος της HaT μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό όπλο στο διαγνωστικό αλγόριθμο των ασθενών με Συστηματική Μαστοκυττάρωση και σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις.

AA02

AA02. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΕ ΜΗ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΕ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΟ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ

Μ. Πασαλή, Ξ. Λάζαρη, Ε. Παπαδημητρίου, Α. Συρίγου

Γ' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας

Εισαγωγή – Σκοπός: Τα β-λακταμικά είναι τα πλέον συνταγογραφούμενα αντιβιοτικά. Παράλληλα, ανήκουν σε μία από τις πιο συχνά αναφερόμενες ομάδες που προκαλούν αμέσου τύπου φαρμακευτική αλλεργία, με επιπολασμό 5-10%. Αντιγονικά, διακρίνονται με βάση την πλευρική αλυσίδα (R1 ή/και R2), παρότι μοιράζονται και τον ίδιο β-λακταμικό δακτύλιο. Οι δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) παρουσιάζουν υψηλή ευαισθησία και ακολουθούν τους συνήθεις κανόνες στη διενέργειά τους.

Υλικό – Μέθοδοι: Ασθενής γυναίκα 32 ετών αξιολογήθηκε στη Μονάδα Αλλεργιολογίας, ένα μήνα μετά από αναφυλαξία σε κεφουροξίμη, που έλαβε για ουρολοίμωξη. Αναλυτικά, 2' από την πρώτη δόση, παρουσίασε κνησμό και καύσο σε τριχωτό κεφαλής και κορμό, κνίδωση και αγγειοοίδημα προσώπου και αίσθημα πνιγμονής με αφωνία. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε σε ΤΕΠ με IV αγωγή και τα συμπτώματα απέδραμαν σε 2-3h. Η ασθενής είχε λάβει κεφουροξίμη προ 6 μηνών με καλή ανοχή.

Ένα μήνα μετά την αντίδραση, πραγματοποιήθηκε in vitro έλεγχος με μέτρηση ολικής και ειδικών IgE (ImmunoCAP- FEIA): penicillin G/V, ampicillin, amoxicillin, cefaclor. Τρεις μήνες μετά την αντίδραση, η ασθενής υποβλήθηκε σε in vivo έλεγχο με δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) σε cefprozil και ΔΔΝ και ενδοδερμικές (ΕΔ) σε PPL/MD, penicillin G, ampicilline, amoxicilline/clavulanic, cefuroxime, imipenem/cilastatin, meropenem, aztreonam, αρνητικό και θετικό μάρτυρα (ισταμίνη 10mg/ml), που αξιολογήθηκαν στα 20'. Σε όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΔΔ σε φάρμακα δίνονται οδηγίες παρακολούθησης των ΔΔ για 48 ώρες.

Αποτελέσματα: Ειδική IgE ampicilline 0.58KU/L, cefaclor 0.29KU/L, λοιπές <0.10KU/L, με ολική 89.6IU/mL In vivo έλεγχος στα 20' αρνητικός. Η ασθενής επαναπροσήλθε στη Μονάδα 3 ώρες μετά, λόγω της παρακάτω θετικότητας: ΔΔΝ cefuroxime 20mg/ml και ΕΔ cefuroxime 2mg/ml & 20mg/ml, ampicilline 0.2mg/ml, 2mg/ml & 20mg/ml και amoxicilline/clavulanic 20/4mg/ml, εύρημα μη αναμενόμενο βάσει ιστορικού και βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Προτείνεται σε ασθενείς, με αξιόπιστο κλινικό ιστορικό συμβατό με αμέσου τύπου (IgE μεσολαβούμενη) φαρμακευτική αλλεργία σε β-λακταμικό αντιβιοτικό, που υποβάλλονται σε ΔΔ, να δίνεται οδηγία διατήρησης των αριθμών των ΔΔ για τουλάχιστον 6 ώρες, για τη σπάνια πιθανότητα εμφάνισης θετικότητας αρκετές ώρες μετά τη διενέργεια των ΔΔ.

ΑΑ03

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ DUPILUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Μ. Πασαλή, Ν. Συρίγος, Ε. Γρηγοράκη, Ξ. Λάζαρη, Ε. Παπαδημητρίου, Α. Συρίγου

Γ' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας

Εισαγωγή – Σκοπός: Η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (ΕοΕ) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που οφείλεται σε αλλεργιογόνα και χαρακτηρίζεται από ηωσινοφιλική διήθηση και δυσλειτουργία του οισοφάγου. Τα τελευταία χρόνια η dupilumab έχει εγκριθεί για τη θεραπεία ασθενών με ΕοΕ που δεν ανταποκρίνονται στη συνήθη θεραπεία. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να προσδιορίσουμε την αποτελεσματικότητα της dupilumab σε μια Real-world μελέτη σε ασθενείς με ΕοΕ.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη στην οποία αξιολογήθηκαν 11 ασθενείς με ΕοΕ (9 Α=άρρηνες και 2 Θ=θήλεα, ηλικίας 12-42 ετών και μέση ηλικία 25 έτη).

Όλοι οι ασθενείς είχαν κλινική συμπτωματολογία ΕοΕ από 2 ετίας, με ευρήματα από τη γαστροσκόπηση τόσο στην ενδοσκοπική, όσο και στην ιστολογική εικόνα συμβατά με ΕοΕ. Αριθμός ηωσινοφίλων στον οισοφάγο >20 HPF (1^η γαστροσκόπηση).

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά εξάμηνη θεραπεία με πραζόλες (PPI) και στους 6 μήνες αξιολογήθηκε η κλινική ανταπόκριση και υποβλήθηκαν σε νέα γαστροσκόπηση (2^η γαστροσκόπηση).

Στη συνέχεια οι ασθενείς που δεν απάντησαν στη θεραπεία με τα PPI, τέθηκαν σε αγωγή με dupilumab (300mg/7 ημέρες) και 6 μήνες μετά τη θεραπεία αξιολογήθηκε η κλινική ανταπόκριση και υποβλήθηκαν σε νέα γαστροσκόπηση (3^η γαστροσκόπηση).

Αποτελέσματα: Από τους 11 ασθενείς οι 2 (1=Α/ 17ετών, 1=Θ/ 24 ετών), 6 μήνες μετά τη θεραπεία με PPI δεν παρουσίαζαν καθόλου συμπτώματα ΕοΕ, ενώ τα ευρήματα στη 2^η γαστροσκόπηση έδειξαν μια σημαντική βελτίωση τόσο στην ενδοσκοπική εικόνα, όσο και στην ιστολογική εικόνα (αριθμό ηωσινοφίλων <5 HPF, σε όλα τα τριτημόρια του οισοφάγου P<0.001) Οι 2 αυτοί ασθενείς χαρακτηρίστηκαν σαν PPI απαντητές.

Οι υπόλοιποι 9 ασθενείς 6 μήνες μετά τη θεραπεία με PPI δεν παρουσίαζαν καμία βελτίωση συμπτώματα της ΕοΕ, ενώ τα ευρήματα στη 2^η γαστροσκόπηση δεν έδειξαν καμία βελτίωση τόσο στην ενδοσκοπική εικόνα, όσο και στην ιστολογική εικόνα (αριθμό ηωσινοφίλων >20 HPF, σε όλα τα τριτημόρια του οισοφάγου P>0.5) Οι 9 αυτοί ασθενείς χαρακτηρίστηκαν σαν μη PPI απαντητές.

Σε αυτούς τους ασθενείς χορηγήθηκε θεραπεία με dupilumab και 6 μήνες μετά τη θεραπεία με dupilumab υποβλήθηκαν στη 3^η γαστροσκόπηση.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με dupilumab οι ασθενείς παρουσίαζαν σταδιακή κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων της ΕοΕ και 6 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας κανένας από τους 9 ασθενείς δεν παρουσίαζε πλέον συμπτώματα συμβατά με ΕοΕ, ενώ τα ευρήματα της 3^{ης} γαστροσκόπησης έδειξαν μια σημαντική βελτίωση τόσο στην ενδοσκοπική εικόνα, όσο και στην ιστολογική εικόνα (αριθμό ηωσινοφίλων <5 HPF, σε όλα τα τριτημόρια του οισοφάγου P<0.001).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ΕοΕ, οι οποίοι είναι PPI μη απαντητές, η θεραπεία με dupilumab έδειξε ότι έχει θεαματικά αποτελέσματα τόσο στη κλινική συμπτωματολογία όσο και στην ενδοσκοπική και ιστολογική εικόνα. Το πρόβλημα είναι, ότι οι μελέτες έχουν δείξει ότι τα θετικά αποτελέσματα διαρκούν όσο διάστημα ο ασθενής λαμβάνει τη θεραπεία, ενώ μετά τη διακοπή της θεραπείας υπάρχει υποτροπή.

Η μελέτη μας συνεχίζεται με σκοπό 1 έτος μετά τη χορήγηση της θεραπείας να προχωρήσουμε σε νέα γαστροσκόπηση και να ελαττώσουμε τη δόση του dupilumab σε (300mg/14 ημέρες) με παρακολούθηση των κλινικών συμπτωμάτων και νέα γαστροσκόπηση άμεσα αν υπάρχει κλινική υποτροπή ή σε στους 6 μήνες και 12 μήνες αν συνεχίζει να υπάρχει η κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων.

AA04

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΠΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ, ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Μ. Πασαλή, Ν. Συρίγος, Ε. Γρηγοράκη, Ξ. Λάζαρη, Ε. Παπαδημητρίου, Α. Συρίγου

Γ' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας

Εισαγωγή: Η μπενραλιζουμάμπη είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει τον υποδοχέα IL-5 και χρησιμοποιείται στη θεραπεία του άσθματος.

Η χρήση της μπενραλιζουμάμπη σε άλλες παθήσεις μόλις τώρα αρχίζει να διαφαίνεται και θα μπορούσε να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή για άλλες ασθένειες που σχετίζονται με τα ηωσινόφιλα.

Περιγραφή περίπτωσης: Πρόκειται για ένα νεαρό ενήλικα 22 ετών με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα και ρινικούς πολύποδες από ηλικία 7 ετών και συμπτώματα συμβατά με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (ΕοΕ) που επιβεβαιώθηκαν μετά από γαστροσκόπηση και βιοψία από ηλικία 5 ετών.

Ο ασθενής ελάμβανε για το χειρισμό του άσθματος, υψηλή δόση εισπνεόμενων στεροειδών και παρά τη συνεχή αγωγή συνέχιζε να κάνει συχνά (>3/έτος) και σοβαρά επεισόδια άσθματος.

Με τη διάγνωση του σοβαρού άσθματος και τη συνοδό ΕοΕ, η οποία δεν ανταποκρινόταν στην αγωγή με πραζόλες, διαιτολόγιο αποφυγής 2 τροφών (γαλακτοκομικά και σιτηρα) και καταπινόμενη βουδεσονίδη (1mgΧ2), λόγω του ότι στην Ελλάδα δεν είχε κυκλοφορήσει, το μονοκλωνικό αντίσωμα της ντουπιλουμάμπης, ο ασθενής υποβλήθηκε σε νέα γαστροσκόπηση (στις βιοψίες του οισοφάγου από άνω, μέσο και κάτω τριτημορίου αριθμό ηωσινοφίλων>50/HPF) και αμέσως μετά ξεκινήσαμε θεραπεία με μπενραλιζουμάμπη στη τροποποιημένη δόση των 30mg/4 εβδομάδες.

Ο ασθενής με την ανωτέρω αγωγή παρουσίασε αφενός σημαντικό έλεγχο του άσθματος και των συμπτωμάτων των ρινικών πολυπόδων και αφετέρου σταδιακή βελτίωση των συμπτωμάτων της ΕοΕ. Δώδεκα μήνες μετά υποβλήθηκε σε νέα γαστροσκόπηση, όπου στις βιοψίες του οισοφάγου βρέθηκε σημαντικότερη μείωση των ηωσινοφίλων (άνω, μέσω και κάτω τριτημόριο <5 ηωσινόφιλα/HPF).

Συμπεράσματα: Η περίπτωσή μας δείχνει τα πολύ θετικά αποτελέσματα της θεραπείας με μπενραλιζουμάμπη σε ασθενή με σοβαρό άσθμα, ρινικούς πολύποδες και συνοδό ΕοΕ.

AA05

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΜΟΞΙΚΙΛΛΙΝΗΣ/ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Χρηστάκη Μαρία, Γκίζας Γεώργιος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Αθανασίου Λάζαρος, Βέλιος Νικόλαος, Μπίρος Δημήτριος, Κουρτίδης Μάριος, Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή – Σκοπός: Η αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb (σύνδρομο DRESS) είναι ιδιοσυγκρασική αντίδραση σε φαρμακευτικό παράγοντα, με αιματολογικές διαταραχές, κυρίως ηωσινοφιλία, εξάνθημα και συστηματική προσβολή. Έχει ετήσια, επίπτωση 0,9/100.000. Η θνητότητα του προσεγγίζει το 10% και οφείλεται κυρίως σε ηπατική νέκρωση και θανατηφόρο ηπατική ανεπάρκεια. Παρουσιάζουμε περιστατικό με σοβαρή θρομβοπενία της τάξεως του 1000/μl, στα πλαίσια αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IVb, επαγόμενη από λήψη αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος.

Υλικό – Μέθοδοι: Γυναίκα 48 ετών, ατομικό αναμνηστικό ημικρανίας, εισήχθη, λόγω διάχυτης λεμφαδενοπάθειας (μασχαλιαίους/βουβωνικούς), από 12 ημέρου, πυρετού, ξηρού βήχα, και κνιδωτικού γενικευμένου κηλιδοβλατιδώδους συρρέοντος εξανθήματος. 7 ημέρες πριν εισαχθεί, έλαβε αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ, λόγω γινομυρίτιδος, με εμφάνιση εξανθήματος, πυρετού και διαρροικών κενώσεων. Ο εργαστηριακός έλεγχος, ανέδειξε λευκοκυττάρωση, C αντιδρώσα πρωτεΐνη, 65mg/dl, θρομβοπενία (56.000/μl), ηωσινοφιλία (2600/μl) και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Η αξονική θώρακος ανέδειξε, περιοχές θολής υάλου, λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο <10mm. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες 1 εκ. Η βιοψία λεμφαδένος, ανέδειξε, διάσπαρτα φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία. Ο έλεγχος ειδικών λοιμώξεων, ήταν αρνητικός. Ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Το μυελόγραμμα και η κυτταρομετρία ροής, δεν ανέδειξαν βλάστες, ούτε διήθηση από αιματολογική κακοήθεια. Την 3^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε περαιτέρω σημαντική πτώση των αιμοπεταλίων, της τάξεως του 1000/μl με συνοδό σοβαρή μακροσκοπική αιματουρία.

Αποτελέσματα: Μεταγίστηκε με αιμοπετάλια, έλαβε συνδυαστική θεραπεία με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (πρεδνιζολόνη 1 mg/kg σωματικού βάρους) σε προοδευτική μείωση και ανοσοσφαιρίνη 400mg/kg, για 5 ημέρες, με άμεση αποκατάσταση των κυτταρικών σειρών αποδρομή του εξανθήματος και βελτίωση της λεμφαδενοπάθειας. Δίμηνη παρακολούθηση της ασθενούς, χωρίς παθολογία.

Συμπεράσματα: Τα φάρμακα συχνά αποτελούν αίτιο της δυνητικά θανατηφόρου αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IVb. Ζωτικής σημασίας είναι η άμεση διακοπή του φαρμάκου. Απαιτείται ιδιαίτερη επαγρύπνηση και υψηλός βαθμός υποψίας, του κλινικού ιατρού, για την αναγνώριση και την άμεση διακοπή του ενοχοποιητικού φαρμακευτικού παράγοντα. Ακόμα και όταν τεθεί η απαιτούμενη αγωγή, η πορεία νόσου μπορεί να είναι μακρά και η λύση των συμπτωμάτων βραδεία (>3-4 εβδομάδες)

AA06

AA06. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ, ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

²Γκίζας Γεώργιος, ¹Χρηστάκη Μαρία, ²Κουτσογιάννη Αμαλία Δέσποινα, ²Αδαμίδης Πέτρος, ²Μαυρή Άντρια, ¹Μηλιώνης Χαράλαμπος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι ηωσινοφιλικές γαστρεντερικές διαταραχές (EGIDs) αποτελούν μια όχι και τόσο συνήθη οντότητα. Νόσημα ασαφούς αιτιολογίας, με αρκετά δεδομένα που συνηγορούν υπέρ παρουσίας ανοσολογικού και αλλεργιολογικού υποβάθρου. Συχνότερα εμφανίζονται σε παιδιά <5 ετών ή σε ενήλικες 3^{ης}-5^{ης} δεκαετίας, ανεξαρτήτως φύλου. Μπορούν να προσβάλλουν οποιοδήποτε σημείο του γαστρεντερικού σωλήνα, με ανάλογη συμπτωματολογία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με εμφάνιση ηωσινοφιλικής εντερίτιδας και κολίτιδας.

Υλικά: Άνδρας ασθενής, 28 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στην Α' Παθολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων λόγω αναφερόμενου πυρετού, κοιλιακής διάτασης και αισθήματος πλήρωσης μετά τη σίτιση, από δεκαπενθημέρου.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος με σημαντική ηωσινοφιλία της τάξεως των 7400/μl (σε σύνολο wbc: 15380/μl), με CRP εντός φυσιολογικών ορίων και υπέρηχος κοιλίας που ανέδειξε σημαντική ποσότητα ασκίτη και συγκεντρικές παχύνσεις εντερικών ελίκων, ιδίως του λεπτού. Εστάλη αδρός ανοσολογικός, πλήρης ιολογικός, και έλεγχος για παρασιτολογικές λοιμώξεις που απέβη αρνητικός. Αρνητικές ήταν και οι ληφθείσες καλλιέργειες αίματος/ούρων/κοπράνων και οι παρασιτολογικές. Η διενεργηθείσα οστεομυελική βιοψία και το μυελόγραμμα ανέδειξαν σαφή υπεροχή ηωσινοφιλικής σειράς και απομάκρυναν το ενδεχόμενο αγγειίτιδας ή λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος. Από την παρακέντηση της ασκίτικης συλλογής, αφαιρέθηκε συνολική ποσότητα υγρού των 1350ml, με λευκά 8600/μl-μη πολυμορφοκυτταρικός τύπος- και υπεροχή κατά 95% ηωσινοφίλων. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση και ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα του βιοπτικού υλικού των ενδοσκοπήσεων ανέδειξαν αλλοιώσεις υπέρ ηωσινοφιλικής εντερίτιδας και κολίτιδας. Η έναρξη πρεδνιζολόνης βελτίωσε κλινικά και εργαστηριακά τον ασθενή με σταδιακή πτώση των ηωσινοφίλων στα φυσιολογικά όρια. Στο follow up του ασθενούς, διάρκειας 1 έτους δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

Συμπεράσματα: Οι ηωσινοφιλικές γαστρεντερικές διαταραχές αποτελούν νοσολογικές οντότητες, που δεν θα πρέπει να διαφεύγουν της προσοχής μας. Εξαιτίας της ασαφούς συμπτωματολογίας τους, χρειάζεται ισχυρή κλινική υποψία και εκτενής διερεύνηση προκειμένου να τεθεί η διάγνωση.

AA07

AA07. Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ TEST ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΑΣΕΟΦΙΛΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.

Χατζηιωάννου Περσεφόνη¹, Χατζηιωάννου Γεώργιος², Χατζηιωάννου Αναστάσιος³

1. Ιατρός άνευ ειδικότητας Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης
2. Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ
3. Ιδιωτικό Ιατρείο Ξάνθη

Εισαγωγή: Στην καθημερινή κλινική πράξη υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η διάγνωση τεκμηριώνεται αποκλειστικά με εργαστηριακές εξετάσεις από εξειδικευμένα εργαστήρια.

Σκοπός: Η ανάδειξη της χρησιμότητας όπως και η ανάγκη εφαρμογής της συγκεκριμένης μεθόδου από εξειδικευμένα εργαστήρια κατόπιν οδηγίας ειδικού αλλεργιολόγου.

Υλικό: Ασθενής θήλυ, 22 ετών, εισήχθη σε ΩΡΛ κλινική για προγραμματισμένη αμυγδαλεκτομή με γενική αναισθησία. Περίπου 10min μετά τη διασωλήνωση και κατά την προετοιμασία της επέμβασης παρουσίασε έντονο βρογχόσπασμο, πτώση κορεσμού satO₂: 94% χωρίς εμφάνιση εξανθήματος η/και πτώση πίεσης. Μετά από επικοινωνία με τους αναισθησιολόγους, αναφέρθηκε ο ψεκασμός του τραχειοσωλήνα με διάλυμα λιδοκαΐνης ως τοπικό αναισθητικό αλλά και ως καλύτερη ολίσθηση αυτού. Ετέθη σε inh adrenaline, bevent, pulmicort, iv medrol και aminophylline, που οδήγησαν στην αναβολή της επέμβασης

Μέθοδος: Μετά από την λήψη λεπτομερούς ιστορικού αποφασίστηκε η χρήση της μεθόδου της ενεργοποίησης των βασεοφίλων ως η ασφαλέστερη για την ασθενή αλλά και της αυταπόδεικτης δυσκολίας εύρεσης των φαρμακευτικών σκευασμάτων στο εμπόριο (για εξωνοσοκομειακή χρήση) για την διενέργεια δερματικών δοκιμασιών νυγμού.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν τα φαρμακευτικά σκευάσματα articaine, mepivacaine, lidocaine, rocuronium, propofol, midazolam, fentanyl όπως και tryptase . Τα αποτελέσματα ήταν θετικά ως προς τη lidocaine και το propofol. Μετά την ενημέρωση των αναισθησιολόγων και την αποφυγή των ανωτέρω σκευασμάτων στα οποία βρέθηκε θετική η ασθενής (tryptase: αρνητική), η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς πρόβλημα.

Συμπεράσματα: Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού αλλά και η χρήση της ενδεδειγμένης μεθόδου από τον ειδικό αλλεργιολόγο οδηγούν στην έγκαιρη διάγνωση και στην αποφυγή ακατάλληλων, χρονοβόρων και κοστοβόρων ενεργειών για τον ασθενή.

ΑΑ08

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

Μπατσίλα Α., Γιαννάκης Γ., Αγγελέτου Α., Μήκος Ν., Μοδέστου Ε., Παπαδοπούλου Α.

Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία αποτελεί τη μόνη θεραπεία τροποποίησης μιας συστηματικής αλλεργικής αντίδρασης μετά από νυγμό υμενοπτέρου με στόχο τη μείωση της ευαισθησίας και την παροχή παρατεταμένης επίδρασης με ποσοστό αποτελεσματικότητας έως και 95%. Οι συννοσηρότητες και η λήψη φαρμάκων στους ηλικιωμένους είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξημένη σοβαρότητα της αναφυλαξίας και στη δυσχέρεια διαχείρισης αυτής.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της ειδικής ανοσοθεραπείας για το δηλητήριο υμενοπτέρων σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

Υλικό/Μέθοδος: Επιλέχθηκαν 51 ασθενείς άνω των 60 ετών (37 άνδρες και 14 γυναίκες) με ιστορικό αναφυλαξίας στο δηλητήριο υμενοπτέρων από αγροτικό και αστικό περιβάλλον οι οποίοι υποβλήθηκαν σε υπερταχύ σχήμα ανοσοθεραπείας. Οι περισσότεροι ασθενείς (33/51) είχαν αρχικά σχεδόν θανατηφόρες αντιδράσεις (Grade 4), 3 ασθενείς παρουσίασαν τρυπτάση ορού άνω των 30 ng/mL, 46 συνεχίζουν ανοσοθεραπεία πάνω 10 έτη, με 24 ασθενείς στο δηλητήριο μέλισσας και 33 ασθενείς στην σφήκα.

Αποτελέσματα: Ανεξάρτητα από την διάρκεια της ανοσοθεραπείας, το είδος του υμενοπτέρου, τη βαρύτητα της αρχικής αντίδρασης και τα επίπεδα τρυπτάσης ορού, όλοι οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν στην ανοσοθεραπεία, ενώ μόνο 2 ασθενείς παρουσίασαν αντιδράσεις κατά την αύξηση της δόσης. Στην διάρκεια αυτών των ετών, 40 ασθενείς υποβλήθηκαν σε φυσικούς νυγμούς, τους οποίους ανέχτηκαν πολύ καλά.

Συμπεράσματα: Η συνέχιση της ανοσοθεραπείας για πάνω από μια δεκαετία, ειδικά σε ασθενείς δημογραφικά ευάλωτους σε νυγμό υμενοπτέρων καθώς και με πολύ σοβαρές αντιδράσεις έχει προστατευτικό ρόλο. Επιπλέον, τα υποκείμενα νοσήματα δεν αποτελούν αντένδειξη για τη διενέργεια ανοσοθεραπείας, υποδεικνύοντας ισχυρά πρωτόκολλα διαχείρισης ασθενών. Λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος, της έλλειψης ομάδας ελέγχου και τη διάρκεια παρακολούθησης, περαιτέρω έρευνες απαιτούνται για κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών.

AA09

IgE ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΡΕΜΒΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ζανδέ Μαρία¹, Τσαρακλής Αθανασίος¹, Ζέρβας Ελευθέριος², Σινανιώτης Αθανάσιος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

2. 7^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή: Το rembrolizumab είναι ένα εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό IgG4 κ αντίσωμα κατά της πρωτεΐνης προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1). Ενδείκνυται για τη θεραπεία διαφόρων μορφών καρκίνου συμπεριλαμβανομένου και του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι σπάνιες και αφορούν κυρίως σοβαρά φαρμακευτικά εξανθήματα (Stevens-Johnson και TEN) ενώ οι αναφερόμενες άμεσου τύπου – IgE μεσολαβούμενες αντιδράσεις υπερευαισθησίας δεν είναι συχνές.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού IgE μεσολαβούμενης αντίδρασης σε rembrolizumab που υπεβλήθει επιτυχώς σε διαδικασία απευαισθητοποίησης.

Υλικό: Πρόκειται για μια γυναίκα 64 ετών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα αδενικού τύπου διαγνωσθέν το Μάιο του 2023. Η ασθενής ξεκίνησε στις 22/06/2023 θεραπεία με συνδυασμό χημειοθεραπείας (Carborplatin-Pemetrexed) και ανοσοθεραπείας (rembrolizumab). Μετά από τρεις κύκλους τέθηκε σε ανοσοθεραπεία με rembrolizumab ανά 21 ημέρες ως θεραπεία συντήρησης. Στον 12^ο κύκλο, 15 λεπτά μετά το πέρας της έγχυσης η ασθενής εμφάνισε κνησμό και ερύθημα παλαμών, έκθυση πομφών στα αντιβράχια και στον κορμό με συνοδό βράγχος φωνής. Έλαβε αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή από του στόματος με βελτίωση. Στον 13^ο κύκλο, μετά το πέρας της έγχυσης η ασθενής παρουσίασε θάμβος όρασης, ζάλη, σφίξιμο στο στήθος και αίσθημα δυσκολίας στην αναπνοή. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αγωγή με ύφεση των συμπτωμάτων σε 15 λεπτά.

Μέθοδος: Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού σε rembrolizumab (1:10 και 1:1) οι οποίες ήταν αρνητικές και στη συνέχεια ενδοδερμικές δοκιμασίες οι οποίες απέβησαν θετικές σε αραιώση 1:1000. Η συνέχιση της θεραπείας κρίθηκε απαραίτητη από τον θεράποντα ιατρό της και ως εκ τούτου το φάρμακο χορηγήθηκε με τη διαδικασία της απευαισθητοποίησης με πρωτόκολλο 3 διαλυμάτων και 14 βημάτων (Πίνακας 1) το οποίο η ασθενής ανέχθηκε καλώς.

Συμπέρασμα: Οι IgE μεσολαβούμενες αντιδράσεις υπερευαισθησίας στο rembrolizumab είναι σπάνιες και συμβαίνουν παρότι ο ασθενής έχει λάβει αρκετούς κύκλους ανοσοθεραπείας χωρίς να εμφανίσει αντίδραση. Ωστόσο ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασθενείς μπορούν να συνεχίσουν ασφαλώς τη θεραπεία τους με τη διαδικασία της απευαισθητοποίησης.

Διάλυμα	Διάλυση	Συγκέντρωση(mg/ml)
Διάλυμα Α	1:100	0,01
Διάλυμα Β	1:10	0,1
Διάλυμα Γ	1:1	1

Βήμα	Διάλυμα	Ρυθμός	Χρόνος	Χορηγούμενος όγκος ανά βήμα (ml)	Χορηγούμενη δόση ανά βήμα (mg)
1	A	2	15	0.5	0.005
2	A	5	15 15 15	1.25	0.0125
3	A	10	15 15 15	2.5	0.025
4	A	20	15 15	5	0.05
5	B	5	15	1.25	0.125
6	B	10	15	2.5	0.25
7	B	20	15	5	0.5
8	B	40	15	10	1
9	C	10	15	2.5	2.5
10	C	20	15	5	5
11	C	40	15	10	10
12	C	60	15	15	15
13	C	75	15	18.75	18.75
14	C	80	108	143.75	143.75

Πίνακας 1

ΑΑ10

ΑΑ10. ΜΕΓΑΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΝΕΥ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΙΔΗΜΑ ΥΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ LANADELUMAB

Καψούλη Φωτεινή, Μοδέστου Ειρήνη, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία

Αλλεργιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Λαϊκό', Αθήνα

Εισαγωγή: Το Κληρονομικό Αγγειοίδημα (ΚΑΟ) είναι μια σπάνια και δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια που εκδηλώνεται κλινικά ως υποτροπιάζοντα επεισόδια αγγειοοιδήματος σε άκρα, πρόσωπο, λάρυγγα, γαστρεντερική οδό ή ουρογεννητική περιοχή. Συνήθως οφείλεται σε ποσοτικά ανεπαρκή (τύπος I) ή μη λειτουργικό (τύπος II) αναστολέα του παράγοντα C1 εστεράσης. Η μακροχρόνια προφύλαξη στοχεύει στον έλεγχο της νόσου με την πρόληψη των επεισοδίων ΚΑΟ. Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν φάρμακα όπως τα ανδρογόνα ή το τρανσαμινεξικό οξύ για τη μακροχρόνια προφύλαξη, αλλά πλέον υπάρχουν εγκεκριμένα νεότερα φάρμακα όπως το Lanadelumab. Το Lanadelumab είναι μονοκλωνικό αντίσωμα που μειώνει τη δραστηριότητα της καλικρεΐνης.

Σκοπός: Τα επεισόδια εκδηλώνονται αυθόρμητα ή ύστερα από εκλυτικούς παράγοντες, όπως στρες ή λοιμώξεις καθώς και ύστερα από χειρουργικές ή οδοντιατρικές επεμβάσεις. Σε περίπτωση προγραμματισμένων επεμβάσεων οι διεθνείς οδηγίες συστήνουν βραχυχρόνια προφύλαξη, συνήθως με ενδοφλέβιο αναστολέα του παράγοντα της C1 εστεράσης, των ασθενών που δεν λαμβάνουν κάποια μακροχρόνια προφύλαξη ή βρίσκονται σε μακροχρόνια προφύλαξη με ανδρογόνα ή τρανσαμινεξικό οξύ. Σχετικά με τους ασθενείς που λαμβάνουν Lanadelumab, δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες.

Υλικό: Ασθενής 63 ετών διαγνωσμένη με ΚΑΟ τύπου I και παλαιό ιστορικό οιδήματος λάρυγγα, βρίσκεται σε μακροχρόνια προφύλαξη με Lanadelumab από Ζετίας, χρήζει σπληνεκτομής στα πλαίσια διερεύνησης αιματολογικού νοσήματος με συνοδό σπληνομεγαλία.

Μέθοδος: Η ασθενής υποβλήθηκε σε σπληνεκτομή υπό γενική αναισθησία, χωρίς να λάβει βραχυχρόνια προφύλαξη. Υπήρχε ετοιμότητα και πλήρης ενημέρωση των ιατρών και άμεση διαθεσιμότητα ενδοφλέβιου αναστολέα C1 εστεράσης.

Αποτελέσματα: Δεν εμφάνισε κάποιο επεισόδιο κατά την διάρκεια ή μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες σχετικά με την ανάγκη βραχυχρόνιας προφύλαξης τους ασθενείς με κληρονομικό αγγειοίδημα υπό μακροχρόνια προφύλαξη με Lanadelumab.

AA11

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Αναστασίου Ελένη, Πέττα Αικατερίνη, Μανουσάκης Εμμανουήλ, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή, Παπαδόπουλος Νικόλαος
Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή κλινικής συμπτωματολογίας σε παιδιά με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα με ιδιαίτερη έμφαση στην αλλεργική πολυνοσηρότητα.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών με επιβεβαιωμένη ιστολογικά ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα που εκτιμήθηκαν στη Μονάδα Αλλεργιολογίας τη δεκαετία 2013-2023. Καταγράφηκαν τα ακόλουθα δεδομένα: δημογραφικά στοιχεία, κλινική προβολή της νόσου, παρουσία αλλεργικών συννοσηροτήτων καθώς και ευαισθητοποιήσεις σε τροφικά αλλεργιογόνα. Οι ευαισθητοποιήσεις ορίστηκαν ως θετικές δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού - διάμετρος πομφού > 2mm ή ειδικές IgE >0.1 KU/L.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 παιδιά (60% αγόρια), μέσης ηλικίας 7.8 ± 3.2 έτη. Η συμπτωματολογία κατά την διάγνωση ήταν η ακόλουθη: δυσφαγία (n=13), failure to thrive (n=11), αναγωγές (n=11), κοιλιακό άλγος (n=9) και ενσφήνωση βλωμού (n=3), με 17 παιδιά να παρουσιάζουν άνω των δύο συμπτωμάτων. Σημαντικό ποσοστό παιδιών (93.3%, n=28) είχε ιστορικό συνυπάρχουσας αλλεργικής νόσου [Ατοπική δερματίτιδα (n=28), τροφική ευαισθητοποίηση (n=27), αναπνευστική αλλεργία (n=15)]. Τα πιο συχνά τροφικά αλλεργιογόνα ήταν το αβγό (n=22), το γάλα (n=17), τα όσπρια (n=9) και οι ξηροί καρποί (n=8). Σε 17 παιδιά αναδείχθηκαν 3 ή και περισσότερες τροφικές ευαισθητοποιήσεις. Το 90% των παιδιών είχε τουλάχιστον δύο αλλεργικές συννοσηρότητες, με το 50% και τις τρεις.

Συμπέρασμα: Από τη μελέτη μας παρατηρείται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας και της αλλεργικής πολυνοσηρότητας στα παιδιά. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συνολικής αξιολόγησης του προφίλ των αλλεργικών συννοσηροτήτων σε παιδιά με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα δεδομένου του υψηλού επιπολασμού τροφικών και αναπνευστικών αλλεργιών σε αυτόν τον πληθυσμό.

AA12

ΤΡΟΦΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ Pru p 7

Δημητρίου Κωνσταντίνα, Πεταλάς Κωνσταντίνος, Παπαθανασίου Δημήτριος, Βούρδας Δημήτριος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Το ροδάκινο αποτελεί συχνά αίτιο, δυνητικά, σοβαρών εκδηλώσεων τροφικής αλλεργίας, που σχετίζεται κυρίως με το nsLTP Pru p 3 στις περιοχές της Μεσογείου. Το αλλεργιογόνο Gibberellin-regulated protein (GRP) Pru p 7 του ροδάκινου περιγράφεται εδώ και μια δεκαετία ως πιθανός δείκτης σοβαρότητας αλλεργίας στο ροδάκινο. Η ευαισθητοποίηση στο Pru p 7, και στα ομόλογα αλλεργιογόνα της οικογένειας GRPs, λαμβάνει χώρα σε περιοχές με υψηλή έκθεση σε γύρη δέντρων Cupressaceae, όπως είναι η χώρα μας.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 26 ετών με ιστορικό αλλεργικής ρινίτιδας, εμφανίζει το τελευταίο έτος, 2 επεισόδια αναφυλαξίας κατά τη διάρκεια άσκησης, με κνησμό παλαμών, κνίδωση, οίδημα βλεφάρων, μπουκωμα και καταρροή (GRADE 2). Έχει προηγηθεί και στις 2 περιπτώσεις κατανάλωση γευμάτων, εντός 4 ωρών από την άσκηση, που περιέχουν σιτηρά, ξηρούς καρπούς και ροδάκινο.

Από τον αλλεργιολογικό έλεγχο με δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού προκύπτει ευαισθητοποίηση σε Grasses, Bermuda Grass, Cypress, Mites και Cat ενώ ο έλεγχος με εκχυλίσματα τροφίμων (αλεύρι, ροδάκινο, βερίκοκο, ξηροί καρποί) ήταν αρνητικός. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει ολική IgE 128 IU/ml, ενώ δεν ανιχνεύονται sIgE έναντι pru p 3 (nsLTP) ή Tri a 19 (ω5 γλιαδίνη).

Για την περαιτέρω διερεύνηση της ασθενούς, ζητήθηκε διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου με ALEX²® (Allergy Explorer, ALEX² test), όπου τα αποτελέσματα, για όλα τα τροφικά αλλεργιογόνα, ήταν αρνητικά. Επομένως αποκλείστηκε η περίπτωση LTP ευαισθητοποίησης ή συνδρόμου. Ταυτόχρονα επιβεβαιώθηκε η ευαισθητοποίηση σε γύρεις αγρωστωδών με αναγνώριση Phl p 1, Phl p 5 και Cypress με το Cup a 1.

Στη συνέχεια, λόγω της ισχυρής υποψίας αλλεργίας στο ροδάκινο (λόγω κλινικού ιστορικού και παρά το αρνητικό δερματικό τεστ), την ευαισθητοποίηση στο κυπαρίσσι, την εκδήλωση συμπτωμάτων με συνδυασμό συμπαράγοντων, έγινε αναζήτηση του Pru p 7, που απέβη θετικό (0,81 IU/ml-κλάση 2).

Συμπεράσματα: Η ευαισθητοποίηση στο Pru p 7 μπορεί να είναι αίτιο τροφοξεαρτώμενης αναφυλαξίας επαγόμενη από άσκηση και πρέπει να αναζητάται σε περίπτωση σοβαρών συστηματικών αντιδράσεων, με συμπαράγοντες, και αρνητικό έλεγχο για LTP σύνδρομο. Σε GRP αλλεργία δεν ανευρίσκεται ευαισθητοποίηση σε Mugwort, Plane tree, Olea ενώ υπάρχει ευαισθητοποίηση σε Cypress. Μόνο ο μοριακός έλεγχος δύναται να διακρίνει την ευαισθητοποίηση σε Pru p 3/Pru p 7 (παρόμοιο μοριακό βάρος και περιέχονται στα εκχυλίσματα ροδάκινου). Λόγω αυξημένης ομολογίας των GRP πρωτεϊνών, διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μπορεί να παρατηρηθεί με βερίκοκο, εσπεριδοειδή, κεράσι, ρόδι και πιπεριά. Η κλινική υποψία του συνδρόμου μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών, διατήρηση της άσκησης και αποφυγή περιττών διαιτητικών περιορισμών.

AA13

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ, ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Μπατιρίδου Αγάπη¹, Δήμου Κωνσταντίνα², Γκούβα Μαίρη³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, MSc Ψυχική Υγεία, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών και των Οικογενειών τους, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι αλλεργικές διαταραχές, όπως η αλλεργική ρινίτιδα, το άσθμα και οι τροφικές αλλεργίες, επηρεάζουν τόσο τη σωματική υγεία όσο και την ψυχική ευεξία. Αυξανόμενα στοιχεία δείχνουν μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ αλλεργιών και ψυχικών διαταραχών, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες. Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να μειώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων, αν και οι υποκείμενοι μηχανισμοί και η αλληλεπίδρασή τους παραμένουν ελλιπώς κατανοητές.

Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε μία συστηματική ανασκόπηση που διερεύνησε τη σχέση μεταξύ αλλεργικών διαταραχών και ψυχολογικών παραγόντων, όπως το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη, αναγνωρίζοντας πιθανούς βιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που μεσολαβούν σε αυτή τη σχέση.

Υλικό: Συμπεριελήφθησαν επιστημονικές μελέτες από το 2010 έως το 2024 που εστίαζαν στη ψυχολογική δυσφορία των ατόμων με αλλεργίες και διερευνούσαν βιολογικούς μηχανισμούς που συνδέουν τις αλλεργίες με ψυχικές διαταραχές.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν επιστημονικά άρθρα σε έγκυρες βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, SpringerLink και ScienceDirect, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «αλλεργία», «ψυχολογικά χαρακτηριστικά», «στρες» και «κατάθλιψη».

Αποτελέσματα: Βρέθηκε υψηλή ψυχολογική δυσφορία, ιδιαίτερα άγχους και κατάθλιψης, σε άτομα με χρόνιες αλλεργικές καταστάσεις. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό οι μελέτες έδειξαν ότι τα άτομα με αλλεργίες έχουν 30% υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης. Παράλληλα, το στρες παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς οι αλλεργίες λειτουργούν ως χρόνιοι παράγοντες άγχους, επιδεινώνοντας τόσο τα αλλεργικά όσο και τα ψυχολογικά συμπτώματα. Επιπλέον, η δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και η χρόνια φλεγμονή έχουν αναγνωριστεί ως βιολογικοί μηχανισμοί που συμβάλλουν στην κατάθλιψη, επηρεάζοντας περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τη διάθεση.

Συμπέρασμα: Η σχέση μεταξύ αλλεργιών και ψυχικής υγείας είναι αμφίδρομη, με τους ψυχολογικούς παράγοντες να επιδεινώνουν τα αλλεργικά συμπτώματα και το αντίστροφο. Η ανασκόπηση τονίζει τη σημασία μιας ολοκληρωμένης φροντίδας που αντιμετωπίζει τόσο τα ψυχολογικά όσο και τα σωματικά ζητήματα των αλλεργικών καταστάσεων και σε δεύτερο χρόνο βοηθά στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους συγκεκριμένους ασθενείς.

ΑΑ14

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δήμου Κωνσταντίνα¹, Μπατιρίδου Αγάπη², Γκούβα Μαίρη³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, MSc Ψυχική Υγεία, PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών και των Οικογενειών τους, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι αλλεργίες, σε συνδυασμό με χρόνιες παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά τη διαμόρφωση της προσωπικότητας ενός ατόμου.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει την επίδραση των αλλεργιών στη διαμόρφωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, τόσο εντός όσο και εκτός του πλαισίου του μοντέλου των πέντε παραγόντων, σε άτομα που ζουν με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.

Υλικό: Αναζητήθηκαν επιστημονικές μελέτες της τελευταίας δεκαετίας που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ αλλεργιών σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και τη συσχέτισή τους με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε έγκυρες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως το PubMed και το Google Scholar, με τη χρήση λέξεων-κλειδιών όπως «αλλεργία», «προσωπικότητα», «χαρακτηριστικά προσωπικότητας» και «σακχαρώδης διαβήτης τύπου II».

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι η διαρκής επαγρύπνηση για την αποφυγή αλλεργιογόνων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, εντός του μοντέλου των πέντε παραγόντων, παρατηρήθηκε αυξημένη ευσυνειδησία στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, τα οποία, με την πάροδο του χρόνου και υπό την επίδραση αλλεργιών, γίνονται πιο προσεκτικά στην καθημερινή τους ζωή, επιδιώκοντας την αποφυγή κινδύνων. Αντίθετα, τα άτομα που είναι πιο επιρρεπή σε αλλεργίες όπως το άσθμα και η αλλεργική ρινίτιδα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και εσωστρέφειας.

Συμπεράσματα: Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II ενδέχεται να βιώνουν τις αλλεργίες με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους.



18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & Κλινικής Ανοσολογίας

Σύγχρονες προσεγγίσεις στην Αλλεργιολογία, από το παιδί στον ενήλικα

10-13 Οκτωβρίου 2024 | Ξενοδοχείο Du Lac | ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΕΕΑΚΑ
2024



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ & ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

A

Αγγελέτου Αλεξάνδρα	AA08
Αγγελίδης Ξενοφών	ΠΑ04, ΠΑ08
Αδαμίδης Πέτρος	AA06
Αθανασίου Λάζαρος	AA05
Αναστασίου Ελένη	AA11

B

Βαδιβούλης Θωμάς	ΠΑ03
Βακιρλής Ευστράτιος	ΠΑ05
Βέλιος Νικόλαος	AA05
Βούρδα Ελένη	ΠΑ08
Βούρδας Δημήτρης	ΠΑ05, AA12

Γ

Γαλανάκης Πέτρος	ΠΑ02
Γεωργίου Σοφία	ΠΑ05
Γιαννάκης Γεώργιος	AA08
Γκίζας Γεώργιος	AA05, AA06
Γκούβα Μαίρη	AA13, AA14
Γρηγοράκη Ευανθία	AA03, AA04

Δ

Δημητρίου Κωνσταντίνα	AA12
Δήμου Κωνσταντίνα	AA13, AA14

Z

Ζανδέ Μαρία	AA09
Ζέρβας Ελευθέριος	ΠΑ02, AA09
Ζίας Νικόλαος	ΠΑ02

K

Καϊταλίδου Ελισάβετ	ΠΑ01, ΠΑ04
Κατούλης Αλέξανδρος	ΠΑ05
Κατραχούρα Ναταλία	ΠΑ01, ΠΑ08, AA01
Καψούλη Φωτεινή	ΠΑ06, AA10
Κληρονόμου Ειρήνη	ΠΑ06
Κολιοφώτης Φώτιος	ΠΑ01, ΠΑ08, AA01
Κομπότη Ευαγγελία	ΠΑ06, AA10
Κουλίας Χριστόφορος	ΠΑ05
Κουρτίδης Μάριος	AA05
Κουτσογιάννη Αμαλία Δέσποινα	AA06
Κωνσταντίνου Ν. Γεώργιος	ΠΑ02, ΠΑ07, ΠΑ09
Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα	AA05
Κωστικός Κωνσταντίνος	ΠΑ02

Λ

Λάζαρη Ξανθή	AA02, AA03, AA04
Λαζαρίδου Ελισάβετ	ΠΑ05
Λυμπεράτου Διαμαντίνα	AA05

M

Μαθιουδάκης Νικόλαος	ΠΑ02
Μακρής Μιχαήλ	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ08, AA01
Μαλκάζα Αργυρώ	ΠΑ08
Μανίκας Ανάργυρος	ΠΑ02
Μανουσάκης Εμμανουήλ	AA11
Μαντζούτσου Χρυσαιγή	ΠΑ06
Μαυρή Άντρια	AA06
Μήκος Νικόλαος	ΠΑ06, AA08, AA10
Μηλιώνης Χαράλαμπος	AA05, AA06
Μοδέστου Ειρήνη	AA08, AA10
Μπακάκος Πέτρος	ΠΑ02, ΠΑ10

Μπαρτσακούλια Μαρίνα.....	ΠΑ02
Μπατιρίδου Αγάπη.....	ΑΑ13, ΑΑ14
Μπασιόλα Αθηνά.....	ΑΑ08
Μπίρος Δημήτριος.....	ΑΑ05
Μπούγια Κ. Χριστίνα.....	ΠΑ03

N

Νάκου Μάγδα.....	ΠΑ05
------------------	------

Ξ

Ξεπαπαδάκη Παρασκευή.....	ΑΑ11
---------------------------	------

Π

Παλαμίδας Αναστάσιος.....	ΠΑ02
Παπαγεωργίου Σωτήριος.....	ΠΑ01, ΑΑ01
Παπαδημητρίου Ευανθία.....	ΑΑ02, ΑΑ03, ΑΑ04
Παπαδόπουλος Νικόλαος.....	ΑΑ11
Παπαδοπούλου Αικατερίνη.....	ΠΑ07, ΠΑ09
Παπαδοπούλου Αναστασία.....	ΑΑ08
Παπαθανασίου Δημήτριος.....	ΑΑ12
Παπανικολάου Ηλίας.....	ΠΑ02
Παπαπέτρου Δημοσθένης.....	ΠΑ02
Παπαποστόλου Νίκη.....	ΠΑ01, ΠΑ04, ΠΑ08
Πάπιστα Χριστίνα.....	ΠΑ02
Παρασκευόπουλος Ιωάννης.....	ΠΑ05
Πασαλή Μαρία.....	ΑΑ02, ΑΑ03, ΑΑ04
Πεταλάς Κωνσταντίνος.....	ΑΑ12
Πέττα Αικατερίνη.....	ΑΑ11
Πορπόδης Κωνταντίνος.....	ΠΑ02

P

Ροβίνα Νικολέττα.....	ΠΑ10
-----------------------	------

Σ

Σαμανίδου Βαλεντίνη.....	ΑΑ05
Σιανιώτης Αθανάσιος.....	ΠΑ10, ΑΑ09
Σκιαδάς Ιωάννης.....	ΠΑ05
Στειρόπουλος Πασχάλης.....	ΠΑ02
Στρατηγός Αλέξανδρος.....	ΠΑ05
Συρίγος Νικόλαος.....	ΑΑ03, ΑΑ04
Συρίγου Αικατερίνη.....	ΠΑ02, ΠΑ10, ΑΑ02, ΑΑ03, ΑΑ04

T

Τάκα Στυλιανή.....	ΑΑ01
Τζανάκης Νικόλαος.....	ΠΑ02
Τζουβελέκης Αργύριος.....	ΠΑ02
Τίκφραλης Θεόδωρος.....	ΠΑ08
Τσάμη Μαρία.....	ΠΑ10
Τσαρακλής Αθανάσιος.....	ΑΑ09

Φ

Φωκολόρος Χρήστος.....	ΠΑ01, ΑΑ01
------------------------	------------

Χ

Χασάπη Βασιλική.....	ΠΑ05
Χατζικωάννου Αναστάσιος.....	ΑΑ07
Χατζικωάννου Γεώργιος.....	ΑΑ07
Χατζικωάννου Περσεφόνη.....	ΑΑ07
Χειλάς Γεώργιος.....	ΠΑ02
Χλίβα Αικατερίνη.....	ΠΑ04, ΠΑ08
Χρηστάκη Μαρία.....	ΑΑ05, ΑΑ06

Ψ

Ψαρρός Φώτιος.....	ΠΑ05
--------------------	------