

Περίοδος Β΄ • Τόμος 2 • Τεύχος 3 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009

Ελληνική Αλλεργιολογία & Κλινική Ανοσολογία



Επίσημο Όργανο Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας

- ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
- Ελεύθερες ανακοινώσεις
- Αναρτημένες ανακοινώσεις



ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ ΚΡ
Αριθμός Άδειας
117

ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Αδριανείου 3 & Κατεχάκη - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Hellenic Allergology & Clinical Immunology

Official Publication of the Hellenic Society of Allergology & Clinical Immunology

Ελληνική Αλλεργιολογία & Κλινική Ανοσολογία

ΤΕΤΡΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΕΑΚΑ)

Hellenic Allergology & Clinical Immunology

PUBLISHED EVERY FOUR MONTHS BY THE HELLENIC SOCIETY
OF ALLERGOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY (HSACI)

Ιδιοκτήτης Ελληνική Αλλεργιολογία & Κλινική Ανοσολογία	Owner Hellenic Allergology & Clinical Immunology
Εκδότης Χρήστος Γρηγορέας	Publisher Christos Grigoreas
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Ε.Α.Κ.Α.	EXECUTIVE COMMITTEE H.S.A.C.I.
Πρόεδρος Καλλιόπη Κόντου-Φίλη	President Kalliopi Kontou-Fili
Γραμματέας Ζωή Δεμέστιχα	Secretary Zoi Demesticha
Ειδικός Γραμματέας Διονύσιος Γιαννακόπουλος	Special Secretary D. Giannakopoulos
Ταμίας Δημήτριος Βούρδας	Treasurer Dimitrios Vourdas
Μέλη Χριστίνα-Τατιάνα Κοίλια Εμμανουήλ Μαγουσάκης Αικατερίνη Συρίγου	Members H. Kilia E. Manoussakis E. Syrigou
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	EDITORIAL BOARD
Διευθυντής Σύνταξης Χρήστος Γρηγορέας	Editor Christos Grigoreas
Μέλη Δημήτριος Βούρδας Μιχαήλ Μακρής Νίκος Παπαδόπουλος Δημήτριος Παπαϊωάννου Ιωάννης Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος Πίτσιος Ιωάννης Σιδηρόπουλος	Members Dimitrios Vourdas Michail Makris Nikos Papadopoulos Dimitrios Papaioannou Ioannis Paraskevopoulos Constantinos Pitsios Ioannis Sidiropoulos

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ-ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ



Αδριανείου 3 & Κατεχάκη, 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό)
Τηλ.: 210-67 14 371 – 210-67 14 340, Fax: 210-67 15 015
E-mail: BetaMedArts@hol.gr, E-shop: www.betamedarts.gr
EN ISO 9001:2000

Υπεύθυνος τυπογραφείου

Α. Βασιλάκου
Αδριανείου 3 & Κατεχάκη – 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό)
Τηλ. 210-67 14 340

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΕΧΟΝ ΕΤΟΣ

Τα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις και δεν αποτελούν τις επίσημες θέσεις της Εταιρείας ΕΕΑΚΑ, ή του Περιοδικού

EDITING-ADVERTISING



3 Adrianiou & Katechaki street, GR-115 25 Athens, Greece
Tel.: (+30)210-67 14 371 – (+30)210-67 14 340, Fax: (+30)210-67 15 015
E-mail: BetaMedArts@hol.gr, E-shop: www.betamedarts.gr
EN ISO 9001:2000

Printing supervision

A. Vassilakou
3 Adrianiou & Katechaki street – GR-115 25 Athens
Tel. (+30)210-67 14 340

FREE DISTRIBUTION DURING THE CURRENT YEAR

The articles express personal views and do not represent either the official positions of H.S.A.C.I., or the opinion of the journal

Λεωφ. Κηφισίας 39, 115 23 Αθήνα,
Τηλ. & Fax: 210-69 11 682
E-mail: pitsios@yahoo.com, www.allergy.org.gr



39 Kifissias Ave., GR-115 23 Athens, Greece
Tel. & Fax: (+30)210-69 11 682
E-mail: pitsios@yahoo.com, www.allergy.org.gr



Ελληνική Αλλεργιολογία & Κλινική Ανοσολογία

Περίοδος Β΄ • Τόμος 2 • Τεύχος 3
Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 2009

Hellenic Allergology & Clinical Immunology

Series B΄ • Volume 2 • No 3
September – December 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ελεύθερες ανακοινώσεις	131
Αναρτημένες ανακοινώσεις	152

CONTENTS

CONGRESSES ABSTRACTS

Oral presentations	131
Posters	152

ΕΑ01

Διαγνωστική αξία των δερματικών δοκιμασιών σε σχέση με τη δοκιμασία πρόκλησης σε ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία στα β-λακταμικά αντιβιοτικά

Α. Χατζιωάννου, Α. Σινανιώτης, Αικ. Συρίγου

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να επιβεβαιωθεί ή όχι η ύπαρξη αλλεργίας στα β-λακταμικά αντιβιοτικά σε ασθενείς με αναφερόμενο ιστορικό ανεπιθύμητων αντιδράσεων στη λήψη των β-λακταμικών αντιβιοτικών και να αξιολογηθούν οι αρνητικές δερματικές δοκιμασίες με τη δοκιμασία πρόκλησης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 62 ασθενείς (11 Α και 51 Γ, μέση ηλικία: 43,3 έτη) με αναφερόμενη αλλεργία σε ένα ή περισσότερα β-λακταμικά αντιβιοτικά. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με αναλυτικό ιστορικό, προσδιορισμό ειδικής IgE – Phadia ImmunoCap σε C1, C2, C5, C6, C7, δερματικές δοκιμασίες (νυγμού: ΔΔΝ, ενδοδερμικές: ΕΔ, και patch test) σε PPL, MDM (Diater TM, Madrid, Spain), Penicillin G, αμοξυκιλίνη, αμπικιλίνη, κεφακλόρη, κεφουροξίμη, κεφπροζίλη, λορακαρμπέφη, αρνητικό και θετικό μάρτυρα. Στη συνέχεια οι ασθενείς με αρνητικές ΔΔ υποβλήθηκαν σε ανοιχτές προκλήσεις (χορήγηση placebo-εναλλάξ με φάρμακο), σε πενικιλίνη, αμοξυκιλίνη, κεφουροξίμη, ή κεφπροζίλη. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 62 ασθενείς 3 (4,8%) ανέφεραν ως αίτιο την πενικιλίνη, 38 (61,29%) την αμοξυκιλίνη, 25 (40,32%) τις κεφαλοσπορίνες και 1 (1,61%) τη λορακαρμπέφη. Όσον αφορά τις κλινικές εκδηλώσεις

61,2% ανέφεραν ότι παρουσίασαν κνίδωση/ΑΟ, 14/62 (22,58%) συστηματική αναφυλαξία και 10/62 (16,12%) κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Αναλύοντας τον *in vitro* έλεγχο μόνο 3/62 (4,8%) είχαν αυξημένη ειδική IgE στο C6 (amoxilloyl) >0,7 KU/L και όλοι είχαν <0,35 KU/L στο C1, C2, C5 & C7. Από τους 62 ασθενείς 1 (1,61%) είχε θετικές ΔΔ στο MDM, 8 (12,9%) στην αμοξυκιλίνη, 6 (8,06%) στην αμπικιλίνη, 7 (11,28%) στην κεφουροξίμη, 1 (1,61%) στην κεφακλόρη και στην κεφπροζίλη, 2 (3,22%) στη λορακαρμπέφη ενώ όλοι είχαν αρνητικές ΔΔ στο PPL & στην penicillin G. Επίσης όλα τα patch test ήταν αρνητικά. Όσον αφορά τις ανοιχτές προκλήσεις (σε πενικιλίνη-Ospen, αμοξυκιλίνη-amoxil, κεφουροξίμη-zinadol: ή κεφπροζίλη-procef), στις οποίες υποβλήθηκαν όλοι οι ασθενείς με αρνητικές ΔΔ, ήταν όλες αρνητικές. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αναλύοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω προδρομικής μελέτης βρέθηκε ότι όταν οι ΔΔ στα β-λακταμικά είναι αρνητικές τότε η δοκιμασία πρόκλησης είναι και αυτή αρνητική. Επίσης επιβεβαιώθηκε, ότι όλοι οι ασθενείς με κλινικό ιστορικό σοβαρής αμέσου τύπου είχαν θετικές ΔΔ στο ενοχοποιούμενο φάρμακο, αναδεικνύοντας την υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα των ΔΔ.

ΕΑ02

Θετικές προκλήσεις στο εικονικό φάρμακο σε φαρμακευτική πρόκληση και κρίσεις πανικού στη διερεύνηση της φαρμακευτικής αλλεργίας

N. Κουτσοστάθης, Β. Βοβόλης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτελεσματική διαχείριση ασθενών με αναφερόμενη φαρμακευτική αλλεργία και θετικές αντιδράσεις σε εικονικό φάρμακο (placebo) στην πρόκληση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η πρώτη ασθενής, 56 ετών, προσήλθε για επείγουσα βιοψία σε στοματική βλάβη υπό τοπική αναισθησία. Ανέφερε δύσπνοια και ταχυκαρδία μετά χορήγηση τοπικού αναισθητικού για οδοντιατρικές εργασίες. Η δεύτερη, 52 ετών, ανέφερε δύσπνοια και απώλεια αισθήσεων λίγα λεπτά μετά από ενδομυϊκή χορήγηση άγνωστου κορτικοστεροειδούς και παρόμοια ηπιότερη αντίδραση μετά νεφελοποίηση κορτικοστεροειδούς. Η ασθενής λάμβανε αντιασθματική αγωγή χωρίς πρόβλημα. Σοβαρή ασθματική κρίση αντιμετωπίστηκε χωρίς συστηματικά κορτικοστεροειδή. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην πρώτη, οι δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPT) 1:1 και οι ενδοδερμικές (IDT) 1:100–1:1 με ενέσιμη μεπιβακαΐνη ήταν αρνητικές. Εκτελέσαμε υποδόρια μονή τυφλή βαθμιδωτή πρόκληση ελεγχόμενη με placebo NaCl 0,9% (single blind placebo controlled graded drug challenge, SBPCGDC). Στη χορήγηση placebo ανέφερε ταχυκαρδία, δύσπνοια με φυσιολογική αντικειμενική εξέταση. Στη νέα SBPCGC λαμβάνονται 2 mg βρωμαζεπάμης, έδειξε ανοχή στο εικονικό φάρμακο και σε συνολική δόση μεπιβακαΐνης 1,8 mL. Οδηγίες δόθηκαν για εκτέλε-

ση βιοψίας υπό βενζοδιαζεπίνη. Στη δεύτερη ασθενή, SPT με τις *per os* και IDT (1:10–1:1000) με τις ενέσιμες μορφές κορτικοστεροειδών ήταν αρνητικά. Εκτελέσαμε από το στόμα SBPCGDC και στην πρώτη placebo (ζάχαρη) κάψουλα ανέφερε δύσπνοια, προλιποθυμικό αίσθημα με φυσιολογική αντικειμενική εξέταση. Στη νέα SBPCGDC υπό βρωμαζεπάμη η ασθενής έδειξε ανοχή στο εικονικό φάρμακο, σε 20 mg δόση δισκίων μεθυλπρεδνιζολόνης και σε 57 mg δόση ενέσιμης μεθυλπρεδνιζολόνης. Δόθηκαν οδηγίες για ψυχοφαρμακευτική υποστήριξη και χρήση κορτικοστεροειδών συστηματικά σε ασθματική κρίση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καταδείξαμε ότι όταν αιτία της θετικής πρόκλησης σε placebo και του αναφερόμενου ιστορικού «αλλεργίας» αποτελεί η κρίση πανικού, τότε η πρόκληση υπό βενζοδιαζεπίνη μπορεί να αναδείξει την ψυχιατρική αιτιολογία της αντίδρασης σε placebo, αλλά και να αποδείξει με οριστικό τρόπο την απουσία αλλεργικού μηχανισμού μέσω ανοχής στην ακολουθούμενη πρόκληση με το «ένοχο» φάρμακο. Συνέπεια τούτου είναι, από τη μία οι ασθενείς να αντιληφθούν και να καθοδηγηθούν στην αιτιολογική θεραπεία του ψυχιατρικού προβλήματος, αλλά και από την άλλη να απενοχοποιηθεί το φάρμακο από ασθενή και θεράποντες ιατρούς, ώστε να καταστεί δυνατή η χρήση του όταν υπάρχει ανάγκη.

ΕΑ03

Χαρακτηριολογικά στοιχεία ασθενών με χρόνια κνίδωση

Μ. Ράγκου,¹ Α. Βυθούλκα,² Ε. Λιάπατα,¹
Α. Καρκαμπάσης,¹ Κ. Πίτσιος³

¹Ψυχιατρικό Ιατρείο, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Ειδ. Λογ. Ξενοδοχοϋπαλλήλων, Αθήνα,

²Αλλεργιολογικό Ιατρείο, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τούμπα, Θεσσαλονίκη,

³Αλλεργιολογικό Ιατρείο, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ,
Ειδ. Λογ. Ξενοδοχοϋπαλλήλων, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διάγνωση της χρόνιας κνίδωσης προβληματίζει πολύ συχνά, αφού ο έλεγχος για αλλεργία και άλλα πρωτοπαθή νοσήματα καταλήγει στους περισσότερους ασθενείς αρνητικός. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των χαρακτηριστικών στοιχείων (ψυχολογικού προφίλ) και η διερεύνηση πιθανού ψυχιατρικού-χαρακτηριολογικού υποστρώματος (διαταραχή προσωπικότητας) σε ασθενείς με χρόνια κνίδωση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην εργασία αυτή εξετάστηκαν 22 ασθενείς, μέσης ηλικίας 41,2 ετών (ηλικιακό εύρος: 20–65 έτη). Η διάγνωση χρόνιας κνίδωσης τέθηκε από αλλεργιολόγο, ως εκδήλωση κνιδωτικών βλαβών για διάστημα μεγαλύτερο από 6 εβδομάδες. Η αποτύπωση του ψυχολογικού προφίλ έγινε με τη χρήση τεκμηριωμένου ερωτηματολογίου προσωπικότητας, που περιέχει 99 ερωτήσεις και ο ασθενής το συμπληρώνει μόνος του. Ανάλογα με τις απαντήσεις και με μια προκαθορισμένη κλίμακα τίθεται η υποψία υποκείμενης διαταραχής

προσωπικότητας. Μετά τη βαθμολόγηση ο ασθενής παραπεμπόταν στον ψυχίατρο που αξιολογούσε τις απαντήσεις, εξέταζε και έθετε την τελική διάγνωση. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν κι από 10 υγιείς μάρτυρες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (19/22) βρέθηκαν ψυχικές δυσκολίες, με τους περισσότερους ασθενείς να παρουσιάζουν στοιχεία για κάποια ψυχική διαταραχή του αγχώδους ή του καταθλιπτικού φάσματος. Το συχνότερο πρόβλημα που παρουσίαζαν ήταν: ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με χρόνια κνίδωση υπάρχει υπόστρωμα ψυχαναγκαστικής δομής προσωπικότητας. Η κατάλληλη φαρμακευτική παρέμβαση ή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε αυτούς είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση περιπτώσεων χρόνιας κνίδωσης που δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στα αντιισταμινικά.

ΕΑ04

Η οξεία κνίδωση στα παιδιά παρουσιάζει παρόμοια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά σε Νότια και Βόρεια Ευρώπη και σημαντική συσχέτιση με μετεωρολογικές παραμέτρους

Γ.Ν. Κωνσταντίνου,¹⁻³ Clive EH Grattan,² Θ. Ταβλαδάκη,⁴ Θ. Τσεκουρά,⁴
Α. Τσιλιμιγκάκη,³ Ν.Γ. Παπαδόπουλος³

¹Αλλεργιολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκη, ²Norfolk and Norwich University Hospital, Norwich, and St John's Institute of Dermatology, St Thomas' Hospital, London, UK, ³2η Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»,

Αλλεργιολογικό Ερευνητικό Κέντρο, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,

⁴2η Παιδιατρική Κλινική, «Βενιζέλειο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οξεία κνίδωση (ΟΚ) αποτελεί μια συχνή οντότητα η οποία συνήθως παρατηρείται κατά την παιδική ηλικία και αρκετά συχνά συνδέεται με αλλεργικές παθήσεις. Μέχρι στιγμής, όμως, δεν έχουν αναζητηθεί σε βάθος τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά που τη χαρακτηρίζουν, η ετήσια κατανομή της εμφάνισής της και η ενδεχόμενη συσχέτιση της με περιβαλλοντικά, γεωγραφικά ή και λαογραφικά χαρακτηριστικά. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτίμηση της επίδρασης των κλιματικών και γεωγραφικών παραμέτρων στην ετήσια διακύμανση του επιπολασμού και της επίπτωσης των περιστατικών ΟΚ τα οποία, καταφθάνουν στα τμήματα επείγοντων (ΤΕΠ), καθώς και η σύγκριση της βαρύτητας της ΟΚ, των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της και των αναγνωρίσιμων παραμέτρων που πιθανόν να ενέχονται στην εμφάνισή της μεταξύ δύο μειζόνων νοσοκομειακών μονάδων, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Norwich (Norfolk, UK) και του Βενιζελείου-Πανανείου Νοσοκομείου Ηρακλείου (Κρήτη, Ελλάδα). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στις ηλεκτρονικές και χειρόγραφες βάσεις δεδομένων των ΤΕΠ των δύο νοσοκομείων αναζητήθηκαν όλα τα περιστατικά ηλικίας μέχρι 14 ετών τα οποία έπασχαν από ΟΚ στη διετία Ιούνιος 2005–Μάιος 2007. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και όλοι οι πιθανολογούμενοι εκλυτικοί παράγοντες. Επιπλέον, υπολογίστηκαν και συγκρίθηκαν ο επιπολασμός και

η επίπτωση, η επίδραση των μετεωρολογικών παραμέτρων και η μηνιαία κατανομή των περιστατικών ΟΚ. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά αναγνωρίστηκαν 729 περιστατικά ΟΚ (324 στο Norwich και 405 στο Ηράκλειο) μεταξύ 56.624 εξετασθέντων περιστατικών, συνολικά, κατά την περίοδο της μελέτης. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού βρέθηκαν να αποτελούν το συχνότερο εκλυτικό παράγοντα, ενώ η τροφική αλλεργία το σπανιότερο. Η ετήσια διακύμανση των περιστατικών ΟΚ ήταν παρόμοια στις δύο πόλεις. Αύξηση των περιστατικών ΟΚ παρατηρήθηκε κατά τους μήνες Φεβρουάριο-Μάιο και Δεκέμβριο για την πόλη του Ηρακλείου και Οκτώβριο, Απρίλιο και Μάιο για την πόλη του Norwich. Ο μηνιαίος επιπολασμός της ΟΚ βρέθηκε να συσχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη θερμοκρασία και να επηρεάζεται και από την υγρασία. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΟΚ εμφανίζει παρόμοια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά στη Νότια και Βόρεια Ευρώπη, ανεξάρτητα από τις αναμενόμενες διαφορές σε γενετικό, γεωγραφικό και περιβαλλοντικό επίπεδο. Ο μηνιαίος επιπολασμός της ΟΚ συσχετίζεται με τη θερμοκρασία και την υγρασία. Η παρατηρούμενη εποχικότητα των ιογενών λοιμώξεων αναπνευστικού, οι οποίες προεξάρχουν ως πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες της ΟΚ, συμπίπτει με την παρατηρούμενη εποχικότητα της ΟΚ, γεγονός που υποδηλώνει μια ενδεχόμενη στενή συσχέτιση μεταξύ τους, κάτι το οποίο όμως χρήζει περαιτέρω μελέτης.

ΕΑ05

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια μιας γέλης με βάση τη ραφινόζη στην ανακούφιση του κνησμού της οξείας κνίδωσης στα παιδιά

Ν. Φαρμάκας, Κ. Λαγάρα, Κ. Πίσκου, Ν. Δουλαδέρης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να ελεγχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα μιας γέλης με βάση τη ραφινόζη (Tefirax-gel) στην ανακούφιση του κνησμού σε παιδιά με οξεία κνίδωση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τριάντα τρία παιδιά (μέσος όρος ηλικίας 7,1 έτη, 19 αγόρια/14 κορίτσια), 14/33 με θετικό ατομικό ιστορικό ατοπίας προσήλθαν στα επείγοντα ιατρεία με οξεία κνίδωση. Καταγράφηκε το score των δερματικών βλαβών από αλλεργιολόγο σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του EAACI/GA2LEN. Το tefirax τοποθετήθηκε στις κνησμώνες βλάβες και καταγράφηκαν τα αποτελέσματα με μια οπτική κλίμακα (VAS) (0–100) σε 0, 15 και 30 min. Το tefirax δόθηκε επιπρόσθετα με τα αντιισταμινικά. Τρεις μέρες μετά έγινε τηλεφωνική επικοινωνία ώστε να καταγραφεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του σκευάσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το score της οξείας κνίδωσης (EAACI/GA2LEN κλίμακα), πριν χρησιμοποιηθεί το tefirax κυμάνθηκε από 0 έως 6 (μέση τιμή: 4,17). Ο μέσος όρος της έντασης του κνησμού αρχικά ήταν 70 (με την οπτική κλίμακα VAS). Μειώθηκε σε 33,5 μετά από 15 min και έφθασε στο 10,15 ύστερα από 30 min. Η οξεία κνίδωση υποχώρησε σε 3 μέρες σε 25/33 παιδιά ενώ το score (EAACI/GA2LEN) μειώθηκε σε 0,18 (μέση τιμή). Όλοι (30/30) οι γονείς των παιδιών ανέφεραν ότι κατά την εκτίμησή τους η συγκεκριμένη θεραπεία βοήθησε στην ανακούφιση από τον κνησμό της οξείας κνίδωσης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γέλη με βάση τη ραφινόζη (Tefirax-gel) αποδείχθηκε να είναι αποτελεσματική ως επιπρόσθετη θεραπεία στον παιδιατρικό πληθυσμό χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΕΑ06

Επαγωγή ειδικής ανοσιακής ανοχής σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα

Ν. Φαρμάκας, Ν. Πίσκου, Στ. Γιαβή, Ν. Δουλαδέρης,
Μ. Μανουσάκης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμηθεί η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα ενός πρωτοκόλλου για την επαγωγή ειδικής ανοχής στο γάλα αγελάδας σε παιδιά με επίμονη, ήπια έως σοβαρή τροφική αλλεργία σε αυτό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη μας περιλαμβάνονται ασθενείς, 5 ετών και άνω, με IgE-μεσολαβούμενη αλλεργία στο γάλα αγελάδας για περισσότερα από 4 έτη, επιβεβαιωμένη με διπλή τυφλή πρόκληση σε γάλα (η μελέτη συνεχίζεται). Οι ασθενείς νοσηλεύονται για 5 μέρες σε κάθε φάση και η προσπάθεια υποστηρίζεται από οθόνη παρακολούθησης ζωτικών σημείων. Λαμβάνουν προθεραπεία με αντιισταμινικά. Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει 3 φάσεις όπου πραγματοποιείται μία σταδιακή αύξηση σε συγκεκριμένες τελικές ποσότητες γάλακτος (3, 20, 120 mL). Μεταξύ των φάσεων αύξησης οι ασθενείς λαμβάνουν καθημερινά δόσεις συντήρησης για 12 εβδομάδες στο σπίτι. Δίδονται οδηγίες στους ασθενείς να μειώσουν

τη δόση στο μισό σε περίπτωση ασθένειας και παρέχονται φάρμακα και οδηγίες για τον χειρισμό πιθανής αναφυλαξίας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έξι ασθενείς (5 αγόρια και 1 κορίτσι), ηλικίας από 5–11 ετών, (ΜΟ: 7,1 έτη), έχουν συμπεριληφθεί έως τώρα. Οι 5 από τους 6 έφθασαν να ανέχονται 120 mL μετά από την τρίτη φάση και ο έκτος κατάφερε να ανεχθεί 20 mL (έχει ολοκληρώσει την πρώτη φάση) χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Ένα παιδί τρώει τυρί και ένα παγωτό. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και σε αρχικό στάδιο, φαίνεται ότι χρησιμοποιώντας το παραπάνω πρωτόκολλο, όλοι οι ασθενείς μπόρεσαν τουλάχιστον να ανεχθούν ποσότητες γάλακτος περισσότερες από τα ίχνη που βρίσκονται σε διάφορα τρόφιμα. Επιπρόσθετα, η βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών μας και των οικογενειών τους είναι προφανής και μας οδήγησε να χρησιμοποιήσουμε ειδικό ερωτηματολόγιο για να την αξιολογήσουμε.

ΕΑ07

Ο ρόλος του προσδιορισμού των αλλεργιογόνων του ορού (RAST test) στην παρακολούθηση παιδιών με αλλεργική ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, άσθμα και δερματίτιδα

Αικ. Γατσιού,¹ Κ. Κουτσουράδης,¹ Ε. Παρασχάκης,³ Δ. Τσαϊρίδης,² Α. Γιαμουστάρης,²
Σ. Δαμιανίδου,¹ Α. Χατζημιχαήλ,³ Α. Ζησιμόπουλος²

¹Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ³Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αλλεργικές αντιδράσεις σε παιδιά είναι πολύ συχνές και προκαλούν έντονα συμπτώματα από διάφορα συστήματα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Με την παρούσα μελέτη επιχειρείται η αξιολόγηση του ρόλου του προσδιορισμού των αλλεργιογόνων του ορού σε παιδιά που παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 85 παιδιά (52 κορίτσια, 33 αγόρια, μέσης ηλικίας 8 ετών). Τα 68 παρουσίαζαν εκδηλώσεις επιπεφυκίτιδας, ρινίτιδας και δύσπνοιας (ομάδα Α) και τα υπόλοιπα 17 εκδήλωναν δερματικές αντιδράσεις (ομάδα Β). Έγινε προσδιορισμός των κάτωθι αλλεργιογόνων στον ορό των ασθενών (Greer Lab, Hollister-Stier): Olive Tree, Cladosporium herbarum, Dermatophagoides pteronyssinus και farinae, Alternaria tenuis, Penicillium notatum, Cat hair, Dog epithelium, Ragweed common, Pellitory wall erect, Vernal grass, καθώς και Bermuda grass, καθώς και της ανοσοσφαιρίνης IgE. Η μέθοδος προσδιορισμών ήταν η ραδιο-αλλεργιοπροσοφνητική δοκιμασία για την ποσοτικοποίηση των ειδικών IgE στον ανθρώπινο ορό (RAST test) και οι μετρήσεις έγιναν στην Αλλεργιολογική Μονάδα του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως. Η στατιστική ανάλυση έγινε με student x-test. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε ποσοστό 88% των ασθενών της ομάδας Α, τα πιο

συχνά αλλεργιογόνα που ανιχνεύθηκαν στον ορό ήταν τα Housedust (Greer Lab και Hollister-Stier) σε ποσοστό 85%, Olive tree 58% και Cladosporium herbarum 47%. Η IgE στον ορό ήταν αυξημένη στο 72% των ασθενών και ήταν στατιστικά σημαντική σε σύγκριση με τα λοιπά αλλεργιογόνα που μετρήθηκαν ($P<0,005$). Στο 76% των ασθενών της ομάδας Β, τα πιο συχνά αλλεργιογόνα που ανιχνεύθηκαν ήταν τα Dermatophagoides pteronyssinus και farinae 82%, Alternaria tenuis 72% και Olive tree 28% και ήταν στατιστικά σημαντικά ($P<0,005$). Σε σύγκριση των ομάδων Α και Β υπήρξε στατιστική σημαντικότητα ($P<0,005$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο προσδιορισμός των αλλεργιογόνων του ορού με RAST Test είναι χρήσιμος στην εκτίμηση και παρακολούθηση παιδιών με αλλεργία. Χρήσιμο είναι να πραγματοποιείται επιλογή και ομαδοποίηση των αλλεργιογόνων, μετά από την κλινική εκτίμηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν αρκετή υψηλή συχνότητα ευαισθητοποίησης στην ελιά σε σύγκριση με άλλα αλλεργιογόνα που εμφανίζονται συχνότερα σε βορειότερες χώρες. Επίσης, καταγράφονται διαφορές στη συχνότητα των αλλεργιογόνων που ευθύνονται για νοσήματα του αναπνευστικού έναντι αυτών της ατοπικής δερματίτιδας.

ΕΑ08

Σοβαρές IgE-μεσολαβούμενες αναφυλακτικές αντιδράσεις σε ενέσιμα κορτικοστεροειδή με ανοχή στα αντίστοιχα από το στόμα σκευάσματα

Ν. Κουτσοστάθης, Γ. Πούλιος, Β. Βοβόλης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναζητήσουμε το προφίλ διασταυρούμενης αντιδραστικότητας και να προσδιορίσουμε ασφαλή εναλλακτικά φάρμακα σε αναφυλακτικές αντιδράσεις από ενέσιμα κορτικοστεροειδή (ΚΣ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε γυναίκα, 26 ετών, χορηγήθηκε ενδοφλέβια ηλεκτρική μεθυλπρεδνιζολόνη (ΗΜΠ) λόγω αφαίρεσης εγκλείστων οδόντων. Άμεσα εμφάνισε γενικευμένη κνίδωση, συριγμό, σκοτοδίνη και συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) 40 mmHg. Χορηγήθηκε αδρεναλίνη και ανταποκρίθηκε. Γυναίκα, 25 ετών, έλαβε ενδοφλέβια ηλεκτρική υδροκορτιζόνη (ΗΥΚ) λόγω δερματίτιδας και σε 3–5 min ένοιωσε ζάλη (ΣΑΠ 85 mmHg), δύσπνοια και κνίδωση. Συνήλθε σε δύο ώρες χωρίς αδρεναλίνη. Εκτελέστηκαν δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPT) με τις *per os* μορφές ΚΣ (μεθυλπρεδνιζολόνη, πρεδνιζολόνη, υδροκορτιζόνη, δεξαμεθαζόνη) και ενδοδερμικές δοκιμασίες (IDT) με τις ενέσιμες μορφές (ΗΜΠ (62,5 mg/mL), ΗΥΚ (125 mg/mL), πρεδνιζολόνη, δεξαμεθαζόνη, βηταμεθαζόνη) σε αραιώσεις με NaCl 0,9% από 1:10–1:1000. Για τις προκλήσεις λάβαμε έγγραφη συγκατάθεση. Οι προκλήσεις ήταν προοδευτικά αυξανόμενες, μονές τυφλές, ελεγχόμενες με placebo. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πρώτη ασθενής εμφάνισε θετικά SPT στις ενέσιμες ΗΜΠ και ΗΥΚ σε

αραιώση 1:1 και θετικά IDT στην ΗΜΠ και στην ΗΥΚ σε 1:1000 αραιώση. Οι από το στόμα προκλήσεις με μεθυλπρεδνιζολόνη, πρεδνιζολόνη, δεξαμεθαζόνη ήταν αρνητικές. Η δεύτερη ασθενής είχε θετικά μόνο τα IDT στην ΗΜΠ και στην ΗΥΚ σε αραιώση 1:100. Οι προκλήσεις από το στόμα με υδροκορτιζόνη, πρεδνιζολόνη και ενδομυϊκά με πρεδνιζολόνη ήταν αρνητικές. Τα αντίστοιχα δερματικά τεστ ήταν αρνητικά σε 5 υγιείς μάρτυρες. Για ηθικούς λόγους προκλήσεις με ΗΜΠ και ΗΥΚ δεν έγιναν. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενέσιμη ΗΜΠ ήταν υπεύθυνη στη μία ασθενή και η ενέσιμη ΗΥΚ στην άλλη με μηχανισμό υπερευαισθησίας μέσω IgE αντισωμάτων, όπως κατεδείχθη από τις δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ). Στις ΔΔ υπήρξε διασταυρούμενη αντιδραστικότητα προς το έτερο ηλεκτρικό παράγωγο. Σε αντιδιαστολή, οι δερματικές δοκιμασίες και οι προκλήσεις ήταν αρνητικές στο ίδιο μόριο κορτιζόνης, όταν αυτό δεν συνδεόταν με ηλεκτρικό οξύ, όπως συμβαίνει στα *per os* σκευάσματα. Επιπρόσθετα, οι αρνητικές ΔΔ και προκλήσεις στα φθοριοκορτικοστεροειδή και στην ενέσιμη πρεδνιζολόνη συνηγορούν ότι απαραίτητο για την IgE αντιδραστικότητα ήταν το συνδεδεμένο με το στεροειδικό δακτύλιο ηλεκτρικό οξύ και όχι η δομική ομοιότητα των διαφόρων ΚΣ.

ΕΑ09

Αυτοχορηγούμενη αδρεναλίνη στην αλλεργία στα Υμενόπτερα Ανακύπτουν προβλήματα;

Ν. Κουτσοστάθης, Β. Βοβόλης, Γ. Πούλιος, Ε. Σιφναίος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της συνταγογράφησης, της εκπαίδευσης, της χρήσης επί ανάγκης, της επίδρασης στην ποιότητα ζωής της αυτοχορηγούμενης αδρεναλίνης (ΑΧΑΔΡ) σε αλλεργικούς σε υμενόπτερα και η αναζήτηση παραγόντων, που σχετίζονται με την ορθή χρήση της. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 131 ασθενείς, που λαμβάνουν τακτικά ανοσοθεραπεία σε υμενόπτερα ζητήθηκε: (α) να κάνουν χρήση ΑΧΑΔΡ επίδειξης, (β) να δείξουν αν είχαν μαζί τους την ΑΧΑΔΡ και την ημερομηνία λήξης, (γ) να αναφέρουν πότε έγινε η τελευταία επίδειξη και συνταγογράφηση της ΑΧΑΔΡ. Απαντήθηκε αναλυτικό ερωτηματολόγιο και καταγράφηκαν δημογραφικά και στοιχεία της ανοσοθεραπείας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ΑΧΑΔΡ συνταγογραφήθηκε για πρώτη φορά μετά το πρώτο ή το δεύτερο επεισόδιο αναφυλαξίας σε 42% και 68% των ασθενών, αντίστοιχα. Το 93% ($p<0,001$) απάντησε ότι η ΑΧΑΔΡ δυσκόλευε ελάχιστα τη ζωή τους, το 74% ($p<0,001$) ότι μείωνε σημαντικά το φόβο τους από τα υμενόπτερα και το 98% ($p<0,001$) ότι η χρήση της ήταν εύκολη. Το 13% είχε μαζί του ληγμένη ΑΧΑΔΡ. Σε μελλοντικό φυσικό νυγμό το 50% θα εκτελούσε την ΑΧΑΔΡ υπό λανθασμένες ενδείξεις. Σε φυσικούς νυγμούς που έγιναν μετά την έναρξη της ανοσοθεραπείας, 31% δεν είχε κοντά του την ΑΧΑΔΡ, ενώ 8

ανοσοθεραπευόμενοι είχαν σοβαρή αντίδραση και μόνο 4 (50%) εκτέλεσαν σωστά την ΑΧΑΔΡ. Στον τυχαίο έλεγχο 55% είχε μαζί του την ΑΧΑΔΡ και 73% την εκτέλεσε ορθά. Η υψηλότερη συμμόρφωση και η ορθή τεχνική χρήσης της ΑΧΑΔΡ σχετιζόταν ανεξάρτητα με την πρόσφατη συνταγογράφηση ΑΧΑΔΡ (<12 μήνες) [adjusted odds-ratio (AOR)=19,2, $p=0,008$], ηλικία<45 ετών (AOR=4,7, $p=0,003$) και απουσία φυσικού νυγμού κατά την ανοσοθεραπεία (AOR=4,1, $p=0,006$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συνταγογράφηση ΑΧΑΔΡ καθυστερεί σε αρκετούς ασθενείς, αφήνοντας τους απροστάτευτους. Η μεταφορά ΑΧΑΔΡ μειώνει το φόβο βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής. Ένα σημαντικό ποσοστό δεν τη μεταφέρει μαζί του (45%), δεν γνωρίζει να τη χρησιμοποιεί (27%) ή θα τη χρησιμοποιήσει λανθασμένα (50%). Σε σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση οι μισοί δεν τη χρησιμοποίησαν. Η πρόσφατη συνταγογράφηση ΑΧΑΔΡ, η νεότερη ηλικία και η απουσία φυσικού νυγμού κατά την ανοσοθεραπεία σχετίζονται σημαντικά και ανεξάρτητα με την ορθή χρήση της ΑΧΑΔΡ σε τυχαίο έλεγχο. Η θεραπευτική ωφέλεια της ΑΧΑΔΡ αναδεικνύεται συρρικνωμένη λόγω προβλημάτων συνταγογράφησης, εκπαίδευσης, ενημέρωσης και συμμόρφωσης των ασθενών.

EA010

Συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις κατά τη διεξαγωγή δερματικών δοκιμασιών διά νυγμού σε παιδιά

Α. Δημητρίου,¹ Ε. Στεφανάκη,² Κ. Πίτσιος,³ Κ. Κόντου-Φίλη⁴

¹Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα, ²Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Ιωάννινα, ³Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Αθήνα,

⁴Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Ευρωκλινική, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPT) αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στη διάγνωση της τροφικής αλλεργίας και θεωρούνται απολύτως ασφαλείς. Τα μόνα περιστατικά αναφυλαξίας κατά τη διεξαγωγή δερματικών δοκιμασιών που έχουν αναφερθεί αφορούν σε SPT με εκχυλίσματα αεροαλλεργιογόνων, σε prick to prick δοκιμασίες με φρέσκα τρόφιμα και σε ενδοδερμικές δοκιμασίες με τροφικά εκχυλίσματα, κάποιες εκ των οποίων έχουν αποβεί μοιραίες. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά των πρώτων περιστατικών συστηματικής αλλεργικής αντίδρασης κατά τη διεξαγωγή SPT με τροφικά αλλεργιογόνα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κορίτσι, 5 ετών, με ιστορικό άσθματος, ατοπικής δερματίτιδας, ολοετούς ρινοεπιπεφυκίτιδας και τροφικής αλλεργίας (οξεία κνίδωση-αγγειοοίδημα μετά από βρώση ψαριού, σε ηλικία 3 ετών) προσήλθε για επανεκτίμηση της αλλεργίας της. Έγιναν SPT σε ψάρια, θαλασσινά, ξηρούς καρπούς και όσπρια. Οι δοκιμασίες ήταν θετικές μόνο στα ψάρια. Δέκα λεπτά μετά τις δοκιμασίες (κατά τη διεξαγωγή των οποίων δεν παραπονέθηκε) η ασθενής άρχισε να κλαίει διό-

τι είχε ναυτία, κοιλιακό άλγος, γενικευμένο κνησμό και τελικά έχασε τις αισθήσεις της. Αγόρι, 9 ετών, με ιστορικό άσθματος και τροφικής αλλεργίας (οξεία κνίδωση-αγγειοοίδημα μετά από βρώση βακαλάου, σε ηλικία 18 μηνών), προσήλθε για διερεύνηση πρόσφατου επεισοδίου κνησμού στοματοφάρυγγα μετά από βρώση σολομού. Έγιναν SPT με εκχυλίσματα τεσσάρων ψαριών που απέβησαν θετικά. Κατά την καταγραφή των αποτελεσμάτων ο ασθενής εκδήλωσε επιπεφυκίτιδα και κνιδωτικές βλάβες ράχης. Και οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με φαρμακευτική αγωγή. Δόθηκε οδηγία αποφυγής των ψαριών και συνταγογραφήθηκε set αντιμετώπισης οξέος επεισοδίου. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διεξαγωγή SPT μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση αναφυλαξίας. Σε παιδιά ίσως να είναι σκόπιμο τα SPT στα υπεύθυνα μείζονα τροφικά αλλεργιογόνα να μην γίνονται ταυτόχρονα. Οι δερματικές δοκιμασίες πρέπει να εκτελούνται από προσωπικό εκπαιδευμένο στη γρήγορη διάγνωση και αντιμετώπιση της αντίδρασης και σε κατάλληλα εξοπλισμένο ιατρείο.

EA011

Αλλεργία με IgE μηχανισμό στο ωμό και όχι στο βρασμένο λάχανο

Διερεύνηση ευαισθητοποίησης σε άλλα συγγενή λαχανικά και φρούτα

Γ. Πούλιος,¹ Β. Βοβόλης,¹ Ν. Κουτσοστάθης,¹ Χρ. Πιπέρη,² Α. Γαργαλιώνης,²
Αικ. Παπαχρόνη,² Χ. Αδαμόπουλος²

¹Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό»

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αλλεργία στο λάχανο με αλλεργικό μηχανισμό είναι η πιο συχνή και σημαντική αλλεργία στα λαχανικά στη χώρα μας. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων της αλλεργίας στο λάχανο και η διερεύνηση της ευαισθητοποίησης στα άλλα λαχανικά της ίδιας οικογένειας (κουνουπίδι και μπρόκολο), στη μουστάρδα, σε τροφές φυτικής προέλευσης και σε γύρεις. Η ολική IgE και η ειδική IgE στο λάχανο προσδιορίστηκαν *in vitro* με τη μέθοδο CAP. **ΥΛΙΚΟ:** Μελετήθηκαν 9 ασθενείς με αναφυλακτική αντίδραση κάθε φορά που έτρωγαν ωμό λάχανο, ενώ δεν εμφάνιζαν πρόβλημα όταν καταλάωναν μαγειρεμένο λάχανο, κουνουπίδι, μπρόκολο και μουστάρδα. **ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρωτεϊνική εκχύλιση ωμού λαχάνου και προσδιορισμός της πρωτεΐνης με μέθοδο Bradford. Ανοσοαποτύπωση κατά Western (Western Blot). Ανίχνευση ειδικών ανοσοσφαιρινών IgE. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς ήταν ατοπικοί και είχαν θετικές δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) διά νυγμού στα μείζονα αεροαλλεργιογόνα. Όλοι ήταν θετικοί στη γύρη της αψιθιάς. Οι ΔΔ ήταν έντονα θετικές με εκχυλίσματα φρέσκων λαχανικών (λάχανο, κουνουπίδι και μπρόκολο), ενώ ήταν αρνητικές στα

ίδια λαχανικά όταν ήταν βρασμένα. Η ειδική IgE για το λάχανο ήταν θετική σε όλους τους ασθενείς. Οι 6/9 ασθενείς είχαν θετικές δοκιμασίες και στη μουστάρδα (συγγενής με το λάχανο). Ανιχνεύθηκαν ειδικές ανοσοσφαιρικές IgE στους αλλεργικούς ασθενείς στα 9, 19 και 35 kDa. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με αλλεργία στο λάχανο είναι ατοπικοί και παρουσιάζουν ευαισθητοποιήσεις σε πολλά αλλεργιογόνα. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το αλλεργιογόνο από το λάχανο φαίνεται να καταστρέφεται με το βρασμό. Αυτό συνάγεται από το γεγονός ότι οι ΔΔ είναι αρνητικές με τα βρασμένα λαχανικά της οικογένειας του λαχάνου και τη δυνατότητα να καταναλώνουν οι ασθενείς αυτοί τα βρασμένα λαχανικά χωρίς να εμφανίζουν αλλεργικές αντιδράσεις. Η ευαισθητοποίηση στη συγγενή μουστάρδα ήταν συχνή, αλλά δεν είχε κλινική σημασία. Μεταξύ των φυσιολογικών μαρτύρων και των αλλεργικών ασθενών παρατηρήθηκαν 3 ζώνες διαφοροποίησης, που αντιστοιχούν σε πρωτεΐνες μοριακού βάρους 9, 19, και 35 kDa, οι οποίες αντιδρούν με τα ειδικά IgE αντισώματα των αλλεργικών ασθενών.

EA012

Σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις σε μη ατοπικό ασθενή μετά από βρώση σκόρδου

Α. Καλόγηρος, Β. Βοβόλης, Ντ. Ιβάνοβα, Ν. Κουτσοστάθης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σκόρδο έχει αναφερθεί ως ένα μη σύνηθες αίτιο αλλεργικών αντιδράσεων, που προκαλεί συχνότερα δερματίτιδα εξ επαφής και σπανιότερα αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα, κυρίως στα πλαίσια επαγγελματικής έκθεσης. Παρόλα αυτά, εξαιρετικά σπάνια ενοχοποιείται σε IgE μεσολαβούμενες αντιδράσεις, όπως είναι η οξεία κνίδωση και η αναφυλαξία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με δύο επεισόδια σοβαρών αναφυλακτικών αντιδράσεων μετά από βρώση σκόρδου. Ο ασθενής είχε ελεύθερο ιστορικό ατοπίας και προγενέστερα των επεισοδίων καταλάωνε τόσο το σκόρδο, όσο και τα άλλα μέλη της οικογένειας Liliaceae (κρεμμύδι και πράσο), χωρίς αντίδραση. Δείγμα ορού του ασθενούς αναλύθηκε με τη μέθοδο CAP-FEIA (εργαστήρια της Phadia Σουηδίας) για προσδιορισμό της ειδικής IgE σε μείζονα αεροαλλεργιογόνα, στο σκόρδο, στο κρεμμύδι, στο πράσο και στις λοιπές τροφές που καταναλώθηκαν στα δύο επεισόδια. Παράλληλα, δερματικές δοκιμασίες και δοκιμασίες prick-to-prick πραγματοποιήθηκαν στα πιθανώς

ενοχοποιούμενα τρόφιμα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι μετρήσιμες τιμές της ειδικής IgE βρέθηκαν εντός των φυσιολογικών ορίων, με εξαιρέσεις το σκόρδο και το κρεμμύδι, που βρέθηκαν ελαφρά θετικές στον ίδιο βαθμό. Οι δερματικές δοκιμασίες ήταν θετικές στο σκόρδο, τόσο στο εμπορικό εκχύλισμα, όσο και στο φρέσκο, ώριμο σκόρδο με την prick-to-prick μέθοδο. Η prick-to-prick εξέταση με τη φύτρα του ώριμου σκόρδου προκάλεσε τη μεγαλύτερη αντίδραση πομφού-ερυθήματος και συμπεραίνουμε πως εκεί εντοπίζεται το υπεύθυνο αλλεργιογόνο στην περίπτωση μας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σκόρδο αποτελεί πιθανό αιτιολογικό παράγοντα αναφυλαξίας, ακόμα και σε μη ατοπικά άτομα. Στα πλαίσια του ελέγχου για τον καθορισμό του υπεύθυνου αλλεργιογόνου, ιδιαίτερα αξιόπιστες αποδείχθηκαν οι δερματικές δοκιμασίες, οι οποίες βοήθησαν στον ακριβή προσδιορισμό της εντόπισής του. Αντιθέτως, ο προσδιορισμός της ειδικής IgE με τη μέθοδο CAP-FEIA δεν συσχετίστηκε ικανοποιητικά με την κλινική ευαισθησία του ασθενούς.

EA013

Αναφυλαξία στη ραμπεπραζόλη με IgE μηχανισμό

Κ. Χριστογιάννη, Ν. Κουτσοστάθης, Β. Βοβόλης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs), χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του πεπτικού έλκους αλλά και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Είναι γενικά καλά ανεκτοί, με λίγες παρενέργειες και ακόμη λιγότερες περιπτώσεις αναφυλαξίας, κυρίως στην ομεπραζόλη τη λανσοπραζόλη και παντοπραζόλη αλλά όχι στη ραμπεπραζόλη. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 66 ετών ανέφερε δύο συστηματικές αναφυλακτικές αντιδράσεις που συνέβησαν εννέα μήνες και ένα μήνα πριν απευθυνθεί στο τμήμα μας. Τα συμπτώματά της ξεκίνησαν και στις δύο περιπτώσεις περίπου 30 min μετά τη λήψη της καθημερινής της φαρμακευτικής αγωγής (νεμπιβολόλη, λεβοθυροξίνη) και ενός έξτρα χαπιού ραμπεπραζόλης. Έκτοτε, δεν έχει λάβει ξανά ραμπεπραζόλη ή άλλο φάρμακο της ίδιας κατηγορίας. Δεν είχε ιστορικό ατοπικής νόσου και οι δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPTs) σε μείζονα αεροαλλεργιογόνα και τροφές ήταν αρνητικές. Τα SPTs στην ομάδα των PPIs απέβησαν θετικά μόνο στη ραμπεπραζόλη, ενώ σε όλη την υπόλοιπη ομάδα ήταν αρνητικά. Τα ενδοδερμικά τεστ (IDs) με την ομάδα των φαρμάκων των PPIs που διαθέτει η ελληνική αγορά σε μορφή για ενδοφλέβια χρήση (ομεπραζόλη, εσομε-

πραζόλη, παντοπραζόλη), με κατάλληλες αραιώσεις απέβησαν αρνητικά. Αρνητικά ήταν και όλα τα παραπάνω τεστ σε 5 υγιή άτομα. Η ολική IgE ορού ήταν 43 IU/mL και η τρυπτάση ορού ήταν 3,2 μg/L. Μετά την έγγραφη συγκατάθεση της ασθενούς οι δοκιμασίες πρόκλησης που έγιναν στην ομεπραζόλη και λανσοπραζόλη απέβησαν αρνητικές. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πρόκειται για δύο αναφυλακτικές αντιδράσεις στη ραμπεπραζόλη με IgE μηχανισμό. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι πρόκειται για την πρώτη περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης οφειλόμενη στη ραμπεπραζόλη. Στην περίπτωσή μας δεν αποδείχθηκε διασταυρούμενη αντίδραση με τα φάρμακα της ίδιας κατηγορίας. Η διεξαγωγή δοκιμασίας πρόκλησης με αρνητικά SPTs και IDs φαίνεται να είναι ασφαλής. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Αν και σπάνια η αναφυλακτική αντίδραση από PPIs θα πρέπει να αναγνωρίζεται από τους γιατρούς. Δεν θα πρέπει να υποθέτουμε ύπαρξη διασταυρούμενης αντίδρασης σε όλη την ομάδα των PPIs πριν γίνουν SPTs και IDs με αυτά. Όταν τα SPTs και IDs είναι αρνητικά οι δοκιμασίες πρόκλησης φαίνονται να είναι ασφαλείς για την εύρεση εναλλακτικού φαρμάκου.

EA014

Συστηματική αντίδραση κατά τη διενέργεια δερματικών δοκιμασιών διά νυγμού με αεροαλλεργιογόνα

Ε. Στεφανάκη,¹ Κ. Πίτσιος,² Κ. Κόντου-Φίλη³

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Ιωάννινα, ²Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα, ³Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (ΔΔΝ) χρησιμοποιούνται ευρέως για τη διάγνωση της IgE-μεσολαβούμενης υπερευαισθησίας. Το ποσοστό των συστηματικών αντιδράσεων κατά τη διενέργεια ΔΔΝ είναι πολύ χαμηλό (<0,02%), ιδιαίτερα σε εκχυλίσματα αερομεταφερόμενων αλλεργιογόνων. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ:** (α) Γυναίκα 28 ετών, προσήλθε στο αλλεργιολογικό ιατρείο λόγω συμπτωματολογίας ρινοεπιπεφυκίτιδας και άσθματος (εποχική κατανομή τέλη Απριλίου-μέσα Ιουνίου) από διαιτίας. Υποβλήθηκε σε ΔΔΝ εντός εποχής συμπτωμάτων. Κατά την είσοδο στο ιατρείο παρουσίαζε ήπια καταρροή, χωρίς πταρμούς ή ρινικό κνησμό, που υποχώρησε πλήρως κατά την παραμονή της στο χώρο αναμονής. Δέκα λεπτά μετά τις ΔΔΝ εμφάνισε βράγχος φωνής, καταρροή, ρινική συμφόρηση, πταρμούς, ρινικό κνησμό, κνησμό στοματοφάρυγγα και οφθαλμών, καθώς και δύσπνοια (χωρίς άλλα συμπτώματα από το κατώτερο αναπνευστικό). Καθαρίστηκαν οι θέσεις των ΔΔΝ και χορηγήθηκε άμεσα αγωγή (*per os* κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά). Ζωτικά σημεία, ακρόαση πνευμόνων και PEF παρέμειναν σε φυσιολογικά όρια (ΦΟ). Οι ΔΔΝ έδειξαν έντονη ευαισθησία σε: μίγμα Αγρωστίδων, μίγμα δημητριακών, Φράξο, Ελιά, Κυπαρισσοειδή, γάτα και

ακάρεα της οικιακής σκόνης ήπιες ήταν οι αντιδράσεις σε άλλα αλλεργιογόνα. (β) Γυναίκα 27 ετών με συμπτώματα εαρινής ρινοεπιπεφυκίτιδας προσήλθε για αλλεργιολογικό έλεγχο εκτός εποχής (Νοέμβριο), όντας τελείως ασυμπτωματική. Στη διάρκεια διενέργειας ΔΔΝ, πριν παρέλθουν 15 min από τη στιγμή του νυγμού εμφάνισε έντονη καταρροή, κνησμό οφθαλμών και ρινός. Ζωτικά σημεία και λοιπός κλινικός έλεγχος ήταν εντός ΦΟ. Αφαιρέθηκε άμεσα το αλλεργιογόνο από το δέρμα και τα συμπτώματα υπεχώρησαν πλήρως εντός 15 min, χωρίς αγωγή. Έντονα θετικές αντιδράσεις-συμβατές με το ιστορικό της ασθενούς παρατηρήθηκαν σε γύρη Ελιάς, Φράξου· μέτρια ήταν η αντίδραση στην Αγριάδα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και σπάνιος ο κίνδυνος εκδήλωσης αντιδράσεων κατά τις ΔΔΝ, είναι υπαρκτός και ο ιατρός που τις διενεργεί πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα να τις αντιμετωπίσει. Οι ασθενείς με άσθμα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης τέτοιων αντιδράσεων. Η διεξαγωγή ΔΔΝ εντός εποχής ίσως να είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Και οι δύο περιπτώσεις μας αφορούν γυναίκες, παρατήρηση που συμβαδίζει με τη βιβλιογραφία, δεδομένου ότι οι ασθενείς που εμφάνισαν αντιδράσεις, κατά τις ΔΔΝ ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία γυναίκες.

EA015

Μεταβολές της συχνότητας ευαισθητοποίησης στις γύρεις σε ασθενείς με εποχική αναπνευστική αλλεργία (ρινοεπιπεφυκίτιδα/άσθμα), κατά τη διάρκεια 23 ετών (1987–2009)

Δ. Βούρδας, Κ. Πεταλάς, Δ. Παπαθανασίου, Χρ. Γρηγορέας

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας 251 ΓΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι γνωστό ότι ο επιπολασμός της Εποχικής Αναπνευστικής Αλλεργίας (ΕΑΑ), που εκδηλώνεται με συμπτώματα ρινοεπιπεφυκίτιδος ή/και άσθματος, έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια συγκριτικά με το παρελθόν. Όμως λίγες είναι οι γνώσεις όσον αφορά τις τυχόν μεταβολές της συχνότητας ευαισθητοποίησης στις γύρεις που προκαλούν ΕΑΑ, κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης χρονικής περιόδου (έτη). **ΣΚΟΠΟΣ:** Να διαπιστώσουμε κατά πόσο υπάρχουν μεταβολές της συχνότητας ευαισθητοποίησης στις κυριότερες γύρεις (Αγρωστώδη/Graminaceae, Περδικάκι/Parietaria, Ελιά/Olea europaea) που ευθύνονται στον ελληνικό χώρο για την πρόκληση ρινοεπιπεφυκίτιδος ή/και άσθματος, σε ασθενείς με ΕΑΑ, κατά τη διάρκεια 23 ετών (1987–2009). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε κάθε ένα έτος από το 1987 μέχρι και το 2009 καταγράφηκε ο αριθμός μόνο των νέων ασθενών με συμπτώματα αποκλειστικά ΕΑΑ (ρινοεπιπεφυκίτιδα ή/και άσθμα) που εξετάστηκαν για πρώτη φορά στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του 251 ΓΝΑ και οι οποίοι είχαν θετικές δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) σε ένα ή περισσότερα εκχυλίσματα γύρεων (Αγρωστώδη, Περδικάκι, Ελιά). Οι ΔΔ έγιναν σε όλους τους ασθενείς με την επιδερμική μέθοδο νυγμού (prick) και χαρακτηρίστηκαν ως θετικές όταν η μέση διάμετρος πομφού ήταν >5 mm. Τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο αριθμός (N) και το ποσοστό (%) των ασθενών με ΕΑΑ, που είχαν θετικές ΔΔ σε κάθε μια από τις παραπάνω γύρεις, για κάθε ένα έτος, από το 1987 μέχρι και το 2009 (23 έτη). Στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 for trend (στατιστικά σημα-

ντικό όταν $p < 0,05$). Η μέση ηλικία και το ποσοστό ανδρών (Α)/γυναικών (Γ) ήταν παρόμοια όλα τα έτη της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Έτος	Αριθμός N (Α,Γ)	Μέση ηλικία (έτη) $\bar{X} \pm SD$	Αγρωστώδη ¹		Περδικάκι ²		Ελιά ³	
			N	(%)	N	(%)	N	(%)
1987	76 (62,14)	31±11,6	65	85,5	23	30,3	43	56,6
1988	141 (99,42)	30,8±10,7	97	68,8	48	34	85	60,3
1989	161 (114,47)	29,5±10,7	122	75,8	60	37,3	98	60,9
1990	148 (101,47)	29,3±12,6	94	63,5	59	39,9	78	52,7
1991	166 (119,47)	26,7±9,8	129	77,7	69	41,6	73	44
1992	205 (136,69)	30,2±11,3	142	69,3	104	50,7	117	57,1
1993	137 (93,44)	29,2±10,2	92	67,1	79	57,7	73	53,3
1994	173 (116,57)	29,6±10,5	112	64,7	101	58,4	95	54,9
1995	168 (104,64)	32,1±12,3	110	65,5	101	60,1	91	54,2
1996	217 (168,49)	27,4±9,5	148	68,2	122	56,2	87	49,1
1997	216 (150,66)	27,4±11,1	141	65,3	109	50,5	89	41,2
1998	189 (131,58)	28±11,8	133	70,4	98	51,8	77	40,7
1999	164 (101,63)	27,9±12,6	105	64	92	56,1	76	46,3
2000	182 (105,77)	31,6±13,1	110	60,4	108	59,3	95	52,2
2001	191 (118,73)	28,9±12,5	118	61,8	120	62,8	92	48,2
2002	238 (151,87)	31±13,1	146	61,3	144	60,5	121	50,8
2003	184 (99,87)	30,7±12,8	123	66,8	111	60,3	82	44,6
2004	147 (94,53)	31,3±13,2	93	63,3	95	64,4	63	42,9
2005	185 (122,63)	30,8±13,8	112	60,5	103	55,7	87	47
2006	178 (109,69)	30,8±13,1	99	55,6	98	55,1	77	43,3
2007	172 (125,47)	29±11,6	102	59,3	106	61,6	61	35,5
2008	150 (100,50)	30,6±11,9	106	70,7	90	60	51	34
2009	201 (138,63)	30,1±12,6	136	67,7	109	54,2	87	43,3

(1) $\chi^2=18,87$, $p > 0,05$, (2) $\chi^2=58,89$, $p < 0,001$, (3) $\chi^2=38,39$, $0,01 < p < 0,05$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια των ετών 1987–2009 (23 έτη) διαπιστώθηκε ότι σε ασθενείς με ΕΑΑ αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό ευαισθητοποίησης (θετικές ΔΔ) όσον αφορά το Περδικάκι και ελαττώθηκε σημαντικά το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελιά. Οι παραπάνω μεταβολές μπορούν να αποδοθούν πιθανόν στην επίδραση που ασκούν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες στην έκφραση της ΕΑΑ.

EA016

Άσθμα που αποδίδεται στην ατοπία: Μεταβλήθηκε η συχνότητα κατά τη διάρκεια 20 ετών (1990–2009);

Κ. Πεταλάς, Δ. Βούρδας, Δ. Παπαθανασίου, Χρ. Γρηγορέας

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας 251 ΓΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ποσοστό του άσθματος που αποδίδεται στην ατοπία (σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ευαισθητοποίησης σε αλλεργιογόνα του περιβάλλοντος) συνήθως ανέρχεται περίπου στο 50% των ενηλίκων ασθματικών ασθενών. Όμως, λίγες είναι οι γνώσεις όσον αφορά στις τυχόν μεταβολές της συχνότητας του άσθματος που αποδίδεται στην ατοπία, κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης χρονικής περιόδου (έτη).

ΣΚΟΠΟΣ: Να διαπιστώσουμε κατά πόσον υπάρχουν μεταβολές της συχνότητας του άσθματος που αποδίδεται στην ατοπία («εξωγενές» ή αλλεργικό άσθμα, AA), συγκριτικά με την αντίστοιχη συχνότητα του άσθματος που δεν αποδίδεται στην ατοπία («ενδογενές» ή μη αλλεργικό άσθμα, MAA), σε ασθματικούς ασθενείς, κατά τη διάρκεια 20 ετών (1990–2009).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 4 χρονικές περιόδους από το 1990 μέχρι και το 2009 (1990–1994, 1995–1999, 2000–2004 και 2005–2009) καταγράφηκε ο αριθμός μόνο των νέων ασθενών με άσθμα (>15 ετών) που εξετάστηκαν για πρώτη φορά στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του 251 ΓΝΑ. Η διάγνωση του άσθματος έγινε σύμφωνα με τα ισχύοντα κριτήρια της GINA. Σε όλους τους ασθματικούς ασθενείς έγιναν δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) σε 9 συνήθη αλλεργιογόνα του περιβάλλοντος (*grasses, parietaria, olive, D. pteronyssinus, D. farinae, cat, dog, alternaria, cladosporium*). Οι ΔΔ έγιναν με την επιδερμική μέθοδο νυγμού (prick) και χαρακτηρίστηκαν ως θετικές όταν η μέση διάμετρος πομφού ήταν >5 mm. Οι ασθματικοί ασθενείς ανάλογα με τα αποτελέσματα των ΔΔ διακρίθηκαν σε δύο κατηγορίες: (α) AA (>1 θετικές ΔΔ) και (β) MAA (αρνητικές ΔΔ). Τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο αριθμός (N) και το ποσοστό (%) των ασθματικών ασθενών με AA και MAA, ανάλογα με την ηλικία (15–29, 30–44, >45 έτη) στις 4 χρονικές περιόδους των ετών 1990–

2009. Στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 for trend (στατιστικά σημαντικό όταν $p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

α) 15–29 ετών

Έτος	Αριθμός N (άνδρες, γυναίκες)	AA		MAA	
		N	(%)	N	(%)
1990–1994	501 (390, 111)	399	79,6	102	20,4
1995–1999	397 (287, 110)	278	70	119	30
2000–2004	275 (177, 98)	181	65,8	94	34,2
2005–2009	224 (147, 77)	145	64,7	79	35,3

$\chi^2=23,04$, $p < 0,001$

β) 30–44 ετών

Έτος	Αριθμός N (άνδρες, γυναίκες)	AA		MAA	
		N	(%)	N	(%)
1990–1994	162 (70, 92)	99	61,1	63	38,9
1995–1999	179 (78, 101)	77	43	102	57
2000–2004	163 (56, 107)	79	48,5	84	51,5
2005–2009	137 (56, 81)	74	54	63	46

$\chi^2=0,91$, $p < 0,05$

γ) >45 ετών

Έτος	Αριθμός N (άνδρες, γυναίκες)	AA		MAA	
		N	(%)	N	(%)
1990–1994	99 (31,68)	38	38,4	61	61,6
1995–1999	110 (38,72)	19	17,3	91	82,7
2000–2004	162 (45, 117)	35	21,6	127	78,4
2005–2009	118 (30,88)	41	34,7	77	65,3

$\chi^2=0,04$, $p > 0,05$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια 20 ετών (1990–2009) διαπιστώθηκε ότι σε νεαρούς ενήλικες ασθματικούς ασθενείς (15–29 ετών) ελαττώθηκε σημαντικά το ποσοστό των ασθματικών με AA και αυξήθηκε το αντίστοιχο ποσοστό με MAA. Το εύρημα αυτό δεν ισχύει για τις ηλικιακές ομάδες (30–44 και >45 ετών) των ασθματικών ασθενών ($p > 0,05$). Η μεταβολή που διαπιστώθηκε στους νεαρούς ενήλικες ασθματικούς ασθενείς πιθανόν να αντανακλά την επίδραση που ασκούν διάφοροι περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες στην έκφραση του άσθματος.

EA017

Η αποτελεσματικότητα της ομαλιζουμάμπης (xolair®) στη θεραπεία ασθενούς με σοβαρή χολινεργική κνίδωση, ανθιστάμενη στην αγωγή

Κ. Χριστογιάννη, Μ. Τσουμάνη, Α. Καλόγηρος, Ε. Σιφναίος, Σ. Κεράτσας, Ν. Μήκος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες μόνο αναφορές για την επιτυχημένη χρήση της ομαλιζουμάμπης σε παθήσεις πέραν του άσθματος, όπως είναι και η χρόνια κνίδωση. Για τη σοβαρή-ανθιστάμενη στην αγωγή χολινεργική κνίδωση υπάρχει μόνο μία μελέτη, όπου χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία, καθώς και μία περίπτωση περιστατικού, όπου η χορήγηση ομαλιζουμάμπης ήταν ανεπιτυχής. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς με χαμηλή τιμή ολικής IgE και σοβαρή χολινεργική κνίδωση που επηρέαζε σε πολύ μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής του. Ο ασθενής παρουσίαζε επεισόδια χολινεργικής κνίδωσης περίπου δέκα φορές ημερησίως, ακόμα και μετά από ήπιο περπάτημα. Μετά από πολλές και μακροχρόνιες προσπάθειες συνδυασμένης θεραπείας (υψηλές δόσεις αντιισταμινικών και αντιλευκοτριενικών) χωρίς

αποτέλεσμα, στον ασθενή χορηγήθηκε μονοκλωνικό αντι-IgE αντίσωμα omalizumab (Inj Xolair®) 150 mg ανά μήνα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη δεύτερη χορήγηση ο ασθενής ανέφερε ήπια βελτίωση, χωρίς όμως διακοπή των αντιισταμινικών. Ήδη, κατά την τρίτη χορήγηση ανέφερε σημαντική ύφεση στην ένταση, συχνότητα και έκταση της συμπτωματολογίας, ενώ διέκοψε και την *per os* φαρμακευτική αγωγή. Η ποιότητα ζωής του ασθενούς παρουσίασε θεαματική βελτίωση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ομαλιζουμάμπη μπορεί να έχει ευεργετικό ρόλο στη θεραπεία της σοβαρής-ανθιστάμενης στην αγωγή με αντιισταμινικά χολινεργικής κνίδωσης. Περαιτέρω μελέτες ωστόσο πρέπει να γίνουν προκειμένου να επιβεβαιωθεί κάτι τέτοιο και να διευκρινιστεί ο μηχανισμός δράσης μέσω του οποίου πραγματοποιείται η βελτίωση.

EA018

Omalizumab (Xolair®) πέρα από το άσθμα

Η εμπειρία μας

Ν. Μήκος, Α. Καλόγηρος, Μ. Τσουμάνη, Κ. Χριστογιάννη,
Ε. Σιφναίος, Σ. Κεράτσας, Ε. Κομπότη

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το μονοκλωνικό αντι-IgE αντίσωμα ομαλιζουμάμπη (Xolair®) είναι ένα σχετικά νέο φάρμακο στη διάθεση του κλινικού αλλεργιολόγου, με πλήθος ερευνών να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά του σε ασθματικούς ασθενείς. Η χρήση του σε άλλες αλλεργικές παθήσεις, αν και καταλαμβάνει μικρό μόνο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας, έχει συχνά ενθαρρυντικά αποτελέσματα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγράφουμε την κλινική εμπειρία του τμήματός μας σχετικά με τη χρήση της omalizumab (Xolair®) σε περιστατικά πέραν της θεραπείας του άσθματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στα πλαίσια της λειτουργίας του τμήματός μας χορηγήσαμε omalizumab (Xolair®) εναλλακτικά σε ασθενείς με:

- Χρόνια αυτοάνοση κνίδωση
- Χρόνια ιδιοπαθή κνίδωση
- Χολινεργική κνίδωση
- Κνίδωση εκ πίεσεως
- Ατοπική δερματίτιδα
- Ιδιοπαθή αναφυλαξία

- Μη ανεχόμενη έναρξη ανοσοθεραπείας σε δηλητήριο Υμενοπτέρου
- Σε μαστοκυτταρικό ασθενή, μη ανεχόμενο την ανοσοθεραπεία σε δηλητήριο Υμενοπτέρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση των νοσημάτων τους, όπως και της ανταπόκρισής τους στην αγωγή μετά την προσθήκη του omalizumab (Xolair®). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το omalizumab (Xolair®) αποδεικνύεται χρήσιμο και σε αλλεργικές παθήσεις πέραν του βρογχικού άσθματος. Η ανοχή του φαρμάκου από τους ασθενείς ήταν πολύ καλή και χωρίς να παρατηρηθούν παρενέργειες ή αντιδράσεις. Η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών βελτιώθηκε θεαματικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειαζόταν επιπλέον φαρμακευτική αγωγή. Η ανταπόκριση στην αγωγή ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις άμεση. Μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών κρίνεται απαραίτητο να προστεθούν, προκειμένου να διαπιστωθεί, τόσο ο μηχανισμός δράσης σε κάθε πάθηση, όσο και οι ενδείξεις χορήγησής του.

EA019

Ομαλιζουμάμπη σε χρόνια αυτοάνοση κνίδωση αντιστάμενη σε αντιισταμινική αγωγή και κυκλοσπορίνη

Μ. Τσουμάνη, Κ. Χριστογιάννη, Λ. Καλόγηρος, Σ. Κεράτσας, Ε. Σιφναίος, Ν. Μήκος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια κνίδωση, ιδίως όταν είναι αυτοάνοσης αιτιολογίας, συχνά εκδηλώνεται με έντονη συμπτωματολογία, ενώ η αντιμετώπισή της με την κλασική αντιισταμινική θεραπεία, δεν είναι πάντα αποτελεσματική. Διερευνάται η χρήση της ομαλιζουμάμπης ως εναλλακτική αγωγή για τέτοιους ασθενείς. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιγράφεται το ιστορικό ασθενούς με χρόνια αυτοάνοση κνίδωση (τεστ αυτόλογου ορού θετικό) και θυρεοειδίτιδα Hashimoto από έτους, χωρίς καλή ανταπόκριση στην αντιισταμινική αγωγή και στα κορτικοστεροειδή. Αποφασίστηκε η συγχορήγηση κυκλοσπορίνης, η οποία διακόπηκε, αφενός λόγω υποτροπής, αφετέρου λόγω εμφάνισης παρενεργειών (αύξηση αρτηριακής πίεσης, τιμών χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων). Εναλλακτικά, χορηγήθηκε ομαλιζουμάμπη, ένα

μονοκλωνικό αντίσωμα που δεσμεύει την ελεύθερη IgE. Βάσει του βάρους σώματος και της ολικής IgE της ασθενούς η δοσολογία χορήγησης προσδιορίστηκε σε 2 φιαλίδια Xolair® 150 mg (ομαλιζουμάμπη) ανά μήνα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δύο ημέρες μετά την πρώτη χορήγηση Xolair® η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση χωρίς ανάγκη λήψης αντιισταμινικών και κορτικοστεροειδών. Η θεραπεία διήρκεσε 7 μήνες, ουδεμία κνιδωτική βλάβη εμφανίστηκε και 2 μήνες μετά, το τεστ αυτόλογου ορού αρνητικοποιήθηκε. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ομαλιζουμάμπη φαίνεται να έχει αποτελεσματική δράση στη χρόνια αυτοάνοση κνίδωση, που δεν ανταποκρίνεται στα αντιισταμινικά. Μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και με σχεδιασμό διπλής τυφλής χορήγησης, χρειάζονται για να επιβεβαιώσουν το παραπάνω αποτέλεσμα.

EA020

Χρησιμότητα της ομαλιζουμάμπης (Xolair®) σε ασθενή με μαστοκυττάρωση και αναφυλαξία σε δηλητήριο Υμενοπτέρων

Α. Καλόγηρος, Κ. Χριστογιάννη, Μ. Τσουμάνη, Σ. Κεράτσας,
Ε. Σιφναίος, Ε. Κομπότη, Ν. Μήκος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Πολυάριθμες μελέτες έχουν καταδείξει τη χρησιμότητα του μονοκλωνικού αντι-IgE αντισώματος ομαλιζουμάμπης (Xolair®) στη θεραπεία ασθενών με άσθμα. Η θέση της σε άλλες αλλεργικές παθήσεις δεν έχει ακόμα αποσαφηνισθεί στον ίδιο βαθμό, αν και υπάρχει ένας αριθμός περιορισμένων μελετών και περιστατικών, όπου χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις στο δηλητήριο Υμενοπτέρων, τόσο μέλισσας (Honey bee), όσο και σφήκας (Common wasp), σε έδαφος συστηματικής μαστοκυττάρωσης. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά την έναρξη ενέσιμης ανοσοθεραπείας σε δηλητήριο μέλισσας και σφήκας, ο ασθενής παρουσίασε αλληπάλληλες αναφυλακτικές αντιδράσεις στο δηλητήριο της μέλισσας, καθιστώντας αδύνατη τη σταδιακή αύξηση της δοσολογίας και συνέχιση του ανοσοθεραπευτικού σχήματος. Στα προαναφερθέντα πλαίσια άρχισε η χορήγηση ενέσιμης ομαλιζουμάμπης (Xolair®) σε δοσολογία

150 mg ανά συνεδρία (σύμφωνα με το βάρος σώματος και την τιμή της ολικής IgE) με αποτέλεσμα την άμεση, καλή ανταπόκριση του ασθενούς, τόσο στην επανέναρξη της ανοσοθεραπείας στο δηλητήριο της μέλισσας, όσο και σε σταδιακά αυξανόμενες σε αριθμό νυγμών φυσικές προκλήσεις. Ο ασθενής κατάφερε τελικά να ανεχθεί 200 μg δηλητηρίου μέλισσας και τρεις φυσικούς νυγμούς πρόκλησης μέλισσας την ίδια ημέρα. Σταδιακά το μεσοδιάστημα χορήγησης οmalizumab αυξήθηκε από τέσσερις σε οκτώ εβδομάδες, χωρίς αυτό να επηρεάσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην περίπτωσή μας, η ανταπόκριση του ασθενούς ήταν άμεση και θεαματική, με ανοχή της ανοσοθεραπείας στο δηλητήριο της μέλισσας, όπως και σε φυσικούς νυγμούς. Το omalizumab μπορεί να αποδειχθεί ότι έχει θέση στην ανοσοθεραπεία στο δηλητήριο Υμενοπτέρων σε μαστοκυτταρικούς ασθενείς με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

EA021

Η αποτελεσματικότητα της ομαλιζουμάμπης στη θεραπευτική αντιμετώπιση των φυσικών κνιδώσεων

Α. Σινανιώτης,¹ Φ. Ψαρρός,² Σ. Χρυσουλάκης,² Αικ. Συρίγου,¹ Γ. Κωνσταντίνου³

¹Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ²Αλλεργιολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών,

³Αλλεργιολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποτελεσματικότητα της ομαλιζουμάμπης στη θεραπεία των φυσικών κνιδώσεων έχει καταδειχθεί από ένα μικρό αριθμό μελετών και δημοσιεύσεων ενδιαφερόντων περιστατικών. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της θεραπευτικής δράσης της ομαλιζουμάμπης σε ασθενείς που πάσχουν είτε από κνίδωση εκ ψύχους (ΚΕΨ) είτε από χολινεργική κνίδωση (ΧΚ) και οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία με συνδυασμό υψηλών δόσεων αντιισταμινικών, μοντελουκάστης ή/και κορτικοειδών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τέσσερις ασθενείς με ΚΕΨ και θετική δοκιμασία πάγου (ΔΠ) στα 3 min και δύο άνδρες με ΧΚ πιστοποιημένη με θετική δοκιμασία άσκησης στη χρήση εργομετρικού ποδηλάτου, συμπεριλήφθηκαν στη σειρά περιστατικών αυτής της μελέτης. Οι τρεις από τους τέσσερις ασθενείς με ΚΕΨ είχαν ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης μετά από έκθεση σε ψυχρό περιβάλλον, ενώ και οι τέσσερις ασθενείς παρουσίαζαν υποτροπιάζοντα επεισόδια κνίδωσης-αγγειοοιδήματος τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου και του χειμώνα. Και οι δύο ασθενείς με ΧΚ εμφάνιζαν καθημερινά συμπτώματα είτε κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, τη βόδιση ή αυτόματα. Όλοι οι ασθενείς συνέχιζαν να είναι συμπτωματικοί παρά τη

χορήγηση συνδυασμού υψηλών δόσεων αντιισταμινικών, μοντελουκάστης και κορτικοστεροειδών. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε ομαλιζουμάμπη σε δόση η οποία υπολογίστηκε με βάση το σωματικό βάρος και την ολική IgE. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία με ομαλιζουμάμπη οδήγησε σε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων σε 3 από τους 4 ασθενείς με ΚΕΨ. Ο μέσος χρόνος απάντησης στη θεραπευτική αγωγή ήταν 45 ημέρες. Η ΔΠ αρνητικοποιήθηκε στο ίδιο χρονικό διάστημα. Μόνον ένας ασθενής, με χαμηλή τιμή ολικής IgE (4,1 IU/mL), δεν ανταποκρίθηκε στη θεραπεία, αν και η ΔΠ απέβει αρνητική στο δεύτερο μήνα της θεραπείας. Αντίθετα, η συμπτωματολογία των ασθενών με ΧΚ βελτιώθηκε σταδιακά σε χρονικό διάστημα 6 μηνών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία με ομαλιζουμάμπη βελτιώνει τη συμπτωματολογία σε επιλεγμένους ασθενείς με ΚΕΨ ή ΧΚ, οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στις υπόλοιπες θεραπείες. Η ΧΚ είναι περισσότερο ανθεκτική στη θεραπεία με ομαλιζουμάμπη, συγκριτικά με την ταχεία ανταπόκριση που παρατηρείται στην ΚΕΨ. Επιπλέον, ασθενείς με ΚΕΨ ή ΧΚ και χαμηλά επίπεδα ολικής IgE, ενδεχομένως να μην ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στη φαρμακευτική αγωγή με ομαλιζουμάμπη.

AA022

Η σημασία της καυτηρίασης των κάτω ρινικών κόγχων με υπερήχους ή ραδιοσυχνότητες, για την ανακούφιση από τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας

Α. Θεοδώρου,¹ Ε. Θεοδώρου,² Π. Σακκαλής,¹ Σ. Παπασπύρου¹

¹ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα

²ΩΡΛ Κλινική Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο περιορισμός του όγκου των κάτω ρινικών κογχών είναι βέβαιο ότι ελαττώνει τη ρινική απόφραξη και βελτιώνει τη ρινική αναπνοή. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη μας αυτή έχει σκοπό να παρουσιάσει την εμπειρία μας, στη βελτίωση των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας, όπως ρινική απόφραξη, ρινόρροια, κνησμός και πτέρνισμα μετά από καυτηρίαση των ρινικών κογχών με υπερήχους ή ραδιοσυχνότητες. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας (2005–2009) στην ΩΡΛ κλινική του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός εκτελέσαμε 217 καυτηριασμούς κογχών με συσκευή υπερήχων και 82 με ραδιοσυχνότητες. Όλες

οι επεμβάσεις έγιναν με τοπική αναισθησία και σε καμία περίπτωση δεν είχαμε κάποια σοβαρή επιπλοκή. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο 92% των περιπτώσεων είχαμε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων όσον αφορά τη ρινική απόφραξη, ύστερα από τις πρώτες 5 μετεγχειρητικές ημέρες, ενώ η ρινόρροια μειώθηκε στο 45% των περιστατικών και στο 65% ο κνησμός και τα παρνίσματα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευεργετικά αποτελέσματα διαρκούν κατά κανόνα τουλάχιστον για 2–3 χρόνια (σε πολλούς πολύ περισσότερο) και χωρίς να αποκλείεται η επανάληψη του καυτηριασμού στο μέλλον, καθ' όσον πρόκειται για μια απλούστατη επέμβαση.

AA023

Αλλεργία και ασθενείς με γλοιοβλάστωμα εγκεφάλου που λαμβάνουν τεμοζολομίδη Νέες προοπτικές

Γ. Μάτης, Ό. Χρυσού, Λ. Μπαλατσινού, Θ. Μπιρμπίλης,
Κ. Κοντογιαννίδης, Ν. Λυρατζόπουλος

*Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, ΔΠΘ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη*

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του πιθανού ρόλου που διαδραματίζουν οι αλλεργικές καταστάσεις στον κίνδυνο ανάπτυξης γλοιοβλαστώματος (Glioblastoma Multiforme, GBM) και, συγκεκριμένα, του ρόλου της ανοσοσφαιρίνης E (IgE) σε ασθενείς που λαμβάνουν τεμοζολομίδη. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed άρθρων με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά στον τίτλο και την περίληψη: glioblastoma, allergy, temozolomide. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σταχυολογήθηκαν συνολικά 98 άρθρα, από τα οποία πλήρης ελεύθερη πρόσβαση επιτράπηκε σε 38. Από τη μελέτη των άρθρων αυτών προκύπτουν τα εξής στοιχεία: (α) Σε ασθενείς με GBM τα επίπεδα της IgE είναι 1,5–4 φορές χαμηλότερα. (β) Τα επίπεδα της IgE σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, το κάπνισμα και την εθνικότητα. (γ) Τα επίπεδα της IgE δεν σχετίζονται με τη θεραπευτική επιλογή (ακτινοβολία, χημειοθεραπεία ή χειρουργική εξαίρεση). (δ) Παρατηρούνται διαφορετικές συχνότητες πολυμορφισμών στις ιντερλευκίνες 4 και 13 (IL4, IL13), χωρίς να συνδέεται ο κίνδυνος για GBM με τα επίπεδα της IgE. (ε) Μειωμένος κίνδυνος εμφάνισης

GBM σχετίζεται με την παρουσία εκζέματος, πυρετού εκ χόρτου (hay fever), αλλά και άσθματος με λόγο πιθανοτήτων (Odds Ratio, OR) 0,70 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,55–0,80). (στ) Αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης GBM παρατηρείται σε άτομα με έναρξη αναπνευστικών αλλεργιών σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 ετών, αν και στους ασθενείς αυτούς τα επίπεδα της IgE δε συμβαδίζουν με τον υψηλότερο κίνδυνο. (ζ) Γενικά, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει αντίστροφη συσχέτιση των αλλεργικών αντιδράσεων με το GBM που ποικίλλει ανάλογα με το αλλεργιογόνο και την υποκείμενη παθολογία. (η) Τέλος, η αντίστροφη συσχέτιση ισχύει και για τα μηνιγγιώματα, αλλά σε μικρότερο βαθμό, ιδίως όταν συνυπάρχει άσθμα ή πυρετός εκ χόρτου (με έναρξη σε ηλικία μικρότερη των 10 ετών) και έκζεμα (με έναρξη στην ηλικιακή ομάδα 10–19 ετών). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι ερευνητές οφείλουν μελλοντικά να εστιάσουν περισσότερο το ενδιαφέρον τους στις ανοσολογικές συνιστώσες του γλοιοβλαστώματος, καθώς και στα πρωτόκολλα ανοσοθεραπείας.

AA024

Σύνδρομο υπερευαισθησίας και αντιεπιληπτικά φάρμακα- Πόσο «ευαισθητοποιημένοι» είμαστε;

Γ. Μάτης, Ό. Χρυσού, Λ. Μπαλατσινού, Θ. Μπιρμπίλης,
Κ. Κοντογιαννίδης, Ν. Λυρατζόπουλος

*Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, ΔΠΘ, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη*

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη του Συνδρόμου υπερευαισθησίας σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιεπιληπτικά φάρμακα (ΣΥΑ) και η ευαισθητοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην οντότητα αυτή. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed άρθρων με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: antiepileptic, hypersensitivity syndrome. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σταχυολογήθηκαν συνολικά 16 άρθρα, από τη μελέτη των οποίων προκύπτουν τα εξής στοιχεία: (α) Το ΣΥΑ αποτελεί καθυστερημένη ανεπιθύμητη αντίδραση που σχετίζεται με τη λήψη αρωματικών αντιεπιληπτικών φαρμάκων [φαινοβαρβιτάλη (Gardenal), φαινοτοΐνη (Epanutin), καρβαμαζεπίνη (Tegretol)] με συχνότητα 1:1.000–10.000. (β) Για την εμφάνιση του συνδρόμου ενοχοποιούνται η έλλειψη του ενζύμου *erythrocyte peroxidase*, η επανεργοποίηση των ιών HHV-5, HHV-6 και HHV-7 και η προδιάθεση ανάλογα με την εθνικότητα. (γ) Τα πιο συχνά συμπτώματα που εμφανίζονται σε 6 ημέρες έως 3 μήνες από την έναρξη της αγωγής είναι: εμπύρετο, εξάνθημα (εμφάνιση σε 2–4 εβδομάδες είτε ως κηλιδοβλατιδώδες είτε ως αποφολιδωτικό), λεμφαδενοπάθεια και αυξημένα λευκά, ηωσινόφιλα και τρανσαμινάσες. (δ) Το ποσοστό διασταυρούμενης ευαισθησίας ανάμεσα στα αρωματικά αντιεπιλη-

πτικά φάρμακα είναι 40–80%. Ως πιο ασφαλή σκευάσματα προτείνονται οι βενζοδιαζεπίνες (Stedon) και το βαλπροϊκό νάτριο (Derakine). (ε) Η διάγνωση τίθεται με τη γενική αίματος, το βιοχημικό έλεγχο ήπατος και νεφρών, την αντι-ανοσοσφαιρίνη G ή την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) για ερπητοϊούς, τις επιδερμικές δοκιμασίες (patch tests) και τη δοκιμασία τοξικότητας λεμφοκυττάρων (Lymphocyte Toxicity Assay, LTA). (στ) Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται το σύνδρομο Stevens-Johnson, η τοξική επιδερμική νεκρόλυση, η νόσος Kawasaki και διάφορες λοιμώξεις από ιούς ή βακτήρια. (ζ) Η θεραπεία περιλαμβάνει τη διακοπή του φαρμάκου που ενοχοποιείται, την αποφυγή άλλων αρωματικών αντιεπιληπτικών φαρμάκων, τα κορτικοστεροειδή, την πιθανή χορήγηση αντιισταμινικών και ανοσοσφαιρίνης και την εναλλακτική χορήγηση τοπιραμάτης (Topamax), λεβετιρακετάμης (Keppra), γκαμπαπεντίνης (Neurontin) και αιθοσουξιμίδης (Zarontin). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ΣΥΑ δεν είναι τόσο σπάνια οντότητα, αλλά ενίοτε είναι θανατηφόρα. Επιβάλλεται, λοιπόν, η ευαισθητοποίηση τόσο των ιατρών και των νοσηλευτών, όσο και των ασθενών και των συγγενών τους στην ορθή επιλογή της αντιεπιληπτικής αγωγής.

AA025

Επιπεφυκίτιδα-PINK EYE στο ΤΕΠ

Δ. Δημητριάδου, Α.Τζιντζιόβα, Μ. Παντελοπούλου, Γ. Παλληκαρώνα,
Σ. Τσιγγούνη, Σ. Θεοδουλίδου, Π. Παπαβραμίδου, Ι. Καράμπελας,
Α. Μητροπούλου, Α. Αθανασιάδης, Ι. Σκαλιδάκης, Χ. Τυραδέλλης

Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

ΟΡΙΣΜΟΣ: Επιπεφυκίτιδα, είναι ο όρος που περιγράφει τη φλεγμονή του επιπεφυκότα, που μπορεί να προκληθεί από ένα ευρύ φάσμα συνθηκών. Η διαφοροδιάγνωσή της αφορά αιτιολογικούς παράγοντες, και συστηματικά νοσήματα. **ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ:** (α) αλλεργική, (β) βακτηριακή, (γ) ιογενής. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσηλευτικού μας ιδρύματος, για το χρονικό διάστημα 01-07-2009 μέχρι 31-12-2009 (πέντε μήνες) εξετάσθηκαν συνολικά 4.114 περιστατικά, με 492

επιπεφυκίτιδες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τις 492 επιπεφυκίτιδες οι 165 ήταν ιογενείς, οι 82 αλλεργικές και οι 245 χαρακτηρίστηκαν ως ιδιοπαθείς. Παράγοντες κινδύνου ήταν οι φακοί επαφής, τα αλλεργιογόνα, τα φάρμακα, τα καλλυντικά. Κυρίως αφορούσαν το γυναικείο πληθυσμό και ηλικίες 10-60 ετών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η πρόγνωση ήταν καλή, μ' εξαίρεση 10% (κατά προσέγγιση) που είχαν υποτροπιάσει και κυρίως αφορούσε ηλικιωμένους με παράγοντες κινδύνου και ανοσοκατασταλμένους.

AA026

Το ερπητικό έκζεμα – θεραπευτικό δίλημμα

Φλ.Σ. Δελλή, Μ. Σμαραγδή

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η ταυτόχρονη συστηματική χορήγηση αντιϊκών φαρμάκων και κορτικοστεροειδών στις ερπητικές λοιμώξεις και συγκεκριμένα στον έρπητα ζωστήρα (VZV, HHV-3) με έντονη ερπητική νευραλγία, παραμένει ακόμα ένα θέμα προς συζήτηση. Στην πρωτομόλυνση από τον ιό του απλού έρπητα (HSV-1, HHV-1), όταν υπάρχει υποψία συστηματικής διασποράς και η κλινική εικόνα περιλαμβάνει υψηλό πυρετό, έντονα άλγη και λεμφαδενοπάθεια, η χορήγηση κορτικοστεροειδών *per os* έχει απόλυτη αντένδειξη. Εάν όμως ο ασθενής έχει σοβαρή ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) και στην περίοδο έξαρσης οι βλάβες εκζέματος επιμολύνονται με τον HSV-1 (ευλογιοειδές εξάνθημα του Karosi), υπάρχει διχογνωμία όσον αφορά στη συγχορήγηση αντιϊκού και κορτικοστεροειδούς *per os*. Το ερπητικό έκζεμα θεωρείται μία από τις λίγες δερματολογικές επείγουσες καταστάσεις που χρήζει άμεσης σωστής διάγνωσης και αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 24 ετών με γνωστό ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας (ΑΔ), προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας για δερματολογική εκτίμηση, από το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης. Το εξάνθημά του χρονολογείται από 7ημέρου, επεκτάθηκε προοδευτικά και αποτελείται από διάσπαρτες φυσαλίδες και φλύκταινες επί ερυθματωδών επηρμένων πλακών (εικόνα 1). Καταλαμβάνει το πρόσωπο (εικόνα 2), τον τράχηλο (εικόνα 3) και το άνω τμήμα του κορμού, τόσο την πρόσθια όσο και την οπίσθια επιφάνεια (εικόνες 3, 4). Στη λεπτομερή κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν:



Εικόνα 1



Εικόνα 2



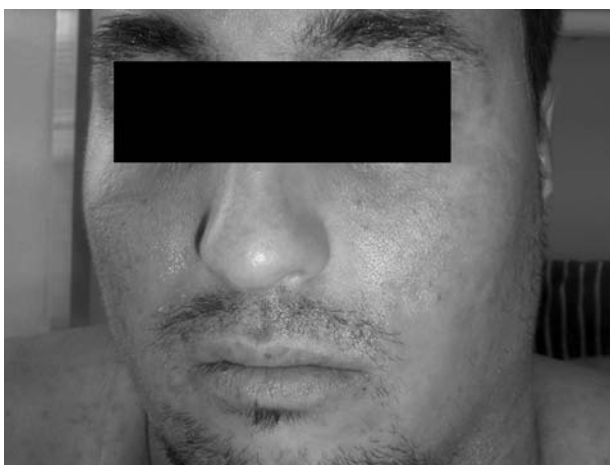
Εικόνα 3



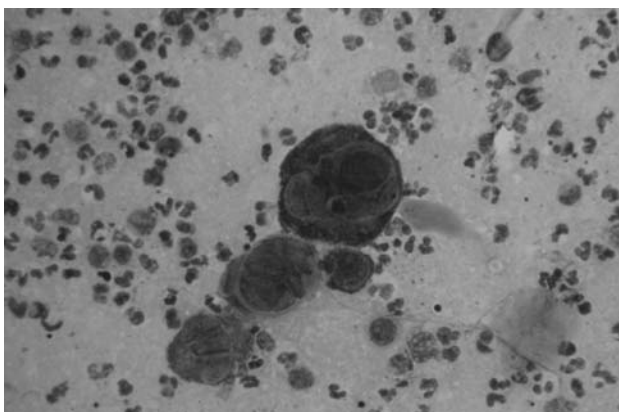
Εικόνα 6



Εικόνα 4



Εικόνα 7



Εικόνα 5



Εικόνα 8

έξαρση του εξανθήματος της ΑΔ, σημαντική τραχηλική λεμφαδενίτιδα, υψηλός πυρετός (40 °C) και ελαφρά διανοητική σύγχυση. Η κυτταρολογική εξέταση κατά Tzank έδειξε γιγάντια πολυπύρρηνα ακανθολυτικά κύτταρα, τα σφαιροκύτταρα, (εικόνα 5), εικόνα χαρακτηριστική της ερπητικής λοίμωξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία με φασισικλοβίρη και μεθυλπρεδνιζολόνη, οδήγησε σε σημαντική βελτίωση μετά από 5 ημέρες (εικόνες 6–8) και πλήρη ίαση σε 2 εβδομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με αφορμή το συγκεκριμένο περιστατικό, αναλύουμε τα ανοσολογικά χαρακτηριστικά της ΑΔ και την ιδιαιτερότητα ανοσολογικής απάντησης στην πρωτολοίμωξη από τον HSV-1, σ' αυτή την κατηγορία ασθενών. Φαίνεται ότι τα πλασματοκυτταροειδή δενδριτικά κύτταρα (pDC), μέσω των toll-like υποδοχέων (TLR), παίζουν κεντρικό ρόλο στη συγκεκριμένη ανοσολογική διαδικασία.

AA027

Ποζιτρονική τομογραφία εγκεφάλου με φθόριο-18 δεοξυγλυκόζη ([¹⁸F]FDG PET) σε ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο**A. Χατζηπέτρου,¹ L. Emmi,¹ A. Pupi²**¹*Dipartimento di Allergologia e Immunologia Clinica, ²Dipartimento di Medicina Nucleare, Università degli Studi di Firenze, Firenze*

ΣΚΟΠΟΣ: Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ήπια συμπτώματα νευρολογικής φύσης όπως κεφαλαλγία, δυσκολία στην απομνημόνευση και στη διατήρηση της συγκέντρωσης σε ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο μπορεί να είναι πρώιμοι δείκτες διαδοχικών σοβαρών βλαβών. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη με [¹⁸F]FDG PET του μεταβολισμού του εγκεφάλου ασθενών με ερυθματώδη λύκο, με ή χωρίς αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα, με ήπια νευροψυχιατρικά συμπτώματα και απουσία ευρημάτων στη μαγνητική τομογραφία, με στόχο τον εντοπισμό περιοχών εγκεφαλικού υπομεταβολισμού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Επιλέξαμε 18 γυναίκες μέσης ηλικίας ±(SD): 37,22±8,85 (εύρος 25–57), με μέση διάρκεια ασθένειας ±(SD): 10,55±7,08 (εύρος 3–32) και με μέσο Disease Activity Index (SLEDAI) 5,61±3,44 (εύρος 2–12). Χωρίσαμε τις ασθενείς σε δύο ισάριθμες ομάδες με βάση την παρουσία αυξημένων επιπέδων αντιφωσφολιπιδιακών αντισωμάτων. Όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε νευρολογική εξέταση, ψυχομετρικά τεστ εγκεφαλική μαγνητική τομογραφία και [¹⁸F]FDG PET εγκεφάλου. Η ανάλυση των κλινικών και δημογραφικών δεδομένων έγινε με λογισμικό στατιστικής ανάλυσης SPSS 15. Η στατιστική ανάλυση των

εικόνων PET έγινε με Statistical Parametric Mapping 5 (SPM 5) υλοποιημένο σε MATLAB 7 (p<0,005). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την κλινική και δημογραφική ανάλυση δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την ηλικία, τη μόρφωση, τη διάρκεια της νόσου, τη θεραπεία, το SLEDAI και τα νευροψυχιατρικά τεστ. Από την ανάλυση SPM 5 των εικόνων PET η σημαντικότερη περιοχή υπομεταβολισμού παρατηρήθηκε αμφίπλευρα στην παραίπποκάμπια έλικα του λιμβικού συστήματος των ασθενών με αυξημένα επίπεδα αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι γνωστό ότι ο ιππόκαμπος σχετίζεται άμεσα με τις διαδικασίες μάθησης και απομνημόνευσης. Η παρουσία αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων συσχετίζεται με ατροφία του ιπποκάμπου. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι συσχετίζεται και με διαταραχές του μεταβολισμού της γλυκόζης στον ιππόκαμπο ασθενών με συστηματικό ερυθματώδη λύκο. Η [¹⁸F]FDG PET εγκεφάλου θα μπορούσε να αποδειχθεί χρήσιμη μέθοδος πρόωρης διάγνωσης νευροψυχιατρικών διαταραχών, πριν ακόμα από την εμφάνιση ευρημάτων στη μαγνητική τομογραφία και συνεπώς έγκαιρης φαρμακευτικής αντιμετώπισης.

ΑΑ028

Διερεύνηση αλλεργιογόνων μυκήτων στο Νομό Χαλκιδικής και εκτίμηση της κλινικής τους σημασίας

Β. Παπαγεωργίου, Γ. Πετρίδης, Ι. Παπαγεωργίου, Α. Τριανταφύλλου,
Στ. Τσοτουλίδης, Κ. Γρίβου, Α. Τσαχουρίδης, Μ. Λόρυχ, Όλ. Τσαχουρίδου

ΚΥ Κασσάνδρειας, Ν. Μουδανιά, Χαλκιδική

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των κυριότερων μυκήτων στη μείζονα περιοχή Ν. Μουδανιών Χαλκιδικής, τα αερομεταφερόμενα σπόρια των οποίων παρουσιάζουν αλλεργιολογικό-κλινικό ενδιαφέρον. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από πλευράς υλικού και μεθοδολογίας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν αεροβιολογικές καταγραφές σπορίων μυκήτων με την ογκομετρική συλλεκτική παγίδα Burkard, καθώς και 880 αλλεργικοί ασθενείς (332 άνδρες, 448 γυναίκες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες νυγμού (SPT) για τον προσδιορισμό της ευαισθησίας σε σπόρια μυκήτων. Η μελέτη κάλυψε χρονικά την περίοδο 2000–2008. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι σπουδαιότεροι αλλεργιογόνοι μύκητες, σπόρια των οποίων ανιχνεύτηκαν και καταγράφηκαν με την παγίδα Burkard στην ατμόσφαιρα της περιοχής έρευνας, ανήκουν στα γένη *Cladosporium*, *Alternaria*, *Fusarium*, *Ustilago*, *Ascospores*, *Helminthosporium*, *Leptosphaeria*, *Agrocybe*, *Stemphylium*, *Pleospora*, *Botrytis*, *Nigrospora*, *Epicoccum*, *Torula* και *Phoma*. Αναφορικά με τη συχνότητα των δερματικών αντιδράσεων στα διάφορα εκχυλίσματα σπορίων μυκήτων, οι θετικές περιπτώσεις ασθενών για κάθε

μύκητα, στο σύνολο των υποβληθέντων σε SPT ατόμων είναι: *Alternaria* 59, *Cladosporium* 16, *Fusarium* 8, *Rhizopus* 6, *Aspergillus* 5, *Candida* 5, *Penicillium* 3, μίγμα μυκήτων 3 και *Mucor* 0. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τον τεράστιο αριθμό σπορίων μυκήτων που κυκλοφορούν στην ατμόσφαιρα, λίγα μόνο είδη ευθύνονται για πρόκληση αλλεργικής-ατοπικής νόσου. Τα είδη αυτά ανήκουν στα γένη *Alternaria*, *Cladosporium*, *Fusarium*, *Rhizopus*, *Aspergillus*, *Candida* και *Penicillium*. Οι αλλεργικές εκδηλώσεις από μύκητες σημειώνονται συνήθως στο τέλος του θέρους και τις αρχές του φθινοπώρου, τότε που τα «αλλεργιογόνα φορτία» των σπορίων μυκήτων στην ατμόσφαιρα είναι ιδιαίτερα υψηλά, λόγω ευνοϊκών κλιματικών συνθηκών (υψηλή σχετική υγρασία και υψηλές θερμοκρασίες). Η αλλεργιογόνος σημασία των μυκήτων σε σχέση με τις γύρεις, είναι μικρή. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στη μικρή αλλεργιογόνο εμβέλεια των σπορίων των μυκήτων. Παρόλ' αυτά, κρίνεται απαραίτητο, οι ασχολούμενοι με περιπτώσεις αλλεργίας σε εξωτερικούς χώρους, να έχουν υπόψη και την πιθανότητα εμπλοκής μυκήτων σε ορισμένες από αυτές.

AA029

Εποχικές αναπνευστικές αλλεργίες στο Νομό Χαλκιδικής Μέγεθος του προβλήματος και δυνατότητες πρόληψης

Β. Παπαγεωργίου, Ι. Παπαγεωργίου, Στ. Τσοτουλίδης, Α. Τριανταφύλλου,
Γ. Πετρίδης, Ό. Τσαχουρίδου, Κ. Γρίβου, Α. Τσαχουρίδης, Μ. Λόρυχ

ΚΥ Κασσάνδρειας, Ν. Μουδανιά, Χαλκιδική

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των εποχικών αναπνευστικών αλλεργικών νοσημάτων (βρογχικού άσθματος, αλλεργικής ρινίτιδας) στη μείζονα περιοχή Ν. Μουδανιών του Ν. Χαλκιδικής από πλευράς σοβαρότητας και εφαρμογής μέτρων πρόληψης, όπου αυτό είναι εφικτό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από πλευράς υλικού και μεθοδολογίας έρευνας, έγινε αεροβιολογική ανίχνευση και καταγραφή γύρεων με την ογκομετρική συλλεκτική παγίδα Burkard και ερευνήθηκαν κλινικοεργαστηριακά 880 άτομα (332 άνδρες, 448 γυναίκες) με ιστορικό αναπνευστικής αλλεργίας [συμπλήρωση ερωτηματολογίου, κλινική εξέταση, δερματικές δοκιμασίες νυγμού (SPT), σπιρομέτρηση, προσδιορισμός IgE]. Η μελέτη κάλυψε χρονικά την περίοδο 2000–2008. Αποτελέσματα. Με βάση τις αεροβιολογικές καταγραφές, οι συχνότερα απαντώμενες γύρεις στη μείζονα περιοχή Ν. Μουδανιών, ανήκουν στα γένη ελιά, βαλανιδιά, κυπαρίσσι, πεύκη, παριετάρια, αγρωστώδη, πλάτανος, πεντάνευρο, χηνοποδιώδη, σύνθετα (αρτεμισία, αμβροσία) κ.ά. Με βάση τη συχνότητα των θετικών SPT, σπουδαιότερες κατά φθίνουσα σειρά αποδεικνύονται οι γύρεις των αγρωστωδών, ελαιωδών, παριετάριας, συνθέτων, χηνοποδιωδών, πεντάνευρου, ιτιάς, βαλανιδιάς, φτελιάς κ.ά. Από πλευράς βαρύτητας της αναπνευστικής λειτουργίας, με βάση την FEV1,

74,43% των περιπτώσεων είναι σταδίου I (ήπιες), 21,35% σταδίου II (μέτριες) και 4,22% σταδίου III (σοβαρές). Οι περιπτώσεις ατοπίας (+ IgE) είναι 52,8%. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το πρόβλημα των εποχικών αναπνευστικών αλλεργιών στη Χαλκιδική είναι αρκούτως σοβαρό. Αυτό οφείλεται στα ευάριθμα και λίαν ισχυρά φυτικά, ανεμόφιλα κυρίως, αλλεργιογόνα, τα οποία συνθέτουν την πλούσια χλωρίδα της Χαλκιδικής. Τα συμπτώματα εμφανίζονται την περίοδο της ανθοφορίας και δη την άνοιξη, τότε που οι συγκεντρώσεις των γύρεων στην ατμόσφαιρα είναι ιδιαίτερα υψηλές. Η εφαρμογή απλών μέτρων πρόληψης και οδηγιών, όπως παρακολούθηση δελτίων γύρεων από τα ΜΜΕ, αποφυγή γύρεων την άνοιξη με περιορισμό των μετακινήσεων των ευαίσθητων ατόμων στην εξοχή και στο δάσος, κλειστά παράθυρα αυτοκινήτων, σπιτιών και χώρων εργασίας κυρίως τις πρωινές και απογευματινές ώρες (ώρες αιχμής γύρεων), χρήση προστατευτικής μάσκας κ.ά., μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην άμβλυνση του προβλήματος των εποχικών αλλεργιών. Οι γιατροί ΠΦΥ επωμίζονται το χρέος της σωστής ενημέρωσης των αλλεργικών ασθενών. Το βασικό αξίωμα «*κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν*» αποδεικνύεται εν προκειμένω ιδιαίτερης σημασίας.

ΑΑ030

Βρέφος με σύνδρομο εντεροκολίτιδας (FPIES) σε ρύζι και IgE – αντίδραση στο γάλα

Ε. Στεφανάκη, Στ. Γιαβή, Σ. Σαββατιανός, Ν. Δουλαδέρης,
Μ. Μανουσάκης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «ΠέΑ Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο εντεροκολίτιδας από πρωτεΐνη τροφής (FPIES) είναι μια μη-IgE μεσολαβούμενη διαταραχή που προκαλείται από συγκεκριμένες τροφές. Συνήθως 2 ώρες μετά από τη λήψη τροφής ακολουθούν πολλαπλοί έμετοι ή/και διάρροιες που μπορεί να συνοδεύονται από ωχρότητα και λήθαργο. Το ρύζι αναγνωρίζεται τελευταία ως συχνή αιτία σοβαρού FPIES. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιγράφουμε περίπτωση μωρού ηλικίας 5,5 μηνών που παραπέμφθηκε στο τμήμα μας με συμπτώματα συμβατά με FPIES σε ρύζι αλλά και IgE αντίδραση στο γάλα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το βρέφος σιτιζόταν αποκλειστικά με μητρικό θηλασμό μέχρι 4 μηνών. Στην ηλικία αυτή δοκίμασε για πρώτη φορά συμπλήρωμα με γάλα μερικής υδρόλυσης και άμεσα έκανε 2 εμέτους. Στην ίδια ηλικία δοκίμασε για πρώτη φορά και κρέμα ρυζάλευρο βανίλια (που περιέχει και πλήρες γάλα) και περίπου 1 ώρα μετά εμφάνισε διάχυτο κνιδωτικό εξάνθημα με αγγειοοίδημα αλλά και 3 εμέτους και λήθαργο. Ένα μήνα μετά δοκίμασε πάλι ρυζάλευρο αλλά με γάλα μερικής υδρόλυσης και μισή ώρα μετά εμφάνι-

σε 3 εμέτους και λήθαργο. Ακολούθησε σύντομα νέα δοκιμή μόνο με ρυζάλευρο και 1 ώρα μετά εμφάνισε πάλι 3 εμέτους και λήθαργο. Σε κανένα επεισόδιο δεν αναφέρθηκε διάρροια. Τα επεισόδια αρχικά αποδόθηκαν σε αντίδραση στο γάλα και γαστρεντερίτιδα. Από τις δοκιμασίες νυγμού (SPTs), η δοκιμασία στο πλήρες γάλα ήταν θετική (5 mm), ενώ ήταν αρνητικές στο γάλα μερικής υδρόλυσης, το ρύζι, το σιτάρι, το αυγό, το ψάρι και το καλαμπόκι. Αρνητικές ήταν και οι επιδερμικές δοκιμασίες (APTs) σε γάλα και ρύζι, ενώ η ειδική IgE για το γάλα ήταν 4,6 IU/mL. Δόθηκε οδηγία για σίτιση με γάλα εκτεταμένης υδρόλυσης και αυστηρή αποφυγή ρυζιού, ενώ δοκίμασε πατάτα, καρότο, μοσχάρι, μήλο και αχλάδι χωρίς αντίδραση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο περιστατικό μας, το ρύζι πυροδοτεί σοβαρή επαναλαμβανόμενη αντίδραση από το γαστρεντερικό που δε μεσολαβείται από IgE μηχανισμό και είναι συμβατή με FPIES. Πολύ σπάνια, σε άτυπες μορφές το FPIES σε μια τροφή μπορεί να συνυπάρχει με IgE τύπου αντίδραση στην ίδια ή σε άλλη τροφή, όπως συμβαίνει παραπάνω με το γάλα.

AA031

Σύνδρομο Dress σε παιδί με επιπλεγμένη πνευμονία

P. Βαλερή, Γ. Παρδαλός, Κλ. Κανελλοπούλου, Δ. Γεωργιάδου, Σ. Ιωαννίδου,
Α. Γκατζόφλια, Ευ. Στεργίου, Σ. Μπάτζιος

Α' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Το σύνδρομο DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) αποτελεί μία σοβαρή αντίδραση υπερευαισθησίας σε φάρμακα και εμφανίζεται εντός 4–8 εβδομάδων από την έναρξη χορήγησης του φαρμάκου. Χαρακτηρίζεται από εξάνθημα, πυρετό, λεμφαδενοπάθεια και σπλαγγχνική συμμετοχή (ήπαρ, νεφροί, πνεύμονες). Τα φάρμακα, που συχνότερα ενοχοποιούνται, είναι αντιεπιληπτικά, σουλφοναμίδες, τετρακυκλίνες, η αλλοπουρινόλη και σπανιότατα άλλα αντιβιοτικά. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ:** Κορίτσι 4 ετών προσήλθε στην κλινική μας με λοβώδη πνευμονία και αντιμετωπίστηκε αρχικά με ενδοφλέβια χορήγηση αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος. Λόγω της επιδείνωσης της κλινικής εικόνας με τη δημιουργία πλευριτικής συλλογής και εμπυήματος, η ασθενής αντιμετωπίστηκε ενδοφλεβίως με κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη και με θωρακική παροχέτευση (Bullau). Η ασθενής παρουσίασε προοδευτική κλινική βελτίωση με υποχώρηση του πυρετού και των δεικτών φλεγμονής. Την 26η ημέρα της νοσηλείας (24 ημέρες με κεφτριαξόνη και 18 ημέρες με βανκομυκίνη) η ασθενής εμφάνισε διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα σε κορμό, άκρα, πρόσωπο με απολέπιση και πυρετό (38,5 °C), ίκτερο, ηπατομεγαλία, γενικευμένη λεμφαδενίτιδα και φαρυγγοδυσία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε λευκοκυττάρωση με ηωσινοφιλία (Λευκά: 19.900/μL,

PO: 49,6%, LY: 24,4%, EO: 12,4%), τρανσαμινασαιμία (SGOT: 520U/L, SGPT: 680U/L) καθώς και χολερυθριναιμία (ολική χολερυθρίνη: 4 mg/dL). Ο πλήρης ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός και δεν βρέθηκε αντιπυρηνικά αντισώματα ούτε αντισώματα έναντι των λείων μυικών ιών. Το υπερηχογράφημα κοιλίας έδειξε ηπατομεγαλία, αύξηση του μεγέθους των νεφρών και παρουσία λεμφαδένων στην πύλη του ήπατος. Με την υπόνοια συστηματικής συνδρομής από υπερευαισθησία σε φάρμακα και ειδικότερα του συνδρόμου DRESS διεκόπη η χορήγηση φαρμάκων και η ασθενής αντιμετωπίστηκε με μεθυλπρεδνιζολόνη, γ-σφαιρίνη και αντιισταμινικά. Προοδευτικά ο πυρετός και ο ίκτερος υποχώρησαν και το εξάνθημα έγινε αποφολιδωτικό. Η ύφεση όλων των συμπτωμάτων επιτεύχθηκε εντός 10 ημερών. Ο πλήρης αλλεργιολογικός έλεγχος που ακολούθησε ήταν αρνητικός. Η διάγνωση του συνδρόμου DRESS στην ασθενή μας ήταν προφανής, γιατί πληρούσε όλα τα κριτήρια διάγνωσης του (πυρετός, προσβολή δέρματος, λεμφαδενοπάθεια, υπερηωσινοφιλία, ηπατίτιδα). Αναφορικά με τον αιτιολογικό παράγοντα, δεν κατέστη δυνατό να ταυτοποιηθεί. Το πιθανότερο ήταν να οφείλεται στην κεφτριαξόνη, υπέρ του οποίου συνηγορεί η αναφορά στη διεθνή βιβλιογραφία δύο ανάλογων περιπτώσεων συνδρόμου DRESS από κεφτριαξόνη.

AA032

Δερματίτιδα εξ επαφής σε «σπιτικό» γαλάκτωμα

Αν. Δημητρίου,¹ Κ. Πίτσιος²

¹Αλλεργιολογικό Ιατρείο Χαλκίδας, Χαλκίδα, ²Αλλεργιολογικό Ιατρείο, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Ειδ. Λογ. Ξενοδοχοϋπαλλήλων, Αθήνα

Το σπορέλαιο που παράγεται από την επεξεργασία του πυρήνα του σταφυλιού χρησιμοποιείται ευρέως στην κοσμετολογία λόγω της υψηλής του περιεκτικότητας σε λινελαϊκό οξύ και βιταμίνη Ε. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περιστατικού δερματίτιδας εξ επαφής από έλαιο πυρήνα της ρόγας σταφυλιού. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ:** Ασθενής, γυναίκα 37 ετών, με αλλεργία στα ακάρεα της σκόνης είχε επεισόδια κυτταρομεσολαβούμενης αλλεργικής αντίδρασης μετά από λήψη ρινικών και εισπνεόμενωνσκευασμάτων βουδεσονίδης. Η αλλεργία στη βουδεσονίδη είχε διαγνωστεί με επιδερμидικές δοκιμασίες. Έξι μήνες μετά το τελευταίο επεισόδιο η ασθενής επανήλθε στο αλλεργιολογικό ιατρείο με εκζεματική βλάβη στο τριχωτό της κεφαλής και στον αυχένα και έντονο αίσθημα καύσους. Η βλάβη αποδόθηκε

στη χρήση γαλακτώματος για τα μαλλιά που η ίδια είχε κατασκευάσει. Το γαλάκτωμα περιείχε γιαούρτι, έλαιο από κουκούτσι σταφυλιού και αλόη. Τέθηκαν επιδερμидικές δοκιμασίες στο σπορέλαιο και στην αλόη, σε Finn-Champers. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Θετικοποιήθηκε το σπορέλαιο σταφυλιού, κάτι που αποτέλεσε έκπληξη, αφού βιβλιογραφικά δεν έχει αναφερθεί παρόμοιο περιστατικό. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η αντίδραση στο σπορέλαιο σταφυλιού δε φαίνεται να συνδέεται με το ιστορικό αντίδρασης στη βουδεσονίδη. Θεωρητικά θα μπορούσε να οφείλεται σε διασταυρούμενη αντίδραση της βουδεσονίδης με φυτικά στεροειδή του σπορέλαιου, αλλά κάτι τέτοιο πρακτικά φαίνεται απίθανο αφού η ασθενής θα εκδήλωνε αντιδράσεις και σε άλλες ουσίες που περιέχουν στεροειδή.

AA033

Σχετική συχνότητα της αλλεργίας στα όσπρια και διασταυρούμενη αντιδραστικότητα στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό

Σ. Σαββατιανός, Δ. Παπαθανασίου, Γ. Σταυρουλάκης, Μ. Μανουσάκης,
Στ. Γιαβή, Ν. Δουλαδέρης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Νοσοκομείο Παιδών «Πέ-Α Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αράπικο φιστίκι είναι το συχνότερο αίτιο αλλεργίας στα όσπρια στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Παρότι στη Μεσόγειο τα όσπρια που καταναλώνονται συχνότερα είναι η φακή, το ρεβίθι και ο αρακάς, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη σχετική συχνότητα της αλλεργίας στις συγκεκριμένες τροφές. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να προσδιορίσει τη σχετική συχνότητα της αλλεργίας στα όσπρια στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάσαμε 50 παιδιά (1–14 ετών/41 αγόρια, 9 κορίτσια) με πρόσφατο, πειστικό ιστορικό αντίδρασης σε κάποιο όσπριο. Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες νυγμού στα 6 όσπρια που καταναλώνονται συχνότερα στην Ελλάδα (φακή, ρεβίθι, αρακάς, φιστίκι, φασόλι και φασολάκι), χρησιμοποιώντας εμπορικά εκχυλίσματα και prick-to-prick. Οι δερματικές δοκιμασίες ήταν θετικές στην ενοχοποιούμενη τροφή σε όλες τις περιπτώσεις. Στη συνέχεια, παρακολούθησαμε τα παιδιά για ένα μέσο χρονικό διάστημα 3 ετών, καταγράφοντας τυχόν επόμενες αντιδράσεις, ενώ διενεργήθηκαν ανοικτές προκλήσεις για την ει-

σαγωγή οσπρίων στη διατροφή των παιδιών, σύμφωνα με την πρακτική του Τμήματος. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καταγράφηκαν συνολικά 91 αντιδράσεις. Συχνότερη ήταν η αλλεργία στη φακή [40 παιδιά/(80%)], ενώ ακολουθεί η αλλεργία στον αρακά [18 παιδιά/(36%)], το φιστίκι [12 παιδιά/(24%)] και το ρεβίθι [9 παιδιά/(18%)]. Λιγότερο συχνά αίτια ήταν τα φασόλια και τα φασολάκια, υπεύθυνα για 8 (8,8%) και 4 (4,4%) αντιδράσεις, αντίστοιχα. Όλα τα παιδιά με αντίδραση σε αρακά παρουσίασαν αντίδραση και στη φακή, ενώ αντίδραση στη φακή είχαν και 8/9 παιδιά με αλλεργία στο ρεβίθι, 7/8 με αλλεργία στο φασόλι και 3/4 παιδιά με αλλεργία στο φασολάκι. Αντίθετα, η πλειοψηφία ανέχτηκε τα φασολάκια (όλοι οι ασθενείς με αλλεργία στο φιστίκι, το 89% αυτών με αλλεργία στο ρεβίθι, το 78% αυτών στον αρακά και το 75% των παιδιών με αλλεργία στη φακή). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φακή είναι το συχνότερο αίτιο άμεσου τύπου αλλεργίας σε όσπρια στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας και τη μεγαλύτερη διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ των οσπρίων. Αντιθέτως, το φασολάκι είναι το συχνότερα ανεκτό στα παιδιά με αλλεργία στα όσπρια.

AA034

Φυσική ιστορία της αλλεργίας στο ψάρι

Γ. Σταυρουλάκης, Δ. Παπαθανασίου, Σ. Σαββατιανός, Δ. Μήτσιας, Στ. Γιαβή,
Μ. Μανουσάκης, Ν. Δουλαδίρης, Ν. Παπαδόπουλος

Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Αν και παράμετροι της αλλεργίας στο ψάρι, όπως τα υπεύθυνα αλλεργιογόνα, έχουν μελετηθεί, λίγα γνωρίζουμε για τη φυσική ιστορία της. Η γνωστή βιβλιογραφία αναφέρει την αλλεργία στο ψάρι ως επίμονη· ωστόσο ασθενείς αναπτύσσουν κλινική ανοχή με την πάροδο του χρόνου. Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει την επιδημιολογία και τη φυσική πορεία της αλλεργίας στο ψάρι στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ογδόντα έξι παιδιά (54 αγόρια) με τουλάχιστον 1 επεισόδιο IgE αντίδρασης στη βρώση ψαριού και θετικό έλεγχο (ειδικές IgE και θετικές δερματικές δοκιμασίες νυγμού –ΔΔΝ– σε εκχυλίσματα ψαριών) εντάχθηκαν αναδρομικά στη μελέτη, από τον πληθυσμό της αλλεργιολογικής μονάδας. Οι ασθενείς υποβάλλονται είτε σε ανοιχτή δοκιμασία πρόκλησης με τόνο είτε, όπου η κλινική ενεργότητα και οι τιμές IgE-ΔΔΝ το επιτρέπουν, σε διπλή τυφλή από του στόματος δοκιμασία πρόκλησης με ψάρι υψηλής αλλεργιογονικότητας (βακαλάος). Θα ακολουθήσει συγκριτική μελέτη αντιδραστικότητας στους ορούς των ασθενών σε εκχυλίσματα ψαριών κατά Western Blot και ELISA. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η

πλειονότητα των ασθενών είχαν πρώιμη έναρξη της αλλεργίας στο ψάρι (διάμεση ηλικία 1ης αντίδρασης 1,5 έτη), ενώ οι 52/86 ασθενείς (60%) δεν ανέφεραν προηγούμενη βρώση ψαριού. Το συχνότερα ενοχοποιούμενο ψάρι ήταν ο βακαλάος (44 από τους 86 ασθενείς). Διενεργήθηκαν συνολικά 29 προκλήσεις σε 22 ασθενείς με ανάδειξη 4 κατηγοριών ασθενών (4 ασθενείς αντέδρασαν στο βακαλάο και θα προκληθούν σε τόνο, 3 ασθενείς αντέδρασαν στο βακαλάο αλλά ανέχθηκαν τον τόνο, 8 ασθενείς ανέχθηκαν τον τόνο και εκκρεμεί η πρόκληση σε βακαλάο και 7 ασθενείς ανέχθηκαν το βακαλάο). Οι συγκεκριμένοι 7 ασθενείς παρουσίασαν πτώση των τιμών ελέγχου (ειδική IgE και ΔΔΝ). Ο διάμεσος χρόνος επίτευξης κλινικής ανοχής για αυτούς τους 7 ασθενείς ήταν τα 9 έτη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αλλεργία στο ψάρι, επίμονη σε πολλούς ασθενείς, δεν είναι εξ ορισμού ισόβια· η τακτική παρακολούθηση των τιμών αλλεργιολογικού ελέγχου μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμος δείκτης για την ανάπτυξη ανοχής. Η μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη και νέα δεδομένα αναμένεται να προκύψουν για το χρόνο και τις συνθήκες ανάπτυξης ανοχής.

AA035

Ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε μακρολίδες στα παιδιά

Δ. Παπαθανασίου, Γ. Σταυρουλάκης, Σ. Σαββατιανός, Δ. Μήτσιας, Ν. Δουλαδέρης,
Ν. Παπαδόπουλος, Μ. Μανουσάκης

Αλλεργιολογική μονάδα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Αϕ-Π Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι μακρολίδες είναι μεταξύ των ασφαλέστερων αντιβιοτικών και ότι οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε αυτές είναι σπάνιες. Ειδικά για τα παιδιά υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες αξιολόγησης. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των αντιδράσεων και της φυσικής ιστορίας της αλλεργίας σε μακρολίδες στα παιδιά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Δέκα παιδιά (3,5–12,5 ετών/6 αγόρια, 4 κορίτσια) εξετάστηκαν στο τμήμα μας με πρόσφατο, πειστικό ιστορικό αντίδρασης υπερευαισθησίας μετά από χορήγηση μακρολίδης (7 σε κλαριθρομυκίνη, 3 σε ερυθρομυκίνη). Τέσσερα παιδιά εμφάνισαν κνίδωση, 4 κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και 2 αναφυλακτική αντίδραση. Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) με το ενοχοποιούμενο φάρμακο και ενδοδερμικές δοκιμασίες (ΕΔ) με το ενοχοποιούμενο φάρμακο (όταν ήταν διαθέσιμο σε ενδοφλέβια μορφή), ή εναλλακτικά σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας των μακρολιδών. Δοκιμασίες πρόκλησης εκτελέστηκαν σε επτά παιδιά

(5 στο ενοχοποιούμενο και 2 σε εναλλακτικό φάρμακο). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλα τα παιδιά εκτός από δύο (εκ των οποίων 1 είχε θετικές ΕΔ και 1 θετικές ΔΔΝ με αρνητικές ΕΔ), είχαν αρνητικές δοκιμές ΔΔΝ και ΕΔ. Όλα τα παιδιά με αρνητικές δερματικές δοκιμασίες στα οποία έγινε πρόκληση με το ενοχοποιούμενο φάρμακο, δεν αντέδρασαν, καθώς επίσης και εκείνα στα οποία έγινε πρόκληση με εναλλακτικό φάρμακο. Ένα παιδί έλαβε σύσταση αποφυγής λόγω θετικών ΕΔ σε έδαφος ιστορικού αναφυλακτικής αντίδρασης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας ενισχύουν την άποψη, σχετικά με τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις στις μακρολίδες, ότι εκτός από το ότι είναι σπάνιες, συνήθως το ενοχοποιούμενο φάρμακο μπορεί τελικά να επαναχορηγηθεί χωρίς αντίδραση. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι μακρολίδες είναι απίθανο να εμφανίζουν διασταυρούμενες αντιδράσεις, δεδομένου ότι παιδιά με ιστορικό αντίδρασης σε μακρολίδη και θετικές δερματικές δοκιμασίες, μπορούν να ανεχτούν κάποιο άλλο μακρολιδικό αντιβιοτικό.

AA036

Υπερταχύ (δύο ώρες) πρωτόκολλο ανοσοθεραπείας σε Υμενόπτερα για τον παιδιατρικό πληθυσμό

Δ.Ι. Μήτσιας, Κ.Γ. Πίσκου, Ν. Δουλαδέρης,
Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Ε. Μανουσάκης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αλλεργική αντίδραση σε νυγμό υμενοπτέρων είναι δυνητικά θανατηφόρος, ειδικά για ασθενείς με προηγούμενες γενικευμένες αντιδράσεις. Η μόνη θεραπευτική παρέμβαση είναι η υποδόρια ανοσοθεραπεία (venom immunotherapy-VIT). Αν και υπάρχουν πολλά πρωτόκολλα ανοσοθεραπείας, τα περισσότερα απαιτούν είτε νοσηλεία, είτε πολλαπλές επισκέψεις στα ειδικά κέντρα προκειμένου να επιτευχθεί η δόση συντήρησης. Τα δεδομένα που αφορούν σε υπερταχεία (ultra-rush, UR) σχήματα έναρξης για τον παιδιατρικό πληθυσμό είναι πολύ περιορισμένα. **ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναφέρουμε 10 παιδιά, ηλικίας 6–11 ετών, που προσήλθαν στο τμήμα μας με ιστορικό γενικευμένης αντίδρασης (8 με αναφυλαξία και 2 με γενικευμένη κνίδωση). Υποβλήθηκαν στο ακόλουθο τροποποιημένο πρωτόκολλο έναρξης UR-VIT: την πρώτη ημέρα διαδοχικές, ανά 30 min, δόσεις 0,1 μg, 1 μg, 10 μg, 20 μg και 40 μg. Η αθροιστική δόση ήταν 71,1 μg και επιτεύχθηκε μετά από 2 ώρες. Οι ασθενείς παρέμειναν για παρακολούθηση 2 ώρες ακόμη. Συνολικά έγιναν 12 ενάρξεις, από τις οποίες 9 αφορούσαν σε Honey bee και 3 σε Common wasp. Δύο παιδιά έκαναν έναρξη και στα δύο Υμενόπτερα. Η δόση συντήρησης ήταν τα 50 μg και χορηγήθηκε σε 15 ημέρες και

κάθε 4 εβδομάδες εφεξής. Αυτή η δόση συντήρησης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στον παιδιατρικό πληθυσμό μας. Προ της έναρξης χορηγήθηκε μία δόση αντιισταμινικού από το στόμα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ολοκληρώθηκαν και οι 12 ενάρξεις. Δύο παιδιά παρουσίασαν μεγάλες τοπικές αντιδράσεις την πρώτη ημέρα, παρέμειναν για 2 ημέρες και υποχώρησαν με αντιισταμινική αγωγή και κρύες κομπρέσες – και οι δύο αφορούσαν σε ανοσοθεραπεία με δηλητήριο μέλισσας. Έξι παιδιά είχαν ήπιες τοπικές αντιδράσεις ενώ σε 4 παιδιά δεν υπήρξε οποιαδήποτε αντίδραση. Οι ακόλουθες επισκέψεις ήταν απροβλημάτιστες και επομένως, στην παρούσα φάση, όλα τα παιδιά έχουν φθάσει τη δόση συντήρησης των 50 μg. Η μελέτη συνεχίζεται και, εκτός της ασφάλειας, θα εξετασθεί και η αποτελεσματικότητα του παραπάνω σχήματος περιλαμβάνοντας ανοσολογικές παραμέτρους και δοκιμασίες νυγμού. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το υπερταχύ πρωτόκολλο ανοσοθεραπείας είναι ασφαλές και μπορεί να εφαρμοσθεί στον παιδιατρικό πληθυσμό. Επιπλέον, η μικρή διάρκεια και η μη ανάγκη νοσηλείας το καθιστούν ιδιαίτερα χρήσιμο για τους ασθενείς μειώνοντας παράλληλα το συνολικό κόστος.

AA037

Η επαγόμενη από ρινοϊό κυτταροτοξικότητα σε επιθηλιακά κύτταρα ασθματικών & μαρτύρων διαφέρει μεταξύ ανώτερου & κατώτερου αναπνευστικού συστήματος

Ειρ.Σ. Σπυριδάκη,¹ Χρ.Α. Σκευάκη,¹ Κ.Ι. Τροχούτσου,¹ Στ. Βιττωράκης,²
Ι. Χριστοδούλου,¹ Π. Μπακάκος,³ Στ. Λουκίδης,³ Μ. Γκάγκα,²
Ν.Γ. Παπαδόπουλος¹

¹Αλλεργιολογικό Εργαστήριο, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού», ²7η Πνευμονολογική Κλινική,
³Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ρινοϊοί (RV) σχετίζονται με την πλειοψηφία των εξάρσεων άσθματος τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες. Είναι πλέον γνωστό ότι ο RV είναι ικανός να μολύνει το βρογχικό επιθήλιο, επάγοντας την παραγωγή φλεγμονωδών μεσολαβητών και αυξητικών παραγόντων, στα πλαίσια της ανοσολογικής απάντησης και επιθηλιακής αναδόμησης. Αντίθετα, το ανώτερο αναπνευστικό επιθήλιο δεν εμφανίζει τον ίδιο βαθμό αναδόμησης παρά τη συχνότατη έκθεσή του σε ιογενείς παράγοντες. Υποθέσαμε πως οι παραπάνω διαφορές μπορεί να οφείλονται, μεταξύ άλλων και σε διαφορά της κυτταροτοξικότητας του RV μεταξύ ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού επιθηλίου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρωτογενή βρογχικά και ρινικά επιθηλιακά κύτταρα ελήφθησαν με τη χρήση ψήκτρας, από ασθματικούς ασθενείς και μάρτυρες. Για τον έλεγχο της ατοπίας καταγράφηκε πλήρες ιστορικό και έγιναν δερματικές δοκιμασίες, ενώ η πνευμονική λειτουργία εκτιμήθηκε με σπιρομέτρηση. Πραγματοποιήθηκαν πειράματα χρόνο- και δόσο-εξάρτησης, όπου ρινικά και βρογχικά επιθηλιακά κύτταρα μολύνθηκαν με RV. Η επαγόμενη από τη μόλυνση κυτταροτοξικότητα μετρήθηκε μέσω

χρώσης με Crystal Violet, καθώς και μετρώντας την απελευθέρωση γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) από τα κύτταρα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κυτταροτοξική δράση του RV στα βρογχικά επιθήλια ασθματικών δοτών βρέθηκε μεγαλύτερη (63%, n=6) συγκριτικά με αυτή που προκλήθηκε στα αντίστοιχα κύτταρα των μαρτύρων (23%, n=4, p<0,05). Η επαγόμενη κυτταροτοξικότητα ανάμεσα στις υπό διερεύνηση ομάδες ρινικών κυττάρων είχε διαφορά (ασθματικοί 52%, n=3, μάρτυρες 26%, n=11), στατιστικά όμως μη σημαντική. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια σε όλες τις χρονικές στιγμές που μελετήθηκαν και οι τιμές κυτταροτοξικότητας δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην κυτταροτοξικότητα συγκρίνοντας τα αποτελέσματα ως προς την ατοπία. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εκτεταμένη κυτταροτοξική δράση του RV στα βρογχικά επιθηλιακά κύτταρα των ασθματικών σε σύγκριση με αυτά των μαρτύρων, μπορεί να σχετίζεται με αναδομητικές διεργασίες στον ασθματικό βρόγχο. Αντίθετα, στο ανώτερο αναπνευστικό η ηπιότερη κυτταροτοξικότητα συμφωνεί με την απουσία αναδόμησης, σε ασθματικούς και μη.

AA038

Διασταυρούμενη αντίδραση μεταξύ καρκινοειδών και ακάρεων

Δ. Μήτσιας, Σ. Σαββατιανός, Ε. Μανουσάκης

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ευαισθητοποίηση στις επιμέρους πρωτεΐνες ενός αλλεργιογόνου έχει αναφερθεί ότι σχετίζεται με διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις. Από την άλλη, η παρουσία όμοιων δομικά πρωτεϊνών σε διαφορετικές πηγές αλλεργιογόνων προκαλεί διασταυρούμενες αντιδράσεις, η κλινική σημασία των οποίων ποικίλει από πολύ σημαντική έως και ασήμαντη για τον ασθενή. Οι διασταυρούμενες αντιδράσεις μεταξύ εισπνεόμενων και τροφικών αλλεργιογόνων είναι συχνές και μπορεί να εκδηλώνονται κλινικά από τη δράση του ενός ή του άλλου. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση της διασταυρούμενης αντίδρασης μεταξύ καρκινοειδών (μαλάκια, οστρακοειδή) και ακάρεων και δευτερογενώς η εκτίμηση του ρόλου των αλλεργιογόνων στην παθογένεια της βασικής νόσου και η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αγόρι 14 ετών παρακολουθείται στο τμήμα μας από τετραετίας για αλλεργικό άσθμα, με ευαισθητοποίηση στα ακάρεα και ιστορικό αναφυλαξίας στη γαρίδα, σε ηλικία 10 ετών. Τα τελευταία 2,5 χρόνια λαμβάνει ομαλιζουμάμπη, λόγω αποτυχίας της προηγούμενης αντιασθματικής αγωγής, με σκεπτικό τον έλεγχο της νόσου και τη σταδιακή έναρξη ανοσοθεραπείας στα ακάρεα. Προ 6μήνου περίπου παρουσίασε νέα αναφυλακτική αντίδραση μετά από βρώση καλαμαριών. Έγιναν δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΝΝ) και CAP-FEIA στα ακάρεα, τη γαρίδα, το καλαμάρι και το χταπόδι. Παράλληλα, έγινε προσδιορισμός ειδικής IgE με τη μέθοδο ImmunoCAP στα αλλεργιογόνα

της τροπομοσίνης της γαρίδας και των ακάρεων και των κύριων, από κλινικής πλευράς, αλλεργιογόνων των ακάρεων (d202, d203). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ΔΝΝ ήταν θετικές τόσο στη γαρίδα όσο και στα μαλάκια (καλαμάρι, χταπόδι). Θετικά ήταν επίσης και τα CAP για τη γαρίδα (f24), το καλαμάρι (f58) και το χταπόδι (f59) [53,1 KUA/L (class-V), 85,4 KUA/L (class-V) και >100 KUA/L (class-VI), αντίστοιχα]. Ομοίως, θετικές ήταν οι ΔΝΝ και τα CAP στα ακάρεα [d1: 34,3 KUA/L (class-IV), d2: 27,9 KUA/L (class-IV)]. Ο λεπτομερής στοιχειακός έλεγχος έδειξε σημαντικό βαθμού ευαισθητοποίηση στην τροπομοσίνη της γαρίδας και των άλλων θαλασσινών [f351 (rPen.a1)>100 KUA/L (class-VI)] καθώς και στην τροπομοσίνη των ακάρεων [d205 (rDer.p10)>100 KUA/L (class-VI)], ενώ ήταν αρνητικός στα κύρια αλλεργιογόνα των ακάρεων [d202 (nDer.p1): 0,24 KUA/L, d203 (rDer.p2): 0,19 KUA/L]. Με βάση τα παραπάνω ο ασθενής μας έχει πρωτοπαθή ευαισθητοποίηση στη γαρίδα και στα μαλάκια και η ευαισθητοποίηση στα ακάρεα είναι χωρίς κλινική σημασία. Επομένως, η ενδεχόμενη εφαρμογή ειδικής ανοσοθεραπείας στα ακάρεα δεν φαίνεται να έχει ένδειξη και η αποτελεσματικότητά της είναι αβέβαιη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση της στοιχειακής διάγνωσης μπορεί να εξηγήσει την παρατηρούμενη διασταυρούμενη ευαισθητοποίηση μεταξύ διαφορετικών ειδών, να καθορίσει την κλινική σημαντικότητα της κάθε ευαισθητοποίησης και να αποτελέσει οδηγό για την ιδανική αντιμετώπιση του ασθενούς.