

Περίοδος Β΄ • Τόμος 4 • Τεύχος 3 • ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

# Ελληνική Αλλεργιολογία & Κλινική Ανοσολογία

Επίσημο Όργανο Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας



- ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
- Ελεύθερες ανακοινώσεις
- Αναρτημένες ανακοινώσεις



ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΟ  
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

**Εκδότης**  
Χρήστος Γρηγορέας

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Ε.Α.Κ.Α.

**Πρόεδρος**  
Καλλιόπη Κόντου-Φίλη

**Γραμματέας**  
Ζωή Δεμέστιχα

**Ειδικός Γραμματέας**  
Διονύσιος Γιαννακόπουλος

**Ταμίας**  
Δημήτριος Βούρδας

**Μέλη**  
Χριστίνα-Τατιάνα Κοίλια  
Εμμανουήλ Μανουσάκης  
Αικατερίνη Συρίγου

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Διευθυντής Σύνταξης**  
Χρήστος Γρηγορέας

**Μέλη**  
Δημήτριος Βούρδας  
Μιχαήλ Μακρής  
Νίκος Παπαδόπουλος  
Δημήτριος Παπαϊωάννου  
Ιωάννης Παρασκευόπουλος  
Κωνσταντίνος Πίτσιος  
Ιωάννης Σιδιρόπουλος

**Owner**  
Hellenic Allergology & Clinical Immunology

**Publisher**  
Christos Grigoreas

### EXECUTIVE COMMITTEE H.S.A.C.I.

**President**  
Kalliopi Kontou-Fili

**Secretary**  
Zoi Demesticha

**Special Secretary**  
D. Giannakopoulos

**Treasurer**  
Dimitrios Vourdas

**Members**  
H. Kilia  
E. Manoussakis  
E. Syrigou

### EDITORIAL BOARD

**Editor**  
Christos Grigoreas

**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 4 • Τεύχος 3  
Σεπτέμβριος – Δεκέμβριος 2011

## Hellenic Allergology & Clinical Immunology

Series Β΄ • Volume 3 • No 3  
September – December 2011

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ελεύθερες ανακοινώσεις.....	79
Αναρτημένες ανακοινώσεις.....	97

### CONTENTS

#### CONGRESSES ABSTRACTS

Oral presentations.....	79
Posters.....	97

## ΕΑ01

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΣΤΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ

Χρ.Α. Σκευάκη,<sup>1</sup> Αικ.Ι. Τροχούτσου,<sup>1</sup> Π. Τσιάλα,<sup>1</sup> Ι. Λογοθέτη,<sup>1</sup> Χ.Ν. Μακρυνιώτη,<sup>1</sup>  
Ευ. Λεμπέσση,<sup>2</sup> Ειρ. Παρασκάκη,<sup>2</sup> Στ. Τάκα,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος,<sup>1</sup> Μ.Ν. Τσολιά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2η Παιδιατρική Κλινική (ΒΠΠΚ), Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
<sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Επιστημονικά δεδομένα υποδεικνύουν μία στενή σχέση μεταξύ ιογενών και δευτερογενών βακτηριακών λοιμώξεων του αναπνευστικού. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη διερευνά το ρινοφαρυγγικό βακτηριακό αποικισμό σε παιδιά με και χωρίς ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού σε σχέση με το αλλεργιολογικό ιστορικό τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 355 παιδιά, 3 μηνών–5 ετών. Από αυτά, 128 ήταν ασυμπτωματικοί μάρτυρες και 227 είχαν αναπνευστικά συμπτώματα. Εξετάστηκε ο ρινοφαρυγγικός αποικισμός με *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* και ο ρινικός αποικισμός με *Staphylococcus aureus*. Η παρουσία αναπνευστικού συγκυτιακού ιού, ιού της γρίπης και της παραγρίπης, ρινοϊού και αδενοϊού εκτιμήθηκε με PCR. Συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο σχετικό με δημογραφικά και κλινικά στοιχεία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο *S. pneumoniae* και η *M. catarrhalis* απομονώθηκαν πιο συχνά ( $P<0,01$ ) από συμπτωματικά συγκρι-

τικά με τα ασυμπτωματικά παιδιά. Ο αποικισμός παιδιών θετικών για ιούς με οποιοδήποτε βακτήριο ή *S. pneumoniae* ήταν συχνότερος σε σχέση με τα παιδιά που ήταν αρνητικά για ιούς ( $P<0,05$ ). Ο αποικισμός με *H. influenzae* ήταν διαφορετικός μεταξύ των παιδιών στα οποία είχαν απομονωθεί διαφορετικοί ιοί ( $P<0,05$ ). Ο αποικισμός με *H. influenzae* ή *M. catarrhalis* συσχετίστηκε με την ύπαρξη αδελφών και θετικού ιστορικού για άσθμα ή άλλες αλλεργίες στα αδέρφια. Ο αποικισμός με *M. catarrhalis* ήταν συχνότερος στα παιδιά με θετικό μητρικό ιστορικό άσθματος ή ρινίτιδας ενώ ο *S. pneumoniae* και ο *H. influenzae* συσχετίστηκαν με προηγούμενα επεισόδια συριγμού ( $P<0,05$ ). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ιογενείς λοιμώξεις επηρεάζουν το ρινοφαρυγγικό βακτηριακό αποικισμό στα παιδιά και πιθανώς επιτείνουν τη βαρύτητα της νόσου. Ο βακτηριακός αποικισμός επηρεάζεται από το ατομικό και οικογενειακό αλλεργιολογικό ιστορικό.

## ΕΑ02

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ  
ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Γ. Γκίμπας,<sup>1</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>2</sup> Ι. Μανιός,<sup>3</sup> Γ. Μοσχώνης,<sup>3</sup> Λ. Δαμιανίδη,<sup>3</sup>  
Χρ. Μαυρογιάννη,<sup>3</sup> Ο. Τσιλοχρήστου,<sup>1</sup> Ν. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικών»,

<sup>2</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών,

<sup>3</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια διερευνάται η επίδραση περιγεννητικών παραγόντων στη μετέπειτα εκδήλωση άσθματος. Σε αυτό το πλαίσιο η διερεύνηση του ρόλου της μεθόδου γεννήσεως, –μέσω φυσιολογικού τοκετού ή καισαρικής τομής– καθίσταται σημαντική, καθώς μελέτες υποστηρίζουν μια προδιάθεση των παιδιών που γεννούνται μέσω καισαρικής στην εκδήλωση άσθματος. Εντούτοις αυτή η υπόθεση αποτελεί αντικείμενο αντιπαράθεσης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να εκτιμηθεί πιθανή σχέση του τρόπου γεννήσεως με τη μετέπειτα εκδήλωση ασθματικής νόσου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντιπροσωπευτικό πληθυσμιακό δείγμα 2320 παιδιών ηλικίας 9–13 ετών που συμμετείχαν στην μελέτη Healthy Growth Study. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση ανθρωπομετρικών δεικτών (βάρος, ύψος) και συνεντεύξεις με τους γονείς για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και τη συλλογή κοινωνικο-οικονομικών και περιγεννητικών πληροφοριών καθώς και πληροφοριών σχετικά με το ιατρικό ιστορικό των παιδιών. Από τα βιβλιάρια υγείας καταγράφηκαν το μήκος και βάρος γέννησης.

Για τη διερεύνηση της ερευνητικής υπόθεσης πραγματοποιήθηκαν πολυπαραγοντικές λογαριθμιστικές παλινδρομήσεις μετά από διόρθωση για πιθανούς συγχρητικούς παράγοντες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η γέννηση μέσω καισαρικής τομής εμφανίστηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αναφερόμενων από τους γονείς επεισοδίων δύσπνοιας (OR=1,59, P=0,009) και διαγνωσμένου από ιατρό άσθματος (OR=1,38, P=0,012). Οι συσχετίσεις παρέμειναν στατιστικά σημαντικές κατόπιν ελέγχου για μεγάλο αριθμό συγχρητικών παραγόντων (κάπνισμα μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, παθητικό κάπνισμα, ηλικία κύησης, βάρος γέννησης σε συνάρτηση με την ηλικία κύησης, φύλο, τρέχουσα κατηγορία βάρους παιδιού και μορφωτικό επίπεδο γονέων) (OR=1,58, P=0,011 και OR=1,38, P=0,014 αντίστοιχα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γέννηση μέσω καισαρικής τομής πιθανόν να προδιαθέτει σε μετέπειτα εμφάνιση ασθματικής νόσου. Λόγω της πληθώρας των φαινοτύπων του άσθματος, η σχέση της νόσου με την μέθοδο γεννήσεως χρήζει περαιτέρω και σχολαστικότερης διερεύνησης.

## ΕΑ03

### ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΑΠΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΚΟΥΝΕΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΑΤΟΠΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

**Μ. Τσουμάνη, Β. Βοβόλης, Κ. Χριστογιάννη, Μ. Γαλάνη, Λ. Καλόγηρος**

*Αλλεργιολογικό τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το τρίχωμα και οι εκκρίσεις θηλαστικών ζώων περιέχουν ισχυρά αλλεργιογόνα ικανά να ευαισθητοποιήσουν και να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις. Συνήθεις πηγές και μεγαλύτερο αντικείμενο μελέτης αποτελούν ο σκύλος και η γάτα, ενίοτε όμως, υπαίτια μπορεί να είναι και άλλα είδη ζώων, συνήθως στα πλαίσια επαγγελματικής έκθεσης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς ηλικίας 48 ετών, καπνιστή με πρόσφατη έναρξη συμπτωματολογίας άσθματος χωρίς ιστορικό ατοπίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο ασθενής ανέφερε βήχα από ετών, με επιδείνωση το τελευταίο έτος, νυχτερινή αφύπνιση και εκνέου εμφάνιση συνοδού συριγμού, χωρίς τη συνύπαρξη εμμένουσας ρινίτιδας. Παρά το ασαφές ιστορικό, και το ελεύθερο οικογενειακό και ατομικό ιστορικό ατοπίας, τα οποία κατεύθυναν προς μη πιθανά αλλεργιολογικά αίτια, μία πληρέστερη και σε βάθος διερεύνηση ανέδειξε την απόκτηση

οικόσιτου ζώου (κουνέλι) από τριετίας. Οι δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) νυγμού και η ειδική IgE στα συνήθη αεροαλλεργιογόνα ήταν αρνητικές. Η ΔΔ στο επιθήλιο κουνελιού, ήταν οριακά θετική (3 mm), η ολική IgE 330 IU/mL και η ειδική IgE στο επιθήλιο κουνελιού 8,5 IU/mL. Ο ασθενής βρισκόταν ήδη υπό αγωγή με εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές σε συνδυασμό με μακράς διάρκειας β<sub>2</sub> διεγέρτη. Συνεστήθη απομάκρυνση του θηλαστικού από την οικία του και παρακολούθηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σταδιακά παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων και της σπιρομέτρησης του σε τέτοιο βαθμό, ώστε 10 μήνες μετά να είναι ασυμπτωματικός χωρίς ανάγκη χρήσης σταθερής αγωγής. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ευαισθητοποίηση και εμφάνιση άσθματος απευθείας, από αλλεργιογόνο θηλαστικού μπορεί να συμβεί ακόμη και σε μη ατοπικό ασθενή χωρίς επαγγελματική έκθεση.

## ΕΑ04

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΤΟΥΣ ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Z. Μώρου,<sup>1</sup> Α. Τατσιώνη,<sup>1</sup> Ν. Παπαδόπουλος,<sup>2</sup> Ι. Δημολιάτης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) των παιδιών με τροφική αλλεργία (ΤΑ) και των γονιών τους έχει αξιολογηθεί με γενικά και ειδικά ερωτηματολόγια. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί αν η ΣΥΠΖ των παιδιών με ΤΑ και των γονιών τους διέφερε από του υγιούς πληθυσμού, και αν η ΣΥΠΖ των παιδιών συσχετιζονταν με εκείνη των γονέων τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τα 436 ανακτηθέντα διαφορετικά άρθρα, πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση τα 18 που περιέγραφαν 17 μελέτες. Συστηματική αναζήτηση στις βάσεις Pubmed και Scopus με τον αλγόριθμο “Food Hypersensitivity” (Mesh) OR “Food Hypersensitivity” OR “Nut Hypersensitivity” OR “Peanut Hypersensitivity” OR “Egg Hypersensitivity” OR “Milk Hypersensitivity” OR “Food allergy” OR “Nut allergy” OR “Peanut allergy” OR “Egg allergy” OR “Milk allergy” AND “quality of life” OR

“quality of life” (MeSH). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επτά μελέτες αξιολογούσαν την ΣΥΠΖ μόνο στα παιδιά με ΤΑ, δύο μόνο στους γονείς, και οκτώ και στους δύο. Δύο μελέτες σύγκριναν το συνολικό σκορ ΣΥΠΖ των παιδιών με ΤΑ με του υγιούς πληθυσμού. Έξι μελέτες σύγκριναν το σκορ των επιμέρους υποκλιμάκων ΣΥΠΖ των παιδιών με ΤΑ με του υγιούς πληθυσμού και τέσσερις των γονέων τους με του υγιούς πληθυσμού ( $P < 0,05$  κυρίως στις ψυχοκοινωνικές υποκλίμακες). Καμία μελέτη δεν συνέκρινε την ΣΥΠΖ παιδιών-γονέων. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αν και τα δεδομένα είναι σχετικά λίγα, διαφαίνεται μια τάση τα μεν παιδιά με ΤΑ να παρουσιάζουν ασθενέστερη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία, οι δε γονείς τους χειρότερη συναισθηματική υγεία, φτωχότερες κοινωνικές σχέσεις και περισσότερους περιορισμούς στις συνήθειες οικογενειακές δραστηριότητες.

## ΕΑ05

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ ΣΕ ΑΤΟΠΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χρ. Λιάπης, Χρ.Γ. Ζέλλιου, Μ. Ποτίκα, Στ. Κόγκας, Αικ. Χλίβα, Μ. Μακρής

Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος»,  
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι ξηροί καρποί αποτελούν ένα από τα συχνότερα αίτια τροφικής αλλεργίας στα παιδιά και στους ενήλικες. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας ευαισθητοποίησης σε διαφορετικούς ξηρούς καρπούς και η εντόπιση διαφορών σε σχέση με την ηλικία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Καταγράφηκαν αναδρομικά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε έλεγχο για ευαισθητοποίηση σε ξηρούς καρπούς, την τελευταία 2ετία, είτε λόγω ιστορικού τροφικής αλλεργίας, είτε λόγω ελέγχου ατοπίας (ΑΔ). Καταγράφηκε το αποτέλεσμα των δερματικών δοκιμασιών νυγμού και Prick to Prick καθώς και των ειδικών IgE (ImmunoCAP) και η συσχέτιση αυτών με το ιστορικό. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 117 ασθενείς (68, διάμεση ηλικία: 6 ετών, εύρος 1–68 έτη) υποβλήθηκαν σε έλεγχο λόγω ιστορικού αντίδρασης σε ξηρούς καρπούς (65%), αντίδρασης σε άλλο τρόφιμο (20,5%) και λόγω ιστορικού ΑΔ (14,5%). Πολυευαισθησία καταγράφηκε στο 74,4% του δείγ-

ματος. Μονοευαισθησία καταγράφηκε στο 63,3% ασθενών <5 ετών, 16,6% 5–15 ετών και 20% >15 ετών. Το 68,4% ήταν ευαισθητοποιημένοι στο φουντούκι, 64,1% στο αράπικο, 47,9% στο αμύγδαλο, 57,3% στο καρύδι και 46,2% κάσιους/Αιγίνης. Τα κάσιους/Αιγίνης ήταν υπεύθυνοι καρποί στο 53,9% αντιδράσεων στην προσχολική ηλικία, ενώ μόνο στο 20% για τους άνω των 5 ετών ( $P=0,006$ ). Στους μονοευαίσθητους <5 ετών το 47,4% είχε ευαισθησία στο κάσιους/Αιγίνης, 26,3% στο αράπικο φυστίκι, 15,8% στο φουντούκι, 5,3% στο καρύδι και αμύγδαλο, ενώ στους μεγαλύτερους τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18,2%, 27,3%, 18,2%, 27,3%, 9,1%. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το φουντούκι και το αράπικο φυστίκι είναι οι συχνότεροι καρποί στους οποίους καταγράφονται ευαισθητοποιήσεις, συνολικά. Το μοτίβο της ευαισθητοποίησης σε ξηρούς καρπούς διαφέρει ανάλογα με την ηλικία των ασθενών, με το κάσιους/Αιγίνης να είναι τα συχνότερα στην προσχολική ηλικία.



## ΕΑ06

### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ

**Σ. Σαββατιανός, Αν. Κωνσταντινόπουλος, Εμ. Μανουσάκης, Δ. Μήτσιας, Στ. Γιαβή, Ν. Παπαδόπουλος**

*Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καθορισμός σημείων διαχωρισμού (cut-off points) και σημείων απόφασης (decision points) για τις συνήθεις *in vitro* & *in vivo* μεθόδους αποτελεί σημαντικό βήμα στην υποκατάσταση των δυνητικά επικίνδυνων διαγνωστικών προκλήσεων. Παρότι διαγνωστικές τιμές έχουν δημοσιευθεί για τους περισσότερους ξηρούς καρπούς,<sup>1-4</sup> είναι δεδομένη η περιορισμένη εφαρμοσιμότητά τους σε φαινοτυπικά απόμακρους πληθυσμούς, όπως στο Μεσογειακό, για τον οποίο δεν υπάρχουν αντίστοιχα στοιχεία.<sup>4-6</sup> **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση των διαθέσιμων μεθόδων διάγνωσης της αλλεργίας σε ξηρούς καρπούς και ο καθορισμός προγνωστικών επιπέδων τιμών, εφαρμόσιμων στον Ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο πληθυσμός (N=196, αγόρια=131) αποτελείται από ασθενείς ηλικίας 1-18 ετών που διερευνήθηκαν για πιθανή αλλεργία (άμεσου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας) σε ξηρούς καρπούς και σπόρους, ως μέρος της προοπτικής βάσης καταγραφής GRENADA (GREEK Nut Allergy Database) της Μονάδας. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες νυγμού με εμπορικό εκχύλισμα (ALK-Abelló, Hørsholm, Denmark) και αυτούσιο καρπό, καθώς και σε ορολογικό έλεγχο με τη μέθοδο ImmunoCAP (ThermoFisher, Uppsala, Sweden). Ο έλεγχος αφορούσε τον ενοχοποιούμενο καρπό και επεκτάθηκε σε περισσότερους από 15 καρπούς και σπόρους. Οι ασθενείς χαρακτηρίστηκαν ως προς την αλλεργία ή ανοχή σε κάθε έναν από τους καρπούς με βάση (i) ανοικτές προκλήσεις (N=152) ή/και (ii) το συνδυασμό πειστικού πρόσφατου ιστορικού άμεσης αντίδρασης και θετικού ορολογικού ή *in vivo* ελέγχου, κατά το πρότυπο αντίστοιχων διεθνών

μελετών.<sup>1,2</sup> Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων (STATA version 12-Stata Corp, Texas, USA) κατασκευάστηκαν και αναλύθηκαν οι καμπύλες αξιοπιστίας (ROC) της κάθε διαγνωστικής μεθόδου, με εστίαση στον καθορισμό προγνωστικών τιμών για αλλεργία ή ανοχή. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα χαρακτηριστικά απόδοσης των διαφόρων μεθόδων ανά καρπό και τα σημεία διαχωρισμού-απόφασης απεικονίζονται στους πίνακες 1 και 2. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** (α) Η διαγνωστική ακρίβεια των δερματικών δοκιμασιών είναι εξαιρετική (AUC>95%), τουλάχιστον για τα 3 φυστίκια (κάσιου-Αιγίνης-αράπικο) και το φουντούκι. (β) Στα βέλτιστα σημεία διαχωρισμού των μεθόδων, οι δερματικές δοκιμασίες παρουσιάζουν υψηλότερα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας σε σχέση με τον ορολογικό έλεγχο, ιδίως σε επίπεδο ευαισθησίας και αρνητικής προγνωστικής αξίας. Η ακρίβεια του ορολογικού ελέγχου ενδέχεται να βελτιωθεί σημαντικά με τη χρήση μοριακών διαλυμάτων.<sup>7</sup> (γ) Η χρήση των λόγων sIgE/Total IgE, SPT/Histamine και P-to-P/Histamine δεν προσθέτει κάποια διαγνωστική αξία (μη απεικονιζόμενα δεδομένα). (δ) Προσδιορίστηκαν θετικά (πιθανότητα αντίδρασης >95%) και αρνητικά (πιθανότητα ανοχής >95%) σημεία απόφασης, που μπορούν να καθοδηγήσουν τις διαγνωστικές προκλήσεις σε παιδιατρικούς ασθενείς της Μεσογείου με πιθανή αλλεργία σε ξηρούς καρπούς.

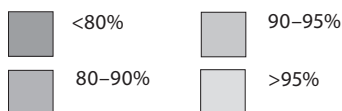
#### Βιβλιογραφία

1. Maloney JM et al. The use of serum-specific IgE measurements for the diagnosis of peanut, tree nut, and seed allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008, 122:145-151
2. Clark AT et al. Interpretation of tests for nut allergy in one thousand patients in relation to allergy or tolerance. *Clin Exp Allergy* 2003, 33:1041-1045

3. Ho MH et al. Diagnostic accuracy of skin prick tests in children with tree nut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2006, 117:1506–1508
4. Sampson HA et al. Relationship between food-specific IgE concentrations and the risk of positive food challenges in children and adolescents. *J Allergy Clin Immunol* 1997, 100:444–451
5. Hansen KS et al. Component-resolved in vitro diagnosis of hazelnut allergy in Europe. *J Allergy Clin Immunol* 2009, 123:1134–1141
6. Peanut allergy: Clinical and immunological differences among patients from 3 different geographical regions. *J Allergy Clin Immunol* 2011, 127:603–607
7. Nikolaou N et al. Quantification of specific IgE to whole peanut extract and peanut components in prediction of peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2011, 127:684–685

**Πίνακας 1. Διαγνωστική ακρίβεια των μεθόδων ανά καρπό και χαρακτηριστικά απόδοσης για το βέλτιστο σημείο διαχωρισμού.**

Μέθοδος	Καρπός	Area under ROC	Optimal Cut-off	Ευαισθησία (%)	Ειδικότητα (%)	PPV (%)	NNV (%)
sIgE (CAP)	Κάσιους	0,90	10 kU/L	40	100	100	43,2
	Φυστίκι Αιγίνης	0,89	10 kU/L	37,8	100	100	43,9
	Αράπικο φυστίκι	0,92	10 kU/L	62,5	92,6	83,3	80,6
	Φουντούκι	0,92	10 kU/L	48,3	95,1	87,5	72,2
	Καρύδι	0,92	10 kU/L	34,8	96,4	88,9	64,3
	Αμύγδαλο	0,88	20 kU/L	33,3	98,4	50	96,8
P-to-P (αυτούσιος καρπός)	Κάσιους	0,99	2,5 mm	100	93,3	96,3	100
	Φυστίκι Αιγίνης	0,99	2,5 mm	96,6	94,1	96,6	94,1
	Αράπικο φυστίκι	0,96	3 mm	94,4	97,5	94,4	97,5
	Φουντούκι	0,94	3,5 mm	88,6	91,5	88,6	91,5
	Καρύδι	0,92	2,5 mm	90,6	90,2	85,3	93,9
	Αμύγδαλο	0,72	2,5 mm	57,1	88	26,7	96,4
SPT (εμπορικό)	Αράπικο φυστίκι	0,99	5,5 mm	100	94,9	88,9	100
	Φουντούκι	0,96	4 mm	95,2	90	87	96,4
	Καρύδι	0,90	3 mm	93,3	81,1	73,7	95,6
	Αμύγδαλο	0,92	4 mm	85,7	89,1	37,5	98,8



**Πίνακας 2. Σημεία απόφασης (decision points) ανά ξηρό καρπό και μέθοδο.**

Μέθοδος	Καρπός	NP <sub>≥95%</sub>	PPV <sub>≥95%</sub>
sIgE (CAP)	Κάσιους	–	≥10 kU/L
	Φυστίκι Αιγίνης	–	≥10 kU/L
	Αράπικο φυστίκι	–	≥20 kU/L
	Φουντούκι	–	≥60 kU/L
	Καρύδι	–	≥20 kU/L
P-to-P (αυτούσιος καρπός)	Κάσιους	<2,5 mm	≥2,5 mm
	Φυστίκι Αιγίνης	≤0,5 mm	≥2,5 mm
	Αράπικο φυστίκι	≤3 mm	≥7 mm
	Φουντούκι	–	≥6 mm
	Καρύδι	–	≥11 mm
SPT (εμπορικό)	Αράπικο φυστίκι	≤5,5 mm	≥7,5 mm
	Φουντούκι	≤3,5 mm	≥8,5 mm
	Καρύδι	≤3 mm	≥7,5 mm

## ΕΑ07

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ  
ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑΔΟΣ  
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΖΕΪΝΗ IGA ΚΑΙ ΤΟΥ TGF-B

Γ.Ν. Κωνσταντίνου,<sup>1,2</sup> R. Bencharitiwong,<sup>2</sup> A. Grishin,<sup>2</sup> S. Sicherer,<sup>2</sup>  
H. Sampson,<sup>2</sup> A. Nowak-Węgrzyn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Elliot and Roslyn Jaffe Food Allergy Institute, Division of Allergy and Immunology, Department of Pediatrics, Mount Sinai School of Medicine, New York City, United States of America

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο εντεροκολίτιδας από τροφικές πρωτεΐνες (ΣΕΤΠ) αποτελεί μια αγνώστου παθοφυσιολογίας κυτταροεξαρτώμενη γαστρεντερική υπερευαίσθησία χωρίς διαθέσιμες εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να μελετηθούν οι χυμικές και κυτταρικές αποκρίσεις στην καζεΐνη σε ασθενείς με ΣΕΤΠ στο γάλα αγελάδος (ΓΑ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 31 παιδιά με γνωστό ΣΕΤΠ στο ΓΑ πραγματοποιήθηκε τροφική πρόκληση με ΓΑ. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 12 παιδιά με ΣΕΤΠ σε άλλες τροφές και 6 υγιή παιδιά. Μετρήθηκαν τα επίπεδα στο ορό των ειδικών στη καζεΐνη (ΕσΚ)-IgE, ΕσΚ-IgG, ΕσΚ-IgG4 και ΕσΚ-IgA. Λεμφοκυττάρων ασθενών και υγιών μαρτύρων καλλιεργήθηκαν σε θρεπτικό υλικό και καζεΐνη. Στο υπερκείμενο της καλλιέργειας μετρήθηκαν τα επίπεδα TGF-β. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα 5/31 παιδιά απέκτησαν ανοχή στο ΓΑ. Τα υπόλοιπα αντέδρασαν στην τροφική πρόκληση. Και

τα 31 παιδιά είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ΕσΚ-IgG, ΕσΚ-IgG4 και ΕσΚ-IgA από ότι τα υγιή παιδιά (p-value<0,001). Το ποσοστό της ΕσΚ-IgA επί του συνόλου των IgA ορού, ήταν σημαντικά χαμηλότερο στα παιδιά που αντέδρασαν από τα παιδιά που απέκτησαν ανοχή και σημαντικά υψηλότερο στους υγιείς μάρτυρες. Η παράμετρος αυτή διέκρινε με ακρίβεια τις τρεις αυτές ομάδες (ROC-Area Under the Curve: 0,939, p-value<0,001). Τα T-λεμφοκύτταρα των ασθενών δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου με παραγωγή TGF-β στη διέγερση με καζεΐνη σε αντίθεση με τους υγιείς μάρτυρες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ΣΕΤΠ στο ΓΑ έχουν χαμηλά επίπεδα ΕσΚ-IgG, ΕσΚ-IgG4 και ΕσΚ-IgA ενώ τα T-λεμφοκύτταρά τους παρουσιάζουν ανεπάρκεια παραγωγής TGF-β κατόπιν διέγερσης με καζεΐνη. Το ποσοστό της ΕσΚ-IgA επί του συνόλου των IgA αντισωμάτων είναι ικανό να διακρίνει με ακρίβεια ασθενείς από υγιείς μάρτυρες.

## EA08

### ΕΠΙΠΕΔΑ IGE ΟΡΟΥ ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΓΛΟΙΩΜΑΤΟΣ;

Γ. Αλεξίου,<sup>1</sup> Α. Καλλιντέρη,<sup>2</sup> Α. Ζυγούρης,<sup>1</sup> Δ. Παχατουρίδης,<sup>1</sup> Ευ. Μίχος,<sup>1</sup>  
Στ. Λεβειδιώτου-Στεφάνου,<sup>2</sup> Σπ. Βούλγαρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νευροχειρουργική Κλινική, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ασθενείς με γλοιώματα χαρακτηρίζονται από μικρότερη συχνότητα αλλεργιών και χαμηλότερα επίπεδα της ολικής ανοσοσφαιρίνης E σε σχέση με φυσιολογικούς. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύγκριση των επιπέδων IgE μεταξύ ασθενών με γλοιώματα και ασθενών με άλλης φύσης χωροκατακτητικές εξεργασίες εγκεφάλου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη πήραν μέρος 61 ασθενείς (34 άντρες, 27 γυναίκες, μέση ηλικία 59,3 έτη, εύρος 25–79 έτη) με χωροκατακτητική εξεργασία εγκεφάλου. Ο προσδιορισμός των επιπέδων IgE στον ορό έγινε προεγχειρητικά με την μέθοδο της νεφελομετρίας. Έγινε σύγκριση των επιπέδων IgE μεταξύ των ασθενών με γλοίωμα και των λοιπών ασθενών χρησιμοποιώντας το Mann Whitney test. Χρησιμοποιώντας ανάλυση ROC έγινε προσπάθεια προσδιορισμού του κατώφλι διαχωρισμού των γλοιωμάτων από άλλους τύπους όγκων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Είκοσι-επτά ασθενείς έπασχαν από γλοιώματα (17 από πολύμορφο γλοιοβλάστωμα, 1 από γλοιοσάρκωμα, 3 από αναπλαστικό αστροκύτωμα και 6 από χαμηλόβαθμα αστροκυτώματα), 14 από μηνιγγιώματα, 14 από μεταστατικούς όγκους, δύο από ακουστικό νευρίνωμα, δύο από λέμφωμα, ένας από μυελοβλάστωμα και ένας από αδένωμα υπόφυσης. Οι ασθενείς με γλοίωμα είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα IgE έναντι των άλλων ασθενών (P=0,025). Χρησιμοποιώντας ως κατώφλι διαχωρισμού 73 U/mL επίπεδα IgE, υπήρξε 91,3% ευαισθησία και 63% ειδικότητα για την ανίχνευση γλοιωμάτων. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα IgE του ορού αποτελούν έναν υποσχόμενο βιοδείκτη για την διαφοροδιάγνωση των γλοιωμάτων. Ωστόσο, απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

## ΕΑ09

### ΤΑΧΕΙΑ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΟΣ ΕΥΧΡΗΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ 12 ΒΗΜΑΤΩΝ

**Ολ. Τσιλοχρήστου, Χρ. Κουλίας, Γ. Γκίμπας, Χρ.Γ. Ζέλιου, Ξ. Αγγελίδης, Μ. Μακρής**

*Ειδικό Ιατρείο Ανοσοθεραπείας και Απευαισθητοποιήσεων, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα μονοκλωνικά αντισώματα (mAb) αποτελούν καινοτόμο θεραπευτική προσέγγιση. Η διαρκώς αυξανόμενη χρήση τους συνοδεύτηκε από την εμφάνιση άμεσων αντιδράσεων υπερευαισθησίας(AAY). **ΣΚΟΠΟΣ** Η εφαρμογή ενός εύχρηστου πρωτοκόλλου ταχείας απευαισθητοποίησης σε ασθενείς με AAY σε mAb. **ΥΛΙΚΟ:** Επτά ασθενείς (3♂) μέσης ηλικίας 42,14 χρ.±8,82 (εύρος 33–54) με AAY κατά την χορήγηση mAb και υποκείμενο νόσημα: πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (1/7), ψωρίαση κατά πλάκας (3/7), ψωριασική αρθρίτιδα (1/7), νόσος Crohn (2/7). **ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κριτήρια ένταξης: (α) μέτρια-σοβαρή AAY (κατά Brown) υπό προθεραπεία με αντιισταμινικά±στεροειδή ή/και (β) θετικές δερματικές ή ενδοδερμικές δοκιμασίες σε μη ερεθιστικές συγκεντρώσεις του ενοχοποιούμενου mAb. Χρησιμοποιήθηκε πρωτόκολλο 12 βημάτων με αυξανόμενο ανά 15 min ρυθμό έγχυσης, μέσω αντλίας συνεχούς ροής με τη χρήση 3 διαλυμάτων (πίν. 1). Το 12ο τελικό βήμα διαρκεί μέχρι το πέρας της θεραπευτικής δόσης. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεκαεπτά κύκλοι ταχείας απευαισθητοποίησης (16 infliximab/1 rituximab) πραγματοποιήθηκαν σε 7 ασθενείς. Η αρχική AAY εμ-

**Πίνακας 2.** Παρασκευή διαλυμάτων για infliximab (Remicade®) με θεραπευτική δόση 500 mg.

Πλήρης δόση	500 mg	Συγκέντρωση (mg/mL)	Συνολική δόση ανά διάλυμα (mg)
Διάλυμα 1	250 mL	0,02	5.000
Διάλυμα 2	250 mL	0,2	50.000
Διάλυμα 3	250 mL	1,985	496.250

φανίστηκε σε μέσο χρόνο 20,1±19,11 min (εύρος 5–60) από την έναρξη της έγχυσης και αναφέρθηκαν 4 μέτριες-σοβαρές και 3 ήπιες αντιδράσεις. Οι ενδοδερμικές δοκιμασίες ήταν θετικές σε 2/6 στο infliximab και 1/1 στο rituximab, όλοι με ιστορικό ήπιας AAY. Το σύνολο των απευαισθητοποιήσεων 17/17 (100%) ολοκληρώθηκε επιτυχώς, ενώ καταγράφηκαν 3/17 (17,65%) ήπιες-μέσης βαρύτητας αντιδράσεις σε 3 ασθενείς κατά τη διάρκεια του 12ου βήματος. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ταχεία απευαισθητοποίηση σε mAb αποτελεί την μοναδική επιλογή σε ασθενείς με AAY και είναι ασφαλής και αποτελεσματική όταν διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό.

## EA010

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΟ NATALIZUMAB

Αν. Μανίκας, Μ. Ζανδέ

Αλλεργιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας σε φάρμακα αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα, που επηρεάζει τη θεραπεία διαφόρων καταστάσεων. Το natalizumab είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο αντίσωμα, που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας (MS). Στο φάρμακο έχουν αναφερθεί αντιδράσεις υπερευαισθησίας σε ποσοστό έως 4%, ενώ αναφυλακτικές-αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις σε ποσοστό <1%. Στις περιπτώσεις εκείνες που δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία, η εφαρμογή πρωτοκόλλων ταχείας απευαισθητοποίησης είναι μία λύση για την ασφαλή χορήγηση του φαρμάκου. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή πρωτοκόλλου ταχείας απευαισθητοποίησης σε natalizumab. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 19 ετών με MS από 5ετίας, η οποία ξεκίνησε θεραπεία με natalizumab λόγω αποτυχίας

προηγούμενων θεραπευτικών σχημάτων. Στα δεκαπέντε λεπτά από την έναρξη της δεύτερης έγχυσης η ασθενής παρουσίασε έντονο κνησμό στο φάρυγγα, βήχα και έμετο. Επιβεβαιώθηκε, με θετικά skin prick και ID tests, ότι επρόκειτο για αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου I και προχωρήσαμε σε ένα ταχύ σχήμα απευαισθητοποίησης. Τρεις διαλύσεις του φαρμάκου χορηγήθηκαν σε δώδεκα διαδοχικά στάδια (έξι ώρες). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διαδικασία ολοκληρώθηκε χωρίς η ασθενής να παρουσιάσει καμία αντίδραση. Η επόμενη προγραμματισμένη χορήγηση έγινε επιτυχώς, χωρίς διάλυση, με ρυθμό ωστόσο βραδύτερο από τον προβλεπόμενο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ασθενείς με αντιδράσεις υπερευαισθησίας στο natalizumab και θετικά δερματικά τεστ μπορούν να υποβληθούν ασφαλώς σε ταχεία απευαισθητοποίηση.

## ΕΑ011

### ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΑ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ

**Ν. Τσιούγκος, Β. Βοβόλης, Ν. Μήκος, Αικ. Μπρίνια, Χρ. Δεληαργύρης, Ευ. Κομπότη**

*Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας στα ιωδιούχα σκιαγραφικά μέσα (Iodinated Contrast Media, ICM) έχουν παραδοσιακά ταξινομηθεί ως μη αλλεργικές και οι δερματικές δοκιμασίες έχουν θεωρηθεί ακατάλληλες στη διερεύνησή τους. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση δεδομένων σχετικών των αντιδράσεων υπερευαισθησίας στα ICM και η σημασία των δερματικών δοκιμασιών στη διερεύνηση των αντιδράσεων αυτών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 21 ασθενείς με ιστορικό αντίδρασης υπερευαισθησίας σε ICM, 13 με άμεσου και 8 με επιβραδυνόμενου τύπου αντίδραση. Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού, ενδοδερμικές δοκιμασίες και patch test με σειρά ICM (iobitriol, iodixanol, iomeprol, ioramidol, iopromide, ioversol, iohexol). Έγινε λήψη αλλεργιολογικού ιστορικού. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Θετικές δερματικές δοκιμασίες παρατηρήθηκαν σε

8/21 ασθενείς, 7/13 με ιστορικό άμεσου και 1/8 με ιστορικό επιβραδυνόμενου τύπου αντίδρασης. Η κλινική βαρύτητα των αντιδράσεων άμεσου τύπου ήταν τάξης I σε 4 ασθενείς, τάξης II σε 4, τάξης III σε 3 και τάξης IV σε 2. Οι επιβραδυνόμενου τύπου αντιδράσεις ήταν γενικά μέτριας βαρύτητας. Στους ασθενείς με αντίδραση άμεσου τύπου, το 38% βρέθηκε θετικό στο ένοχο ICM. Στην ίδια ομάδα διαπιστώθηκε παραπάνω από μία θετική δερματική δοκιμασία σε ποσοστό 30%, ενώ το 50% των ασθενών που είχαν θετικά τεστ δεν είχε προηγούμενη έκθεση σε ICM. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ένα μέρος των αντιδράσεων υπερευαισθησίας σε ICM μεσολαβείται από ανοσολογικό μηχανισμό και οι δερματικές δοκιμασίες αποτελούν χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο στη διερεύνησή τους. Διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μπορεί να παρατηρηθεί.

## EA012

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΚΝΙΔΩΣΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΧΗΣ ΤΟΥ CU-Q<sub>2</sub>oL

I. Κωτή,<sup>1,2</sup> K. Weller,<sup>2</sup> M. Marcus,<sup>2</sup> Αικ. Τυλιγάδα, Μ. Μακρής<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα, «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Department of Dermatology and Allergy, Allergie-Centrum-Charité, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επίδραση της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σημαντική και επιβάλλει την ανάγκη σχεδιασμού ενός ειδικού για τη νόσο, ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η επικύρωση της ελληνικής εκδοχής του CU-Q<sub>2</sub>oL (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη εντάχθηκαν 110 δι-αδοχικοί ασθενείς με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου έγινε σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες για τη διαπολιτισμική προσαρμογή ενός ερωτηματολογίου. Η ελληνική εκδοχή που προέκυψε χορηγήθηκε στους ασθενείς, οι οποίοι συμπλήρωσαν επίσης δείκτη ενεργότητας της νόσου (Urticaria Activity Score, UAS) καθώς και το ερωτηματολόγιο DLQI (Dermatology Life Quality Index) που είναι σχεδιασμένο για ασθενείς με δερματολογικά νοσήματα. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση για τον καθορισμό της δομής του Ελληνικού ερωτηματολογίου αλλά και

επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση πάνω στις ήδη δημοσιευμένες δομές του Ιταλικού και Γερμανικού ερωτηματολογίου, αν και ο βαθμός προσαρμογής (model fit) είναι καλύτερος για το Γερμανικό από ότι για το Ιταλικό μοντέλο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παραγοντική ανάλυση κατέληξε σε έξι διαστάσεις και συγκεκριμένα: λειτουργικότητα, ύπνος, αίσθημα ντροπής, φαγητό/περιορισμοί, ψυχική κατάσταση και συμπτώματα που εξηγούν το 67,9% της συνολικής μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου. Η εσωτερική συνέπεια αξιολογήθηκε με Cronbach's ικανοποιητικά ( $\alpha > 0,7$ ) για κάθε διάσταση. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση έδειξε ότι το Ελληνικό ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με την Ιταλική και με τη Γερμανική δομή (RMSEA 0,102 και 0,111 αντίστοιχα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το ελληνικό CU-Q<sub>2</sub>oL είναι ένα έγκυρο, αξιόπιστο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με το UAS για την καλύτερη αξιολόγηση και αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση.



## EA013

### Ο ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΔΙΝΕΙ ΨΕΥΔΩΣ ΘΕΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΝΑΣ ΜΥΘΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΛΑΝΑ;

**Αικ. Μπρίνια,<sup>1</sup> Ολ. Τσαρουχά,<sup>1</sup> Β. Βοβόλης,<sup>1</sup> Ν. Κουτσοστάθης,<sup>2</sup> Γ. Γιαννάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», <sup>2</sup>Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο δερμογραφισμός αποτελεί μια μορφή φυσικής κνίδωσης που πιστεύεται πως επηρεάζει την αξιολόγηση των επιδερμικών και ενδοδερμικών δοκιμασιών δίνοντας ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Στη διεθνή βιβλιογραφία ωστόσο δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να στηρίζουν την άποψη αυτή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο έλεγχος κατά πόσο άτομα που πάσχουν από σοβαρό δερμογραφισμό δίνουν ή όχι ψευδώς θετικά αποτελέσματα σε επιδερμικά, ενδοδερμικά και scratch tests. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν 25 άτομα εκ των οποίων 20 με συμπτωματικό δερμογραφισμό και 5 ως ομάδα control. Τα άτομα με δερμογραφισμό (15 γυναίκες/5 άνδρες) που μελετήθηκαν κατά τη διάρκεια ενός έτους είχαν όλα συμπτώματα την τελευταία εβδομάδα και παρουσίασαν θετικό το τεστ τριβής με γλωσσοπίεστρο στο άνω μέρος της πλάτης. Δεν είχαν λάβει αντιισταμινικό για τουλάχιστον 7 ημέρες πριν τη δοκιμασία. Ο έλεγχος των ασθενών έγινε από 3 διαφορετικούς ερευνητές και η διενέργεια των δερματικών δοκιμασιών περιελάμβανε επιδερμικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPTs), ενδοδερμικές δοκιμασίες και scratch tests, με τη χρήση φυσιολογικού ορού.

Επιπλέον μελετήθηκαν και τρόποι ερεθισμού του δέρματος στο δερμογραφισμό τόσο κλασικοί όπως η πλάγια τριβή με γλωσσοπίεστρο και η τριβή με δερμογραφόμετρο σε διαφορετικές πιέσεις, όσο και άλλοι που δεν έχουν μελετηθεί όπως η τοπική πίεση με δερμογραφόμετρο σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα και η έλξη με αυτοκόλλητη ταινία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα skin prick tests ήταν όλα αρνητικά (20/20). Τα ενδοδερμικά τεστ ήταν επίσης όλα αρνητικά, κανένα δεν έδειξε αύξηση του πομφού που δημιουργήθηκε με την έγχυση φυσιολογικού ορού αρχικά. Σε αντίθεση, τα scratch tests σε ποσοστό 60% (12/20) έδωσαν γραμμικό πομφό μέσης διαμέτρου 2 mm και για το λόγο αυτό θεωρήθηκαν θετικά. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη μας έδειξε πως άτομα με σοβαρό δερμογραφισμό έδωσαν αρνητικά τόσο skin prick tests όσο και ενδοδερμικά τεστ. Το ίδιο αποτέλεσμα δεν ίσχυσε και για τα scratch tests όπου 12/20 θεωρήθηκαν θετικά. Πιθανώς η εντύπωση που υπάρχει ότι ο δερμογραφισμός δίνει ψευδώς θετικά αποτελέσματα δικαιολογείται από το γεγονός ότι παλαιότερα η τεχνική των scratch tests εφαρμοζόταν ευρέως.

## EA014

### ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΙΣΣΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΩΝ

**Αικ. Χλίβα, Ξ. Αγγελίδης, Σ. Κουλούρης, Αν. Μέλλιος, Ι. Κωτή, Φ. Γιαννούλα,  
Κ. Σίδηρη, Αικ. Τυλιγάδα, Μ. Μακρής**

*Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
ΠΓΝ «Αττικό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συχνότητα αλλεργικών αντιδράσεων από νυγμούς μέλισσας στους μελισσοκόμους ποικίλει στις διάφορες χώρες. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή της συχνότητας της αλλεργίας και ευαισθητοποίησης στο δηλητήριο της μέλισσας, καθώς και η ταυτοποίηση παραγόντων κινδύνου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μέλη μελισσοκομικών συνεταιρισμών από τη Βόρεια και Νότια Ελλάδα που προσήλθαν σε προγραμματισμένη συνάντηση στο γραφείο του συνεταιρισμού. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με: α/ειδικό ερωτηματολόγιο, β/δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) με 10 μg/mL εκχυλίσματος δηλητηρίου μέλισσας και ενδοδερμικές (ΕΔ) με 0,1 μg/mL και 0,01 μg/mL αντίστοιχα, γ/αιμοληψία για προσδιορισμό της ολικής IgE, ειδικής IgE και ειδικής IgG4 για το δηλητήριο της μέλισσας (sIgE-HB, sIgG4-HB, Immunocap®Phadia), δ/ΔΔΝ με μείζονα εισπνεόμενα και τροφικά αλλεργιογόνα για έλεγχο ατοπίας. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με χρήση του IBM SPSS 20,0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 372 μελισσοκόμοι (73,1%♂, ηλικίας 45±15 ετών). Αλλεργική αντίδραση από νυγμό ανέφεραν οι 64/372

(17,4%). Θετικές ΕΔ σε δηλητήριο μέλισσας διαπιστώθηκαν σε 81/360 (22,5%), ενώ sIgE-HB>0,35 KU/L ανιχνεύθηκε σε 243/361 (65,3%). Οι 49/64 (76,6%) αλλεργικούς μελισσοκόμους ανέφεραν εκ νέου νυγμούς μετά την αρχική αντίδραση και οι 38/49 (77,5%) δεν παρουσίαζαν πλέον αλλεργία. Αριθμός νυγμών <20/έτος, σημείο νυγμού στο κεφάλι, ρινική συμπτωματολογία κατά την ενασχόληση τους, ιστορικό αλλεργίας στη σφήκα σχετίζονταν θετικά με εμφάνιση αλλεργίας (P<0,05). Παρατηρήθηκαν διαφορές στην sIgG4-HB μεταξύ αλλεργικών/μη αλλεργικών και αλλεργικών που ξεπέρασαν/δεν ξεπέρασαν την αλλεργία τους (15,89±21,80 vs 27,03±31,02 KU/L και 23,23±24,62 vs 2,98±4,08 KU/L, P<0,05). Οι 263/319 (82,4%) δήλωσαν άγνοια αντιμετώπισης ενδεχόμενης αλλεργικής αντίδρασης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συχνότητα αλλεργίας και ευαισθητοποίησης στη μέλισσα είναι αυξημένη στους μελισσοκόμους. Αναγνωρίζονται παράγοντες κινδύνου ενώ η sIgG4-HB σχετίζεται τόσο με προστασία από την αλλεργία όσο και με αποδρομή της. Η ενημέρωση του πληθυσμού αυτού για την αντιμετώπιση αναφυλαξίας είναι απολύτως απαραίτητη.

## EA015

### ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΜΕΛΙΣΣΑΣ (APIS MELLIFERA) ΜΕ ΜΕΣΟΔΙΑΣΤΗΜΑ 24 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

**Α. Καλόγηρος, Β. Βοβόλης, Μ. Τσουμάνη, Κ. Χριστογιάννη, Ν. Μήκος**

*Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ανοσοθεραπεία σε δηλητήριο μέλισσας (ΑΝΘ-Μ) αποτελεί μια τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητας θεραπεία στην αντιμετώπιση των αλλεργικών στο δηλητήριό της ασθενών. Η χορήγηση ΑΝΘ με μεσοδιάστημα συντήρησης τις 24 εβδομάδες χαρακτηρίζεται από αντικρουόμενες αναφορές σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά της. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ΑΝΘ-Μ με μεσοδιάστημα τις 24 εβδομάδες. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν συνολικά 60 ασθενείς με ιστορικό σοβαρής συστηματικής αντίδρασης μετά νυγμό μέλισσας και μονοευαισθησία στο δηλητήριο μέλισσας. Μετά την πάροδο 5 ετών ΑΝΘ-Μ, στους ασθενείς αυτούς αυξήθηκε σταδιακά το μεσοδιάστημα μεταξύ των συνεδριών στις 24 εβδομάδες. Εν συνεχεία, καταγράφηκαν αναφορές ασθενών σχετικά με νυγμούς στη φύση (field-stings, ΦΝ), και επί απουσίας τους πραγματοποιήθηκε στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του ΓΝΑ Λαϊκό πρόκληση με φυσικό νυγμό μέλισσας (ΠΝ). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όλοι οι ασθενείς (α=60) ανέχθηκαν τις συνεδρίες ΑΝΘ στο τμήμα χωρίς την εμφάνιση αντιδράσεων. Από τους 33 ασθενείς που ανέφεραν τουλάχιστον ένα ΦΝ, μόνο 2 ασθενείς

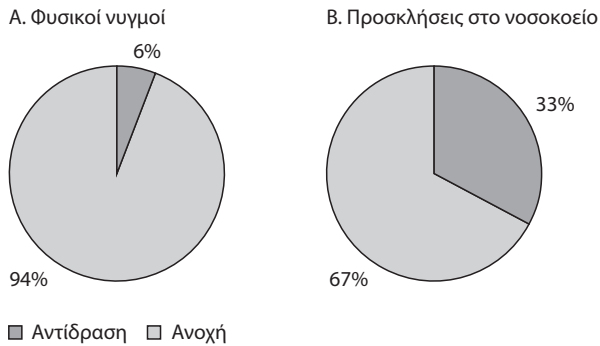
εμφάνισαν συστηματική αντίδραση. Από τους 15 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΠΝ, και οι 5 εμφάνισαν συστηματική αντίδραση. Στους ασθενείς που αντέδρασαν, ελαττώθηκε το μεσοδιάστημα στις 6–8 εβδομάδες. 3 από αυτούς 6 μήνες μετά υποβλήθηκαν σε νέες προκλήσεις, οι οποίες ήταν αρνητικές. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς στους οποίους απαιτείται δια βίου ανοσοθεραπεία θα πρέπει να παραμένουν σε δόση συντήρησης με μεσοδιάστημα όχι μεγαλύτερο των 12 εβδομάδων,



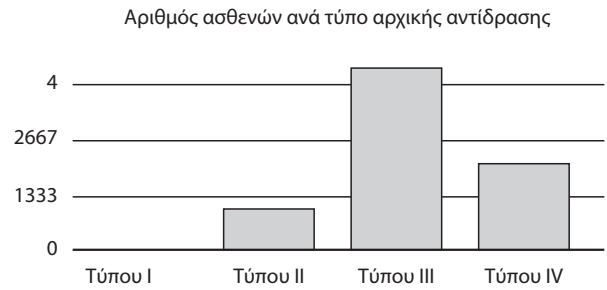
**Εικόνα 1.** Διαδικασία νυγμού μέλισσας κατά τη διάρκεια πρόκλησης στο Νοσοκομείο και επακόλουθη αντίδραση νυγμού-ερυθήματος.

τουλάχιστον έως ότου έχουμε στη διάθεσή μας περισσότερες μελέτες. Οι προκλήσεις με νυγμό μέλισσας στο Νοσοκομείο φαίνεται να είναι η πιο

αξιόπιστη μέθοδος, στον προσδιορισμό της πραγματική αποτελεσματικότητα της ANΘ-M.



**Σχήμα 1.** Απεικόνιση της έκβασης νυγμών στη φύση και προκλήσεων στο Νοσοκομείο σε ασθενείς υπό ANΘ με μεσοδιάστημα 24 εβδομάδων.



**Σχήμα 2.** Κατάταξη των ασθενών που αντέδρασαν μετά από φυσικό νυγμό ή πρόκληση στο Νοσοκομείο με βάση τη σοβαρότητα της αρχικής τους αντίδρασης.

## EA016

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΜΕΛΙΣΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ

**Μ. Τσουμάνη, Β. Βοβόλης, Μ. Γαλάνη, Ευ. Κομπότη, Λ. Καλόγηρος, Ν. Μήκος**

*Αλλεργιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Για την προστασία των ασθενών με αλλεργία στο δηλητήριο της μέλισσας η ανοσοθεραπεία αποτελεί την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση. Αναφορές δε, υποστηρίζουν πως είναι αποτελεσματική ήδη από το πρώτο έτος, μετά το πέρας της φάσης έναρξης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της ανοσοθεραπείας σε δηλητήριο μέλισσας με καταγραφή νυγμών στη φύση και προκλήσεις στο Τμήμα κατά το πρώτο έτος μετά την έναρξη της ανοσοθεραπείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμπεριλήφθηκαν 36 ασθενείς αλλεργικοί στο δηλητήριο της μέλισσας, οι οποίοι παρακολουθούνται στα ΕΙ του Αλλεργιολογικού τμήματος του ΓΝΑ Λαϊκό. Συνολικά καταγράφηκαν 41 νυγμοί μέλισσας, από τους οποίους 17 ήταν τυχαίοι νυγμοί στη φύση και 24 προκλήσεις στο Νοσοκομείο. Από τους ασθενείς αυτούς οι 13 (36,1%) ήταν επαγγελματίες μελισσοκόμοι. Αντιδράσεις κατά τη διάρκεια του εμβολίου παρουσίαζαν 15 άτομα, εκ των οποίων 5 ανέφεραν μόνο υποκειμενική συμπτωματολογία. Η

δόση συντήρησης σε 9 από τους ασθενείς ήταν 200 μg δηλητηρίου μέλισσας. Κατά το πρώτο έτος ανοσοθεραπείας και μετά την επίτευξη της δόσης συντήρησης καταγράφηκαν τυχαίοι νυγμοί μελισσών στη φύση και διενεργήθηκαν προκλήσεις με νυγμό στο Νοσοκομείο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 17 ασθενείς με τυχαίο νυγμό αντέδρασαν 2 (11,8%), ενώ από τους 24 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρόκληση αντέδρασαν οι 5 (20,8%). Από τους 9 ασθενείς με δόση συντήρησης τα 200 μg δηλητηρίου μέλισσας, αντέδρασε ο 1 (11,1%). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αποτελεσματικότητα της ανοσοθεραπείας στο δηλητήριο της μέλισσας από το πρώτο έτος ανέρχεται στο 80,6%, ωστόσο ανάμεσα στην ομάδα των ασθενών που δέχθηκαν τυχαίο νυγμό και σε αυτή των ασθενών που συναίνεσαν σε πρόκληση φαίνεται να διαφέρει σημαντικά. Η διερεύνησή της μέσω προκλήσεων φαίνεται να είναι η περισσότερο αξιόπιστη μέθοδος στην παρούσα φάση.

## ΑΑ01

### ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Δ. Μήτσιας, Α. Κωνσταντινόπουλος, Σ. Σαββατιανός,  
Ε. Μανουσάκης, Ν. Παπαδόπουλος

Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η υποδóρια ειδική ανοσοθεραπεία αποτελεί θεραπεία εκλογής σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα και άσθμα. Συνίσταται στη χορήγηση του/των ειδικών αεροαλλεργιογόνων σε σταδιακά αυξανόμενες δόσεις (φάση έναρξης) μέχρι την επίτευξη της μέγιστης δόσης (φάση συντήρησης). Υπάρχουν ποικίλα πρωτόκολλα που διαφέρουν ως προς τη διάρκεια (συμβατικά, αθροιστικά, ταχεία) και τον αριθμό των εγχύσεων, ενώ και κάθε εταιρεία ανοσοθεραπείας προτείνει ένα διαφορετικό πρωτόκολο συμβάλλοντας σε ακόμα μεγαλύτερη ανο-

μοιογένεια και σύγχυση.<sup>1,2</sup> **ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάπτυξη και αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας αθροιστικού πρωτοκόλου έναρξης ανοσοθεραπείας, κοινού για όλα τα αεροαλλεργιογόνα και τις εταιρείες. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από το 2011 όλοι οι υποψήφιοι προς υποδóρια ανοσοθεραπεία σε αεροαλλεργιογόνα ασθενείς της μονάδας μας, υποβάλλονται στο νέο αθροιστικό πρωτόκολο. Η τελική δόση συντήρησης, ειδική και καθοριζόμενη από την εκάστοτε εταιρεία, επιτυγχάνεται μετά από 7 εβδομάδες. Χορηγούνται πανομοιότυπες ποσοστιαία δόσεις της τελικής με με-

Εβδομάδα	Δόση (% τελικής)	Δόση ALK-SQ	Δόση Allegophama TU	Δόση HAL-AU	Δόση Stallergenes IR
1	1/10000	10	0,5	1	0,0008
1	1/1000	100	5	10	0,008
1	1/1000	1000	50	100	0,8
2	1/50	2000	100	200	0,16
2	1/25	4000	200	400	0,32
3	1/20	5000	250	500	0,4
3	1/10	10000	500	1000	0,8
4	1/10	10000	500	1000	0,8
4	2/10	20000	1000	2000	1,6
5	2/10	20000	1000	2000	1,6
5	4/10	40000	2000	4000	3,2
6	4/10	40000	2000	4000	3,2
6	6/10	60000	3000	6000	4,8
7	1/1	100000	5000	10000	8
9	1/1	100000	5000	10000	8
Κάθε μήνα	1/1	100000	5000	10000	8
Τελική δόση, συγκέντρωση)	1 mL (100000 SQ/mL)	1 mL (5000 TU/mL)	0,5 mL (2000 AU/mL)	0,8 mL (10 IR/mL)	

σοδιαστήματα 30 λεπτών. Ταχύτερα σχήματα συνοδεύονται από περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες<sup>3</sup> και γι' αυτό δεν επιλέχθηκαν. Δεν χορηγείται προθεραπεία και ο ασθενής παραμένει στο ιατρείο για μία ώρα μετά την τελευταία δόση. Η αξιολόγηση της προσέγγισής μας θα γίνει με καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών και σύγκρισή τους με αυτές των συμβατικών πρωτοκόλλων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέχρι στιγμής έχουμε υποβάλει 8 ασθενείς στο παραπάνω πρωτόκολλο για συνολικά 9 ανοσοθεραπείες – ένας έχει υποβληθεί σε δύο διαδοχικά σχήματα. Από τις 9 ενάρξεις ολοκληρώθηκαν απρόσκοπτα οι 8. Μόνο σε μία περίπτωση εμφανίστηκε την 6η εβδομάδα (δόση 4/10 τελικής 100000 SQ/mL, ALK) ήπια αντίδραση και γι' αυτό συνεχίσαμε για ασφάλεια με συμβατικό πρωτόκολλο. Στο άμεσο μέλλον θα εφαρμόσουμε το πρωτόκολλο αυτό και για τα υπόλοιπα αλλεργιογόνα (γύρεις, επιθήλια ζώων). Η μελέτη θα συνεχιστεί και

με έλεγχο της ανοσοτροποποιητικής δυνατότητας του πρωτοκόλλου αυτού. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η υιοθέτηση για όλα τα αεροαλλεργιογόνα και για όλες τις εταιρείες κοινού, αθροιστικού πρωτοκόλλου μέχρι στιγμής φαίνεται απόλυτα εφικτή. Η σε βάθος χρόνου αξιολόγησή του θα επιτρέψει την αντικατάσταση των συμβατικών πρωτοκόλλων με μία μέθοδο εύκολη και ασφαλή για τον ασθενή που παράλληλα απλοποιεί τη διαδικασία και για τον θεράποντα ιατρό.

#### Βιβλιογραφία

1. Cox L. Advantages and disadvantages of accelerated immunotherapy schedules. *J Allergy Clin Immunol* 2008, 122:432–434
2. Calderón M, Cardona V, Demoly P. EAACI 100 Years of Immunotherapy Experts Panel. One hundred years of allergen immunotherapy EAACI celebration: review of unanswered questions. *Allergy* 2012, 67:462–476
3. Cox L, Nelson H, Lockey R et al. Allergen immunotherapy: a practice parameter third update. *J Allergy Clin Immunol* 2011, 127(Suppl):S1–S55

## AA02

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΟΣΗΣ 50 μg ΣΕ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΛΙΣΣΑΣ ΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΝΥΓΜΟΥ

Δ. Μήτσιας, Α. Κωνσταντινόπουλος, Σ. Σαββατιανός, Ν. Δουλαδέρης,  
Ν. Παπαδόπουλος, Ε. Μανουσάκης

Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι η χαμηλότερη δόση συντήρησης των 50 μg είναι εξίσου αποτελεσματική στον παιδιατρικό πληθυσμό με αυτήν των 100 μg<sup>1,2</sup> για την ανοσοθεραπεία σε μέλισσα. Η πιο αξιόπιστη μέθοδος απόδειξης αποτελεσματικότητας είναι η δοκιμασία νυγμού.<sup>3</sup> Μέχρι σήμερα η αποτελεσματικότητα των 50 μg έχει δειχθεί μόνο αναδρομικά βασιζόμενη στο ιστορικό ενδεχόμενων νυγμών πεδίου. **ΣΚΟΠΟΣ:** Ο προοπτικός έλεγχος αποτελεσματικότητας της δόσης των 50 μg δηλητηρίου μέλισσας στον παιδιατρικό πληθυσμό της μονάδας μας με τη δοκιμασία νυγμού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναφέρουμε 32 παιδιά, ηλικίας 5–16 ετών που υποβλήθηκαν σε ανοσοθεραπεία.<sup>4</sup> Η δόση συντήρησης ήταν 50 μg/4 εβδ. Σε περίπτωση αντίδρασης, είτε κατά τη φάση έναρξης είτε στη συνέχεια, ακολούθησε αύξηση της δόσης συντήρησης στα 100 μg ανά 4 εβδομάδες. Η δοκιμασία νυγμού γίνεται στο αντιβράχιο, χωρίς προθεραπεία, σε υγιή παιδιά, τέσσερις εβδομάδες μετά τον τελευταίο εμβολιασμό ώστε να υπάρχει η μέγιστη δυνατή ευαισθησία – αρνητικός νυγμός χρονικά κοντά στον εμβολιασμό θα μπορούσε να αποδοθεί σε παροδική απευαισθητοποίηση και όχι χρόνια ανοσοτροποποίηση. Σε παιδιά που είχαν αξιόπιστη αναφορά για νυγμό πεδίου δεν προχωρήσαμε σε δοκιμασία νυγμού. Ελάχιστο διάστημα ανοσοθεραπείας ήταν το ένα έτος. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 26 παιδιά έχουν ολοκληρώσει τουλάχιστον ένα έτος ανοσοθεραπείας. Μετά από θεραπεία 50 μg, 10/12 (83%) δοκιμασίες νυγμού και 5/5 νυγμοί πεδίου (100%) ήταν αρνητικοί – συνολικά 15/17 (88%),

ποσοστό ανάλογο με τα αναφερόμενα στη βιβλιογραφία για νυγμούς μέλισσας. Τρία παιδιά εμφάνισαν αντίδραση κατά την ανοσοθεραπεία (δύο στη φάση έναρξης συμβατικού και ένα στη συντήρηση υπερταχέος πρωτοκόλλου) και 2 είχαν θετική δοκιμασία νυγμού. Σε αυτά αυξήσαμε τη δόση συντήρησης σε 100 μg – ένα χρειάστηκε να λάβει επιπλέον αντι-IgE θεραπεία. Από αυτά 2/2 ανέχτηκαν στη συνέχεια δοκιμασία νυγμού ή πεδίου. Η μελέτη συνεχίζεται με παράλληλη αξιολόγηση ανοσολογικών παραμέτρων. Σύντομα θα προχωρήσουμε και σε δοκιμασία νυγμού με σφήκες, κάτι που εμπεριέχει σημαντικές τεχνικές δυσκολίες (κυριότερες των οποίων είναι η μεταφορά και επιβίωσή τους σε συνθήκες πρόκλησης). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η δόση συντήρησης των 50 μg δηλητηρίου μέλισσας είναι εξίσου αποτελεσματική με τα 100 μg. Αυτό έχει ως συνέπεια μικρότερο κόστος και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Αυτό αποδεικνύεται για πρώτη φορά προοπτικά στον παιδιατρικό πληθυσμό με τη μέθοδο της δοκιμασίας νυγμού.

**Βιβλιογραφία**

1. Houlston L et al. Honeybee venom immunotherapy in children using a 50-μg maintenance dose. *J Allergy Clin Immunol* 2011, 127: 98–99
2. Konstantinou GN et al. A 5-year venom immunotherapy protocol with 50 μg maintenance dose: safety and efficacy in school children. *PAI* 2011, 22:393–397
3. Ruëff F et al. The sting challenge test in Hymenoptera venom allergy. Position paper of the Subcommittee on Insect Venom Allergy of the EAACI. *Allergy* 1996, 51:216–225
4. Mitsias DI et al. A two-hour ultra rush venom immunotherapy protocol in children. 29th EAACI Congress, London, 2010



## ΑΑ03

### ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ VESPINAE

**Κ. Χριστογιάννη, Β. Βοβόλης, Α. Καλόγηρος, Μ. Γαλάνη, Μ. Τσουμάνη**

ΓΝΑ «Λαϊκό», Αλλεργιολογικό Τμήμα, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στην Ελλάδα η πιο διαδεδομένη αλλεργία σε δηλητήριο υμενοπτέρων οφείλεται σε τσίμπημα μέλισσας. Επόμενη στη σειρά έρχονται αλλεργικές αντιδράσεις στα δηλητήρια της Vespinae υποοικογένειας, δηλαδή *Vesputula* ή *Vespa*. **ΣΚΟΠΟΣ:** Αξιολόγηση του βαθμού του δηλητηρίου διασταυρούμενης αντιδραστικότητας μεταξύ *Dolichovesputula*, *Vespa* και *Vesputula* με τη χρήση αντιδράσεων δερματικών δοκιμασιών και επιπέδων ειδικής IgE (sIgE) στα αναφερθέντα δηλητήρια υμενοπτέρων. Η έλλειψη του γένους *Dolichovesputula* στην Ελλάδα επιτρέπει την υπόθεση ότι κάθε ευαισθητοποίηση σε αυτές οφείλεται σε διασταυρούμενη αντιδραστικότητα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάσαμε τις περιπτώσεις 85 ασθενών του τμήματός μας, οι οποίοι υπέστη μια αναφυλακτική αντίδραση μετά από τσίμπημα με *Vesputula* ή *Vespa* και υποβλήθηκαν σε ANΘ είτε με *Vesputula* (I3) ή Mixed Vespidae (I2, I3, I5) δηλητήριο. Όλοι τους αναγνώρισαν το υπεύθυνο έντομο και είχαν θετικά sIgE επίπεδα και/ή δερματικές δοκιμασίες (SPTs) ή ενδοδερμικές δοκιμασίες (IDs) για *Vesputula* δηλητήριο. Η σοβαρότητα των αντιδράσεων ήταν σε 63 (74,12%) ασθενείς βαθμού IV (Mueller), σε 9 (10,58%) III, σε 5 (5,88%) II και 8 (9,41%) I. Πραγματοποιήσαμε SPTs αι IDs χρησιμοποιώντας

*H. bee* (I1), *D. maculata* (I2), *Vesputula* (I3), *Polistes* (I4) και *D. arenaria* (I5) χρησιμοποιώντας δηλητήρια για δοκιμή ID 0,001 μg/mL, 0,01 μg/mL, 0,1 μg/mL και 1 μg/mL καθώς και 100 μg/mL για SPTs σε όλα τα αναφερόμενα δηλητήρια. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ασθενείς που αναγνώρισαν ως υπεύθυνο έντομο τη *Vespa crabro* (I75), 92,85%(26/28) είχαν θετικά IDs σε *D. maculata* (I2), 82,14%(23/28) σε *D. arenaria* (I5) και 100% (και οι 28 ασθενείς) θετικά IDs σε *Vesputula* (I3). Μόνο το 21,43% (6/28) είχε μετρήσιμη sIgE για *Vespa crabro* (I75) (>0,35 KUA/L), αλλά και 85,71% (24/28), 57,14% (16/28) και 57,14% (16/28) είχαν θετική sIgE για *Vesputula*, *D. maculata* και *D. arenaria* αντίστοιχα. Ασθενείς που αναγνώρισαν ως υπεύθυνο έντομο *Vesputula* (I3) 69,64% (39/56) είχαν θετικά IDs για *D. maculata* (I2) και 67,85% (38/56) για *D. arenaria* (I5) αντίστοιχα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το γένος της *Dolichovesputula* δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Πιθανολογείται ότι η ευαισθητοποίηση που βρέθηκε χρησιμοποιώντας sIgEs και IDs σε *D. maculata* και *D. arenaria* σε *Vesputula* και *V. crabro* αλλεργικούς ασθενείς οφειλόταν σε διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ αυτών των δηλητηρίων. Επίσης αλλεργικοί ασθενείς σε Vespinae υπέστη σοβαρές αντιδράσεις (85% βαθμού III-IV αναφυλαξία).

## ΑΑ04

### ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ; Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

**Κ. Χριστογιάννη, Β. Βοβόλης, Μ. Τσουμάνη, Α. Καλόγηρος, Μ. Γαλάνη**

*ΓΝΑ «Λαϊκό», Αλλεργιολογικό Τμήμα, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το Αλλεργιολογικής και Κλινικής Ανοσολογίας τμήμα του ΓΝΑ «Λαϊκού» δέχεται εκτός των καθημερινών προγραμματισμένων ραντεβού και επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με την ειδικότητά του. **ΣΚΟΠΟΣ:** Εκτίμηση του αριθμού των ασθενών που πραγματικά έπρεπε να εξεταστούν και χειρισμός αυτών καθώς και καταγραφή των νοσολογικών οντοτήτων που συναντήσαμε. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάσαμε τα αρχεία έκτακτης ανάγκης του τμήματός μας κατά τη διάρκεια του έτους 2011. Χωρίσαμε τις νοσολογικές οντότητες σε μεγάλες ομάδες ως εξής: συστηματικές αντιδράσεις, αγγειοοίδημα, οξεία κνίδωση, με ή χωρίς αγγειοοίδημα, κρίσεις άσθματος και τύπου IV σοβαρές αντιδράσεις στο φάρμακο. Μαζί με τα ανωτέρω και άλλες περιπτώσεις είχαν αποσταλεί για αξιολόγηση από επαγγελματίες υγείας και μη και ταξινομήθηκαν ως εξής: αντιδράσεις υπερευαισθησίας Τύπου IV, δερματίτιδα, ιώσεις ή άλλα λοιμώδη νοσήματα συνοδευόμενα από εξάνθημα, ηωσινοφιλικές διαταραχές, διαβαθμισμένη πρόκληση, αντιδράσεις χρόνιας κνίδωσης. Αλλεργιολογικές εκτιμήσεις νοσηλευόμενων

ασθενών δεν ελήφθησαν υπόψη. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 102 (10,26%) υπέφεραν συστηματικής αντίδρασης, 66 ΑΟ, 36 ΑΟ με κνίδωση, 257 οξεία κνίδωση, 80 κρίση άσθματος, 10 τύπου IV φαρμακευτική αντίδραση (συμπεριλαμβανομένου σύνδρομο SJ, DRESS, πολύμορφο ερύθημα), 131 τύπου IV αντίδραση υπερευαισθησίας (συμπεριλαμβανομένου κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και τοπικές αντιδράσεις), 76 δερματίτιδα (αλλεργική, ερεθιστική, ατοπική, φωτοδερματίτιδα, έκζεμα, νευροδερματίτιδα κ.λπ.), 74 ιώσεις ή άλλες παθήσεις συνοδευόμενες από εξάνθημα, 15 ηωσινοφιλικές διαταραχές, 35 χρόνια κνίδωση, 73 διαβαθμισμένες προκλήσεις, 39 διάφορες μη αλλεργικές παθήσεις. Συνολικός αριθμός ασθενών: 994. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 551 (55,50%) περιστατικά απαιτούσαν επείγουσας θεραπείας ενώ 443 (44,50%) όχι. Σύμφωνα με αυτό οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τα αλλεργικά νοσήματα επείγουσας αντιμετώπισης πριν την παραπομπή τους σε Αλλεργιολογικό τμήμα. Οξεία κνίδωση είναι η πιο συχνή αιτία παραπομπής ακολουθούμενη από αντιδράσεις υπερευαισθησίας τύπου IV και αναφυλαξία.

## ΑΑ05

### Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

**Ο. Παπαγιαννοπούλου, Μ. Μανουσάκης, Ν. Δουλαδέρης, Ειρ. Ρουμπεδάκη,  
Β. Ζησάκη, Ν. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας,  
Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα Σχέδια Δράσης Αναφυλακτικών Επεισοδίων (ΣΔΑΕ) είναι έντυπα με εξατομικευμένες γραπτές οδηγίες που δίνονται στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων. Τα τελευταία χρόνια τονίζεται ιδιαίτερα η σημαντικότητα των ΣΔΑΕ από τους διεθνείς οργανισμούς υγείας, ωστόσο, τόσο στον Ελληνικό χώρο υγείας όσο και στον διεθνή υπάρχουν ελλιπή δεδομένα για την αποτελεσματικότητα τους στον χειρισμό της αλλεργικής αντίδρασης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η ποιοτική μελέτη της χρησιμότητας των ΣΔΑΕ στην αντιμετώπιση σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων που παρουσιάζουν οι ασθενείς οι οποίοι παρακολουθούνται στην Αλλεργιολογική Μονάδα του Νοσοκομείου Παιδων Π. & Α. Κυριακού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σαράντα έξι ασθενείς ηλικίας 0–12 ετών με ιστορικό σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων που βρίσκονταν υπό παρακολούθηση στην Μονάδα μας κατά το χρονικό διάστημα Αύγουστος 2011–Αύγουστος 2012. Σε προγραμματισμένα ραντεβού δόθηκε σε καθένα από τους 46 γονείς των παιδιών εξατομικευμένο ΣΔΑΕ. Σε ακόλουθο επανέλεγχό τους

επόμενους 3–12 μήνες ζητήθηκε από τους γονείς να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αξιολόγησης της χρησιμότητας του εντύπου ΣΔΑΕ. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 16 (38%) ασθενείς παρουσίασαν επεισόδιο αλλεργικής αντίδραση μετά την λήψη του ΣΔΑΕ, 6 (37%) εκ των οποίων ήταν αναφυλακτικά. Σε 2 από τους 6 ασθενείς που παρουσίασαν αναφυλακτικό επεισόδιο δεν χορηγήθηκε αδρεναλίνη. Στην ερώτηση των γονέων γιατί δεν χορήγησαν την απαιτούμενη αδρεναλίνη απάντησαν πως δεν είχαν το ΣΔΑΕ μαζί τους τη στιγμή της αντίδρασης. 100% των γονέων που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν επεισόδιο αλλεργικής αντίδρασης δήλωσαν πως το έντυπο βοήθη στον ορθότερο χειρισμό των αντιδράσεων. 85% όλων των ερωτηθέντων απάντησαν πως οι οδηγίες στο ΣΔΑΕ ήταν σαφέστερες συγκριτικά με τις οδηγίες αντιμετώπισης αναφυλαξίας που έλαβαν στο παρελθόν. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση εξατομικευμένου ΣΔΑΕ συμβάλλει σημαντικά στην ορθότερη αντιμετώπιση των αλλεργικών αντιδράσεων και στη χορήγηση της απαιτούμενης αδρεναλίνης επί των αναφυλακτικών επεισοδίων.

## ΑΑ06

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

**Β. Ζησάκη, Κ. Γεωργίου, Α. Παναγάκη, Ο. Παπαγιαννοπούλου, Δ. Καραντουμάνης,  
Δ. Κουτσαλίτης, Στ. Γιαβή, Ν. Δουλαδέρης, Ε. Μανουσάκης, Ν. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων  
«Π. & Α. Κυριακού», Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή αντιδράσεων και φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθήθηκε μετά από παρεμβατικές πράξεις, σε Αλλεργιολογική Μονάδα εντατικής παρακολούθησης στη διάρκεια ενός έτους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά μελετήθηκαν 1181 άτομα, ηλικίας από 5 μηνών έως 50 ετών με ΜΟ 8,7 έτη. Καταγράφηκε το είδος των δοκιμασιών, οι αντιδράσεις αυτών σε διαβάθμιση από 1–5 σύμφωνα με τον παγκόσμιο αλλεργιολογικό οργανισμό, και η φαρμακευτική αντιμετώπιση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε αντίδραση σε 72 (6,09%) άτομα. Πιο συγκεκριμένα επί 458 ανοσοθεραπειών παρατηρήθηκαν 31 αντιδράσεις (6,7%), σε 9 προκλήσεις νυγμού υμενοπτέρου μία και σε 5 προκλήσεις ΜΣΑΦ μία αντίδραση. Αντέδρασαν επίσης 39/446 τροφικές προκλήσεις (8,7%). Δεν παρατηρήθηκε καμία αντίδραση σε 41 παιδιατρικούς εμβολιασμούς

(30 MMR), 143 αντί-IgE εμβόλια, 34 φαρμακευτικές προκλήσεις αντιβιώσεων, 34 τεστ φαρμάκων και 11 τιτλοποιήσεις υμενοπτέρων. Μέτρια ή σοβαρή αναφυλακτική έκαναν μόνο 9 παιδιά (τάξης 3–4), ήπια αναφυλακτική τα 31 (τάξη 2), δερματική ή ρινίτιδα (τάξη 1) τα 29 και FPIES αντίδραση 3. Η θεραπευτική αγωγή που δόθηκε είναι: επινεφρίνη σε 11 ασθενείς, τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα σε 18, εισπνοή β<sub>2</sub> διεγέρτη σε 11, αντιισταμινικό σε 50 και κορτικοειδές σε 13. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι αλλεργιολογικές παρεμβατικές πράξεις είναι σε γενικές γραμμές ασφαλείς. Διαγνωστικές παρεμβάσεις δεν παρουσιάζουν αντιδράσεις, ενώ αντιδράσεις σε ανοσοθεραπεία και προκλήσεις είναι σχετικά σπάνιες. Οι περισσότερες αντιδράσεις είναι ήπιες και μπορούν να αντιμετωπιστούν, στα πλαίσια ενός ειδικού ιατρείου, χωρίς επιπλοκές.

## AA07

### ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΡΑΝΙΤΙΔΙΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρ.Γ. Ζέλιου,<sup>1</sup> Ξ. Αγγελίδης,<sup>1</sup> Στ. Κόγκας,<sup>1</sup> Κ. Τυλιγάδα,<sup>1,2</sup> Μ. Μακρής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος»,

Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»,

<sup>2</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ρανιτιδίνη είναι ευρέως συνταγογραφούμενος και ασφαλής ανταγωνιστής H<sub>2</sub>-υποδοχέων ισταμίνης με σπάνιες βιβλιογραφικές αναφορές για αντιδράσεις υπερευαισθησίας άμεσου τύπου. **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Θήλυ 16 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα μας καθώς 2 μήνες νωρίτερα, κατά τη διάρκεια επέμβασης AP γόνατος με γενική αναισθησία, παρουσίασε αναφυλακτική καταπληξία με εκσεσημασμένη παρατεινόμενη υπόταση, βρογχόσπασμο και αγγειοοίδημα προσώπου που αντιμετωπίστηκε με καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, IV χορήγηση αδρεναλίνης και κρυσταλλοειδών διαλυμάτων και νοσηλεία σε ΜΕΘ. Στα πλαίσια αλλεργιολογικής διερεύνησης, υπεβλήθη σε δερματικές δοκιμασίες (νυγμού, ενδοδερμικές) σε όλα τα σκευάσματα και εναλλακτικά αυτών που είχε λάβει περιεγχειρητικά (β-λακταμικά, γενικά αναισθητικά, αντιεμετικά, ανταγωνιστές H<sub>2</sub>-υποδοχέων) και στο latex. Κατά την ενδοδερμική εφαρμογή σκευάσματος υδροχλωρικής ρανιτιδίνης (Zantac® 50 mg/2 mL, GlaxoSmithKline) καθώς και ίδιας συγκέντρωσης κεκαθαρμένης ρανιτιδίνης προέκυψαν θετικές αντιδράσεις ήδη από την 1/1000 συγκέντρωση του

σκευάσματος. Όλες οι άλλες δοκιμασίες καθώς και η ελεγχόμενη πρόκληση σε κεφοξιτίνη που είχε λάβει περιεγχειρητικά, ήταν αρνητικές. Ακολούθησε ελεγχόμενη πρόκληση σε IV ρανιτιδίνη. Πέντε λεπτά μετά δόση 25 mg (αθροιστική 40,5 mg) εμφάνισε γενικευμένη κνίδωση, αίσθημα ζάλης, ραχιαλγία και έντονη κεφαλαλγία που αντιμετωπίστηκαν με IV στεροειδή και αντιισταμινικά. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε αύξηση των τιμών ισταμίνης και τρυπτάσης ορού, 30 min μετά την έναρξη της αντίδρασης, σε σχέση με τις βασικές τιμές (πίν. 1). Ο έλεγχος για διασταυρούμενες αντιδράσεις με άλλους ανταγωνιστές H<sub>2</sub>-υποδοχέων ισταμίνης (δερματικές δοκιμασίες και προκλήσεις σε IV σιμετιδίνη και per os φαμοτιδίνη) ήταν αρνητικός. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ρανιτιδίνη, αν και αφαλής φαρμακευτική ουσία, μπορεί σπανίως να προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις άμεσης υπερευαισθησίας.

Πίνακας 2.

	Βασική τιμή	Τιμή αντίδρασης	Μεταβολή
Τρυπτάση (ng/mL)	4	7	75%
Ισταμίνη (ng/mL)	4,3	17,1	297%

## AA08

**ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΟΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ  
ΣΤΗΝ ΙΟΠΑΜΙΔΟΛΗ ΜΕ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ  
ΣΕ ΆΛΛΑ ΙΩΔΙΟΥΧΑ ΡΑΔΙΟΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ****Μ. Ποτίκα, Σ. Κουλούρης, Α. Κατούλης, Κ. Χλίβα, Μ. Μακρής***Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος»,  
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα ιωδιούχα ραδιοσκιαγραφικά μέσα (IPM) συγκαταλέγονται στα συχνότερα χορηγούμενα ενδοφλέβια φάρμακα. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας, άμεσες και επιβραδυνόμενες, αφορούν κυρίως δερματικές εκδηλώσεις ενώ η αλλαγή σκευάσματος και η χορήγηση προθεραπείας αποτελούν τον συνηθέστερο χειρισμό στην κλινική πράξη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άνδρα, 64 ετών, ο οποίος 48 ώρες μετά την διενέργεια αξονικής τομογραφίας με χορήγηση ιοπαμιδόλης IV (IOPAMIRO®370 mg, ioramidol), εμφάνισε γενικευμένο έντονο κνησμό, ερυθρηματώδες, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Ο ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ της Αλλεργιολογικής Μονάδας 6 ημέρες μετά με έντονο κνησμό, σταδιακά επιδεινούμενο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, πυρετό έως 39° και αίσθημα καύσου στους επιπεφυκότες. Προ διετίας είχε υποβληθεί σε ενδοφλέβια χορήγηση άγνωστου IPM χωρίς αντίδραση. Από τα εργαστηριακά ευρήματα αναδείχθηκε περιφερική ηωσινοφιλία (960/κκχ) και αύξηση CRP (16,2 mg/dL) ενώ ο λοιπός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η ιστολογική εικόνα δερματικής βλάβης κατέδειξε σπογγίωση, μεικτή περιαγγειακή διήθηση με

λεμφοκύτταρα, μονοκύτταρα και μερικά κατακερματισμένα ουδετερόφιλα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης IV (1 mg/kg με 50% μείωση της δόσης ανά 2 ημέρες για 6 ημέρες) και αντιισταμινικά per os. Η κλινική συμπτωματολογία υποχώρησε εντός τετραήμερου ενώ το εξάνθημα απέδραμε πλήρως σε 10 ημέρες. Οκτώ εβδομάδες μετά, διενεργήθηκαν δερμοαντιδράσεις νυγμού, επιδερμικές και ενδοδερμικές δοκιμασίες με αραιώσεις 1/100 και 1/10 ιοπαμιδόλης και εναλλακτικών IPM (Xenetix®300 mg, ιομπιτριόλη-χαμηλής οσμωτικότητας μη-ιονικό μονομερές και Visiraque®300 mg, ιοδιξανόλη ισοοσμωτικό μη-ιονικό διμερές). Όλες οι δοκιμασίες αναδείχθηκαν θετικές μετά από 48 ώρες, καταδεικνύοντας την διασταυρούμενη αντιδραστικότητα στα επιλεγμένα IPM. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι δερματικές δοκιμασίες στα ιωδιούχα σκιαγραφικά είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την τεκμηρίωση της διάγνωσης και τη διερεύνηση διασταυρούμενης αντιδραστικότητας. Το ενδεχόμενο βαρέων αντιδράσεων υπερευαισθησίας με συστηματικές εκδηλώσεις αν και σπάνιο, είναι υπαρκτό.

## ΑΑ09

### ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

**Αλ. Χατζηπέτρον, Ολ. Τσιλοχρήστου, Στ. Κόγκας, Ευ. Χυτίρογλου, Χρ. Κουλίας, Ξ. Αγγελίδης, Αικ. Χλίβα, Μ. Μακρής**

*Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ελεγχόμενες προκλήσεις θεωρούνται το “gold standard” στην τεκμηρίωση της διάγνωσης των φαρμακευτικών αντιδράσεων υπερευαίσθησίας (ΦΑΥ). **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση των δεδομένων ελεγχόμενων φαρμακευτικών προκλήσεων, σε πληθυσμό με καλά τεκμηριωμένη αντίδραση υπερευαίσθησίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 691(492♀, μέση ηλικία 45 έτη, εύρος 4–86 έτη) ασθενείς που προσήλθαν στο Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας με ιστορικό ΦΑΥ σε διάστημα 3 ετών (2009–2011). Η διάγνωση τεκμηριώθηκε με α/λεπτομερή καταγραφή ιστορικού (χρήση ερωτηματολογίου ENDA), β/επιδερμικές και ενδοδερμικές δοκιμασίες σε μη ερεθιστικές συγκεντρώσεις και γ/ειδικές IgE (ImmunoCAP, Phadia) όπου είναι διαθέσιμες. Μονές τυφλές ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, προκλήσεις διενεργήθηκαν με βάση τις οδηγίες ENDA. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήθηκαν 307 προκλήσεις σε 232 ασθενείς με: β-λακταμικά (143, 46,6%), ασπιρίνη (23, 7,5%), COX-2 αναστολείς (55, 17,9%), ακεταμινοφαίνη (12, 3,9%), τοπικά αναισθητικά (28, 9,1%), κινολόνες (9,

2,9%), μακρολίδια (21, 6,8%), άλλα φάρμακα (16, 5,2%). Οι 129 διενεργήθηκαν στο ενοχοποιούμενο οι 178 σε εναλλακτικό. Καταγράφηκαν 13 θετικές προκλήσεις σε: β-λακταμικά (3/143), COX-2 αναστολείς (2/28), ακεταμινοφαίνη (3/12), τοπικά αναισθητικά (1/28), κινολόνες (1/9), μακρολίδια (1/21), παντοπραζόλη (1/5), ρανιτιδίνη (1/3). Μεταξύ αυτών, 2 σοβαρές αντιδράσεις: αναφυλαξία στη λιδοκαΐνη σε ασθενή με συστηματική μαστοκυττάρωση και βρογχόσπασμος στη σελεκοξίμπη σε ασθενή με AERD. Εξάλλου, 14 ασθενείς (4,6%) παρουσίασαν αντίδραση στο εικονικό φάρμακο. Οι 118/232 (50,9%) ασθενείς έλαβαν επιτυχώς το ενοχοποιούμενο σκεύασμα ενώ σε 108/232 ασθενείς (46,6%) χορηγήθηκε ασφαλές εναλλακτικό φάρμακο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι φαρμακευτικές προκλήσεις διενεργούμενες σε καλά επιλεγμένο πληθυσμό, είναι ασφαλείς και τεκμηριώνουν την διάγνωση ΦΑΥ ή/και τις εναλλακτικές λύσεις θεραπείας. Απαραίτητες προϋποθέσεις: α/η πραγματοποίηση τους από εξειδικευμένο προσωπικό και β/η διενέργεια τους ελεγχόμενα με εικονικό φάρμακο.

## AA10

## ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ολ. Τσιλοχρήστου, Χρ. Κουλίας, Γ. Γκίμπας, Ξ. Αγγελίδης, Μ. Ποτίκα,  
Αικ. Χλίβα, Μ. Μακρής

*Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος»,  
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα β-λακταμικά αντιβιοτικά αποτελούν παγκοσμίως την συχνότερη αιτία φαρμακευτικών αντιδράσεων υπερευαίσθησίας (ΑΥ). Τα αντίστοιχα επιδημιολογικά δεδομένα από τον ελληνικό χώρο είναι ελάχιστα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάλυση των δεδομένων από την αλλεργιολογική διερεύνηση ασθενών με αναφερόμενη ΑΥ σε β-λακταμικά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς με ιστορικό ΑΥ σε β-λακταμικά που εξετάστηκαν στο Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας την περίοδο Ιανουαρίου 2010–Ιουλίου 2012. Σύμφωνα με τις οδηγίες της ENDA (European Network for Drug Allergy), πραγματοποιήθηκαν: (1) λήψη ειδικού ιστορικού φαρμακευτικής αλλεργίας (2) δερματικές δοκιμασίες (νυγμού, ενδοδερμικές, επί ένδειξης επιδερμικές) σε μείζονες/ελάχιστον καθοριστές πενικιλίνης, ημισυνθετικές πενικιλίνες και κεφαλοσπορίνες, 3) προσδιορισμός ειδικών IgE (c1, c2, c5, c6, c7, ImmunoCap-Phadia), 4) μονή τυφλή, ελεγχόμενη με placebo δοκιμασία πρόκλησης (DPT) στο ενοχοποιούμενο ή εναλλακτικό β-λακταμικό. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τετρακόσιοι πενήντα τέσσερις ασθενείς (328♀), μέσης ηλικίας 43±18,92SD (εύρος 2–86) με ιστορικό ΑΥ σε β-λακταμικά σε μέση ηλικία 37,9±18,98 SD (εύρος 1–81). Άμεσες ΑΥ ανέφερε το 36,8% (N=167) και επιβραδυνόμενες το

48,2%. Συχνότερο αίτιο και στις δυο κατηγορίες, οι ημισυνθετικές πενικιλίνες (54,3% και 59,9% αντίστοιχα), ακολουθούμενες από τις κεφαλοσπορίνες (39,6% και 36,4% αντίστοιχα). Κλινικοεργαστηριακός έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 222(48,89%) ασθενείς, 15μήνες(διάμεση τιμή,εύρος 1–519) μετά τις ΑΥ, ήταν δε συχνότερα θετικός στις άμεσου τύπου (πίν. 1). Το 100% των ασθενών με σοβαρή αναφυλαξία (Grade IV), και μόλις το 1/3 αυτών με ήπια/μέτρια (Grade I,II) ΑΥ είχαν θετικές δερματικές δοκιμασίες (p-value=0,005). Σε 141 ασθενείς πραγματοποιήθηκαν 174 προκλήσεις, οι 83 στο ενοχοποιούμενο β-λακταμικό. Καταγράφηκαν πέντε θετικές προκλήσεις (2,9%), όλες στο ενοχοποιούμενο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο συνδυασμός λεπτομερούς ιστορικού και κλινικοεργαστηριακού ελέγχου θέτει στην πλειοψηφία την διάγνωση και παρέχει τις προϋποθέσεις διενέργειας ασφαλών DPTs.

Πίνακας 1.

	Άμεσες ΑΥ	Επιβραδυνόμενες ΑΥ
(+) δερματικές δοκιμασίες	36,7%	7,8%
(+) ειδικές IgE	17%	13,7



# AA11

## ΤΟΞΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΚΡΟΥΣΗ

**Β. Πιτσάς, Σ. Σαβατιανός, Κ. Πίσκου, Δ. Καραντουμάνης,  
Α. Παναγάκη, Εμ. Μανουσάκης, Ν. Παπαδόπουλος**

*Αλλεργιολογική μονάδα Β' ΠΠΚ Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης είναι μία από τις πιο επιθετικές φαρμακευτικές αντιδράσεις με χαμηλό επιπολασμό αλλά υψηλή θνησιμότητα. Τα πιο συχνά εμπλεκόμενα φάρμακα είναι τα αντιβιοτικά, τα ΜΣΑΦ, και τα αντιεπιληπτικά. **ΥΛΙΚΟ:** Παρουσίαση 2 περιστατικών με εκδήλωση TEN σε 2 διαφορετικά αντιεπιληπτικά σκευάσματα. **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 1ου ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Αγόρι 4 ετών με ατροφία (αρ) εγκεφαλικού ημισφαιρίου υπό τριπλή αντιεπιληπτική αγωγή από 2 ετίας λόγω ιστορικού απύρετων σπασμών. Διακομίσθηκε με μη ελεγχόμενο status epilepticus πιθανόν πυροδοτούμενου από εμπύρετο ιογενή σύνδρομο κι ετέθη σε φαινοβαρβιτάλη συνολικά για 12 ημέρες. Την 12η ημέρα παρουσίασε έκθυση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος με κεφαλοουριαία κατανομή χωρίς συμμετοχή παλαμών πελμάτων ή βλεννογόνων όπου σταδιακά έλαβε φυσαλιδώδη μορφή με σταδιακή επέκταση >του 40% της επιδερμίδας και αιμορραγικές εκδηλώσεις ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος. Έγινε μεταφορά στη ΜΕΘ όπου του χορηγήθηκε υποστηρικτική και 23 ημέρες αργότερα εξήλθε βελτιωμένο σε σταθερή κατάσταση λαμβάνοντας ως μονοθεραπεία λεβετιρασετάμη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2ου ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Αγόρι 12 ετών με ιστορικό απύρετων σπασμών υπό αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο από 5–8 ετών. Διεκομίσθη με νέο επεισόδιο επιληπτικών κρίσεων και ετέθη σε αγωγή με καρβαμαζεπίμη. 5 ημέρες αργότερα παρουσίασε μικροκηλιδώδες εξάνθημα κορμού όπου σταδιακά εξελίχθηκε σε κηλιδοβλατιδώδες και εν συνεχεία φυσαλιδώδες εξάνθημα με σταδιακή επέκταση και κάλυψη >40% της επιφάνειας του δέρματος με καθολική συμμετοχή βλεννογόνων. Η καρβαμαζεπίμη διεκόπη και το παιδί ετέθη σε συντηρητική θεραπεία με βαλπροϊκό νάτριο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς 2 μήνες αργότερα υπό την εναλλακτική φαρμακευτική αγωγή παρουσίαζαν πλήρη έλεγχο των κρίσεών τους και σημαντικού βαθμού επαναεπιθηλιοποίηση των δερματικών βλαβών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στα περιστατικά αυτά παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ λήψεως αντιεπιληπτικών και εκδήλωσης TEN. Η χορήγηση αντιεπιληπτικών σκευασμάτων πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή γιατί ορισμένα εξ αυτών (φαινοβαρβιτάλη, φαινυτοίνη και καρβαμαζεπίμη - φέροντα κοινό αρωματικό δακτύλιο) μπορούν να αποδειχτούν ιδιαίτερα επικίνδυνα ειδικά στα παιδιά και επομένως συστήνεται ο έλεγχος των επιληπτικών κρίσεων με φάρμακα λιγότερο τοξικά αυτών.

## AA12

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΜΠΛΑΣΤΡΟΥ  
ΑΠΟ ΑΣΠΡΑΔΙ ΑΥΓΟΥ ΣΕ ΕΓΚΑΥΜΑ 2ου ΒΑΘΜΟΥ

**Α. Παναγάκη,<sup>1</sup> Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Εμ. Μανουσάκης,<sup>1</sup> Ν. Δουλαδέρης,<sup>1</sup> Ευ. Θεοδωρακοπούλου,<sup>2</sup>  
Θ. Μπαχού,<sup>2</sup> Π. Μαγγίνα,<sup>2</sup> Λ. Σταμογιάννου,<sup>2</sup> Ν. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Β' ΠΠΚ Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»,

<sup>2</sup>Α' ΠΚ Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τροφική αλλεργία είναι το πιο συχνό αίτιο αναφυλαξίας στα παιδιά ενώ η αλλεργία στο αυγό είναι από τις πιο συχνές τροφικές αλλεργίες σε παιδιά κάτω των τριών ετών. **ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγραφή μιας ιδιαίτερης αναφυλακτικής αντίδρασης σε εξ επαφής έκθεση τροφικού αλλεργιογόνου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άρρεν 22 μηνών με ελεύθερο ιστορικό προσκομίστηκε στο χειρουργικό τμήμα των επειγόντων περιστατικών λόγω βυθιότητας και εμετών, ύστερα από έγκαυμα στην περιοχή του τραχήλου και του θώρακα. Η κλινική εικόνα δε συμβάδιζε με την έκταση του εγκαύματος και εκλήφθει ως μετακριτική φάση (ΑΠ 72/62 mmHg, σφ. 101). Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιφνιδιαστικά ερύθημα προσώπου, σώματος και τότε μπήκε στη διαφοροδιάγνωση η αναφυλαξία, ενώ κατά τη μεταφορά παρουσιάστηκε συριγμός, κυάνωση και αγγειοοίδημα χειλέων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην προσπάθεια ανεύρεσης του

πιθανού αίτιου διαπιστώθηκε ότι χρησιμοποιήθηκαν 3 ασπράδια αυγού ως έμπλαστρο στην εγκαυματική περιοχή. Το παιδί αντιμετωπίστηκε με *im* αδρεναλίνη, *po* αντιισταμινικό, *iv* στεροειδή, χορήγηση υγρών, *neb* σαλβουταμόλη. Ο ασθενής σταθεροποιήθηκε χωρίς υποτροπή. Τρυπτάση επεισοδίου 29,8 ng/mL. Στην επανεξέταση 1,5 μήνα μετά, ο έλεγχος με δερματικές δοκιμασίες και CAP για το λεύκωμα αυγού ήταν θετικός, ενώ συνέχισε να τρώει καλά βρασμένο αυγό μετά από πρόκληση που έγινε τότε. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το παιδί έκανε σοβαρή αναφυλαξία πιθανότατα στην απευθείας έκθεση ωμού αυγού παρουσία λύσης του δερματικού φραγμού, ενώ μπορούσε να ανεχτεί τη βρώση του. Το περιστατικό υποδεικνύει ότι η οδός χορήγησης, η παρασκευή, η ποσότητα και η ταχύτητα χορήγησης του αλλεργιογόνου επηρεάζουν την αντιδραστικότητα ενός ευαισθητοποιημένου ατόμου.

## ΑΑ013

### ΓΑΛΑΤΑ ΜΕΡΙΚΗΣ ΥΔΡΟΛΥΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΟΣ

**Χρ. Κουλίας, Ο. Τσιλοχρήστου, Α. Χατζηπέτρου, Χρ.Γ. Ζέλιου, Γ. Γκίμπας,  
Λ. Χυτήρογλου, Αικ. Χλίβα**

*Παιδοαλλεργιολογικό Εξωτερικό Ιατρείο, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δ. Καλογερομήτρος»,  
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικό», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας (ΑΓΑ) είναι η πιο συχνή τροφική αλλεργία στη βρεφική και νηπιακή ηλικία και ο συνήθης χειρισμός είναι η χορήγηση εκτενώς υδρολυμένων γαλάτων. Τα μερικώς υδρολυμένα γάλατα (ΜΥΓ) έχουν θέση μόνο στην πρόληψη της ΑΓΑ. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της χρήσης τους σε περιπτώσεις IgE-μεσολαβούμενης ΑΓΑ. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμπεριλήφθησαν παιδιά με ΑΓΑ που προσήλθαν για διερεύνηση κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους και πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: (α) Επιβεβαιωμένη IgE-μεσολαβούμενη ΑΓΑ (θετική δοκιμασία πρόκλησης (ΔΠ) ή ιστορικό πρόσφατης αντίδρασης σε συνδυασμό με την παρουσία ειδικών IgE>5 KU<sub>A</sub>/L στα παιδιά<2 ετών και >15 KU<sub>A</sub>/L στα παιδιά>2 ετών ή/και ΔΔΝ στο γάλα >8 mm). (β) ΔΔΝ σε ΜΥΓ≤4 mm. Διενεργήθηκαν ΔΠ στο ΜΥΓ έπειτα από γονεϊκή συγκατάθεση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εννέα παιδιά (7♂/2♀, μέσης ηλικίας: 18,5, εύρος 8–34

μήνες) πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Η μέση ηλικία αντίδρασης ήταν 7,1 μήνες. Η μέση τιμή των ειδικών IgE για γάλα αγελάδας, α-λακταλβουμίνη, β-λακτοσφαιρίνη και καζεΐνη ήταν αντίστοιχα 25,8, 17,1, 17 και 21,9 KU<sub>A</sub>/L. Η μέση διάμετρος των ΔΔΝ στο γάλα αγελάδας ήταν 9,2 mm. Ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας παρουσίαζαν 7/9 και άσθματος 2/9 παιδιά. Όλες οι δοκιμασίες πρόκλησης στο ΜΥΓ ήταν αρνητικές για άμεσες και επιβραδυνόμενες αντιδράσεις. Σε 4 παιδιά σημειώθηκαν αναφυλακτικές αντιδράσεις μετά από τυχαία έκθεση ή ΔΠ σε γάλα αγελάδος στους επόμενους 4 έως 7 μήνες από τη ΔΠ. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση του ΜΥΓ είναι μια ασφαλής επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις IgE-μεσολαβούμενης ΑΓΑ, με πλεονεκτήματα χαμηλότερο κόστος και καλύτερη γεύση. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να διερευνηθεί η επίδραση της χρήσης τους στη φυσική πορεία της νόσου.

## AA014

### ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΝΥΓΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ-ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Δ. Κουτσαλίτης, Ν. Δουλαδέρης, Στ. Γιαβή, Ε. Μανουσάκης, Τ. Κωνσταντινόπουλος,  
Ο. Παπαγιαννοπούλου, Ν. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»,  
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το βιομηχανοποιημένο γάλα διακρίνεται αναλόγως της βασικής του θερμικής-μηχανικής επεξεργασίας στην οποία υποβάλλεται (παστερίωση, αποστείρωση, αποξήρανση ή και συνδυασμός αυτών) σε: (α) φρέσκο, (β) μακράς διάρκειας, (γ) συμπυκνωμένο (εβαπορέ), (δ) σκόνη. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σύγκριση πομφών δερματικών δοκιμασιών νυγμού στην πρωτεΐνη του γάλατος διαφορετικής θερμικής-μηχανικής επεξεργασίας, παιδιών με αλλεργία στο γάλα αγελάδος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη εντάχθηκαν 29 παιδιά (9 θήλα, ηλικίας 7 μηνών-7 ετών) με ιστορικό αλλεργίας στο ΓΑ, πριν την πρόκληση επανεισαγωγής του γάλακτος. Δώδεκα παιδιά με άμεσου τύπου αντιδράσεις (κνίδωση, ΑΟ, αναφυλαξία), 2 με επιβραδυνόμενου τύπου (πρωκτοκολίτιδα), 15 με μεικτό μηχανισμό (έξαρση ΑΔ). Στους φακέλους με τα ιστορικά των παιδιών έγινε υπολογισμός του μεγέθους των πομφών των δερματικών δοκιμασιών νυγμού σε γάλατα με το τύπο (D+d)/2 σε mm (όπου

D: η μεγαλύτερη διάμετρος & d: η κάθετος στο μέσον της μεγαλύτερης). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Την περίοδο της πρόκλησης ο έλεγχος των sIgE σε γάλα ήταν: F2:1,37, F76:0,40, F77:0,68, F78:0,49 (διάμεσες τιμές). Οι διάμετροι των SPTs είχαν ως εξής: Φρέσκο 6,5 mm, φόρμουλα σκόνη 5,5 mm, εμπορικό εκχύλισμα 4,5 mm, εβαπορέ 4 mm (διάμεσες τιμές). Σε ατομικές συγκρίσεις παρατηρήθηκε ότι το γάλα εβαπορέ και στη συνέχεια το εκχύλισμα δίνουν σημαντικά μικρότερους πομφούς απ' ότι η φόρμουλα και το φρέσκο γάλα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα περισσότερα θερμικά-μηχανικά επεξεργασμένα γάλατα φαίνεται να έχουν μικρότερη αλλεργιογονικότητα σε σχέση με τα λιγότερο επεξεργασμένα, όσον αφορά τη δερματική αντίδραση. Είναι πιθανό, αυτό να συνεπάγεται και χαμηλότερη κλινική αλλεργιογονικότητα, σε συμφωνία με πρόσφατες μελέτες που προτείνουν τη χρήση θερμικά επεξεργασμένου γάλακτος ως λιγότερο αλλεργιογονικού.

## AA015

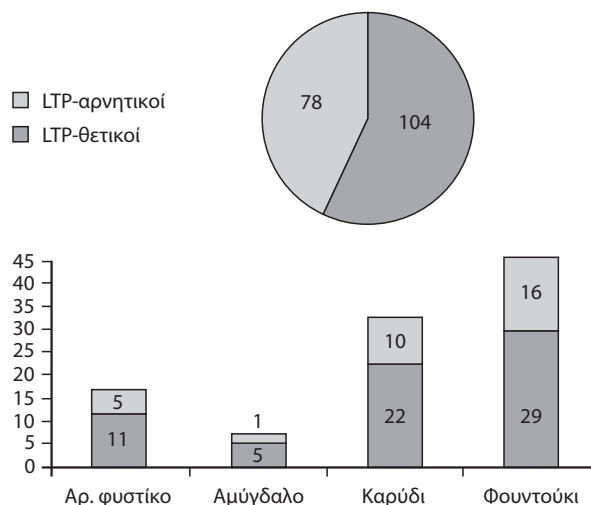
## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ LTP

**Αν. Κωνσταντινόπουλος, Σ. Σαββατιανός, Ε. Μανουσάκης, Δ. Μήτσιας, Ν. Δουλαδέρης, Ν. Παπαδόπουλος**

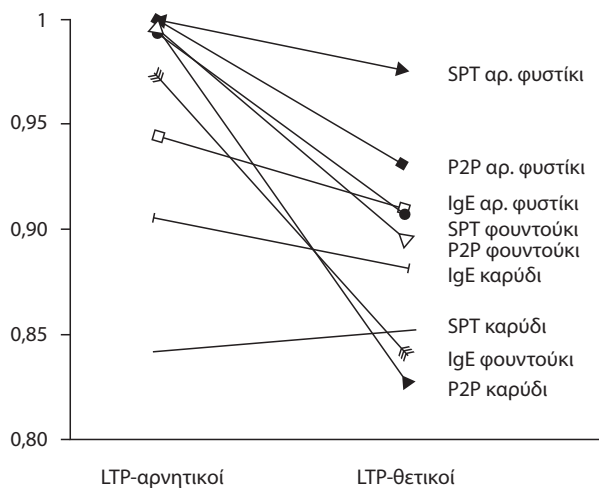
*Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μη ειδικές πρωτεΐνες μεταφορείς λιπιδίων (lipid transfer proteins, LTPs) είναι αλλεργιογόνα ευρύτατα διαδεδομένα στο φυτικό βασίλειο, των οποίων όμως η κλινική σημασία περιορίζεται στην περιοχή της Μεσογείου.<sup>1</sup> Η υψηλή ανοχή τους στη θερμική επεξεργασία και στην πρωτεόλυση σχετίζονται με την εκδήλωση σοβαρών, συστηματικών αντιδράσεων.<sup>1</sup> Παρόλ' αυτά, είναι γνωστό ότι η ποσότητα της LTP στους διάφορους καρπούς ποικίλλει αναλόγως του είδους και των συνθηκών καλλιέργειας, καθώς και ότι μεταβάλλεται αναλόγως του βαθμού ωρίμανσης, αλλά και προϊόντος του χρόνου αποθήκευσης.<sup>2</sup> Αποτελεί λογικό ερώτημα αν η εκλεκτική αυτή «ευπάθεια» του μορίου της LTP θα μπορούσε να επηρεάσει την αξιοπιστία των διαγνωστικών εξετάσεων σε ευαισθητοποιημένους ασθενείς. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να προσδιορίσει τη σχετική διαγνωστική ακρίβεια των συνήθων μεθόδων διερεύνησης της αλλεργίας στους ξηρούς καρπούς, αναλόγως της ύπαρξης IgE ευαισθητοποίησης σε LTP. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο πληθυσμός (N=196, αγόρια=131) αποτελείται από ασθενείς ηλικίας 1–18 ετών που διερευνήθηκαν για πιθανή αλλεργία (άμεσου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας) σε ξηρούς καρπούς και σπόρους, ως μέρος της προοπτικής βάσης καταγραφής GRENADA (GREek Nut Allergy DAtabase) της Μονάδας. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες νυγμού με εμπορικό εκχύλισμα (ALK) και αυτούσιο καρπό, καθώς και σε ορολογικό έλεγχο με τη μέθοδο ImmunoCAP, ενώ ο έλεγχος συμπεριλάμβανε τους 4 ξηρούς καρπούς με LTP συγγενική αυτής του ροδάκινου (LTP marker). Σε 182 ασθενείς

έγινε επιπρόσθετα έλεγχος ευαισθητοποίησης σε LTP, χρησιμοποιώντας ειδικό εμπορικό εκχύλισμα LTP ροδάκινου (ALK) απαλλαγμένο από προφιλίνη. Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων (STATA 9.2) κατασκευάστηκαν και αναλύθηκαν οι καμπύλες αξιοπιστίας (ROC) της κάθε διαγνωστικής μεθόδου, λαμβάνοντας υπόψη το καθεστώς αλλεργίας/ανοχής των ασθενών σε κάθε καρπό και με εστίαση στις διαφορές μεταξύ των πληθυσμών με/χωρίς ευαισθητοποίηση σε LTP. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού σε σχέση με την ευαισθητοποίηση σε LTP απεικονίζονται στο σχήμα 1. Οι περισσότερες διαγνωστικές μέθοδοι φαίνεται να παρουσιάζουν μεταβολή στη διαγνωστική τους ακρίβεια αναλόγως ευαισθητοποίησης του ασθενούς σε LTP (σχήμα 2).



**Σχήμα 1.** Συχνότητα ευαισθητοποίησης σε LTP (i) στον πληθυσμό και (ii) στους αλλεργικούς ασθενείς ανά ξηρό καρπό.



**Σχήμα 2.** Μεταβολή του εμβαδού υπό την καμπύλη ROC ανά ξηρό καρπό και διαγνωστική μέθοδο, σε σχέση με το καθεστώς ευαισθητοποίησης σε LTP.

Στην περίπτωση του φουντουκιού και του καρυδιού, η πτώση της διαγνωστικής αξιοπιστίας των δερματικών δοκιμασιών με αυτούσιο τον καρπό (P-to-P) ανα-

δεικνύεται στατιστικά σημαντική και οφείλεται ιδίως στη μείωση της ευαισθησίας της μεθόδου και της αρνητικής προγνωστικής αξίας (μη απεικονιζόμενα δεδομένα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε ασθενείς με LTP ευαισθητοποίηση, οι δερματικές δοκιμασίες με αυτούσιο καρπό ενδέχεται να δώσουν συχνότερα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα, ειδικά στην περίπτωση του φουντουκιού και του καρυδιού. Πιθανώς, στον καρπό που συλλέγεται, αποθηκεύεται και τελικά χρησιμοποιείται για P-to-P, η βιοδιαθεσιμότητα της LTP μειώνεται σημαντικά, όπως θα περίμενε κανείς κατά το πρότυπο της LTP του μήλου. Στους ασθενείς αυτούς, η διενέργεια συμπληρωματικής διερεύνησης με ορολογικό έλεγχο και δερματικές δοκιμασίες με τυποποιημένα εκχυλίσματα δείχνει να έχει επιπρόσθετη σημασία.

#### Βιβλιογραφία

1. Egger M et al. The role of Lipid Transfer Proteins in Allergic Diseases. *Curr Allergy Asthma Rep* 2010, 10: 326–335
2. Sacho AI et al. Maturity and storage influence on the apple allergen Mal d 3, a nonspecific lipid transfer protein. *J Agric Food Chem* 2006, 54: 5098–5104

## AA016

ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ  
(FOOD PROTEIN INDUCED ENTEROCOLITIS SYNDROME, FPIES)  
ΜΕΤΑ ΤΗ ΒΡΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ ΘΗΛΑΣΤΙΚΟΥ  
ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ FPIES ΣΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΛΑ

Γ. Φεκετέα,<sup>1,2</sup> Ευ. Χυτηρόγλου,<sup>1</sup> R. Chalmers,<sup>1</sup> R. Boyle,<sup>1</sup> Cl. Gore<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Paediatric Allergy, "St. Mary's" Hospital, Imperial College NHS Trust, London, UK,

<sup>2</sup>Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αμαλιάδας, Αμαλιάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το FPIES αποτελεί μη IgE, κυτταρική μεσολαβούμενη αντίδραση. Τυπικά εκδηλώνεται στην βρεφική ηλικία με σοβαρά συμπτώματα μερικές ώρες μετά τη λήψη της ενοχοποιημένης τροφής. **ΣΚΟΠΟΣ:** Περιγράφουμε περιστατικό αγοριού, το οποίο από την ηλικία 6 εβδομάδων σιτίστηκε με γάλα εκτεταμένης υδρόλυσης λόγω ατοπικής δερματίτιδα και γαστρεντερικών συμπτωμάτων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην ηλικία των 6 μηνών, 1,5 ώρα μετά από τυχαία χορήγηση δημητριακών που περιείχαν αγελαδινό γάλα, παρουσίασε εμετό και 2 ώρες αργότερα βρέθηκε αναίσθητο, ωχρο, έχοντας κάνει μία τεράστια βλενώδη διαρροϊκή κένωση. Χρειάστηκε να αντιμετωπιστεί με ενδοοστική χορήγηση υγρών, διασωλήνωση και νοσηλεία σε ΜΕΘ. Εργαστηριακά ευρήματα: αναιμία, λευκοκυττάρωση, υψηλή, αφυδάτωση, μεταβολική οξέωση, μεθαιμοσφαιριναιμία, χαμηλές τιμές για ολικά λευκώματα, σφαιρίνη και λευκωματίνη. Οι ειδικές IgE σε βακαλάο, τόνο, σόγια, σιτάρι, αγελα-

δινό γάλα, φιστίκι αράπικο και αυγό ήταν αρνητικές (<0,35 KU<sub>A</sub>/L). Οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού σε βοδινό, χοιρινό, και αρνίσιο κρέας (φρέσκο και μαγειρεμένο), σε βοδινή και χοιρινή ζελατίνη ήταν αρνητικές ενώ σε αυγό ήταν θετική. Τέσσερις εβδομάδες αργότερα, 2,5 ώρες μετά από γεύμα που περιείχε πατάτα και αρνί παρουσίασε εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις και χρειάστηκε πάλι να αντιμετωπιστεί με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά από δοκιμασία πρόκλησης με πατάτα η οποία απέβη αρνητική, η διάγνωση FPIES σε πρωτεΐνη από κρέας αρνιού τέθηκε εξ' αποκλεισμού. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διασταυρούμενη αντίδραση ανάμεσα σε πρωτεΐνες γάλακτος και θηλαστικού κρέατος στην περίπτωση FPIES θα πρέπει να επανεκτιμηθεί. Σε παιδιά με ιστορικό σοβαρών FPIES, η εισαγωγή τροφών από παρόμοιες ομάδες (γάλα-κρέας θηλαστικών) ή με υψηλό αλλεργιογονικό δυναμικό (αυγό) πρέπει να διεξάγονται υπό στενή ιατρική παρακολούθηση.

## AA017

### ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟ ΨΑΡΙ

**Γ. Σταυρουλάκης, Στ. Γιαβή, Ν. Δουλαδέρης, Ε. Μανουσάκης, Ν. Παπαδόπουλος**

*Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Αν και δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, η φυσική ιστορία της αλλεργίας στο ψάρι θεωρείται επίμονη, με ανάπτυξη ανοχής σε μικρό μόνο ποσοστό ασθενών. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή της φυσικής πορείας της αλλεργίας στο ψάρι στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς με ιστορική αλλεργία στο ψάρι (N=96, 60 αγόρια, διάμεση ηλικία 10 ετών, εύρος 3,5 έως 21 έτη) που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης της μελέτης (θετικό ιστορικό αντίδρασης σε  $\geq 1$  είδη ψαριού, έναρξη συμπτωμάτων <1 ώρα από τη βρώση, θετική δερματική δοκιμασία νυγμού σε βακαλάο και ειδική IgE έναντι βακαλάου  $f_3 > 0,35$  kU/L). Αξιολόγηση ενεργότητας της αλλεργίας στο ψάρι με τη διενέργεια διπλής τυφλής ελεγχόμενης με μάρτυρα τροφικής δοκιμασίας πρόκλησης με βακαλάο (DBPCFC - στους ασθενείς με  $f_3 < 20$  kU/L) ή ανοιχτής δοκι-

μασίας πρόκλησης (OFC - όταν υπήρχε άρνηση εκ μέρους του ασθενούς για DBPCFC) - σε περίπτωση που η τιμή  $f_3 > 20$  kU/L ο ασθενής αποκλειόταν από τη δοκιμασία πρόκλησης σε βακαλάο λόγω >95% πιθανότητας αντίδρασης, και εντασσόταν αυτόματα στην κατηγορία της ενεργού αλλεργίας στο ψάρι. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πενήντα πέντε ασθενείς ολοκλήρωσαν τη διαδικασία αξιολόγησης ως προς τη φυσική ιστορία της αλλεργίας τους στο ψάρι - διενεργήθηκαν 15 DBPCFC και 31 OFC σε βακαλάο σε 37 ασθενείς, ενώ 18 ασθενείς αποκλείστηκαν από πρόκληση λόγω  $f_3 > 20$  kU/L - 12 ασθενείς (12/96, 12,5%) ξεπέρασαν την αλλεργία τους στο ψάρι (αρνητική DBPCFC και/ή OFC βακαλάο) με διάμεσο χρόνο επίτευξης ανοχής 8,25 έτη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** σε μικρό ποσοστό ασθενών με αλλεργία στο ψάρι μπορεί να συμβεί ανάπτυξη ανοχής.



## ΑΑ018

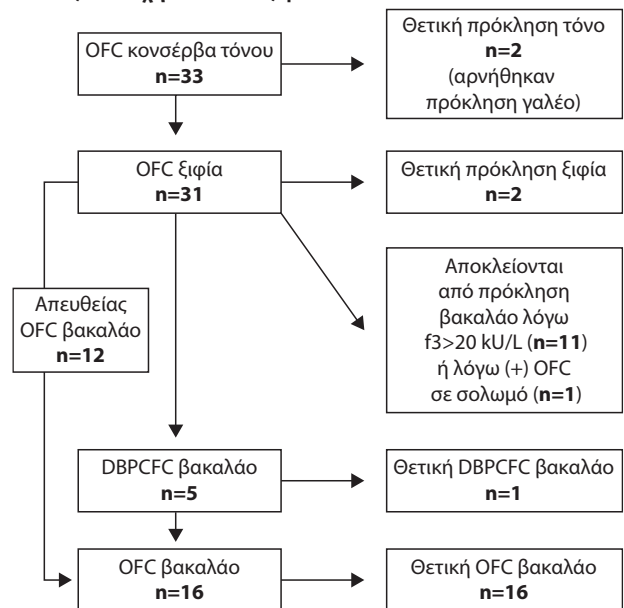
### ΑΝΟΧΗ ΤΟΝΟΥ ΣΕ ΚΟΝΣΕΡΒΑ, ΞΙΦΙΑ ΚΑΙ ΓΑΛΕΟΥ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΨΑΡΙ

Γ. Σταυρουλάκης, Στ. Γιαβή, Ν. Δουλαδίρης, Ε. Μανουσάκης, Ν. Παπαδόπουλος

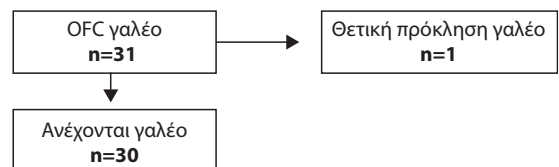
Αλλεργιολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού», Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Υφίσταται κλινική ανοχή ορισμένων ψαριών (οικογένεια Σκομβριδών-τόνος, Ξιφιδών-ξιφίας) από ασθενείς με αλλεργία στο ψάρι, πιθανώς λόγω της χαμηλής περιεκτικότητάς τους σε β-παρβαλβουμίνη-τα καρχαριοειδή (γαλέος) περιέχουν α-παρβαλβουμίνη, σπάνια αλλεργιογονική για τον άνθρωπο. **ΣΚΟΠΟΣ:** Αναζήτηση ποσοστού ανοχής τόνου σε κονσέρβα, ξιφία και γαλέου από παιδιά με διαπιστωμένη αλλεργία στο ψάρι. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς (N=33) με αλλεργία στο ψάρι διαπιστωμένη με θετική τροφική δοκιμασία πρόκλησης ή με θετικό ιστορικό αντίδρασης σε ψάρι και θετικό αλλεργιολογικό έλεγχο (θετική δερματική δοκιμασία νυγμού σε εκχύλισμα βακαλάου και τιμή ειδικής IgE έναντι βακαλάου >20 kU/mL). Διενέργεια κατά σειρά ανοιχτών τροφικών προκλήσεων (OFC) σε τόνο κονσέρβα, ξιφία, γαλέο και OFC ή διπλής τυφλής δοκιμασίας πρόκλησης (DBPCFC) σε βακαλάο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της χορήγησης στο σπίτι (χρόνος παρακολούθησης=0,5-1,5 έτη) 2 παιδιά αντέδρασαν σε τόνο κονσέρβα και ξιφία και 1 παιδί σε γαλέο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μεγάλο ποσοστό ασθενών με αλλεργία στο ψάρι μπορεί να ανέχεται τόνο κονσέρβα (29/33, 88%), ξιφία (27/31, 87%) και γαλέο (29/31, 94%) χωρίς αντίδραση.

Σκέλος 1- ανοχή τόνου και ξιφία



Σκέλος 2- ανοχή γαλέου



## AA019

### ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΣΚΟΜΠΡΟΤΟΞΙΝΗ ΕΝΑ ΤΥΠΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΑ ΑΤΥΠΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Χ. Τσάκωνα

*Immunology Department, Dudley Group of Hospitals NHS Foundation Trust, UK*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η δηλητηρίαση από σκομπροτοξίνη είναι μορφή άτυπης τροφικής δηλητηρίασης που προσομοιάζει με αλλεργική αντίδραση. Προκαλείται από απελευθέρωση ισταμίνης στη σάρκα του φρέσκου ψαριού μετά από ενεργοποίηση εντεροβακτηριδίων στο πεπτικό σύστημα του ψαριού, όταν δεν έχει φυλαχθεί έγκαιρα σε επαρκείς συνθήκες ψύξεως (γι' αυτό παρατηρείται συχνότερα στο ερασιτεχνικό ψάρεμα). Περιεγραφή αρχικά σε ψάρια με υψηλά επίπεδα ελεύθερης ιστιδίνης, (συνήθως σκομπροειδή – και ιδιαίτερος τόνο). Τα τυπικά συμπτώματα είναι έντονο γενικευμένο ερύθημα και αίσθημα καύσους, οίδημα κυρίως στο πρόσωπο, ζάλη, λιποθυμία, εφίδρωση, μούδιασμα των άνω άκρων (μερικές φορές με παροδικό αίσθημα παραλύσεως), λιγότερο συχνά κοιλιακός πόνος και διάρροια και σπανιότερα συσφικτικός πόνος στο στήθος, πνευμονικό οίδημα και στεφανιαία συνδρομή. **ΣΚΟΠΟΣ:** Καθώς η διάγνωση είναι κλινική, βασισμένη στη συμπτωματολογία, εύκολα διαγιγνώσκεται εσφαλμένα σαν αλλεργική αντίδραση ή

δηλητηρίαση κι έτσι ο πραγματικός αριθμός των περιστατικών υπολογίζεται ότι είναι πολύ μεγαλύτερος από τις γνωστές περιπτώσεις. Έτσι η ανακοίνωση αυτή σκοπεύει να ευαισθητοποιήσει τους κλινικούς γιατρούς στη διάγνωση αυτής της σπάνιας και δυνητικά σοβαρής κλινικής οντότητας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Δύο ασθενείς ηλικίας 46 και 37 ετών, ο πρώτος με τυπική μορφή δηλητηρίασης από σκομπροτοξίνη τρώγοντας φρέσκο τόνο και ο δεύτερος με μια πολύ πιο ασυνήθιστο ιστορικό πολλαπλών αντιδράσεων σε φρέσκο τόνο, γαρίδες και τυρί ροκφόρ. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η διάγνωση βασίστηκε στο χαρακτηριστικό ιστορικό καθώς και οι δύο ασθενείς παραπέμφθηκαν αδιάγνωστοι στο Ανοσολογικό/Αλλεργιολογικό Ιατρείο μετά από αρκετές επισκέψεις στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Απαιτείται εγρήγορση των κλινικών απέναντι σε μια κατάσταση δυνητικά επικίνδυνη. Το μεγάλο εύρος διαβαθμίσεως της ανθεκτικότητας στην ισταμίνη πιθανόν εξηγεί την υψηλή ευαισθησία συγκεκριμένων ατόμων.

## ΑΑ020

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

**Γ. Βαλλιανάτου, Στ. Γιαβή, Ε. Μανουσάκης, Ε. Ρουμπεδάκη, Ν. Δουλαδέρης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας ΒΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μια ανοσολογικά μεσολαβούμενη ανεπιθύμητη αντίδραση που αφορά το κατώτερο ορθό και εμφανίζεται τους τρεις πρώτους μήνες ζωής με βλεννοαιματηρές κενώσεις. Ο παιδίατρος πρέπει να την αναγνωρίσει έγκαιρα και να την αντιμετωπίσει με ανάλογους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς χειρισμούς. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας ήταν να αξιολογηθούν οι διαγνωστικές δοκιμασίες προσδιορισμού ειδικής IgE (SPT S, ειδική IgE ορού), η επιδερμική δοκιμασία (APT), και η συνύπαρξη κλινικών χαρακτηριστικών, έτσι ώστε να γνωρίζουμε τους πιθανούς συσχετισμούς τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** 54 παιδιά του Ιατρείου Τροφικής Αλλεργίας (αγόρια 24) με κλινική εικόνα αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας. Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιστορικά των παιδιών και κατεγράφησαν η παρουσία ατοπικής δερματίτιδας, APT S, SPT S, και IgE ορού. Εξετάστηκε ποια από τα παιδιά επανεισήγαγαν στο διαιτολόγιο τους την ενοχοποιούμενη τροφή (γάλα)

στο σπίτι, ποια στο τμήμα με διαδικασία πρόκλησης, τα αποτελέσματα αυτής και τα χαρακτηριστικά των θετικών προκλήσεων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το σύνολο των παιδιών στο 37% συνυπήρχε ατοπική δερματίτιδα. APT S έγιναν στο 43%, από αυτά θετικά 43,5%. SPT S έγιναν στο 90,8%, από αυτά θετικά 16,3%. IgE(f2) έγινε στο 90,9%, από αυτά θετικά 16,3%. Οδηγία πρόκλησης στο σπίτι δόθηκε στο 24%, έγινε στο τμήμα στο 63%, 13% δεν προσήλθαν. Στις θετικές προκλήσεις (N=2, 5,8%) υπήρχε κλινική υποψία αντίδρασης τύπου FPIES, με ή χωρίς IgE ευαισθητοποίηση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε παιδιά με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα ανεξάρτητα με το ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας επιβάλλεται έλεγχος IgE ευαισθητοποίησης πριν την επανεισαγωγή του γάλατος ώστε να αποφευχθούν συστηματικές αντιδράσεις, παρά το γεγονός ότι αν είναι αρνητικός δεν αποκλείει αντίδραση τύπου FPIES, ειδικά σε παιδιά με ανάλογη κλινική υποψία.

## AA021

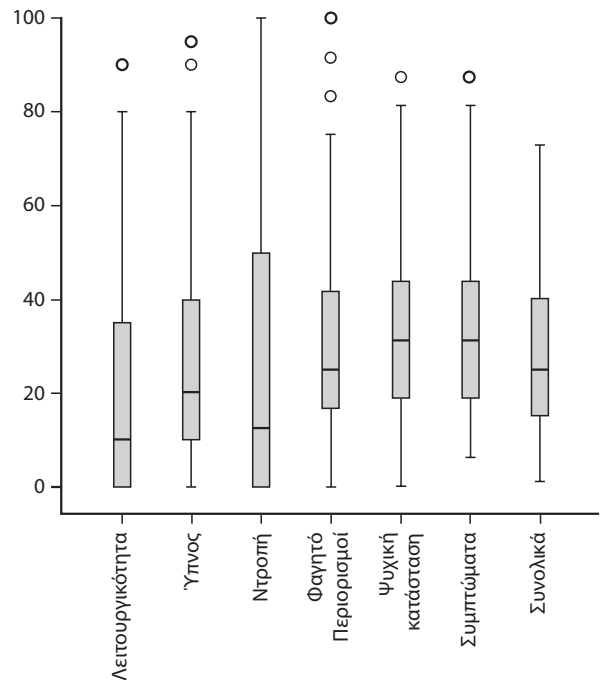
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ  
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΝΙΔΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ,  
CU-Q2oL, ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

I. Κωτή,<sup>1,2</sup> K. Weller,<sup>2</sup> M. Marcus,<sup>2</sup> Αι. Τυλιγάδα,<sup>1</sup> Μ. Μιχάλης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα, <sup>2</sup>Department of Dermatology and Allergy, Allergie-Centrum-Charité, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επίδραση της Χρόνιας Αυθόρμητης Κνίδωσης (ΧΑΚ) στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι καταλυτική αν και συχνά υποεκτιμάται λόγω της καλοήθους φύσης της νόσου. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή παραμέτρων της ποιότητας ζωής με χρήση ειδικού ερωτηματολογίου, σε Έλληνες ασθενείς με ΧΑΚ. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς που προσήλθαν διαδοχικά σε διάστημα 12 μηνών, στο Ειδικό Ιατρείο Δερματικής Αλλεργίας με διάγνωση ΧΑΚ σύμφωνα με τις θέσεις ομοφωνίας της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας (EAACI). Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ειδικό για ΧΑΚ ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής CU-Q2oL. Η ενεργότητα νόσου εκτιμήθηκε με το UAS (Urticaria Activity Score) για μία εβδομάδα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εκατόν-δέκα ασθενείς με ΧΑΚ (80 ♀, 30 ♂) ηλικίας 41,8±12,8 έτη, με μέση διάρκεια νόσου τα 3,5 έτη και μέση τιμή UAS 19,1±8,4 συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Η επίδραση της ΧΑΚ στη ποιότητα ζωής των ασθενών, συνολικά αλλά και στις επιμέρους συνιστώσες που καταγράφονται από το CU-Q2oL παρουσιάζεται στο Διάγραμμα. Η σημαντικότερη επίδραση προκύπτει στους τομείς «ψυχική κατάσταση» και «συμπτώματα», ενώ η «λειτουργικότητα» επηρεάζεται λιγότερο.

Πολλαπλή γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης κατέδειξε ότι το UAS αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του βαθμού επηρεασμού της ποιότητας ζωής σε αντίθεση με το φύλο, την ηλικία και τη διάρκεια νόσου. Το φύλο (θήλυ) είναι προγνωστικός παράγοντας



**Σχήμα 1.** Επηρεασμός της ποιότητας ζωής σε Έλληνες ασθενείς με ΧΑΚ. (0: ελάχιστος επηρεασμός, 100: μέγιστος επηρεασμός).

επηρεασμού της ψυχικής κατάστασης. Το UAS συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συνολική τιμή του CU-Q2oL ( $r=0,40$ ,  $P<0,0001$ ). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΧΑΚ επηρεάζει σημαντικά και πολυδιάστατα την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ενεργότητα της νόσου ευθύνεται μόνο μερικά για την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

## ΑΑ022

### ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΑΙΘΥΛΕΘΕΡΑ ΚΑΙ ΑΔΡΑΝΕΣ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΟ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΚΘΕΣΗ, ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ/ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Γ. Γκίμπας,<sup>1,2</sup> Ο. Τσιλοχρήστου,<sup>1</sup> Χρ. Κουλίας,<sup>1</sup> Κ. Χλίβα,<sup>1</sup> Μ. Μακρής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών κι Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το μικροπεριβάλλον των πνευμόνων κατά την πρώτη έκθεση σε αδρανές αεροαλλεργιογόνο δυνατόν να επηρεάσει την έκβαση της ανοσολογικής αντίδρασης (ευαισθητοποίηση ή ανοχή). Ο διαιθυλαιθέρας είναι μια ερεθιστική αναισθητική ουσία με βρογχοδιασταλτικές ιδιότητες, συνεπώς έκθεση σε αυτόν πιθανόν να δημιουργεί συνθήκες ευνοϊκές για την ανατροπή της φυσιολογικής αναπνευστικής ανοχής και την εγκατάσταση ευαισθητοποίησης σε ακίνδυνα αεροαλλεργιογόνα. Εντούτοις, μια τέτοια δράση δεν έχει επί του παρόντος αναφερθεί. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί η επίδραση του διαιθυλαιθέρα στην έκβαση της ανοσολογικής αντίδρασης κατόπιν ταυτόχρονης έκθεσης με αδρανές αεροαλλεργιογόνο. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άρρηνες επίμυες Wistar ηλικίας 3 εβδομάδων. Μη αναισθητοποιημένοι και αναισθητοποιημένοι με αιθέρα επίμυες (N=20 για κάθε ομάδα), έλαβαν ενδορινικά οβαλβουμίνη (OVA) ή φυσιολογικό όρο (controls) ημερησίως για πέντε ημέρες. Δεκαπέντε ημέρες αργότερα οι επίμυες επανεκτέθηκαν ενδορινικά σε οβαλβουμίνη ή φυσιολογικό

όρο ελλείψη αναισθησίας και καταμετρήθηκαν οι συνακόλουθοι πταρμοί. Κατόπιν της θυσίας, πραγματοποιήθηκε ημι-ποσοτική εκτίμηση της φλεγμονής και των βλεννωδών εκκρίσεων του βλεννογόνου, με χρώση Εωσίνης & Αιματοξυλίνης και PAS αντίστοιχα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι αναισθητοποιημένοι με αιθέρα και ευαισθητοποιημένοι στην OVA επίμυες εμφάνισαν κατά την επαναπρόκληση στοιχεία αλλεργικής νόσου των αεραγωγών, καθώς παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των πταρμών (P<0,005) και στοιχεία έντονης φλεγμονής και πυκνών βλεννωδών εκκρίσεων στον βρογχικό και ρινικό βλεννογόνο (P<0,05). Αντίθετα οι μη αναισθητοποιημένοι επίμυες, δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές στις ανάλογες μετρήσεις σε σύγκριση την αντίστοιχη ομάδα των μαρτύρων (P>0,05). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα μας καταδεικνύουν πιθανή ευνοϊκή δράση του διαιθυλαιθέρα στη διαδικασία της ευαισθητοποίησης. Συνεπώς, από αλλεργιολογική άποψη, ο διαιθυλαιθέρας πιθανόν να αντενδείκνυται ως αναισθητικό τόσο στην κλινική πράξη όσο και στα πειραματικά πρωτόκολλα.

## AA023

### Η ΛΕΒΟΣΕΤΙΡΙΖΙΝΗ ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΚΑΙ ΡΙΝΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ/ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΕΠΙΜΥΕΣ

Γ. Γκίμπας,<sup>1,2</sup> Ο. Τσιλοχρήστου,<sup>1</sup> Χρ. Κουλίας,<sup>1</sup> Ξ. Αγγελίδης,<sup>1</sup> Μ. Μακρής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών κι Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποτελεσματικότητα των αντιισταμινικών φαρμάκων 1ης γενεάς στην αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας είναι καλά τεκμηριωμένη. Εντούτοις, στο άσθμα, η δράση τους σε φυσιολογικές δόσεις είναι ανεπαρκής, ενώ σε υψηλές προκαλούν παρενέργειες. Αντίθετα, υπάρχουν πλέον ενδείξεις ότι αντιισταμινικά 2ης γενεάς πιθανόν να είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του άσθματος. Αυτό δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένο και τα σχετικά πειραματικά μοντέλα είναι ελάχιστα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να εκτιμηθεί η πιθανή επίδραση της λεβοσετιριζίνης (ανταγωνιστή των H<sub>1</sub>-υποδοχέων) σε πειραματικό μοντέλο αλλεργικής/ρινίτιδας άσθματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άρρενες επίμυες Wistar ηλικίας 3 εβδομάδων. Αναισθητοποιημένοι με αιθέρα επίμυες (N=20 για κάθε ομάδα) έλαβαν ενδορινικά οβαλβουμίνη (OVA) ή φυσιολογικό όρο (controls) ημερησίως για 5 ημέρες. Μετά από 15 ημέρες, μη-αναισθητοποιημένοι επίμυες επαναπροκλήθηκαν ενδορινικά με OVA κατόπιν ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης λεβοσετιριζίνης ή φυσιολογικού ορού, και ακολούθησε μέτρηση

των συνακόλουθων παρμών. Τέλος, πραγματοποιήθηκε ημιποσοτική εκτίμηση της φλεγμονής και των βλεννωδών εκκρίσεων του βρογχικού και ρινικού βλεννογόνου με χρώση Εωσίνης & αιματοξυλίνης και PAS αντίστοιχα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι επίμυες, εμφάνισαν στοιχεία αλλεργικής νόσου των ανωτέρων και των κατωτέρων αεραγωγών, καθώς παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των παρμών και στοιχεία έντονης φλεγμονής και πυκνών βλεννωδών εκκρίσεων του βλεννογόνου (P<0,05). Η χορήγηση λεβοσετιριζίνης μείωσε σημαντικά τους παρμούς και περιόρισε τη φλεγμονή και τις βλεννώδεις εκκρίσεις (P<0,05). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο πρωτόκολλο μας, η λεβοσετιριζίνη περιόρισε τη φλεγμονή και τις βλεννώδεις εκκρίσεις στο βρογχικό και ρινικό βλεννογόνο με συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα. Πειραματική επίδειξη της ικανότητας των αντιισταμινικών 2ης γενεάς να αντιμετωπίζουν την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα, πιθανόν να συνεισφέρει στον σχεδιασμό κοινών θεραπευτικών σχημάτων για τις δύο αυτές –συνυπάρχουσες– νόσους.

## ΑΑ024

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΛΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ *IN VITRO* (ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ) ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Γ. Γκίμπας,<sup>1</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>2</sup> Γ. Μανιός,<sup>3</sup> Γ. Μοσχώνης,<sup>3</sup> Χ. Κατσαρού,<sup>3</sup>  
Ο. Ανδρούτσος,<sup>3</sup> Ε. Ρουμπεδάκη,<sup>2</sup> Ν. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών κι Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», <sup>2</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, <sup>3</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση των κυήσεων κατόπιν *in vitro* (εξωσωματικής) γονιμοποίησης. Εν τούτοις, η επίδραση της μεθόδου αυτής στη μετέπειτα εμφάνιση άσθματος δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να εκτιμηθεί πιθανή σχέση της *in vitro* γονιμοποίησης με μετέπειτα εκδήλωση ασθματικής νόσου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντιπροσωπευτικό πληθυσμιακό δείγμα 2320 παιδιών ηλικίας 9–13 ετών που συμμετείχαν στην μελέτη Healthy Growth Study. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση ανθρωπομετρικών δεικτών (βάρους, ύψος) και συνεντεύξεις με τους γονείς για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και τη συλλογή κοινωνικό-οικονομικών και περιγεννητικών πληροφοριών, καθώς και πληροφοριών σχετικά με το ιατρικό ιστορικό των παιδιών. Από τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών καταγράφηκαν το μήκος και βάρος γέννησης. Για τη διερεύνηση της ερευνητικής υπόθεσης πραγματοποιήθηκαν πολυπαραγοντικές λογαριθμιστικές παλινδρομήσεις μετά από διόρθωση για πιθανούς συγχρητικούς παράγοντες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η σύλληψη μέσω *in vitro* γονιμοποίησης εμφανίστηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αναφερόμενου από τους γονείς αναπνευστικού συριγμού οποτεδήποτε (OR=2,37, P=0,003) και διαγνωσμένου από ιατρό άσθματος (OR=3,07, P<0,001). Οι συσχετίσεις αυτές παρέμειναν στατιστικά σημαντικές κατόπιν ελέγχου για μεγάλο αριθμό συγχρητικών παραγόντων (κάπνισμα μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, παθητικό κάπνισμα, ηλικία κύησης, μέθοδος γέννησης, βάρος γέννησης σε συνάρτηση με την ηλικία κύησης, φύλο, τρέχουσα κατηγορία βάρους παιδιού και μορφωτικό επίπεδο γονέων) (OR=2,07, P=0,021 και OR=2,77, P=0,001 αντίστοιχα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σύλληψη μέσω *in vitro* γονιμοποίησης πιθανόν να προδιαθέτει σε μετέπειτα εμφάνιση ασθματικής νόσου. Λόγω της πληθώρας των φαινοτύπων του άσθματος, η σχέση της νόσου με τον τρόπο σύλληψης χρήζει περαιτέρω και σχολαστικότερης διερεύνησης.

## AA025

## ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γ. Γκίμπας,<sup>1</sup> Γ. Μανιός,<sup>2</sup> Γ. Μοσχώνης,<sup>2</sup> Λ. Δαμιανίδη,<sup>2</sup> Α. Γιαννοπούλου,<sup>2</sup>  
Ε. Αβλίχου,<sup>2</sup> Ν. Δουλαδέρης,<sup>3</sup> Ν. Παπαδόπουλος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος», 2η Κλινική Δερματικών κι Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, <sup>3</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση του επιπολασμού τόσο της παιδικής παχυσαρκίας όσο και του άσθματος. Μολονότι μια αιτιολογική σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές παθολογικές καταστάσεις έχει προταθεί, η υπόθεση αυτή χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί η σχέση αυξημένου βάρους/παχυσαρκίας κατά την παιδική ηλικία με την εκδήλωση άσθματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αντιπροσωπευτικό πληθυσμιακό δείγμα 2320 παιδιών ηλικίας 9–13 ετών που συμμετείχαν στην μελέτη Healthy Growth Study. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση ανθρωπομετρικών δεικτών (βάρος, ύψος, περιφέρεια μέσης και γλουτών, πάχος δερματικών πτυχών) και δεικτών λιπώδους μάζας σώματος μέσω βιοηλεκτρικής εμπέδησης. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τους γονείς για τη συλλογή περιγεννητικών πληροφοριών και πληροφοριών σχετικά με το ιατρικό ιστορικό των παιδιών. Για τη διερεύνηση της σχέσης του άσθματος με διάφο-

ρους δείκτες παχυσαρκίας πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις μετά από διόρθωση για το κάπνισμα των γονέων στο σπίτι. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αποτελέσματα το ποσοστό των παιδιών με διαγνωσμένο από ιατρό άσθμα βρέθηκε να είναι υψηλότερο στα παχύσαρκα σε σύγκριση με τα φυσιολογικού σωματικού βάρους παιδιά (16,5% έναντι 8,5%,  $P=0.015$ ). Ο συσχετισμός αυτός παρέμεινε στατιστικά σημαντικός μετά από διόρθωση για παθητικό κάπνισμα και διατηρήθηκε ανεξάρτητα από τον δείκτη αυξημένου σωματικού βάρους και λιπώδους μάζας που χρησιμοποιήθηκε. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το αυξημένο βάρος/παχυσαρκία κατά την παιδική ηλικία συνδέονται με την εμφάνιση διαγνωσμένου από ιατρό άσθματος. Η σταθερότητα της συσχέτισης αυτής ανεξάρτητα από τη χρήση πολλαπλών διαφορετικών κριτηρίων για τον χαρακτηρισμό των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών ενισχύει τη σημαντικότητα της σχέσης ανάμεσα στις δύο αυτές παθολογικές καταστάσεις.



## AA026

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ  
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

**Μ. Πασιώτη, Ε. Ρουμπεδάκη, Π. Ξεπαπαδάκη, Δ.Ν. Παπαθανασίου, Γ. Σταυρουλάκης,  
Σ. Γιαβή, Ε. Μανουσάκης, Ν. Δουλαδέρης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, <sup>2</sup>251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Ευρωπαϊκή ομάδα DARE (GA2LEN) έχει στόχο να αξιολογήσει τις εξάρσεις άσθματος της αναπνευστικής αλλεργίας με τη χρήση καρτών ημερήσιας καταγραφής και επαναλαμβανόμενων μετρήσεων των σημαντικότερων παραγόντων κινδύνου των εξάρσεων στα πλαίσια προοπτικής μελέτης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η αξιολόγηση των καρτών ημερήσιας βαθμολόγησης συμπτωμάτων σε σχέση με τη βαρύτητα του άσθματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν οι ημερολογιακές κάρτες συμπτωμάτων 104 ασθενών από 12 κέντρα 10 χωρών με ιατρικά διαγνωσμένο άσθμα, θετικές κλινικές δοκιμασίες και έλεγχο ατοπίας (SPT/CAP). Για τον έλεγχο της συσχέτισης μεταξύ των καρτών και της βαρύτητας του άσθματος, χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες: (1) το score κάθε ασθενούς/ημέρες συμπτωμάτων και (2) οι ημέρες με συμπτώματα/ημέρες καταγραφής, συνολικά, ανά σύμπτωμα, και σε σχέση με το ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό αμφότερα. Η στατιστι-

κή ανάλυση έγινε με το SPSS 17.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 104 ασθενείς (ηλικίας 2-72 ετών (median 30), 48,1% άντρες), με χαρακτηρισμένο άσθμα {διαλείπον 20,2%(21), ήπιο 35,6%(37) μέτριο 26%(27), βαρύ 18,3%(19)} και συνυπάρχουσα ρινίτιδα στο 82,7% (86). Συνολικά καταγράφηκαν 9056 ημέρες (min 24, max 179, median 86 ανά ασθενή). Η βαρύτητα του άσθματος βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά ( $P<0,05$ ) με το συνολικό score, το score του κατώτερου αναπνευστικού, του συριγμού, της ημερήσιας δύσπνοιας, της ανησυχίας στον ύπνο και της δυσκολίας στην κίνηση και με τις ημέρες με συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό, από το κατώτερο αναπνευστικό καθώς και τις ημέρες ελεύθερες συμπτωμάτων. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι κάρτες ημερήσιας βαθμολόγησης συμπτωμάτων περιγράφουν επιτυχώς τη βαρύτητα του άσθματός των ασθενών όπως αυτή καταγράφηκε από τον γιατρό τους στην αρχή της μελέτης.

## AA027

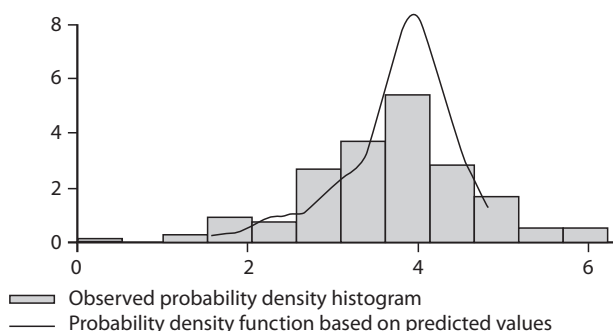
ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ  
ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ 35ου ΑΓΩΝΑ ΔΡΟΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
ΑΘΗΝΩΝ-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ

Δ. Καραντουμάνης,<sup>1</sup> Σ. Γιαβή,<sup>1</sup> Ε. Βισβίκη,<sup>2</sup> Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Δ. Μήτσιας,<sup>1</sup> Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Β. Πίτσας,<sup>1</sup>  
Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Σ. Σαββατιανός,<sup>1</sup> Μ. Σαλαπάτα,<sup>2</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα 2ης Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα,

<sup>2</sup>Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα «Ανοιξη», Χολαργός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Το άσθμα και η ρινίτιδα από άσκηση, αποτελούν φαινοτύπους με αναφερόμενη υψηλή επίπτωση και επίδραση στην ποιότητα ζωής αλλά και στις επιδόσεις των αθλητών. Στόχος μας ήταν η εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας και φλεγμονής σε ερασιτέχνες αθλητές που ελάμβαναν μέρος σε αγώνα δρόμου 10 χλμ. και η εκτίμηση διαφορών σε όσους ανέφεραν ιστορικό ή/και διάγνωση άσθματος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά μελετήθηκαν 157 άτομα που στην πλειοψηφία τους ήταν άνδρες (87,5%). Η διάμεση (ΕΤΕ) ηλικία ήταν τα 41,6 (34,7–47,1) έτη. Οι συμμετέχοντες στις μετρήσεις προσέρχονταν εθελοντικά στο χώρο της μελέτης. Αρχικά απαντούσαν σε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο (AQUE) συμπληρούμενο από τους συμμετέχοντες χωρίς παρέμβαση, επικεντρωμένο σε αδρό ατομικό ατοπικό ιστορικό. Στη συνέχεια μετρήθηκαν, πριν και 15' μετά τον αγώνα, οι εξής δείκτες αναπνευστικής λειτουργίας: FEV1, PEFr και EBT (Exhaled Breath Temperature). Χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακά φορητά ροόμετρα (Mini Wright Digital) και ψηφιακά θερμόμετρα αναπνοής (X-halo). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε ότι η διάμεση διαφορά μεταξύ μετρηθείσας FEV1 πριν την άσκηση και προβλεπόμενης FEV1 είναι -140mL (FEV1-μετρηθείσα=3,68 L, FEV1-προβλεπόμενη=3,82 L),  $P=0,082$  (βλ. διάγραμμα). Παρατηρήθηκε αύξηση της FEV1 μετά την άσκηση στα άτομα με διαγνωσμένο άσθμα (διάμεση αύξηση +300 mL) σε σχέση με τους υπόλοιπους (διάμεση μεταβολή=0 mL),  $P=0,05$ . Επίσης, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη μείωση στην EBT (διάμεση μείωση=1°C) μετά την άσκηση στα άτομα με διαγνωσμένο άσθμα ή σχετικά συμπτώματα (π.χ. βήχας μετά την άσκηση, σφύριγμα στην αναπνοή) σε σχέση με τους υπόλοιπους (διάμεση μείωση=0,3°C),  $P=0,023$ . Παρατηρήθηκε μείωση στη FEV1 μετά την άσκηση στους καπνιστές (διάμεση μείωση=300 mL) ενώ στους μη καπνιστές παρέμεινε σε σταθερά επίπεδα (διάμεση μεταβολή=0 mL),  $P=0,07$ . **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σχετικά χαμηλότερη από το αναμενόμενο FEV1 μπορεί να σχετίζεται με έλλειψη εξοικίωσης με τη διαδικασία, την ώρα της ημέρας ή και το στρες/βιασύνη πριν τον αγώνα. Η παράδοση βρογχοδιαστολή, όπως και η μείωση της θερμοκρασίας του εκπνεόμενου αέρα μετά τον αγώνα σε άτομα με άσθμα, μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση βρογχοδιασταλτικών. Σε κάθε περίπτωση, η επίδραση του άσθματος από άσκηση φάνηκε να είναι αμελητέα στο συγκεκριμένο δείγμα.



λύτερη μείωση στην EBT (διάμεση μείωση=1°C) μετά την άσκηση στα άτομα με διαγνωσμένο άσθμα ή σχετικά συμπτώματα (π.χ. βήχας μετά την άσκηση, σφύριγμα στην αναπνοή) σε σχέση με τους υπόλοιπους (διάμεση μείωση=0,3°C),  $P=0,023$ . Παρατηρήθηκε μείωση στη FEV1 μετά την άσκηση στους καπνιστές (διάμεση μείωση=300 mL) ενώ στους μη καπνιστές παρέμεινε σε σταθερά επίπεδα (διάμεση μεταβολή=0 mL),  $P=0,07$ . **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σχετικά χαμηλότερη από το αναμενόμενο FEV1 μπορεί να σχετίζεται με έλλειψη εξοικίωσης με τη διαδικασία, την ώρα της ημέρας ή και το στρες/βιασύνη πριν τον αγώνα. Η παράδοση βρογχοδιαστολή, όπως και η μείωση της θερμοκρασίας του εκπνεόμενου αέρα μετά τον αγώνα σε άτομα με άσθμα, μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση βρογχοδιασταλτικών. Σε κάθε περίπτωση, η επίδραση του άσθματος από άσκηση φάνηκε να είναι αμελητέα στο συγκεκριμένο δείγμα.

## AA028

### ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ 35ου ΑΓΩΝΑ ΔΡΟΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

**Δ. Καραντουμάνης,<sup>1</sup> Στ. Γιαβή,<sup>1</sup> Ε. Βισβίκη,<sup>2</sup> Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Δ. Μήτσιας,<sup>1</sup> Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Β. Πίτσας,<sup>1</sup>  
Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Σ. Σαββατιανός,<sup>1</sup> Μ. Σαλαπάτα,<sup>2</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα 2ης Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα,

<sup>2</sup>Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα «Ανοιξη», Χολαργός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Το άσθμα και η ρινίτιδα απο άσκηση, αποτελούν φαινοτύπους με αναφερόμενη υψηλή επίπτωση και επίδραση στην ποιότητα ζωής αλλά και στις επιδόσεις των αθλητών. Στόχος μας ήταν να καταγράψουμε τον επιπολασμό αλλεργικών νοσημάτων σε δείγμα των συμμετεχόντων σε ένα αθλητικό γεγονός, σε πληθυσμό μη-επαγγελματιών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συνολικά μελετήθηκαν 157 άτομα που στην πλειοψηφία τους ήταν άνδρες (87,5%). Η διάμεση (ETE) ηλικία ήταν τα 41,6 (34,7-47,1) έτη. Οι συμμετέχοντες στην καταγραφή προσέρχονταν εθελοντικά στο χώρο της μελέτης. Για την καταγραφή χρησιμοποιήθηκε έντυπο τυποποιημένο ερωτηματολόγιο (AQUE), συμπληρούμενο από τους συμμετέχοντες χωρίς παρέμβαση, επικεντρωμένο σε αδρό ατομικό ατοπικό ιστορικό. Αναφέρονται απόλυτες (αριθμός παρατηρήσεων) και σχετικές (εκατοστιαίες αναλογίες) συχνότητες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναφέρεται ότι υπήρχε διάγνωση από γιατρό: ρινίτιδας σε 18 (11,5%), άσθματος σε 7 (4,5%), εκζέματος σε 3 (1,9%), φαρμακευτικής αλλεργίας σε 3 (1,9%), τροφικής αλλεργίας σε 2 (1,3%), αλλεργίας στο νυγμό εντόμων σε 3 (1,9%) και αναφυλαξίας σε 1 (0,6%). Αναφέρονται

συμπτώματα όπως (α) συχνό φτάρνισμα-καταρροή σε 31 (19,7%), (β) κόκκινα μάτια με δάκρυα-φαγούρα σε 19 (12,1%), (γ) σφύριγμα στην αναπνοή-σφίξιμο στο στήθος σε 23 (14,6%), (δ) βήχας-δύσπνοια μετά την άσκηση σε 20 (12,7%), (ε) δερματικά εξανθήματα με φαγούρα σε 30 (19,1%). Αν συνυπολογίσουμε και αναφερόμενα συμπτώματα που συνάδουν με ρινίτιδα και άσθμα (τα α+β για ρινίτιδα και τα γ+δ για άσθμα) ο επιπολασμός της πιθανής ρινίτιδας στο δείγμα φτάνει στους 49 (31,2%) και του άσθματος στους 34 (21,6%). Θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας σε 42 (26,7%). Φοβούνται για επίδραση στην απόδοση τους από αντιαλλεργικά/αναπνευστικά φάρμακα οι 23 (14,6%). Υπήρχαν 14 καπνιστές (8,9%). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ποσοστά επιπολασμού των αλλεργικών νοσημάτων στο δείγμα δε φαίνεται να διαφέρουν από του γενικού πληθυσμού (πχ. ARIA 2008, GINA Report 2010) τόσο όσο αφορά τη διάγνωση από γιατρό, όσο και σχετικά με τα συμπτώματα. Είναι πιθανό ότι στον πληθυσμό αυτό, η ύπαρξη συμπτωμάτων σχετιζόμενων με αλλεργικά νοσήματα, όσο και η ύπαρξη αλλεργικών νοσημάτων, να μην επηρεάζει τη συμμετοχή σε ανταγωνιστικά αθλήματα.

## AA029

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ OMALIZUMAB ΣΤΟ ΣΟΒΑΡΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΟΧΙΚΗ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ

**Στ. Κόγκας, Π. Ρέτσας, Ο. Τσιλοχρήστου, Χρ. Λιάπης,  
Α. Χατζηπέτρου, Ξ. Αγγελίδης, Μ. Μακρής**

*Ειδικό Ιατρείο Αναπνευστικής Αλλεργίας, Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημ. Καλογερομήτρος»,  
2η Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Omalizumab (Xolair®, Novartis) αποτελεί καινοτόμο θεραπεία για το σοβαρό, μη ελεγχόμενο άσθμα ασθενών με IgE ευαισθητοποίηση σε ολοετή αλλεργιογόνα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας σε ομάδα ασθενών ευαισθητοποιημένων σε ολοετή κι εποχικά αλλεργιογόνα με εποχικές παροξύνσεις της νόσου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Δέκα ασθενείς (5♂/5♀, μέση ηλικία 31,5, εύρος 16–60), με: (α) IgE ευαισθητοποίηση σε τουλάχιστον ένα ολοετές κι ένα εποχικό αλλεργιογόνο (Parietaria, Grasses, Olea), (β) μη ελεγχόμενο, κατά GINA, άσθμα, με παροξύνσεις στην εποχή γυρεοφορίας, (γ) παρακολούθηση θεραπείας με Omalizumab για ≥1 έτος. Αξιολογήθηκαν: (α) σπιρομετρικές παράμετροι (FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC % προβλεπόμενης τιμής), (β) αριθμός παροξύνσεων (επεισόδια που απαιτήθηκε *per os* λήψη στεροειδών ή/και επίσκεψη ΤΕΠ ή/και νοσηλεία), (γ) δόση εισπνεόμενων στεροειδών για έλεγχο άσθματος, (δ) επίπεδο ελέγχου άσθματος κατά GINA, (ε) αντιδράσεις/αριθμό χορηγήσεων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** (α) Οι σπιρομετρικές

τιμές στο σύνολο τους βελτιώθηκαν σημαντικά: η FEV<sub>1</sub> αυξήθηκε 7,56% στις 16εβδ (P=0,045) και 8,26% στις 52 wks (P=0,007) (β) στην περίοδο παρακολούθησης δεν παρατηρήθηκαν παροξύνσεις σε σύγκριση με 2,2 και 1,8 ανά ασθενή/έτος αντίστοιχα, στην εποχή γυρεοφορίας προ της έναρξης Omalizumab, (P<0,001) (γ) Τα εισπνεόμενα στεροειδή μειώθηκαν σημαντικά στις 16wks (↓30,97%, P=0,02) και στις 52wks (↓65,97%, P=0,001) (δ) Ενώ αρχικά όλοι οι ασθενείς (100%) υπέφεραν από μη-ελεγχόμενο άσθμα μετά 16εβδ: 20% παρέμειναν μη-ελεγχόμενοι, ενώ μερικός ή πλήρης έλεγχος επιτεύχθηκε σε 3/10(30%) και 5/10(50%) ασθενείς αντίστοιχα, (ε) Μία τοπική αντίδραση 1/258(0,39%) στο σημείο χορήγησης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία με Omalizumab είναι ασφαλής κι αποτελεσματική σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα με εποχική παροξύνση λόγω πολλαπλών ευαισθητοποιήσεων. Στους ασθενείς μας η αποτελεσματικότητα πλην της βελτίωσης των παραμέτρων ελέγχου του άσθματος, συνοδεύτηκε από βελτιωμένες σπιρομετρικές τιμές.

## ΑΑ030

### Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ

**Α. Παναγάκη, Ε. Μανουσάκης, Π. Ξεπαπαδάκη, Ν. Δουλαδέρης, Β. Πιτσάς,  
Ο. Παπαγιαννοπούλου, Β. Ζησάκη, Αικ. Γεωργίου, Ν. Παπαδόπουλος**

*Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Β' ΠΠΚ Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Ομαλιζουμάμπη είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα κατά της ανοσοσφαιρίνης E με σκοπό να καταστείλει την ανοσιακή απάντηση στα αλλεργιογόνα. Χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία στο σοβαρό αλλεργικό άσθμα το οποίο δεν ελέγχεται επαρκώς από την υψηλή δόση ICS σε συνδυασμό με LABA. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρακολούθηση της κλινικής πορείας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με σοβαρό επίμονο άσθμα που ακολουθούν αγωγή με ομαλιζουμάμπη στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού». **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη μετείχαν 10 ασθενείς ηλικίας 9–22 ετών που βρίσκονταν υπό ομαλιζουμάμπη από 4 μήνες έως και 6 χρόνια για σοβαρό άσθμα με μακροχρόνια λήψη υψηλών δόσεων ICS. Στους νεαρούς ασθενείς εκτιμήθηκε η FEV1 και η βρογχική υπεραπαντητικότητα με βρογχικές προκλήσεις πριν την έναρξη της ομαλιζουμάμπης. Εν συνεχεία η FEV1

και η λήψη εισπνεόμενων και p.o. στεροειδών 4 μήνες και 1 χρόνο μετά. Σε αυτούς που ξεπέρασαν τα 4 χρόνια θεραπείας εκτιμήθηκε εκ νέου και η βρογχική υπεραπαντητικότητα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στους 4 μήνες 9/10 βελτίωσαν την κλινική τους εικόνα και την αναπνευστική τους λειτουργία. Μέχρι το έτος 3/8 μείωσαν τα ICS, 3/8 έκαναν επεισόδια δύσπνοιας και 2/3 έλαβαν στεροειδή p.o. 5/6 μετά την 4ετια διέκοψαν τα ICS, 2 από τους 5 είχαν αρνητικήμανιτόλη και 1/4 μετά την 5ετία συνέχισαν να κάνουν κρίσεις άσθματος. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι περισσότεροι νεαροί ασθενείς ανταποκρίθηκαν στην αγωγή με ομαλιζουμάμπη βελτιώνοντας την FEV1, μειώνοντας τα επεισόδια δύσπνοιας και ελαττώνοντας ή διακόπτοντας τελείως τα εισπνεόμενα στεροειδή. Μολονότι το δείγμα των ασθενών που πλησιάζουν την βετία και υποβλήθηκαν σε μανιτόλη ήταν πολύ μικρό διαπιστώθηκε βελτίωση στη βρογχική υπεραπαντητικότητα.

## AA031

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑΤΟΣ  
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Α. Παναγάκη,<sup>1</sup> Η. Γεωργίκος,<sup>2</sup> Μ. Τσακανίκος,<sup>2</sup>  
Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Ν. Δουλαδίρης,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών  
ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», <sup>2</sup>ΩΡΑ Κλινική, ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συχνότητα των ατοπικών νοσημάτων τις τελευταίες δεκαετίες φτάνει περίπου το 20%. Η θεωρία της ατοπικής πορείας περιγράφει την εξέλιξη των ατοπικών νοσημάτων από την ατοπική δερματίτιδα στα βρέφη, στην αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα στα παιδιά. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η συσχέτιση της ατοπικής δερματίτιδας (ΑΔ) και του άσθματος (ΒΑ) σε παιδιά και εφήβους με ρινίτιδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παιδιά και έφηβοι του ιατρείου ρινίτιδας της Αλλεργιολογικής Μονάδας Τεταρτοβάθμιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιστορικά των παιδιών του Ιατρείου Ρινίτιδας και εξετάστηκε η συσχέτιση της παρουσίας ΑΔ και ΒΑ και IgE ευαισθητοποίησης. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 130 παιδιά του Ιατρείου, 57 (43,8%) είχαν ΑΔ και 58 (44,6%) είχαν ΒΑ. Σε 28 (21,5%) παιδιά συνυπήρχαν τα δυο νοσήματα, ενώ 27 (20,7%) παιδιά εί-

χαν ΒΑ χωρίς ΑΔ. Τα παιδιά με ΑΔ και +IgE ήταν 27 ενώ τα παιδιά με ΑΔ χωρίς IgE ήταν 22. Στο σύνολο των παιδιών με ΑΔ, 18 είχαν ΑΔ και κυρίως ρινική συμφόρηση, 14 είχαν ΑΔ και κυρίως πταρμούς και καταρροή, 25 είχαν ΑΔ και μικτά συμπτώματα. Τα παιδιά χωρίς ΑΔ είχαν κυρίως ρινική συμφόρηση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε παιδιά με ρινίτιδα συνυπάρχει συχνά ΑΔ ή ΒΑ ή και τα δυο. Τα παιδιά με ρινίτιδα και ΑΔ είναι πιο ατοπικά από τα παιδιά με ρινίτιδα χωρίς ΑΔ. Η παρουσία ΑΔ σε παιδιά με ρινίτιδα δεν συσχετίζεται με την παρουσία ΒΑ. Τα παιδιά χωρίς ΑΔ έχουν κυρίως συμφορητική ρινίτιδα, ενώ τα παιδιά με ΑΔ έχουν μικτό φαινότυπο ρινίτιδας. Η λεπτομερέστερη καταγραφή σε σχέση με τη βαρύτητα τόσο του ΒΑ όσο και της ΑΔ ίσως βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

## AA032

### ΟΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΤΩΝ ΙΩΝ FLU, HRV ΚΑΙ ADV ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΒΑΘΜΟ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

**Α.Ε. Μανουσσάκη, Σπ. Μεγρέμης, Π. Γρατσία, Ν.Γ. Παπαδόπουλος**

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

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Λοιμώξεις με τον ιό της γρίπης (Flu), τον ανθρώπινο ρινοϊό (HRV) και τον αδενοϊό (AdV) εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά στους παιδιατρικούς ασθενείς. Αν και υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τον βαθμό σοβαρότητας των κλινικών συμπτωμάτων (CSS) των ασθενών που έχουν προσβληθεί με έναν από τους παραπάνω ιούς, λίγες μελέτες συγκρίνουν περιπτώσεις διπλής ή και τριπλής λοίμωξης. **ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της εργασίας είναι η ανίχνευση των ιών Flu, HRV και AdV σε παιδιατρικούς ασθενείς με λοίμωξη του αναπνευστικού και σύγκριση των τιμών CSS μεταξύ μονών και διπλών λοιμώξεων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 488 ρινικά εκπλύματα ασθενών μέσης ηλικίας 4 ετών με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Η μοριακή ανίχνευση των ιών Flu, HRV και AdV πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της PCR. Για τη στατιστική

ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS STATISTICS 17.0. Για τον ορισμό των CSS χρησιμοποιήθηκαν τιμές από 0–3 και αξιολογήθηκαν τα  $CSS > 2$ . **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ιοί Flu, HRV και AdV ανιχνεύθηκαν μόνοι τους σε ποσοστά 3,9%, 35,2% και 6,4% αντίστοιχα. Διπλές λοιμώξεις με Flu/HRV, Flu/AdV και HRV/AdV ανιχνεύθηκαν σε ποσοστά 4.5%, 6% και 5,7%, αντίστοιχα. Κανένας ιός δεν ανιχνεύθηκε στο 43,6% των ασθενών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στις μονές λοιμώξεις ο AdV συσχετίζεται με μεγαλύτερες τιμές CSS (T test P: 0,001) και ακολουθούν οι HRV και FLU. Οι FLU, AdV και HRV στις περιπτώσεις μονών λοιμώξεων σχετίζονται με CSS 5, 7 και 6 αντίστοιχα. Διπλή λοίμωξη HRV/AdV σχετίζεται με CSS 9 (P: 0,002). Διπλή λοίμωξη FLU/HRV σχετίζεται με CSS 8 (P:0,005). Οι διπλές λοιμώξεις των ιών φαίνεται να προκαλούν μεγαλύτερο CSS.

## AA033

### Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΡΙΝΟΪΟΥ (HRV)

**Σπ. Μεγρέμης, Φ. Δημητρίου, Α.Ε. Μανουσσάκη, Ν.Γ. Παπαδόπουλος**

*Αλλεργιολογικό τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Μέχρι σήμερα έχουν απομονωθεί και αλληλουχηθεί περισσότεροι από 100 ορότυποι του ανθρώπινου ρινοϊού (HRV) που κατηγοριοποιούνται σε τρία φυλογενετικά σύνολα και απαντώνται σε περισσότερο από 50% των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Αν και πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη γενετική ποικιλομορφία των ρινοϊών, λίγες πληροφορίες έχουν συλλεχθεί για τις εξελικτικές δυνάμεις οι οποίες διαμορφώνουν το γενετικό «τοπίο» των μικρών αυτών RNA ιών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Με τη χρήση μεθόδων βιοπληροφορικής είναι δυνατό να ανιχνεύσουμε κύριες πιέσεις που ασκούνται σε κάθε κυκλο αντιγραφής του HRV οι οποίες μπορούν να αποτυπωθούν στο γονιδίωμά του με τη μορφή διαφοροποιημένων συχνοτήτων νουκλεοτιδίων, δινουκλεοτιδίων, τριπλετών και αμινοξέων και να διαμορφώσουν τον «παθολογικό» φαινότυπο του ιού. **ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της παρούσης εργασίας είναι η επεξεργασία αυτών των πληροφοριών, αναλύοντας τις γενωμικές αλληλουχίες 111 HRV οροτύπων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Παρατηρήσαμε την αποσιώπηση συγκεκριμένων δινουκλεοτιδίων από όλες τις αλληλουχίες που εξετάστηκαν. Περιγράψουμε για πρώτη φορά έναν πιθανό μηχανισμό που επιτρέπει στον ρινοϊό να «αλλάζει» την νουκλεοτιδική αλληλουχία χωρίς να επηρεάζεται η κωδικοποιούσα πολυπρωτεΐνη, ένα γεγονός με ποικίλες ιολογικές και ανοσολογικές προεκτάσεις. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πιστεύουμε ότι ο μηχανισμός αναγνώρισης του ιού από το ανοσοποιητικό σύστημα και κυρίως από τους ενδοκυτταρικούς υποδοχείς των επιθηλιακών και βρογχικών κυττάρων διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την περιεκτικότητα της γενωμικής αλληλουχίας του ρινοϊού σε συγκεκριμένα δινουκλεοτίδια. Αυτή η εργασία αποτελεί μια ισχυρή βάση για να κατανοήσουμε τη γενετική ποικιλομορφία των ρινοϊών, τον μηχανισμό αναγνώρισής τους από το ανοσοποιητικό σύστημα, και πως ο ανθρώπινος οργανισμός έχει τη δύναμη να διαμορφώσει το γενετικό «τοπίο» του ιού προσφέροντας νέες πληροφορίες για την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων.



## AA034

### ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΡΙΝΟΪΟ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΤΗΣ 5-ΛΙΠΟΞΥΓΕΝΑΣΗΣ

**Ε.Σ. Σπυριδάκη, Χρ.Α. Σκευάκη, Α.Ι. Τροχούτσου, Ν.Γ. Παπαδόπουλος**

*Αλλεργιολογικό Ερευνητικό Εργαστήριο, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Αθήνα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα βρογχικά επιθηλιακά κύτταρα παράγουν πλήθος φλεγμονωδών μεσολαβητών μετά από μόλυνση με ρινοϊούς (RVs), οι οποίοι είναι μείζον αίτιο εξάρσεων άσθματος. **ΣΚΟΠΟΣ:** Υποθέσαμε πως η έκθεση σε αντι-λευκοτριενικούς παράγοντες μπορεί να αναστείλει την επαγόμενη από RV παραγωγή κυτταροκινών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Απομονώθηκαν μονοπύρρηνα κύτταρα περιφερικού αίματος (PBMCs) μη ατοπικού, μη ασθματικού δότη και μολύνθηκαν με RV-1B. Στη συνέχεια καλλιεργήθηκε η βρογχική επιθηλιακή κυτταρική σειρά BEAS-2B, η οποία εκτέθηκε στα υπερκείμενα των PBMCs και σε RV-1B. Χρησιμοποιήθηκαν αναστολείς του υποδοχέα λευκοτριενίων B4 (μοντελουκάστη) και της 5-λιποξυγενάσης (MK-886), στα PBMCs ή στο επίπεδο των βρογχικών επιθηλιακών κυττάρων. Τα επίπεδα μεσολαβητών φλεγμονής (IL-8, RANTES και IL-11) εκτιμήθηκαν στα κυτταρικά υπερκείμενα με χρήση δοκιμασιών

ανοσοπροσδιορισμού. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η έκθεση των PBMCs σε αντι-λευκοτριενικούς παράγοντες ανέστειλε την έκλυση IL-8 και RANTES από τα μολυσμένα με RV-1B κύτταρα BEAS-2B, ενώ αναστολή της έκλυσης IL-11 παρατηρήθηκε μόνο με την επίδραση της μοντελουκάστης. Όταν τα επιθηλιακά κύτταρα εκτέθηκαν σε αντι-λευκοτριενικούς παράγοντες, με παράλληλη έκθεσή τους σε υπερκείμενα μολυσμένων PBMCs, σημειώθηκε σημαντική αναστολή της έκλυσης IL-8, RANTES και IL-11. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν πως η έκθεση των βρογχικών επιθηλιακών κυττάρων σε υπερκείμενα PBMCs μολυσμένων με RV-1B, με ταυτόχρονη αναστολή του μονοπατιού λευκοτριενίων, αναστέλλει την επαγόμενη από RV-1B επιθηλιακή φλεγμονώδη απάντηση, εύρημα που πιθανόν αντιπροσωπεύει έναν επιπλέον μηχανισμό δράσης των αντι-λευκοτριενικών φαρμάκων στο επαγόμενο από ιούς άσθμα.

## AA035

## Η ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΡΙΝΟΪΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΩΝ ΤΥΠΟΥ III ΣΕ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΡΙΝΙΚΑ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΔΟΤΩΝ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

**Α.Ι. Τροχούτσου,<sup>1</sup> Ε.Σ. Σπυριδάκη,<sup>1</sup> Χρ.Α. Σκευάκη,<sup>1</sup> Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Στ. Λουκίδης,<sup>2</sup>  
Π. Μπακάκος,<sup>3</sup> Φ. Εμμανουήλ,<sup>3</sup> Κ. Κοντογιάννη,<sup>3</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Πανεπιστήμιο Αθηνών,

<sup>2</sup>2η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, <sup>3</sup>1η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ρινοϊός (RV) σχετίζεται με την πλειοψηφία εξάρσεων άσθματος σε παιδιά και ενήλικες. Η επαγόμενη από RV παραγωγή ιντερφερονών (IFN) τύπου I και III είναι ελλειπής από το βρογχοκυψελιδικό επιθήλιο και έκπλυμα ατοπικών ασθματικών ασθενών. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα εργασία μελετά την επαγόμενη από RV παραγωγή IFN τύπου III στο ανώτερο αναπνευστικό επιθήλιο ατόμων με ή χωρίς αλλεργική ρινίτιδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ελήφθησαν πρωτογενή ρινικά επιθηλιακά κύτταρα (ΠΡΕΚ) από ενήλικες με (N=12) ή χωρίς (N=11) αλλεργική ρινίτιδα. Η ατοπία ελέγχθηκε με βάση το ιστορικό και δερματικές δοκιμασίες νυγμού, ενώ η πνευμονική λειτουργία εκτιμήθηκε με σπιρομέτρηση. Πραγματοποιήθηκαν κυτταροκαλλιέργειες και μόλυνση με RV1b. Μετά από επώαση 24–72 ωρών συλλέχθησαν τα υπερκείμενα των καλλιιεργειών. Η επαγόμενη από RV κυτταροτοξικότητα μετρήθηκε με χρώση Crystal Violet και με

εκτίμηση της απελευθέρωσης γαλακτικής αφυδρογονάσης στις 24 και 48 ώρες. Επιπρόσθετα μετρήθηκε η παραγωγή της κυτταροκίνης RANTES και των IFNλ1, IFNλ2,3 με ELISA. Αποτελέσματα: Η κυτταροτοξικότητα του RV στα ΠΡΕΚ δεν παρουσίασε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων δοτών. Η παραγωγή RANTES από τα ΠΡΕΚ ήταν υψηλότερη στα μολυσμένα κύτταρα συγκριτικά με τα μη μολυσμένα στις 48 και 72 ώρες (P<0,01). Επιπλέον, παρατηρήθηκε υψηλότερη παραγωγή RANTES από τα μολυσμένα ΠΡΕΚ των ρινιτιδικών δοτών σχετικά με τους μη ρινιτιδικούς στις 72 ώρες (P<0,05). Η μεσολαβούμενη από RV παραγωγή ιντερφερονών ήταν υψηλότερη στους ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα στις 48 ώρες σε σχέση με τους υγιείς δότες (P<0,05). Συμπεράσματα: Η μόλυνση του ανώτερου αναπνευστικού επιθηλίου με RV οδηγεί σε υψηλότερη παραγωγή ιντερφερονών τύπου III και RANTES στους δότες με αλλεργική ρινίτιδα.

## ΑΑ036

### ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

**Ε. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Μ.Ν. Τσολιά,<sup>2</sup> Α. Δουδουλακάκης,<sup>3</sup> Χρ.Α. Σκευάκη,<sup>1</sup>  
Μ. Πασίωτη,<sup>1</sup> Ε. Λεμπέση,<sup>3</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», <sup>2</sup>Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
<sup>3</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το διεπιστημονικό πρόγραμμα PreDicta (Post-Infectious Immune Reprogramming and its association with Persistence and Chronicity of Respiratory Allergic diseases), έχει στόχο να διερευνήσει την επίδραση των ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων του αναπνευστικού στην επιμονή του άσθματος και να συσχετίσει αυτές με τις υποκείμενες ανοσολογικές απαντήσεις. Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού διεξάγεται επιπρόσθετα μια προοπτική μελέτη κοόρτης παιδιών με βρογχικό άσθμα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της βακτηριακής φορέας στο ρινοφάρυγγα ασθματικών παιδιών και υγιών μαρτύρων και οι τυχόν διαφορές τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Περιελήφθησαν 17 παιδιά (9 αγόρια) με ήπιο-μέτριο επίμονο άσθμα κατά GINA, και 11 υγιείς μάρτυρες (7 αγόρια) ηλικίας 4–6 ετών. Λήφθηκε ρινοφάρυγγικό επίχρισμα με στυλεό ESwab 482CE (Cora, Italia) εν απουσία λοίμωξης το οποίο καλλιεργήθηκε σύμφωνα με τυποποιημένες μικροβιολογικές μεθόδους για κοινά μικρόβια του ανώτερου αναπνευστικού. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 17.0.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη φορεία ανάμεσα σε ασθματικά παιδιά και υγιείς μάρτυρες. Συγκεκριμένα τα ποσοστά διαμορφώνονται ως εξής: *Haemophilus influenzae* [7 ασθματικά παιδιά (64%), 4 υγιείς μάρτυρες (36%)], *Staphylococcus aureus* [5 ασθματικά παιδιά (62%), 3 υγιείς μάρτυρες (38%)] και *Branhamella catarrhalis* [4 ασθματικά παιδιά (67%), 2 υγιείς μάρτυρες (33%)], *Streptococcus pyogenes* (1 υγιής μάρτυρας), *Streptococcus pneumoniae* (3 ασθματικά παιδιά). Βρέθηκαν επίσης coagulase negative *Staphylococci* (1 ασθματικό παιδί, 1 υγιής μάρτυρας) και αρνητικές καλλιιεργειες (2 ασθματικά παιδιά). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καλλιιεργήθηκαν τα συνήθη βακτήρια τα οποία αποικίζουν το ρινοφάρυγγα και στις δυο ομάδες, χωρίς να καταγραφούν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα ασθματικά παιδιά και στους υγιείς μάρτυρες. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός δειγμάτων προς επιβεβαίωση των πρόδρομων αποτελεσμάτων.

**AA037****ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ PFAPA (PERIODIC FEVER,  
APHTHOUS STOMATITIS, PHARYNGITIS, CERVICAL ADENTIS)  
ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 3,5 ΧΡΟΝΩΝ****Γ. Τυχάλας,<sup>1</sup> Αιμ. Κυριακοπούλου,<sup>1</sup> Τ. Ιμπεισιάτ,<sup>2</sup> Χ. Βελιώτης,<sup>3</sup> Χρ. Τυχάλα,<sup>1</sup> Π. Πολυχρόνου<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, <sup>2</sup>ΚΥ Ροδόπολης Σερρών, <sup>3</sup>ΚΥ Νέας Ζίχνης Σερρών, Σέρρες, <sup>4</sup>ΓΝ Κιλκίς, Κιλκίς

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο PFAPA ή Marshall είναι μια σχετικά σπάνια αυτοφλεγμονώδης κατάσταση, παρουσιάζεται συνήθως σε παιδιά μικρότερα των πέντε χρόνων και χαρακτηρίζεται από περιοδικό πυρετό, αφθώδη στοματίτιδα, φαρυγγοαμυγδαλίτιδα και τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Η διάγνωση τίθεται με αποκλεισμό άλλων καταστάσεων περιοδικού πυρετού και η αντιμετώπιση του βασίζεται στη χορήγηση αντιπυρετικών και στεροειδών. Ριζική λύση του θεωρείται σήμερα η αμυγδαλεκτομή. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ:** Αγόρι 3,5 χρόνων φυσιολογικής ψυχοκινητικής ανάπτυξης προσκομίσθηκε την πρώτη φορά για εμπύρετο από διημέρου. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο και στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκαν άλλα τουλάχιστον τέσσερα επεισόδια τον τελευταίο χρόνο που αντιμετωπίστηκαν σαν αμυγδαλίτιδες με τη χορήγηση αντιβιοτικών. Από την Α/Ε διαπιστώθηκαν ετερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενίτις, εξιδρωματική αμυγδαλίτις, ενάνθημα μαλθακής-σκληράς υπερώας και ήπια διόγκωση ήπατος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο παρακλινικός έλεγχος συνηγορούσε υπέρ «συνδρόμου λοιμώδους μονοπυρηνώσεως» και υπήρξε η ανάλογη αντιμετώπιση. Ο ανοσολογικός έλεγχος και η μικροσκοπική εξέταση περιφερικού αίματος ήταν φυσιολογικά. Δυο μήνες αργότερα προσκομίσθηκε με την ίδια σημειολογία και παρακλινικό έλεγχο και με την υπόνοια του συνδρόμου PFAPA χορηγήθηκε μια δόση δεξαμεθαζόνης 0,3 mg/kg και τα συμπτώματα υφέθησαν εντός 48 ωρών. 48 ημέρες αργότερα παρόμοιο επεισόδιο αντιμετωπίστηκε με τον ίδιο τρόπο, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωσή μας και έγινε σύσταση για αμυγδαλεκτομή το ταχύτερο δυνατό. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο PFAPA παρότι σπάνιο, πρέπει να έχει θέση στη διαφορική διαγνωστική προσέγγιση περιπτώσεων με περιοδικό πυρετό σε φυσιολογικά κατά τα άλλα παιδιά. Πιθανότατα δεν επηρεάζει τη σωματική ανάπτυξη των ασθενών, είναι δυνατόν όμως να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής και την ψυχική κατάστασή τους εξαιτίας της χρονιότητας και της διεξαγωγής πολλών και ενίοτε άσκοπων εξετάσεων.

## ΑΑ038

### ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Ι. Μπινάκας, Φ. Δαρειωτάκη, Α. Μαρκοπούλου, Ν. Ξυδιά, Ν. Αποστολοπούλου

*Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αλλεργική ρινίτιδα είναι μια συχνή πάθηση που αφορά το 10% έως το 20% του γενικού πληθυσμού. **ΣΚΟΠΟΣ:** Αλλεργικής ρινίτιδας μελέτη και καταγραφή συνοδού νοσηρότητας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 56 ασθενείς (21 άντρες, 35 γυναίκες) με συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας, στην πλειονότητα των οποίων για την επιβεβαίωση της νόσου είχαν αλλεργικά tests (δοκιμασίες νυγμού, ανίχνευση αντισωμάτων έναντι συγκεκριμένων αλλεργιογόνων) συμβάλλει. Η μελέτη αφορά στο έτος 2011. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τα αρχεία των επειγόντων περιστατικών. Η καταγραφή περιελάμβανε το φύλο, το ιστορικό, τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης, την αξιολόγηση της εποχικότητας των συμπτωμάτων, τη συνύπαρξη άσθματος με την πάθηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εποχικά αλλεργικής ρινίτιδας συμπτώματα εμφάνιζε η πλειονότητα των ασθενών της μελέτης (ποσοστό 67,9%), 25 (65,8%) εξ' αυτών εμφάνιζαν ρινόρροια ή ρινική απόφραξη,

13 (34,2 %)επιπεφυκίτιδα με κνησμό ή δακρύρροια την άνοιξη, 18 ασθενείς (32,1%) εμφάνιζαν υδαρή ρινόρροια ή απόφραξη καθ'όλη τη διάρκεια του έτους. Από αυτούς 6 (33,3 %) υπέφεραν από παροξυσμικούς παρμούς και ερεθιστικό βήχα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Συνύπαρξη αλλεργικής ρινίτιδας και άσθματος διαπιστώθηκαν στο 26,3% των εποχικών ασθενών –οι οποίοι ελάμβαναν χημειοπροφύλαξη(με εισπνεόμενα φάρμακα) κατά τους ανοιξιάτικους μήνες-, συνύπαρξη, δε, μέτριου βαθμού άσθματος στο 38,9% των ασθενών με ολοετή αλλεργική ρινίτιδα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** (1) Συνύπαρξη αλλεργικής ρινίτιδας και άσθματος απαντάται συχνά (στο 30,4% των ασθενών της μελέτης). (2) Παρότι η αλλεργική ρινίτιδα δεν είναι συνήθως σοβαρή νόσος, η αναζήτηση και έγκαιρη αντιμετώπιση νοσημάτων συνυπαρχόντων με αυτή –όπως του άσθματος-, είναι επιβεβλημένη λόγω της σημαντικής εξαιτίας αυτού επιβάρυνσης της υγείας των ασθενών.

## AA039

### ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

**Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Ηλ. Γεωργίκος,<sup>2</sup> Μιχ. Τσακανίκος,<sup>2</sup>  
Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Ν. Δουλαδέρης,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», <sup>2</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στη Μονάδα μας λειτουργεί Ιατρείο Ρινίτιδας που γίνεται σε συνεργασία με την ΩΡΛ κλινική του νοσοκομείου μας. Στόχος αυτής της προσπάθειας είναι η κοινή προσέγγιση των παιδιών και η συντονισμένη μελέτη των παθολογιών του ρινοφάρυγγα και των παραρρινίων κόλπων. **ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας στα παιδιά και οι τυχόν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά σχολικής (>7 ετών) και προσχολικής ηλικίας (≤7 ετών). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιελήφθησαν παιδιά μέσης ηλικίας 6,7 ετών (min 1, max 8) που επισκέφτηκαν το Ιατρείο Ρινίτιδας από τον Σεπτέμβριο 2010 μέχρι τον Ιούνιο 2012. Μελετήθηκε αναδρομικά το ιστορικό όλων των παιδιών καταγράφοντας την παρουσία συμπτωμάτων χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας (ρινική συμφόρηση, καταρροή, κεφαλαλγία, κακοσμία αναπνοής, βήχας) και χρήση αντιβιοτικών για τουλάχιστον 3 εβδομάδες. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 130 παιδιά

του ιατρείου ρινίτιδας τέθηκε διάγνωση χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας και έγινε χρήση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος για τουλάχιστον 3 εβδομάδες με βάση τα συμπτώματα, σε 23 παιδιά (17,7%, 11 κορίτσια). 18 παιδιά (78%, 8 κορίτσια) βελτιώθηκαν σημαντικά μετά τη χρήση, ενώ 5 (22%, 3 κορίτσια) δεν παρουσίασαν βελτίωση. Από τα παιδιά αυτά, 11 στα 18 (61%) είχαν ηλικία ίση ή μικρότερη από τα 7 έτη (P=0,62). Δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε ατοπικά (9) και μη ατοπικά (8) παιδιά. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Περίπου 1 στα 6 παιδιά που προσήλθαν στο ιατρείο ρινίτιδας, έπασχαν από χρόνια παραρρινοκολπίτιδα, είτε ήταν ατοπικά είτε όχι. Είναι λοιπόν σημαντικό να λαμβάνεται υπ όψιν στη διαφοροδιάγνωση μιας εμμένουσας ρινίτιδας ειδικά όταν αυτή δεν ανταποκρίνεται στη συνήθη φαρμακοθεραπεία. Φαίνεται επίσης να είναι μια παθολογία που παρουσιάζεται και στην προσχολική ηλικία.

## ΑΑ040

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΑ 2 ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Ηλ. Γεωργίκος,<sup>2</sup> Σ. Σταματάκη,<sup>2</sup>  
 Μ. Τσακανίκος,<sup>2</sup> Δ. Καραντουμάνης,<sup>1</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Εμμ. Μανουσάκης,<sup>1</sup>  
 Ν. Δουλαδέρης,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
<sup>2</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ρινίτιδα στα παιδιά είναι μια παθολογία, που αν και ιδιαίτερα κοινή, δεν είναι επαρκώς μελετημένη. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή του πληθυσμού Ιατρείου Ρινίτιδας Αλλεργιολογικής Μονάδας Τεταρτοβάθμιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα παιδιά που επισκέφτηκαν το Ιατρείο από τον Σεπτέμβριο 2010 μέχρι τον Ιούνιο 2012. Μελετήθηκε αναδρομικά το ιστορικό όλων των παιδιών καταγράφοντας τα χαρακτηριστικά τους, τη διάρκεια της ρινίτιδας με βάση τις οδηγίες ARIA, το κυριότερο ρινιτιδικό σύμπτωμα, το προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό ατοπίας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εξετάστηκαν συνολικά 130 παιδιά με μέση ηλικία τα 7 έτη, 53 (40,8%) ήταν κορίτσια. 67,7% είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας, ενώ στα 96 παιδιά που έγινε έλεγχος SPTs/CAP το 53,1% είχε θετική IgE ευαισθητοποίηση. Σε σχέση με τα SPTs, 35/60 ήταν θετικά σε τουλάχιστον ένα αλλεργιογόνο, ενώ μό-

νο 9 παιδιά ήταν μονοευαίσθητα (5 σε ακάρεα, 2 σε αλτερνάρια, 1 σε αγρωστώδη, 1 σε ελιά). Η ρινίτιδά τους χαρακτηρίστηκε με βάση τα συμπτώματα ως κυρίως συμφορητική (56 παιδιά), κυρίως καταρροϊκή (29 παιδιά), μικτή (44 παιδιά). Με βάση τη διάρκεια, η ρινίτιδα ήταν διαλείπουσα σε 44 παιδιά, επίμονη σε 84 παιδιά. Με βάση τον πιθανό εκλυτικό παράγοντα η ρινίτιδα κατηγοριοποιήθηκε ως λοιμώδης (76 παιδιά), αλλεργική (51 παιδιά), άλλη (20 παιδιά). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πλειονότητα των παιδιών με ρινίτιδα είχαν θετικό οικογενειακό ατοπίας ενώ το ήμισυ περίπου αυτών που έγινε έλεγχος είχαν IgE ευαισθητοποίηση. Ο πιο συχνός εκλυτικός παράγοντας ήταν οι λοιμώξεις. Η προσεκτική παρακολούθηση, καταγραφή καθώς και ο έλεγχος των παιδιών με ρινίτιδα σε ειδικό αλλεργιολογικό ιατρείο πιθανώς βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση, διάγνωση και κατανόηση της νόσου.

## AA041

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ, ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ  
ΚΑΙ ΥΠΝΗΛΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΡΟΧΑΛΗΤΟ ΚΑΙ ΣΑΑΥ

**Α. Σακελλαροπούλου,<sup>1</sup> Μ. Χατζηστυλιανού,<sup>1</sup> Μ. Εμποριάδου,<sup>2</sup> Β. Αϊβάζης,<sup>3</sup>  
Αλ. Λαμπρόπουλος,<sup>4</sup> Αικ. Χαϊδοπούλου,<sup>2</sup> Α. Γιαννόπουλος,<sup>1</sup> Αθ. Καδίτης,<sup>5</sup> Ι. Γκουντάκος,<sup>6</sup>  
Κ. Μάρκου,<sup>6</sup> Φ. Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, <sup>2</sup>Δ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης,  
<sup>3</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, <sup>4</sup>Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, ΓΝ «Παπαγεωργίου»  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, <sup>5</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική, Ν. Παιδων «Αγία Σοφία», Αθήνα,  
<sup>6</sup>Ωτορινολογολογική Κλινική, ΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι διαταραχές της αναπνοής είναι εξαιρετικά συχνές σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης αλλεργικής ρινίτιδας και αλλεργικής προδιάθεσης σε παιδιά με ΣΑΑΥ. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 42 παιδιά, ηλικίας 2,5–14 ετών, 64,3% άρρενες, που προσήλθαν στο Ιατρείο Μελέτης Ύπνου της Β Παιδιατρικής Κλινικής του ΓΝ «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης με συμπτωματολογία συμβατή με σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας-υπόπνοιας στον ύπνο (ΣΑΑΥ). Στους ασθενείς αυτούς διενεργήθηκε πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου, μέτρηση των ανοσοσφαιρινών στον ορό του αίματος και ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ήπιου βαθμού ΣΑΑΥ παρουσίασαν 14 (33,3%) παιδιά, μέτριου 16 (38,1%) και 12 (28,6%) σοβαρού βαθμού. Ρινική συμφόρηση εμφάνισαν 32/42 (76,2%), αλλεργική ρινίτιδα 13/42 (31%) με βάση την Ωτορινολαρυγγολογική

εκτίμηση, ενώ σε ποσοστό 32,4% (12/42) οι τιμές της ανοσοσφαιρίνης Ε ήταν αυξημένες σε σχέση με την ηλικία τους και 6 (14,3%) εμφάνισαν υπνηλία. Τα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές του ΑΗΙ (12,92±24,65) και του ΑΙ (13,37±25,69) σε σχέση με τα παιδιά χωρίς (9,5±9,78 και 9,42±9,81 αντίστοιχα), (P=0,521 και 0,475 αντίστοιχα). Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά την αποτελεσματικότητα διατήρησης του ύπνου (P=0,734, z= -0,340) μεταξύ των παιδιών με αλλεργική ρινίτιδα (86,50±7,43) και αυτών χωρίς (86,41±9,15), καθώς και όσον αφορά την κλίμακα Epworth (P=0,939, z=-0,077). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ρινίτιδα αλλεργική ή μη είναι παράγοντες κινδύνου για υψηλό ΑΗΙ, και οι δύο μπορεί να προδιαθέτουν σε υπνική άπνοια. Συνεπώς, οι ασθενείς με ρινίτιδα θα πρέπει να θεραπεύονται όχι μόνο για τα ρινικά τους συμπτώματα, αλλά επίσης για μία καλύτερη ποιότητα ύπνου.



## AA042

ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

**Ν. Δουλαδέρης,<sup>1</sup> Ειρ. Ρουμπεδάκη,<sup>1</sup> Κ. Πίσκου,<sup>1</sup> Π. Κοροβέση,<sup>1</sup> Η. Γεωργίκος,<sup>2</sup>  
Μ. Τσακανίκος,<sup>2</sup> Π. Ξεπαπαδάκη,<sup>1</sup> Ν.Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
<sup>2</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ρινίτιδα στα παιδιά είναι μια παθολογία, που αν και ιδιαίτερα κοινή, δεν είναι αρκετά μελετημένη. Για το λόγο αυτό λειτουργεί στη Μονάδα μας Ιατρείο Ρινίτιδας σε συνεργασία με την ΩΡΛ κλινική του νοσοκομείου μας. **ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η διερεύνηση των φαινοτύπων ρινίτιδας στα παιδιά σε σχέση με το αίτιο ρινίτιδας, τα αποτελέσματα SPTs/CAP και οι τυχόν διαφορές τους, ανάμεσα στα παιδιά σχολικής (>7 ετών) και προσχολικής ηλικίας (≤7 ετών). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Περιελήφθησαν παιδιά μέσης ηλικίας 6,9 ετών (min 0,9, max 15) που επισκέφτηκαν το Ιατρείο Ρινίτιδας από τον Σεπτέμβριο 2010 μέχρι τον Ιούνιο 2012. Μελετήθηκε το ιστορικό όλων των παιδιών κατατάσσοντας τη ρινίτιδά τους στους παρακάτω φαινοτύπους (κυρίως καταρροϊκή, κυρίως συμφορητική και μεικτή), καταγράφοντας τα SPTs/CAP, και χαρακτηρίζοντας τη ρινίτιδά τους με βάση τους εκλυτικούς παράγοντες

[λοιμώδης, αλλεργική, άλλη (π.χ. ορμονική), ιδιοπαθής]. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS 17.0, GraphPad Prism 6.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 130 παιδιά, 56 παιδιά είχαν κυρίως συμφορητική ρινίτιδα (43%), 29 κυρίως καταρροϊκή (23%) και 44 μεικτή (34%). Σε σχέση τα πιθανά αίτια, η ρινίτιδα σε 76 παιδιά ήταν λοιμώδης, και σε 51 αλλεργική. Ο συμφορητικός και ο μικτός φαινότυπος συσχετίζεται με IgE ευαισθητοποίηση (P<0,05). Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν συχνότερα συμφορητικό φαινότυπο (P=0,003) και σπανιότερα μικτό φαινότυπο (P<0,001) σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά. Δεν υπήρχαν διαφορές στον καταρροϊκό φαινότυπο. Η IgE ευαισθητοποίηση αυξάνεται με την ηλικία. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.** Οι φαινότυποι της ρινίτιδας μεταβάλλονται με την ηλικία. Αντίθετα από το αναμενόμενο, ο συμφορητικός φαινότυπος είναι συχνότερος σε ατοπικά παιδιά στην προσχολική ηλικία.

## AA043

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΤΟΠΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Α. Συρίγου,<sup>1</sup> Α. Σινανιώτης,<sup>1</sup> Φ. Ξενοχρήστου,<sup>1</sup> Β. Πάντα,<sup>1</sup> Β. Στασινοπούλου,<sup>1</sup> Φ. Ψαρρός<sup>2</sup><sup>1</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο ΝΘ Αθηνών «Η Σωτηρία»,<sup>2</sup>Αλλεργιολογικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού (SPT) λόγω της υψηλής ευαισθησίας, του χαμηλού κόστους και των άμεσων αποτελεσμάτων, θεωρούνται ως η καταλληλότερη μέθοδος για την ταυτοποίηση των υπεύθυνων αλλεργιογόνων στα ατοπικά νοσήματα. Για την επιλογή ενός όσο το δυνατόν στενότερου φάσματος κατάλληλων αλλεργιογόνων είναι σημαντική η γνώση της συχνότητας τους στην ευαισθητοποίηση των ατοπικών ασθενών που διαφοροποιείται ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συχνότητας των αλλεργιογόνων στην ευαισθητοποίηση ατοπικών ατόμων από την κεντρική, νότια και νησιωτική Ελλάδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 1107 άτομα ηλικίας 16–66 ετών (μέση ηλικία 30,2 έτη) διενεργήθησαν SPT σε 33 αλλεργιογόνα (μεμονωμένα ή μίγματα). Τα άτομα που αξιολογήθηκαν έπασχαν από αλλεργικά-ατοπικά νοσήματα (άσθμα, ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, ατοπική δερματίτιδα ή/και συνδυασμό τους). Ως θετική SPT θεωρήθηκε η δερματική αντίδραση με μέση διάμετρο πομφού  $\geq 3$  mm. Η συχνότητα των

θετικών αλλεργιογόνων που αξιολογήθηκε κατά σειρά συχνότητας και κατά ομάδα αλλεργιογόνων ήταν. *Γύρεις αγρωστωδών:* μίγμα grasses (29%), timothy (29%), μίγμα cereals (27%), timothy (%), secale (26,6%), cynodon dactylon (21%), triticum (20%). *Γύρεις δένδρων:* Olive (28%), cypress (12%), poplar (8%), platane (8%), birch (4%), quercus (3,9%), corylus (3%). *Γύρεις ζιζανίων:* Parietaria jud (27,9%), parietaria off (23,8%), chenopodium (18%), plantain (20%), mugwort (12%), nettle (3%). *Μύκητες:* Alternaria alt. (8,7%), aspergillus fum. (5,5%), cladosporium (4%), penicillium (1,6%). *Ακάρεια, επιθήλια κ.ά.:* *D. Farinae* (28,6%), *d. pteronyssinus* (22,5%), dog (20,4%), cat (17,5%), cockroach (13,5%), storage mites (5,5%), feather mix (3,5%), horse hair (1,6%), latex (0,5%). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα δείχνουν ευρύ φάσμα ευαισθησίας με 18 αλλεργιογόνα πάνω από 10% συχνότητα ευαισθητοποίησης. Συμπερασματικά η αρχική διερεύνηση της ατοπίας και ατοπικών νοσημάτων μπορεί να γίνει με ένα φάσμα 18 αλλεργιογόνων.

## ΑΑ044

### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΕΡΟΣΦΡΗΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Χρ. Τσάκωνα

*Immunology Department, Dudley Group of Hospitals NHS Foundation Trust, UK*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Είναι γνωστό ότι τα οιστρογόνα και η GnRH (gonadotropin-releasing-hormone) μπορούν να παίξουν ρυθμιστικό ρόλο στην εγκεφαλική επεξεργασία των ερεθισμάτων που προσλαμβάνονται από το οσφρητικό σύστημα. **ΣΚΟΠΟΣ:** Καθώς οι αλλεργίες είναι ένα προσφιλέθιο θέμα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και συχνά υπάρχει μια τάση τελείως άσχετα προβλήματα να βαφτίζονται εσφαλμένα ως αλλεργικά, ανακοινώνουμε εδώ μια ασυνήθιστη περίπτωση υπεροσμίας που παραπέμφθηκε στο εξωτερικό Ανοσολογικό/Αλλεργιολογικό Ιατρείο σαν αερογενής αναπνευστική αλλεργία. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μια ασθενής 57 ετών, με γενική εμφάνιση γυναίκας τουλάχιστον κατά 20 χρόνια νεότερης και μητέρα ενός παιδιού 7 ετών το οποίο κυοφόρησε μετά από μία και μόνη σεξουαλική επαφή, «παραπέμφθηκε» για προϊόντος επιδεινούμενη υπεροσμία, που συνοδευόταν από έντονο πονοκέφαλο, κάματο και κνησμό στην μαλακή υπερώα και τον λαιμό μέσα σε λίγα λεπτά από την έκθεση σε κά-

ποιο «καινούργιο» οσφρητικό ερέθισμα. Το πρόβλημα επιδεινώθηκε τόσο μέσα σε λίγα χρόνια, ώστε έφθασε να «μυρίζει» άοσμα αντικείμενα όπως ένα γυάλινο μπουκάλι, καθαρό νερό κ.λπ. Αναγκάστηκε να παραιτηθεί από τη δουλειά της (δασκάλα), δεν μπορούσε να συνυπάρχει σε εσωτερικό χώρο με κανέναν και κατέληξε να ζει στο σπίτι της σε ένα απομονωμένο αδειανό δωμάτιο με τα παράθυρα μονίμως ανοιχτά. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπεροσμία παρατηρείται φυσιολογικά μόνο στην εγκυμοσύνη, όπου επίσης τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι πολύ αυξημένα. Η ασθενής είχε επίπεδα οιστρογόνων 10πλάσια του φυσιολογικού, που εξηγούσαν και την αφύσικα νεανική της εμφάνιση, και παραπέμφθηκε στους γυναικολόγους. Μετά από ορμονική θεραπεία και αποκατάσταση φυσιολογικού ορμονικού profile, η υπεροσμία βαθμιαία εξαφανίστηκε όπως επίσης και η νεανική εμφάνιση, αλλά η ασθενής επέστρεψε πανευτυχής στη φυσιολογική ζωή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Χωρίς λόγια!