

14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

ΕΕΑΚΑ
2020



Αλλεργία:
Προσεγγίζοντας
την εξατομίκευση

ABSTRACT
BOOK

24-27 Σεπτεμβρίου
2020

ΖΑΠΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ

Οργάνωση - Γραμματεία

 free spirit
Getting you there!

14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
& κλινικής ανοσολογίας

Αλλεργία:
Προσεγγίζοντας
την εξατομίκευση

24-27 Σεπτεμβρίου
2020
ΖΑΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ι. Καναβάρου, Κ. Χλίβα, Μ. Βρανά, Χ. Φωκολώρος, Ξ. Αγγελίδης, Μ. Μακρήs

Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η ειδική ανοσοθεραπεία (VIT) αποτελεί θεραπεία εκλογής στην αλλεργία σε νυγμούς υμενοπτέρων και η διάρκειά της εξατομικεύεται, με τα 5έτη να αποτελούν τη συνηθέστερη διάρκεια θεραπείας. Ωστόσο, το 5-15% των ασθενών που υποβάλλονται σε 5ετή θεραπεία εμφανίζουν αναφυλακτικό επεισόδιο μετά από νυγμό τα πρώτα έτη μετά τη διακοπή αυτής. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε τη φυσική πορεία των ασθενών που ολοκλήρωσαν VIT για 5 έτη μετά την διακοπή.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελέτη παρατήρησης ασθενών που ολοκλήρωσαν τη VIT στη Μονάδα μέχρι και το 2015. Δεδομένα σχετικά με το ιστορικό αντιδράσεων, την πορεία της VIT συλλέχθηκαν αναδρομικά και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με χρήση προεπιλεγμένου, δομημένου ερωτηματολογίου για διερεύνηση τυχόν αντίδρασης σε φυσικούς νυγμούς, μετά το πέρας της VIT. Επιπρόσθετα ερωτήματα αφορούσαν την αξιολόγηση συχνότητας/αριθμού νυγμών, την επίπτωση στην ποιότητα ζωής και το φόβο πιθανής εκδήλωσης νέας αντίδρασης μετά τη διακοπής της VIT.

Αποτελέσματα: Πενήντα ασθενείς με αλλεργία σε νυγμό υμενοπτέρου που ολοκλήρωσαν VIT έως 6/2015 επιλέχθηκαν αλλά σε 20/50 δεν κατέστη δυνατή η επικοινωνία. Οι τριάντα ασθενείς της μελέτης (21 άρρενες, μέσης ηλικίας 46 έτη, εύρος 19-68 έτη) υπεβλήθησαν σε VIT με μέση διάρκεια 5,5 έτη (εύρος VIT 2-7 έτη). Μετά τη διακοπή της ανοσοθεραπείας, 14/30 ασθενείς (46,6%) είχαν φυσικό νυγμό από υμενόπτερο και 13/14 εξ' αυτών δεν παρουσίασαν καμία αντίδραση μέχρι και 7 έτη μετά τη διακοπή της VIT, ενώ 1/14 εμφάνισε μεγάλη τοπική αντίδραση, 2 έτη μετά το πέρας της ανοσοθεραπείας. Αυτοενιέμενη αδρεναλίνη φέρει ποσοστό 53,3% (16/30) των ασθενών και 1/16 έχει κάνει χρήση αυτής, λόγω φόβου. Σε ποσοστό 60% (18/30) των ασθενών δεν έχει επηρεαστεί η ποιότητα ζωής τους, ενώ σε ποσοστό 26,6% και 13,4% έχει επηρεαστεί σε ήπιο και σε μέτριο βαθμό αντίστοιχα. 6/30 (20%) αναφέρουν ότι λόγω φόβου για επικείμενο νυγμό έχουν περιορίσει τις υπαίθριες δραστηριότητες τους.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε VIT, φαίνεται να διατηρούν τον χαμηλό κίνδυνο αντίδρασης σε φυσικό νυγμό και μετά το πέρας αυτής. Η διακοπή της VIT φαίνεται να μην έχει επίπτωση στην ποιότητα ζωής στην πλειοψηφία των ασθενών. Η προμήθεια αδρεναλίνης για χρήση σε νυγμό φαίνεται να φθίνει μετά το πέρας της ανοσοθεραπείας.



ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ECNM

Χ. Φωκολώρος, Σ. Παπαγεωργίου, Π. Φούκας, Β. Παππά, Ξ. Αγγελίδης, Κ. Χλίβα, Ε. Παπαδαυίδ, Μ. Μακρής

*Ειδικό Ιατρείο Μαστοκυττάρωσης & Συνδρόμων Ενεργοποίησης των Μαστοκυττάρων
Κέντρο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μαστοκυττάρωσης ECNM
Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ.Καλογερομήτρος»,
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»*

Εισαγωγή: Η μαστοκυττάρωση περιλαμβάνει ένα σύνολο σπάνιων διαταραχών απόρροια της διήθησης ιστών από παθολογικά μαστοκύτταρα. Η ταξινόμηση του WHO αναγνωρίζει τη δερματική (CM) και τη συστηματική μαστοκυττάρωση (SM), η πρώτη εντοπίζεται αποκλειστικά στο δέρμα και η δεύτερη στον μυελό των οστών (Μ.Ο.) ή/και σε άλλα όργανα. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται κλινικά δεδομένα ασθενών από το Ελληνικό Κέντρο Αριστείας του ECNM.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών (παιδιά και ενήλικες) με διεγνωσμένη Μαστοκυττάρωση που εκτιμήθηκαν στο Κέντρο το διάστημα 2011-2020. Αναλύθηκαν δεδομένα που περιελάμβαναν κλινικά, εργαστηριακά, ακτινολογικά ευρήματα και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Στους ενήλικες πραγματοποιήθηκε ανάλυση της μετάλλαξης KIT D816V στον Μ.Ο. ή/και στο δέρμα, ενώ τα παιδιά με μαστοκυττάρωση στο δέρμα (MIS) εξετάστηκαν περαιτέρω για τη μετάλλαξη KIT D816V στο περιφερικό αίμα.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 101 ασθενείς με μαστοκυττάρωση. Μεταξύ των ενηλίκων (n = 68), 39 (58,4%) διαγνώστηκαν με SM, με τους 30/39 (76,9%) να σταδιοποιούνται ως Indolent SM, 6/39 (15,4%) ως Aggressive, 1/39 (2,7%) ως Smoldering και 2/39 (5,1%) ως SM με συνοδό αιματολογικό νόσημα. Μεταξύ των ενηλίκων με δερματικές βλάβες, 6 διεγνώσθησαν με CM μετά από αρνητική στεομυελική βιοψία (OMB), ενώ σε 23/65 ενήλικες, δεν πραγματοποιήθηκε OMB με αποτέλεσμα την προσωρινή διάγνωση της μαστοκυττάρωσης του δέρματος (MIS). Μεταξύ των παιδιών (n = 33), ένα 13χρονο αγόρι με urticaria pigmentosa από το πρώτο έτος της ζωής και αυξημένη τρυπτάση ορού (40ng/ml), διαγνώσθηκε με Indolent SM μετά από OMB. Στα υπόλοιπα 32/33 (97%) παιδιά που εκτιμήθηκαν με δερματικές βλάβες (29 με urticaria pigmentosa και 3 με μονήρες μαστοκύττωμα) δεν ανέκυψαν από τον έλεγχο στοιχεία υπέρ συστηματικής συμμετοχής οπότε και κατηγοριοποιήθηκαν ως CM χωρίς OMB και παραμένουν σε τακτική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η SM είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος μαστοκυττάρωσης στους ενήλικες, ενώ η CM στα παιδιά. Η OMB αποτελεί απαραίτητο διαγνωστικό βήμα στην εκτίμηση όλων των ενηλίκων καθώς και σε επιλεγμένες περιπτώσεις παιδιών με δερματικές βλάβες.



**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ:
ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΑΝΟΙΚΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ.**

Α. Συρίγου¹, Μ. Τσάμπη¹, Ν. Συρίγος², Κ. Πεταλάς³, Π. Παπαλεξανδρή¹, Ξ. Λάζαρη¹, Α. Συρίγος², Φ. Ψαρρός⁴

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

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

³ Αλλεργιολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Αεροπορίας Αθηνών, 251 ΓΝΑ

⁴ Αλλεργιολογικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ΝΝΑ

Εισαγωγή: Αν και το 5-10% του γενικού πληθυσμού αναφέρει αλλεργική αντίδραση στην αμοξυκιλλίνη, στην πλειονότητα αυτών των ασθενών δεν επιβεβαιώνεται η αλλεργία στην αμοξυκιλλίνη.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να προσδιοριστεί η αρνητική προγνωστική αξία (NPV) των δερματικών δοκιμασιών (ΔΔ) νυγμού (SPT) και ενδοδερμικών (ID) στην αμοξυκιλλίνη σε ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία άμεσου τύπου μετά τη λήψη αμοξυκιλλίνης.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Αυτή είναι μια προοπτική, ανοικτή μελέτη αξιολόγησης των ΔΔ στην αμοξυκιλλίνη σε ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία άμεσου τύπου στην αμοξυκιλλίνη. Στη μελέτη μας συμμετείχαν 627 ασθενείς με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στην αμοξυκιλλίνη (η αντίδραση εμφανίστηκε μέχρι και 12 μήνες πριν τη διενέργεια του ελέγχου) και μια ομάδα ελέγχου 30 ατόμων.

Από τους 627 ασθενείς οι 41 ασθενείς (6,5%) ανέφεραν ότι είχαν παρουσιάσει συμπτώματα συμβατά με διάγνωση συστηματικής αναφυλαξίας (ΣΑ) και οι 586 (93,5%) δερματικό εξάνθημα τύπου κνίδωσης (ΚΝ) ή και αγγειοοίδημα (ΑΟ) (357: ΚΝ, 221: ΚΝ/ΑΟ, 9: ΑΟ), άμεσα μετά τη λήψη της αμοξυκιλλίνης. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΔΔ με τα διαλύματα της αμοξυκιλλίνης (συγκεντρώσεις για SPT: 20mg/ml και για ID: 0.2, 2 και 20mg/ml). Οι ασθενείς με (-) ΔΔ υποβλήθηκαν, στη συνέχεια, σε διαδοχικές δοκιμασίες πρόκλησης (ΔΠ) per os με μια δόση placebo (PL) και μια δόση 500mg αμοξυκιλλίνης. Οι ασθενείς με (+) ΔΔ υποβλήθηκαν σε ΔΠ μόνο με PL. Υπολογίστηκε η NPV των ΔΔ στην αμοξυκιλλίνη, που ορίζεται ως το ποσοστό των ατόμων με (-) ΔΔ που δεν εμφάνισαν IgE εξαρτώμενη αντίδραση μέχρι και 72 ώρες μετά τη ΔΠ στη χορήγηση αμοξυκιλλίνης.

Αποτελέσματα: Από τους 627 ασθενείς οι 89 ασθενείς (14,2%) είχαν (+) ΔΔ, όλες οι ΔΔ στην ομάδα ελέγχου ήταν (-).

Οι 39/41 (95,12%) με ΣΑ και οι 50/586 (8,53%) με ΚΝ-ΑΟ (34: ΚΝ/ΑΟ, 16: ΚΝ, 0: ΑΟ) είχαν (+) ΔΔ. Οι 2/41 (4,87%) με ΣΑ και οι 537/586 (91,63%) με ΚΝ/ΑΟ, είχαν (-) ΔΔ

Οι 538 ασθενείς (85,8%) με (-) ΔΔ υποβλήθηκαν σε ΔΠ στην αμοξυκιλλίνη από τους οποίους 12 ασθενείς (2,2%) παρουσίασαν ήπια κνίδωση που ελέγχθηκε μόνο με χορήγηση per os αντιισταμινικών (levosetirizine 20mg). Η NPV υπολογίστηκε σε ποσοστό 97,8%.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε ότι οι ΔΔ με τις αναφερόμενες συγκεντρώσεις στην αμοξυκιλλίνη έχουν πολύ υψηλή NPV. Η διενέργεια των ΔΔ στην αμοξυκιλλίνη έχει σαν αποτέλεσμα την απομάκρυνση του χαρακτηρισμού αλλεργίας στην αμοξυκιλλίνη σε μια μεγάλη πλειοψηφία ατόμων που θεωρεί ότι παρουσιάζει αλλεργία στις αμινοπενικιλίνες που έχει σοβαρές συνέπειες για την προσωπική και τη δημόσια υγεία.



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΑΝΟΙΚΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗΣ (DIATER TEST).

Α. Συρίγου¹, Μ. Τσάμπι, Ν. Συρίγος², Φ. Ψαρρός³, Α. Γκέκα¹, Σ. Αυγέρη¹, Α. Συρίγος², Κ. Πεταλάς⁴

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

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

³ Αλλεργιολογικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ΝΝΑ

⁴ Αλλεργιολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Αεροπορίας Αθηνών, 251 ΓΝΑ

Εισαγωγή: Το 7-10% του γενικού πληθυσμού αναφέρει ότι παρουσιάζει φαρμακευτική αλλεργία στην πενικιλίνη. Ο αλλεργιολογικός έλεγχος αναδεικνύει ότι στο 90% περίπου των ατόμων αυτών ο έλεγχος είναι (-).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να προσδιοριστεί η αρνητική προγνωστική αξία (NPV) του Diater Test, που περιέχει τους μείζονες (PPL: πενικιλλοϋλο-πολυλυσίνη), και τους ελάσσονες (MDM: πενικιλλοϊκό) καθοριστές της πενικιλίνης.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Αυτή είναι μια προοπτική, ανοιχτή μελέτη αξιολόγησης του Diater Test σε ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία άμεσου τύπου στην πενικιλίνη. Στη μελέτη μας συμμετείχαν 97 ασθενείς με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης άμεσου τύπου στην πενικιλίνη και μια ομάδα ελέγχου 30 ατόμων.

Από τους 97 ασθενείς οι 11 ασθενείς (11,4%) ανέφεραν ότι είχαν παρουσιάσει συμπτώματα συμβατά με διάγνωση συστηματικής αναφυλαξίας (ΣΑ) και οι 86 (88,6%) δερματικό εξάνθημα τύπου κνίδωσης (ΚΝ) ή και αγγειοοίδημα (ΑΟ) (63 ΚΝ, 19: ΚΝ/ΑΟ, 4: ΑΟ), άμεσα μετά τη λήψη της πενικιλίνης.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) νυγμού (SPT) και ενδοδερμικές (ID) με τα δύο διαλύματα του Diater test (PPL 1:1, MDM 1:10 και 1:1). Εν συνεχεία, οι ασθενείς με (-) ΔΔ υποβλήθηκαν σε διαδοχικές δοκιμασίες πρόκλησης (ΔΠ) per os με placebo, 1.000.000 IU φαινοξυμεθυλοπενικιλίνη - πενικιλίνη V και 500mg αμοξικιλίνης ενώ οι ασθενείς με (+) ΔΔ δεν υποβλήθηκαν σε ΔΠ. Τέλος, υπολογίστηκε η NPV του Diater test, που ορίζεται ως το ποσοστό των ατόμων με (-) ΔΔ και μη εμφάνισης IgE επαγόμενης αντίδρασης μέχρι και 72 ώρες μετά τη ΔΠ.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 97 ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας σε πενικιλίνη υποβλήθηκαν σε ΔΔ εκ των οποίων 14 ασθενείς (14,4%) είχαν (+) ΔΔ, (9: 64,3% σε PPL και 5:35,4% σε MDM) Οι 83 ασθενείς με (-) ΔΔ υποβλήθηκαν σε ΔΠ εκ των οποίων 4 (4,82%) παρουσίασαν (+) ΔΠ στην αμοξικιλίνη με ήπιες αντιδράσεις (ΚΝ) που ελέγχθηκαν μόνο με χορήγηση per os αντιισταμινικών (levosetirizine 20mg). Η NPV υπολογίστηκε σε ποσοστό 95,18%, όλες οι ΔΔ στην ομάδα ελέγχου ήταν (-).

Συμπεράσματα: Βρέθηκε ότι το τεστ πενικιλίνης (Diater) έχει υψηλή NPV και έχει σαν αποτέλεσμα την απομάκρυνση του χαρακτηρισμού αλλεργίας στην πενικιλίνη σε μια μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων που θεωρεί ότι έχει αλλεργία στην πενικιλίνη.



Δημητρίου Κωνσταντίνα, Πεταλάς Κωνσταντίνος, Παπαθανασίου Δημήτριος, Βούρδας Δημήτριος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Σύνδρομο DRESS ονομάζεται μία απειλητική για τη ζωή αντίδραση, επαγόμενη από φάρμακα, που παρουσιάζεται με πυρετό, λεμφαδενοπάθεια, δερματικό εξάνθημα, αιματολογικές διαταραχές και συμμετοχή συστηματικών οργάνων. Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα περιστατικό συνδρόμου DRESS από αλλοπουρινόλη με διάμεση νεφρίτιδα, συμμετοχή βλεννογόνων, απουσία πυρετού και λεμφαδενοπάθειας.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα 81 ετών, προσήλθε με γενικευμένο εξάνθημα από 15ημέρου, συνοδευόμενο από έντονη καταβολή και υπνηλία. Σημειώνεται από 25ημέρου έναρξη Αλλοπουρινόλης (300mg/ημερησίως), για ασυμπτωματική υπερουρικήαιμία. Στο ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά ασταθής με ΑΠ 94/44mmHg χωρίς πυρετό ή παθολογικά ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση. Έφερε γενικευμένο συρρέον κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (κνησμώνες), ενάνθημα υπερώας, διαβρώσεις χειλέων, επιπεφυκίτιδα, οίδημα προσώπου, αψηλάφητους λεμφαδένες. Η έκθυση εξανθήματος τοποθετείται περίπου τη 10η ημέρα από την έναρξη αγωγής, έχοντας σταδιακή επέκταση από το πρόσωπο προς την περιφέρεια. Είχε προηγηθεί από 5ημέρου διακοπή αλλοπουρινόλης και έναρξη λεβοσετιριζίνης (Xozal), χωρίς βελτίωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (13800/ μ L) με νωσινοφιλία (1800/ μ L - 12,8%), σημαντική έκπτωση νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη 6,00mg/dl - ουρία 286mg/dl), υπερκαλιαιμία (6,4mEq/L), αυξημένη CRP (75,95mg/L) και μεταβολική οξέωση. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή κλίμακα RegiSCAR η περίπτωση χαρακτηρίζεται ως "probable" σύνδρομο DRESS, ενώ πληροί τα κριτήρια Bocquet. Χορηγήθηκαν υποστηρικτικά μέτρα και υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης με σταδιακή μείωση αυτής τις επόμενες 40 ημέρες. Το εξάνθημα υποχώρησε την 5^η ημέρα με επακόλουθη αποφολίδωση. Η τιμή κρεατινίνης ομαλοποιήθηκε την 9^η ημέρα. Τρεις ημέρες μετά τη διακοπή επανεμφάνιστηκε εξάνθημα με λευκοκυττάρωση, χωρίς νωσινοφιλία και αυξημένη CRP. Έγινε επανέναρξη κορτιζόνης και συνεστήθη παρακολούθηση. Η περίπτωση υποτροπής του συνδρόμου δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Συμπεράσματα: Στο περιστατικό απουσιάζει ο πυρετός που απαντάται στο σύνδρομο με συχνότητα ~90%, ενώ συνυπάρχει νεφρική (~10-30%) και βλεννογονική συμμετοχή (~50%) γεγονός που καθιστά την περίπτωση περισσότερο άτυπη. Υποτροπή της κλινικής εικόνας δύναται να συμβεί μετά από γρήγορο tapering κορτικοστεροειδών, εισαγωγή νέων φαρμάκων ή επανενεργοποίηση ερπητοϊών. Η Φεβουξοστάτη (Adefovir), έχοντας διαφορετική χημική δομή, αποτελεί εναλλακτική λύση έναντι αλλοπουρινόλης, ωστόσο έχουν αναφερθεί περιστατικά υπερευαισθησίας, χωρίς να επιβεβαιώνεται μηχανισμός δισταυρούμενης αντίδρασης.



ΟΙ ΕΙΔΙΚΕΣ IgE ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΑΒΓΟΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΧΗ ΣΕ ΨΗΜΕΝΟ ΚΑΙ ΒΡΑΣΤΟ ΑΒΓΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Δημαρέση Θεοδώρα¹, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή¹, Μανουσάκης Εμμανουήλ¹, Δουλαδέρης Νικόλαος¹, Γαλάνη Μαρία¹, Κωνσταντίνου Γεώργιος², Πασιώτη Μαρία¹, Κοθρά Αλεξάνδρα¹, Κρικώνη Λυδία¹, Μιχοπούλου Χριστίνα¹, Λακουμέντας Ιωάννης¹, Παπαδόπουλος Γ. Νικόλαος¹

¹ Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Β'ΓΠΚ Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

² Τμήμα Αλλεργιολογίας - 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι προγνωστικοί δείκτες είναι ευρέως διαδεδομένη στην κλινική πράξη, αλλά η αξιολόγηση τους στην πρόγνωση της έκβασης ανοιχτών προκλήσεων στο ψημένο και βραστό αβγό δεν έχει συστηματικά αξιολογηθεί στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των δερματικών δοκιμασιών νυγμού (ΔΔΝ), των ειδικών IgE και του μοριακού ελέγχου στο αβγό, σε σχέση με την έκβαση της πρόκλησης σε ψημένο αβγό, καθώς και η εκτίμηση της συχνότητας κατανάλωσης του ψημένου με την ανοιχτή πρόκληση σε βραστό αβγό σε δεύτερο χρόνο.

Υλικά - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών από 2010 -2019 με ιστορικό αλλεργίας ή ασυμπτωματικής ευαισθητοποίησης στο αβγό, που υποβλήθηκαν αρχικά σε ανοιχτή πρόκληση σε ψημένο αβγό και εν συνεχεία σε βραστό αβγό. Συσχετίστηκαν: Η μέγιστη διάμετρος των (ΔΔΝ), οι ειδικές IgE (CAP) και ο μοριακός έλεγχος (ονομοειδ) του αβγού με τα αποτελέσματα των προκλήσεων σε ψημένο και βραστό αβγό και η συχνότητα κατανάλωσης που ορίστηκε συχνή όταν ήταν > 3 φορές την εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 159 παιδιά. Στους 149 ασθενείς που η πρόκληση σε ψημένο αβγό ήταν αρνητική, καταγράφησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με αυτούς που αντέδρασαν στις F1: 12.3 CI:3.49 - 30.8 IU/ml vs 58.65 CI: 20.95-100 IU/ml, $p=0.01$, F75: 3.21 CI: 0.71 - 10.4 IU/ml vs 8.82 CI:4.72 - 60.47 IU/ml, $p:0.018$ και στις ΔΔΝ σε ασπράδι: 7, CI: 5 - 10mm vs 10, CI: 8 - 13mm, $p=0.05$ και σε κρόκο: 4, CI: 3 - 6mm vs 6, CI: 5.25 - 8mm, $p=0.008$. Οι F1: < 55.7IU/ml, F75:< 50.5IU/ml και οι ΔΔΝ σε ασπράδι < 8mm και σε κρόκο < 5mm μπορούν να προβλέψουν την πιθανότητα ανοχής (αρνητική πρόκληση) με 97% πιθανότητα της αρνητικής προγνωστικής αξίας (NPV). 102 ασθενείς που ανέχθηκαν το ψημένο αβγό υποβλήθηκαν σε ανοιχτή πρόκληση σε βραστό αβγό. 6/85 (7.05%) που κατανάλωναν ψημένο αβγό > 3 φορές την εβδομάδα αντέδρασαν ενώ 12/17 (70,5%) αντέδρασαν ενώ κατανάλωναν < 3 φορές $p= <0.001$.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι οι F1 και F75 και οι ΔΔΝ σε κρόκο και ασπράδι είναι σημαντικά αυξημένες στα παιδιά που αντέδρασαν στην πρόκληση με ψημένο αβγό. Τιμές F1: < 55.7IU/ml, F75: < 50.5IU/ml και η μέγιστη διάμετρος ΔΔΝ σε ασπράδι <8mm και κρόκο <5mm έχουν την βέλτιστη NPV.



Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη

Κέντρο Υγείας Ηλιούπολης Αθηνών

Εισαγωγή: Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την επίδραση του άγχους στα αλλεργικά νοσήματα.

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ εξωτερικών ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής και προσλαμβανόμενου άγχους με την έναρξη και υποτροπή της κνίδωσης.

Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 368 αλλεργικούς ασθενείς, πάσχοντες από κνίδωση, που παρακολούθηθηκαν στο Αλλεργιολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Ηλιούπολης, κατά τα τελευταία τέσσερα έτη.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη αξιολόγησης, με έμφαση στα ψυχοπαιστικά γεγονότα που βίωσαν οι ασθενείς το τελευταίο εξάμηνο πριν την εκδήλωση κνιδωτικών συμπτωμάτων. Μελετήθηκε επίσης, μέσω της κλίμακας Likert, η ποσοτικοποίηση του προσλαμβανόμενου άγχους κατά τον προηγούμενο μήνα της εξέτασης. Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές Structural Equation Modeling για την ποσοτικοποίηση των δεδομένων, παραμετρικά ή μη παραμετρικά tests για την εύρεση ύπαρξης διαφορών μεταξύ των μέσων όρων των εξεταζόμενων ομάδων, καθώς και έλεγχος συσχετίσεων Pearson & Spearman για την εύρεση και μέτρηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση αφενός μεταξύ ψυχοπαιστικού γεγονότος κατά το προηγούμενο εξάμηνο και έναρξης ($p < 0,001$) ή υποτροπής ($p < 0,001$) των κνιδωτικών συμπτωμάτων, αφετέρου μεταξύ έντονου προσλαμβανόμενου άγχους κατά τον προηγούμενο μήνα και έναρξης ($p < 0,001$) ή υποτροπής ($p < 0,001$) των κνιδωτικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Τα ψυχοπαιστικά γεγονότα κατά το προηγούμενο εξάμηνο και το έντονο προσλαμβανόμενο άγχος κατά τον τελευταίο μήνα πριν τα πρωτοεμφανιζόμενα ή υποτροπιάζοντα κνιδωτικά συμπτώματα φαίνεται ότι συμβάλλουν, μαζί με άλλους παράγοντες, στην εκδήλωση και υποτροπή της κνίδωσης.





Σαγώνας Ιωάννης¹, Γιαννούλα Φανή², Κωνσταντίνου Γεώργιος²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας

² Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Το μυκόπλασμα της πνευμονίας είναι ένα κοινό παθογόνο της αναπνευστικής οδού, ενώ λιγότερο συχνά σχετίζεται και με εξωπνευμονικές εκδηλώσεις.

Περιγραφή περιστατικών: Περιγράφουμε δύο παιδιατρικούς ασθενείς με χρόνια κνίδωση συσχετιζόμενη με λοίμωξη από μυκόπλασμα της πνευμονίας. Και τα δυο περιστατικά δεν ανταποκρίθηκαν στην κλασσική αντιισταμινική αγωγή. Το ένα περιστατικό έπασχε από χρόνια αυθόρμητη κνίδωση και το δεύτερο περιστατικό από δερμογραφισμό και κνίδωση εκ ψύχους λίγες εβδομάδες μετά από επιβεβαιωθείσα μυκοπλασματική λοίμωξη. Και στα δύο περιστατικά η αντιμυκοπλασματική αγωγή με κλαριθρομυκίνη έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αποδρομή των συμπτωμάτων και σημείων της χρόνιας κνίδωσης.

Συμπεράσματα: Η αποδρομή της χρόνιας κνίδωσης κατόπιν αντιμυκοπλασματικής αντιβιοτικής αγωγής συνηγορεί υπέρ μιας ενδεχόμενης αιτιοπαθογενετικής σχέσης μεταξύ χρόνιας κνίδωσης (αυθόρμητης και επαγόμενης) και λοίμωξης από μυκόπλασμα της πνευμονίας. Σε παιδιατρικούς ασθενείς με ενδείξεις μυκοπλασματικής λοίμωξης, η αντιμυκοπλασματική αγωγή θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στις θεραπευτικές προσεγγίσεις χρόνιων κνιδώσεων ανθιστάμενων στην κλασσική αντιισταμινική αγωγή.





Ζέμπαση Στέφανη, Σαμανής Γεώργιος, Κούνης Παναγιώτης, Γιάλλουρος Παναγιώτης,
Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Η μέτρηση της συγκέντρωσης κλάσματος εκπνεόμενου NO (FeNO), αποτελεί αξιόπιστο δείκτη φλεγμονής των αεραγωγών σε ασθματικούς ασθενείς.

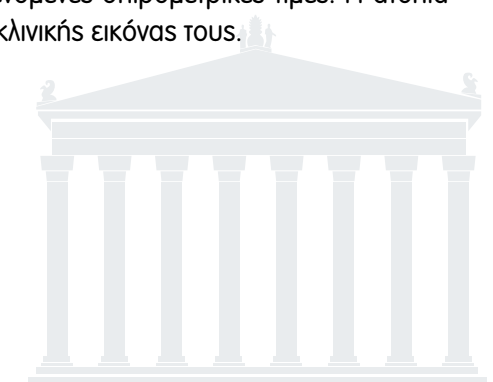
Σκοπός της εργασίας ήταν να συγκριθούν οι τιμές FeNO ατοπικών και μη ατοπικών παιδιών με άσθμα.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 35 παιδιά με ιστορικό επιβεβαιωμένου άσθματος. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση, μέτρηση FeNO (με NIOX Vero) και δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού (SPT) σε εκχυλίσματα μείζονων εισπνεόμενων αλλεργιογόνων της Κύπρου.

Μέθοδος: Την ημέρα της εξέτασης έγινε όλος ο έλεγχος (σπιρομέτρηση, FeNO, SPT), ώστε να μην υπάρξει η επίδραση εξωγενών παραμέτρων σε διαφορεικό χρόνο μέτρησης. Οι ασθενείς έπρεπε να έχουν ακολουθήσει οδηγίες διακοπής εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, αλλά και διατροφής (που επηρεάζουν την FeNO). Τα παιδιά με θετικά SPT χαρακτηρίστηκαν ως ατοπικά. Υπολογίστηκε το z-score των παραμέτρων FEV₁, FVC FEF₂₅₇₅, ώστε να γίνει σύγκριση των λειτουργικών δοκιμασιών μεταξύ ατοπικών και μη-ατοπικών παιδιών. Η σύγκριση των τιμών FeNO μεταξύ των ομάδων έγινε με Mann-Whitney test (SPSS).

Αποτελέσματα: Σε 11 παιδιά καταδείχθηκαν ευαισθητοποιήσεις σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα, ενώ 24 είχαν αρνητικά SPT. Οι τιμές FeNO των ατοπικών παιδιών είχαν μέση τιμή 38,94 (19-73,25)ppb και ήταν στατιστικά σημαντικά (p=0,001) πιο υψηλές από τις αντίστοιχες των μη ατοπικών, τα οποία είχαν μέση τιμή 10,07 (5-18,5)ppb. Στατιστική διαφορά βρέθηκε και μεταξύ των z-scores των παραμέτρων λειτουργικών δοκιμασιών, μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Οι τιμές FeNO ήταν υψηλότερες στα παιδιά με αλλεργικό άσθμα. Τα ατοπικά παιδιά βρέθηκε επίσης πως είχαν μεγαλύτερη απόκλιση από τις αναμενόμενες σπιρομετρικές τιμές. Η ατοπία αποτελεί παράγοντα υψηλών τιμών FeNO λόγω της βαρύτερης κλινικής εικόνας τους.





ΠΑ10

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΠΩΣ ΑΠΟΤΙΜΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΛΜΙΚΗ ΤΑΛΑΝΤΩΣΙΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κοθρά Αλεξάνδρα, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή, Κρητικού Μαρία, Μανουσάκης Εμμανουήλ, Δουλαδέρης Νικόλαος, Γαλάνη Μαρία, Δημαρέση Θεοδώρα, Κρικώνη Λυδία, Πασιώτη Μαρία, Μανωλαράκη Ιωάννα, Μιχοπούλου Χριστίνα, Λακουμέντας Ιωάννης, Παπαδόπουλος Γ. Νικόλαος

Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν. Παιδών «Γ.&Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η παλμική ταλαντωσιμετρία (IOS) είναι χρήσιμη μέθοδος εκτίμησης της πνευμονικής λειτουργίας.

Σκοπός: Η μελέτη της χρησιμότητας της IOS σε παιδιά με διαφορετικούς φαινότυπους άσθματος και συσχέτιση με αλλεργική ευαισθητοποίηση.

Υλικό: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης παιδιών με άσθμα μεταξύ 1/2017 και 11/2019 που πραγματοποίησαν IOS (αντίσταση_R στη συχνότητα των 5Hz, R10Hz, R15Hz, R20Hz, R25Hz) και σπιρομέτρηση (FEV₁, FEV₁/FVC, FEF₂₅₋₇₅). Σε όλες τις παραμέτρους κατεγράφη η % της προβλεπόμενης. Αυτές συσχετίστηκαν με το φύλο, ηλικία, φαινότυπο άσθματος (αλλεργικό, μεταλοιμώδες, μεικτό), ατομικό ιστορικό ατοπίας, μέγιστη διάμετρο πομφού σε δερματικές δοκιμασίες νυγμού και ειδικές IgE σε συνήθη αεροαλλεργιογόνα.

Μέθοδος: Η συσχέτιση ανάμεσα σε μεταβλητές υπολογίστηκε κατά Pearson ή Kendall, ανάλογα με την παραμετρικότητα ή όχι των μεταβλητών. Εφαρμόστηκε η μέθοδος random forests για την πρόβλεψη του εκάστοτε αποτελέσματος και τη βέλτιστη επιλογή υποσυνόλου από μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 40 παιδιά (70% αγόρια) με μέση ηλικία 10.73±2.55 έτη. 27.5% είχαν αλλεργικό άσθμα, 42.5% μεταλοιμώδες και 30% μεικτό. Χρησιμοποιήθηκε cut-off τιμή MeanDecreaseAccuracy_MDA>1. Το αλλεργικό άσθμα προβλέπεται καλύτερα με τη σπιρομέτρηση, καθώς το μοντέλο random forests επέλεξε 6 μεταβλητές με σημαντικότητα στην πρόβλεψη, εκ των οποίων 2 ταλαντωσιμετρικές (MDA 1.493) και 4 σπιρομετρικές (3.579). Το μεταλοιμώδες άσθμα προβλέπεται καλύτερα με την IOS, όπου αντίστοιχα, έχουμε 11 μεταβλητές, 8 ταλαντωσιμετρικές (2.215) και 3 σπιρομετρικές (1.883). Το μεικτό άσθμα προβλέπεται καλύτερα με τη σπιρομέτρηση, όπου έχουμε 9 μεταβλητές, 3 ταλαντωσιμετρικές (1.561) και 6 σπιρομετρικές (2.489). Η ευαισθητοποίηση σε αεροαλλεργιογόνα σχετίστηκε καλύτερα με παραμέτρους της σπιρομέτρησης, όπου έχουμε 4 μεταβλητές (2.472). Οι R5Hz και R10Hz μετά βρογχοδιαστολής σχετίζονται με την FEF₂₅₋₇₅ (p=0.017, r=-37.54 και p=0.032, r=-34.05 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Δείκτες της IOS σχετίζονται σημαντικά με το μεταλοιμώδες άσθμα, ενώ της σπιρομέτρησης με το αλλεργικό και μεικτό. Οι R5Hz και R10Hz συσχετίζονται με την FEF₂₅₋₇₅, υποδεικνύοντας ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες εκτίμησης λειτουργίας «μικρών αεραγωγών». Η ευαισθητοποίηση σε συνήθη αεροαλλεργιογόνα δε φάνηκε στη μελέτη μας να σχετίζεται σημαντικά με παραμέτρους της IOS, αλλά με κάποιες σπιρομετρικές.



ΠΑ11

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη

Κέντρο Υγείας Ηλιούπολης Αθηνών

Εισαγωγή: Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την επίδραση του άγχους στα αλλεργικά νοσήματα.

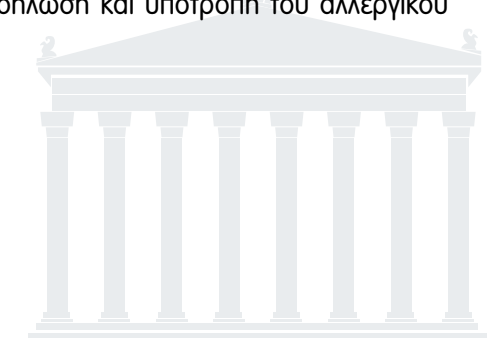
Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ εξωτερικών ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής και προσλαμβανόμενου άγχους με την έναρξη και υποτροπή του αλλεργικού άσθματος.

Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 534 αλλεργικούς ασθενείς, πάσχοντες από αλλεργικό άσθμα, που παρακολουθήθηκαν στο Αλλεργιολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Ηλιούπολης, κατά τα τελευταία τέσσερα έτη.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη αξιολόγησης, με έμφαση στα ψυχοπαιστικά γεγονότα που βίωσαν οι ασθενείς το τελευταίο εξάμηνο πριν την εκδήλωση ασθματικών συμπτωμάτων. Μελετήθηκε επίσης, μέσω της κλίμακας Likert, η ποσοτικοποίηση του προσλαμβανόμενου άγχους κατά τον προηγούμενο μήνα της εξέτασης. Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές Structural Equation Modeling για την ποσοτικοποίηση των δεδομένων, παραμετρικά ή μη παραμετρικά tests για την εύρεση ύπαρξης διαφορών μεταξύ των μέσων όρων των εξεταζομένων ομάδων, καθώς και έλεγχος συσχετίσεων Pearson & Spearman για την εύρεση και μέτρηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση αφενός μεταξύ ψυχοπαιστικού γεγονότος κατά το προηγούμενο εξάμηνο και έναρξης ($p < 0,001$) ή υποτροπής ($p < 0,001$) των ασθματικών συμπτωμάτων, αφετέρου μεταξύ έντονου προσλαμβανόμενου άγχους κατά τον προηγούμενο μήνα και έναρξης ($p < 0,001$) ή υποτροπής ($p < 0,001$) των ασθματικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Τα ψυχοπαιστικά γεγονότα κατά το προηγούμενο εξάμηνο και το έντονο προσλαμβανόμενο άγχος κατά τον τελευταίο μήνα πριν τα πρωτοεμφανιζόμενα ή υποτροπιάζοντα ασθματικά συμπτώματα φαίνεται ότι συμβάλλουν, μαζί με άλλους παράγοντες, στην εκδήλωση και υποτροπή του αλλεργικού άσθματος.





ΠΑ12

ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΡΙΝΙΚΟΥ NO ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ

Ζέμπαση Στέφανη, Κούις Παναγιώτης, Σαμανής Γεώργιος, Γιάλλουρος Παναγιώτης,
Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Το ρινικό NO (nNO) θεωρείται σημαντικός βιοδείκτης ρινικής φλεγμονής.

Σκοπός της εργασίας ήταν να συγκριθούν οι τιμές nNO από ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, που είχαν ή όχι υποβληθεί σε ανοσοθεραπεία, με τις αντίστοιχες από υγιείς μάρτυρες.

Υλικό: Αξιολογήθηκαν οι τιμές nNO από 9 μάρτυρες (Ομάδα Α) και 13 ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα, εκ των οποίων οι 8 ήταν χωρίς αγωγή (Ομάδα Β), ενώ οι 5 είχαν υποβληθεί σε ενέσιμη ανοσοθεραπεία (ομάδα Γ).

Μέθοδος: Για τη μέτρηση nNO χρησιμοποιήθηκε αναλυτής χημειοφωταύγειας Ecomedics CLD 88sp. Η επιβεβαίωση της αλλεργίας στους ασθενείς που είχαν προσέλθει με συμπτώματα ρινίτιδας έγινε με SPT στα μείζονα αλλεργιογόνα της Κύπρου, την ίδια ημέρα με τη μέτρηση nNO. Οι ασθενείς δεν έπρεπε να έχουν λάβει ρινικά κορτικοστεροειδή ένα μήνα προ της εξέτασης. Η σύγκριση των τιμών nNO μεταξύ των ομάδων έγινε με Mann-Whitney test (SPSS).

Αποτελέσματα: Η ομάδα Α είχε διάμεση τιμή 914 (561-977)ppb, η ομάδα Β 1002 (607-1200)ppb, ενώ η ομάδα Γ είχε διάμεση 860 (578-1264)ppb. Αν και παρατηρήθηκε η τάση υψηλότερων τιμών nNO στους αλλεργικούς σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,14$). Παρατηρήθηκε ακόμη τάση μειωμένων τιμών nNO στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανοσοθεραπεία σε σχέση με τους ασθενείς άνευ, αλλά επίσης χωρίς στατιστική διαφορά ($p=0,46$).

Συμπεράσματα: Η μέτρηση nNO μπορεί να αποτελέσει σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο αλλά και δείκτης παρακολούθησης αποτελεσματικότητας της ανοσοθεραπείας της αλλεργικής ρινίτιδας. Μεγαλύτερες μελέτες απαιτούνται για τη εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.



14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
& κλινικής ανοσολογίας

Αλλεργία:
Προσεγγίζοντας
την εξατομίκευση

24-27 Σεπτεμβρίου
2020
ΖΑΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





ΑΑ01

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μπρίνια Α.¹, Μπαρμπάρεσσου Ζ.¹, Γκοτσιάνα Μ.¹, Βήχος Ν.¹, Γιαννακούλης Β.⁴, Γιαννακάς Τ.⁴, Γιδά Σ.⁵, Σαλταγιάννη Β.², Παππά Σ.⁶, Κορκοντζέλου Α.^{1,2}, Αθανασίου Ν.^{1,3}, Κακκαβάς Σ.^{1,3}, Ιωάννου Μ.^{1,2}, Μπουλμπασάκος Γ.³, Καλομενίδης Ι.^{1,2}, Κατσαούνου Π.^{1,2}

¹ Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα Ελλάδα

² Α ΚΕΘ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

³ Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα Ελλάδα

⁴ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Πνευμονολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

⁶ West London NHS Trust, Imperial College National Institute for Health Research, London, United Kingdom

Εισαγωγή: Οι παροξύνσεις άσθματος αποτελούν σημαντική αιτία προσέλευσης στα ΤΕΠ με πιθανό κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς και οικονομική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία.

Σκοπός: Η μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθματικών που προσέρχονται για παροξύνσεις άσθματος σε ΤΕΠ τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

Μέθοδος: Ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» σε διάρκεια δύο μηνών με παρόξυνση βρογχικού άσθματος κληθήκαν για επανεξέταση. Αφού επιβεβαιώθηκε η διάγνωση άσθματος εξετάστηκαν (τουλάχιστον 3 μήνες μετά) τα ακόλουθα: ιστορικό της νόσου, στάδιο (GINA), έκθεση σε κάπνισμα, BMI, ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα, πωσινόφιλα, εκπαίδευση στο άσθμα, ύπαρξη γραπτού πλάνου, ύπαρξη κατάθλιψης (HADS score) και ACT score. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω περιγραφικής στατιστικής.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εισήχθησαν 40 ασθενείς. Το 58% αυτών είχε γνωστό ιστορικό άσθματος χωρίς να λαμβάνει (25%) αγωγή πριν την παρόξυνση. Το 19% λάμβανε σταθερό συνδυασμό ICS&LABA, το 6% LAMA και ICS&LABA, το 12% μόνο β-διεγέρτη σε νεφελοποιητή και 38% μόνο SABA. Στην επανεκτίμηση (>3 μήνες) μετά την κρίση διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο κυρίως για ασθματικούς με ήπιο άσθμα. Συγκεκριμένα το 70% ήταν σταδίων I-II, το 18% σταδίου III και το 12% σταδίου IV-V. Το 25% των ασθενών χρειάστηκε να εισαχθεί στο νοσοκομείο (Εξ αυτών 37% σταδίου IV-V, 13% III, 50% I-II). Κανένας δεν διέθετε γραπτό πλάνο διαχείρισης, δεν είχε εκπαιδευτεί στη λήψη εισπνεόμενων και δε γνώριζε ότι υπάρχει κίνδυνος σοβαρής παρόξυνσης σε όλα τα στάδια της νόσου. Στη συνέχεια δόθηκαν/συστήθηκαν: 1) ICS&LABA αντί SABA, 2) Γραπτό πλάνο διαχείρισης άσθματος 3) Ροομέτρηση, 4) Εκπαίδευση στη λήψη εισπνεόμενων 5) Ενημέρωση για τη νόσο και την ασφάλεια των ICS 6) Διακοπή καπνίσματος, 7) Αντιγριπικός εμβολιασμός, 8) Παραπομπή σε ειδικό ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών με σοβαρή παρόξυνση στα ΤΕΠ ήταν σταδίου II, που δε λάμβαναν την ενδεικνυόμενη για το στάδιό τους αγωγή και έκαναν κατάχρηση SABA. Επιπρόσθετοι επιβαρυντικοί παράγοντες ήταν η έλλειψη διάγνωσης της νόσου, το κάπνισμα, η ψυχοπαθολογία, η μειωμένη συμμόρφωση και η έλλειψη εκπαίδευσης στη διαχείριση του άσθματος.



AA02

ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΚ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ

Γκαβογιαννάκης Νικόλαος, Καλόγηρος Λάμπρος, Παρασκευόπουλος Ιωάννης

Αλλεργιολογικό Τμήμα 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Η ομαλιζουμάμπη (ΟΜΑ) ενδείκνυται σαν επιπρόσθετη θεραπεία σε ασθενείς με χρόνια κνίδωση που δεν ανταποκρίνονται σε υψηλές δόσεις αντιισταμινικών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των EAACI/GA2LEN/EDF/WAO. Ωστόσο, όταν διακόπτεται η ΟΜΑ πολλοί ασθενείς υποτροπιάζουν σε ανά περίπτωση άλλο χρονικό διάστημα και μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποια σαφής οδηγία για το πως αντιμετωπίζουμε αυτούς τους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών που υποτροπίασαν μετά τον έλεγχο της κνίδωσης και τη διακοπή της αγωγής με ομαλιζουμάμπη και η φαινοτυπική εκδήλωση αυτών.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε μια αναδρομική καταγραφή ασθενών που παρακολουθούνται στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του 401 ΓΣΝΑ με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση που παρουσίασαν υποτροπή της νόσου μετά τη διακοπή της ομαλιζουμάμπης τα τελευταία 5 έτη. Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε από μελέτη των ατομικών ιατρικών φακέλων ασθενών που τηρούνται στο τμήμα και ο κάθε ασθενής υπέγραψε έντυπο συγκατάθεσης για συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων του. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: 27 ασθενείς (19 γυναίκες) με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση που είχαν μέση ηλικία 49 έτη, λάμβαναν ΟΜΑ για 24 μήνες κατά μέσο όρο μέχρι πλήρους ύφεσης των συμπτωμάτων (37% στους πρώτους 10 μήνες). 30% είχαν κάποιο συνοδό νόσημα με 4 εξ'αυτών να έχουν υψηλή TSH και 9 αντιθυρεοειδικά αντισώματα. Σε 13 από τους ασθενείς αυτούς πραγματοποιήθηκε τεστ αυτόλογου ορού, το οποίο ήταν θετικό σε 4 ασθενείς προ χορήγησης ΟΜΑ. Μετά τη διακοπή της ΟΜΑ οι ασθενείς ήταν σε ύφεση κατά μέσο όρο 29 μήνες πριν την υποτροπή και την επανέναρχη της ΟΜΑ όπου όλοι ελάμβαναν υψηλές δόσεις αντιισταμινικών και 17/27 έπαιρναν από του στόματος κορτικοστεροειδή με μέση τιμή 11 κύκλους το τελευταίο 12μηνο. Κατά την επανέναρχη της ΟΜΑ σε 19/27 χορηγήθηκε η συνήθης δόση 300mg μηνιαίως με βελτίωση στους 3 πρώτους μήνες. Σε όλους διατηρήθηκε η βελτίωση με ένα μέσο μεσοδιάστημα 4,8 εβδομάδων ενώ σε 4 ασθενείς αυξήθηκε το μεσοδιάστημα χωρίς να απωλεστεί ο έλεγχος της κνίδωσης. Σχεδόν όλοι μείωσαν δραματικά τα αντισταμινικά και με εξαίρεση έναν ασθενή κανείς δεν ξαναέλαβε κορτικοστεροειδές. Από τους ασθενείς αυτούς 33% συνεχίζουν έως και σήμερα ενώ οι υπόλοιποι διέκοψαν μετά από 11 μήνες θεραπείας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν 4 ασθενείς (3 άνδρες) που ενώ υποτροπίασαν δεν ανταποκρίθηκαν ακόμη και σε δόση 600mg μηνιαίως οι οποίοι είχαν ολική IgE < 100IU/ml και είχαν καθυστερήσει να ανταποκριθούν στην αρχική χορήγηση ΟΜΑ (μέσος όρος 19 μήνες).

Συμπέρασμα: Η εξατομικευμένη χορήγηση της ΟΜΑ και η ενδεδειγμένη παρακολούθηση ασθενών με ΧΑΚ συνεισφέρει στην αύξηση της ποιότητας ζωής αυτών που είναι και ο ακρογωνιαίος λίθος στην αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών. Η υποτροπή σε ένα νόσημα όπως η ΧΑΚ δεν είναι σπάνια και η σύγχρονη θεραπευτική φαρέτρα μας προσφέρει δυνατότητες για ταχύτερη και αποτελεσματικότερη προσέγγιση του νοσήματος. Ίσως ο ασθενής που υποτροπιάζει μετά από ΟΜΑ να αποτελεί μια ξεχωριστή φαινοτυπική οντότητα που η ΟΜΑ φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε συνδυασμό με τον αρχικό χρόνο απόκρισης στη θεραπεία, το φύλο και την ολική τιμή της IgE. Περαιτέρω μελέτες δύναται να διαλευκάνουν τα προαναφερθέντα.



ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΚΙΝΟΛΟΝΕΣ

Πασαλή Μαρία, Παπαποστόλου Νίκη, Αγγελίδης Ξενοφών, Χλίβα Αικατερίνη, Μακρής Μιχαήλ

Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΓΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι κινολόνες αποτελούν σημαντική κατηγορία αντιβιοτικών και, παλαιότερα, θεωρούνταν καλά ανεκτές. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στην επίπτωση των αντιδράσεων υπερευαισθησίας, με επακόλουθο να αποτελούν τη 2^η σε συχνότητα κατηγορία αντιμικροβιακών μετά τις β-λακτάμες.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή των αντιδράσεων υπερευαισθησίας σε κινολόνες και τα δεδομένα του αλλεργιολογικού ελέγχου, όσον αφορά στις δερματικές δοκιμασίες, τις προκλήσεις και τη διασταυρούμενη αντιδραστικότητα με άλλα μόρια της ίδιας ομάδας.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομικά, ανασκοπήθηκαν τα ιατρικά αρχεία 126 ασθενών που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», κατά το διάστημα 2007 - 2020, με αναφερόμενο λόγο προσέλευσης «αντίδραση σε κινολόνη».

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 54,9 έτη [16-87] και το 80,16% ήταν γυναίκες. Η σιπροφλοξασίνη ήταν υπεύθυνη στο 51,59% και ακολουθούν μοξιφλοξασίνη (29,37%), λεβοφλοξασίνη (12,70%), νορφλοξασίνη (9,52%). Το 52,38% ανέφεραν ότι δεν είχαν λάβει κινολόνη στο παρελθόν. Το 65,87% των αντιδράσεων ήταν άμεσες, από τις οποίες 24,10% αναφυλακτικές (30,00% βαθμού 3 κατά Brown). Οι επιβραδυνόμενες αντιδράσεις εμφανίστηκαν κατά μέσο όρο την 5η ημέρα αγωγής. Το 55,56% των ασθενών ανέφεραν αλλεργία και σε άλλα φάρμακα και στο 80% αφορούσε στις β-λακτάμες.

Δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) διενεργήθηκαν σε 30 ασθενείς (23,81%) με 17 άμεσες και 13 επιβραδυνόμενες αντιδράσεις, απέχοντας κατά μέσο όρο 14,45 μήνες από την αντίδραση. Θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε πέντε περιπτώσεις (16,67%). Μονά τυφλές ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο προκλήσεις διενεργήθηκαν σε 28 ασθενείς (στους 14 είχαν προηγηθεί ΔΔ) και στους 22 (78,57%) η πρόκληση αφορούσε στο ένοχο φάρμακο. Η πρόκληση ήταν θετική σε 3 ασθενείς (10,71%), ενώ 2 εξ αυτών είχαν υποβληθεί σε ΔΔ, που ήταν αρνητικές.

Συμπεράσματα: Η ευρεία χρήση των κινολονών καθιστά τον αλλεργιολογικό έλεγχο επιτακτικό στις σχετικές περιπτώσεις. Η πτωχή ευαισθησία των ΔΔ, σε συνδυασμό με το ενδεχόμενο άμεσης αντίδρασης χωρίς προηγούμενη έκθεση μέσω του υποδοχέα MRGPRX2 των μαστοκυττάρων, οδηγεί στην ανάγκη διενέργειας ελεγχόμενων προκλήσεων, όπου δεν υπάρχει αντένδειξη.



ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΣΥΝΕΧΗ ΕΤΗ

Μιχαήλ Μιχάλης, Πηλαβάς Αντώνης, Ζέμπασιν Στέφανη, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Σε προηγούμενη μελέτη μας είχε φανεί κενό στην εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής σχετικά με τις γνώσεις για την αναφυλαξία. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν μελέτες που έγιναν σε ασθενείς αλλά και σε επαγγελματίες υγείας από άλλους ερευνητές.

Σκοπός: Θελήσαμε να επαναλάβουμε το ερωτηματολόγιο που είχε απαντηθεί από τους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2018-2019, ακριβώς ένα έτος μετά, ώστε να εξετάσουμε πιθανή αλλαγή στα αποτελέσματα.

Υλικό: Έγινε χρήση ερωτηματολογίου με 6 ερωτήσεις με απαντήσεις πολλαπλών επιλογών σχετικά με την αναφυλαξία. Το 2019-2020 χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο, αλλά σε ηλεκτρονική μορφή από το διαδίκτυο (Forms, Office 365), λόγω των περιοριστικών μέτρων της επιδημίας. Προσκλήθηκαν οι 189 προπτυχιακοί φοιτητές που φοίτησαν στη Σχολή κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2019-2020.

Μέθοδος: Για σύγκριση του μέσου όρου σωστών απαντήσεων μεταξύ των δύο Ακαδημαϊκών ετών χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμασία t-test ανεξαρτήτων μετρήσεων, ενώ για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των φοιτητών από διαφορετικά έτη φοίτησης, κατά το ίδιο Ακαδημαϊκό έτος, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο ANOVA και το Bonferroni post-hoc test.

Αποτελέσματα: Η βαθμολογία σωστών απαντήσεων κατά το 2019-2020 ήταν υψηλότερη από αυτή του 2018-19 (μέσος όρος 2,43 και 1,27 αντίστοιχα). Αν και η επανάληψη του ερωτηματολογίου στους ίδιους φοιτητές προκαλεί μεροληπτικότητα της μεθοδολογίας, όταν συγκρίθηκαν οι απαντήσεις των πρωτοετών κατά τα δύο ακαδημαϊκά έτη, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t=-2,804$, $df=35$, $p<0,01$), με υψηλότερη βαθμολογία στους πρωτοετείς 2019-2020 από του προηγούμενου έτους (2,60 και 1,27 αντίστοιχα). Σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των ετών φοίτησης 2019-2020, υψηλότερες ήταν αυτές των φοιτητών 3^{ου} ακολουθούμενες από του 5^{ου}, οι οποίες είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο σε σχέση με των πρωτοετών και δευτεροετών. Οι υψηλότερες βαθμολογίες κατά το 3^ο έτος σχετίζονται με τις διαλέξεις Αλλεργιολογίας που γίνονται στο συγκεκριμένο έτος σπουδών.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε βελτίωση στο επίπεδο γνώσης για την αναφυλαξία των φοιτητών Ιατρικής Σχολής μετά από ένα χρόνο. Από τη μελέτη διαφαίνεται η ανάγκη για επανάληψη των σχετικών διαλέξεων κατά τα κλινικά έτη.



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αγγελίδης Ξενοφών	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03
Αθανασίου Νικόλαος	ΑΑ01
Αυγέρη Σοφία	ΠΑ04
Βήχος Νικόλαος	ΑΑ01
Βούρδας Δημήτριος	ΠΑ05
Βρανά Μαρία	ΠΑ01
Γαλάνη Μαρία	ΠΑ06, ΠΑ10
Γάλλουρος Παναγιώτης	ΠΑ09, ΠΑ12
Γιαννακάς Τιμολέων	ΑΑ01
Γιαννακούλης Βασίλειος	ΑΑ01
Γιαννούλα Φανή	ΠΑ08
Γιδά Σοφία	ΑΑ01
Γκαβογιαννάκης Νικόλαος	ΑΑ02
Γκέκα Αλεξάνδρα	ΠΑ04
Γκοτσίνα Μαργαρίτα	ΑΑ01
Δημαρέση Θεοδώρα	ΠΑ06, ΠΑ10
Δημητρίου Κωνσταντίνα	ΠΑ05
Δουλαδέρης Νικόλαος	ΠΑ06, ΠΑ10
Ζέμπαση Στέφανη	ΠΑ09, ΠΑ12, ΑΑ04
Ιωάννου Μάριος	ΑΑ01
Κακκαβάς Σωτήριος	ΑΑ01
Καλόγηρος Λάμπρος	ΑΑ02
Καλομενίδης Ιωάννης	ΑΑ01
Καναβάρου Ιωάννα	ΠΑ01
Κατσαούνου Παρασκευή	ΑΑ01
Κοθρά Αλεξάνδρα	ΠΑ06, ΠΑ10
Κορκοντζέλου Αλίκη	ΑΑ01
Κούης Παναγιώτης	ΠΑ09, ΠΑ12
Κρηπικού Μαρία	ΠΑ10
Κρικιώνη Λυδία	ΠΑ06, ΠΑ10
Κωνσταντίνου Γεώργιος	ΠΑ06, ΠΑ08
Λάζαρη Ξανθή	ΠΑ03
Λακουμέντας Ιωάννης	ΠΑ06, ΠΑ10
Μακρής Μιχαήλ	ΠΑ01, ΠΑ02, ΑΑ03

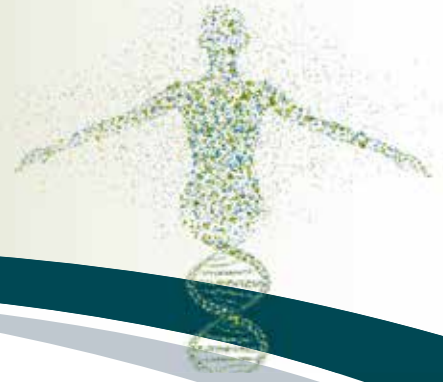


Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Μανουσάκης Εμμανουήλ	ΠΑ06, ΠΑ10
Μανωλαράκη Ιωάννα	ΠΑ10
Μιχαήλ Μιχάλης	ΑΑ04
Μιχοπούλου Χριστίνα	ΠΑ06, ΠΑ10
Μπαρμπαρέσσου Ζαφειρία	ΑΑ01
Μπουλμπασάκος Γεώργιος	ΑΑ01
Μπρίνια Αικατερίνη	ΑΑ01
Ξεπαπαδάκη Παρασκευή	ΠΑ06, ΠΑ10
Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη	ΠΑ07, ΠΑ11
Παπαγεωργίου Σωτήριος	ΠΑ02
Παπαδαυίδ Ευαγγελία	ΠΑ02
Παπαδόπουλος Γ. Νικόλαος	ΠΑ06, ΠΑ10
Παπαθανασίου Δημήτριος	ΠΑ05
Παπαλεξανδρή Παναγιώτα	ΠΑ03
Παπαποστόλου Νίκη	ΑΑ03
Παππά Βασιλική	ΠΑ02
Παππά Σοφία	ΑΑ01
Παρασκευόπουλος Ιωάννης	ΑΑ02
Πασαλή Μαρία	ΑΑ03
Πασιώτη Μαρία	ΠΑ06, ΠΑ10
Πεταλάς Κωνσταντίνος	ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ05
Πηλαβάς Αντώνης	ΑΑ04
Πίτσιος Κωνσταντίνος	ΠΑ09, ΠΑ12, ΑΑ04
Σαγώνας Ιωάννης	ΠΑ08
Σαλταγιάννη Βασιλική	ΑΑ01
Σαμανής Γεώργιος	ΠΑ09, ΠΑ12
Συρίγος Αλέξανδρος	ΠΑ03, ΠΑ04
Συρίγος Νικόλαος	ΠΑ03, ΠΑ04
Συρίγου Αικατερίνη	ΠΑ03, ΠΑ04
Τσάμη Μαρία	ΠΑ03, ΠΑ04
Φούκας Περικλής	ΠΑ02
Φωκολώρος Χρήστος	ΠΑ01, ΠΑ02
Χλίβα Αικατερίνη	ΠΑ01, ΠΑ02, ΑΑ03
Ψαρρός Φώτιος	ΠΑ03, ΠΑ04

14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
& κλινικής ανοσολογίας

Αλλεργία:
Προσεγγίζοντας
την εξατομίκευση



Οργάνωση - Γραμματεία



24-27 Σεπτεμβρίου
2020

ΖΑΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ