



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
& κλινικής ανοσολογίας



Επαναπροσδιορίζοντας την Αλλεργία



ABSTRACT BOOK

[www.allergy-congress.gr](http://www.allergy-congress.gr)

7-10 Οκτωβρίου 2021

Athenaeum Intercontinental Hotel

Οργάνωση - Γραμματεία



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

### Η ΑΤΟΠΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΨΗΛΩΝ ΤΙΜΩΝ FENO ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Κωστή Αίγλη, Κουής Παναγιώτης, Κιννή Παρασκευή, Ζέμπαση Στέφανη, Κάκκουρα Μαρία, Σαμανής Γιώργος, Γιάλλουρος Παναγιώτης, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

#### Περίληψη

**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 - Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 77 παιδιά με ιστορικό επιβεβαιωμένου άσθματος. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση, μέτρηση FeNO (με NIOX Vero) και δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPT) σε εκχυλίσματα μείζονων εισπνεόμενων αλλεργιογόνων της Κύπρου. Την ημέρα της εξέτασης έγινε όλος ο έλεγχος (σπιρομέτρηση, FeNO, SPT), ώστε να μην υπάρξει η επίδραση εξωγενών παράμετρων σε διαφορετικό 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 45 παιδιά καταδείχθηκαν ευαισθητοποιήσεις σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα, ενώ 24 είχαν αρνητικά SPT. Οι τιμές FeNO των ατοπικών παιδιών είχαν μέση τιμή 19,5 (5-67) ppb και ήταν στατιστικά σημαντικά ( $p < 0,0001$ ) πιο υψηλές από τις αντίστοιχες των μη ατοπικών, τα οποία είχαν μέση τιμή 9,5 (5-38) ppb. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των z-scores των παραμέτρων λειτουργικών δοκιμασιών, μεταξύ των δύο ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Οι τιμές FeNO ήταν υψηλότερες στα παιδιά με αλλεργικό άσθμα. Η προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων δεν μας επιτρέπει να θεωρήσουμε την μέτρηση FeNO ως μέθοδο ακριβείας για τον προσδιορισμό της αλλεργικής φλεγμονής των αεραγωγών.

### ATOPY AS A PARAMETER OF HIGH FENO LEVELS IN CHILDREN WITH ASTHMA

Kosti Egli, Kouis Panagiotis, Kinni Paraskevi, Zempasii Stephanie, Kakkoura Maria, Samanis Giorgos, Yiallouros Panagiotis, Pitsios Constantinos

Medical School, University of Cyprus

**Introduction:** Elevated concentration levels of fractional exhaled nitric oxide (FeNO) used as a valuable test indicating airway inflammation of asthmatic patients.

The **aim** of this study is to correlate the concentration levels of FeNO of asthmatic children presenting with atopy with those having asthma but no proven history of atopy.

**Methods:** Seventy-seven (77) children with a history of proven asthma participated in this study. All the

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

patients were evaluated using a spirometry, FeNO concentration levels (via NIOX Vero), and skin prick tests. Regarding the SPTs, the children were tested to various airborne allergen extracts, most found in Cyprus. All three examinations took place the same day, to avoid any exogenous factors altering their results. Prior their evaluation, patients ceased the use of inhaled corticosteroids, and followed a dietary plan as to not alter the FeNO concentration levels results. Patients who tested positive on skin prick tests were categorized as being atopic. In order to compare the results of spirometry between atopic and non-atopic patients, the z-score of FEV1, FVC, and FEF2575 was calculated. Finally, the comparison between the FeNO concentration levels of the two groups was made, using a Mann-Whitney test (SPSS).

**Results:** Out of 77 children evaluated, 45 tested positive for airborne allergens, whereas 24 of them tested negative. The mean value of FeNO concentration levels in children having atopy was 19.5, (5-67) ppb, which was higher than the FeNO concentration levels of children having no atopy, for which the mean value was 9.5 (5-38) ppb. The results were statistically important with a p-value less than 0.0001. There was no statistically important differentiation of the z-scores of spirometry between the two groups.

**Conclusion:** FeNO concentration levels were indeed higher in children presenting with allergic asthma. However, FeNO concentration levels cannot be used as an accurate method to assess whether there is airway inflammation due to allergic asthma or not.

### Εισαγωγή

Το άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή των αεραγωγών που οδηγεί σε βρογχόσπασμο με περιορισμό της ροής του αέρα [1]. Οι κρίσεις άσθματος ανταποκρίνονται καλά στη χορήγηση εισπνεόμενων β2-διεγερτών ενώ η συστηματική και εξατομικευμένη θεραπεία επιτυγχάνει την ικανοποιητική ρύθμιση της πάθησης [1]. Παρόλη τη διαθεσιμότητα σύγχρονων και αποτελεσματικών θεραπειών, υπολογίζεται ότι το άσθμα πλήττει 262 εκατομμύρια ασθενείς σε όλη τη γη, ενώ, μόνο για το 2019, 461000 πρόωροι θάνατοι αποδίδονται στο άσθμα [2].

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) το άσθμα αποτελεί την πιο συχνή χρόνια ασθένεια στα παιδιά. Η εικοσαετή μελέτη ISAAC κατέγραψε τον επιπολασμό του άσθματος και της ατοπίας σε 98 χώρες, με συμπεράσματα που συνέδεσαν αρχικά την εκδήλωση του με τον δυτικό τρόπο ζωής στις «ανεπτυγμένες» χώρες, ενώ στη συνέχεια κατέγραψε σταθεροποίηση (plateau) σε αυτές και αύξηση του επιπολασμού στις «αναπτυσσόμενες» [3]. Πρόκειται για μια σημαντική μελέτη αφού ευαισθητοποίησε σχετικά με αυτή την παγκόσμια επιδημία, όπως θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το άσθμα και η ατοπία.

Στα παιδιά που έχουν γενετική προδιάθεση για την εκδήλωση άσθματος όταν έρθουν σε επαφή με κάποιο εκλυτικό παράγοντα αρχίζει μια φλεγμονώδης διεργασία στους βρόγχους που προηγείται αρκετά της εμφάνισης των ασθματικών συμπτωμάτων. Οι συχνότεροι εκλυτικοί παράγοντες για άσθμα στα παιδιά είναι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, τα αλλεργιογόνα, οι χημικές ουσίες, ο καπνός τσιγάρου, η άσκηση και μερικές φορές το έντονο κλάμα στις μικρές ηλικίες [4].

Το παιδικό άσθμα περιλαμβάνει αρκετούς διαφορετικούς τύπους της νόσου, καθένας με διαφορετικούς εκλυτικούς παράγοντες, διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία και πρόγνωση [5]. Οι φαινότυποι αυτοί αντανακλούν μια ποικιλία ενδότυπων, παθοφυσιολογικών μηχανισμών δηλαδή που καταλήγουν σε παρόμοια κλινική εικόνα [5]. Το ιωγενώς επαγόμενο άσθμα, το άσθμα μετά από άσκηση (βρογχόσπασμος μετά από άσκηση είναι ίσως πιο δόκιμος

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

όρος), το αλλεργικό άσθμα και το αδιευκρίνιστο άσθμα είναι οι βασικοί φαινότυποι παιδικού άσθματος [6]. Αν και η φλεγμονή των αεραγωγών ενορχηστρώνεται από φλεγμονώδη κύτταρα όπως ηωσινόφιλα, μαστοκύτταρα, Τ λεμφοκύτταρα και ουδετερόφιλα, υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με τον φαινότυπο. Έτσι μπορεί η φλεγμονή να μην είναι ηωσινοφιλική [5].

Η φαινοτυπική διάγνωση του άσθματος απαιτεί ολιστική εκτίμηση των συμπτωμάτων, βάσει του ατομικού ιστορικού, μαζί με εκτίμηση λειτουργικών δοκιμασιών της πνευμονικής λειτουργίας. Η σπιρομέτρηση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στη διάγνωση και παρακολούθηση του άσθματος, καθοριστική για την ρύθμιση της αγωγής, ενώ η ροομέτρηση χρησιμοποιείται ως μια πρακτική μέθοδος παρακολούθησης του ασθενούς. Παρόλα αυτά, ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας με την σπιρομέτρηση αντανάκλα τη βατότητα των αεραγωγών και όχι απαραίτητα την παρουσία ή την έκταση της φλεγμονής [7]. Η κατεύθυνση της έρευνας στην εξεύρεση ενός κατάλληλου δείκτη φλεγμονής στο άσθμα, έχει συμπεριλάβει κατά καιρούς μια πλειάδα «υποψήφια» μορίων, όπως την ηωσινοφιλική κατιονική πρωτεΐνη ECP, τη μέτρηση ηωσινοφίλων στο βρογχοπνευμονικό έκπλυμα, το λευκοτριένιο LTE<sub>4</sub> στα ούρα κ.α. [7].

Η μέτρηση του κλάσματος του μονοξειδίου του αζώτου (Nitric Oxide - NO) στον εκπνεόμενο αέρα (Fraction of exhaled Nitric Oxide, FeNO), χρησιμοποιήθηκε τα τελευταία 20 περίπου έτη, έχοντας τα πλεονεκτήματα της εύκολης, πρακτικής, μη-παρεμβατικής μεθόδου που αντανάκλα το βαθμό ηωσινοφιλικής φλεγμονής και μεταβάλλεται μετά από την ανταπόκριση στην αντιφλεγμονώδη θεραπεία του άσθματος [7, 8]. Η μέτρηση FeNO, αντιπροσωπεύει την κλασματική συγκέντρωση του εκπνεόμενου NO και πραγματοποιείται με συσκευή που μετρά το επίπεδο του NO σε μέρη ανά δισεκατομμύριο (ppb) στον αέρα που εκπνέεται από τους πνεύμονες. Η παραγωγή του FeNO στους αεραγωγούς οφείλεται σε επίδραση των IL-4 και IL-13 Th2-κυτταροκινών στο βρογχικό επιθήλιο με ενεργοποίηση της επαγωγίσιμης συνθετάσης του NO (iNOS) [9].

Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχει διχογνωμία σχετικά με την ευαισθησία του FeNO ως δείκτη άσθματος στην καθημερινή πράξη [10]. Σύμφωνα με κάποιες οδηγίες η μέτρηση του πρέπει να γίνεται σε όλους τους ασθενείς με ατομικό ιστορικό συμβατό με άσθμα, ενώ σύμφωνα με άλλες αποτελεί δευτερεύοντα δείκτη της νόσου [10, 11]. Επιπρόσθετες ενστάσεις σχετικά με τη δυνατότητα χρήσης του FeNO ως αξιόπιστου δείκτη του άσθματος αφορούν την πιθανή ευαισθησία της μεθόδου στην ατοπία και στην ρινίτιδα [12, 13].

Στα παιδιά η διάγνωση του άσθματος βασίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση, ενώ επιβεβαιώνεται με σπιρομέτρηση προ και μετά από βρογχοδιαστολή. Η επιβεβαίωση του αλλεργικού υπόβαθρου γίνεται με δερματικές δοκιμασίες ή και με αναλύσεις για ειδική IgE αίματος έναντι αλλεργιογόνων. Προηγούμενες μελέτες έχουν τονίσει την χρησιμότητα της μέτρησης FeNO αφού φαίνεται πως είναι αντικειμενική και αντικατοπτρίζει τη χρόνια φλεγμονή και όχι τα συμπτώματα κατά την ημέρα της εξέτασης [8, 11].

Στην μελέτη που ακολουθεί θελήσαμε να μελετήσουμε την συσχέτιση της ατοπίας στα επίπεδα FeNO, σε μαθητές του δημοτικού με άσθμα. Ως ατοπία χαρακτηρίστηκε η ευαισθητοποίηση των ασθματικών παιδιών σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα. Η μελέτη έγινε σε παιδιά με καλά τεκμηριωμένο άσθμα και κλινική παρακολούθηση της συμπτωματολογίας και των πνευμονικών λειτουργιών για διάστημα 4 μηνών (Μάρτιος - Ιούνιος) κατά την διάρκεια της άνοιξης.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### Μεθοδολογία

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος LIFE-MEDEA «Μείωση των επιδράσεων των καταιγίδων σκόνης της ερήμου στην υγεία υιοθετώντας στρατηγικές μείωσης της έκθεσης» μεταξύ των ετών 2019-2021. Στη μελέτη προσκλήθηκαν παιδιά ηλικία 6-12 ετών από δημοτικά σχολεία της Λευκωσίας, με μέτριο ή επίμονο ιστορικό άσθματος όπως έχει περιγραφεί προηγουμένως [14]. Το ηλικιακό εύρος ήταν 6-12 ετών. Τα παιδιά υποβλήθηκαν σε έλεγχο με σπιρομέτρηση (Vitalograph In2itive Hand-held Spirometer), μέτρηση FeNO (με χρήση του φορητή αναλυτή NO - NIOX Vero), καθώς και σε δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού στα μείζονα αλλεργιογόνα της Κύπρου, όπως καθορίστηκαν από προηγούμενη μελέτη [18]. Όσον αφορά την αξιολόγηση του ελέγχου των συμπτωμάτων του άσθματος τα παιδιά και οι γονείς τους συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση του επικυρωμένου childhood Asthma Control Test (c-ACT). Το c-ACT αποτελείται από 7 ερωτήματα και συνολικά βαθμολογείται με ολικό σκορ που μπορεί να πάρει τιμές από 0 (χειρότερος δυνατός έλεγχος συμπτωμάτων) μέχρι 27 (καλύτερος δυνατός έλεγχος συμπτωμάτων) [15]. Αλλαγές στο c-ACT πέραν των 2 μονάδων θεωρούνται ως κλινικά σημαντικές. [16]

Ανάλογα με τα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα των δερματικών δοκιμασιών τα παιδιά διαχωρίστηκαν σε ατοπικά ή μη ατοπικά, οπότε αντίστοιχα σε παιδιά με αλλεργικής και μη-αλλεργικής αιτιολογίας άσθμα. Ως ατοπικό χαρακτηρίστηκε κάθε ασθματικό παιδί με ευαισθητοποίηση σε τουλάχιστον ένα αεροαλλεργιογόνο και ανεξάρτητα του αριθμού των ευαισθητοποιήσεων. Δερματικές δοκιμασίες με αμφίβολο αποτέλεσμα (πομφός διαμέτρου <3mm μετά την αφαίρεση της διαμέτρου του αρνητικού μάρτυρα) κρίθηκαν ως αρνητικές. Τα παιδιά που δεν παρουσίασαν ευαισθητοποίηση σε κάποιο αεροαλλεργιογόνο κατηγοριοποιήθηκαν ως μη-ατοπικά.

Σε μία προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί η επίδραση εξωγενών παραγόντων, όπως η εποχική συμπτωματολογία ή οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, η διεξαγωγή των δερματικών δοκιμασιών έγινε κατά τον μήνα Ιούνιο (με την ολοκλήρωση της παρακολούθησης των παιδιών στη μελέτη LIFE MEDEA). Στην ίδια επίσκεψη, και πριν τις δερματικές δοκιμασίες, πραγματοποιήθηκαν οι μετρήσεις FeNO και αναπνευστικής λειτουργίας, μαζί με σπιρομέτρηση και μέτρηση FeNO. Είχαν δοθεί οδηγίες για διακοπή εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και διατροφής ελεύθερης τροφίμων που μπορεί να επηρεάσουν το FeNO.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων αναπνευστικής λειτουργίας (FEV1, FVC, FEF25%-75%) εκφράστηκαν ως ποσοστό επί των προβλεπόμενων τιμών (% predicted) όπως αυτές καθορίζονται από τον κατασκευαστή του εξοπλισμού σε σχέση με την ηλικία, το φύλο και το ύψος του συμμετέχοντα. Τα βασικά δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των ασθενών περιγράφονται με χρήση ποσοστών για κατηγορικές μεταβλητές και χρήση διάμεσης τιμές (ελάχιστης - μέγιστης τιμής) για συνεχείς μεταβλητές. Για τη σύγκριση των τιμών FeNO, c-ACT και των παραμέτρων της αναπνευστικής λειτουργίας μεταξύ ατοπικών και μη-ατοπικών ασθματικών παιδιών, εφαρμόστηκε η σύγκριση Mann-Whitney test. Τέλος, προκειμένου να προσδιοριστεί η διαγνωστική ακρίβεια (ευαισθησία και ειδικότητα) του FeNO στον προσδιορισμό της ατοπίας σχεδιάστηκε καμπύλη ROC (Receiver-Operating-Characteristic curve) ενώ ποσοτικοποιήθηκε η διακριτική ικανότητα της μεθόδου με τον υπολογισμό της τιμής AUC (Area-Under-the-Curve). Για όλες τις στατιστικές συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version SPSS.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### Αποτελέσματα

Συνολικά 89 ασθματικά παιδιά που συμμετείχαν στην μελέτη LIFE MEDEA μεταξύ 2019-2021, καλέστηκαν για την πραγματοποίηση των δερματικών δοκιμασιών. Από αυτά, 77 (87%) έλαβαν τελικά μέρος. Λόγοι μη-ολοκλήρωσης της μελέτης ήταν η αδυναμία πραγματοποίησης της επίσκεψης για ανεξάρτητους λόγους υγείας (n=5), λόγω πλημμελούς συνεργασίας (n=2) και λόγω άρνησης για διεξαγωγή των δερματικών δοκιμασιών (n=5). Στον Πίνακα 1 περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών, όπως επίσης και οι διάμεσες τιμές του c-ACT, του FeNO και των λειτουργικών δοκιμασιών FEV<sub>1</sub>, FVC και FEF<sub>25%-75%</sub>. Στις τιμές λειτουργικών δοκιμασιών δεν συμπεριλαμβάνονται μεταβολές μετά από βροχοδιαστολή. Τα παιδιά με ατοπία ήταν ελαφρώς μεγαλύτερα (10.3 έναντι 8.8 p<0.002) και είχαν ψηλότερες τιμές FeNO (19.5 έναντι 9.5, p<0.001). Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές όσο αφορά το ποσοστό αγοριών/κοριτσιών, το BMI, τα επίπεδα πνευμονικής λειτουργίας καθώς και στα επίπεδα του c-ACT. Στην γραφική Παράσταση 1 παρουσιάζεται η καμπύλη ROC η οποία χαρακτηρίζεται από AUC ίση με 0.813 (95% Διάστημα εμπιστοσύνης: 0.717 – 0.910). Σύμφωνα με την καμπύλη ROC, τιμές FeNO ίσες με 10 rrb, 15 rrb, 20 rrb και 25 rrb σχετίζονταν με τιμές ευαισθησίας/σχετικότητας ίσες με 82.0%/47.0%, 68.2%/87.5%, 50.0%/90.6%, 47.7%/93.7%.

Εντός της ομάδας των ατοπικών ασθματικών παιδιών, τα αγόρια χαρακτηρίζονταν από υψηλότερες διάμεσες τιμές FeNO σε σχέση με τα κορίτσια (28.5 rrb έναντι 18.0 rrb, p<sub>value</sub>: 0.329), αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, πιθανών λόγω του χαμηλότερου στατιστικού δείγματος (n=45). Επίσης, σε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των ατοπικών παιδιών με τα επίπεδα του FeNO (β: -0.5, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης: -4.4 – 3.4). Τέλος εντός της ομάδας των ατοπικών παιδιών, τα επίπεδα του FeNO σχετίζονταν χαμηλότερα επίπεδα πνευμονικής λειτουργίας (FEV<sub>1</sub>, FVC και FEF<sub>25%-75%</sub>) παρόλο που καμία συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική πιθανών και πάλι λόγω του χαμηλού στατιστικού δείγματος. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης του FeNO με τις παραμέτρους FEV<sub>1</sub>, FVC και FEF<sub>25%-75%</sub> εντός της ομάδας των ατοπικών παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

### Συζήτηση

Πριν από τρεις δεκαετίες, οι Gustaffson και συν, κατέγραψαν την ύπαρξη του NO στον εκπνεόμενο αέρα [17], ενώ στη συνέχεια η συγκέντρωση του εκπνεόμενου NO συσχετίστηκε με την κλινική εικόνα άσθματος [18]. Μετά από αυτές τις πρώτες ανακαλύψεις ακολούθησαν περισσότερες από 2.000 δημοσιεύσεις για τη μέτρηση του εκπνεόμενου NO, που προετοίμασαν το έδαφος για την εισαγωγή αυτής της μεθόδου στην κλινική πράξη και για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της αντιφλεγμονώδους θεραπείας στο άσθμα.

Η μέτρηση του FeNO μπορεί να διενεργηθεί εύκολα, χωρίς να απαιτεί ιδιαίτερη τεχνική εξειδίκευση και παρέχει άμεσες, εντός λεπτών, αξιόπιστες απαντήσεις. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρίας Πνευμονολογίας (ATS), συγκεντρώσεις FeNO μικρότερες από 25 rrb (<20 rrb στα παιδιά), αποτελούν ένδειξη ότι δεν υπάρχει ηωσινοφιλική φλεγμονή και δεν αναμένεται βελτίωση μετά από την χορήγηση κορτικοστεροειδών. Σύμφωνα πάλι με την ATS τιμή του FeNO άνω των 25 rrb έχει ειδικότητα 90% για άσθμα και αντίστοιχα για τιμές FeNO άνω των 19 rrb η ειδικότητα είναι 85,2% [10].

Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν γίνει για τη μελέτη της σχέσης του FeNO με το παιδικό άσθμα. Σημαντικές είναι και οι μελέτες για τη σύγκριση της τιμής του σε ατοπικά και μη-ατοπικά παιδιά, όπως επίσης και μεταξύ

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

παιδιών με αλλεργική ρινίτιδα και χωρίς ρινίτιδα. Αντίθετα από τους ενήλικες όπου η ατοπία δεν φαίνεται να επιδρά τόσο στην τιμή FeNO, οι μελέτες σε παιδιατρικό πληθυσμό δείχνουν σαφώς υψηλότερες τιμές στα παιδιά με ατοπία [8], κάτι που επιβεβαιώνεται από τη μελέτη μας.

Σε παιδιατρική μελέτη με συμμετοχή 1.199 παιδιών έγινε αξιολόγηση του FeNO ως προγνωστικού δείκτη για την ατοπία αλλά και για το άσθμα [21]. Μελετήθηκε μεικτός πληθυσμός παιδιών, με ή χωρίς άσθμα, με ή χωρίς ατοπία και έτσι έγινε σύγκριση των τιμών FeNO μεταξύ ατοπικών και μη ατοπικών παιδιών, αλλά και ασθματικών με μη-ασθματικών. Τα ευρήματα έδειξαν περιορισμένη ακρίβεια του FeNO να διακρίνει την ατοπία στον γενικό πληθυσμό [21]. Παρομοίως περιορισμένη ακρίβεια διαφάνηκε και στη δική μας μελέτη, αν και η διάκριση έγινε σε καλά επιλεγμένο πληθυσμό με άσθμα, οπότε όλοι οι ασθενείς μας είχαν τα χαρακτηριστικά της χρόνιας φλεγμονής των αεραγωγών, αν και επρόκειτο για δύο διακριτούς φαινότυπους.

Η χρήση του FeNO είχε πιο υποσχόμενα αποτελέσματα σε άλλες μελέτες. Οι Malmberg και συν, μελέτησαν 96 παιδιά προσχολικής ηλικίας με ασθματικά συμπτώματα και 62 υγιή παιδιά παρόμοιας ηλικίας και διαπίστωσαν ότι η μέτρηση του FeNO υπερέχει της εκτίμησης της αναπνευστικής λειτουργίας για τη διάγνωση του άσθματος [22]. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι συγγραφείς ανέφεραν ότι η ευαισθησία και η ειδικότητα του FeNO ήταν 86% και 92% αντίστοιχα [22]. Αν και αφορά σε διαφορετικό ηλικιακό πληθυσμό από τη δική μας μελέτη, τα συγκεκριμένα ευρήματα αναφέρονται ώστε να τονιστεί πως η μέτρηση FeNO μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική σε μικρότερα παιδιά, στα οποία είναι δύσκολη η συνεργασία για την εκτέλεση σπироμέτρησης.

Αναφορικά με την επίδραση της αλλεργική ή μη-αλλεργική ρινίτιδας στη μέτρηση FeNO είναι διφορούμενα, αφού σε άλλες μελέτες διαφαίνεται επίδραση, σε άλλες μη-στατιστική διαφορά, ενώ υπήρξε και μελέτη που έδειξε υψηλότερες τιμές FeNO σε άτομα με μη-αλλεργική ρινίτιδα σε σχέση με υγιείς μάρτυρες [8]. Ακόμη και μελέτες του ρινικού NO (nNO) είχαν διφορούμενα αποτελέσματα. Σε παλαιότερη μελέτη σχετικά με τη μέτρηση του nNO μάλιστα του εργαστηρίου μας δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ υγιών μαρτύρων και ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα που δεν είχαν υποβληθεί σε ανοσοθεραπεία και δεν λάμβαναν τοπική αντιφλεγμονώδη αγωγή [19].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας το FeNO δεν έχει την επιθυμητή υψηλή ευαισθησία για τη διάγνωση της αλλεργικής φλεγμονής των αεραγωγών. Ακόμη, σύμφωνα με άλλες μελέτες, η προγνωστική αξία της μέτρησης του FeNO για τη πρόβλεψη της επιδείνωσης του άσθματος φαίνεται ότι είναι μάλλον περιορισμένη. Παραμένει όμως ένα χρήσιμο εργαλείο, ειδικά στον παιδιατρικό πληθυσμό, συμπληρωματικό των αναπνευστικών δοκιμασιών. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες, κατάλληλα σχεδιασμένες προκειμένου να αξιολογήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια το ρόλο του στην έγκαιρη αναγνώριση του άσθματος, στην παρακολούθηση θεραπευτικής ανταπόκρισης και βέβαια στον διάκριση των φαινότυπων του άσθματος.

### Βιβλιογραφία

1. Virchow CJ. Τι είναι το άσθμα. Στο: EAAI Παγκόσμιος Άτλας Άσθματος. Ελληνική έκδοση της ΕΕΑΚΑ. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, 2015:2-4.
2. WHO. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020, 396:1204-22
3. Lai CK, Beasley R, Crane J, Foliaki S, Shah J, Weiland S, et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: Phase Three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Thorax 2009, 64: 476-483.



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Lee TH, editor. Precipitating factors of asthma. British medical bulletin. 1992 Jan 1;48(1):169-78.
- Papadopoulos NG. Το άσθμα στην παιδική ηλικία. Στο: ΕΑΑΚΙ Παγκόσμιος Άτλας Άσθματος. Ελληνική έκδοση της ΕΕΑΚΑ. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, 2015:71-74.
- Bacharier LB, Boner A, Carlsen KH, et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy 2008, 63: 5-34.
- Γρηγορέας Χ, Βούρδας Δ. Η μέτρηση του μονοξειδίου του αζώτου (NO) στον εκπνεόμενο αέρα: Πόσο χρήσιμη μέθοδος είναι στην καθημερινή κλινική πράξη σε ασθενείς με άσθμα και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Μέρος Ι. Ελλ Αλλεργιολογία Κλιν Ανοσ 2009, 1:141-155.
- Linhares D, Jacinto T, Pereira AM, Fonseca JA. Effects of atopy and rhinitis on exhaled nitric oxide values – a systemic review. Clin Transl Allergy 2011, 1: 8.
- Alvin K, Malinovsky A. Basic aspects of exhaled nitric oxide. In: Exhaled Biomarkers. Vol 49. European Respiratory Society Journals Ltd, 2010: 1-31.
- Dweik RA, Boggs PB, Erzurum SC, Irvin CG, Legh MW, Lundberg JO, et al. An official ATS clinical practice guideline: interpretation of exhaled nitric oxide levels (FeNO) for clinical applications. Am J Respir Crit Care Med 2011, 184: 602-615.
- Cano-Garcinuno A, Carvajal-Urena I, Diaz-Vazquez CA, Dominguez-Aurrecochea B, Garcia-Merino A, Molla-Caballeron de Rodas P, et al. Clinical correlates and determinants of airway inflammation in pediatric asthma J Investig Allergol Clin Immunol 2010, 20: 303-310.
- Yoon J, Choi YJ, Lee E, Cho HJ, Yang SI, Kim YH, Jung YH, Seo JH, Kwon JW, Kim HB, Lee SY. Allergic rhinitis in preschool children and the clinical utility of FeNO. Allergy, asthma & immunology research. 2017 Jul 1;9(4):314-21.
- Linhares D, Jacinto T, Pereira AM, Fonseca JA. Effects of atopy and rhinitis on exhaled nitric oxide values—a systematic review. Clinical and translational allergy. 2011 Dec;1(1):1-7.
- Kouis P, Papatheodorou SI, Kakkoura MG, Middleton N, Galanakis E, Michaelidi E, Achilleos S, Mihalopoulos N, Neophytou M, Stamatelatos G, Kaniklides C. The MEDEA childhood asthma study design for mitigation of desert dust health effects: implementation of novel methods for assessment of air pollution exposure and lessons learned. BMC pediatrics. 2021 Dec;21(1):1-9.
- Liu AH, Zeiger R, Sorkness C, Mahr T, Ostrom N, Burgess S, Rosenzweig JC, Manjunath R. Development and cross-sectional validation of the Childhood Asthma Control Test. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2007 Apr 1;119(4):817-25.
- Voorend-van Bergen S, Vaessen-Verberne AA, Landstra AM, Brackel HJ, van den Berg NJ, Caudri D, de Jongste JC, Merkus PJ, Pijnenburg MW. Monitoring childhood asthma: web-based diaries and the asthma control test. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2014 Jun 1;133(6):1599-605.
- Gustafsson LE, Leone AM, Persson MG, Wiklund NP, Moncada S. Endogenous nitric oxide is present in the exhaled air of rabbits, guinea pigs and humans. Biochem Biophys Res Commun 1991, 181: 852-857.
- Alving K, Weitzberg E, Lundberg JM. Increased amount of nitric oxide in exhaled air of asthmatics. Eur Respir J 1993, 6: 1368-1370.
- Ζέμπασιν Σ, Κούσης Π, Σαμανής Γ, Γιάλλουρος Π, Πίτσιος Κ. Χρήση του ρινικού NO στη διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας. Ελλ Αλλεργιολογία Κλιν Ανοσ 2009, 13: 44.
- Σοφοκλέους Ε, Ερωτοκρίτου ΦΜ, Φοινιώτου Ν, Χαραλάμπους Α, Γκριτζέλα ΜΘ, Σαμανής Γ, Τσιλιμγκουνάκης Μ, Αλεξάνδρου Γ, Κολοκούρης Ι, Πίτσιος Κ. Ευαισθητοποιήσεις σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα στην Κύπρο. Ελλ Αλλεργιολογία Κλιν Ανοσ 2018, 11: 38.
- Romero KM, Robinson CL, Baumann LM, Gilman RH, Hamilton RG, Hansel NN, Checkley W and PURA Study Investigators. Role of exhaled nitric oxide as a predictor of atopy. Resp Research 2013, 14: 48.
- Malmberg LP, Pelkonen AS, Haahtela T, Turpeinen M. Exhaled nitric oxide rather than lung function distinguishes preschool children with probable asthma. Thorax 2003, 58: 494-499.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πίνακας 1: Σύγκριση δεδομένων μεταξύ ατοπικών και μη-ατοπικών παιδιών

	Σύνολο (n=77)	Ατοπικοί (n=45)	Μη-ατοπικοί (n=32)	Στατιστική σημαντικότητα
Αγόρια†	54 (70,1%)	33 (73,3%)	21 (65,6%)	0.614
Ηλικία‡	9,7 (6,7-12,4)	10,3 (7,1-12,4)	8,8 (6,7-11,9)	0.002
BMI‡	18,6 (13,1-35,1)	18,9 (13,1-35,0)	17,1 (13,4-35,1)	0.084
FEV <sub>1</sub> (% pred.) ‡	99% (51-125)	99% (69-123)	96 (51-125)	0.937
FVC (% pred.) ‡	101,5% (54-179)	103% (75-128)	98% (54-179)	0.243
FEF <sub>25%-75%</sub> (% pred.) ‡	80% (20%-135%)	77% (20%-135%)	84% (22%-129%)	0.160
c-ACT‡	24 (14-27)	24 (14-27)	23,5 (14-27)	0.696
FeNO‡	13 (5-67)	19,5 (5-67)	9,5 (5-38)	<0.001

†Απόλυτοι αριθμοί (Ποσοστό, %)

‡Διάμεση Τιμή (Ελάχιστη – Μέγιστη Τιμή)

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel

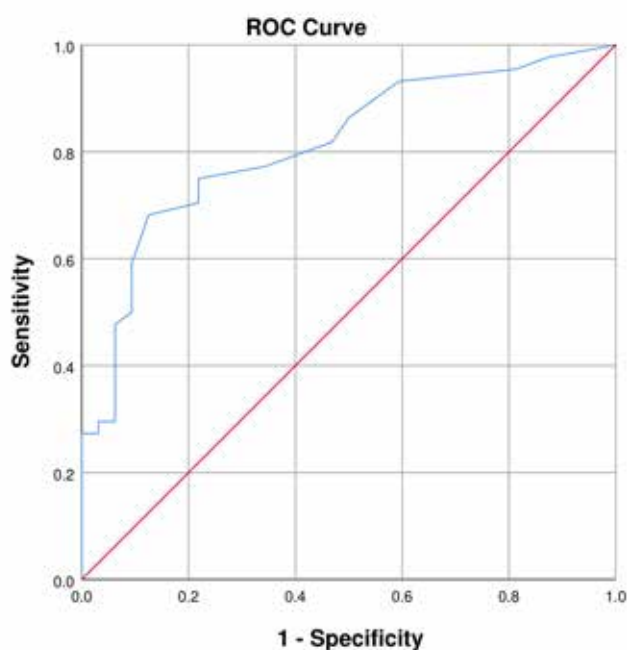


## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**Πίνακας 2:** Συσχέτιση FeNO με παραμέτρους αναπνευστικής λειτουργίας εντός της ομάδας των ασθματικών παιδιών.

	$\beta$ Συντελεστής Παλινδρόμησης	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	Στατιστική σημαντικότητα
FEV <sub>1</sub> (% pred.)‡	-1.121	-4.035 – 1.792 0	.441
FVC (% pred.)‡	-1,269	-3,786 – 1.248 0	.315
FEF <sub>25%-75%</sub> (% pred.)‡	-2.577	-7.808 – 2.655 0	.326

**Γραφική Παράσταση 1:** Καμπύλη ROC που περιγράφει την διακριτική ικανότητα του FeNO να προβλέπει την ατοπία στα ασθματικά παιδιά



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ02

### ΑΠΩΤΕΡΗ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΑΣ

Παπαποστόλου Νίκη<sup>1</sup>, Χλίβα Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μακρής Μιχαήλ<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Πρίφτης Κωνσταντίνος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αλλεργιολογίας "Δημήτριος Καλογερομήτρος", Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας αποτελεί την πιο συχνή τροφική αλλεργία της βρεφικής ηλικίας. Με βάση τον ανοσολογικό μηχανισμό χωρίζεται σε IgE ή non-IgE μεσολαβούμενη.

**Σκοπός:** Μελέτη της απώτερης έκβασης βρεφών με αλλεργία στο γάλα αγελάδας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ο πληθυσμός της μελέτης ανλήθηκε από τα αρχεία της μονάδας Αλλεργιολογίας του ΠΓΝ "Αττικόν" (2015-2021). Κριτήρια εισαγωγής των ασθενών στη μελέτη ήταν: α/ ηλικία κατά την ένταξη 5,5-18 ετών β/ αλλεργία στο γάλα αγελάδας κατά τη βρεφική ηλικία. Παιδιά χωρίς ιστορικό αλλεργίας στο γάλα αγελάδας ως βρέφη αποτέλεσαν την ομάδα μαρτύρων. Ο πληθυσμός της μελέτης υποβλήθηκε σε δερματικές δοκιμασίες (τροφικά αλλεργιογόνα, αεροαλλεργιογόνα), μέτρηση FeNO και συμπλήρωση ερωτηματολογίου (ISAAC).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 72 ασθενείς (50% άρρενες, μέση ηλικία 8,2έτη) συμμετείχαν στη μελέτη. Το 77,8% παρουσίαζε IgE ενώ το 22,2% non-IgE μεσολαβούμενη αλλεργία στο γάλα κατά τη βρεφική ηλικία με μέση ηλικία εμφάνισης τους 5,44 και 2,74 μήνες ( $p > 0,05$ ) αντίστοιχα. Το 52,8% των ασθενών (100% αυτών με non IgE και το 34,7% αυτών με IgE μεσολαβούμενη) καταναλώνουν πλέον ελεύθερα γάλα με μέση ηλικία ανοχής τα 3,8έτη (1,4vs4,3 έτη,  $p < 0,05$ ). Συνολικά στην ομάδα των ασθενών, το 41,6% παρουσιάζει AP, το 30,5% άσθμα, το 57,1% ατοπική δερματίτιδα, το 56% ευαισθητοποιήσεις σε αεροαλλεργιογόνα ή/και τροφικά αλλεργιογόνα ενώ το 77,7% έχει οικογενειακό ιστορικό ατοπίας. Η μέση τιμή FeNO ανευρέθη 14,1ppb. Τα επίπεδα FeNO, τα επεισόδια συριγμού και η ΑΔ ανευρέθησαν πιο αυξημένα στους ασθενείς συγκριτικά με τους μάρτυρες. Οι ασθενείς με εμμένουσα αλλεργία κατά τη σχολική ηλικία συγκριτικά με αυτούς που έχουν αναπτύξει ανοχή, παρουσιάζουν πιο συχνά επεισόδια συριγμού (58,8% Vs 15,3%,  $p = 0,007$ ), άσθμα (52,9% Vs 10,5%,  $p = 0,006$ ), ευαισθητοποιήσεις σε αεροαλλεργιογόνα (82,4% Vs 31,3%,  $p = 0,002$ ) και πιο υψηλές τιμές ειδικών IgE για το γάλα κατά την εμφάνιση της αλλεργίας ενώ δεν παρατηρήθηκε το ίδιο για τη διάγνωση αλλεργικής ρινίτιδας, ατοπικής δερματίτιδας, ευαισθητοποιήσεων σε τροφικά αλλεργιογόνα αλλά και για τις τιμές του FeNO ( $p > 0,05$  για όλες τις συγκρίσεις). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ( $p < 0,05$ ) στην συχνότητα εμφάνισης AP, ΑΔ, άσθματος, επεισοδίων συριγμού και τιμών FeNO με βάση τον τύπο της αλλεργίας κατά τη βρεφική ηλικία (IgE vs non IgE).

**Συμπερασματικά:** Παιδιά με εμμένουσα αλλεργία στο γάλα αγελάδας παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα επεισοδίων συριγμού, άσθματος και ευαισθητοποιήσεων σε αεροαλλεργιογόνα κατά την πρώιμη σχολική ηλικία συγκριτικά με παιδιά που πλέον έχουν αναπτύξει ανοχή. Ο ανοσολογικός τύπος της αλλεργίας κατά τη βρεφική ηλικία δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη συχνότητα ανάπτυξης AP, άσθματος, συριγμού και ΑΔ. Ο τύπος της αλλεργίας αλλά και η ανάπτυξη ανοχής ή μη δεν φαίνεται να σχετίζεται με τα επίπεδα FeNO κατά την σχολική ηλικία.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ03

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Παναγή Περσεφόνη<sup>1</sup>, Ευθυμίου Δημήτριος<sup>2</sup>, Νικολάου Χριστόδουλος<sup>3</sup>, Πίτσιος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Φεκετέα Γαβριέλα<sup>4</sup>, Βασιλοπούλου Αιμιλία<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>2</sup> Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Τμήμα Επιστημών της Αγωγής, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών και Επιστημών της Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>4</sup> Παιδιατρική Κλινική, «Καραμανδάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα

<sup>5</sup> Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Τα επεισόδια τροφικής αλλεργίας αποτελούν ένα όχι τόσο σπάνιο γεγονός στο σχολικό περιβάλλον. Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και η γνώση διαχείρισης τους κρίνεται κομβικός.

Σκοπός της μελέτης ήταν η απεικόνιση της αντιμετώπισης τροφικής αλλεργίας στα δημοτικά σχολεία της Κύπρου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μέσω τυχαίας δειγματοληψίας, επιλέχθηκαν 13 δημοτικά σχολεία της Λευκωσίας που προσκλήθηκαν στη μελέτη. Την πρόσκληση αποδέχθηκαν 11 διευθυντές και οι πληροφορίες συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε για το EuroPrevall Project, προσαρμοσμένο για σχολεία της Κύπρου. Η έρευνα έγινε με προφορικές συνεντεύξεις των διευθυντών ή δασκάλου που ορίστηκε υπεύθυνος. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 42 ερωτήσεις.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τις απαντήσεις ανά σχολείο αναλογεί ένας μέσος όρος έξι παιδιών με τροφική αλλεργία. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ανέφερε ότι είχαν ενημερωθεί από τους κηδεμόνες για πιθανές αλλεργίες με συχνότερα τροφικά αλλεργιογόνα να χαρακτηρίζονται τα δημητριακά. Σε 8/11 σχολεία που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρθηκε η διατήρηση φακέλου με το ιατρικό ιστορικό παιδιών, καθώς και ειδικών πρωτόκολλων που αφορούν στην διαχείριση των χρόνιων ασθενειών. 8/11 απάντησαν ότι το προσωπικό γνωρίζει τα συμπτώματα/ σημεία που εκδηλώνονται σε επεισόδιο τροφικής αλλεργίας ενώ μόνο 2/11 είχαν λάβει σχετικά ενημερωτικά σεμινάρια. Μόνο 1/11 σχολείο εφάρμοσε κανόνες που αφορούν τα σκεύη και το διαχωρισμό του φαγητού όταν τα παιδιά βρίσκονται σε χώρους διαλείμματος ενώ σε 3/11 σχολεία είχαν γίνει σεμινάρια σε παιδιά και δασκάλους σχετικά με το food labeling. Σε σοβαρή αλλεργική αντίδραση, 9/11 ερωτηθέντες απάντησαν ότι πρώτα θα καλούσαν τον γονιό/φροντιστή του παιδιού και μόνο οι 2/11 ιατρική βοήθεια. Όσον αφορά στην χρήση και την διαθεσιμότητα αυτοενιέμενης αδρεναλίνης, 2/11 σχολεία την διέθεταν ενώ μόνο σε 1/11 έχει γίνει σχετική εκπαίδευση για την χρήση της.

**Συμπεράσματα:** Η γνώση για την αντιμετώπιση ενός απειλητικού για την ζωή αναφυλακτικού επεισοδίου, αποτελεί ηθικό και όχι νομικό καθήκον του σχολικού προσωπικού. Στα δημοτικά σχολεία της Κύπρου δεν υπάρχει η απαραίτητη ετοιμότητα για αντιμετώπιση επεισοδίων τροφικής αλλεργίας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αυτοενιέμενης αδρεναλίνης. Κρίνεται επιτακτική ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση των δασκάλων με σκοπό την απόκτηση πλήρους γνώσης όσο αφορά τα τροφικά αλλεργιογόνα και τις ετικέτες τροφίμων όσο και για τη χρήση της αυτοενιέμενης αδρεναλίνης. Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη πρωτοκόλλου που να περιλαμβάνει τον αλγόριθμο που πρέπει να ακολουθείται σε επεισόδια τροφικής αλλεργίας.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ04

### ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΜΕ ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΑΥΓΟ ΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟΣ ΣΤΗΝ ΩΟΤΡΑΝΣΦΕΡΡΙΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καϊταλίδου Ελισάβετ, Κωνσταντίνου Ν. Γεώργιος

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

**Εισαγωγή:** Η αλλεργία στο αυγό αποτελεί μία από τις πιο συχνές τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία, αλλά εξαιρετικά σπάνια οντότητα στην ενήλικη ζωή.

**Περιστατικό:** Άνδρας 47 ετών αναφέρει αντιδράσεις υπερευαισθησίας σε μη θερμικά επεξεργασμένο αυγό. Το πρόβλημα αναφέρεται από την παιδική ηλικία. Όμως περιγράφει τουλάχιστον δύο αντιδράσεις και στην ενήλικη ζωή. Μία πρόσφατη, σε ηλικία 47 ετών, οπότε και περί τα 30 λεπτά μετά από κατανάλωση γεύματος το οποίο εκ των υστέρων ενημερώθηκε ότι περιείχε μικροποσότητα μερικώς θερμικά επεξεργασμένου αυγού, εμφάνισε γενικευμένο κνιδωτικό εξάνθημα, οίδημα γλώσσας και χειλέων. Όμως αναφέρει και αναφυλακτική αντίδραση σε ηλικία 31 ετών, περί τα 60 λεπτά μετά τυχαία κατανάλωση μικροποσότητας ωμού αυγού (μαγιονέζας) οπότε και εμφάνισε οίδημα προσώπου, γενικευμένο κνιδωτικό εξάνθημα, δύσπνοια και θάμβος όρασης.

Από τον αλλεργιολογικό έλεγχο δεν βρέθηκαν ευαισθητοποιήσεις στις δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού, (έλεγχος στην αλλεργιογονική πηγή στο σύνολό της, και στις πρωτεΐνες του ασπραδιού, του κρόκου, της ωολευκωματίνης του ωοβλεννοειδούς και της λυσοζύμης). Η τρυπτάσης, ορού ήταν εντός φυσιολογικών, και η ολική IgE: 333 KU/L. Ο ορολογικός έλεγχος με τη μεθοδολογία ImmunoCAP απέβη αρνητικός για ωοβλεννοειδές και ωολευκωματίνη. Ο έλεγχος με την δοκιμασία Allergy Explorer (ALEX), απέβη θετικός για την ωοτρανσφερρίνη (1.34 KUA/L) και οριακά θετική για το ασπράδι του αυγού (0.63 KUA/L) ενώ ωοβλεννοειδές και ωολευκωματίνη ήταν αρνητικά.

**Συζήτηση:** Το παραπάνω περιστατικό αποτελεί μία ασυνήθη περίπτωση τροφικής αλλεργίας στο αυγό για δύο λόγους. Πρώτον, διότι αφορά ενήλικη ασθενή, ενώ η αλλεργία στο αυγό εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε μικρά παιδιά, είναι παροδική και συνήθως υποχωρεί κατά την σχολική ηλικία. Δεύτερον, λόγω του προφίλ ευαισθητοποίησης του ασθενή. Το ωοβλεννοειδές αποτελεί το κυρίαρχο αλλεργιογόνο του αυγού και η ευαισθητοποίηση σε αυτό συνιστά παράγοντα κινδύνου για εμμένουσα αλλεργία, με την κλινική σημασία της ωοτρανσφερρίνης και της λυσοζύμης να παραμένει ακόμη ασαφής. Απ' όσο γνωρίζουμε το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί τη πρώτη σχετική αναφορά κλινικής αλλεργίας στο αυγό με επιβεβαιωμένη μονοευαισθητοποίηση στην ωοτρανσφερρίνη.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ05

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Ζέμπασσι Στέφανη<sup>1</sup>, Κινηή Παρασκευή<sup>1</sup>, Κολοκοτρώνη Ουρανία<sup>2</sup>, Κούης Παναγιώτης<sup>1</sup>, Ηλία Σταύρια<sup>3</sup>, Θεοδωρίδου Μέλανη<sup>1</sup>, Βαϊρακτάρη Γεωργία<sup>1</sup>, Πίτσιος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Γάλλουρος Παναγιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

<sup>2</sup> Νοσηλευτική Σχολή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός

<sup>3</sup> Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός

**Εισαγωγή:** Μεταβολές στο περιβάλλον όπως η κλιματική αλλαγή και αλλαγές του αστικού τοπίου, μπορεί να επηρεάσουν τα επίπεδα εισπνεόμενων αλλεργιογόνων. Οι αναπνευστικές αλλεργίες είναι σε άμεση συσχέτιση με την κληρονομικότητα αλλά και με την έκθεση σε αλλεργιογόνα.

**Σκοπός:** Η σύγκριση των ευαισθητοποιήσεων σε αεροαλλεργιογόνα, σε ατοπικά παιδιά, στο διάστημα μιας δεκαετίας.

**Μέθοδος:** Κατά τα έτη 2008-2009 και 2018-2021 έγιναν δύο μελέτες στην Κύπρο στην οποία συμμετείχαν μαθητές του δημοτικού. Μέρος των μελετών ήταν και οι δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού, εξετάζοντας την ευαισθητοποίηση των παιδιών σε αεροαλλεργιογόνα. Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα των παιδιών με ατοπία (θετικές δοκιμασίες) μελετήθηκε η μεταβολή στο ποσοστό ευαισθητοποίησης 8 αλλεργιογόνων ή μιγμάτων αλλεργιογόνων. Λόγω διακοπής της παραγωγής των εμπορικών εκχυλισμάτων Alyostal (Stallergenes, Γαλλίας) που είχαν χρησιμοποιηθεί στην αρχική, για τη δεύτερη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν εκχυλίσματα της Allergy Therapeutics (M. Βρετανίας). Μελετήθηκε η ευαισθητοποίηση σε Ελιά, Γρασίδι, ακάρεα οικιακής σκόνης, γάτα, σκύλο, κατσαρίδα και ποντίκι. Μελετήθηκε ακόμη το μίγμα ζιζανίων (Salsola kali, Chenopodium album στον δεύτερο πληθυσμό) και το μίγμα μυκήτων (Alternaria, Cladosporium, Aspergillus στο δεύτερο σκέλος της μελέτης). Οι στατιστικές συγκρίσεις έγιναν με μη παραμετρικό έλεγχο Mann - Whitney U για τις συνεχείς μεταβλητές και με έλεγχο  $\chi^2$ -test, για τις κατηγορικές μεταβλητές. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση του λογισμικού STATA 15.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο πληθυσμοί παρουσίαζαν διαφορές ως προς το φύλο (αγόρια 47% vs 73,3%) και την ηλικία [8,5 (7,9-9,8) vs 10,1 (7,1-12,4)], ενώ είχαν παρόμοιο BMI. Παρατηρήθηκε παρόμοιο ποσοστό ευαισθητοποίησης στα Γρασίδια. Πολύ υψηλότερη η ευαισθητοποίηση του δεύτερου πληθυσμού στην Ελιά ( $p < 0.00001$ ), ενώ δεν καταγράφηκε κανένα θετικό τεστ σε ποντίκι που υπήρχε στο 10% της πρώτης ομάδας. Παρά την τάση για αύξηση του ποσοστού ευαισθητοποίησης σε γάτα, σκύλο, μύκητες και ακάρεα του δεύτερου πληθυσμού, οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Δεν ήταν στατιστικά σημαντική ούτε η μείωση του % ευαισθητοποίησης σε ζιζάνια και κατσαρίδα σε σχέση με την αρχική ομάδα.

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση ευαισθητοποίησης στην Ελιά πιθανώς να αντανακλά την δενδροφύτευση αυτού του δημοφιλούς δένδρου στους δημόσιους αστικούς χώρους. Η κλινικά συμβατή ευαισθητοποίηση στην Ελιά του 57,8% των παιδιών της δεύτερης ομάδας αποτελεί σημαντικό εύρημα της μελέτης.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ06

### Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SAR-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Φωκολώρος Χρήστος, Σολιδάκη Σοφία, Θωμόπουλος Θωμάς, Παπαγεωργίου Σωτήριος, Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Κατούλης Αλέξανδρος, Μακρής Μιχάλης

*Ειδικό Ιατρείο Μαστοκυττάρωσης - Center of Excellence του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μαστοκυττάρωσης ECNM*

*Αλλεργιολογική Μονάδα "Δημήτριος Καλογερομήτρος"*

*Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

**Εισαγωγή:** Η Συστηματική Μαστοκυττάρωση (ΣΜ) είναι μια σπάνια νόσος που χαρακτηρίζεται από παθολογική ανάπτυξη και συσσώρευση μαστοκυττάρων σε έναν ή περισσότερους ιστούς και συχνά συνοδεύεται από συμπτώματα από την ενεργοποίηση αυτών. Με την έναρξη παγκοσμίως του εμβολιασμού για τη νόσο COVID-19 ανέκυψαν ερωτηματικά και την ασφάλεια χορήγησης αυτών σε ασθενείς με νόσους των μαστοκυττάρων.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τις πιθανές ανεπιθύμητες αντιδράσεις από την ενεργοποίησης των μαστοκυττάρων σε ασθενείς με ΣΜ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη σε ασθενείς με ΣΜ που εμβολιάστηκαν έναντι του COVID-19. Στους ασθενείς συστήθηκε η λήψη προθεραπείας με αντί-H1 & αντι-H2 αντιισταμινικά και η παραμονή για 30min μετά τον εμβολιασμό. Στις περιπτώσεις που ο εμβολιασμός διενεργήθηκε εκτός του Νοσοκομείου μας δεδομένα σχετικά με την έκβαση του εμβολιασμού συλλέχθηκαν τηλεφωνικά.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 32 ενήλικοι ασθενείς με Μαστοκυττάρωση (14/32, 44% άρρενες) με μέση ηλικία 45,6 έτη (εύρος: 22-78 έτη). Η πλειοψηφία των ασθενών ασθενείς (25/32) είχαν διαγνωστεί Indolent μορφή (ISM), 1/32 έπασχε από Smoldering ΣΜ, 3/32 παρουσίαζαν συνοδό αιματολογικό νόσημα (SM-AHN), ενώ 3/32 είχαν διαγνωστεί με επιθετική μορφή ΣΜ (ASM). Στην πλειονότητα τους (28/32) οι ασθενείς είχαν και δερματική συμμετοχή τους νόσου, ενώ 5/32 είχαν ιστορικό αναφυλακτικής καταπληξίας μετά από νυγμό υμενοπτέρου. Το εύρος της Τρυπτάσης ορού των ασθενών ήταν 18 - 200ng/ml

Η πλειονότητα των ασθενών 27/32 εμβολιάστηκε με το εμβόλιο mRNA των Pfizer-BioNTech, ενώ οι υπόλοιποι με 5/32 με το εμβόλιο των Oxford-AstraZeneca. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν και τις δύο δόσεις του εμβολίου χωρίς την εμφάνιση άμεσων ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη παρέχει δεδομένα για την ασφάλεια των εμβολίων των Pfizer-BioNTech & Oxford-AstraZeneca έναντι της νόσου COVID-19.



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ07

### Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ OMALIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΝΘΙΣΤΑΜΕΝΗ ΣΤΗ ΚΛΑΣΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΜΠΩΜΑΤΙΚΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ GREENUR (GREEK NATIONAL URTICARIA REGISTRY)

Κωνσταντίνου Ν. Γεώργιος<sup>1</sup>, Αγγελίδης Ξενοφών<sup>2</sup>, Αποστολίδου Ευαγγελία<sup>3</sup>, Βούρδας Δημήτριος<sup>4</sup>, Γκαβογιαννάκης Νικόλαος<sup>5</sup>, Δημητρίου Κωνσταντίνα<sup>3</sup>, Καλόγηρος Λάμπρος<sup>5</sup>, Κασσιανή Τζέλη<sup>6</sup>, Μακρής Μιχάλης<sup>2</sup>, Μήκος Νικόλαος<sup>3</sup>, Παπαποστόλου Νικόλ<sup>2</sup>, Παρασκευόπουλος Ιωάννης<sup>5</sup>, Πεταλάς Κωνσταντίνος<sup>4</sup>, Συρίγου Αικατερίνη<sup>7</sup>, Φωκολόρος Χρήστος<sup>2</sup>, Χλίβα Αικατερίνη<sup>2</sup>, Χρυσουλάκης Σπυρίδων<sup>6</sup>, Ψαρρός Φώτιος<sup>6</sup>, Κομπότη Ευαγγελία<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Αλλεργιολογικό Τμήμα, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη.

<sup>2</sup> Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα.

<sup>3</sup> Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

<sup>4</sup> Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

<sup>5</sup> Αλλεργιολογικό Τμήματος, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>6</sup> Αλλεργιολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>7</sup> Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Παιδών και Ενηλίκων Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

**Σκεπτικό:** Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα τα οποία να ορίζουν σαφώς αν η χορήγηση ανοσοτροποποιητικών βιολογικών παραγόντων σε αλλεργικούς ασθενείς επιδρά στην ανοσολογική απόκρισή τους έναντι COVID-19 λοίμωξης. Οι μέχρι στιγμής κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν τη συνέχιση της χορήγησής τους σε ασθενείς που δεν νοσούν από με COVID-19, ενώ εξατομικεύεται η συνέχιση ή μη σε περίπτωση νόσου.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της αθροιστικής επίπτωσης (cumulative incidence) συμπτωματικής COVID-19 λοίμωξης μεταξύ ασθενών με χρόνια αυθόρμητη ή και επαγόμενη κνίδωση (ΧΚ) ανθιστάμενοι στη κλασική αντιισταμινική αγωγή οι οποίοι βρέσκονταν για τουλάχιστον 2 μήνες υπό omalizumab μέχρι και τουλάχιστον την 2/2/2021, ημερομηνία κατά την οποία κανένας Έλληνας πολίτης δεν θεωρούταν πλήρως ανοσοποιημένος λόγω εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2.

**Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη αποτελεί προϊόν της πρώτης εθνικής πολυκεντρικής βάσης (registry) καταχώρησης ασθενών με χρόνια κνίδωση (GREEK National Urticaria Registry, GREENUR). Καταχωρήθηκαν όλα τα ενεργά περιστατικά ΧΚ υπό omalizumab την περίοδο της πανδημίας καθώς και τα κλινικά χαρακτηριστικά όσων εμφάνισαν συμπτώματα COVID-19.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά κατεγράφησαν 329 ασθενείς (223 με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση). Μόνο 10 εξ αυτών (6 γυναίκες) ή ποσοστό 3% εμφάνισαν συμπτωματική COVID-19 λοίμωξη η οποία επιβεβαιώθηκε με μοριακή μέθοδο ανάλυση PCR. Έξι εμφάνισαν εμπύρετο (μέχρι 39.5οC), 5 ρινίτιδα, 3 βήχα εκ των οποίων ένας και δύσπνοια, 5 υποσμία/ανοσμία και αγευσία, 8 μυϊκή αδυναμία, 5 αρθραλγίες/μυαλγίες και 7 κεφαλαλγία. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε νοσηλεία. Σύμφωνα με το CDC, εξετάζεται 1 στα 4,2 κρούσματα COVID-19. Εξ αυτών περίπου το 84% είναι συμπτωματικοί. Κατά συνέπεια η αθροιστική επίπτωση συμπτωματικής COVID-19 λοίμωξης στον

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

γενικό πληθυσμό της Ελλάδας την 2/2/2021 (αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων: 158.716), εκτιμώταν σε 5.2%, σημαντικά υψηλότερη από αυτή μεταξύ των ασθενών με ΧΚ ( $p$ -value=0.02).

**Συμπεράσματα:** Η αθροιστική επίπτωση συμπτωματικής COVID-19 λοίμωξης μεταξύ ασθενών με ΧΚ υπό omalizumab είναι μικρότερη από αυτή του γενικού πληθυσμού. Όσοι εξ αυτών νόσησαν εμφάνισαν ήπια συμπτώματα, για βραχύ χρονικό διάστημα και δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν την ασφάλεια χορήγησης omalizumab σε ασθενείς με ΧΚ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του SARS-CoV-2.

ΠΑ08

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΔΟΥΠΙΛΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Ζανδέ Μαρία, Τσάμη Μαρία, Συρίγος Αλέξανδρος, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα, Αυγέρη Σοφία, Λαζάρη Ξανθή, Συρίγου Αικατερίνη

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

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) αποτελεί μία χρόνια φλεγμονώδη νόσο του δέρματος η οποία προσβάλλει τους εφήβους σε ποσοστό 0.2%-24.6% παγκοσμίως με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Η δουπιλουμάμπη (Dupilumab-Dupixent) είναι ένα ανασυνδυασμένο ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του υποδοχέα άλφα της ιντερλευκίνης (IL)-4, η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της φλεγμονώδους νόσου τύπου 2, και ενδείκνυται για την ατοπική δερματίτιδα, το άσθμα και τη χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες. Παρουσιάζουμε την περίπτωση εφήβου με πολύ σοβαρή ατοπική δερματίτιδα που έλαβε Dupilumab.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 17 ετών που παρουσίασε δερματίτιδα από ηλικία 7 ετών και συνυπάρχουσες αλλεργικές παθήσεις, εποχική ρινοεπιπεφυκίτιδα και άσθμα με συμπτωματολογία κυρίως ανοιξιότικους και καλοκαιρινούς μήνες και ευαισθητοποίηση σε αεροαλλεργιογόνα (παριετάρια, ελιά, αρτεμισία, αγρωστώδη και αλτερνάρια). Τα τελευταία 3 έτη η ατοπική δερματίτιδα παρουσίασε σημαντική εποχική επιδείνωση (Scorad 95%) χωρίς βελτίωση, παρά τη συστηματική αγωγή με τοπικά κορτικοστεροειδή, καλσινευρίνη, ελαιώδη καθαριστικά, μαλακτικά ενυδατικά baume, κλειστή περιέδση, per os αντισταμινικά και θεραπεία με βιολογικό παράγοντα (anti IgE- omalizumab). Περιστασιακά, έγινε χορήγηση αντιβιοτικών per os καθώς και κυκλοσπορίνης χωρίς βελτίωση κλινικής εικόνας (Scorad 90-95%) και αποφασίσθηκε να αρχίσει θεραπεία με Dupilumab πριν την επίσημη κυκλοφορία της.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής έλαβε την αρχική δόση (600mg) και στη συνέχεια 300mg ανά 15 ημέρες υποδορίως. Από τις πρώτες ημέρες παρουσίασε σημαντική μείωση του κνησμού και σε διάστημα 30 ημερών παρουσίασε θεαματική κλινική βελτίωση (Scorad 20%), με συνέπεια να έχει σημαντική βελτίωση στη σχολική επίδοση και διάθεση για ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες. Ο ασθενής συνεχίζει εδώ και 6 μήνες τη θεραπεία με Dupilumab, χωρίς να έχει εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες όπως αντίδραση στη θέση της ένεσής ή επιπεφυκίτιδα.

**Συμπεράσματα:** Η μέτρια-σοβαρή ΑΔ είναι μία χρόνια δερματοπάθεια με σοβαρές επιπτώσεις στην εφηβική και κατ' επέκταση στην ενήλικη ζωή των ασθενών. Το Dupilumab αποτελεί μία πολύ στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση στην ταχεία και συνεχή βελτίωση των δερματικών βλαβών, συμβάλλει στην αποκατάσταση της δυναμικής της οικογένειας και στην συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής με καλό προφίλ ασφαλείας.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ09

### ΜΕΛΕΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Φωκωλώρος Χρήστος, Σολιδάκη Σοφία, Θωμόπουλος Θωμάς, Παπαγεωργίου Σωτήριος,  
Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Κατούλης Αλέξανδρος, Μακρής Μιχάλης

Ειδικό Ιατρείο Μαστοκυττάρωσης - Center of Excellence του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μαστοκυττάρωσης  
ECNM

Αλλεργιολογική Μονάδα «Δημήτριος Καλογερομήτρος»

Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Η Συστηματική Μαστοκυττάρωση (ΣΜ) είναι μια σπάνια νεοπλασματική ασθένεια της μυελικής σειράς που χαρακτηρίζεται από παθολογική ανάπτυξη και συσσώρευση μαστοκυττάρων σε έναν ή περισσότερους ιστούς. Τα τελευταία χρόνια αρκετές μελέτες έχουν καταδείξει την προγνωστική αξία δεικτών συστηματικής φλεγμονής όπως οι λόγοι «Ουδετερόφιλα προς Λεμφοκύτταρα» και «Αιμοπετάλια προς Λεμφοκύτταρα», γνωστοί ως NLR και PLR αντίστοιχα, σε αρκετές νεοπλασίες.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει το προφίλ της συστηματικής χρόνιας φλεγμονής των ασθενών με ΣΜ και την πιθανή συσχέτιση αυτού με τη βαρύτητα της νόσου και τη θεραπεία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με ΣΜ μεταξύ 2010 και 2020. Υπολογίστηκε ο λόγος NLR και PLR με εργαστηριακά δεδομένα σύγχρονα της διάγνωσης και η διερευνήθηκε η συσχέτιση τους με κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα. Τέλος σε δυο ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με Μιδοσταυρίνη έγινε υπολογισμός των δεικτών πριν την έναρξη της αγωγής και 6 μήνες μετά.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 66 ενήλικοι ασθενείς με Μαστοκυττάρωση (31/66, 67% άρρενες) με μέση ηλικία 48,2έτη (εύρος:22-83έτη). Οι μισοί ασθενείς (33/66) είχαν διαγνωστεί Indolent μορφή (ISM), 24/66 (36,4%) έλαβαν την προσωρινή διάγνωση Μαστοκυττάρωση στο δέρμα (MIS), 1/66 έπασχε από Smoldering ΣΜ, 3/66 παρουσίαζαν συνοδό αιματολογικό νόσημα (SM-AHN), ενώ 5/66 είχαν διαγνωστεί με Επιθετική μορφή ΣΜ (ASM). Οι δείκτες NLR & PLR παρουσίαζαν διαφορετική κατανομή μεταξύ των υποομάδων νόσου (NLR: F value=6.9, p=0,0001 και PLR: F value=5.7, p=0,0005), ενώ υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε αμφότερους τους δείκτες μεταξύ ασθενών με ISM και ASM (NLR: 1,73 vs 3,76, p<0,05 και PLP: 110 vs 190, p<0,05). Τέλος στους δύο ασθενείς που έλαβαν αγωγή με Μιδοσταυρίνη και απουσίασαν κλινική ανταπόκριση στη θεραπεία η μεταβολή και των 2 δεικτών ήταν στατιστικά σημαντική (p<0.05) στους 6 μήνες θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία αποτελεί την πρώτη μελέτη των δεικτών φλεγμονής NLR & PLR στη ΣΜ και τα αποτελέσματα αυτής φανερώνουν την πιθανή προγνωστική αξία αυτών στη σταδιοποίηση της νόσου και την συμβολή τους στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ10

### ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παπαποστόλου Νίκη, Καναβάρου Ιωάννα, Σιδηρόπουλος Νικήτας, Φωκολώρος Χρήστος, Πασαλή Μαρία, Αγγελίδης Ξενοφών, Γιαννόπουλος Λάμπρος, Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Μακρής Μιχαήλ  
Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δημήτριος Καλογερομήτρος», Κέντρο Αναφοράς και Αριστείας για την Κνίδωση του δικτύου UCARE, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Η οξεία κνίδωση (πομοφί ή/και αγγειοοίδημα διάρκειας <6εβδομάδων) προσβάλλει περίπου το 20% του γενικού πληθυσμού και στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται σαφές εκλυτικό αίτιο με τη νόσο να είναι αυτοπεριοριζόμενη. Δεν υπάρχουν επαρκείς βιβλιογραφικές αναφορές για τα ποσοστά μετάπτωσης στη χρόνια μορφή της νόσου.

**Σκοπός:** Προοπτική καταγραφή και παρακολούθηση ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ Τεταρτοβάθμιου Νοσοκομείου λόγω οξείας κνίδωσης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη ασθενών που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ του ΠΓΝ «Αττικών» από 06/2020 έως 08/2021 λόγω οξείας κνίδωσης. Σε όλους τους συμμετέχοντες χρησιμοποιήθηκαν α/ ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει: δημογραφικά στοιχεία, χρόνο έναρξη επεισοδίου, πιθανά αίτια, ατομικό αναμνηστικό, φαρμακευτική αγωγή, προηγούμενα επεισόδια, προηγούμενες επισκέψεις σε ΤΕΠ, β/ βασικός εργαστηριακός έλεγχος και γ/ τηλεφωνική επικοινωνία για παρακολούθηση της έκβασης 15 και 45 ημέρες μετά.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 170 ασθενείς (57,6% άρρενες, μέση ηλικία 42 έτη) συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Στο 44,7% δεν ταυτοποιήθηκε αιτιολογικός παράγοντας. Το 69,9% δεν παρουσίαζε προηγούμενο επεισόδιο οξείας κνίδωσης ενώ το 32,5% των ασθενών δήλωσαν τουλάχιστον μία προηγούμενη επίσκεψη σε ΤΕΠ άλλου νοσοκομείου για το ίδιο επεισόδιο. Στο 23,3% των ασθενών τα συμπτώματα επέμειναν >14 ημέρες, ενώ στο 76,7% υποχώρησαν νωρίτερα (διάμεση τιμή 2 ημέρες, εύρος 1-14). Ιστορικό προηγούμενη επίσκεψη σε ΤΕΠ για το παρόν επεισόδιο σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο παραμονής της κνίδωσης >14 ημέρες (37,5% vs 14,6%, p=0,002, Relative Risk=2,57, 95%CI 1,4-4,7), ενώ αντίθετα η ύπαρξη παλαιότερου επεισοδίου οξείας κνίδωσης σχετίζεται με υποχώρηση αυτής (9,1% vs 29,4%, p=0,008 RR=0,3 CI 95% 0,11-0,82). Σε όλους τους ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία/εργαστηριακά συμβατά με λοίμωξη το επεισόδιο υποχώρησε εντός 14 ημερών. Οι ασθενείς που είχαν διάρκεια > 14 ημέρες προσήλθαν στα ΤΕΠ με σημαντική καθυστέρηση (252,2 Vs 29,5 ώρες, p=0,001). Συνολικά 11,7% (20/170) των ασθενών παρουσιάζει χρόνια κνίδωση (90% αυθόρμητη vs 10% επαγόμενη). Το 10% των ασθενών με χρόνια κνίδωση (1,1% του πληθυσμού) παρουσίασε ανθιστάμενη στα αντιισταμινικά κνίδωση και ξεκίνησε θεραπεία με ομαλιζουμάμπη.

**Συμπερασματικά:** Στο 76,7% των ασθενών η κνίδωση θα υποχωρήσει εντός 14 ημερών ενώ συνολικά στο 11,7% θα μεταπέσει σε Χρόνια Κνίδωση. Η παρουσία ίωσης αλλά και η ύπαρξη παρόμοιων επεισοδίων στο παρελθόν δρουν προστατευτικά ως προς την πιθανότητα υποχώρησης της κνίδωσης προ της μετάβασης αυτής σε χρόνια μορφή. Οι πολλαπλές προηγούμενες επισκέψεις σε ΤΕΠ για το παρόν επεισόδιο αλλά και η καθυστέρηση από την εμφάνιση του επεισοδίου έως τη μετάβαση στα ΤΕΠ σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο επιμονής της κνίδωσης πέραν των 15 και 45 ημερών αντίστοιχα.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ COMIRNATY ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΒΑΤ ΣΤΟ PEG-2.000

Ζανδέ Μαρία<sup>1</sup>, Κοΐλια Χριστίνα<sup>2</sup>, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα<sup>1</sup>, Αυγέρη Σοφία<sup>1</sup>, Λαζάρη Ξανθή<sup>1</sup>, Γρηγοράκη Ευθυμία<sup>1</sup>, Συρίγου Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παιδών και Ενηλίκων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Αλλεργιολογίας, Ευρωκλινική Κλινική Αθηνών

**Εισαγωγή:** Ένα από τα έκδοχα που περιέχει το εμβόλιο Comirnaty (COVID 19mRNA-Pfizer) είναι το PEG (η πολυαιθυλενική γλυκόλη) το οποίο χρησιμοποιείται σαν προστατευτικό κάλυμμα του mRNA. Αλλεργικές αντιδράσεις έχουν αναφερθεί μετά την ευρεία χρήση του PEG σε προϊόντα.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή τυχόν αλλεργικών αντιδράσεων, σε άτομα με (+) BAT σε PEG χωρίς κλινικό ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο PEG, μετά από τη χορήγηση των δυο δόσεων εμβολίου Comirnaty.

**Υλικό-Μέθοδοι:** 6 γυναίκες και 1 άντρας με μέση ηλικία 42 έτη με (+) BAT σε PEG-2000 και PEG/Lipid conjugate (ενεργοποιημένα βασεόφιλα (%) > 5 και SI (stimulation Index) > 2) χωρίς κλινικό ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης σε σκευάσματα που περιέχουν PEG, με ιστορικό τροφικής ή φαρμακευτικής αλλεργίας, προσήλθαν με σκοπό να ρωτήσουν αν μπορούν να υποβληθούν σε εμβολιασμό με το εμβόλιο Comirnaty (mRNA-Pfizer). Τα άτομα αυτά, αμέσως πριν τη χορήγηση της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> δόσης του εμβολίου και 3 ώρες μετά (δηλ πριν φύγουν από το Αλλεργιολογικό Τμήμα) υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση και μέτρηση ζωτικών σημείων. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος με δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) σε Klean prep (PEG 3350), Depo medrol (PEG3350) Xozal (PEG 400), και στο εμβόλιο Comirnaty (1:1), αρνητικό μάρτυρα (NaCl 0,9%) και θετικό μάρτυρα (Histamine 10mg/ml) και ενδοδερμικά τεστ στο εμβόλιο Comirnaty (1:100, 1:10), Depo-medrol (0,4mg/ml, 4 mg/ml) και αρνητικό μάρτυρα. Ακολούθως έγινε η 1<sup>η</sup> δόση του εμβολίου, και τα άτομα παρέμειναν για παρακολούθηση για 3 ώρες. 21 ημέρες μετά έγινε η 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου, με την ίδια διαδικασία.

**Αποτελέσματα:** Όλες οι ΔΔΝ στα 20 λεπτά ήταν αρνητικές τόσο πριν την 1<sup>η</sup> δόση όσο και πριν την 2<sup>η</sup> δόση του εμβολίου, εκτός από τον θετικό μάρτυρα που ήταν θετικός όπως αναμενόταν. Κανένα άτομο δεν παρουσίασε κανένα κλινικό εύρημα, ούτε διαφοροποίηση στις κλινικές παραμέτρους που αξιολογήθηκαν πριν τον εμβολιασμό και 3 ώρες μετά.

**Συμπερασματικά:** Αν και το BAT αποτελεί ένα από τα πλέον σύγχρονα διαγνωστικά εργαλεία για τη διερεύνηση IgE μεσολαβούμενης αλλεργίας, ένα (+) BAT σε ασθενείς με αρνητικό κλινικό ιστορικό, δηλώνει πιθανά ευαισθητοποίηση, χωρίς να έχει κλινική σημασία και δε θα πρέπει να αποκλείει ένα άτομο από τη χορήγηση του εμβολίου Comirnaty σε περίπτωση που έχει (+) BAT στο PEG 2000 Το σωστό θα είναι να γίνεται λελογισμένη χρήση του BAT και να στέλνεται σε περιπτώσεις που ψάχνουμε να επιβεβαιώσουμε ένα θετικό κλινικό ιστορικό.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA02

### ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Ο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ?

Τσιγκρέλης Γεώργιος-Παναγιώτης<sup>1</sup>, Βασιλοπούλου Αιμιλία<sup>2</sup>, Πανταβού Κατερίνα<sup>1</sup>, Παπαχριστοδούλου Μαρία<sup>1</sup>, Νικολόπουλος Γεώργιος<sup>1</sup>, Terreehorst Ingrid<sup>3</sup>, Cianferoni Antonella<sup>4</sup>, Nowak-Wegzyn Anna<sup>5</sup>, Μπονόβας Στέφανος<sup>6</sup>, Vidal Carmen<sup>7</sup>, Πίτσιος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστημών Διαιτολογίας-Διατροφής, Διεθνές Ελληνικό Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάς

<sup>3</sup> ENT Dept, Amsterdam University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

<sup>4</sup> Children's Hospital of Philadelphia, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia, PA, USA

<sup>5</sup> Allergy and Immunology, Dept of Pediatrics, Hassenfeld Children's Hospital, New York University School of Medicine, NY, USA

<sup>6</sup> Dept Biomedical Sciences, Humanitas University, Milan, Italy

<sup>7</sup> Allergy Service, Copmlejo Hospitalario Universitario se Santiago, Santiago de Compostela, Spain

**Εισαγωγή:** Η Ηωσινοφιλική Οισοφαγίτιδα (ΕοΕ) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης πάθηση του οισοφάγου που συνδέεται με ευαισθητοποίηση σε τροφικά και εισπνεόμενα αλλεργιογόνα και εκδηλώνεται παράλληλα με ατοπικές συνοσηρότητες.

**Σκοπός:** Η συστηματική ανασκόπηση των μελετών που εξετάζουν το κατά πόσο ο αλλεργιολογικός έλεγχος μπορεί να θέσει διάγνωση των εκλυτικών αίτιων της ΕοΕ.

**Μέθοδος:** Για την συστηματική ανασκόπηση έγινε αναζήτηση σε τέσσερις ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Embase, and Cochrane) βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Έγινε ανεξάρτητη εκτίμηση των εργασιών από δύο κριτές. Οι αλλεργιολογικές δοκιμασίες/αναλύσεις που αξιολογήθηκαν ήταν τα SPT, η ειδική sIgE, τα Atopy Patch Tests (APT) αλλά και η ειδική sIgG4. Συγκεκριμένα εξετάστηκε η θετική προγνωστική αξία τους, είτε ως % των ασθενών που θεραπεύτηκαν είτε ως % στο σύνολο των θετικών αλλεργιογόνων. Ως εκλυτικά αίτια θεωρήθηκαν αλλεργιογόνα που η έκθεση σε αυτά προκάλεσε έκλυση συμπτωμάτων και ιστολογική μεταβολή.

**Αποτελέσματα:** Από 555 εργασίες που αναλύθηκαν βρέθηκαν 37 να πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής, ενώ μόνο 14 πληρούσαν και τα ποιοτικά κριτήρια (ROBINS-I). Οι 14 μελέτες αφορούσαν σε διαφορετικές μεθοδολογίες και αναφέρονταν σε τροφικά αλλεργιογόνα, καμία εκ των οποίων δεν αναφερόταν στην sIgG4. Καμία από τις μελέτες με αεροαλλεργιογόνα δεν απέδειξαν την σύνδεση τους με συμπτώματα, αντίθετα από την καλά τεκμηριωμένη με τροφή. Η χρήση μεμονωμένων αλλεργικών δοκιμασιών (SPT, APT, sIgE) είχε θετική προγνωστική αξία <50% (πλην μιας με SPT). Οι μελέτες που ακολούθησαν μέθοδο με συνδυασμό δοκιμασιών (SPT+sIgE, SPT+APT, SPT+sIgE+APT) είχαν υψηλότερη θετική προγνωστική αξία, αλλά η διακύμανση που παρατηρήθηκε δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, αφού για παράδειγμα σε εργασίες με συνδυασμό SPT+sIgE έχει καταγραφεί η χαμηλότερη θετική προγνωστική αξία (36,2%) σε ασθενείς και η υψηλότερη (100%) στα τροφικά αλλεργιογόνα.

**Συμπεράσματα:** Διαφαίνεται πως η χρήση συνδυαστικών αλλεργικών δοκιμασιών υπερτερεί στον επιτυχή αποκλεισμό υπευθύνου αλλεργιογόνου από την διατροφή του ασθενούς με ΕοΕ. Είναι απαραίτητη η διεξαγωγή εκτεταμένων μελετών με καλά τυποποιημένη μεθοδολογία ώστε να υπάρξει σαφές συμπέρασμα για την αξιοπιστία του αλλεργιολογικού ελέγχου στη διάγνωση των αλλεργιογόνων στην ΕοΕ.



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA03

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ FDEIA ΚΑΙ ΔΙΠΛΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ LTP ΚΑΙ Ω5-ΓΛΟΙΑΔΙΝΗ

Ζανδέ Μαρία<sup>1</sup>, Συρίγος Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Φυτά Ελένη<sup>2</sup>, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα<sup>1</sup>, Αυγέρη Σοφία<sup>1</sup>, Λαζάρη Ξανθή<sup>1</sup>, Συρίγου Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παιδών και Ενηλίκων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα  
<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η τροφοεξαρτώμενη αναφυλαξία από άσκηση (FDEIA) είναι μία σπάνια μορφή αναφυλαξίας με συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση. Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο ο ασθενής αντιδρά μόνο εφόσον η λήψη συγκεκριμένης τροφής συνδυαστεί με την άσκηση δεν είναι γνωστός. Σε ασθενείς με κλινική ευαισθησία στα τροφικά αλλεργιογόνα LTP (Lipid Transfer Protein) και ω-5 γλοιαδίνη η άσκηση αποτελεί το συχνότερο επαγωγέα μιας σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης. Η συνύπαρξη ευαισθητοποίησης σε ένα ασθενή των δύο αυτών αλλεργιογόνων δεν είναι συχνή και είναι δύσκολο να καθοριστεί η διπλή κλινική ευαισθησία και χρήζει αναλυτικής διερεύνησης.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο περιστατικών FDEIA με διπλή ευαισθητοποίηση σε LTP και ω5 γλοιαδίνη και η χρήση του in vitro ελέγχου για την καλύτερη διερεύνηση τους με σκοπό τη σωστή ενημέρωση.

**Υλικό:** Το 1<sup>ο</sup> περιστατικό αφορά άνδρα 58 ετών. Σε ηλικία 10 ετών μετά από βρώση ροδάκινου παρουσίασε οίδημα χειλέων, από τότε τρώει καθαρισμένο ροδάκινο χωρίς πρόβλημα. Πριν 3 μήνες παρουσίασε ένα επεισόδιο FDEIA ύστερα από βρώση σιτηρών που συνδυάστηκε με άσκηση. Έκτοτε παρουσίασε 2 επεισόδια με κνίδωση ενώ δούλευε στον κήπο, και στα δύο είχε προηγηθεί βρώση σιτηρών.

Το 2<sup>ο</sup> περιστατικό αφορά γυναίκα 37 ετών με συχνά επεισόδια κνίδωσης τα τελευταία 6 έτη, πριν ένα μήνα παρουσίασε ένα επεισόδιο FDEIA ύστερα από βρώση δημητριακών που συνδυάστηκε με άσκηση.

**Μέθοδοι-Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αναλυτικό α) in vivo και β) in vitro έλεγχο σε αεροαλλεργιογόνα, σε τροφικά και μοριακά αλλεργιογόνα. Τα αποτελέσματα του ελέγχου φαίνονται στον πίνακα.

In vivo έλεγχος: ΔΔΝ (δερματικές δοκιμασίες νυγμού)	1 <sup>ο</sup> Ασθενής	2 <sup>ο</sup> Ασθενής	In vitro έλεγχος: με CAP-FEIA ΟΛ IgE	1 <sup>ο</sup> Ασθενής	2 <sup>ο</sup> Ασθενής
Ροδάκινο (φλούδα)	8X7mm	2X2	Ροδάκινο (F95)	1.932 U/ml	487,4 U/ml
Ροδάκινο (σάρκα)	8X6	ΔΕ		27,7 KU/L	0,31KU/L
Καρύδι	ΔΕ	2X2	Καρύδι (F256)	23,5	0,29
Αρτεμισία	10X12	ΔΕ	Αρτεμισία (w6)	0,79	3,10
Πλάτανος	0X0	ΔΕ	Πλάτανος (t11)	ΔΕ	2,10
Σιτηρά	0X0	ΔΕ	Σιτηρά (f4)	ΔΕ	7,73
			r Tria a 14 (LTP) F433	5,74	0,39
Γλοιαδίνη	0X0	4X6	r Tria a 19 (ω5-gliadin) F416	14,2	<b>44,8</b>
			r Prup 3 (LTP) F420	<b>32,3</b>	4,50
control	0X0	0X0	Τρυπτάση ορού (σε επεισόδιο)	20 μg/L	ΔΕ
Histamine 10mg/ml	8X5	7X6	Τρυπτάση ορού (βασική)	7,9 μg/L	5,92 μg/L

**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς με FDEIA όπου το ενοχοποιούμενο τρόφιμο είναι τα σιτηρά καλό θα είναι να ελέγχονται οι ασθενείς τόσο για ω5 γλοιαδίνη όσο και για LTP. Σε τέτοιες περιπτώσεις όπου υπάρχει η δυνατότητα μπορεί να ληφθούν επιπλέον πληροφορίες με τη χρήση του Baso test.





## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA05

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ PATCH TEST ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΕΞ  
ΕΠΑΦΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΚΟΛΛΥΡΙΑ

Ζανδέ Μαρία<sup>1</sup>, Φυτά Ελένη<sup>2</sup>, Συρίγος Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα<sup>1</sup>, Αυγέρη Σοφία<sup>1</sup>,  
Λαζάρη Ξανθή<sup>1</sup>, Συρίγου Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παιδών και Ενηλίκων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η φαινυλεφρίνη είναι ένα συμπαθητικομιμητικό φάρμακο που διεγείρει άμεσα τους αδρενεργικούς υποδοχείς και χρησιμοποιείται ευρέως ως μυδριατικό και τοπικό αποσυμφορητικό. Παρά την ευρεία χρήση των συμπαθητικομιμητικών φαρμάκων οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι σπάνιες.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού που παρουσίασε έντονη αλλεργική αντίδραση μετά την τοποθέτηση κολλύριων και η χρήση των patch test με σκοπό τόσο την επιβεβαίωση της ειδικής ευαισθησίας όσο και την ανεύρεση εναλλακτικού κολλυρίου.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Πρόκειται για ασθενή άρρεν 73 ετών, με (-) ιστορικό ατοπίας, ο οποίος προσήλθε στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας για διερεύνηση ύπαρξη ειδικής ευαισθησίας σε έξι οφθαλμικά κολλύρια (πίνακας) που έπρεπε να χρησιμοποιηθούν με σκοπό τη διερεύνηση του προβλήματός του.

Ο ασθενής ανέφερε ότι ένα μήνα πριν, με σκοπό τον έλεγχο για καταρράκτη, τοποθετήθηκαν στον επιπεφυκότα 2 κολλύρια (tropicamide 0,5% και phenylephrine hydrochloride 10%). Τέσσερις ώρες μετά παρουσίασε έντονη ερυθρότητα και κνησμό των επιπεφυκώτων συνοδευόμενα από ήπιο οίδημα βλεφάρων.

Με σκοπό τη διερεύνηση της ειδικής ευαισθησίας στα κολλύρια ο ασθενής ελέγχθηκε με ΔΔΝ αρχικά και στη συνέχεια με Patch Test στα κολλύρια που αναγράφονται στον πίνακα.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα του ελέγχου φαίνονται στον πίνακα.

Πίνακας:

ΔΔΝ (δερματικές δοκιμασίες νυγμού)	20min	4h	24h	Patch Test (Επιδερμικές Δοκιμασίες) έγιναν δις	48h	96h
Tropicamide 0,5%	2X2	(-)	(-)	Tropicamide 0,5%	(-)	(-)
Phenylephrine hydrochloride 10%	(-)	Ερυθρότητα/κνησμός 5X4	Ερυθρότητα/κνησμός 6X5	Phenylephrine hydrochloride 10%	(+++)	(+++)
Κυκλοπεντολάτη	(-)	(-)	(-)	Κυκλοπεντολάτη	(-)	(-)
Atropine sul 1%	2X3	(-)	(-)	Atropine sul 1%	(-)	(-)
Dexamethasone 0,1%	(-)	(-)	(-)	Dexamethasone 0,1%	(+/-)	(+/-)
Dexamethasone 1mg/ml- chloramphenicol 5mg				Dexamethasone 1mg/ml- chloramphenicol 5mg	(+/-)	(+/-)
						(-)
NaCl 0.9%	0X0	0X0	0X0	NaCl 0.9%	(-)	(-)
Histamine 10mg/ml	8X5	8X5	8X5			

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα του in vivo ελέγχου (ΔΔΝ και Patch Test), συνεστάθη στον ασθενή η πλήρης αποφυγή της Phenylephrine hydrochloride και αν είναι επικτό η αποφυγή της dexamethasone και Dexamethasone/ chloramphenicol. Ο ασθενής υποβλήθηκε στον οφθαλμικό έλεγχο με τα εναλλακτικά κολλύρια που έδωσαν (-) τεστ, χωρίς πρόβλημα.

**Συμπεράσματα:** Οι ΔΔΝ και τα Patch Test σε ασθενείς με ειδική ευαισθησία σε τοπικά κολλύρια, δίνουν τη λύση στο να βρεθεί τόσο η ειδική ευαισθησία όσο και η εναλλακτική λύση με σκοπό την ολοκλήρωση του οφθαλμικού ελέγχου σε ασθενείς με παρόμοια συμπτώματα.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA06

### ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗ

Παπανικοπούλου Ειρήνη, Σαμανής Γιώργος, Πίτσιος Κωνσταντίνος  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Η χρήση των patch tests είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την διερεύνηση της δερματίτιδας εξ επαφής. Η χρήση της European standard σειράς χρησιμοποιείται εκτενώς, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα για εξέταση μιας ουσίας με την τοποθέτηση της σε δίσκους αλουμινίου Finn Chambers.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού γενικευμένης αντίδρασης μετά από patch test στη βουδεσονίδη.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Θήλυ, 23 ετών, προσήλθε για διερεύνηση ατοπίας. Στο ατομικό ιστορικό της η ασθενής ανέφερε επεισόδιο επιδείνωσης της ρινικής συμφόρησης μετά από χρήση ρινικού εκνεφώματος βουδεσονίδης, καθώς και επεισόδιο κρίσης άσθματος μετά από έναρξη αγωγής για «βρογχίτιδα». Η αγωγή που έλαβε ήταν ρινικό spray φλουτικαζόνης, εισπνοές βουδεσονίδης / φορμοτερόλης, χάπι δεσλοραταδίνης και μοντελουκάστης. Θέλοντας να διερευνηθεί η πιθανότητα αλλεργίας στη βουδεσονίδη, τοποθετήθηκαν δύο Finn Chambers 8mm στη ράχη της ασθενούς: στο ένα μείγμα βαζελίνης με 400μg βουδεσονίδης (4 ψεκασμοί από nasal spray) και στο άλλο βαζελίνη ως placebo. Η ασθενής επικοινωνήσε το πρωί για να ενημερώσει πως στο σημείο που είχε τεθεί το patch βουδεσονίδης είχε κνησμό και ήπια ερυθρότητα, παρότι είχε ξεκολλήσει κατά την διάρκεια του ύπνου. Αν και δεν είχε παραμείνει περισσότερο από 12 ώρες, θεωρήθηκε μια αμφιβόλως θετική αντίδραση. Το ίδιο βράδυ (περίπου 24 ώρες μετά την τοποθέτηση των patches) ανέφερε κνησμό που εκτεινόταν στη ράχη, τον τράχηλο και την κοιλιακή χώρα. Δόθηκε οδηγία για λήψη σιτριζίνης. Την επομένη ο κνησμός ήταν πιο έντονος και εκδηλώθηκε ξηροδερμία. Δόθηκε οδηγία για λήψη 16mg μεθυλπρεδνιζολόνης και 10mg σιτριζίνης, επί 3ήμερο. Το εξάνθημα υποχώρησε μετά από δύο ημέρες.

**Συμπέρασμα:** Η βουδεσονίδη είναι πλέον αρκετά συχνό αίτιο δερματίτιδας εξ επαφής. Η αντίδραση πέρα από τα όρια της επιδερμικής δοκιμασίας θεωρείται απίθανη και αντιπετωπίζεται με δυσπιστία. Με δυσπιστία αντιμετωπίστηκε και το παρόν περιστατικό έως ότου έλαβε μεγάλη έκταση και ένταση, παρά τη λήψη αντιισταμινικού. Είναι ίσως ένα παράδειγμα γενικευμένης αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IV, που δεν ερμηνεύεται με την τοπική διέγερση των μνημονικών λεμφοκυττάρων.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA07

### Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

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 αντιλαμβανόμενου άγχους με την υποτροπή της ατοπικής δερματίτιδας.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτελείται από 123 αλλεργικούς ασθενείς, πάσχοντες από ατοπική δερματίτιδα, που παρακολούθησαν στο Αλλεργιολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Ηλιούπολης, κατά τα τελευταία τρία έτη.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη αξιολόγησης, με έμφαση στα ψυχοπαιστικά γεγονότα που βίωσαν οι ασθενείς το τελευταίο εξάμηνο πριν την εκδήλωση υποτροπής συμπτωμάτων ατοπικής δερματίτιδας. Μελετήθηκε επίσης, μέσω της κλίμακας Likert, η ποσοτικοποίηση του αντιλαμβανόμενου 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 συσχέτισεων 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 υποτροπής ( $p < 0,001$ ) των συμπτωμάτων ατοπικής δερματίτιδας, αφετέρου μεταξύ έντονου αντιλαμβανόμενου άγχους κατά τον προηγούμενο μήνα και υποτροπής ( $p < 0,001$ ) των συμπτωμάτων ατοπικής δερματίτιδας.

**Συμπεράσματα:** Τα ψυχοπαιστικά γεγονότα κατά το προηγούμενο εξάμηνο και το έντονο αντιλαμβανόμενο άγχος κατά τον τελευταίο μήνα πριν τα υποτροπιάζοντα συμπτώματα ατοπικής δερματίτιδας φαίνεται ότι συμβάλλουν, μαζί με άλλους παράγοντες, στην υποτροπή της ατοπικής δερματίτιδας.

15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας

Επαναπροσδιορίζοντας  
την Αλλεργία

7-10 Οκτωβρίου 2021  
Athenaeum Intercontinental Hotel



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ08

### ΥΔΑΤΟΓΕΝΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΜΟΡΦΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ

Παπαποστόλου Νίκη, Μακρής Μιχαήλ

*Μονάδα Αλλεργιολογίας "Δημήτριος Καλογερομήτρος", Κέντρο Αναφοράς και Αριστείας για την Κνίδωση του δικτύου UCARE, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

**Εισαγωγή:** Η υδατογενής κνίδωση (Aquagenic Urticaria, AU) αποτελεί μια σπάνια μορφή χρόνιας επαγόμενης κνίδωσης, εκλυτικό παράγοντα της οποίας αποτελεί η επαφή με το νερό ανεξαρτήτως θερμοκρασίας. Η διάγνωση της AU βασίζεται στο ιστορικό και σε δοκιμασίες πρόκλησης. Λιγότερο από 100 περιπτώσεις AU έχουν περιγραφεί στην βιβλιογραφία.

**Υλικό-Μεθοδος:** Ασθενής 42ετών προσήλθε στη Μονάδα Αλλεργιολογίας του ΠΓΝ «Αττικόν» λόγω επεισοδίων έκθυσης κνησμών εξανθήματος σε άνω και κάτω άκρα άμεσα μετά το ντους με ζεστό νερό αλλά και μετά από μπάνιο σε θάλασσα και πισίνα τις τελευταίες 6 εβδομάδες. Το εξάνθημα εμφανίζεται αποκλειστικά μετά το μπάνιο και υποχωρεί σε 20-30 λεπτά μετά το πέρας αυτού ενώ δεν παρουσιάζει άλλα συνοδά, συστηματικά συμπτώματα. Η ασθενής αναφέρει εμφάνιση των συμπτωμάτων 14 ημέρες μετά την 1<sup>η</sup> δόση εμβολίου έναντι SARS-CoV2. Το λοιπό ατομικό ιστορικό της ασθενούς είναι ελεύθερο. Κανένα μέλος της οικογένειας της δεν παρουσιάζει παρόμοια συμπτώματα.

**Αποτελέσματα:** Η φυσική εξέταση δεν αποκάλυψε παθολογικά ευρήματα. Προς αποκλεισμό λοιπών μορφών επαγόμενων κνιδώσεων, διενεργήθηκαν δοκιμασίες πρόκλησης με Ice Cube Test, Temp test και Frick test οι οποίες ήταν αρνητικές. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε στο AP αντιβράχιο και στην πρόσθια επιφάνεια του AP μηρού πετσέτα εμποτισμένη με νερό βρύσης Θ: 37°C για 30 λεπτά. Άμεσα μετά την απομάκρυνση, στα σημεία επαφής παρατηρήθηκε έκθυση ερυθρού κηλιδώδους εξανθήματος ήπια κνησμών το οποίο υποχώρησε σε 20min μετά την απομάκρυνση του εκλυτικού παράγοντα (Εικόνα1). Με βάση το ιστορικό και τη θετική δοκιμασία πρόκλησης ετέθη η διάγνωση της υδατογενούς κνίδωσης. Ο παρακλινικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και η ασθενής ξεκίνησε μπιλαστίνη 40mg/ημέρα. Ένα μήνα μετά αναφέρει μεγάλη βελτίωση και παρουσιάζει πλέον έλεγχο της νόσου (UCT 14 έναντι 6 προ της έναρξης) αλλά και βελτίωση της ποιότητας ζωής με (DLQI 12 έναντι 5).

**Συμπεράσματα:** Η Υδατογενής Κνίδωση αποτελεί μια σπάνια μορφή επαγόμενης κνίδωσης, ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός της οποίας δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί. Η χρήση αντιισταμινικών 2<sup>ης</sup> γενιάς φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα στην μείωση της ενεργότητας, στον έλεγχο της νόσου αλλά και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
& κλινικής ανοσολογίας



Επαναπροσδιορίζοντας την Αλλεργία



Οργάνωση - Γραμματεία



📍 Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

☎ 210 6048260, Fax: 210 6047457

✉ vkevga@free-spirit.gr

🌐 [www.free-spirit.gr](http://www.free-spirit.gr)