

16° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & κλινικής ανοσολογίας



ΕΕΑΚΑ
2022



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Καινοτόμες Λύσεις
για μια Πολυδιάστατη
Οντότητα

13-16.10.2022

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE,
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.allergy-congress.gr

ΕΕΑΚΑ
2022



16^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
& κλινικής ανοσολογίας

www.allergy-congress.gr

ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Καινοτόμες Λύσεις
για μια Πολυδιάστατη
Οντότητα

13-16.10.2022

MAKEDONIA PALACE,
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01. Η ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΓΡΗΓΟΡΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΩΣ ΣΤΗΝ ΜΠΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Βουκελάτου Βασιλική¹, Κωνσταντίνου Γεώργιος²

1. *Ιδιώτης Αλλεργιολόγος, Αθήνα*

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

Εισαγωγή: Η ηωσινοφιλική κυστίτιδα (ΗΚ) είναι μια σπάνια νόσος της ουροδόχου κύστης, που χαρακτηρίζεται από ηωσινοφιλική διήθηση του τοιχώματός της. Κλινικά εκδηλώνεται με δυσουρικά συμπτώματα, συχνουρία, έπειξη προς ούρηση, αιματουρία και υπερηβικό άλγος. Η αντιμετώπισή της γίνεται είτε με φαρμακευτική αγωγή (αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή) είτε με επεμβατικές μεθόδους (διουρηθρική εκτομή, κυστεκτομή).

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ασυμπτωματικής ΗΚ με μοναδική κλινική εκδήλωση την αιματουρία, ανθεκτικής στη συνήθη θεραπευτική αγωγή, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χορήγηση μπενραλιζουμάμπης.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 66 ετών παρουσίασε μακροσκοπική αιματουρία το 2017. Ανευρέθηκε μικρός πολύποδας που καυτηριάστηκε. Το 2020 ο ασθενής εμφάνισε εκσεσημασμένη αιματουρία. Νέα κυστεοσκόπηση ανέδειξε μεγάλη ενδοκυστική μάζα. Βιοψικό υλικό έδειξε ηωσινοφιλική διήθηση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης (200/HPF). Τον 2/2021 νοσηλεύτηκε λόγω αθρόας αιματουρίας και πτώσης του αιματοκρίτη, οπότε πραγματοποιήθηκε μερική διουρηθρική εκτομή της βλάβης. Τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη, λίγους μήνες μετά όμως υποτροπίασε εκ νέου. Τον 5/2021 ο ασθενής παραπέμφθηκε για αλλεργιολογική εκτίμηση. Από τον έλεγχο προέκυψε περιφερική ηωσινοφιλία (700 κύτταρα/μl), φυσιολογικές τιμές ολικής IgE και τρυπτάσης ορού. Οι ειδικές IgE και οι δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού στα συνήθη αεροαλλεργιογόνα ήταν αρνητικές. Ο φθορίζων in situ υβριδισμός (F.I.S.H) δεν έδειξε έλλειψη ή διάσπαση γονιδίων [FIP1L1-CHIC2-PDGFR(4q12), PDGFRB(5q32-q33.1)] που σχετίζονται με υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο. Λόγω ανθεκτικότητας στα κορτικοειδή και προκειμένου να αποφευχθεί η χειρουργική επέμβαση, αποφασίστηκε η εκτός ενδείξεων χορήγηση μπενραλιζουμάμπης (30mg Q4W). Μετά τη δεύτερη δόση μπενραλιζουμάμπης υποχώρησε η μικροσκοπική αιματουρία. Μετά την πέμπτη δόση κυστεοσκοπικά και ιστολογικά διαπιστώθηκε ύφεση της νόσου. Τα ηωσινόφιλα του περιφερικού αίματος μηδενίστηκαν. Μετά από ένα χρόνο χορήγησης ο ασθενής διέκοψε την αγωγή. Έως σήμερα, τρεις μήνες μετά τη διακοπή, δεν υπάρχει υποτροπή. Δεν παρατηρήθηκε καμία ανεπιθύμητη αντίδραση από τη χορήγηση της μπενραλιζουμάμπης.

Συμπεράσματα: Η ηωσινοφιλική κυστίτιδα μπορεί να είναι ασυμπτωματική και ανταποκρίνεται, γρήγορα, αποτελεσματικά και χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων στην μπενραλιζουμάμπη.

**ΠΑ02. ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Παπαποστόλου Νίκη, Σιδηρόπουλος Νικήτας, Βούρδα Ελένη, Σολιδάκη Σοφία, Πασαλή Μαρία, Αγγελίδης Ξενοφών, Χλίβα Αικατερίνη, Μακρής Μιχαήλ

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

Εισαγωγή: Στα πλαίσια πανδημίας COVID-19 η αντιμετώπιση ογκολογικών ασθενών και πασχόντων από χρόνια φλεγμονώδη και αυτοάνοσα νοσήματα αποτέλεσε πρόκληση για το σύστημα υγείας, ιδίως όταν η χορήγηση χημειοθεραπευτικών ή βιολογικών παραγόντων σε ασθενείς με ιστορικό άμεσου τύπου αντίδρασης είναι επιτακτική. Η απευαισθητοποίηση αποτελεί τη μόνη επιλογή επαναχορήγησης αυτών των φαρμάκων.

Σκοπός: Καταγραφή των απευαισθητοποιήσεων και αργών εγχύσεων σε μονάδα Αλλεργιολογίας κατά τη διάρκεια Πανδημίας COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς με άμεσου τύπου αντίδραση σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα ή βιολογικό παράγοντα που παραπέμφθηκαν στην Μονάδα Αλλεργιολογίας από 02/2020 έως 09/2022 και υποβλήθηκαν σε απευαισθητοποίηση ή βραδεία έγχυση. Στοιχεία για (i) βαρύτητα της αρχικής αντίδρασης, (ii) αντιμετώπιση αυτής, (iii) διενέργεια in vivo ή/και in vitro ελέγχου [Δερματικές Δοκιμασίες (ΔΔ), μέτρηση τρυπτάσης ορού αντίδρασης και ηρεμίας], (iv) χειρισμό των ασθενών στην Μονάδα Αλλεργιολογίας (απευαισθητοποίηση ή βραδεία έγχυση), (v) έκβαση και (vi) συνολικούς κύκλους θεραπείας, αντλήθηκαν αναδρομικά από τους φακέλους ασθενών.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της πανδημίας πραγματοποιήθηκαν στην Μονάδα Αλλεργιολογίας 231 χορηγήσεις αναντικατάστατων φαρμάκων (168 απευαισθητοποιήσεις, 63 βραδείες εγχύσεις) σε 50 ασθενείς (72% γυναίκες, μέση ηλικία 56.4ετη, εύρος 21-85έτη). Το 36% των ασθενών παραπέμφθηκε λόγω αρχικής αντίδρασης σε βιολογικό παράγοντα (5/18 infliximab, 10/18 rituximab, 1/18 ocrelizumab, 2/18 cetuximab) ενώ το 64% λόγω αντίδρασης σε χημειοθεραπευτικό φάρμακο (13/32 ταξάνες, 12/32 παράγωγα πλατινών, 3 δοξορουβικίνη και 4 ετοποσίδη). Η βαρύτητα αρχικής αντίδρασης (κατά Brown) ήταν ήπια (Grade I) σε ποσοστό 62% ενώ στο 8% ήταν σοβαρή (Grade III). ΔΔ διενεργήθηκαν σε 36 ασθενείς και ήταν θετικές στο 30.5% (72.8% πλατίνες). Τρυπτάση αντίδρασης μετρήθηκε σε 27/50 ασθενείς [μέση τιμή 8.09ng/ml (min:1.7, max:23.9) ενώ κλινικά σημαντική αύξηση τιμής σε σχέση με τη βασική παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς. Συνολικά κατά της διενέργεια των εγχύσεων στη Μονάδα παρατηρήθηκαν 45 αντιδράσεις (12 ασθενείς). Η πλειονότητα αυτών (42/45) ήταν ήπιες βαρύτητας (Grade I) ενώ 3/45 ήταν σοβαρές (Grade III) και αντιμετωπίστηκαν με IM χορήγηση αδρεναλίνης.

Συμπεράσματα: Οι αντιδράσεις κατά την διενέργεια απευαισθητοποίησης δεν είναι σπάνιες, στην πλειονότητα τους είναι ήπιες βαρύτητας και η επαναχορήγηση αναντικατάστατου φαρμάκου κατέστη δυνατή σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως βαρύτητας αρχικής αντίδρασης. Η βαρύτητα των αντιδράσεων κατά την επαναχορήγηση (απευαισθητοποίηση/ βραδεία) δεν φάνηκε να σχετίζεται με το είδος θεραπείας ή τη βαρύτητα αρχικής αντίδρασης.

**ΠΑ03. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΟΛΟΕΤΗ ΚΑΙ ΕΠΟΧΙΑΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ FeNO ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΞΗΣ**

Γερμανός Ορέστης, Κούης Παναγιώτης, Κιννή Πηνελόπη, Κάκκουρα Μαρία, Γιάλλουρος Παναγιώτης, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Τα υψηλά επίπεδα ανίχνευσης εκπνεόμενου NO (FeNO) στην αναπνοή συνδέονται με Th-2 μεσολαβούμενο άσθμα. Σε προηγούμενες μελέτες μας παρατηρήσαμε υψηλότερα επίπεδα του FeNO στους ατοπικούς από όσο σε μη-ατοπικούς μαθητές του δημοτικού με άσθμα.

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί αν υπάρχει διαφοροποίηση των τιμών FeNO στα παιδιά με αλλεργικό άσθμα, ανάλογα με το αν είναι ευαισθητοποιημένα σε ολοετή ή εποχικά εισπνεόμενα αλλεργιογόνα.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 72 μαθητές του δημοτικού, στους οποίους η αρχική εκτίμηση έγινε Φεβρουάριο με καταγραφή των τιμών FeNO και σπιρομέτρηση. Ακολούθησαν δύο επανεξετάσεις μία τον Μάρτιο ή Απρίλιο και η τελική τον Μάιο. Τα παιδιά υποβλήθηκαν σε SPT. Πριν από κάθε εξέταση τα παιδιά είχαν διακόψει τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και ακολουθούσαν διαιτολογικές οδηγίες ώστε να μην επηρεαστεί η μέτρηση FeNO. Ο διαχωρισμός των ατοπικών παιδιών έγινε σε 3 ομάδες: Ομάδα 1 με ευαισθησία σε ολοετή αλλεργιογόνα (ακάρεα οικιακής σκόνης, ζωικά και κατσαρίδα), Ομάδα 2 με ευαισθησία σε γύρεις και Ομάδα 3 με ευαισθησία μόνο σε μύκητες. Ως ομάδα ελέγχου μελετήθηκαν παιδιά με αρνητικά SPT. Στην περίπτωση πολυευαισθησίας σε ολοετή και εποχικά αλλεργιογόνα τα άτομα συμπεριλήφθηκαν στην Ομάδα 1. Η σύγκριση μεταξύ των τιμών συγκέντρωσης FeNO έγινε με Mann-Whitney test (SPSS).

Αποτελέσματα: Από τους εξετασθέντες ταξινομήθηκαν 23 παιδιά στην Ομάδα 1, 11 παιδιά στην Ομάδα 2 και 4 παιδιά στην 3. Στην ομάδα ελέγχου ήταν 31 παιδιά. Οι τιμές Φεβρουαρίου ήταν [23 (6-110)ppb] στην 1, [18 (5-44)ppb] στην 2, [17 (14-20)ppb] στην 3 και [9 (4-18)ppb] στην Ομάδα ελέγχου. Οι τιμές Μαρτίου/Απριλίου ήταν [27 (6-129) ppb] στην 1, [21 (5-52) ppb] στην 2, [26,3 (13-53) ppb] στην 3 και [9 (5-17)ppb] στην Ομάδα ελέγχου. Οι τελικές τιμές ήταν [18 (5-67)ppb] στην 1, [29 (7-53)ppb] στην 2, [27(14-49)ppb] στην 3 και [9,5 (5-38)ppb] στην Ομάδα ελέγχου. Η σύγκριση των τιμών FeNO μεταξύ των ομάδων ατοπικών παιδιών δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά και έτσι, συγκρίνοντας τις τιμές FeNO Ομάδας 1 με της Ομάδας 2 τον Μάιο, $p=0,468$. Αντιθέτως τον Μάιο και οι τρεις ομάδες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά με την Ομάδα ελέγχου ($p<0,001$, $p=0,01$ και $p=0,007$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Διαφαίνεται πως οι τιμές FeNO σε ασθενείς με ευαισθησία σε ολοετή αλλεργιογόνα μεώνονται το Μάιο, κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται σε καλύτερο αερισμό της κατοικίας. Οι υψηλότερες τιμές FeNO τον Μάιο στην Ομάδα 2 αντικατοπτρίζουν την έξαρση εποχικών συμπτωμάτων λόγω της γυρεοφορίας, κάτι που φαίνεται και στην ομάδα 3.

**ΠΑ04. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ FeNO ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΑΡΙΝΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΓΥΡΕΟΦΟΡΙΑΣ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ**

Αγριμανάκης Ιωάννης¹, Κούης Παναγιώτης¹, Μιχαηλίδη Ελένη², Κιννή Παρασκευή¹, Δημητρίου Ελένη², Αναγνωστοπούλου Πηνελόπη¹, Παπαδογεωργάκη Μαρία², Γαλανάκης Εμμανουήλ², Γιάλλουρος Παναγιώτης¹, Πίτσιος Κωνσταντίνος¹

¹Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

²Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μέτρηση της συγκέντρωσης κλάσματος εκπνεόμενου NO (FeNO) χρησιμοποιείται ως δείκτης φλεγμονής των αεραγωγών σε ασθματικούς ασθενείς και συνδέεται με την ατοπία.

Σκοπός της εργασίας ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση των τιμών FeNO με τον έλεγχο συμπτωμάτων άσθματος, όπως αυτός καταγράφεται από το Asthma Control Test (ACT) κατά την διάρκεια της εαρινής περιόδου γυρεοφορίας.

Υλικά-Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δυο Πανεπιστημιακά κέντρα (Λευκωσία Κύπρου και Ηράκλειο Κρήτης), στη διάρκεια δύο ετών, στα πλαίσια του Προγράμματος LIFE MEDEA. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν 47 ασθματικά παιδιά ηλικίας 6-11 χρονών, χωρίς παρεμβάσεις στο περιβάλλον τους. Μέσω δοκιμασίας SPT, επιβεβαιώθηκε η ευαισθησία τους σε αεροαλλεργιογόνα και κατηγοριοποιήθηκαν σε ατοπικά (n=27) και μη-ατοπικά (n=20). Οι μετρήσεις FeNO πραγματοποιήθηκαν με τη συσκευή NIOX VERO στην αρχή (Φεβρουάριος), μέσο (Μάρτιος/Απρίλιος) και τέλος (Μάιος-Ιούνιος) της περιόδου γυρεοφορίας. Η συσχέτιση μεταξύ της μεταβολής FeNO και ACT κατά την πορεία χρόνου, ελέγχθηκαν με γραμμική παλινδρόμηση, διορθώνοντας για τους συγχυτικούς παράγοντες ηλικία φύλο, κέντρο μελέτης και έτος μελέτης.

Αποτελέσματα: Κατά την έναρξη της περιόδου, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,017) μεταξύ των τιμών FeNO ατοπικών (μέση τιμή: 26,42ppb, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης: 17,5-35,4) και μη-ατοπικών παιδιών (12,66ppb, 95% ΔΕ: 6,9-18,4), ενώ οι τιμές ACT ήταν παρόμοιες (p=0,829) στις δύο ομάδες (ατοπικοί: 22,8, 95% ΔΕ: 21,6-24,0 και μη-ατοπικοί: 23, 95% ΔΕ: 21,2-24,8). Κατά την τελευταία επίσκεψη, η διαφορά στις τιμές FeNO μεταξύ ατοπικών και μη ατομικών βρέθηκε μεγαλύτερη και ξανά στατιστικά σημαντική (p<0,001) (ατοπικοί: 31,05, 95% ΔΕ: 22,6-39,5 και μη-ατοπικοί: 11,68, 95% ΔΕ: 7,72-15,65) ενώ πλέον παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,014) και στις τιμές ACT (ατοπικοί: 20,3, 95% ΔΕ: 18,02-22,60 και μη-ατοπικοί: 24,09, 95% ΔΕ: 22,50-25,70). Η συσχέτιση μεταξύ της μεταβολής FeNO και της τιμής ACT δεν ήταν στατιστικά σημαντική (συντελεστής β= 0,05, 95% ΔΕ: -0.05 – 0.15, p=0.298).

Συμπεράσματα: Στα αποτελέσματα διαφαίνεται πως το αλλεργικό άσθμα συνδέεται με υψηλότερες τιμές FeNO και πως κατά την Άνοιξη επιδεινώνονται τόσο οι τιμές FeNO αλλά και τα συμπτώματα του άσθματος μεταξύ των ατοπικών ασθματικών παιδιών. Η μεταβολή του FeNO δεν βρέθηκε να είναι καλός δείκτης στατιστικής πρόγνωσης για την μεταβολή ACT στην ίδια περίοδο.

**ΠΑ05. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΒΑΤ ΤΕΣΤ ΣΕ PEG-2000**

Γιογλή Βασιλική¹, Πάχη Κωνσταντίνα¹, Αρσένης Χρήστος¹, Παναγιωτοπούλου Κωνσταντίνα¹, Πασαλή Μαρία², Μακρής Μιχαήλ², Τάκα Στυλιανή^{1,3}

1. *STARTBIO P.C., Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, Μοριακής Αλλεργιολογίας, Γενετικής και Βιοπαθολογίας, Αθήνα, Ελλάδα*

2. *Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Ελλάδα*

3. *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μονάδα Αλλεργιολογίας, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Μετά την έγκριση του πρώτου εμβολίου έναντι του Covid-19 που βασίζεται σε mRNA, το Pfizer-BioNTech COVID-19, έχουν εμφανιστεί μεμονωμένα περιστατικά αντιδράσεων υπερευαισθησίας στο συστατικό PEG-2000 (polyethylene glycol-2000).

Σκοπός: Στόχος μας ήταν η αξιολόγηση περιστατικών με θετικό αποτέλεσμα στο Τεστ Ενεργοποίησης Βασεοφίλων (Basophil Activation Test).

Μέθοδος-Αποτελέσματα: Συνολικά, ελέγχθηκαν με ΒΑΤ περίπου 4.000 άτομα, όπου το 88.5% ήταν αρνητικά. Το 1.5% των ασθενών χωρίστηκε σε 4 ομάδες, βάσει του ποσοστού ενεργοποίησης των Βασεοφίλων (ΠΕ >5% ή <5%) και του δείκτη SI (Stimulation Index) (>2 ή >3). Στην πρώτη κατηγορία με ΠΕ<5% και SI>2 περιλαμβάνονται 7 άτομα (Μ.Ο ΠΕ 2.83%, SI 2.64), στη δεύτερη με ΠΕ<5% και SI>3, 6 άτομα (Μ.Ο ΠΕ 3.22%, SI 7.91), στην τρίτη με ΠΕ>5% και SI>2, 12 άτομα (Μ.Ο ΠΕ 6.94%, SI 2.30) και στην τέταρτη με ΠΕ >5% και SI>3, 26 άτομα (Μ.Ο ΠΕ 9.18%, SI 5.61).

Στο σύνολο των 29 ασθενών που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο, 14 προχώρησαν σε εμβολιασμό, (4 με Pfizer και 10 με Johnson). Από τους 29 συμμετέχοντες, στους 13 είχαν διενεργηθεί SPTs, 7 από αυτούς είχαν θετικά SPTs. Κανένας από τους 13 ασθενείς δεν προχώρησε σε εμβολιασμό με mRNA και μόνο ένας εμβολιάστηκε με Johnson, αφού του χορηγήθηκε προληπτικά θεραπεία. Ο μέσος όρος ΠΕ των ασθενών που έκαναν Pfizer ήταν 3.37% και το SI 4.14 και οι 3/4 ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό χωρίς παρουσία συμπτωμάτων. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς είχαν αρνητικά SPTs και ΠΕ<5% (Μ.Ο ΠΕ 2.72%, SI 4.66). Η μία ασθενής ανέφερε συμπτώματα μετά την δεύτερη δόση Pfizer με αρνητικά SPTs και ιστορικό φαρμακευτικών αλλεργιών, ΠΕ 4.84% και SI 2.72.

Συμπεράσματα: Το ΒΑΤ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως διαγνωστικό εργαλείο για την επιβεβαίωση υπερευαισθησίας στο έκδοχο PEG. Το θετικό αποτέλεσμα όμως δεν συνεπάγεται απαραίτητα και εμφάνιση συμπτωμάτων στο εμβόλιο. Για το λόγο αυτό συστήνεται παράλληλα η αξιολόγηση του ιστορικού από ιατρό και η πραγματοποίηση δερματικών τεστ.

**ΠΑ06. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ.**

Γεωργία Κατσούλη^{1,2} MD-PhD, Παναγιώτα Μουτεβελή³, Γεώργιος Μοιρέας¹ MD-PhD

¹ΩΡΛ Χειρουργός *Mediterraneo Hospital*, Γλυφάδα- Αθήνα

²Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Λογοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου- Αντικάλamos

³Φοιτήτρια Τμήμα Λογοθεραπείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου- Αντικάλamos

Εισαγωγή: Η αλλεργική ρινίτιδα (AR), είναι φλεγμονώδης πάθηση μη λοιμώδους αιτιολογίας και επηρεάζει την ποιότητα της φωνής. Η Υποδόρια και Υπογλώσσια Ανοσοθεραπεία, αποτελούν βασική θεραπευτική παρέμβαση περιορισμού της νόσου και αντιμετώπισης της αλλεργικής συμπτωματολογίας.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της Ανοσοθεραπείας (Υποδόριας και Υπογλώσσιας) στην ποιότητα της φωνής σε ασθενείς με Αλλεργική Ρινίτιδα, με τη χρήση του Δείκτη Φωνητικής Δυσχέρειας (Voice Handicap Index-VHI) και του λογισμικού Ακουστικής Ανάλυσης της Φωνής (Praat).

Υλικό-Μέθοδος: Συγκρίναμε φωνητικές παραμέτρους 27 ασθενών ηλικίας 18 έως 58 ετών με (AR) πριν την έναρξη Ανοσοθεραπείας (group1) και μετά την συμπλήρωση 3 ετών (group2). Από την αντικειμενική ακουστική ανάλυση της φωνής, μέσω του λογισμικού Praat, μελετήσαμε την θεμελιώδη συχνότητα (F0), τη μεταβλητότητα του πλάτους (shimmer%) και τη μεταβλητότητα της βασικής-θεμελιώδους συχνότητας (jitter%) καθώς και την αναλογία του θορύβου προς τα αρμονικά κύματα (noise to harmonics ratio-NHR) του παραγόμενου ηχητικού σήματος. Το ερωτηματολόγιο (VHI) χρησιμοποιήθηκε ως υποκειμενικός δείκτης αυτοαξιολόγησης της φωνής των ασθενών με AR πριν και μετά την Ανοσοθεραπεία.

Αποτελέσματα : Από τη σύγκριση των μεταβλητών στις δύο ομάδες, προέκυψε ότι όλες οι αντικειμενικές φωνητικές παράμετροι (που μελετήθηκαν με Praat) βελτιώθηκαν μετά την ολοκλήρωση της 3ετούς Ανοσοθεραπείας, με στατιστικά σημαντική διαφορά να παρατηρείται σε όλες ($p < 0.05$), πλην της θεμελιώδους συχνότητας (F0), στην οποία η βελτίωση δεν ήταν στατιστικά σημαντική $p = 0.283$ ($p > 0.05$). Επίσης, και ο δείκτης VHI βελτιώθηκε μετά την 3ετή θεραπεία, με στατιστικά σημαντική διαφορά $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με AR στους οποίους μετά από 3ετή Ανοσοθεραπεία, έχει επιτευχθεί ελάττωση της συμπτωματολογίας και περιορισμός της φλεγμονώδους νόσου, παρατηρείται βελτίωση στην ποιότητα της φωνής τους.

**ΠΑ07. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ**

Καϊταλίδου Ελισάβετ, MD, MSc, Παπαρέντη Σοφία, MSc, Κωνσταντίνου Γεώργιος, MD, PhD, MSc
Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως,
Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι υπάρχει σημαντική γεωγραφική διαφοροποίηση του επιπολασμού της ευαισθητοποίησης στα αεροαλλεργιογόνα τόσο μεταξύ των διαφόρων χωρών όσο και μεταξύ των διαφόρων περιοχών της ίδιας χώρας, χωρίς όμως να παρατηρούνται ιδιαίτερες μεταβολές στον επιπολασμό με την πάροδο του χρόνου.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι ο προσδιορισμός του προφίλ της ευαισθητοποίησης ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες, οι οποίοι ζουν στη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό: Δείγμα της μελέτης αποτελεί το σύνολο των ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες υπό ανοσοθεραπεία που παρακολούθηθηκαν στο νοσοκομείο μας τη χρονική περίοδο 2010-2022.

Μέθοδος: Για τον προσδιορισμό του προφίλ της ευαισθητοποίησης έγινε χρήση της Πανευρωπαϊκής σειράς δερματικών δοκιμασιών δια νυγμού για τον έλεγχο των αναπνευστικών αλλεργιών.

Αποτελέσματα: Από τους 666 ασθενείς (63.3% άνδρες 2 έως 82 ετών, 36.7% γυναίκες 2 έως 70 ετών), οι 299 (45%) είχαν αλλεργική ρινίτιδα (ΑΡ), 26 (4%) αλλεργική επιπεφυκίτιδα (ΑΕΠ), 13 (2%) αλλεργικό βρογχικό άσθμα (ΑΒΑ), 233 (35%) ΑΡ και ΑΕΠ, 60 (9%) ΑΡ και ΑΒΑ και 33 (5%) ΑΡ, ΑΕΠ και ΑΒΑ. Μονοευαίσθητοι ήταν 283 (42.4%) ασθενείς. Επίσης, 365 (54.8%) ασθενείς ήταν ευαισθητοποιημένοι στη γύρη των αγρωστωδών, 274 (41.1%) στη γύρη των δένδρων (25.5% ελιά, 21% κυπαρίσσι), 203 (30.4%) στα ακάρεα της οικιακής σκόνης, 106 (15.9%) στη γύρη των ζιζανίων (13.5% παριετάρια, 1.2% αρεμισία), 102 (15.3%) σε μύκητες (15.2% *Alternaria*), 21 (3.1%) στα επιθήλια ζώων και 3 (0.5%) στην κατσαρίδα.

Συμπεράσματα: Οι πιο συχνές ευαισθητοποιήσεις ασθενών με αναπνευστική αλλεργία στη Βόρεια Ελλάδα διαφοροποιούνται από αυτές των ασθενών άλλων γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας, με τα αγρωστώδη, τα ακάρεα της οικιακής σκόνης, την ελιά, το κυπαρίσσι, την *alternaria* και το περδικάκι να αποτελούν τα συνηθέστερα υπεύθυνα αλλεργιογόνα. Τέλος, ενδιαφέρον αποτελεί το εύρημα της αλλαγής της συχνότητας των ευαισθητοποιήσεων στην ίδια περιοχή τα προηγούμενα έτη, με τα αγρωστώδη να κατέχουν σταθερά την πρώτη θέση.

**ΠΑ08. LTP ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΩΡΙΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΡΤΕΜΙΣΙΑ ΚΑΙ ΠΛΑΤΑΝΟ**

Δημητρίου Κωνσταντίνα, Αποστολίδου Ευαγγελία, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία
Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι non-specific Lipid Transfer Proteins (nsLTPs) φυτικών τροφίμων και γύρεων παρουσιάζουν διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ τους, προκαλώντας ευαισθητοποίηση και, τελικά, κλινικά συμπτώματα σε πολλαπλά φυτικά τρόφιμα. Ειδικότερα, γύρεις των *Artemisia vulgaris* και *Platanus acerifolia* εμφανίζουν διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μέσω nsLTPs με την οικογένεια των Rosaceae.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικών προτύπων/χαρακτηριστικών ασθενών με LTP, αλλά χωρίς ευαισθητοποίηση σε Mugwort και Platanus.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριελήφθησαν 61 ασθενείς με ιστορικό LTP ευαισθητοποίησης. Διενεργήθηκαν skin prick tests (SPTs) σε αεροαλλεργιογόνα, SPTs και prick-to-prick σε τροφές (συμπεριλαμβανομένου και του ροδάκινου). Η διάγνωση βασίστηκε στο κλινικό ιστορικό, τις δερματικές δοκιμασίες και στην ανίχνευση sIgE ή/και CRDs.

Αποτελέσματα: 16/52 ήταν αρνητικοί σε Mugwort και Platanus. Αυτοί είχαν ευαισθητοποιήσεις κυρίως σε grasses (14/16), Olea (9/16), Parietaria (8/16), Cupressus (7/16), Dandelion/Plantain (3/16). Εντός αυτής της ομάδας παρατηρήθηκε μία υποομάδα, 4 ασθενών, με Pru p 3 (-). Οι τελευταίοι εμφανίζουν συστηματικές αντιδράσεις σε περισσότερα του ενός τρόφιμα όπως ροδάκινο, μήλο, φράουλα και σύκο. Όλοι αναφέρουν συμπαράγοντα (άσκηση, ΜΣΑΦ, νηστεία). Επίσης, σε όλους ανιχνεύονται sIgEs σε ροδάκινο με SPTs/Prick-to-Prick/RAST, ωστόσο έχουν Pru p 3 αρνητικό. Δύο από τους ασθενείς, παρότι εμφάνιζαν συνευαισθητοποίηση σε PR-10, παρουσίασαν αναφυλαξία, αντί των ήπιων αντιδράσεων που θα αναμένονταν βάσει βιβλιογραφίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις θεωρήθηκε πιθανόν να εμπλέκεται η ευαισθητοποίηση σε Pru p 7, πρωτεΐνη της οικογένειας Gibberellin-regulated proteins (GRP), για τη βαρύτητα των αντιδράσεων. Η ευαισθητοποίηση στο Pru p 7 είναι περισσότερο συχνή σε περιοχές με υψηλή έκθεση σε γύρη κυπαρισσιού. Μόνο ο μοριακός έλεγχος δύναται να διακρίνει την ευαισθητοποίηση σε Pru p 3/Pru p 7, καθώς έχουν παρόμοιο μοριακό βάρος και περιέχονται αμφότερα σε εκχυλίσματα ροδάκινου.

Συμπεράσματα: Παρότι η ευαισθητοποίηση σε Mugwort και Platanus είναι συχνή σε άτομα με LTP σύνδρομο, σε κάποιους ασθενείς μπορεί να παίζουν ρόλο nsLTPs άλλων γύρεων ειδικά σε περιοχές αυξημένης έκθεσης. Στους ασθενείς με SPT(+)/RAST(+) για κυπαρίσσι, ροδάκινο και in vitro sIgE(-) για Pru p 3 είναι πιθανή η διάγνωση Pru p 7 αλλεργίας.

**ΠΑ09. ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LTP ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Αποστολίδου Ευαγγελία, Δημητρίου Κωνσταντίνα, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία
Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με LTP σύνδρομο χαρακτηρίζονται από ευαισθητοποιήσεις σε τροφικά και αεροαλλεργιογόνα παρουσιάζοντας ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων σε πολλαπλά τρόφιμα φυτικής προέλευσης, γεγονός που καθιστά τη διαχείρισή τους δύσκολη.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικών χαρακτηριστικών και του προτύπου ευαισθητοποίησης ασθενών που παρακολουθούνται στο τμήμα μας με LTP σύνδρομο.

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριελήφθησαν 61 ασθενείς με ιστορικό τροφικής αλλεργίας και LTP ευαισθητοποίησης/ συνδρόμου. Διενεργήθηκαν skin prick tests (SPTs) σε αεροαλλεργιογόνα, SPTs και prick-to-prick σε τροφές (συμπεριλαμβανομένου και του ροδάκινου). Η διάγνωση βασίστηκε στο κλινικό ιστορικό, τις δερματικές δοκιμασίες και στην ανίχνευση sIgE ή/και CRDs (ImmunoCap ή/και MacroArrayDX).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών (44/61-72%) αναφέρει αντίδραση αναφυλαξίας, ακολουθούν κνίδωση/ΑΟ (24,6%) και ΟΑΣ (6,5%). Το 44% των ασθενών (27/61) έχουν επεισόδια με τρόφιμα της οικογένειας των Rosaceae με συχνότερα το ροδάκינו (14/61-23%), μήλο (18%) και αμύγδαλο (15%). Ακολουθούν τρόφιμα που ανήκουν σε φυλογενετικά διαφορετικές οικογένειες όπως σιτάρι (Poaceae-20%), καρύδι (Jugladiaceae-18%), banana (16%), ηλιόσπο-ρος (Asteraceae-15%), αράπικο φυστίκι (13%), φουντούκι (11%).

Συμπαράγοντες διαπιστώνονται σε 29/61 (47,5%) ασθενείς με συχνότερο την άσκηση (26/29), ενώ ακολουθούν άδειο στομάχι (6/29), NSAIDS/αλκοόλ (4/29). Ατοπικά συνοδά νοσήματα εμφανίζουν 40/61 (AR±A±AD), με συχνότερο την αλλεργική ρινίτιδα (38/40), που εκδηλώνεται κυρίως ήπια (26/38).

Από τους 42 ασθενείς που αναζητήθηκαν CRDs τα συχνότερα θετικά αποτελέσματα ήταν σε Pru p 3 (38), Cor a 8 (15), Ara h 9 (14), Jug r 3 (12), Mal d 3 (11).

52 ασθενείς ελέγχθηκαν με SPT και RAST και βρέθηκαν ευαισθητοποιημένοι σε αεροα-λλεργιογόνα με συχνότερα: mugwort (35/52), grasses (32/52), olea (30/52), parietaria (30/52), cypress (24/52), platanus (24/52).

Δε διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της διαμέτρου του SPT, της τιμής Pru p 3 sIgE, το βαθμό nsLTP ευαισθητοποίησης, και την σοβαρότητα της αντίδρασης.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται διαφοροποίηση στις ευαισθητοποιήσεις των ασθενών συγκριτικά με τη βιβλιογραφία. Η αντιπροσώπευση του ηλιόσπορου, της ελιάς και parietaria ήταν αυξημένη, ενώ τα βερίκοκο, κεράσι, ακτινίδιο, κυπαρίσι και αγρωστώδη εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά συγκριτικά με άλλες μεσογειακές χώρες. Η ελαχιστοποίηση περιττών διαιτητικών περιορισμών είναι μείζονος σημασίας, λαμβάνοντας υπόψη την επέκταση της ευαισθη-τοποίησης σε περισσότερα φυτικά τρόφιμα, ειδικά με την παρουσία συμπαράγοντων.

ΠΑ10. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ ΚΑΙ ΣΠΑΡΑΓΓΙΑ

Πετροδημοπούλου Μαρία
Ιδιωτικό ιατρείο, Καβάλα

Εισαγωγή: Το φυλλικό οξύ αποτελεί τη συνθετική μορφή της βιταμίνης Β9. Στις τροφές απαντάται με τη μορφή του φολικού οξέος. Η χρήση του ως συμπλήρωμα διατροφής καθώς και ο εμπλουτισμός τροφίμων είναι πολύ συχνή στο δυτικό κόσμο. Αλλεργία σε συνθετικό φυλλικό οξύ έχει σπάνια περιγραφεί στην βιβλιογραφία. Σχεδόν ποτέ δεν συνοδεύεται και από αλλεργία σε τροφές πλούσιες σε φολικό, το οποίο μεταβολίζεται στο έντερο σε φυλλικό οξύ το οποίο στη συνέχεια μεθυλιώνεται πριν την είσοδό του στην κυκλοφορία.

Σκοπός: παρουσιάζεται ασθενής με συστηματική αναφυλαξία μετά από λήψη tb filicin 5mg και μετέπειτα αλλεργική αντίδραση από βρώση άγριων σπαραγγιών.

Υλικό -μέθοδος: Ασθενής 42 ετών με γνωστό ιστορικό εποχιακής αλλεργικής ρινίτιδας και ήπιου διαλείποντος αλλεργικού άσθματος με ευαισθητοποίηση σε γύρη κυπαρραιοειδών και παριετάριας, προσήλθε για διερεύνηση επεισοδίου συστηματικής αναφυλαξίας μετά τη λήψη 1^{ης} tb θειϊκού σιδήρου + φυλλικού οξέος (tb tardyferon) για θεραπεία σιδηροπενικής αναιμίας, λόγω μηνορραγίας. Η ασθενής είχε λάβει άλλα σκευάσματα σιδήρου καθώς και φυλλικό στη διάρκεια των δύο κυήσεων της χωρίς πρόβλημα. Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες νυγμού σε gyno- tardyferon= 7 mm, tardyferon= -, tb filicin= 7mm. Δοκιμασία πρόκλησης με θειϊκό σίδηρο ήταν καλώς ανεκτή.

Τρεις μήνες μετά η ασθενής επανέρχεται λόγω επεισοδίου οξείας κνίδωσης μετά από κατανάλωση άγριων σπαραγγιών (η πλουσιότερη τροφή σε φολικό). Διενεργήθηκε δοκιμασία νυγμού που απέβη αρνητική, ενώ αρνητικές ήταν οι δοκιμασίες σε άλλες τροφές πλούσιες σε φυλλικό οξύ. Δοκιμασία πρόκλησης με σπαραγγία προκάλεσε οξεία κνίδωση. SPT σε φολινικό οξύ (leucovorin) ήταν επίσης θετική.

Συνεστήθη αποφυγή φυλλικού και φολινικού οξέος καθώς και τροφών πολύ υψηλής περιεκτικότητας σε φολικό

Συζήτηση- συμπεράσματα: Το φυλλικό οξύ (MB=440d) δρα ως απτίνη, συνδεόμενο άμεσα με αυτό-πρωτεΐνες ή πολυπεπτίδια του δέρματος, δίνοντας θετικές δερματικές δοκιμασίες. Αν και η κατανάλωση φυσικών πηγών είναι συνήθως καλά ανεκτή, εξαιρετικά σπάνια, λόγω υπερκορεσμού της ικανότητας μεταβολισμού του φολικού οξέος δύναται να συμβεί δόσοεξαρτώμενη αλλεργική αντίδραση.



ΠΑ11. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Παπατριανταφύλλου Ευαγγελία¹ & Βασιλοπούλου Αιμιλία¹

Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας, Σίνδος-Θεσσαλονίκη, 57400

Εισαγωγή: Έχει υπολογιστεί ότι μεταξύ 10% και 18% των τροφικών αλλεργιών ή αντιδράσεων αναφυλαξίας συμβαίνουν στο σχολείο (Mehl et al., 2005; Polloni et al., 2016). Η φιγούρα της σχολικής νοσοκόμας είναι καθιερωμένη στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ισπανία, αυτή είναι μια πρόσφατη εξέλιξη και η παρουσία νοσοκόμας στα σχολεία δεν κατανέμεται εξίσου σε όλη τη χώρα (Gonzalez-Mancebo et al., 2019).

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η αντιμετώπιση και η ετοιμότητα του σχολικού περιβάλλοντος όσον αφορά στις τροφικές αλλεργίες.

Υλικό: Οι χώρες που διερευνήθηκαν είναι η Αυστραλία, ΗΠΑ, Ιταλία, Ισπανία, Τουρκία, Ιαπωνία και Κύπρος.

Μέθοδος: Ανασκόπηση του θεσμικού πλαισίου και της βιβλιογραφίας σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές από τις επιστημονικές βάσεις pubmed και google scholar .

Αποτελέσματα: Αναζητήθηκε το θεσμικό πλαίσιο για τις παραπάνω χώρες. Η πιο οργανωμένη χώρα όσον αφορά στην διαχείριση των τροφικών αλλεργιών φαίνεται πως είναι η Αυστραλία. Όλες οι πολιτείες και οι επικράτειες της Αυστραλίας έχουν πολιτικές και οδηγίες αναφυλαξίας που περιγράφουν την αναγνώριση και τη διαχείριση της αναφυλαξίας στα σχολεία (Vale et al., 2019). Αντίθετα, οι ΗΠΑ δεν διαθέτουν ένα ενιαίο τυποποιημένο σχέδιο αναφυλαξίας και πολλές δικαιοδοσίες των ΗΠΑ βασίζονται αποκλειστικά σε σχολικές νοσοκόμες για την αναγνώριση και τη διαχείριση της αναφυλαξίας (Bartnikas et al., 2017). Στην Ιταλία, δεν υπάρχουν νοσηλευτές στο σχολικό προσωπικό, επομένως η διαχείριση των μαθητών με τροφική αλλεργία βαραίνει το προσωπικό του σχολείου (Polloni et al., 2013, 2016). Η παρουσία νοσηλευτών στα ισπανικά σχολεία δεν είναι συνηθισμένη, με αποτέλεσμα, κυρίως οι δάσκαλοι, να είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση πιθανών αλλεργικών αντιδράσεων και θα πρέπει να λαμβάνουν πληρέστερη και πιο συχνή εκπαίδευση, καθώς οι γνώσεις είναι ανεπαρκείς (Gonzalez-Mancebo et al., 2019). Στην Τουρκία, πολλά κρατικά σχολεία δεν διαθέτουν καθόλου σχολικές νοσοκόμες, με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι να έχουν την ευθύνη για τη φροντίδα των μαθητών, γεγονός που θέτει σημαντικές προκλήσεις. Οι δάσκαλοι, ως επί το πλείστον, αγνοούσαν εάν το σχολείο τους είχε σχέδιο δράσης για τη διαχείριση της αναφυλαξίας, ενώ τα ευρήματά δείχνουν ότι οι δάσκαλοι δεν είναι καλά ενημερωμένοι για την αναφυλαξία (Ercan et al., 2012). Στην δε Ιαπωνία, διεξάγονται πολλά εργαστήρια για το σχολικό προσωπικό σχετικά με τη διαχείριση παιδιών με απειλητικές για τη ζωή αλλεργίες (Sasaki et al., 2015). Τέλος, η ετοιμότητα των δημοτικών σχολείων στην Κύπρο δεν πληρούσε τα πρότυπα ασφαλείας σχετικά με την ετοιμότητα του σχολικού προσωπικού να αντιμετωπίσει μια αλλεργική αντίδραση σε παιδιά με τροφική αλλεργία, συμπεριλαμβανομένης της αυτόματης έγχυσης επινεφρίνης (Efthymiou et al., 2021).

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικές δράσεις που πραγματοποιούνται από αλλεργιολόγους με ευρεία εμπειρία στη διαχείριση της τροφικής αλλεργίας είναι ιδιαίτερα χρήσιμες (Gonzalez-Mancebo et al., 2019). Επισημαίνεται η ανάγκη, τόσο το σχολείο όσο και το σύστημα υγείας, να επικεντρωθούν στην ετοιμότητα του σχολικού προσωπικού για τη διαχείριση των τροφικών αλλεργικών μαθητών (Polloni et al., 2013).

**ΠΑ12. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΞΗΡΩΝ ΚΑΡΠΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ- ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Πασιώτη Μαρία, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή, Μανουσάκης Εμμανουήλ, Παπαδόπουλος Νικόλαος
Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η από του στόματος είναι μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της άμεσου τύπου αλλεργίας στους ξηρούς καρπούς. Στη Μονάδα μας εφαρμόζονται δυο πρωτόκολλα: 1)κατ'οίκον, με εβδομαδιαίες αυξήσεις, και 2)στο νοσοκομείο, με τριήμερες αυξήσεις ανά δίμηνο.

Σκοπός: Παρουσιάζονται τα δεδομένα των πρώτων ασθενών που ολοκλήρωσαν τη μελέτη.

Πληθυσμός: Ασθενείς ηλικίας ≥ 5 ετών, με ιστορικό ή θετική δοκιμασία πρόκλησης (OFC) άμεσου τύπου αλλεργίας, θετικές δερματικές δοκιμασίες (SPT ή/και P2P ≥ 3 mm), θετική sIgE ($\geq 0,35$ IU/L), θετική sIgE ($>0,1$ IU/L) σε τουλάχιστον μια αποθηκευτική πρωτεΐνη και θετική OFC στο καρύδι ή/και στο φιστίκι Αιγίνης ή/και στο φουντούκι, συμμετέχουν σε ένα από τα δυο πρωτόκολλα, ανάλογα με την προτίμησή τους.

Μέθοδος: Η εισαγωγή γίνεται με εμπορικά διαθέσιμα ροφήματα ξηρών καρπών και ξεκινά με $\sim 0,3$ mg πρωτεΐνης. Η ποσότητα αυξάνεται σταδιακά για 18 μήνες, μέχρι τη δόση συντήρησης (~ 300 mg πρωτεΐνης). Τουλάχιστον 1 μήνα μετά την επίτευξη της δόσης συντήρησης οι ασθενείς υποβάλλονται σε πρόκληση στους ξηρούς καρπούς.

Αποτελέσματα: Εννέα παιδιά, 7(78%) άρρενες, διάμεσης ηλικίας 10,7 ετών (Q1:7,1-Q3:13.2) έχουν ολοκληρώσει τη μελέτη, 5 κατ'οίκον, 4 στο νοσοκομείο (Πίνακας 1). Κατά την τελική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκαν 15 προκλήσεις. Στις 12(80%) θετικές προκλήσεις η διάμεσος αθροιστική δόση αντίδρασης πρωτεΐνης αυξήθηκε: στο καρύδι από 44(Q1:238-Q2:976) σε 1511mg(Q1:1511-Q3:3034), $p=0,01$, στο φ.Αιγίνης από 89(Q1:35-Q3:142) σε 996mg(Q1:462-Q3:1530), $p=0,06$ και στο κάσιου από 34(Q1:23-Q3:34) σε 141mg(Q1:141-Q3:447), $p=0,19$. Οι 3 αρνητικές προκλήσεις αφορούσαν σε 3 διαφορετικά παιδιά, και στους καρπούς: καρύδι, φ.Αιγίνης και φουντούκι.

Συμπεράσματα: Η από του στόματος ανοσοθεραπεία στους ξηρούς καρπούς αυξάνει τον ουδό έκλυσης συμπτωμάτων κατά την πρόκληση, προστατεύοντας τους ασθενείς από τυχαίες εκθέσεις.

Πίνακας 1: Αρχική εκτίμηση ασθενών [διάμεσοι(Q1-Q2)]

Ολ. IgE (kU/ml)	214.0 (76-536)			
	Καρύδι(n=4)	Φ.Αιγίνης(n=5)	Κάσιου(n=5)	Φουντούκι(n=1)
SPTs/P2Ps(mm)	4.5(3.8-5.3)	12(9.3-14.8)	12(10-16)	10
sIgE(IU/ml)	0.9(0.8-2.0)	2.1(1.1-4.7)	2.4(1.1-2.8)	2
CRDs(IU/ml)	Jug r 1: 0.9(0.6-1)	Ana o 3: 3.4(1.6-3.5)	Cor a 9: 1.06	Cor a 14: 1.77



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
e-Posters

**eP01. Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ : ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ JUNIPER ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ.**

Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ PhD^{1,4}, Lambert Katrina PhD², Κατσαρδής Χάρης MD PhD³; Τσουκαλάς Δημήτρης MD⁴; Ιτσιοπούλου Κατερίνα PhD^{1,5}; Erbas Bircan PhD².

¹ Πανεπιστήμιο του Λα Τρόμπ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Μελβούρνη, Αυστραλίας

² Πανεπιστήμιο του Λα Τρόμπ, Σχολή Ψυχολογίας & Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Μελβούρνη, Αυστραλίας

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνας

⁴ Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής, Ρώμη, Ιταλίας

⁵ Πανεπιστήμιο του RMIT, Σχολή Επιστημών Υγείας και Βιοϊατρικής, Μελβούρνη, Αυστραλίας.

Εισαγωγή: Το άσθμα είναι μια συνεχής πάθηση, που πλήττει έως και το 10% των παιδιών της Μεσογείου. Το Ερωτηματολόγιο Ελέγχου Άσθματος (ACQ) της Juniper είναι ένα εργαλείο των 7-ερωτήσεων που αναπτύχθηκε για την πρόβλεψη των παροξύνσεων του άσθματος σε ενήλικες, αλλά η αξιοπιστία και η ακρίβεια αυτού του εργαλείου στα Ελληνόπουλα με άσθμα είναι άγνωστη.

Στόχος: Η επικύρωση της ακρίβειας της ελληνικής έκδοσης του ACQ στη μέτρηση της κατάστασης του άσθματος σε παιδιά και η αξιολόγηση της διακριτικής ικανότητας όσον αφορά τη φλεγμονή των αεραγωγών και τη φαρμακευτική θεραπεία.

Υλικά/Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη με δεδομένα από 64 παιδιά με ήπιο-άσθμα (μ.ο ηλικίας 8 ετών, 51% αγόρια) που επισκέπτονταν ένα ιδιωτικό ιατρείο στην Αθήνα. Οι κλινικές αξιολογήσεις περιλάμβαναν την σπιρομέτρηση, τον έλεγχο της φλεγμονής των αεραγωγών με τη μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (FeNO), όπου ≥ 20 ppb υποδήλωνε φλεγμονή των αεραγωγών στα παιδιά - και έλεγχο του άσθματος με τη χρήση της ελληνικής μετάφρασης του εργαλείου ACQ των 7-ερωτήσεων. Το συνολικό σκορ $< 0,75$ σήμαινε "καλά ελεγχόμενο άσθμα". Η εγκυρότητα αξιολογήθηκε με τη χρήση του Cronbach α και της καμπύλης ROC.

Αποτελέσματα: Το Cronbach α έδειξε καλή εσωτερική ακριβείας/και εγκυρότητα τόσο για το 7-ερωτήσεων όσο και για το 6-ερωτήσεων του ACQ ($\alpha = 0,67$ και $0,75$ αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές των σκορ στα παιδιά που έπαιρναν φάρμακα σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έπαιρναν. Κακή διακριτική ικανότητα διαπιστώθηκε για το 6-ερωτήσεων του ACQ και τις ομάδες του FeNO (AUC = 0,56).

Συμπεράσματα Τα ευρήματα αυτής της μελέτης κατέδειξαν την καλή ακρίβεια/και εγκυρότητα των 6-ερωτήσεων του ACQ στη μέτρηση του ελέγχου του άσθματος σε Ελληνόπουλα με ήπιο άσθμα, ανεξάρτητα από το FEV₁ και τη χρήση φαρμάκων, αλλά όχι για τη φλεγμονή των αεραγωγών. Επομένως, από κλινική άποψη, οι εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας συνιστώνται για την ατομική διαχείριση των ασθενών.

**εΡ02. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ (ΧΑΚ) ΜΕ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ) ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.**

Ζανδέ Μαρία, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα, Λάζαρη Ξανθή, Αυγέρη Σοφία, Ηλία Φρειδερίκη, Συρίγου Αικατερίνη

Αλλεργιολογικό Τμήμα «Παιδων και Ενηλίκων» ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή- Σκοπός: Η Omalizumab είναι ένα εξανθρωπισμένο αντι-IgE μονοκλωνικό αντίσωμα με σημαντική συμπτωματική αποτελεσματικότητα στη (ΧΑΚ) που δεν ανταποκρίνεται στον 4πλασιασμό των αντιισταμινικών. Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της Omalizumab όταν χορηγείται ταυτόχρονα με άλλους ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες.

Υλικό: Παρουσιάζουμε την κλινική περίπτωση μιας ασθενούς με ΣΚΠ, υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία, στην οποία συγχρηγήθηκε omalizumab για ανθεκτική ΧΑΚ.

Μέθοδος- Αποτελέσματα: Γυναίκα 60 ετών, με 7ετές ιστορικό ΣΚΠ υπό αγωγή (ιντερφερόνη β-1α, αζαθειοπρίνη και γκαμπαπεντίνη) προσήλθε στο Αλλεργικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας λόγω κνίδωσης (ΚΝ) και αγγειοοιδήματος (ΑΟ) από 3μήνου. Δύο εβδομάδες μετά την εμφάνιση της ΚΝ/ΑΟ, οι θεράποντες ιατροί, θεωρώντας ότι υπήρχε συσχέτιση με την ανωτέρω φαρμακευτική αγωγή που ελάμβανε για την ΣΚΠ διέκοψαν όλα τα φάρμακα, χωρίς βελτίωση των συμπτωμάτων, και έγινε επανέναρξη της αγωγής τέσσερις εβδομάδες αργότερα χωρίς αλλαγή.

Η ασθενής αρχικά υποβλήθηκε στον έλεγχο για ΧΑΚ που ήταν (-) και έγινε τεστ αυτόλογου ορού το οποίο ήταν επίσης (-). Στην ασθενή αρχικά χορηγήσαμε αντιισταμινικά (λεβοσετιριζίνη-μέχρι και 4πλασιασμό) και δόθηκε ημερολόγιο καταγραφής (UAS7). 4 εβδομάδες μετά δεν παρατηρήθηκε βελτίωση (UAS7 σταθερά>35).

Στη συνέχεια στην θεραπεία της ασθενούς προστέθηκε omalizumab (300 mg/4 εβδομάδες). Η ασθενής 2 ημέρες μετά τη χορήγηση της 1^{ης} δόσης omalizumab παρουσίασε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Κατά την τελευταία της αξιολόγηση, ένα μήνα μετά τη 4^η δόση, η ΚΝ είναι σε πλήρη ύφεση (UAS7<7), χωρίς μεταβολή της νευρολογικής της κατάστασης.

Συμπέρασμα: Το αναφερόμενο περιστατικό επιβεβαιώνει τη βραχυπρόθεσμη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ομαλιζουμάμη για ασθενείς με ΧΑΚ με ΣΚΠ που λαμβάνουν ήδη και άλλη ανοσοτροποποιητική θεραπεία.

**εΡ03. ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΕΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗ ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Ζανδέ Μαρία, Ηλία Φρειδερίκη, Αυγέρη Σοφία, Λάζαρη Ξανθή, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα, Συρίγου Αικατερίνη

Αλλεργιολογικό Τμήμα «Παιδων και Ενηλίκων» ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή: Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας είναι αυξημένες στους ογκολογικούς ασθενείς και η συχνότητά τους έχει αναφερθεί ότι είναι 5-27% για τις πλατίνες, 10-30% για τις ταξάνες και 0,6-10% για τα ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα.

Η κετουξιμάμπη είναι ένα χημειοθεραπευτικό μονοκλωνικό αντίσωμα IgG1 ποντικού-ανθρώπου που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου, της κεφαλής και του τραχήλου, του πνεύμονα και του δέρματος, η οποία δεσμεύεται στον υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα.

Ο επιπολασμός των αντιδράσεων υπερευαισθησίας στην κετουξιμάμπη είναι χαμηλός στους ασθενείς που δεν αναφέρουν δάγκωμα από τσιμπούρια και ανέχονται το κόκκινο κρέας.

Υλικό- Μέθοδος – Αποτελέσματα: Σε μια ασθενή (η οποία παραπέμφθηκε από το Νοσοκομείο των Αγ. Αναργύρων) με καρκίνο παχέως εντέρου και ιστορικό άμεσης σοβαρής (τάξεως IV) αντίδρασης στην 3^η IV χορήγηση κετουξιμάμπης ζητήθηκε η διαγνωστική και θεραπευτική μας προσέγγιση. Η ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό με δάγκωμα από τσιμπούρι, ή συμπτώματα μετά την κατανάλωση κόκκινου κρέατος.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε *in vitro* έλεγχο (ολική IgE και ειδική IgE σε a-gal) και στη συνέχεια σε *in vivo* έλεγχο: δερματικές δοκιμασίες στην κετουξιμάμπη (νυγμού- SPT:5mg/ml και ενδοδερμικές-ID 1:1000, 1:100, 1:10), σε (-) και (+) μάρτυρα histamine 10mg/ml. Από τα ανωτέρω τεστ, μόνο το ID τεστ στην κετουξιμάμπη 1:10 και το SPT στην histamine, ήταν (+) και όλα τα άλλα (-).

Στη συνέχεια, στην ασθενή, μετά από προθεραπεία με H1 και H2 αντιισταμινικά, κορτικοειδή και μοντελουκάστη, χορηγήθηκε η κετουξιμάμπη αρχικά με το πρωτόκολλο των 12 βημάτων με 3 διαλύματα, αλλά λόγω του ότι η ασθενής ελάμβανε τη θεραπεία ανά 7 ημέρες, αφού το φάρμακο έγινε καλά ανεκτό σε 4 συνεχείς χορηγήσεις, προχωρήσαμε στην τροποποίηση του πρωτοκόλλου, με ένα μόνο διάλυμα, Πίνακας 1.

Μετά την καλή ανοχή του φαρμάκου με το νέο πρωτόκολλο, η ασθενής συνέχισε τη θεραπεία της στο Νοσοκομείο από το οποίο παραπέμφθηκε, ήδη έχει λάβει 4 κύκλους χωρίς παρενέργειες

Συμπεράσματα: Το τροποποιημένο πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης με ένα μόνο διάλυμα διευκόλυνε την ασφαλή και επιτυχή απευαισθητοποίηση της ασθενούς μας. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την ανάπτυξη βέλτιστων στρατηγικών απευαισθητοποίησης, με βάση τα υπάρχοντα πρωτόκολλα και ενδεχομένως συγχωνεύοντας βασικές πτυχές των διαφόρων μεθόδων.



Πίνακας 1: Πρωτόκολλο α) με 3 διαλύματα των 250ml, και β) με 1 διάλυμα (1:1) των 250ml

Φάρμακο: κετουξιμάπη, Δόση:480mg

Διάλυμα 1 (1:100): 0.019mg/ml, Διάλυμα 2 (1:10): 0.19mg/ml, Διάλυμα 3 (1:1) :1.9mg/ml

Βήμα	Διάλυμα	ml/h	min	ml	Δόση/και Συνολική	Βήμα	Διάλυμα	ml/h	min	ml	Δόση
1	1	2	15	0.5	0.009	1	3	1	15	0.25	0.48
2	1	5	15	1.25	0.024	2	3	2	15	0.5	0.95
73	1	10	15	2.5	0.047	3	3	5	15	1.25	2.37
4	1	20	15	5	0.095	4	3	10	15	2.5	4.75
5	2	5	15	1.25	0.24	5	3	20	15	5	9.5
6	2	10	15	2.5	0.48	6	3	40	15	10	19
7	2	20	15	5	0.96	7	3	60	231	230	443
8	2	40	15	10	1.9		ΣΥΝΟΛΟ		321		480
9	3	10	15	2.5	4.75						
10	3	20	15	5	9.5						
11	3	40	15	10	19						
12	3	80	174,4	232	440						
	ΣΥΝΟΛΟ		339		480						

**eP04. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΚΥΠΡΙΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Ευθυμίου Αλέξανδρος, Παπαγεωργίου Ξένιος, Βάρδας Μιχαήλ, Πίτσιος Κωνσταντίνος
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η αλλεργική ρινίτιδα αποτελεί το συχνότερο είδος ατοπίας. Με τη μελέτη PARC που διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου εξετάζεται το αλλεργικό προφίλ φοιτητών με ρινίτιδα.

Σκοπός: Η ανάλυση των μέχρι τώρα δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα αλλεργικής ρινίτιδας σε φοιτητές και των ευαισθητοποιήσεων σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη βασίζεται αρχικά στη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώνεται με συνέντευξη φοιτητών, εκτός Ιατρικής. Στους φοιτητές που απαντούν θετικά σε έστω ένα από τα συμπτώματα ρινίτιδας ολοκληρώνεται η συνέντευξη και με άλλες ερωτήσεις, ενώ προσκαλούνται για τη διενέργεια δερματικών δοκιμασιών στα κύρια αεροαλλεργιογόνα της Κύπρου: Ελιά, Κυπαρίσι, Φλέως, Σιτάρι, Καλαμπόκι, Πεντάνευρο, Χηνοπόδιο, Parietaria, Salsola, Artemisia, Alternaria, Ακάρεα οικιακής σκόνης, γάτα και σκύλο.

Αποτελέσματα: Από τα 194 άτομα που συμπλήρωσαν το εν λόγω ερωτηματολόγιο, τα 73 είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα ρινίτιδας. Από αυτούς εξετάσθηκαν για αλλεργία, με κλινική εξέταση και SPT, οι 56. Τριαντατέσσερις από τους 56 φοιτητές είχαν τουλάχιστον μια θετική δερματική δοκιμασία. Συχνότερη ευαισθητοποίηση ήταν σε Ελιά (16/34) και σε γρασίδι (12/34), ενώ ακολουθούσαν σε συχνότητα οι ευαισθητοποιήσεις σε Καλαμπόκι και γάτα.

Συμπεράσματα: Στο μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών με συμπτώματα ρινίτιδας υπάρχει ευαισθητοποίηση σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα. Η μελέτη καταδεικνύει την Ελιά ως το κυριότερο αεροαλλεργιογόνο της Κύπρου.

**εΡ05. LTP ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΥΝ-ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ**

Αναστασίου Ελένη¹, Πασιώτη Μαρία¹, Κοθρά Αλεξάνδρα¹, Λακουμέντας Ιωάννης¹, Δουλαδέρης Νικόλαος¹, Μανουσάκης Εμμανουήλ¹, Τερσιπαζόγλου Θεόδωρος Σεραφείμ Παπαδόπουλος Νικόλαος¹, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή¹

1.Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

Εισαγωγή: Σε παιδιά με LTP αλλεργία παρατηρούνται συχνά συν-ευαισθητοποιήσεις σε αερο-αλλεργιογόνα οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με την γεωγραφική θέση κάθε χώρας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανεύρεση προτύπων συν-ευαισθητοποίησης τροφικών-αερο-αλλεργιογόνων σε παιδιά με γνωστό lipid-transfer-protein (LTP) σύνδρομο.

Υλικό – Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν αναδρομικά, δεδομένα παιδιών που εξετάστηκαν στη Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β'ΠΠΚ, τα έτη 2017-2021, με IgE μεσολαβούμενη αλλεργία σε LTP και ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις συν-ευαισθητοποιήσεις τους. Αναλύθηκαν οι Δερματικές Δοκιμασίες Νυγμού(ΔΔΝ) στις συχνότερα αναφερόμενες τροφές: ροδάκινο, καρύδι, αραχίδα, αμύγδαλο, φουντούκι, φακή, σουσάμι και ειδικές IgE σε συνήθη άερο-αλλεργιογόνα: ακάρεα, επιθήλια γάτας-σκύλου, αγρωστώδη, μύκητες, ελιά, περδικάκι και κυπαρίσσι. Ως θετικές θεωρήθηκαν οι ΔΔΝ (δια νυγμού ή Prick to Prick) με μέγιστη διάμετρο πομφού> 2mm και οι ειδικές IgE> 0.1KU/L. Το clustering των ευαισθητοποιήσεων έγινε με χρήση της απόστασης Jaccard, τον ιεραρχικό αλγόριθμο, και απεικονίστηκε με heatmap. Το clustering των ασθενών έγινε με χρήση της Ευκλείδειας απόστασης, τον ιεραρχικό αλγόριθμο, και απεικονίστηκε με PCA scatterplot. Όπου χρειάστηκε, οι απούσες τιμές συμπληρώθηκαν με την τεχνική των random forests.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 63 παιδιά, 47αγόρια(74.6%), με μέση ηλικία αντίδρασης 1.9 έτη(CI 1.1-5.2). Κατά σειρά βρέθηκαν οι ακόλουθες θετικές ευαισθητοποιήσεις παιδιών σε αερο-αλλεργιογόνα: ελιά:19, περδικάκι:18, timothy grass:16, bermuda:15, γάτα:14, D.farinae:13, D.pteronysmus:12, ασπέργιλος:11, κυπαρίσσι:11, σκύλος:9 και κλαδοσπόριο:9. Η μη επιτηρούμενη ομαδοποίηση (unsupervised clustering) ανέδειξε 4 πρότυπα ευαισθητοποιήσεων (clusters_cl) που περιλαμβάνουν αντίστοιχα: A_cl. Ακάρεα, B_cl. γρασίδια, Γ_cl. μύκητες, Δ_cl. επιθήλια ζώων και 3 πρότυπα συν-ευαισθητοποιήσεων τροφών με αερο-αλλεργιογόνα: Α. μύκητες χωρίς τροφικά, Β. ακάρεα, αγρωστώδη, περδικάκι με σουσάμι, φακή, ελιά, και Γ. αμύγδαλο, επιθήλια, ροδάκινο, καρύδι, φουντούκι και ελιά. Κατόπιν, δημιουργήθηκαν 3 cluster ασθενών (τροφών και αεροαλλεργιογόνων) ως ακολούθως: Α. 38 παιδιά με ευαισθητοποίηση σε: φακή:38(100%), καρύδι:37(97.4%), αραχίδα:37(97.4%), σουσάμι:35(92.1%) περδικάκι:38(100%), ελιά:38(100%), timothy grass:38(100%), D.farinae:36(94.7%), D.pteronysmus:35(92.5%), γάτα:36(94.7%) και σκύλο:35(92.1%). Β. 10 παιδιά με ευαισθητοποίηση σε σουσάμι:10(100%), ροδάκινο:9(90%), αμύγδαλο:7(70%) ήταν θετικά σε γάτα:10(100%), βερμούδα:10(100%), τίμοθι:10(100%), ελιά:10(100%) και περδικάκι:9(90%). Γ. 15 παιδιά με ευαισθητοποίηση σε φουντούκι:11(73.7%) και καρύδι:11(73.3%) χωρίς ιδιαίτερες ευαισθητοποιήσεις σε αεροαλλεργιογόνα.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα, παιδιά με LTP σύνδρομο, διαφαίνεται η ύπαρξη προτύπων συν-ευαισθητοποίησης τροφικών και αερο-αλλεργιογόνων.

**εΡ06. ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ**

Καψούλη Φωτεινή, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία
Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι δοκιμασίες πρόκλησης αποτελούν τη 'gold standard' διαγνωστική μέθοδο για τις αλλεργικές αντιδράσεις σε αντιβιοτικά, προκειμένου να διαπιστωθεί η ανοχή σε εναλλακτικό αντιβιοτικό ή να αποκλεισθεί αλλεργική αντίδραση όταν το ιστορικό είναι ασαφές και ο υπόλοιπος διαγνωστικός έλεγχος αρνητικός.

Σκοπός: Οι αρνητικές δοκιμασίες πρόκλησης επιτρέπουν την επαναχορήγηση ενός αντιβιοτικού σε κάποιο ασθενή. Η πραγματική χρησιμότητά τους βέβαια είναι σχετική.

Υλικό: Διερευνήθηκαν 52 ασθενείς του Αλλεργιολογικού τμήματος του Λαϊκού Νοσοκομείου με επιτυχείς δοκιμασίες προκλήσεων σε αντιβιοτικά και πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις με 41 ενήλικους ασθενείς (32/41, 78% γυναίκες).

Μέθοδος: Οι ασθενείς ερωτήθηκαν σχετικά με το αν θυμούνται την διαδικασία της πρόκλησης, το αντιβιοτικό στο οποίο πραγματοποιήθηκε και τη ανάγκη και λήψη του μετέπειτα. Επίσης, και την εμφάνιση αντίδρασης σε κάποιο καινούριο φάρμακο.

Αποτελέσματα: Συνολικά διερευνήθηκαν 58 προκλήσεις σε διάφορα αντιβιοτικά. Σε 9/58 περιπτώσεις χρειάστηκε και έγινε λήψη του αντιβιοτικού της πρόκλησης αργότερα. Σε 19/58 περιπτώσεις η πρόκληση ήταν σε κεφουροξίμη και αφορούσαν σε ασθενείς με ιστορικό αντίδρασης σε άλλο Β-λακταμικό. Μόνο ένας ασθενής χρειάστηκε και έλαβε αργότερα κεφουροξίμη. Σε 11/58 περιπτώσεις η πρόκληση ήταν σε αμοξυκιλλίνη και αφορούσε σε ασθενείς με ιστορικό αντίδρασης σε άλλο Β-λακταμικό. Από αυτές, σε 6 περιπτώσεις ο ασθενής χρειάστηκε και έλαβε αργότερα αμοξυκιλλίνη. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις προκλήσεων, που ήταν σε άλλα αντιβιοτικά (κεφαλοσπορίνες, κινολόνες, κλαριθρομυκίνη, κλινδαμυκίνη, μετρονιδαζόλη, δοξυκυκλίνη) και αφορούσαν ασθενείς με ανάλογο ιστορικό, δεν προέκυψε ανάγκη επαναχορήγησης, αλλά σχεδόν όλοι οι ασθενείς δήλωσαν ότι θα λάμβαναν το αντιβιοτικό της πρόκλησης, αν το σύστηνε ιατρός. Τέλος, 3 ασθενείς ανέφεραν αντίδραση σε κάποιο καινούριο φάρμακο.

Συμπεράσματα: Οι δοκιμασίες πρόκλησης είναι αδιαμφισβήτητα ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο αλλά η κάλυψη των αναγκών των ασθενών εξαρτάται τόσο από τις επιλογές των θεραπόντων ιατρών όσο και από τις εκάστοτε ιατρικές συνθήκες.

**εΡ07. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LTP: ΠΡΟΦΙΛ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ**

Ζανδέ Μαρια¹, Πεταλάς Κωνσταντίνος², Ψαρρός Φώτιος³, Ηλία Φρειδερίκη¹, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα¹, Λάζαρη Ξανθή¹, Αυγέρη Σοφία¹, Συρίγου Αικατερίνη¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα «Παιδών και Ενηλίκων» ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

2. Αλλεργιολογικό Τμήμα 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

3. Αλλεργιολογικό Τμήμα Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με αλλεργία στην nsLTP σχηματίζουν μια ετερογενή ομάδα ως προς το προφίλ ευαισθητοποίησης και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανάλυση της ευαισθητοποίησης και της σοβαρότητας των αντιδράσεων ασθενών με σύνδρομο LTP που παρακολουθούνται στο τμήμα μας.

Υλικό – Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλήφθηκαν 337 ασθενείς με κλινική αλλεργία στο ροδάκινο, οι οποίοι εκτιμήθηκαν κατά την περίοδο 2014-2022.

Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν τουλάχιστον ένα επεισόδιο μετά τη βρώση του ροδάκινου με φλούδα, όλοι είχαν (+) δερματική δοκιμασία νυγμού (ΔΔΝ>3mm από τον (-) μάρτυρα) στο εμπορικό εκχύλισμα του ροδάκινου (SPT-Letti) και ειδική IgE (CAP /FEIA) σε F95 και Pru p 3 (>0.7KU/L).Στους ασθενείς επίσης έγιναν ΔΔΝ σε αεροαλλεργιογόνα γύρεων (πλάτανο, αρτεμισία, αμβροσία), (-) και (+) μάρτυρα:histamine (10mg/ml)και ειδική IgE(CAP /FEIA) στα αεροαλλεργιογόνα (t11, w6, w1).

Βάση των αποτελεσμάτων οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες:

(α) Μονοευαισθητοποιημένοι: (+) ΔΔΝ στο ροδάκινο, στην ειδική IgE: F95 και στο Prup3 >0,7 KU/L και (-) στις ΔΔΝ στα αεροαλλεργιογόνα πλάτανο (t11), αρτεμισία (w6), αμβροσία (w1) και ειδική IgE στα αντίστοιχα αεροαλλεργιογόνα t11, w6,w1 <0,1 KU/L και

(β) Πολυευαισθητοποιημένοι: (+) ΔΔΝ στο ροδάκινο και ειδική IgE:F95 και Prup3 >0,7 KU/L και (+) ΔΔΝ σε τουλάχιστον 1 από τα αεροαλλεργιογόνα και η αντίστοιχη ειδική IgE στα αεροαλλεργιογόνα t11, w6, w1>0,7 KU/L

Αποτελέσματα: Από 337 ασθενείς, οι 232 (68,9%) ήταν γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 34 έτη.

Από τους 337 οι 48 (14,2%) ήταν μονοευαισθητοποιημένοι και οι 289 (85,8%) ήταν πολυευαισθητοποιημένοι. Στη ομάδα των μονοευαισθητοποιημένων, 26 (54,8%) είχαν σύνδρομο στοματικής αλλεργίας-oral allergy syndrome (OAS) ή κνίδωση και 22 (45,2%) αναφυλαξία. Από τους πολυευαισθητοποιημένους 47 (16,5%) είχαν αναφυλαξία και 242 (83,5%) OAS ή Κνίδωση. Διαπιστώσαμε ότι στους μονοευαισθητοποιημένους ασθενείς το ποσοστό της αναφυλαξίας ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με τους πολυευαισθητοποιημένους ασθενείς (45,2% έναντι 16,5%·p<0,01)

Συμπεράσματα: Η πιο σημαντική διαφορά μεταξύ μονοευαισθητοποιημένων ασθενών στο ροδάκινο και των πολυευαισθητοποιημένων ασθενών σε ροδάκινο και γύρεις (πλάτανο, αρτεμισία ή αμβροσία) είναι ότι η πολυευαισθητοποίηση σε γύρεις φαίνεται να μειώνει τη σοβαρότητα των αντιδράσεων, ενώ οι ασθενείς με προφίλ μονοευαισθητοποίησης εμφανίζουν πιο σοβαρές αντιδράσεις. Τα ευρήματα μας συμφωνούν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων**

ERBAS BIRCAN	eP01
LAMBERT KATRINA	eP01
ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ ΞΕΝΟΦΩΝ	ΠΑ02
ΑΓΡΙΜΑΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑ04
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ	ΠΑ04
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΕΛΕΝΗ	eP05
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΠΑ08, ΠΑ09
ΑΡΣΕΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΑ05
ΑΥΓΕΡΗ ΣΟΦΙΑ	ep02, eP03, eP07
ΒΑΡΔΑΣ ΜΙΧΑΗΛ	eP04
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΜΙΛΙΑ	ΠΑ11
ΒΟΥΚΕΛΑΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΠΑ01
ΒΟΥΡΔΑ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ02
ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΠΑ04
ΓΕΡΜΑΝΟΣ ΟΡΕΣΤΗΣ	ΠΑ03
ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΠΑ03, ΠΑ04
ΓΙΟΓΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΠΑ05
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ04
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	ΠΑ08, ΠΑ09
ΔΟΥΛΑΔΙΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	eP05
ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	eP04
ΖΑΝΔΕ ΜΑΡΙΑ	ep02, eP03, eP07

**Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων**

ΗΛΙΑ ΦΡΕΙΔΕΡΙΚΗ	<i>ep02, eP03, eP07</i>
ΙΤΣΙΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ	<i>eP01</i>
ΚΑΪΤΑΛΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ	<i>ΠΑ07</i>
ΚΑΚΚΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑ	<i>ΠΑ03</i>
ΚΑΤΣΑΡΔΗΣ ΧΑΡΗΣ	<i>eP01</i>
ΚΑΤΣΟΥΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	<i>ΠΑ06</i>
ΚΑΨΟΥΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ	<i>eP06</i>
ΚΙΝΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	<i>ΠΑ03, ΠΑ04</i>
ΚΟΘΡΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	<i>eP05</i>
ΚΟΜΠΟΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	<i>ΠΑ08, ΠΑ09, eP06</i>
ΚΟΥΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	<i>ΠΑ03, ΠΑ04</i>
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	<i>ΠΑ01, ΠΑ07</i>
ΛΑΖΑΡΗ ΞΑΝΘΗ	<i>ep02, eP03, eP07</i>
ΛΑΚΟΥΜΕΝΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	<i>eP05</i>
ΜΑΚΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ	<i>ΠΑ02, ΠΑ05</i>
ΜΑΝΟΥΣΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	<i>ΠΑ12, eP05</i>
ΜΗΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	<i>ΠΑ08, ΠΑ09, eP06</i>
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ ΕΛΕΝΗ	<i>ΠΑ04</i>
ΜΟΙΡΕΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	<i>ΠΑ06</i>
ΜΟΥΤΕΒΕΛΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	<i>ΠΑ06</i>
ΞΕΠΑΠΑΔΑΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	<i>ΠΑ12, eP05</i>
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	<i>ΠΑ05</i>

**Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων**

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΞΕΝΙΟΣ	eP04
ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ04
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΠΑ12, eP05
ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	eP02, eP03, eP07
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΜΑΡΙΑ ΜΙΣΕΛ	eP01
ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΝΙΚΗ	ΠΑ02
ΠΑΠΑΡΕΝΤΗ ΣΟΦΙΑ	ΠΑ07
ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΠΑ11
ΠΑΣΑΛΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ02, ΠΑ05
ΠΑΣΙΩΤΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ12, eP05
ΠΑΧΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	ΠΑ05
ΠΕΤΑΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	eP07
ΠΕΤΡΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ10
ΠΙΤΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΠΑ03, ΠΑ04, eP04
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΗΤΑΣ	ΠΑ02
ΣΟΛΙΔΑΚΗ ΣΟΦΙΑ	ΠΑ02
ΣΥΡΙΓΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	eP02, eP03, eP07
ΤΑΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ	ΠΑ05
ΤΕΡΣΙΠΑΖΟΓΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΕΡΑΦΕΙΜ	eP05
ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ	eP01
ΧΛΙΒΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΠΑ02
ΨΑΡΡΟΣ ΦΩΤΙΟΣ	eP07