

11-14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2019

Στοχεύοντας στο μέλλον

ABSTRACT BOOK

☎ Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
 ☎ 210 6048260, Fax: 210 6047457
 ✉ vfeleku@free-spirit.gr
 🌐 www.free-spirit.gr



ΠΑ01

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΣΕΟΦΙΛΩΝ (ΒΑΤ) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΕ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Τζιώτου Μαριάννα¹, Τσάμη Μαρία¹, Σινανιώτης Αθανάσιος¹, Ψαρρός Φώτιος², Συρίγου Αικατερίνη¹

¹ Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Αλλεργιολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα β-λακταμικά αποτελούν μία κοινή αιτία άμεσων αντιδράσεων στα φάρμακα. Οι δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση ασθενών με αλλεργία στα β-λακταμικά.

Σκοπός: Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με ιστορικό αναφυλαξίας μετά ενδοφλέβια χορήγηση κεφουροξίμης, στον χειρισμό της οποίας είχε σημαντική συμβολή η διενέργεια του τεστ ενεργοποίησης βασεοφίλων (ΒΑΤ).

Υλικό: Γυναίκα ασθενής 26 ετών προσήλθε για αξιολόγηση δύο μήνες μετά την αντίδραση. Είχε λάβει β-λακταμικά παλαιότερα, συμπεριλαμβανομένης της κεφουροξίμης, χωρίς συμπτώματα. Έπασχε ακόμα από αλλεργική ρινίτιδα, άσθμα και τροφική αλλεργία. Μας χορήγησε έγγραφη συγκατάθεση για τη δημοσίευσή του περιστατικού.

Μέθοδος: Η ασθενής υποβλήθηκε σε έλεγχο με προσδιορισμό των sIgEs στα β-λακταμικά (ImmunoCAP c1, c2, c5, c6, c7) και στο λατέξ (k82), τα οποία ήταν αρνητικά (<0.1KU/L). Η τρυπτάση ήταν επίσης χαμηλή (3.1ng/ml). Ακολούθησαν δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) και ενδοδερμικές δοκιμασίες (ΕΔ) σε PRL, MDM, πενικιλίνη, αμοξικιλίνη, αμπικιλίνη, κεφουροξίμη, ιμιπενέμη, μεροπενέμη και αζτρεονάμη. Όλες οι ΔΔ ήταν ξεκάθαρα αρνητικές, εκτός από τις ΕΔ στην αμοξικιλίνη και αμπικιλίνη (συγκέντρωση 20mg/ml), όπου η διάμετρος του πομφού ήταν <3mm, αλλά υπήρχε ερυθρότητα. Οι ΔΔ, λόγω του αξιόπιστου κλινικού ιστορικού αναφυλαξίας, πραγματοποιήθηκαν δύο φορές.

Αποτελέσματα: Λόγω του ότι τα αποτελέσματα των ΔΔ δεν ήταν συμβατά με το ιστορικό αναφυλαξίας, αποφασίστηκε να υποβληθεί η ασθενής σε έλεγχο με ΒΑΤ σε αμοξικιλίνη και κεφουροξίμη. Το ΒΑΤ ήταν θετικό στην αμοξικιλίνη και στην κεφουροξίμη. Με βάση το ιστορικό και το θετικό ΒΑΤ, δόθηκαν στην ασθενή οδηγίες αποφυγής των β-λακταμικών αντιβιοτικών.

Συμπεράσματα: Την τελευταία δεκαετία, στο τμήμα μας έχουν αξιολογηθεί περισσότεροι από 2000 ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία στα β-λακταμικά. Ήταν η πρώτη φορά που υπήρχε ασυμφωνία μεταξύ του ιστορικού και των αποτελεσμάτων των ΔΔ. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διενέργεια πρόκλησης παρουσίαζε σοβαρό κίνδυνο και προκειμένου να δώσουμε ασφαλή αποτελέσματα στην ασθενή, την υποβάλαμε σε ΒΑΤ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το ΒΑΤ αποτέλεσε ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για τη διαχείριση της ασθενούς μας.



ΠΑ02

**ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ**

Χυτήρογλου Ευαγγελία, Φωκολώρος Χρήστος, Ντάκουλα Μαρία, Αγγελίδης Ξενοφών, Χλίβα Αικατερίνη, Μακρής Μιχαήλ

Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs) συγκαταλέγονται στα ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα παγκοσμίως. Αν και οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας (ΑΥ) είναι σπάνιες, έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις αναφυλαξίας και έχουν περιγραφεί διακριτά πρότυπα ευαισθητοποίησης. Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον φαινότυπο των ασθενών καθώς και τη διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ των PPIs.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ιστορικό πιθανής ΑΥ σε PPIs που εκτιμήθηκαν στην Μονάδα τα 2 τελευταία έτη. Έγινε καταγραφή του ιστορικού τους με βάση το EAACI-ENDA ερωτηματολόγιο και διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες (δ/δ) με τα εμπορικά διαθέσιμα PPIs (tabl λανσοπραζόλη, ραμπεπραζόλη μόνο SPTs και inj ομεπραζόλη, εσομεπραζόλη και παντοπραζόλη SPTs και IDs). Τέλος διενεργήθηκε μονή τυφλή ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμασία πρόκλησης.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 27 ασθενείς 6 εκ των οποίων εξαιρέθηκαν από τη μελέτη: 3 λόγω αντίδρασης μη συμβατής με ΑΥ και 3 λόγω τεκμηρίωσης συγχορηγούμενου σκευάσματος ως ενόχου και αρνητικής πρόκλησης στο PPI. Από τους 21 ασθενείς που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη, 14/21(66,7%) ήταν γυναίκες με μέση ηλικία 50,6έτη(εύρος:36-71). Άμεσου τύπου συμπτώματα ΑΥ ανέφεραν 15/21(75%), με βαρύτητα αντίδρασης κατά Brown: ήπια στους 8/15(53,3%) και μέτρια σε 7/15(46,7%). Οι 6/21(28,6%) με επιβραδυνόμενη ΑΥ εμφάνιζαν κνίδωση. Στους ασθενείς με επιβραδυνόμενη ΑΥ έγινε απευθείας πρόκληση στο ενοχοποιούμενο στους 4/6(66,7%) και σε εναλλακτικό στους 2/6(33,3%) που ήταν αρνητικές. Στους 15/21 με πιθανή άμεση ΑΥ, δερματικές δοκιμασίες διενεργήθηκαν σε 12/15(80%) με θετικές ευαισθητοποιήσεις σε 6/12(50%). Η ομεπραζόλη ήταν το ενοχοποιούμενο PPI στους 8/15(53,3%). Από τους ασθενείς με ενοχοποιούμενο την ομεπραζόλη, ελέχθησαν με δ/δ 7/8(87,5%) με 3/7(42,9%) να παρουσιάζουν θετικές δ/δ σε αυτή και ταυτόχρονα 3/3(100%) στην παντοπραζόλη. Πρόκληση πραγματοποιήθηκε σε 11/15(73,3%) ασθενείς εκ των οποίων σε 10/11(90,9%) σε εναλλακτικό και 1/11(9,1%) στο ενοχοποιούμενο, με το σύνολο των προκλήσεων να είναι αρνητικές.

Συμπέρασμα: Η ομεπραζόλη ήταν το πιο συχνό ενοχοποιούμενο σκεύασμα και οι δερματικές βλάβες προεξάρχουν στις αντιδράσεις στα PPIs. Διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ ομεπραζόλης και παντοπραζόλης παρατηρήθηκε στον υπό μελέτη, μικρό σε μέγεθος, πληθυσμό. Το λεπτομερές ιστορικό και οι δερματικές δοκιμασίες σε συνδυασμό με τη διενέργεια προκλήσεων παρέχουν δυνατότητα ανεύρεσης εναλλακτικού σκευάσματος στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών.



ΠΑ03

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΠΛΑΤΙΝΑΣ

Καναβάρου Ιωάννα, Γεροπάντα Φωτεινή, Χυτήρογλου Ευαγγελία, Αγγελίδης Ξενοφών, Χλίβα Αικατερίνη, Βατικιώτης Δημοσθένης, Μακρής Μιχαήλ

Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η δραματική αύξηση της χορήγησης παραγώγων πλατίνας ως χημειοθεραπευτικά πρώτης γραμμής σε συγκεκριμένους τύπους κακοήθειας και οι διαδοχικοί κύκλοι θεραπείας σε υποτροπές της νόσου σε συνδυασμό με την αυξημένη επιβίωση των ασθενών έχει καταστήσει ιδιαίτερα συχνές τις αντιδράσεις υπερευαισθησίας με συνεπακόλουθα την αλλαγή θεραπείας και χρήση φαρμάκων υποδέστερης αποτελεσματικότητας. Η απευαισθητοποίηση αποτελεί τη μόνη επιλογή για τη συνέχιση της θεραπείας.

Σκοπός: Προοπτική καταγραφή αντιδράσεων υπερευαισθησίας σε παράγωγα πλατίνας, μοντέλο διασταυρούμενης ευαισθητοποίησης και δεδομένα χειρισμού με απευαισθητοποίηση των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς που παραπέμφθηκαν στη Μονάδα λόγω άμεσης αντίδρασης κατά την έγχυση παραγώγων πλατίνας από Ιανουάριο 2011 έως Δεκέμβριο 2018. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με: α) τυποποιημένο ιστορικό φαρμακευτικής αλλεργίας (κατά ENDA), β) δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού και ενδοδερμικές σε μη ερεθιστικές συγκεντρώσεις του υπεύθυνου παραγώγου, γ) μέτρηση τρυπτάσης ορού 1-3 ώρες μετά την αντίδραση, όπου ήταν διαθέσιμα. Στους ασθενείς που η χρήση του φαρμάκου θεωρήθηκε απαραίτητη από τους θεράποντες ιατρούς διενεργήθηκε απευαισθητοποίηση (επί θετικών δερματικών δοκιμασιών ή/και σε ιστορικό σοβαρής αναφυλαξίας).

Αποτελέσματα: Εβδομήντα ασθενείς (25 άρρενες, μέσης ηλικίας 60,9έτη, εύρος 32-84έτη) με ιστορικό αντίδρασης υπερευαισθησίας σε παράγωγα πλατίνας (carboplatin 37/70, oxaliplatin 23/70, cisplatin 10/70). Η βαρύτητα αρχικής αντίδρασης (κατά Brown) ήταν μετρίου βαθμού (grade II) σε ποσοστό 54,2% (38/70) και η μέση τιμή τρυπτάσης ορού αντίδρασης 11,89μg/l (εύρος 2,1-38,9 μg/l). Ενδοδερμικές δοκιμασίες διενεργήθηκαν σε 68/70 ασθενείς και ήταν θετικές σε ποσοστό 67,6% (46/68). Εξηταεννέα εκ των 70 ασθενών υποβλήθηκαν επιτυχώς σε 355 (εύρος 1-36) απευαισθητοποιήσεις, όπου καταγράφηκαν 108 αντιδράσεις σε 44 ασθενείς (63,8%). Οι αντιδράσεις αυτές ήταν ήπιου βαθμού σε ποσοστό 76,8% (83/108), 1/108 ήταν σοβαρή με χρήση αδρεναλίνης.

Συμπεράσματα: Οι δερματικές δοκιμασίες στα παράγωγα πλατίνας είναι συχνά θετικές και καταδεικνύουν την αναφυλακτική φύση των αντιδράσεων αυτών. Η απευαισθητοποίηση επέτρεψε την επαναχορήγηση της θεραπείας πρώτης γραμμής σε όλους τους ασθενείς.



ΠΑ04

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕΠΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Τσάμη Μαρία¹, Σινανιώτης Αθανάσιος¹, Συρίγος Νικόλαος², Μπέλτσιου Βασιλική¹, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα¹, Αυγέρη Σοφία¹, Συρίγου Αικατερίνη¹

¹ Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παίδων και Ενηλίκων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή: Η μεπολιζουμάμπη είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της ιντερλευκίνης 5 το οποίο καταστέλλει την παραγωγή και την επιβίωση των ηωσινοφίλων. Ενδείκνυται ως επιπρόσθετη θεραπεία για την αντιμετώπιση του σοβαρού ηωσινοφιλικού άσθματος.

Σκοπός: Η παρακολούθηση της κλινικής πορείας ασθενών με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα σε αγωγή με μεπολιζουμάμπη σε δόση 100mg κάθε 4 εβδομάδες.

Υλικό & Μέθοδοι: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη ασθενών με σοβαρό άσθμα σε αγωγή με μεπολιζουμάμπη η οποία περιλαμβάνει την καταγραφή δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το ιστορικό παροξύνσεων του άσθματος, την χρήση από του στόματος χορηγούμενων και εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, τον έλεγχο δεικτών της πνευμονικής λειτουργίας (FEV1% και FEF 25-75%) και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας μέσω ερωτηματολογίου ελέγχου άσθματος (ACT).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη 17 ασθενείς (6 άνδρες και 11 γυναίκες) ηλικίας 22 έως 83 ετών (μέσος όρος ηλικίας 57 έτη) με αριθμό ηωσινοφίλων αίματος 300 έως 2180 ηωσινόφιλα/μL (μέσος όρος 882/μL). Το 59% των ασθενών (10/17 ασθενείς) παρουσίαζαν χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες και το 59% των ασθενών (10/17 ασθενείς) ήταν ευαισθητοποιημένοι σε αεροαλλεργιογόνα. Ο μέσος αριθμός παροξύνσεων του άσθματος πριν την έναρξη μεπολιζουμάμπης ήταν 2,7 παροξύνσεις/έτος ενώ μετά την έναρξη μεπολιζουμάμπης ήταν 1,2 παροξύνσεις/έτος. Οι 3 από τους 17 ασθενείς είχαν κορτικοεξαρτώμενο άσθμα και οι 2 από αυτούς διέκοψαν την από του στόματος λήψη κορτικοστεροειδών. Το 12% των ασθενών (2/17 ασθενείς) δεν ανταποκρίθηκε και διέκοψε τη θεραπεία με μεπολιζουμάμπη. Σε σύνολο 233 χορηγήσεων μεπολιζουμάμπης δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Το 88% των ασθενών (15/17 ασθενείς) ανταποκρίθηκε στην αγωγή με μεπολιζουμάμπη. Παρατηρήθηκε μείωση της ετήσιας συχνότητας των παροξύνσεων, βελτίωση των συμπτωμάτων του άσθματος και της πνευμονικής λειτουργίας καθώς επίσης και μείωση της χρήσης εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και της ημερήσιας δόσης κορτικοστεροειδών από το στόμα. Η μεπολιζουμάμπη είναι ασφαλής και αποτελεσματική στην πλειοψηφία των ασθενών με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα.



ΠΑ05

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ

Πασιώτη Μαρία¹, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή¹, Κατράλη Ασημίνα¹, Μαντζούτσου Χρυσανγή², Μήκος Νικόλαος², Κομπότη Ευαγγελία², Χλίβα Αικατερίνη³, Μακρής Μιχαήλ³, Λακουμέντας Ιωάννης¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹

¹ Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Παίδων Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

² Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

³ Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα ερωτηματολόγια Food-Allergy-Quality-of-Life-Questionnaires(FAQLQ) είναι ειδικά για την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με τροφική αλλεργία. Στα ελληνικά έχουν μεταφραστεί οι μορφές: Child-Form(8-12 ετών), Teenage-Form(13-17 ετών) και Adult-Form (>18 ετών). Αποτελούνται από 24,23 και 29 ερωτήσεις αντίστοιχα, με κλίμακα 1-7 (1=βέλτιστο) με τους επιμέρους τομείς: αποφυγή αλλεργιογόνου και διαιτητικοί περιορισμοί (AADR), κίνδυνος τυχαίας έκθεσης (RAE), και συναισθηματικός αντίκτυπος (EI). Συνοδεύονται από το Food-Allergy-Independent-Measure(FAIM), (6 ερωτήσεις κλίμακας 1-7), που μετρά την άποψη του ασθενούς για τη βαρύτητα της τροφικής του αλλεργίας.

Σκοπός: Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με αναφερόμενη αλλεργία στους ξηρούς καρπούς (ξκ) και η πιθανή συσχέτισή της με επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση των FAQLQ-FAIM και δημιουργήθηκαν ερωτηματολόγια για το φύλο, την ηλικία, το ιστορικό αλλεργίας στους ξκ και τις συνυπάρχουσες αλλεργικές παθήσεις.

Μέθοδος: Εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή ασθενών ηλικίας >8ετών που προσήλθαν στα Αλλεργιολογικά Τμήματα των Νοσοκομείων «Παίδων Π. & Α. Κυριακού», «Λαϊκού» και «Αττικού» λόγω αναφερόμενης αλλεργίας στους ξκ (06/2018-01/2019). Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $\leq 0,05$.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 38 ασθενείς, [25(65.8%) άρρενες], μέσης ηλικίας 12 ετών (min:6,max:40). Ο μέσος όρος βαθμολογίας (score) του FAQLQ είναι 4.22 (min:1,max:7), με τους επιμέρους τομείς AADR: 4.05 (min:1,max:7), RAE:4 (min:1,max:7), DR (παιδιά):4.3 (min:1,max:7) και του FAIM:3.58 (min:1, max:6.83). Ασθενείς με αναφερόμενη αλλεργία στο αράπικο έχουν υψηλότερα scores στα: FAQLQ ($p=0.023$), AADR ($p=0.05$), RAE ($p=0.04$). Ο αριθμός των ξκ όπου οι ασθενείς αναφέρουν αλλεργία σχετίζεται με τα AADR-scores ($p=0.04$). Ασθενείς που αναφέρουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χρησιμοποιήσουν το σετ αντιμετώπισης, έχουν υψηλότερα RAE-scores($p=0.05$) και FAIM-scores($p=0.01$). Ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα έχουν χαμηλότερα FAIM-scores ($p=0.01$). Κανένα score δε σχετίστηκε με την ηλικία, το φύλο, την ηλικία και τον ξηρό καρπό της 1ης αντίδρασης, τις αναφυλακτικές αντιδράσεις (αριθμό, βαρύτητα και ξηρός καρπός), τη συνύπαρξη άλλης τροφικής αλλεργίας ή άλλων αλλεργικών νοσημάτων πλην της ατοπικής δερματίτιδας.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα της ζωής των ασθενών με αναφερόμενη αλλεργία στους ξκ είναι μέτρια επηρεασμένη. Χειρότερα επηρεάζονται οι ασθενείς με αλλεργία στο αράπικο φιστίκι και αλλεργία σε περισσότερους από 1 ξκ.



ΠΑ06

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΑΣΕΟΦΙΛΩΝ (BAT) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗΣ ΚΝΙΔΩΣΗΣ

Τάκα Στέλλα^{1,2}, Αγγελίδης Ξενοφών³, Γιογλή Βασιλική², Πασαλή Μαρία³, Ντάκουλα Μαρία³, Παπαδόπουλος Νικόλαος^{1,4}, Μακρής Μιχάλης³

¹ Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.

² StArtBio P.C, Διαγνωστικό Εργαστήριο Μοριακής Αλλεργιολογίας, Αθήνα, Ελλάδα

³ Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

⁴ Division of Infection, Inflammation and Respiratory Medicine, University of Manchester, Manchester, United Kingdom

Εισαγωγή: Η δοκιμασία ενεργοποίησης βασεοφίλων (BAT) αποτελεί νέο εργαλείο στη διάγνωση της Αυτοάνοσης Χρόνιας Αυθόρμητης Κνίδωσης (ΧΑΚ). Σε συνδυασμό με τη δοκιμασία αυτόλογου ορού (ASST) μπορεί να αξιοποιηθεί στον εντοπισμό αυτοαντισώματα κατά του υποδοχέα υψηλής συγγένειας ανοσοσφαιρίνης E (FcεRIα).

Σκοπός: Η σύγκριση πασχόντων από ΧΑΚ με θετικό ASST (ASST(+)) και ασθενών με αρνητικό ASST (ASST(-)) ως προς επίπεδα διέγερσης βασεοφίλων με την μέθοδο BAT.

Υλικό-Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν ασθενείς με ενεργό ΧΑΚ (σχεδόν καθημερινή παρουσία κνιδωτικών βλαβών για >6 εβδομάδες) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αιμοληψία, προκειμένου να διενεργηθεί δοκιμασία αυτόλογου ορού και η δοκιμασία BAT. Πραγματοποιήθηκε διέγερση βασεοφίλων του υγιών δοτών σε διαφορετικές ποσότητες (50/75/100 μl) ορού των ασθενών και ακολούθησε ανάλυση με κυτταρομετρία ροής (CCR3-PE/CD63-FITC). Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν βάσει του %CCR3+/CD63+, καθώς και του δείκτη Stimulation Index (SI). Επιπλέον, έγινε μέτρηση των βασικών επιπέδων των βασεοφίλων των ασθενών καθώς και διέγερσή τους με anti-FcεRI.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν δείγματα 10 ασθενής με μ.ο. ηλικίας 53 έτη (εύρος 25-69). Στους ASST(+) ασθενείς διαπιστώθηκαν υψηλότερα επίπεδα CD63+ και του δείκτη SI σε σχέση με τους ASST(-). Και στις 10 περιπτώσεις, η ενεργοποίηση των βασεοφίλων των υγιών δοτών ήταν ανάλογη της ποσότητας του ορού των ασθενών που χρησιμοποιήθηκε ($p < 0.05$). Επομένως η χρήση μεγαλύτερης ποσότητας ορού ασθενών μπορεί να βελτιώσει την ευαισθησία της μεθόδου, μειώνοντας τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Η ενεργοποίηση των βασεοφίλων των ASST(+) με το anti-FcεRI ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με των ASST(-) και των υγιών μαρτύρων, ενώ δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων στα βασικά επίπεδα ενεργοποίησης των βασεοφίλων τους.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για την πρώτη μελέτη σε ελληνικό πληθυσμό για τον καθορισμό της ευαισθησίας της μεθόδου σε ασθενείς με ΧΑΚ. Το BAT είναι ένα ασφαλές και ελάχιστα επεμβατικό διαγνωστικό εργαλείο, για τη διάκριση των ασθενών με ΧΑΚ που εκφράζουν anti-FcεRI αντισώματα.

ΠΑ07 ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΑ

Θρασυβούλου Ανδρέας, Ομότιμος Καθηγητής Εργαστήριο Μελισσοκομίας-Σηροτροφίας, Τμήμα Γεωπονίας Α.Π.Θ.

Τα είδη Υμενοπτέρων που διαθέτουν κεντρί χαρακτηρίζονται από συνδυασμούς έντονων χρωμάτων κίτρινου, μαύρου και κόκκινου. Υπάρχουν όμως και έντομα, χωρίς κεντρί που ανήκουν στα Δίπτερα (οικ. Syrphidae), Κολεοπτερα (οικ. Cerambycidae) και Λεπιδόπτερα (οικ. Sesiidae) που μιμούνται τους χρωματισμούς των Υμενοπτέρων. Η διάκριση των Υμενοπτέρων από τους «μιμητές» στηρίζεται σε σαφή μορφολογικά χαρακτηριστικά. Περαιτέρω τα Υμενόπτερα διακρίνονται στα Σύμφυτα και τα Απόκριτα. Στα Σύμφυτα περιλαμβάνονται παρασιτικά μοναχικά έντομα με πριονωτό ωοθέτη (Sawflies). Διακρίνονται από τα Απόκριτα από την σύμφυση του θώρακα με την κοιλία. Τα Απόκριτα, χωρίζονται στα έντομα με κεντρί (Aculeata) και τα έντομα με ωοθέτη (Parasitica ή Terebrantia). Στα Aculeata υπάγονται οι υπεροικογένειες Sphecoidea, Vespoidea, Apoidea και Formicoidea. Στα Sphecoidea ανήκουν ωφέλιμες, μοναχικές σφήκες που παρασιτούν σε φυτοφάγα έντομα, χρησιμοποιούν το κεντρί για να παραλύσουν το θύμα τους και είναι γνωστές ως sand wasps, mud daubers και thread waisted wasps. Διακρίνονται από τις υπόλοιπες σφήκες στο ότι δεν διπλώνουν τις πτέρυγές τους όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάπαυσης. Είδη γνωστά στην Ελλάδα είναι τα *Sceliphron caementarium* και *Sceliphron spirifex*. Στην υπεροικογένεια Vespoidea κατατάσσονται οι οικογένειες Vespidae, Eumenidae και Scoliidae. Στα Vespidae συγκαταλέγονται τα Polistinae (paper wasps) με το γένος *Polister* (*P. callicus*, *P. dominula*, *P. hellenica*) και τα Vespinae με τα γένη *Vespa* γνωστά ως horners (*V. crabro*, *V. orientalis*), και *Vespula* γνωστά ως common wasp (*V. vulgaris*, *V. germanica*). Στις οικογένειες Eumenidae (potter wasps) και Scoliidae (*Scolia* wasp) ανήκουν παρασιτικές σφήκες όπως τα *Rhynchium oculatum* και *Megascolia maculate*. Υπάρχουν διακριτά μορφολογικά χαρακτηριστικά για την ευχερή διάκριση των σφηκών. Στις υπεροικογένειες των Formicoidea ανήκουν τα μυρμήγκια, ενώ στην υπεροικογένεια Apoidea συμπεριλαμβάνονται 11 οικογένειες μελισσοειδών με σημαντικότερη την Aridae στην οποία ανήκουν οι βομβίνοι και η κοινή μέλισσα (*Apis mellifera*). Πέραν από μορφολογικές διαφορές ανάμεσα στα έντομα με κεντρί, υπάρχουν διαφορές και στη σύνθεση του δηλητηρίου τους.



ΠΑ08

ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

Πηλαβάς Αντώνιος¹, Βάρδας Μιχαήλ¹, Μουγιάκου Εβίτα², Στρούθου Ελεάνα², Πίτσιος Κωνσταντίνος¹

¹ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

² Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Διάφορες μελέτες στο παρελθόν έχουν καταδείξει τα κενά που υπάρχουν στην γνώση σχετικά με την αναφυλαξία και την χρήση της αδρεναλίνης. Δυστυχώς δεν είναι μόνο οι ασθενείς με ιστορικό αναφυλαξίας που αγνοούν την σωστή αντιμετώπιση της αναφυλαξίας, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών.

Σκοπός: Η καταγραφή της γνώσης φοιτητών της Ιατρικής σχετικά με την αναφυλαξία.

Υλικό-Μέθοδος: Δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με έξι ερωτήσεις με απαντήσεις πολλαπλών επιλογών και φοιτητές της Ιατρικής κλήθηκαν να το απαντήσουν. Οι ερωτήσεις ήταν: α) Ποιο είναι το φάρμακο πρώτης επιλογής για την αναφυλαξία; β) Τι από τα παρακάτω έχει κάποιος που εκδηλώνει κνίδωση και οίδημα βλεφάρων μετά από βρώση τροφίμου στο οποίο είναι αλλεργικός; γ) Τι από τα παρακάτω έχει κάποιος με κνίδωση και σημαντική πτώση αρτηριακής πίεσης με απώλεια αισθήσεων; δ) Τι από τα παρακάτω έχει κάποιος με κνίδωση και κρίση άσθματος μετά από λήψη φαρμάκου στο οποίο είναι αλλεργικός; ε) Ποια είναι η δόση αδρεναλίνης για ενήλικα; στ) Σε πόση ώρα δρα η ενδομυϊκή χορήγηση κορτιζόνης;

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 167 φοιτητές και από τα 6 έτη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου. Παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση των σωστών απαντήσεων κατά τα τρία προκλινικά έτη (μέσος όρος 1,27, 2,08 και 3,44 αντίστοιχα), ενώ στα κλινικά έτη παρατηρήθηκε σχεδόν αμετάβλητος ο μέσος όρος σωστών απαντήσεων (3,65, 3,33 και 3,29 αντίστοιχα). Οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν λανθασμένα από την πλειονότητα των ερωτηθέντων αφορούσαν στην δόση της αδρεναλίνης για ενήλικα και στον χρόνο δράσης της κορτιζόνης. Η σταδιακή βελτίωση στο σκορ σωστών απαντήσεων που παρατηρήθηκε κατά τα προκλινικά έτη, ερμηνεύεται πιθανώς από την διδασκαλία της ανοσολογίας που γίνεται ακροθιγώς στο 2^ο έτος και εκτενώς στο 3^ο, αλλά και της φαρμακολογίας που διδάσκεται στο 3^ο.

Συμπεράσματα: Υπάρχει κενό στην εκπαίδευση των φοιτητών της ιατρικής σχετικά με την αναγνώριση της αναφυλαξίας και την αντιμετώπιση της. Τα αποτελέσματα μας θα χρησιμοποιηθούν για βελτίωση της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής στο θέμα της αλλεργίας.



ΠΑ09

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βουκελάτου Βασιλική¹, Γκάρος Άλφρεντ-Παντελής², Παπαδοπούλου Αικατερίνη¹, Κωνσταντακοπούλου Μαρία¹, Μαντζούτσου Χρυσανγή¹, Μήκος Νικόλαος¹, Κομπότη Ευαγγελία¹

¹ Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

² Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπεία για την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα. Έως σήμερα ελάχιστες είναι οι μελέτες όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών από την ανοσοθεραπεία.

Σκοπός: Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών υπό ανοσοθεραπεία και η συσχέτιση με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά.

Υλικό: Στην μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς, ηλικίας 36.7±13.83 έτη (51% άρρενες), υπό ανοσοθεραπεία (υποδόρια 81%) για 2.43±1.43 έτη.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά και κλινικά στοιχεία, καθώς και 16 ερωτήσεις εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών που βασίστηκαν στο δημοσιευμένο και επικυρωμένο "ESPIA questionnaire". Η τιμή του συντελεστή Cronbach α υπολογίστηκε σε 0.938 φανερώνοντας υψηλή αξιοπιστία.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια των συμπτωμάτων προ έναρξης ανοσοθεραπείας είναι 12.86±9.55 έτη και η ηλικία εμφάνισης 21.45±12.65 έτη. Τα ποσοστά ευαισθητοποίησης στους ασθενείς του δείγματος είναι: Parietaria 60%, Grasses 53%, Olea 42%, Mites 22%, Cypress 9%, Alternaria 8%, λοιπά 5% (μονοευαισθησία 33%). Η χρήση φαρμάκων σε ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία >3έτη είναι 80% μικρότερη συγκριτικά με ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία <3 έτη (P=0.010). Το συνολικό σκορ ικανοποίησης από την ανοσοθεραπεία είναι 73.4±17.8% (εύρος 0-100). Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία καταγράφεται στους ασθενείς που δεν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (P=0.013), ενώ μεταξύ των υπολοίπων βαθμολογούν υψηλότερα όσοι λαμβάνουν αγωγή έως 1 εβδομάδα το έτος (P=0.041). Η μεταβλητή «συνολικό σκορ» μετασχηματίστηκε σε δίτιμη μεταβλητή, με σημείο αποκοπής το 60. Τιμές <60 εκφράζουν τους μη ικανοποιημένους ασθενείς (25%) και >60 τους ικανοποιημένους (75%). Ασθενείς πολυευαισθητοποιημένοι είναι 3.3 φορές πιθανότερο να εμφανίσουν χαμηλό σκορ ικανοποίησης (P=0.037). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σκορ ικανοποίησης σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον τόπο γέννησης, το είδος και τη διάρκεια της ανοσοθεραπείας, τη διάρκεια της νόσου.

Συμπεράσματα: Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι απλό, κατανοητό και εύκολο στη χρήση. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν έως ένα βαθμό την αξιοπιστία του, ωστόσο απαιτείται πολυκεντρική μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για την επικύρωση του και τη χρήση του στην κλινική πράξη.

ΠΑ10

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018

Παπαδοπούλου Αικατερίνη, Μαντζούτσου Χρυσανγή, Μηχανικού Χαρίκλεια, Κωνσταντακοπούλου Μαρία, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία

Αλλεργιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επίπτωση της αναπνευστικής αλλεργίας αυξάνει παγκοσμίως. Οι ευαισθητοποιήσεις σε περιβαλλοντικά αλλεργιογόνα μεταβάλλονται λόγω των κλιματικών αλλαγών και άλλων παραγόντων. Η ευαισθητοποίηση σε κοινά αεροαλλεργιογόνα κατέχει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια και σοβαρότητα της αναπνευστικής αλλεργίας.

Σκοπός: Η εκτίμηση των συχνότερων ευαισθητοποιήσεων σε αεροαλλεργιογόνα στους ασθενείς που προσήλθαν στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» κατά το έτος 2018, αιτιώμενοι συμπτωματολογία αναπνευστικής αλλεργίας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 382 ασθενείς (41,1% άνδρες, 58,9% γυναίκες), ηλικίας 3-80 ετών (Μ.Ο. 36,2 έτη), εκ των οποίων ελέχθησαν με δερματικές δοκιμασίες οι 340 (89,01%).

Μέθοδος: Αναλύθηκαν οι δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού (SPTs) σε 22 αεροαλλεργιογόνα με θετικό μάρτυρα (ισταμίνη) και αρνητικό μάρτυρα. Ως θετικές ορίστηκαν οι αντιδράσεις που είχαν διάμετρο πομφού $\geq 3\text{mm}$ από τον αρνητικό μάρτυρα.

Αποτελέσματα: Από τους 340 ασθενείς οι 101 (29,7%) είχαν αρνητικές δερματικές δοκιμασίες και οι 239 (70,3%) είχαν τουλάχιστον μια ευαισθητοποίηση (άνδρες: 45,19%, γυναίκες: 54,81%). Η συχνότητα ευαισθητοποίησης στα συγκεκριμένα αλλεργιογόνα ήταν: αγρωστώδη (51,04%), ελιά (45,18%), περδικάκι (43,51%), βερμούδα (38,49%), ακάρεα (32,63%), γάτα (31,38%), κυπαρίσι (30,96%), σκύλος (23,01%), πεντάνευρο (12,55%), αλτερνάρια (11,71%), αρτεμισία (10,46%), λοιπά (κλαδοσπόριο, κατσαρίδα, acer, λεύκα, ιτιά, αμβροσία, χηνοπόδιο, ασπέργιλλος, πεύκο, πλατάνι) $<10\%$ έκαστο. Από τους 239 ατοπικούς ασθενείς, οι 32 (13,38%), ήταν μονοευαισθητοποιημένοι, οι 76 (31,8%) ήταν ολιγοευαισθητοποιημένοι (2-3 αλλεργιογόνα) και οι 131 (54,82%) ήταν πολυευαισθητοποιημένοι (≥ 4 αλλεργιογόνα). Από τους μονοευαισθητοποιημένους ασθενείς, το 34,37% είχαν θετική δερματική δοκιμασία στο περδικάκι, το 18,75% στα γρασίδια, το 9,37% στο κυπαρίσι και το ίδιο ποσοστό στην αλτερνάρια.

Συμπεράσματα: Τα αγρωστώδη αποτελούν το συχνότερο αεροαλλεργιογόνο για τον πληθυσμό που μελετήθηκε, ακολουθούν η ελιά και το περδικάκι. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που μελετήθηκαν ήταν πολυευαισθητοποιημένοι. Το περδικάκι κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό μονοευαισθησίας. Η γνώση της συχνότητας των ευαισθητοποιήσεων των ασθενών συνεισφέρει στην καλύτερη διαχείριση της αναπνευστικής αλλεργίας.

ΠΑ11 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Βάρδας Μιχαήλ, Κασάπη Διαμάντω, Λεβέντη Ειρήνη, Κωστή Αίγλη, Θεμιστοκλέους Ανδρέας, Εργατίδου Χριστιάννα, Νικολόπουλος Γεώργιος, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η ρινίτιδα αποτελεί ένα πολύ συχνό πρόβλημα δημόσιας υγείας, αφού πλήττει το 10-30% του πληθυσμού σε χώρες με «δυτικό τρόπο ζωής». Η έγκαιρη παρέμβαση, με την διάγνωση και αντιμετώπιση της, βοηθά όχι μόνο στη διακοπή της πορείας της νόσου αλλά και στην πρόληψη του άσθματος.

Σκοπός: Προσδιορισμός της συχνότητας ρινίτιδας σε πληθυσμό φοιτητών και σκιαγράφηση του προφίλ τους αναφορικά με το ιστορικό ή όχι ατοπικής νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Για την μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που είχε προκύψει από πιλοτική μελέτη. Με την μέθοδο της συνέντευξης και μετά από έγγραφη συγκατάθεση, φοιτητές Σχολών πλην της Ιατρικής ρωτήθηκαν για συμπτώματα ρινίτιδας (καταρροή, πταρμούς, κνησμό ρινός ή συμφόρηση). Όσοι απάντησαν θετικά σε έστω ένα από αυτά ρωτήθηκαν για συνύπαρξη συμπτωμάτων επιπεφυκίτιδας, για ύπαρξη εποχικότητας των συμπτωμάτων και για σύνδεση τους με έκθεση σε σκόνη ή κατοικίδια. Ακόμη προσδιορίστηκε η χρονιότητα της νόσου και ρωτήθηκαν για ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ατοπίας.

Αποτελέσματα: Από τα 108 άτομα που συμπλήρωσαν το εν λόγω ερωτηματολόγιο, τα 63 είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα ρινίτιδας. Από αυτούς οι 19 (30,2%) ανέφεραν παράλληλα και συμπτώματα επιπεφυκίτιδας (κνησμός οφθαλμών ή/και δακρύρροια). 21 άτομα (33,3%) απάντησαν πως τα συμπτώματα της ρινίτιδας ξεκινούν ή χειροτερεύουν την άνοιξη. 37 άτομα (58,7%) δήλωσαν ότι τα συμπτώματα επιδεινώνονται μετά την έκθεση σε οικιακή σκόνη ή σε γάτα/σκύλο. Σύμφωνα με τα κριτήρια της ARIA, οι περισσότεροι φοιτητές ανέφεραν διαλείπουσα ρινίτιδα και μόνο 6 άτομα (9,5%) παρουσίαζαν χρόνια ρινίτιδα. Συχνή χρήση ρινικών σπρέι καταγράφηκε από 7 (11,1%) άτομα. Αναφορικά με το ατομικό ιστορικό οι 15 (23,8%) είχαν διαγνωστεί στο παρελθόν με αλλεργική ρινίτιδα/άσθμα/ατοπική δερματίτιδα. Τέλος, 19 άτομα (30,1%) είχαν τουλάχιστον έναν συγγενή πρώτου βαθμού με διάγνωση αλλεργικής ρινίτιδας ή άσθματος.

Συμπεράσματα: Περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές με συμπτώματα ρινίτιδας υπέδειξαν έναν εκλυτικό παράγοντα, όπως η εποχή, η επαφή με κατοικίδια και η έκθεση σε οικιακή σκόνη, αλλά χρήζουν αλλεργιολογικού ελέγχου ώστε να διαπιστωθεί αν πρόκειται για αλλεργική ρινίτιδα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε μπορεί να αποτελέσει αδρό διαγνωστικό εργαλείο για την αλλεργική ρινίτιδα, κάτι που θα επιβεβαιωθεί μόνο μετά από εξέταση μεγαλύτερου πληθυσμιακού δείγματος και αφού διενεργηθούν εξετάσεις δια νυγμού για επιβεβαίωση της αλλεργικής ρινίτιδας.

ΠΑ12

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΓΥΡΕΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΕΑΑΚΙ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Καρατζάς Κωνσταντίνος¹, Κάσσανδρος Θεοδόσιος¹, Δάμιαλης Αθανάσιος^{2,3}, Βώκου Δέσποινα³, Bergmann Karl-Christian^{4,5}

¹ Ερευνητική Ομάδα Περιβαλλοντικής Πληροφορικής, Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Chair and Institute of Environmental Medicine, UNIKA-T, Technical University of Munich and Helmholtz Zentrum München, Research Center for Environmental Health, Augsburg, Germany

³ Τομέας Οικολογίας, Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ German Pollen Information Service Foundation, Berlin, Germany

⁵ Charité - Universitätsmedizin Berlin, Department of Dermatology, Venerology and Allergology, Berlin, Germany

Εισαγωγή: Μέχρι πρόσφατα απουσίαζε ένας σαφής ορισμός (σχετιζόμενος με συμπτώματα ασθενών), για την έναρξη, τη διάρκεια, τη λήξη και τα σημεία αιχμής της «αλλεργικής περιόδου», ώστε να ελέγχεται καλύτερα η αποτελεσματικότητα των κλινικών δοκιμών ανοσοθεραπείας σε σχετικές αλλεργίες.

Σκοπός: Η δοκιμή της αποτελεσματικότητας των κριτηρίων που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα από την Ευρωπαϊκή Ακαδημία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (ΕΑΑΚΑ) στο να ορίσουν αλλεργικές περιόδους σχετιζόμενες με την αλλεργική ρινίτιδα και επιπεφυκίτιδα (AP&E), για τρία αεροαλλεργιογόνα, στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Μέθοδος: Τα κριτήρια της ΕΑΑΚΑ (Pfaar et al, 2017), εφαρμόστηκαν επί χρονοσειρών συγκέντρωσης γύρης 28 ετών, για τρία αεροαλλεργιογόνα (αγρωστώδη- Poaceae, κυπαρίσσι- Cupressus sp. και ελιά-Olea sp.), όπως έγινε ήδη για αγρωστώδη και σημύδα και για περιοχές της Αυστρίας, Γαλλίας, Γερμανίας και Φιλανδίας (Karatzas et al. 2018, Karatzas et al. 2018b, Pfaar et al. 2019).

Αποτελέσματα: Προέκυψε ορισμός περιόδου γυρεοφορίας για όλα τα έτη που μελετήθηκαν για τα αγρωστώδη, όπως συνέβη και για τις υπόλοιπες γεωγραφικές περιοχές της Ευρώπης όπου εφαρμόστηκαν. Για το κυπαρίσσι, η περίοδος γυρεοφορίας ορίστηκε για το 90% των ετών που μελετήθηκαν, ενώ για τη ελιά για το 40%.

Συμπεράσματα: Τα κριτήρια της ΕΑΑΚΑ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη της κλινικής πράξης, των δοκιμών και της εφαρμογής ανοσοθεραπείας στην περίπτωση των αγρωστωδών στην περιοχή Θεσσαλονίκης. Εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά για το κυπαρίσσι οδηγώντας σε επιτυχημένο (με μικρές αποκλίσεις) ορισμό της περιόδου που συνάδει με δημοσιευθέντα στοιχεία, ενώ η πρώτη τους εφαρμογή για την ελιά σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και για μία περιοχή της μεσογείου, απέτυχε στον ορισμό περιόδου γυρεοφορίας για το 60% των υπό μελέτη ετών. Συνάγεται έτσι ότι για είδη όπως η ελιά, που ανήκουν σε μία πολυπληθή οικογένεια και που εμφανίζουν διαφορετική συμπεριφορά σε συνθήκες μεσογειακού κλίματος, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη χρονοσειρές συμπτωμάτων ασθενών, ώστε να οριστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η σχετική περίοδος γυρεοφορίας (Karatzas et al., 2019).

AA01

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΜΠΡΕΝΤΟΥΞΙΜΑΒΗ ΒΕΔΟΤΙΝΗ

Τσάμη Μαρία¹, Σινανιώτης Αθανάσιος¹, Κούρτη Γεωργία², Παπαλεξανδρή Παναγιώτα¹, Μπέλτσιου Βασιλική¹, Αυγέρη Σοφία¹, Συρίγου Αικατερίνη¹

¹ Τμήμα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Παίδων και Ενηλίκων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Εισαγωγή: Η μπρεντουξιμάβη βεδοτίνη (MB) είναι ένα σύζευγμα αντισώματος-φαρμάκου που αποτελείται από ένα CD30 κατευθυνόμενο μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο συνδέεται με το κυτταροτοξικό μόριο μονομεθυλαυριστατίνη Ε. Χρησιμοποιείται κυρίως σε υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία λέμφωμα CD30+ Hodgkin (HL). Έχουν περιγραφεί ανεπιθύμητες ενέργειες όπως περιφερική νευροπάθεια, εμπύρετη ουδετεροπενία, λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού, γαστρεντερικές διαταραχές, πνευμονική τοξικότητα και παγκρεατίτιδα. Στη βιβλιογραφία, οι αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις στη MB όπως ναυτία, δύσπνοια, κνησμός, εμπύρετο, βήχας κυμαίνονται σε ποσοστό 12% ενώ έχουν αναφερθεί σπάνια άμεσου τύπου αντιδράσεις υπερευαισθησίας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση ενός πρωτοκόλλου απευαισθητοποίησης σε ασθενή με HL σε MB.

Υλικό & Μέθοδοι: Γυναίκα 41 ετών με HL τύπου οζώδους σκλήρυνσης παρουσίασε κατά τη διάρκεια 3ου κύκλου ενδοφλέβιας χορήγησης MB στο ήμισυ της θεραπευτικής δόσης διάχυτη ερυθρότητα, άλγος στη στοματική κοιλότητα, αίσθημα καύσου γεννητικών οργάνων, αναπνευστική δυσχέρεια. Τα συμπτώματα υποχώρησαν σταδιακά μετά τη διακοπή του φαρμάκου και την ενδοφλέβια χορήγηση κορτικοστεροειδών και αντιϊσταμινικών. Στην ασθενή χορηγήθηκε προθεραπεία 3 ημερών με μεθυλπρεδνιζολόνη, σετιριζίνη, ρανιτιδίνη, μοντελουκάστη και παρακεταμόλη, και την 4η ημέρα ξεκίνησε η χορήγηση της MB με το πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης που καταγράφεται αναλυτικά στον πίνακα 1.

Αποτελέσματα: Το πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης περιελάμβανε την παρασκευή 3 διαλυμάτων (συγκεντρώσεων 0.0066 mg/ml, 0.066 mg/ml και 0.66 mg/ml) και τη χορήγηση της θεραπευτικής δόσης των 165mg σε 11 βήματα. Το ίδιο πρωτόκολλο εφαρμόστηκε επιτυχώς σε επόμενους κύκλους θεραπείας (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Σχήματα απευαισθητοποίησης έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερος χρήσιμα για διάφορα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που είναι αναγκαία και αναντικατάστατα για την επιβίωση απόρων με ανίατες ασθένειες. Προτείνουμε ένα επιτυχημένο ασφαλές πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης 11 βημάτων σε ασθενή με αντίδραση υπερευαισθησίας σε ενδοφλέβια χορήγηση MB.

Πίνακας 1			
Διάλυμα (mg/ml)	Ρυθμός έγχυσης (ml/h)	Χρόνος (min)	Όγκος (ml)/ Δόση (mg)
1 (0.0066mg/ml)	2	15	0.50ml/0.0033mg
1	5	15	1.25ml/0.00825mg
1	10	15	2.50ml/0.0165mg
1	20	15	5.00ml/0.033mg
2 (0.066mg/ml)	5	15	1.25ml/0.0825mg
2	10	15	2.50ml/0.165mg
2	20	15	5.00ml/0.33mg
2	40	15	10.00ml/0.66mg
3 (0.66mg/ml)	10	15	2.50ml/1.65mg
3	20	15	5.00ml/3.3mg
3	40	360	240ml/158.75mg



AA02

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΕ ΜΑΚΡΟΓΟΛΗ

Πασαλή Μαρία¹, Τάκα Στέλλα^{2,3}, Βρανά Μαρία¹, Χλίβα Αικατερίνη¹, Μακρής Μιχαήλ¹

¹ Ειδικό Ιατρείο Φαρμακευτικής Αλλεργίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

² Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ StArtBioP.C, Molecular Allergy Diagnostics, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι γλυκόλες πολυαιθυλενίου (PEG) ή μακρογόλες είναι πολυμερή που χρησιμοποιούνται ευρέως σε φάρμακα είτε ως δραστικές ουσίες π.χ. για προετοιμασία του εντέρου είτε ως έκδοχα (π.χ. αντιισταμινικά και ενέσιμα κορτικοστεροειδή). Η αλλεργία σε PEG αποτελεί μια νεοφανή οντότητα και ο δείκτης υποψίας παραμένει μικρός.

Παρουσίαση περιστατικού-προσπέλαση: Γυναίκα, 32 ετών, προσέρχεται με ιστορικό αναφυλαξίας (κνίδωση, κνησμός στοματοφάρυγγα, βράγχος φωνής – αφωνία, αίσθημα παλμών) άμεσα μετά από λήψη per os μακρογόλης (Effecol[®], 13,3g 3350MW, Epsilon Health) για δυσκοιλιότητα. Η ασθενής μετέβη σε ΤΕΠ όπου αντιμετωπίστηκε με IV αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή και απέδραμε εντός 1 ώρας. Δερματικές δοκιμασίες με το εμπορικό σκεύασμα πραγματοποιήθηκαν 12 εβδομάδες μετά την αντίδραση ως εξής: SPT 1/1, IDs 1/10.000, 1/1000, 1/100 αραιώση. Διενεργήθηκαν επίσης: α/μέτρηση ειδικής IgE για το οξείδιο του αιθυλενίου (ImmunoCAP[®], Phadia, ThermoFisherScientificInc) και δοκιμασία ενεργοποίησης βασεοφίλων (BAT) χρησιμοποιώντας τους δείκτες επιφανείας CCR3+/CD63+. Προκειμένου να διερευνηθεί η δόση έκλυσης αντίδρασης διενεργήθηκε μονά τυφλή ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο πρόκληση (1/1000, 1/100, 1/10, 1/3 και εναπομείνουσα δόση) ανά 30 λεπτά.

Αποτελέσματα: Οι δερματικές δοκιμασίες απέβησαν αρνητικές. Ωστόσο, 30 λεπτά μετά την ενδοδερμική 1/100 διάλυση, η ασθενής παρουσίασε διάσπαρτους πομφούς σε απομακρυσμένες θέσεις και βράγχος φωνής ενώ ΩΡΛ ενδοσκόπηση κατέδειξε ήπιο οίδημα αρυταινοειδών. Η τρυπτάση ορού 2 ώρες μετά ήταν 4,7μg/L. Η sIgE για το C₂H₄O ήταν αρνητική, αλλά το BAT έντονα θετικό (δείκτης ενεργοποίησης 4,00). Η πρόκληση απέβη θετική, με πανομοιότυπη αντίδραση με την προαναφερθείσα μετά την ενδοδερμική δοκιμασία, 30 λεπτά μετά τη δεύτερη δόση (αθροιστική 133mg).

Συμπεράσματα: Η αναφυλαξία τεκμηριώθηκε με βάση τη κλινική σημειολογία, το BAT και τις παρατηρούμενες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια των δερματικών δοκιμασιών και τη θετική πρόκληση. Δεν τεκμηριώθηκε IgE μηχανισμός, καθώς οι δερματικές δοκιμασίες και η ειδική IgE ήταν αρνητικές. Από όσο γνωρίζουμε, πρόκειται για την πρώτη καταγραφή αντίδρασης υπερευαισθησίας άμεσου τύπου σε PEG στην Ελλάδα.



ΑΑ03

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 100mg ΙΤΡΑΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ
(ΑΒΠΑ)**

Κωνσταντίνου Ευαγγελία, Οικονομίδου Σοφία, Χριστάκη Ειρήνη, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η Ιτρακοναζόλη μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία της Αλλεργικής Βρογχοπνευμονικής Ασπεργίλλωσης (ΑΒΠΑ), ως επιπρόσθετη θεραπεία της αντι-ασθματικής αγωγής.

Περιγραφή περιστατικού: Παρουσιάζεται ένα περιστατικό άρρενος 83 ετών με άσθμα, που προσήλθε για διερεύνησης ηωσινοφιλίας. Μετά από θετική δερματική δοκιμασία για *Aspergillus fumigatus* και βάσει των απεικονιστικών ευρημάτων διαπιστώθηκε πως πάσχει από ΑΒΠΑ. Ο ασθενής τέθηκε σε καθημερινή αγωγή με ιτρακοναζόλη σε δόση 100mg, για διάρκεια 6 μηνών. Η προσθήκη του αντιμυκητιασικού οδήγησε σε αποτελεσματική μείωση της ηωσινοφιλίας, αλλά και σε μείωση της ολικής IgE, ενώ παρατηρήθηκε υποτροπή αυτών, 3 μήνες μετά την διακοπή της συγκεκριμένης αγωγής. Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή του απεικονιστικού ελέγχου μετά από προσθήκη της ιτρακοναζόλης. Στη συνέχεια έγινε δοκιμή χορήγησης 100mg ιτρακοναζόλης σε παρήμερο σχήμα, που απέτυχε να αντιμετωπίσει την ηωσινοφιλία. Ένα χρόνο μετά την επανέναρξη της καθημερινής λήψης ιτρακοναζόλης ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη ύφεση της ηωσινοφιλίας. Ο ασθενής παρακολουθείται με τακτικό *in vitro* έλεγχο (γενική αίματος, βιοχημικά) και η μόνη παρενέργεια που έχει καταγραφεί είναι δυσκοιλιότητα που βελτιώθηκε με διαιτολογική παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Στο περιστατικό μας η καθημερινή δόση ιτρακοναζόλης 100mg βρέθηκε πως ελέγχει ικανοποιητικά την ηωσινοφιλία που παρουσιάζεται στα πλαίσια ΑΒΠΑ.



ΑΑ04

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ - ΣΥΝΔΡΟΜΟ Α-GAL ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Καρράς Ιωάννης, Παπαδοπούλου Αικατερίνη, Κωνσταντακοπούλου Μαρία, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία

Αλλεργιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η αλλεργία στο κόκκινο κρέας χαρακτηρίζεται από βαρεία συστηματική αναφυλαξία 3-6 ώρες μετά την κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Ειδικά IgE αντισώματα παράγονται έναντι της galactose-α-1,3-galactose (α-gal), ολιγοσακχαρίτη που βρίσκεται σε όλα τα θηλαστικά πλην του ανθρώπου και ορισμένων μη ανθρώπινων πρωτευόντων γίνεται μετά από τσίμπημα κρότων. Η α-gal βρίσκεται στο σίελο του κρότων (Amblyomma sculptum) και στο γαστρεντερικό σωλήνα του (Ixodes ricinus).

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενών με αλλεργικές αντιδράσεις μετά από κατανάλωση κόκκινου κρέατος και την επιβεβαίωση μέσω in vivo και in vitro δοκιμασιών συμπεριλαμβανόμενης της α-gal, που προσήλθαν τα τελευταία 2 έτη στο τμήμα μας.

Υλικό/Μέθοδος: 4 ασθενείς (1 γυναίκα, 3 άνδρες) με αλλεργικές αντιδράσεις 2-5 ώρες μετά από κατανάλωση κόκκινου κρέατος και συμπτωματολογία από το δέρμα, το γαστρεντερικό, το αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό σύστημα και απώλεια αισθήσεων. Οι δυο είχαν ατοπικό ιστορικό. Ένας είχε ιστορικό τσιμπήματος κρότων και η γυναίκα τσίμπημα από άγνωστο έντομο στο παρελθόν. Διενεργήθηκαν δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού (SPTs) σε εμπορικό εκχύλισμα σε χοιρινό και prick through prick σε βραστό ή ψητό κρέας (χοιρινό αρνί, μοσχάρι, κουνέλι και κατσίκι).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν θετικές δερματικές δοκιμασίες με τη μέθοδο prick through prick (PTP) σε όλα τα παραπάνω και θετικό SPT στο εμπορικό εκχύλισμα στο χοιρινό. Τα ειδικά IgE αντισώματα έναντι αυτών των αλλεργιογόνων (ImmunoCap) καθώς και της α-gal απέβησαν θετικά. Ένας ασθενής υπεβλήθη σε δοκιμασία πρόκλησης σε κουνέλι η οποία απέβη θετική. Τρεις από τους ασθενείς δεν καταναλώνουν κόκκινο κρέας ενώ ένας ανέχεται το βραστό.

Συμπεράσματα: Και οι 4 ασθενείς είχαν τυπικές αλλεργικές αντιδράσεις συμβατές με το σύνδρομο. Πρόκειται για μια νεοεμφανιζόμενη μορφή τροφικής αλλεργίας, η οποία ποικίλλει ανάλογα με την παρουσία των κροτώνων σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου και άλλους υπό ερεύνα παράγοντες. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διάγνωση της τροφικής αλλεργίας ή «ιδιοπαθούς» αναφυλαξίας λόγω του καθυστερημένου χρόνου εμφάνισης.



AA05

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ FRICTEST ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Πηλαβάς Αντώνιος¹, Δημητρίου Αναστασία², Στεφανάκη Ευθαλία³, Εργαζάκης Μηνάς⁴, Πίτσιος Κωνσταντίνος¹

¹ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

² Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα

³ Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Ιωάννινα

⁴ Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Ο δερμογραφισμός αποτελεί την πιο συχνή φυσική κνίδωση. Η διάγνωση του στην καθ' ημέρα πράξη μπορεί να γίνει με την χρήση του FricTest. Πρόκειται για πλαστικό εργαλείο με 4 μικρές προεξοχές διαφορετικού μήκους που ασκούν διαφορετικής έντασης πίεση κατά τη δοκιμασία τριβής του δέρματος.

Σκοπός: Η αξιολόγηση από τους ασθενείς της χρήσης του FricTest.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στο διάστημα 11/3-8/4 2019, σε τέσσερα διαφορετικά Αλλεργιολογικά Ιατρεία. Ο έλεγχος με FricTest έγινε στα πλαίσια εξέτασης ασθενών με αναφερόμενες δερματικές ενοχλήσεις. Από τους γιατρούς συμπληρώθηκε κοινό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με το αν γνώριζαν τι είναι δερμογραφισμός, αν έχουν εξετασθεί για δερμογραφισμό στο παρελθόν και την ειδικότητα του γιατρού που τους είχε εξετάσει. Τέλος ζητήθηκε η γνώμη των συμμετεχόντων σχετικά με την χρήση του FricTest.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 48 άτομα (35 γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 37,9 (ηλικιακό εύρος 10-83). Από τους εξετασθέντες 21 άτομα γνώριζαν ήδη την κλινική οντότητα του δερμογραφισμού. Οι 19 ανέφεραν προηγούμενη εξέταση τους για δερμογραφισμό και 17 από αυτούς θυμήθηκαν πως είχε χρησιμοποιηθεί γλωσσοπίεστρο για τη διάγνωση, ενώ 2 ανέφεραν την χρήση στυλό/μολυβιού. Κανείς δεν θυμόταν να έχει εξετασθεί στο παρελθόν με δερμογραφόμετρο. Η προηγηθείσα εξέταση σε 9 άτομα είχε γίνει από δερματολόγο ενώ σε 10 από αλλεργιολόγο. Αναφορικά τέλος με την γνώμη τους για την εξέταση FricTest, 4 άτομα την θεώρησαν επώδυνη, ενώ οι υπόλοιποι 44 ανέφεραν πως ήταν εύκολη και δεν τους ενόχλησε. Από τα άτομα που «πόνεσαν» τρεις ήταν γυναίκες (10-38 ετών) και ένας άντρας (42 ετών).

Συμπεράσματα: Το FricTest είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διάγνωση του δερμογραφισμού και η χρήση του είναι καλά αποδεκτή από την πλειοψηφία των ασθενών.



AA06

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ PARC (PREVENTION OF ALLERGIC RHINITIS IN CYPRUS)

Βάρδας Μιχαήλ, Δημητρίου Αίμιλη, Παπανικοπούλου Ειρήνη, Βαϊρακτάρη Γεωργία, Ερωτοκρίτου Φαίδρα, Γκριτζέλα Μαργαρίτα-Θεοφανώ, Νικολόπουλος Γεώργιος, Πίτσιος Κωνσταντίνος

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της αλλεργικής ρινίτιδας μπορεί να εμποδίσει την επιδείνωση της, αλλά και την εκδήλωση άσθματος.

Σκοπός: της εργασίας είναι η παρουσίαση του πρωτοκόλλου του προγράμματος PARC στην τελική του μορφή, αλλά και η παρουσίαση της διαδικασίας για την έγκρισή του.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρόγραμμα πρόληψης της αλλεργικής ρινίτιδας στην Κύπρο PARC απευθύνεται σε Κύπριους φοιτητές. Χρησιμοποιείται ερωτηματολόγιο, που είναι απότοκο αρχικής μελέτης και σχεδιάστηκε ώστε να έχει επαναληψιμότητα και να εντοπίζει τα άτομα με πιθανή αλλεργική ρινίτιδα. Με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ερευνητές κρίνουν αν ο εξεταζόμενος θα προσκληθεί στο δεύτερο μέρος της μελέτης, το οποίο περιλαμβάνει τη διερεύνηση ευαισθητοποιήσεων σε μείζονα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα της Κύπρου, με τη διεξαγωγή δερματικών δοκιμασιών δια νυγμού. Η ταυτοποίηση των μείζονων αλλεργιογόνων της περιοχής έγινε μετά από πιλοτική μελέτη. Το PARC κατατέθηκε στην Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας της Κύπρου προς έγκριση. Για την έγκριση αυτή ήταν απαραίτητη η λεπτομερής παροχή στοιχείων που αφορούσαν εκτός από την πρόταση ερευνητικού έργου (μεθοδολογία, πληθυσμός μελέτης, στόχοι προγράμματος, αναμενόμενα οφέλη για ερευνητές και εξεταζόμενους κλπ), στοιχεία για τους ερευνητές, τον χώρο διεξαγωγής και πολλά ακόμη. Η μεθοδολογία εξασφαλίζει την ανωνυμία των φοιτητών που θα εξετασθούν.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα PARC έλαβε έγκριση και ξεκίνησε ήδη η διεξαγωγή του. Έχουν ήδη συμμετάσχει περισσότεροι από 120 φοιτητές.



AA07

ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ;

Βαρθολομαίου Νεφέλη¹, Πηλαβάς Αντώνιος², Πίτσιος Κωνσταντίνος²

¹ Φαρμακευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Εισαγωγή: Από παλαιότερη μελέτη μας είχε διαφανεί σημαντικό κενό στην εκπαίδευση των φαρμακοποιών σχετικά με την αναφυλαξία και την χρήση της αδρεναλίνης.

Σκοπός: Πιλοτική μελέτη για την καταγραφή της γνώσης φοιτητών Φαρμακευτικής Σχολής σχετικά με την αναφυλαξία.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη έγινε παράλληλα με αντίστοιχη σε Ιατρική Σχολή. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με τρεις ερωτήσεις σχετικές με την φαρμακολογία και τρεις «κλινικές» ερωτήσεις. Υπήρχαν 4 απαντήσεις επιλογής, εκ των οποίων η μια ήταν «δεν γνωρίζω». Φοιτητές από τα τέσσερα έτη της Φαρμακευτικής προσκλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις φαρμακολογίας ήταν: 1) Ποιο είναι το φάρμακο πρώτης επιλογής για την αναφυλαξία; 2) Ποια είναι η δόση αδρεναλίνης για ενήλικα; 3) Σε πόση ώρα δρα η ενδομυϊκή χορήγηση κορτιζόνης; Οι «κλινικές» ερωτήσεις ήταν: 1) Τι έχει κάποιος που εκδηλώνει κνίδωση και οίδημα βλεφάρων μετά από βρώση τρόφιμου στο οποίο είναι αλλεργικός; 2) Τι έχει κάποιος με κνίδωση και σημαντική πτώση αρτηριακής πίεσης με απώλεια αισθήσεων; 3) Τι έχει κάποιος με κνίδωση και κρίση άσθματος μετά από λήψη φαρμάκου στο οποίο είναι αλλεργικός;

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 20 φοιτητές, πέντε από κάθε έτος. Σωστές απαντήσεις δόθηκαν κυρίως από 3ετείς και 4ετείς φοιτητές, οι περισσότεροι εκ των οποίων γνώριζαν πως το φάρμακο επιλογής για την αναφυλαξία είναι η αδρεναλίνη. Λανθασμένα απάντησαν οι περισσότεροι φοιτητές σχετικά με την δόση της αδρεναλίνης και τον χρόνο δράσης της κορτιζόνης. Παρατηρήθηκε επιτυχής διάγνωση της αλλεργίας και της αναφυλακτικής καταπληξίας από 3ετείς και 4ετείς φοιτητές, ενώ διαφάνηκε σύγχυση της αναφυλαξίας με την αλλεργία και την καταπληξία.

Συμπεράσματα: Υπάρχει κενό στην εκπαίδευση των φοιτητών της Φαρμακευτικής σχετικά με τα φάρμακα για την αντιμετώπιση της αναφυλαξίας.



AA08

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Πουτογλίδης Αλέξανδρος, Βλάχτσης Κωνσταντίνος

ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν. Παπανικολάου

Εισαγωγή: Η αλλεργική ρινίτιδα είναι η πιο συχνή ατοπική διαταραχή, με την συχνότητα της συνεχώς να αυξάνεται [1-2]. Το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου είναι η χρόνια ρινική συμφόρηση, που οφείλεται στην υπερτροφία των ρινικών κογχών. Οι ρινικές κόγχες αποκτούν ένα χαρακτηριστικό ωχροκυανό χρώμα και παράγουν πολλές εκκρίσεις [3]. Η θεραπεία της εξαρτάται από την βαρύτητα της νόσου και την ηλικία των ασθενών, χωρίς να υπάρχει κοινά αποδεκτή αντιμετώπιση.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει την πιθανότητα υποτροπής της αλλεργικής ρινίτιδας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση της.

Υλικά-Μέθοδος: Έγινε μελέτη σε δείγμα 36 ασθενών (22 άνδρες - 14 γυναίκες) που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρο καυτηριασμό της κάτω ρινικής κόγχης με χρήση ραδιοσυχνότητας. Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε με ερωτηματολόγια, όπου τους ζητήθηκε να εκτιμήσουν την ρινική τους αναπνοή στην κλίμακα από 0-10. Το 0 αντιστοιχεί στην ρινική αναπνοή χωρίς απόφραξη και το 10 στην πλήρη απόφραξη. Επίσης, έγινε ρινοσκόπηση των ασθενών και αξιολογήθηκε το μέγεθος της ρινικής τους κόγχης στην κλίμακα από 1-5. Το ένα αντιστοιχεί σε μικρή κόγχη χωρίς επαφή με το ρινικό έδαφος ή το διάφραγμα και το 5 σε πολύ μεγάλη κόγχη που σχεδόν αποφράζει την ρινική θαλάμη.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν σημαντική κλινική βελτίωση από την εικοστή έως την πεντηκοστή μετεγχειρητική ημέρα. Όμως, στην πορεία του χρόνου παρατηρήσαμε ήπια επανεμφάνιση των συμπτωμάτων και αύξηση του μεγέθους της κάτω ρινικής κόγχης, χωρίς ωστόσο να πλησιάζουμε τα προεγχειρητικά δεδομένα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή απέδειξε την συμβολή της χειρουργικής θεραπείας στην αντιμετώπιση της βαριάς αλλεργικής ρινίτιδας. Τα καλύτερα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στους ασθενείς που απέφυγαν την έκθεση σε αλλεργιογόνα ή διέκοψαν το κάπνισμα ή ελάττωσαν το σωματικό τους βάρος.



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Bergmann Karl-Christian	ΠΑ12
Αγγελίδης Ξενοφών	ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ06
Αυγέρη Σοφία	ΠΑ04, ΑΑ01
Βαϊρακτάρη Γεωργία	ΑΑ06
Βάρδας Μιχαήλ	ΠΑ08, ΠΑ11, ΑΑ06
Βαρθολομαίου Νεφέλη	ΑΑ07
Βατικιώτης Δημοσθένης	ΠΑ03
Βλάχτης Κωνσταντίνος	ΑΑ08
Βουκελάτου Βασιλική	ΠΑ09
Βρανά Μαρία	ΑΑ02
Βώκου Δέσποινα	ΠΑ12
Γεροπάντα Φωτεινή	ΠΑ03
Γιογλή Βασιλική	ΠΑ06
Γκάρος Άλφρεντ-Παντελής	ΠΑ09
Γκριτζέλα Μαργαρίτα-Θεοφανώ	ΑΑ06
Δάμιαλης Αθανάσιος	ΠΑ12
Δημητρίου Αίμιλη	ΑΑ06
Δημητρίου Αναστασία	ΑΑ05
Εργαζάκης Μηνάς	ΑΑ05
Εργατίδου Χριστιάνα	ΠΑ11
Ερωτοκρίτου Φαίδρα	ΑΑ06
Θεμιστοκλέους Ανδρέας	ΠΑ11
Θρασυβούλου Ανδρέας	ΠΑ07
Καναβάρου Ιωάννα	ΠΑ03
Καρατζάς Κωνσταντίνος	ΠΑ12
Καρράς Ιωάννης	ΑΑ04
Κασάπη Διαμάντω	ΠΑ11
Κάσσανδρος Θεοδόσιος	ΠΑ12
Κατράλη Ασημίνα	ΠΑ05
Κομπότη Ευαγγελία	ΠΑ05, ΠΑ09, ΠΑ10, ΑΑ04
Κούρτη Γεωργία	ΑΑ01
Κωνσταντακοπούλου Μαρία	ΠΑ09, ΠΑ10, ΑΑ04
Κωνσταντίνου Ευαγγελία	ΑΑ03
Κωστή Αίγλη	ΠΑ11
Λακουμέντας Ιωάννης	ΠΑ05



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Λεβέντη Ειρήνη	ΠΑ11
Μακρής Μιχαήλ	ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ05, ΠΑ06, ΑΑ02
Μαντζούτσου Χρυσαιγή	ΠΑ05, ΠΑ09, ΠΑ10
Μήκος Νικόλαος	ΠΑ05, ΠΑ09, ΠΑ10, ΑΑ04
Μηχανικού Χαρίκλεια	ΠΑ10
Μουγιάκου Εβίτα	ΠΑ08
Μπέλτσιου Βασιλική	ΠΑ04, ΑΑ01
Νικολόπουλος Γεώργιος	ΠΑ11, ΑΑ06
Ντάκουλα Μαρία	ΠΑ02, ΠΑ06
Ξεπαπαδάκη Παρασκευή	ΠΑ05
Οικονομίδου Σοφία	ΑΑ03
Παπαδόπουλος Νικόλαος	ΠΑ05, ΠΑ06
Παπαδοπούλου Αικατερίνη	ΠΑ09, ΠΑ10, ΑΑ04
Παπαλεξανδρή Παναγιώτα	ΠΑ04, ΑΑ01
Παπανικοπούλου Ειρήνη	ΑΑ06
Πασαλή Μαρία	ΠΑ06, ΑΑ02
Πασιώτη Μαρία	ΠΑ05
Πηλαβάς Αντώνιος	ΠΑ08, ΑΑ05, ΑΑ07
Πίτσιος Κωνσταντίνος	ΠΑ08, ΠΑ11, ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ06, ΑΑ07
Πουτογλίδης Αλέξανδρος	ΑΑ08
Σινανιώτης Αθανάσιος	ΠΑ01, ΠΑ04, ΑΑ01
Στεφανάκη Ευθαλία	ΑΑ05
Στρούθου Ελεάνα	ΠΑ08
Συρίγος Νικόλαος	ΠΑ04
Συρίγου Αικατερίνη	ΠΑ01, ΠΑ04, ΑΑ01
Τάκα Στέλλα	ΠΑ06, ΑΑ02
Τζιώτου Μαριάννα	ΠΑ01
Τσάμη Μαρία	ΠΑ01, ΠΑ04, ΑΑ01
Φωκολώρος Χρήστος	ΠΑ02
Χλίβα Αικατερίνη	ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ05, ΑΑ02
Χριστάκη Ειρήνη	ΑΑ03
Χυτήρογλου Ευαγγελία	ΠΑ02, ΠΑ03
Ψαρρός Φώτιος	ΠΑ01