



17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

12 - 15
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2023

Ξενοδοχείο Divani Meteora,
Μετέωρα

έν αρχῇ ἦν ἡ νόησις

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ έν αρχή ήν ή νόησις

ΕΕΑΚΑ
2023

12 - 15
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2023

Ξενοδοχείο Divani Meteora,
Μετεώρα



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΠΑ01

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΙΝΙΚΟΥ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ (hNO) ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ

*Δαμιανού Δέσποινα, Λουκά Ναταλία, Κωστέα Νεκταρία, Κούης Παναγιώτης, Πίτσιος Κωνσταντίνος
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος*

Εισαγωγή: Το NO είναι ενδογενές αέριο, τα επίπεδα του οποίου στο αναπνευστικό σύστημα αυξάνονται σε καταστάσεις φλεγμονής. Η αυξημένη παραγωγή του στους παραρρινίους κόλπους έχει συσχετιστεί με την αλλεργική ρινίτιδα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του ρινικού NO (hNO) ως βιοδείκτη της αλλεργικής ρινίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Στα πλαίσια της μελέτης μας για την αλλεργική ρινίτιδα έγινε συνέντευξη σε 122 νέους ηλικίας 18-25 ετών. Εξήντα δύο από αυτούς απάντησαν θετικά σε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα ρινίτιδας και προσκλήθηκαν για μέτρηση του hNO, με τη συσκευή NIOX VERO. Στη συνέχεια, στους 62 εθελοντές έγινε διενέργεια δερματικών δοκιμασιών διά νυγμού (SPT), για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ αλλεργικής και μη-αλλεργικής ρινίτιδας. Η διαγνωστική αξία του hNO για τη διαφορική διάγνωση των δύο κατηγοριών ρινίτιδας, όπως επίσης και η ευαισθησία και ειδικότητα της μεθόδου, υπολογίστηκαν μέσω χαρακτηριστικής καμπύλης λειτουργίας δέκτη (ROC).

Αποτελέσματα: Σε 39 από τους 62 εθελοντές τέθηκε η διάγνωση αλλεργικής ρινίτιδας, με τουλάχιστον ένα θετικό SPT συμβατό με το ατομικό τους ιστορικό, ενώ οι υπόλοιποι 23 χαρακτηρίστηκαν ως άτομα με μη-αλλεργική ρινίτιδα. Η μέση τιμή $\pm$ SD του hNO ήταν 830 ± 247 ppb στα άτομα με αλλεργική ρινίτιδα και 851 ± 373 στα άτομα με μη-αλλεργική. Η καμπύλη ROC των τιμών hNO είχε AUC= 0.511, τιμή που υποδεικνύει πως η εν λόγω μέθοδος δεν εμφανίζει ικανότητα διάκρισης διαφορετική από αυτή της τυχαίας εικασίας.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν ότι η μέτρηση του hNO δεν αποτελεί αξιόπιστο βιοδείκτη αλλεργικής ρινίτιδας.



ΠΑ02

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ
ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΒΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ: ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ
ΜΕΛΕΤΗΣ REALISMA**

Ντάκουλα Μαρία^{1,2}, Μηλίγκος Μιχαήλ³, Βούρδας Δημήτριος⁴, Πεταλάς Κωνσταντίνος⁴, Ψαρρός Φώτιος⁵,
Αγγελίδης Ξενοφών¹, Ποτίκα Μυρτώ^{1,6}, Κωνσταντίνου Ν. Γεώργιος⁷, Παρασκευόπουλος Ιωάννης²,
Κουταλώνης Γεώργιος⁸, Σάνδηλος Χαράλαμπος^{1,9}, Κοντογιωργάκη Ιωάννα^{1,10}, Χλίβα Κατερίνα¹,
Δουμουλάκης Γεώργιος^{1,11}, Μακρής Μιχαήλ¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
3. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
4. Αλλεργιολογικό Τμήμα 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
5. Αλλεργιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
6. Ιδιωτικό Αλλεργιολογικό Ιατρείο Ενηλίκων και Παιδών, Τρίκαλα
7. 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη
8. Ιδιωτικό Αλλεργιολογικό Ιατρείο Ενηλίκων και Παιδών, Χανιά
9. Ιδιωτικό Αλλεργιολογικό Ιατρείο Ενηλίκων και Παιδών, Μυτιλήνη
10. Ιδιωτικό Αλλεργιολογικό Ιατρείο Ενηλίκων και Παιδών, Λειβαδιά
11. Ιδιωτικό Αλλεργιολογικό Ιατρείο Ενηλίκων και Παιδών, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η μπενραλιζουμάμπη (benralizumab) είναι ένα ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της άλφα-αλυσίδας του υποδοχέα της IL-5 (anti-IL-5Ra) και αποτελεί εγκεκριμένη θεραπεία για το σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα.

Σκοπός: Η περιγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, ασθενών με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα που λαμβάνουν μπενραλιζουμάμπη, καθώς και η παρακολούθηση τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Υλικό-Μέθοδος: Προοπτική, πολυκεντρική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης, η οποία διεξήχθη σε Αλλεργιολογικά τμήματα Νοσοκομείων και ιδιωτικά ιατρεία. Έγινε συλλογή δημογραφικών, κλινικών και λειτουργικών χαρακτηριστικών των ασθενών και παρακολούθηση τους σύμφωνα με τον σχεδιασμό της μελέτης.

Αποτελέσματα: Συνολικά 45 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, με μέση ηλικία 49,9±12.57 έτη, εκ των οποίων οι 30/45 (66,7%) ήταν γυναίκες.

Η μέση τιμή της ολικής IgE ήταν 373±359,8 ενώ η μέση τιμή των ηωσινοφίλων ήταν 426,2±354.2.

Οι ασθενείς παρουσίαζαν κατά μέσο όρο 3,69±2.2 παροξύνσεις το προηγούμενο έτος, μέση τιμή FEV1% pred. 73,8±17.3 και βαθμολογία ACT 14.6±4.5. Εκτός από την υψηλή δόση ICS/LABA, 37.8% ασθενείς λαμβάναν LAMA, 68.2% montelukast και 51.1% OCS. Οι 24/45 είχαν λάβει στο παρελθόν άλλο βιολογικό παράγοντα για τη θεραπεία του άσθματος, οι 17/45 omalizumab ενώ 12/45 mepolizumab.

Στον 1^ο μήνα χορήγησης benralizumab, το 12,2% των ασθενών μείωσε τη δόση ICS, ενώ το 64% μείωσε ή και διέκοψε τα συστηματικά στεροειδή.

Το ACT αυξήθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ένα μήνα μετά την έναρξη benralizumab (μέση τιμή διαφοράς = 5,18, 95% CI 3,75 – 6,62). Το ποσοστό των ασθενών με κλινικά σημαντική αύξηση του ACT (≥3) ήταν 73,7%. Η προηγούμενη έκθεση σε τουλάχιστον ένα βιολογικό παράγοντα, δε φαίνεται να επηρεάζει την πιθανότητα μείωσης των συμπτωμάτων ή της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής στον πρώτο μήνα (p>0,05).



Συμπέρασμα: Η πλειοψηφία των ασθενών που έλαβαν μπενραλιζουμάμπη είχε λάβει στο παρελθόν διαφορετικό βιολογικό παράγοντα. Στον πρώτο μήνα θεραπείας παρουσιάστηκε σημαντική ανταπόκριση ανεξάρτητα από τη λήψη άλλου βιολογικού παράγοντα στο παρελθόν.

ΠΑ03

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΒΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΒ ΑΠΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟ (REALISMA): ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Μακρής Μιχαήλ¹, Ντάκουλα Μαρία^{1,2}, Μηλίγκος Μιχαήλ³, Σάμιτας Κωνσταντίνος⁴, Ζέρβας Ελευθέριος⁴

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας 'Δ. Καλογερομήτρος', Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ 'Αττικόν'.
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
3. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
4. 7η Πνευμονολογική Κλινική και Κέντρο Άσθματος, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Το benralizumab, ένα μερικώς ανθρωποποιημένο έναντι της α-υπομονάδας του υποδοχέα της IL-5 (anti-IL5Ra) αντίσωμα, αποτελεί εγκεκριμένη θεραπεία για το σοβαρό άσθμα με υποκείμενη ηωσινοφιλική φλεγμονή. Αρκετές κλινικές μελέτες αλλά και μελέτες καθημερινής κλινικής πράξης έχουν καταδείξει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του benralizumab.

Σκοπός: Η αποτύπωση της Ελληνικής εμπειρίας χρήσης benralizumab στην καθημερινή κλινική πράξη σε πληθυσμό με σοβαρό άσθμα που παρακολουθείται από αλλεργιολόγο.

Σχεδιασμός μελέτης-Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται προοπτικά οι ασθενείς με διάγνωση σοβαρού άσθματος που λαμβάνουν μπενραλιζουμάμπη και παρακολουθούνται στα προαναφερθέντα κέντρα διεξαγωγής της μελέτης. Ως κέντρα διεξαγωγής συμμετέχουν Αλλεργιολογικά τμήματα Νοσοκομείων αλλά και ιδιωτικά ιατρεία. Η περίοδος ένταξης ορίστηκε στους 18 μήνες από την επίσημη κυκλοφορία του benralizumab στην Ελλάδα και η συγκέντρωση δεδομένων παρακολούθησης τους ανά τακτά διαστήματα για 2 έτη. Οι ασθενείς συμμετέχουν μετά την παροχή έγγραφης συναίνεσης. Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης καταγράφονται σε ενιαία βάση δεδομένων (διατηρώντας την πλήρη ανωνυμία των ασθενών, με πλήρη συμμόρφωση με τις αρχές τήρησης προσωπικών δεδομένων, GDPR) τα κάτωθι στοιχεία: α)Δημογραφικά στοιχεία β)συνυπάρχοντα νοσήματα, γ)σπιρομέτρηση, δ)μέτρηση του εκπνεόμενου NO (FeNO), ε)η χορηγούμενη και προγενέστερες θεραπείες, στ)ο έλεγχος του άσθματος, ζ)η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία, η)ηλικία εμφάνισης άσθματος, θ)τυχόν εποχική έξαρση των συμπτωμάτων, ι)αξιολόγηση με τυποποιημένα εργαλεία (ACT, SGRQ), κ)καπνιστική συνήθεια και λ)συνύπαρξη ΧΑΠ.

Στατιστική ανάλυση: Για την ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, συζευγμένες δοκιμασίες για τη σύγκριση μεταβλητών μεταξύ των διαφόρων χρονικών σημείων αξιολόγησης, καθώς και πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα: Η μελέτη αυτή καταγράφει δεδομένα πραγματικής ζωής για τα συμπτώματα, τις θεραπείες και την ποιότητα ζωής των ασθενών με σοβαρό άσθμα υπό benralizumab. Αποτελεί την πρώτη πολυκεντρική καταγραφή σοβαρού άσθματος υπό βιολογικό παράγοντα υπό παρακολούθηση από ειδικό αλλεργιολόγο. Επιπρόσθετα, θα διερευνήσει τυχόν φαινοτυπικές διαφορές των ασθενών με βάση την απόκριση τους.



ΠΑ04

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δημητρίου Κωνσταντίνα, Πεταλάς Κωνσταντίνος, Παπαθανασίου Δημήτριος, Βούρδας Δημήτριος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία (ΑΝΘ) αποτελεί τη μοναδική ειδική αλλά και τροποποιητική της νόσου θεραπεία των αλλεργικών νοσημάτων. Τα θετικά της αποτελέσματα αποδεικνύονται τόσο σε επίπεδο βελτίωσης συμπτωμάτων αλλά και όσον αφορά στην πρόληψη εμφάνισης νέων αλλεργικών νοσημάτων (πχ άσθματος) αλλά και νέων ευαισθητοποιήσεων σε αλλεργιογόνα. Ωστόσο, τα ευρήματα των σχετικών μελετών παραμένουν αντικρουόμενα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ύπαρξης προληπτικής επίδρασης (short-term prevention effect) της ΑΝΘ στην ανάπτυξη καινούριων ευαισθητοποιήσεων έναντι αλλεργιογόνων, σε ασθενείς που λαμβάνουν ειδική ανοσοθεραπεία.

Μέθοδος-Υλικό: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη συμπεριελήφθησαν 168 ασθενείς 14-65 ετών με ιστορικό αλλεργικής ρινίτιδας (±επιπεφυκίτιδας, ±άσθματος) που λαμβάνουν έως και σήμερα ΑΝΘ για ήδη τουλάχιστον τρία έτη, σε ένα ή περισσότερα αλλεργιογόνα στα οποία συμπεριλαμβάνονται γύρεις, ακάρεα, μύκητες ή επιθήλια ζώων. Η οδός χορήγησης για όλους ασθενείς ήταν η υποδόρια.

17/168 ασθενείς υπεβλήθησαν εκ νέου σε δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού όσο ελάμβαναν ανοσοθεραπεία λόγω μη επαρκούς βελτίωσης των συμπτωμάτων ή λόγω αρχικής βελτίωσης και επιδείνωσης εκ νέου της συμπτωματολογίας ρινίτιδας.

Αποτελέσματα: Νέες ευαισθητοποιήσεις ανευρέθησαν στο σύνολο των ασθενών που επανελέγχθηκαν (17/168-10.1%). 6/17 ασθενείς ήταν αρχικά μονοευαίσθητοι (Parietaria-4/Grasses-1/Cynodon dactylon -1) ενώ οι υπόλοιποι ήδη είχαν 2 ή/και περισσότερες ευαισθητοποιήσεις. Στις νέες ευαισθητοποιήσεις καταγράφηκαν 13 διαφορετικά αεροαλλεργιογόνα, με συχνότερα αυτά των Cynodon dactylon(10), Cypress(7), Olea(5) και Chenopodium(5). Σε 13/17 ασθενείς οι νέες ευαισθητοποιήσεις θεωρήθηκαν κλινικά σημαντικές και έγινε τροποποίηση θεραπείας και προσθήκη αυτών στην λαμβανόμενη ΑΝΘ, ενώ στους υπόλοιπους συνεστήθη παρακολούθηση με καλύτερη ημερολογιακή καταγραφή συμπτωμάτων. Οι ασθενείς με ευαισθητοποίηση στο Cynodon dactylon σχεδόν στο σύνολό τους (9/10) είχαν ιστορικό ευαισθητοποίησης σε Grasses.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτά συμπίπτουν με μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία που υποστηρίζουν πως η ΑΝΘ μπορεί να επιδρά θετικά ως προς την πρόληψη νέων ευαισθητοποιήσεων. Ωστόσο ακόμα και ασθενείς που λαμβάνουν ΑΝΘ παραπάνω από 5 έτη δύναται να αναπτύξουν καινούριες ευαισθητοποιήσεις. Χρειάζονται περισσότερες τυχαιοποιημένες, καλά σχεδιασμένες μελέτες οι οποίες να επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων για την αποσαφήνιση των μέχρι τώρα μη καταληκτικών στοιχείων στο θέμα της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης προληπτικής δράσης της ΑΝΘ.



ΠΑ05

ΚΙΤΡΙΝΗ: ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΟ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΠΟΡΟΥΣ ΤΩΝ ΕΣΠΕΡΙΔΟΕΙΔΩΝ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΛΥΦΩΤΟ ΦΙΣΤΙΚΙ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΕΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΚΤΙΝΗ ΑΠΟ ΕΣΠΕΡΙΔΟΕΙΔΗ.

Κωνσταντίνου Γεώργιος, MD, PhD, MSc^{1,2}, Baker Mary Grace, MD², Yu Joyce, MD³, Ford Lara, MD^{4, 5}, Bencharitiwong Ramon, PhD², Grishina Galina², Sampson Hugh, MD², Sicherer Scott, MD², Nowak-Wegrzyn Anna, MD, PhD^{6, 7}

1. Τμήμα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη
2. Elliot and Roslyn Jaffe Food Allergy Institute, Division of Pediatric Allergy & Immunology, Kravis Children's Hospital, Department of Pediatrics, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA
3. Division of Allergy, Immunology & Rheumatology, Department of Pediatrics, Columbia University, New York, NY, USA
4. Department of Allergy and Immunology, The Children's Hospital at Westmead, Australia
5. Discipline of Child and Adolescent Health, University of Sydney School of Medicine, Australia
6. NYU Grossman School of Medicine, Allergy and Immunology, Hassenfeld Children's Hospital, New York, NY, USA
7. Department of Pediatrics, Gastroenterology and Nutrition, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury, Olsztyn, Poland

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις στις πρωτεΐνες των κάσιους ή στο κελυφωτό φιστίκι (ΚΦ) μπορεί να εμφανίζουν αλλεργικές αντιδράσεις στους σπόρους εσπεριδοειδών (ΣΕ) και στην πηκτίνη από εσπεριδοειδή (ΠΕ).

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη αναζητήθηκαν τα αντιγόνα των ΣΕ που μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις, εξετάστηκε η αλλεργιογονικότητα της ΠΕ, και μελετήθηκε εάν δικαιολογείται διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ των ΣΕ, της ΠΕ και του κάσιου ή του ΚΦ.

Υλικό και Μέθοδοι: Αρχικά εκχυλίστηκαν: α) το περίβλημα και β) το ενδόσπερμα του σπόρου του πορτοκαλιού, γ) ολόκληροι σπόροι λεμονιού, δ) ολόκληροι σπόροι γκρέιπφρουτ, ε) η πηκτίνη από μίγμα εσπεριδοειδών, στ) η πηκτίνη από μήλο και ζ) η πηκτίνη από γκρέιπφρουτ. Ακολούθως προσδιορίστηκαν οι συγκεντρώσεις πρωτεϊνών στα παραπάνω εκχυλίσματα και οι πρωτεΐνες διαχωρίστηκαν με ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα πολυακρυλαμιδίου (SDS-PAGE). Ορός αίματος ασθενών με αλλεργία σε κάσιου ή ΚΦ, ή ΣΕ, ή ΠΕ χρησιμοποιήθηκε ώστε να μελετηθεί η ικανότητα δέσμευσης IgE στα παραπάνω εκχυλίσματα με αναλύσεις ανοσοοτυπώματος Western. Τέλος έγινε προσπάθεια ταυτοποίησης των ενοχοποιούμενων αλλεργιογόνων στους ΣΕ και την ΠΕ με τη χρήση φασματομετρίας μάζας σε σειρά (MS/MS).

Αποτελέσματα: Σε ασθενείς με αλλεργία στους ΣΕ, ή στην ΠΕ ή στο κάσιου/ΚΦ, βρέθηκε ισχυρή αντιδραστικότητα IgE στις πρωτεϊνικές ζώνες (SDS-PAGE των ΣΕ) με μοριακό βάρος μεταξύ 17-28 kDa και 28-38 kDa. Η ανάλυση MS/MS των ζωνών αυτών ανέδειξε την κιτρίνη ως το ενοχοποιούμενο αλλεργιογόνο. Η κιτρίνη, το Ana ο 2 του κάσιου και το Pis ν 2 του ΚΦ αποτελούν 11S σφαιρίνες που ανήκουν στην υπερικογένεια curpin και παρουσιάζουν σημαντική πρωτεϊνική ομολογία μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναγνώρισε για πρώτη φορά την κιτρίνη των ΣΕ ως ένα καινούργιο αλλεργιογόνο το οποίο είναι το υπεύθυνο για την έκλυση αλλεργικών αντιδράσεων σε ασθενείς με αλλεργία στους ΣΕ. Η κιτρίνη είναι εξαιρετικά ομόλογη με το Ana ο 2 του κάσιου και το Pis ν 2 του ΚΦ, δικαιολογώντας διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ τους. Η ΠΕ κατά την παραγωγή της επιμολύνεται με ίχνη κιτρίνης η οποία και μπορεί προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις σε ευαισθητοποιημένους ασθενείς.



ΠΑ06

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ IGE ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΚΝΙΔΩΣΗ**

Βούρδα Ελένη, Σιδηρόπουλος Νικήτας, Παπαποστόλου Νικόλ, Κατραχούρα Ναταλία, Αγγελίδης Ξενοφών,
Χλίβα Αικατερίνη, Μακρής Μιχαήλ
*Μονάδα Αλλεργιολογίας 'Δ. Καλογερομήτρος', Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ,
ΠΓΝ. 'Αττικόν'.*

Εισαγωγή: Η ανεύρεση βιοδεικτών ανταπόκρισης στη θεραπεία ασθενών με Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση (ΧΑΚ) αποτελεί σημαντικό κομμάτι έρευνας στη βιβλιογραφία. Τα επίπεδα της IgE καθώς και ο λόγος των τιμών αυτής προ και μετά έναρξης αγωγής με ομαλιζουμάμπη έχουν προταθεί ως δείκτης αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Σκοπός: Παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία με ομαλιζουμάμπη, ασθενών με ΧΑΚ και συσχέτιση αυτής με βιοδείκτες ορού.

Υλικό – Μέθοδος: Προοπτική μελέτη ασθενών με ΧΑΚ που ξεκίνησαν θεραπεία με ομαλιζουμάμπη σε σχήμα 300mg/ 4 εβδομάδες στην Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος». Σε όλους τους ασθενείς αξιολογήθηκαν: οι τιμές της IgE α/ πριν την έναρξη της ομαλιζουμάμπης (IgEbaseline), β/ 1 μήνα μετά την 1^η χορήγηση (IgEw4) και γ/ κατά την 4^η χορήγηση ομαλιζουμάμπης (IgEw16). Επιπλέον αξιολογήθηκαν οι τιμές προ έναρξης θεραπείας των i/ηωσινοφίλων, ii/βασεοφίλων, iii/ Ταχύτητα Καθήζησης Ερυθρών (ΤΚΕ), iv/ C-αντιδρώσα πρωτεΐνη(CRP), v/ θυρεοειδικών αντισωμάτων (anti-TPO, anti-TG). Η κλινική ανταπόκριση στις 4 και 16 εβδομάδες καθορίστηκε με βάση τη χρήση του Urticaria Control Test (UCT) ως: μη ανταπόκριση (μη απαντητές, UCT<12) και ανταπόκριση (καλοί απαντητές UCT>12).

Αποτελέσματα-Συζήτηση: Συνολικά συμπεριελήφθησαν στη μελέτη 20 ασθενείς με ΧΑΚ (80% γυναίκες, μέση ηλικία τα 51έτη, εύρος 24-80) Οι 18 ασθενείς ήταν responders στην ομαλιζουμάμπη (όλοι από την w4) ενώ 2 ήταν non-responders τόσο την w4 αλλά και την w16. Οι ασθενείς με ανταπόκριση στη θεραπεία (απαντητές) συγκριτικά με τους μη-απαντητές είχαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα: α) IgEbaseline(133±125U/ml έναντι 28±25U/ml, p=0,013), και β/ λόγο IgEw4/IgE baseline(28.3 ± 100 έναντι 2.9±1.7). Οι τιμές των βασεοφίλων, ηωσινοφίλων, CRP, ΤΚΕ, anti-TPO και του λόγου anti-TPO/IgEbaseline δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 2 γκρούπ. (p<0.05).

Συμπεράσματα: Η ολική τιμή της IgE και ο λόγος IgEw4/IgEbaseline αποτελούν σημαντικούς βιοδείκτες πρόβλεψης της ανταπόκρισης στη θεραπεία με ομαλιζουμάμπη σε ασθενείς με ΧΑΚ.



ΠΑ07

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΑΜΕΣΟΥ ΤΥΠΟΥ: ΟΚΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ 'Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ'.

Σολιδάκη Σοφία¹, Κατραχούρα Ναταλία¹, Παπαποστόλου Νίκη¹, Σιδηρόπουλος Νικήτας¹, Τίκφεςλης Θεόδωρος¹, Αγγελίδης Ξενοφών¹, Χλίβα Αικατερίνη¹, Μακρής Μιχαήλ¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας "Δ. Καλογερομήτρος", Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν"

Εισαγωγή: Η περιεγχειρητική άμεση αντίδραση υπερευαισθησίας (ΠΑΑΥ) είναι μία σπάνια οντότητα. Επιπλέον, η ελλιπής καταγραφή των πολλαπλών χορηγηθέντων σκευασμάτων και της αντίδρασης καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης των θεραπόντων για την αξία της αλλεργιολογικής διερεύνησης καθιστούν δυσχερή τόσο την διάγνωση όσο και την μετέπειτα διαχείρισή της.

Σκοπός: Η καταγραφή των περιστατικών ΠΑΑΥ που διερευνήθηκαν στο τμήμα μας το διάστημα 2015-2023.

Υλικό-Μέθοδος: Από τους φακέλους των ασθενών αντλήθηκαν αναδρομικά δεδομένα σχετικά με: 1) την βαρύτητα της αρχικής αντίδρασης, 2) τα σκευάσματα που χορηγήθηκαν περιεγχειρητικά, 3) τον in vivo/in vitro έλεγχο που πραγματοποιήθηκε. Εν συνεχεία, μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, έγινε καταγραφή τυχόν μεταγενέστερων του αλλεργιολογικού ελέγχου χειρουργείων και της έκβασης αυτών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 35 ασθενείς (74,2% γυναίκες, μέση ηλικία 52,14 έτη, εύρος 15-85 έτη). Το μέσο διάστημα από την αντίδραση έως την διερεύνηση ήταν 6,02 έτη (εύρος 0-40 έτη, διάμεση τιμή: 2 έτη). Η βαρύτητα της αρχικής αντίδρασης (κατά Ring & Messmer) ήταν Grade 1:17,14%, Grade 2:34,28%, Grade 3:31,42%, Grade 4:8,57%, άγνωστη στο 8,57%. Μόνο το 62,8% προσκόμισε ενημερωτικό. Θετικές δοκιμασίες βρέθηκαν σε: NMBA:20%, αντιβιοτικά:11,4%, υπναγωγά:8,6%, οπιοειδή:2,8%, χλωρεξιδίνη:2,8%, λάτεξ:2,8%. Οι θετικές δοκιμασίες (21/35), αφορούσαν χορηγηθέν (βάσει ιστορικού) σκεύασμα στο 47,6% (10/21), μη χορηγηθέν σκεύασμα στο 19% (4/21), ενώ για το 37,2% των ασθενών με θετικές δοκιμασίες δεν είχαμε διαθέσιμες πληροφορίες. Όλος ο έλεγχος ήταν αρνητικός στο 40% των ασθενών. Μετά την διερεύνηση, σε νέα χειρουργική επέμβαση υπεβλήθη το 31,4% (11/35) με μέσο διάστημα μετά την διερεύνηση τα 1,18 έτη (εύρος 0-5 έτη, διάμεση 1 έτος). Όλοι χειρουργήθηκαν με βάση τις γραπτές οδηγίες αποφυγής/προετοιμασίας που είχαν δοθεί, χωρίς καμία αναφερόμενη ΠΑΑΥ.

Συμπεράσματα: Οι NMBA αποδείχθηκαν το συχνότερα ενοχοποιούμενο σκεύασμα, ενώ τα αντιβιοτικά το δεύτερο συχνότερο. Σε σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν αναγνωρίστηκε αίτιο γεγονότος που καταδεικνύει την αξία του ενημερωτικού και της άμεσης μετά την αντίδραση διερεύνησης. Η απουσία αντιδράσεων σε μεταγενέστερα χειρουργεία καταδεικνύει την σημασία του αλλεργιολογικού ελέγχου σε συνδυασμό με τη χορηγούμενη προθεραπεία.



ΠΑ08

ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΛΕΝΑΛΙΔΟΜΙΔΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Καψούλη Φωτεινή, Μήκος Νικόλαος, Κομπότη Ευαγγελία
Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Λεναλιδομίδη είναι ένας ανοσοτροποποιητικός παράγοντας που χρησιμοποιείται ως θεραπεία στο Πολλαπλό Μυέλωμα και σε άλλες αιματολογικές δυσκρασίες. Η θεραπεία με Λεναλιδομίδη συχνά προκαλεί αντιδράσεις υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου, που περιορίζουν τις θεραπευτικές επιλογές του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις λύση είναι η απευαισθητοποίηση, ωστόσο τυποποιημένα πρωτόκολλα δεν υπάρχουν.

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας του Αλλεργιολογικού Τμήματος του Λαϊκού Νοσοκομείου στην απευαισθητοποίηση ασθενών σε Λεναλιδομίδη.

Υλικό / Μέθοδος: Από το 2014 έχουν πραγματοποιηθεί και ολοκληρωθεί επιτυχώς πρωτόκολλα απευαισθητοποίησης σε Λεναλιδομίδη σε 10 ασθενείς (Α/Γ: 7/3, μέση ηλικία 64,2 έτη). Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των φακέλων που έχουν οι ασθενείς αυτοί στο Αλλεργιολογικό τμήμα και στις θεραπείες Αιματολογικές/Παθολογικές κλινικές. Οι 7/10 ασθενείς έπασχαν από Πολλαπλό Μυέλωμα ενώ οι υπόλοιποι 3 από Λεμφοζιδιακό Λέμφωμα, Λέμφωμα Μανδύα και Πλασματοκυτταρική Λευχαιμία. Η Λεναλιδομίδη χρησιμοποιήθηκε ως θεραπεία πρώτης (3/10) ή δεύτερης (2/10) γραμμής ή ως θεραπεία συντήρησης (5/10) και η χρονική στιγμή εμφάνισης της αντίδρασης υπερευαισθησίας ποίκιλε. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας εκδηλώθηκαν ως κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα σε 9/10 περιπτώσεις και ως οξεία γενικευμένη εξανθηματική φλυκταίνωση σε μία περίπτωση.

Αποτελέσματα: Τα σχήματα απευαισθητοποίησης που εφαρμόστηκαν ήταν σύμφωνα με πρωτόκολλα δημοσιευμένα στη βιβλιογραφία και δεν χορηγήθηκε προθεραπεία σε καμία περίπτωση. Παρόλα αυτά, σε 7/10 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκαν τροποποιήσεις των πρωτοκόλλων αυτών, λόγω της ανάγκης επίσπευσης της χρονικής στιγμής επίτευξης της εκάστοτε δόσης συντήρησης. Σημειώνεται ότι σε 2 από αυτές, λόγω έκθυσης εξανθήματος κατά την διάρκεια της απευαισθητοποίησης, χρειάστηκε εκ νέου σχήμα απευαισθητοποίησης ακολουθώντας πιο αργή αύξηση των χορηγούμενων δόσεων Λεναλιδομίδης. Η δόση στόχος της θεραπείας επιτεύχθηκε τελικά σε όλες τις περιπτώσεις και όλοι οι ασθενείς έλαβαν την θεραπεία που χρειαζόνταν.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία του Αλλεργιολογικού Τμήματος του Λαϊκού Νοσοκομείου στην απευαισθητοποίηση ασθενών σε Λεναλιδομίδη αφορά σε διαφορετικά περιστατικά με εξατομίκευση των σχημάτων βάση των αναγκών του κάθε περιστατικού. Η ύπαρξη της επιλογής της απευαισθητοποίησης στη Λεναλιδομίδη δεν είναι ευρέως γνωστή μεταξύ των αιματολόγων.



17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ έν αρχῇ ἦν ἡ νόησις

ΕΕΑΚΑ
2023

12 - 15
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2023

Ξενοδοχείο Divani Meteora,
Μετεώρα



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ePOSTERS



ΑΑ01

ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Μαυρουδής Αλέξιος,
Φοιτητής, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η τροφική αλλεργία αποτελεί μια νέα διαγνωστική πρόκληση για τα παιδιά και η ορθή ταυτοποίηση είναι ιδιαίτερης σημασίας για τον καθορισμό της θεραπευτικής αγωγής.

Σκοπός: Μελέτη της διαγνωστικής του υπεύθυνου τροφίμου που θέτει σε κίνδυνο τον ασθενή και επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του.

Υλικό: Βιβλιογραφική ανασκόπηση από πανεπιστημιακές σημειώσεις που παρουσιάζονται σε τακτικό ετήσιο παιδιατρικό συνέδριο το χρονικό διάστημα 2022.

Μέθοδος: Καταγραφή πληροφοριών κατά τη διάρκεια της συμμετοχής στο συνέδριο με μοναδικό περιορισμό την εγκυρότητα της συλλογής των πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση προκύπτει από το ιστορικό με τον αρχικό προσδιορισμό της ποσότητας της τροφής, τη συννοσηρότητα, τη θεραπευτική προσέγγιση και τη χρονική διάρκεια εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Είναι κυρίως κλινική, χωρίς να περιορίζεται και η εργαστηριακή μέτρηση των IgE αντισωμάτων στον ορό ή ακόμη και οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού. Τα θετικά αποτελέσματα θεωρούνται δείκτες ευαισθητοποίησης του οργανισμού στην αλλεργική αντίδραση. Μεγάλη δυσκολία στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων αποτελούν οι διασταυρούμενες αντιδράσεις. Οι αμφιβολίες, όμως, λύνονται με το χρυσό κανόνα της πρόκλησης για το συγκεκριμένο αλλεργιογόνο τρόφιμο.

Συμπεράσματα: Η τροφική αλλεργία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που θέτει σε κίνδυνο την υγεία των παιδιών που πάσχουν με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους, ενώ συνάμα αποτελεί πρόκληση η διαγνωστική της προσέγγιση.



ΑΑ02

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΡΥ PATCH TEST ΣΤΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΘΗΛΑΖΟΝΤΑ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑ**

Ζανδέ Μαρία, Συρίγος Νικόλαος, Γρηγοράκη Ευθυμία, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα, Λάζαρη Ξανθή, Συρίγου Αικατερίνη

Γ' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών Μονάδας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας ΓΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"

Εισαγωγή: Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (ΑΠ) σε νεογέννητα και βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, προκαλείται από τροφικά αλλεργιογόνα που καταναλώνονται από τη μητέρα και μεταφέρονται στο βρέφος μέσω του θηλασμού. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, όταν η μητέρα ακολουθήσει πλήρη αποφυγή γαλακτοκομικών τα συμπτώματα στο βρέφος υποχωρούν. Παρά ταύτα, ορισμένα βρέφη εκδηλώνουν πολλαπλή τροφική αλλεργία και η πλήρης αποφυγή γαλακτοκομικών δεν οδηγεί σε βελτίωση των συμπτωμάτων.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη χρησιμότητα των Atopy Patch Test (APT) για τον εντοπισμό των υπευθύνων αλλεργιογόνων σε νεογέννητα και βρέφη με ΑΠ που παρουσιάζουν πολλαπλή τροφική αλλεργία.

Υλικό και Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν 45 αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη, 24 Αγόρια και 21 κορίτσια, ηλικίας 25-125 ημερών και μέση ηλικία 51 ημερών, τα οποία είχαν διαγνωστεί με ΑΠ. Η αξιολόγηση περιελάμβανε δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ), προσδιορισμό ειδικής IgE ορού (CAP-FEIA) για κοινά τροφικά αλλεργιογόνα (γάλα, αυγό, σιτηρά, ρύζι, σόγια, ψάρι) και APT (Finn Chamber 12mm) για τα ίδια αλλεργιογόνα, χρησιμοποιώντας φρέσκες τροφές. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ΔΔΝ και APT με το μητρικό γάλα.

Αποτελέσματα: Στην αρχική αξιολόγηση, όλα τα βρέφη είχαν (+) Hb κοπράνων. Τόσο οι ΔΔΝ όσο και ο προσδιορισμός ειδικής IgE ορού για όλα τα τροφικά αλλεργιογόνα ήταν αρνητικές. Το APT στο μητρικό γάλα εμφάνισε θετικότητα 100%, ενώ για τα άλλα αλλεργιογόνα τα ποσοστά ήταν: στο αγελαδινό γάλα (55%), στο αυγό (21%), στο σιτάρι (12%), στο ρύζι (7%), στη σόγια (5%) και στο ψάρι (1%). Το 57% των βρεφών παρουσίαζε πολλαπλή θετικότητα (≥ 2 +APT).

Όλες οι μητέρες τέθηκαν σε αυστηρό διαιτολόγιο αποφυγής γαλακτοκομικών, και μετά από 7 ημέρες στο 43% των βρεφών η Hb κοπράνων (-). Στη συνέχεια οι μητέρες των βρεφών με (+) Hb κοπράνων ακολούθησαν διαιτολόγιο αποφυγής βασισμένο στα (+) APT, ενώ συνέχιζαν την πλήρη αποφυγή των γαλακτοκομικών. Μετά από 7 ημέρες η Hb κοπράνων όλων αυτών των βρεφών ήταν (-).

Συμπεράσματα: Η τήρηση διαιτολογίου αποφυγής βασισμένη στα (+) αποτελέσματα APT επέφερε βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων σε βρέφη με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα, επιτρέποντας τη συνέχιση του θηλασμού. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα APT αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό των αλλεργιογόνων που προκαλούν μη IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία.



ΑΑ03

ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΧΗΣ ΣΕ ΨΗΜΜΕΝΟ ΑΥΓΟ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ FPIES ΣΕ ΑΥΓΟ

Ποτίκα Μυρτώ, Χλίβα Αικατερίνη

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

Εισαγωγή: Η τρέχουσα διαχείριση του συνδρόμου εντεροκολίτιδας (FPIES) περιλαμβάνει αποφυγή της ενοχοποιούμενης τροφής σε όλες τις μορφές για 12–24 μήνες, ακολουθούμενη από τροφική πρόκληση (OFC) υπό ιατρική επίβλεψη. Η κατανάλωση θερμικά επεξεργασμένου αυγού φαίνεται ότι μπορεί να επιτευχθεί σε κάποιους ασθενείς με FPIES. Η απώλεια της ανοχής, που γνωρίζουμε πως προκύπτει σε ασθενείς με IgE-μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία όταν διακόψουν την κατανάλωση της αλλεργιογόνου τροφής, δεν έχει περιγραφεί για την εντεροκολίτιδα.

Περιστατικό: Βρέφος 13 μηνών προσήλθε λόγω ιστορικού 2 επεισοδίων (διαφορετικών χρονικά μεταξύ τους) εμφάνισης 5-6 εμέτων μετά την κατανάλωση βραστό αυγού το οποίο είχε καταναλώσει 2-3 φορές χωρίς αντίδραση στο παρελθόν. Από τον αλλεργιολογικό έλεγχο δεν βρέθηκαν ευαισθητοποιήσεις στις δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού στο αυγό (ολικό αυγό, ασπράδι, κρόκο, ωολευκωματίνη, ωοβλεννοειδές). Από το αλλεργιολογικό ιστορικό αναφέρεται αλλεργική πρωκτοκολίτιδα σε γάλα αγελάδας που έχει αποδράμει πλήρως. Δοκιμάστηκε αρχικά η κατανάλωση μικρής ποσότητας (1 γραμμαριο) καλά ψημένου κέικ που περιείχε ένα αυγό χωρίς να εμφανιστεί οποιαδήποτε αντίδραση. Το βρέφος συνέχιζε να καταναλώνει για 6 μήνες καθημερινά θερμικά επεξεργασμένο αυγό σε αυξανόμενες δόσεις αρχικά και σε διαφορετικές μορφές (κέικ με 4 αυγά, μαφιν, κρεπα, μπιφτέκι, πίτες). Δεν εμφάνιζε συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα και η ανάπτυξη που ήταν φυσιολογική. Μετά από διακοπή κατανάλωσης θερμικά επεξεργασμένου αυγού για έναν μήνα το βρέφος εμφάνισε οξύ FPIES 1 1/2 ώρα μετά την επαναχορηγήση κέικ (30 γραμμάρια) με 3 αυγά με 6 εμετους χωρίς να όμως εικόνα σοβαρής αφυδάτωσης, υποτονία, λήθαργο και αντιμετωπίστηκε με από του στόματος ενυδάτωση στο σπίτι. Δύο εβδομάδες μετά χορηγήθηκε ξανά μικρή ποσότητα (4 γραμμάρια) καλά ψημένου κέικ που περιείχε ένα αυγό χωρίς να εμφανιστεί οποιαδήποτε αντίδραση.

Συζήτηση: Η από του στόματος απευαισθητοποίηση σε θερμικά επεξεργασμένο αυγό στο σύνδρομο FPIES δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Απ' όσο γνωρίζουμε το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί τη πρώτη σχετική αναφορά απώλειας ανοχής στο θερμικά επεξεργασμένο αυγό σε ασθενή με σύνδρομο FPIES.

ΑΑ04

ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙGE ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

**Ζανδέ Μαρία, Συρίγος Νικόλαος, Γρηγοράκη Ευθυμία, Παπαλεξανδρή Παναγιώτα, Λάζαρη Ξανθή ,
Συρίγου Αικατερίνη**

Γ' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών Μονάδας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας ΓΝΝΘΑ "Η
ΣΩΤΗΡΙΑ"

Εισαγωγή: Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία των ασθενών με στεφανιαία νόσο, ειδικά εκείνων που πρόκειται να υποβληθούν σε αγγειοπλαστική. Το 1,5% περίπου των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο αναφέρουν αντιδράσεις υπερευαισθησίας στην ασπιρίνη με αποτέλεσμα πολύ από αυτούς να μην λαμβάνουν, ενώ έχουν ένδειξη, ασπιρίνη.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού επιτυχούς απευαισθητοποίησης σε ασθενή με IgE μεσολαβούμενη αντίδραση μετά από λήψη ασπιρίνης.

Υλικό: Πρόκειται για έναν άντρα 43 ετών ο οποίος το 2015 έλαβε λόγω κεφαλαλγίας ασπιρίνη 500mg και 2-3 ώρες αργότερα εμφάνισε κνιδωτικό εξάνθημα στις έσω επιφάνειες των άνω και κάτω άκρων και αίσθημα δύσπνοιας. Έκτοτε ο ασθενής δεν έλαβε ξανά ασπιρίνη, έλαβε όμως νιφλουμικό οξύ 2-3 φορές για οδονταλγία χωρίς πρόβλημα. Δεν ανέφερε ιστορικό χρόνιας κνίδωσης και αγγειοοιδήματος. Παραπέμφθηκε στην Αλλεργιολογική μονάδα καθώς έχρηζε θεραπείας με ασπιρίνη. Ο ασθενής στις 23/12/2022 υπέστη οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και στις 19/01/2023 υπεβλήθει σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass). 5 μήνες μετά το ένα μόσχευμα είχε υποστεί στένωση και ο ασθενής εμφάνισε εκ νέου συμπτωματολογία και έπρεπε να υποβληθεί σε αγγειοπλαστική με χορήγηση ασπιρίνης σε δόση φόρτισης (325mg) και ως θεραπεία στη συνέχεια (100mg καθημερινά).

Μέθοδος: Αρχικά έγιναν δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού (SPTs) στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ (200mg/ml), σε θετικό και αρνητικό μάρτυρα που ήταν αρνητικά εκτός από το τεστ στο θετικό μάρτυρα. Λόγω αδυναμίας διενέργειας ενδοδερμικού τεστ στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ, έγινε έλεγχος με Τεστ Ενεργοποίησης Βασεοφίλων (Basophil Activation Test- BAT) το οποίο απέβη θετικό για το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και την ιβουπροφαίνη και αρνητικό για τη δικλοφενάκη και το μεφεναμικό οξύ. Τρυπτάση ορού: 1^η μέτρηση (13/06/2023) 10,40μg/l, 2^η μέτρηση (28/06/2023) 9,93 μg/l. Λόγω της θετικότητας του BAT αλλά και του ιστορικού του ασθενούς προχωρήσαμε στη διαδικασία της απευαισθητοποίησης στο χώρο της ΜΕΘ ακολουθώντας το πρωτόκολλο που φαίνεται στον πίνακα. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε χωρίς ο ασθενής να παρουσιάσει αντίδραση ενώ παρέμεινε στο τμήμα για παρακολούθηση επί 4 ώρες.

Συμπέρασμα: Η διαδικασία της απευαισθητοποίησης στην ασπιρίνη διενεργείται κυρίως σε ασθενείς με άσθμα και ρινικούς πολύποδες που εμφανίζουν έξαρση της αναπνευστικής νόσου μετά από τη λήψη της. Ωστόσο μπορεί να εφαρμοστεί και σε άμεσου τύπου αντιδράσεις σε αυτή ώστε ασθενείς με καρδιολογικό πρόβλημα που χρήζουν αγωγής άμεσα να τη λάβουν με ασφάλεια.

Ασπιρίνη	ΔΙΑΛΥΜΑ	ΔΟΣΗ
ΩΡΑ		Placebo
09:15	1	0.1 ml = 0.1mg
09:30	1	0.3ml = 0.3 mg
09:45	1	1 ml = 1mg
10:00	1	3 ml = 3 mg

10:15	2	1ml = 10 mg
10:30	2	2 ml = 20 mg
10:45	2	4 ml = 40mg
11:00	3	2.5 ml = 81mg
11:15	3	5ml = 162 mg
11:30	Tab 325mg	325mg
ΣΥΝΟΛΟ		642,4mg

Διάλυμα1: 1mg/ml, Διάλυμα 2: 10mg/ml, Διάλυμα 3: 32.5 mg/ml

AA05

σ.DRESS ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ POTASSIUM AMINOBENZOATE (Potaba[®])

Γκαβιογιαννάκης Νικόλαος¹, Φέστα Κων/να², Καλόγηρος Λάμπρος¹, Λουκέρης Διονύσιος², Παρασκευόπουλος Ιωάννης¹.

¹Τμήμα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα,

²Α' Παθολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σ.DRESS είναι μια σοβαρή αντίδραση φαρμακευτικής υπερευαισθησίας τύπου IVb που χαρακτηρίζεται από εκτεταμένο δερματικό εξάνθημα σε συνδυασμό με προσβολή σπλαχνικών οργάνων, λεμφαδενοπάθεια, ηωσινοφιλία ή/και άτυπη λεμφοκυττάρωση μετά από τουλάχιστον 3 εβδομάδων αγωγή. Τα συχνότερα ενοχοποιούμενα φάρμακα είναι τα αντιεπιληπτικά και αντιβιοτικά. Η εκτιμώμενη θνησιμότητα ανέρχεται στο 10% των περιπτώσεων.

Το potassium aminobenzoate (Potaba[®]) χορηγείται για ν.Peyronie και σπάνια έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία η εμφάνιση σ.DRESS.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού σ.DRESS με διαταραχές περιφερικού αίματος, ηπατικής βιοχημείας, λεμφαδενοπάθειας και εξανθήματος μετά από αγωγή με potassium aminobenzoate για νόσο Peyronie.

Υλικό/Μέθοδος: Αρχείο νοσοκομείου, καταγραφή περιστατικού.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για άνδρα 50 ετών ο οποίος έλαβε από θεράποντα ουρολόγο για ν.Peyronie, αγωγή με potassium aminobenzoate (Potaba[®]) για 30 ημέρες, οπότε και εκδήλωσε κνησμώδες εξάνθημα κορμού άκρων με συνοδό εμπύρετο έως 39°C. Έγινε άμεσα διακοπή του φαρμάκου. Μία βδομάδα αργότερα, λόγω επιμονής του εξανθήματος και της εμπύρετου συνδρομής έγινε εκτάκτως εισαγωγή στην Α' Παθολογική κλινική του 401 ΓΣΝΑ. Στην εισαγωγή του παρουσίαζε πυρετό μέχρι 37,6 °C, γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες συρρέον εξάνθημα με συνοδό λεμφαδενοπάθεια. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε μέτρια ηωσινοφιλία (2500 cells/μL), τρανσαμινασαιμία (SGOT=111U/L και SGPT=714U/L), χολόσταση (ALP=232 U/L και γ-GT=280U/L), αναιμία (Hb=12,7g/dL και Ht=37,1%) και θρομβοπενία (PLT=115K/μL). Χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (120mg μεθυλπρεδνιζολόνης/ ημέρα) με βελτίωση μετά την 3η μέρα αγωγής οπότε και άρχισε η σταδιακή μείωση της αγωγής. Συνολική διάρκεια νοσηλείας 10 ημέρες. Μία βδομάδα μετά τη νοσηλεία το εξάνθημα ήταν σε αποδρομή. Η ηπατική βιοχημεία επανήλθε στα φυσιολογικά όρια μετά παρέλευση 6 εβδομάδων από ενάρξεως αγωγής.

Συμπέρασμα: Η υποψία του σ.DRESS αποτελεί ύψιστη σημασία για τη διάγνωση και την επακόλουθη χορήγηση θεραπείας με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών για την αποφυγή τόσο άμεσων όσο και μεταγενέστερων επιπλοκών.



ΑΑ06

ΕΠΙΚΤΗΤΟ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ c1-ΕΣΤΕΡΑΣΗΣ

Γκαβογιαννάκης Νικόλαος¹, Τριαντάφυλλου Φαίδρα², Καρράς Ιωάννης³, Καλόγηρος Λάμπρος¹, Τσιρκινίδης Παντελεήμων², Πουλακίδας Ηλίας², Παρασκευόπουλος Ιωάννης¹

¹Τμήμα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα.

²Αιματολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα.

³Αλλεργιολόγος, Πάτρα

Εισαγωγή: Το επίκτητο αγγειοοίδημα (ΕΑΟ) από ανεπάρκεια της c1-εστεράσης, χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα αγγειοοιδήματα, κατανάλωση του συμπληρώματος και επίκτητη ανεπάρκεια της c1-εστεράσης είτε λόγω κατανάλωσης είτε λόγω αδρανοποίησης. Συνήθως προσβάλλει ενήλικες >40 ετών με αρνητικό οικογενειακό ιστορικό αγγειοοιδήματος και τις περισσότερες φορές συνυπάρχει παθολογία των Β-κυττάρων ή αυτοάνοσες παθήσεις. Δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα και υποστηρίζεται ότι ο επιπολασμός ανέρχεται στις 1:100.000-1:500.000.

Σκοπός: Η καταγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού ΕΑΟ με συνοδό Β-λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα υπό αγωγή με υποδόριο ανθρώπινο αναστολέα c1-εστεράση (Berinert®) και συγχορήγηση μονοκλωνικού αντισώματος (ριτουξιμάβη, MabThera®).

Υλικό/Μέθοδος: Αρχείο νοσοκομείου και καταγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού. Η παρακολούθηση έγινε με τα έγκυρα ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής ασθενών με αγγειοοιδήματα (AE-QoL) και score ενεργότητας αγγειοοιδήματος (AAS).

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 55 ετών άνδρα με αναφερόμενα οιδήματα άκρων, γεννητικών οργάνων, με συνοδά κολικοειδή άλγη και μετεωρισμό με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα από τον Μάιο 2021 και αρνητικό οικογενειακό ιστορικό ΑΟ. Απο τον έλεγχο που ακολούθησε διαπιστώθηκαν χαμηλά επίπεδα ποσοτικού και λειτουργικού c1-εστεράσης (0,06 φτ:0.21-0.39 g/l), απουσία c4 (0,0 g/l φτ:0,1-0,4 g/l), οριακά χαμηλό c1q (5.8mg/dl φτ:5.8-7.2mg/dl), ενώ η μετάλλαξη έναντι serping1 ήτο αρνητική. Έγινε έναρξη (19Δεκ2022) Berinert® σε δόση 5000iu δις εβδομαδιαίως με πλήρη έλεγχο του ΑΟ. Στα πλαίσια διερεύνησης του ΕΑΟ η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε Β-λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα. Ακολούθησε σε συμφωνία με αιματολόγους η έναρξη ριτουξιμάβης σε 6 εβδομαδιαίες συνεδρίες σε συνδυασμό με το Berinert®. Μετά τη διακοπή της θεραπείας το AE-QoL βελτιώθηκε κατά 26% και δεν παρουσίασε ΑΟ οπότε έγινε και η διακοπή του Berinert®. Δύο μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας είναι ελεύθερος συμπτωμάτων με c4=0,1g/l, C1-inh=0,11g/l.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και η εξατομικευμένη θεραπεία του ΕΑΟ με διεπιστημονική προσέγγιση είναι καθοριστικής σημασίας για τον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή.



ΑΑ07

Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ DUPILUMAB ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ»

Παπαποστόλου Νικόλ, Κατραχούρα Ναταλία, Αγγελίδης Ξενοφών, Χλίβα Αικατερίνη, Μακρής Μιχαήλ
Μονάδα Αλλεργιολογίας 'Δ. Καλογερομήτρος', Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ. 'Αττικόν'.

Εισαγωγή: Η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια που επηρεάζει δραματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Το Dupilumab, αναστέλλοντας τη δράση των ιντερλευκινών 4 και 13 (IL4, IL13), έχει έγκριση για τη θεραπεία της σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας (ΑΔ), του άσθματος, της Χρόνιας Ρινοκολπίτιδας με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP) και της ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας (ΕοΕ).

Σκοπός: Αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία με Dupilumab σε ασθενείς με σοβαρή ΑΔ.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς με σοβαρή, μη ελεγχόμενη με κορτικοειδή ή/και κυκλοσπορίνη ΑΔ που έλαβαν έγκριση για έναρξη αγωγής με dupilumab 300mg/2w (αρχική δόση 600mg) στη Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος» το διάστημα 3/2020 - 6/2022. Σε όλους τους ασθενείς αξιολογήθηκαν προ της έναρξης (w0) και στις 2, 4, 16, 24 και 52 εβδομάδες α/SCORAD, EASI, IGA, DLQI και β/ηωσινοφίλα περιφερικού αίματος (w0, w16, w52).

Αποτελέσματα-Συζήτηση: Συμπεριλήφθηκαν οκτώ ασθενείς (75% άρρενες, μέση ηλικία 33,5έτη, εύρος 15-59) με τις εξής συννοσηρότητες: 3/8 άσθμα βήματος GINA 1-4, 4/8 αλλεργική ρινίτιδα, 3/8 τροφική αλλεργία. Αρχικά οι ασθενείς εμφάνιζαν σοβαρή νόσο με επηρεασμένη ποιότητα ζωής (μέσες βαθμολογίες: SCORAD 58,8±17,6, EASI 28,3±12,1, IGA 3, DLQI:27±3). Μετά την πρώτη χορήγηση όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ανταπόκριση με μείωση στις βαθμολογίες των SCORAD (w2:31,w4:19,w16:17,w52:16), EASI (w2:9.2,w4:5.4,w16:5,w52:3.2), IGA (w2:2,w4:1,w16:1,w52:1) και DLQI (w2:7,w4:3,w16:3, w52:3). Κατά την εβδομάδα 16 (w16) παρατηρήθηκε μια αύξηση της μέσης τιμής ηωσινοφίλων αίματος [693.3, (530-880) cells/μL], ωστόσο οι τιμές επέστρεψαν στις βασικές τιμές έως την w52 [455.0, (191-640)cells/μL]. Οι 6/8 παρουσίασαν γρήγορη και σταθερή ανταπόκριση μετά την έναρξη αγωγής. Δύο ασθενείς διέκοψαν την αγωγή την w32 και w12 λόγω επιδείνωσης της νόσου και εμφάνισης οξείας διάσπαρτης απομυελινωτικής εγκεφαλίτιδας αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η παρεμπόδιση της πλειοτροπικής δράσης των IL4 και IL13 επιτυγχάνει τον έλεγχο της ΑΔ σε πληθυσμό ασθενών με T2 συννοσηρότητες. Η διαρκής παρακολούθηση του ασθενή σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια/ανοχή της αγωγής είναι απαραίτητη όπως και σε κάθε ειδική θεραπεία.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ & ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Baker Mary Grace	ΠΑ05	Λάζαρη Ξανθή	ΑΑ02, ΑΑ04
Bencharithiwong Ramon	ΠΑ05	Λουκά Ναταλία	ΠΑ01
Ford Lara	ΠΑ05	Λουκέρης Διονύσιος	ΑΑ05
Grishina Galina	ΠΑ05	Μακρής Μιχαήλ	ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ07
Nowak-Wegrzyn Anna	ΠΑ05	Μαυρουδής Αλέξιος	ΑΑ01
Sampson Hugh	ΠΑ05	Μήκος Νικόλαος	ΠΑ08
Sicherer Scott	ΠΑ05	Μηλίγκος Μιχαήλ	ΠΑ02, ΠΑ03
Yu Joyce	ΠΑ05	Ντάκουλα Μαρία	ΠΑ02, ΠΑ03
Αγγελίδης Ξενοφών	ΠΑ02, ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ07	Παπαθανασίου Δημήτριος	ΠΑ04
Βούρδα Ελένη	ΠΑ06	Παπαλεξανδρή Παναγιώτα	ΑΑ02, ΑΑ04
Βούρδας Δημήτριος	ΠΑ02, ΠΑ04	Παπαποστόλου Νίκη	ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ07
Γκαβογιαννάκης Νικόλαος	ΑΑ05, ΑΑ06	Παρασκευόπουλος Ιωάννης	ΠΑ02, ΑΑ05, ΑΑ06
Γρηγοράκη Ευθυμία	ΑΑ02, ΑΑ04	Πεταλάς Κωνσταντίνος	ΠΑ02, ΠΑ04
Δαμιανού Δέσποινα	ΠΑ01	Πίτσιος Κωνσταντίνος	ΠΑ01
Δημητρίου Κωνσταντίνα	ΠΑ04	Ποτίκα Μυρτώ	ΠΑ02, ΑΑ03
Δουμουλάκης Γεώργιος	ΠΑ02	Πουλακίδας Ηλίας	ΑΑ06
Ζανδέ Μαρία	ΑΑ02, ΑΑ04	Σάμιτας Κωνσταντίνος	ΠΑ03
Ζέρβας Ελευθέριος	ΠΑ03	Σάνδηλος Χαράλαμπος	ΠΑ02
Καλόγηρος Λάμπρος	ΑΑ05, ΑΑ06	Σιδηρόπουλος Νικήτας	ΠΑ06, ΠΑ07
Καρράς Ιωάννης	ΑΑ06	Σολιδάκη Σοφία	ΠΑ07
Κατραχούρα Ναταλία	ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ07	Συρίγος Νικόλαος	ΑΑ02, ΑΑ04
Καψούλη Φωτεινή	ΠΑ08	Συρίγου Αικατερίνη	ΑΑ02, ΑΑ04
Κομπότη Ευαγγελία	ΠΑ08	Τίκφελης Θεόδωρος	ΠΑ07
Κοντογιωργάκη Ιωάννα	ΠΑ02	Τριαντάφυλλου Φαίδρα	ΑΑ06
Κουής Παναγιώτης	ΠΑ01	Τσιρκινίδης Παντελεήμων	ΑΑ06
Κουταλώνης Γεώργιος	ΠΑ02	Φέστα Κωνσταντίνα	ΑΑ05
Κωνσταντίνου Γεώργιος	ΠΑ02, ΠΑ05	Χλίβα Κατερίνα	ΠΑ02, ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ03, ΑΑ07
Κωστέα Νεκταρία	ΠΑ01	Ψαρρός Φώτιος	ΠΑ02

17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
**ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
& ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ**

12 - 15
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2023

Ξενοδοχείο Divani Meteora,
Μετεώρα



ΕΕΑΚΑ
2023

