

Θεραπεία Χρόνιας Αυθόρμητης Κνίδωσης (ΧΑΚ) με Ομαλιζουμάμπη σε Ασθενή με Σκλήρυνση κατά Πλάκας (ΣΚΠ) υπό Ανοσοτροποποιητική Θεραπεία.

eP02

Μ.Ζανδέ, Π. Παπαλεξανδρή, Ξ. Λάζαρη, Σ. Αυγέρη, Φ. Ηλία, Α. Συρίγου
Αλλεργιολογικό Τμήμα «Παιδων και Ενηλίκων» ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η Omalizumab είναι ένα εξανθρωπισμένο αντι-IgE μονοκλωνικό αντίσωμα με σημαντική συμπτωματική αποτελεσματικότητα στη (ΧΑΚ) που δεν ανταποκρίνεται στον 4πλασιασμό με τα αντιισταμινικά.

Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της Omalizumab όταν χορηγείται ταυτόχρονα με άλλους ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ:

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

Βιβλιογραφία

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA2 LEN/ EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: The 2013 revision and update. Allergy Eur J Allergy Clin Immunol 2014; 69: 868-87.
2. Saini S, Rosen KE, Hsieh HJ, et al. A randomized, placebocontrolled, dose-ranging study of single-dose omalizumab in patients with H1-antihistamine-refractory chronic idiopathic urticaria. J Allergy Clin Immunol 2011; 128: 567-73.e1.
3. Maurer M, Rosén K, Hsieh HJJ, et al. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. N Engl J Med 2013; 368: 924-35.
4. Bongiorno MR, Crimi N, Corrao S, et al. Omalizumab for the treatment of chronic spontaneous urticaria in clinical practice. Ann Allergy Asthma Immunol 2016; 117: 703-7.
5. Greiwe J, Bernstein JA. Therapy of antihistamine-resistant chronic spontaneous urticaria. Expert Rev Clin Immunol 2017; 13: 311-8

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

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

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

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

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

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