

Απευαισθητοποίηση σε ασθενή με IgE μεσολαβούμενη αντίδραση ύστερα από λήψη ασπιρίνης

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"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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.

ΣΚΟΠΟΣ:

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

ΥΛΙΚΟ :

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 αγγειοιδημάτος. 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). Πέντε 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 μεφενάμικό 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.

ΩΡΑ	ΔΙΑΛΥΜΑ	ΔΟΣΗ
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

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

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

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.

Βιβλιογραφία

1. Woessner. Aspirin desensitization for cardiovascular disease. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2015, 15:314–322
2. Tanya M. Laidlaw, MD, and Katherine N. Cahill, MD. Current Knowledge and Management of Hypersensitivity to Aspirin and NSAIDs. J Allergy Clin Immunol Pract 2017;5:537–45
3. Andrew A. White, MD, and Donald D. Stevenson, MD. Aspirin Desensitization: Faster Protocols for Busy Patients. J Allergy Clin Immunol Pract 2019;7:1181-3.