



Xolair®

omalizumab

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Εθνική Οδός Νο 1, 12ο χλμ.
144 51 Μεταμόρφωση,
Τηλ. 210 28 11 712
www.novartis.gr

Γραφείο Θεσσαλονίκης:
Βασ. Όλγας 216,
551 33 Καλαμαριά
Τηλ. 2310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: 210-282 8812

NEO **Alvesco**[®]
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
οικλοσониδη

ON ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ
ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

OFF ΑΠΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ
ΣΤΟ ΣΩΜΑ

ΗΠΙΟ - ΜΕΤΡΙΟ ΑΣΘΜΑ



160µg ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

ALTANA

ALTANA PHARMA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ, μέλος του ομίλου NYCOMED
Λ. Κηφισός 196, Τ.Κ. 152 31, Χαλάνδρι • Τηλ.: 210.6729570, fax: 210.6729571
Τηλ. Παραγγελιών: 210.8661260 - 2 (ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΕ) • www.altanapharma.com

1 στα 4 παιδιά είναι ατοπικό

Η βάση κάθε θεραπευτικής στρατηγικής στην Ατοπική Δερματίτιδα είναι η χρήση μαλακτικής κρέμας.

Στρατηγική Συμβατικής Θεραπείας

Βασίλειο νόσου

Ξηροδερμία ↔ Κνησμός και/ή πρώιμα σημεία φλεγμονής ↔ Ίσβαρή έξαρση

Θεραπεία

Τοπικά στεροειδή

Atoprel Emollient Cream

Στρατηγική Θεραπείας με αναστολείς καλσινευρίνης

Ξηροδερμία ↔ Κνησμός και/ή πρώιμα σημεία φλεγμονής ↔ Ίσβαρή έξαρση

Τοπικά στεροειδή

Πρώιμη παρέμβαση

Αναστολείς καλσινευρίνης

Atoprel Emollient Cream

Atoprel Emollient Cream

Αναδόμηση κερατίνης στιβάδας

Αποκατάσταση μειωμένου λιπιδικού ισοζυγίου

Μείωση της έκφρασης των ICAM-1



FREZYDERM
DERMOCEUTICALS

• Κεντρικό: Μενάνδρου 75, 104 37 Αθήνα, τηλ.: 210 524 6900, fax: 210 524 4433 • Υποκ/μα Β. Ελλάδος:
Κωνστ. Καραμονή 112, 54 248 Θεσ/νίκη, τηλ: 2310 32 72 10 e-mail: info@frezyderm.gr
• www.frezyderm.com • Τηλ. Επικοινωνίας: 210 52 46 900



ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΓΙΑ:
τη διαλείπουσα και την εμμένουσα
αλλεργική ρινίτιδα



AERIUS®
desloratadine

ΙΣΧΥΡΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΙ - ΔΙΑΡΚΕΙ ΟΛΗ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τελικό Πρόγραμμα

- 7 Χαιρετισμός Προέδρου
- 8 Οργανωτική Επιτροπή
- 8 Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Α.Κ.Α.
- 8 Οργάνωση Συνεδρίου
- 10 Ευχαριστίες
- 11 Κάτοψη Συνεδριακού & Εκθεσιακού Χώρου
- 12 Συνοπτικό Πρόγραμμα
- 14 Επιστημονικό Πρόγραμμα
- 22 Γενικές Πληροφορίες
- 23 Κοινωνικές Εκδηλώσεις
- 24 Συμμετοχή στο Συνέδριο
- 25 Παρουσίαση Ανακοινώσεων
- 25 Βράβευση Εργασιών

Βιβλίο Περιλήψεων Εργασιών

- 28 Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων
- 37 Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Ευρετήρια

- 45 Προέδρων
- 45 Ομιλητών
- 46 Συγγραφέων

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ



Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζω στο 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (Ε.Ε.Α.Κ.Α.).

Θέλω να ευχαριστήσω την Ε.Ε.Α.Κ.Α. για την τιμή που μου έκανε να μου προσφέρει την Προεδρία της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου και να συχαρώ τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής για την μεγάλη τους συλλογική προσπάθεια. Ευχαριστώ επίσης θερμά όλους τους ομιλητές και τους προέδρους των επιμέρους εκδηλώσεων, και ιδιαίτερα τους προσκεκλημένους μας από το εξωτερικό, για την ανεκτίμητη προσφορά τους στο συνέδριό μας.

Το συνέδριο συμπίπτει με τα 30 χρόνια από την αναγνώριση της Αλλεργιολογίας στην Ελλάδα ως ανεξάρτητης ειδικότητας και αυτή η επέτειος μας δίνει την ευκαιρία να αναλογιστούμε τα τεράστια βήματα που έχουν γίνει προς την κατανόηση και θεραπεία της αλλεργίας σε όλες τις μορφές. Τα ευρήματα από τη βασική ανοσολογία έχουν καταστήσει απόλυτα σαφές ότι η αλλεργία αποτελεί συστηματική νόσο και στα πλαίσια αυτής της θεώρησης ο αλλεργιολόγος πρέπει να προσεγγίζει τα αλλεργιολογικά νοσήματα με σφαιρικό τρόπο. Θέλοντας να αναδείξουμε τη σημασία αυτής της έννοιας και την ανάγκη να βρει εφαρμογή στην κλινική πρακτική όλων των συναδέλφων που έρχονται αντιμέτωποι με αλλεργιολογικά προβλήματα, επιλέξαμε για κεντρικό άξονα του φετινού μας συνεδρίου το θέμα «*Αλλεργία: συστηματική νόσος*».

Τα θέματα και οι ομιλητές που διαλέξαμε ελπίζουμε να παίξουν καταλυτικό ρόλο στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ανταλλαγή ιδεών και συνεργασία μεταξύ συναφών ιατρικών ειδικοτήτων, αλλά και άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας, οδηγώντας σε διαρκή βελτίωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς μας. Ταυτόχρονα, προσπαθήσαμε να βασίσουμε το πρόγραμμα στην αρχή ότι μια τέτοια εκδήλωση πρέπει να μας βοηθήσει να αντιμετωπίσουμε με ανοιχτό μυαλό κάθε επιστημονική καινοτομία, αλλά και να αναγνωρίζουμε την αξία των ιδεών και πρακτικών που αντέχουν στο πέρασμα του χρόνου.

Θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή σας στις καινοτομίες του προγράμματος: *α)* «*Βασικά Μαθήματα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας*» (διήμερο Ειδικό Φροντιστήριο για φοιτητές ιατρικής και νέους ιατρούς), *β)* «*Τι το Νεώτερο στην Αλλεργιολογία*» (παρουσίαση και συζήτηση τεσσάρων σημαντικών άρθρων των τελευταίων μηνών) και *γ)* «*Δύσκολα Περιστατικά*». Στις εκδηλώσεις αυτές δώσαμε έμφαση στην συμμετοχή των νέων και των ειδικευόμενων αλλεργιολόγων και σας προσκαλούμε να τις υποστηρίξετε. Ζητούμε επίσης την ενεργή σας συμμετοχή στις «*Ελεύθερες Ανακοινώσεις*», όπου οι νεώτεροι συνάδελφοί μας θα παρουσιάσουν το επιστημονικό τους έργο.

Ευχόμαστε η συμμετοχή όλων σας να είναι πλούσια και ανάλογη των προσδοκιών σας.

Άλκις Τόγιας

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Chief, Asthma and Inflammation Section, US National Institutes of Health

7^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος

Α. Τόγας

Αντιπρόεδρος

Κ. Κόντου-Φίλη

Γενικός Γραμματέας

Α. Παπαδούλη

Ταμίας

Φ. Ψαρρός

Μέλη:

Μ. Αρμενάκα

Δ. Βούρδας

Ζ. Δεμέστιχα

Τ. Καψάλη

Ε. Κομπότη

Ι. Παρασκευόπουλος

Χ. Χρυσανθόπουλος

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ &
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ**



Πρόεδρος

Κ. Κόντου-Φίλη

Αντιπρόεδρος

Π. Παπαλεξανδράκος

Γενικός Γραμματέας

Ζ. Δεμέστιχα

Ειδικός Γραμματέας

Ν. Παπαδόπουλος

Ταμίας

Ι. Παρασκευόπουλος

Μέλη

Χ. Γρηγορέας

Ι. Σιδηρόπουλος

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ 

AC&C INTERNATIONAL A.E.

Πετρίας 1Α, 144 51

Μεταμόρφωση Αττικής

Τηλ.: 210 6889 130, fax: 210 6844 777

E-mail Συνεδρίου:

allergycongress@acnc.gr

Ιστοσελίδα Συνεδρίου:

www.allergycongress.gr

Μέλος της IAPCO

(International Association of

Professional Congress Organizers)

Πιστοποιημένη εταιρεία κατά ISO 9001:2000

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

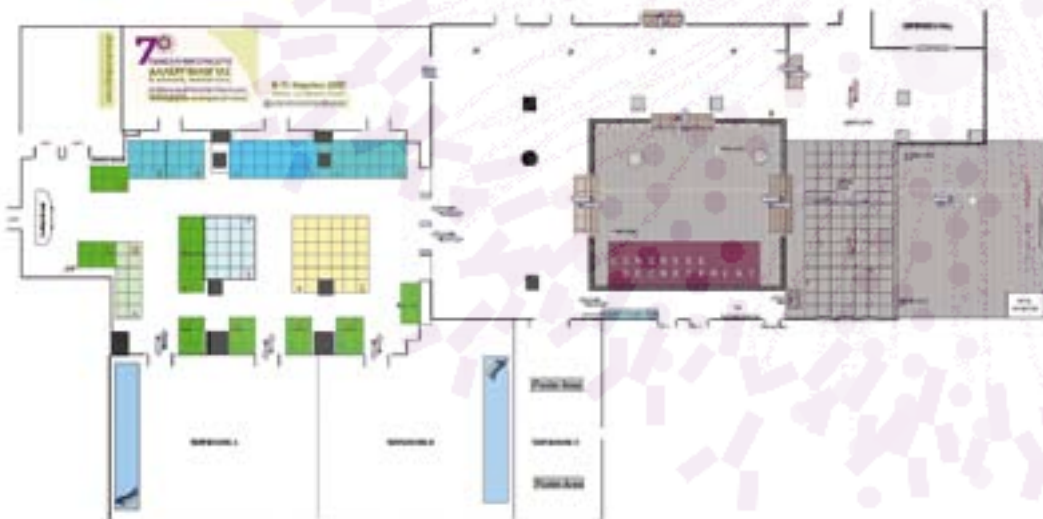
Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί θερμά τους χορηγούς για την υποστήριξή τους στην διεξαγωγή του 7^{ου} Συνεδρίου Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας:

- **UCB**
- **SCHERING-PLOUGH**
- **ASTRAZENECA**
- **NOVARTIS**
- **BIANEI A.E.**
- **GLAXOSMITHKLINE**

Επίσης ευχαριστεί τις εταιρείες:

- **Γ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΗΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.**
- **KITE ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε. - ALLERGY THERAPEUTICS**
- **ALLERTEC HELLAS A.E.**
- **ALTANA PHARMA**
- **DOCTUM A.E.**
- **FREZYDERM A.B.E.E.**
- **GALENICA**
- **HEALDERM HELLAS S.A.**
- **OLVOS SCIENCE**
- **OMEGA-PHARMA HELLAS**

ΚΑΤΟΨΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΥ & ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ



Περίπτερο	Εκθέτης
1	UCB
2	SCHERING-PLOUGH
3	ALGE PHARM
4	OMEGA-PHARMA HELLAS
5	ASTRAZENECA
6	NOVARTIS
7	ALTANA PHARMA
8	HEALDERM HELLAS S.A.
9 & 10	BIANEΞ A.E.
11	DOCTUM A.E.
12	GLAXOSMITHKLINE
14	ALLERTEC HELLAS A.E.
15	OLVOS SCIENCE GALENICA
16	FREZYDERM A.B.E.E.
17	ΚΙΤΕ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε. – ALLERGY THERAPEUTICS

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ, 8 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007		
ΩΡΑ	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α'	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Β'
09:00-10:00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	
10:00-11:30	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ I Προεδρείο: Α. Ανδριάνη - Α. Οικονομίδης	
11:30-13:00	Στρογγυλό Τραπέζι I: ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ Προεδρείο: Ι. Αναγνωστάκης - Γ. Χρούσος Κνίδωση στα παιδιά. Διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες, Μ. Μανουσάκης Πρακτικοί χειρισμοί τροφικής αλλεργίας, Α. Συρίγου Αλλεργικές δοκιμασίες και ανοσοθεραπεία. Πότε εκινάμε; Α. Μανίκας Ο χειρισμός του αποπικτού παιδιού με συχνές λοίμωξεις, Π. Ταμπραντζή	
13:00-13:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
13:30-15:00	Στρογγυλό Τραπέζι II: ΠΕΡΙ ΑΣΘΜΑΤΟΣ Προεδρείο: Μ. Γκάγκα - Α. Λιθέρης Άσθμα. Η επιδημία συνεχίζεται; Δ. Βούρδας Μη επεμβατική εκτίμηση της φλεγμονής στο άσθμα, Κ. Κωστίκας Φαινότυποι άσθματος. Καθαρίζουν τη θεραπεία; Φ. Ψαρρός Θεραπευτική παρέμβαση στο άσθμα. Αλλάζει τη φυσική πορεία; Χ. Γρηγορέας	
15:00-16:30	Κλινικό Φροντιστήριο: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ Προεδρείο: Δ. Βούρδας - Γ. Λύτρα Τοπικά ανασθητικά, Π. Μπακίης Αλλεργία σε ακτινοσκοπικές ουσίες, Α. Κουτούζωργα Αλλεργία κατά τη γενική νάρκωση, Σ. Χρυσουλάκης Προετοιμασία του κορτικοστεροειδούς ασθματικού για γενική και τοπική νάρκωση, Ι. Γαλατάς	Ειδικό Φροντιστήριο: ΒΑΣΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (I) (Για φοιτητές και νέους ιατρούς) Προεδρείο: Β. Βοβόλης - Δ. Παπαδόπουλος 1. Βασική Ανοσολογία της Αλλεργίας α) Άμεση και όψιμη IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση, Ι. Τάσιος β) Παθοφυσιολογικά επακόλουθα αναφυλακτικών - αναφυλακτικών αντιδράσεων στα όργανα στόχους, Κ. Χλίβα γ) Παθοφυσιολογία αντιδράσεων υπερευαισθησίας τύπου II, III, IV, θ. Στεφανάκη 2. Αλλεργιογόνα και Διαγνωστική της Αλλεργίας, Χ. Κοΐλια
16:30-17:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
17:00-18:30	Κύριο Συμπόσιο I: ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ Προεδρείο: Ει. Κυριακοπούλου - Φ. Σαζώνη-Παπαγεωργίου Γενετική και επιγενετική της αλλεργίας, Μ. Kabesch (Germany) Από την προδιάθεση στη νόσο: ανοσολογικές διαταραχές στην έναρξη της αναπνευστικής αλλεργίας, Ν. Παπαδόπουλος Σύγχρονη θεώρηση της αλλεργικής φλεγμονής, S. Georgas (USA) Από την έρευνα στην κλινική πράξη: νέοι διαγνωστικοί δείκτες, Μ. Αρμενάκα	
18:30-19:30	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ Εναρκτήρια Διάλεξη: Το παρόν και το μέλλον του άσθματος, Χ. Ρούσος	
19:30-21:00	ΑΛΛΕΡΓΙΑ: Μία συστηματική νόσος με προεκτάσεις ΔΕΣΛΟΡΑΤΑΔΙΝΗ: Η συστηματική αντιμετώπιση με τις προοπτικές Επικυρηγούμενο Συμπόσιο I: SCHERING- PLOUGH Προεδρείο: Β. Βοβόλης - Π. Παπαλεξανδράκος Όταν η αλλεργία ξεκινά από ψηλά, Ι. Σιδηρόπουλος Όταν τα συμπτώματα φτάνουν στα άκρα, Π. Μπακίης Όταν τα μεγάλα προβλήματα ξεκινούν χωρίς, Ν. Παπαδόπουλος	
21:00	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΩΡΑ	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α'	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Β'
10:00-11:00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ II Προεδρείο: Ν. Τσαπατσίου - Κ. Πίτατος	9:00-11:00 Ειδικό Φροντιστήριο: ΒΑΣΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (II) (Για φοιτητές και νέους ιατρούς) Προεδρείο: Μ. Βολονάκης - Ν. Παπαδόπουλος Αναπνευστική Αλλεργία Στ. Βαρβολομαίος Ατοπική Δερματίτιδα, Κνίδωση και Άγγειοοίδημα, Δερματίτιδα εξ επαφής, Α. Δημητρίου Συστηματική Αναφυλαξία, Χ. Λεφούσης Ανοσοπαρέμβαση/ανοσορρύθμιση, Δ. Γιαννακόπουλος

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007		
ΩΡΑ	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α'	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Β'
11:00-12:30	Στρογγυλό Τραπέζι III: ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ Προεδρείο: Π. Κωνσταντινίδης - Π. Δημάκας Χρόνιος βήχας I. Παρασκευάσουλους Από τη χρόνια πωσμοφιλική πνευμονία στην αγγειίτιδα Churg Strauss, A. Ρουμανά Μιμητές αναφυλακτικής αντίδρασης, Κ. Πεταλάς Μαστοκυττάρωση: διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, Π. Παναγιωτίδης	
12:30-13:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
13:30-15:00	Τι το νεότερο στην Αλλεργιολογία; Προεδρείο: Μ. Μανουσάκης - Ε. Κομπότη	
15:00-16:30	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ Προεδρείο: Χ. Χρυσανθόπουλος - Μ. Αρμενάκα	
16:30-17:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
17:00-18:30	Στρογγυλό Τραπέζι IV: ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ Προεδρείο: Ν. Σταυριανέας - Θ. Δικαϊάκου Αλλεργική δερματίτιδα εξ' επαφής - νεότερα δεδομένα, Α. Παπαδούλη Εξάνθηματα που υποδοθούν αλλεργία, Ε. Ράλλης Pathophysiology and management of severe atopic dermatitis, L. Beck (USA)	
18:30-20:00	Κύριο Συμπόσιο II: ΑΝΟΣΟΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΝΟΣΟ Προεδρείο: Δ. Μπούμπας - Ν. Δελπαγιόρης Υποδόρια-υπογλώσσια ανοσοθεραπεία: διαφορετικές μορφές ανοσοπαρέμβασης; Φ. Σαζώνη-Παναγιωργίου Θεραπεία με ανασυνδυασμένα αλλεργιογόνα, F. Ferreira (Austria) Θεραπεία άσθματος με αντι-TNF, Ch. Brightling (UK) Ανοσοτροποποίηση με TLR-9 αγωνιστές από την έρευνα στην κλινική πράξη, P. Creticos (USA)	
20:00-21:30	ΡΙΝΙΤΙΔΑ & ΑΣΘΜΑ: ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ Επιχορηγούμενο συμπόσιο II: ASTRAZENECA Προεδρείο: Φ. Σαζώνη-Παναγιωργίου Ρινίτιδα και άσθμα. Παθογενετικές απόψεις. Ο ρόλος των ρινικών στεροειδών, Ι. Σιδηρόπουλος Θεραπεία συντήρησης και ανακούφισης στο άσθμα, με μία συσκευή. Κλινική αντιμετώπιση σε παιδιά και εφήβους, Ν. Παπαδόπουλος Κλινική τεκμηρίωση σε ενήλικους, Χ. Γρηγορέας	

ΣΑΒΒΑΤΟ, 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007	
ΩΡΑ	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α' - Β'
9:00-10:00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ III Προεδρείο: Β. Βούργα - Ε. Πολύζου
10:00-10:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Δ. Παπαϊωάννου Current views on the pathogenesis of chronic rhinosinusitis, M. Wagenmann (Germany)
10:30-10:45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
10:45-12:15	Xolair® (Omalizumab): ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Επιχορηγούμενο Συμπόσιο III: NOVARTIS Προεδρείο: Β. Μάργαρη - Χ. Γρηγορέας Ο ρόλος της IgE στην παθοφυσιολογία του αλλεργικού άσθματος, Ι. Παρασκευάσουλους Το Omalizumab (Anti-IgE)ως παρέμβαση στη φλεγμονώδη διαδικασία, Φ. Ψαρρός Παρουσίαση περίπτωσης ασθενή για χορήγηση Xolair® στο νοσοκομείο, Ν. Μήκος Παρουσίαση περίπτωσης ασθενή για χορήγηση Xolair® στο ιδιωτικό ιατρείο, Γ. Μαυρολέων
12:15-13:45	Κύριο Συμπόσιο III: ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ Προεδρείο: Χ. Μουσταίπουλος - Α. Τόγιας The atopic march myth or reality? S. Ili (Germany) The skin as a peripheral target of the systemic process, K. Kontou-Fili (Hellas) Organ cross-talk in the context of the chronic allergic respiratory syndrome, A. Togiias (USA) Circulation and homing of immune and inflammatory cells, S. Georas (USA)
13:45-14:00	ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Βράβευση εργασιών
14:30-17:30	Global Allergy Summit: Today's allergies, today's treatments Προεδρείο: Κ. Kontou-Fili - Μ. Church

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007 ΩΡΑ 10:00-11:30	
ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α'	
Phinitis Session Προεδρείο: C. Bachert (Belgium) - J. Kapsali (Hellas)	
ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Β'	
Dermatology Session Προεδρείο: T. Popov (Bulgaria) - M. Armenaka (Hellas)	
ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΣΠΕΡΙΔΕΣ	
Pediatric Session Προεδρείο: V. Spicak (Czech)	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007

09:00 – 10:00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'

10:00-11:30 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ I

Προεδρείο: Ε. Ανδριάνη – Α. Οικονομίδης

ΕΑ01 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ IgE ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Βούρδας Δημήτριος², Πεταλάς Κωνσταντίνος², Γρηγορέας Χρήστος²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ02 ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΛΙΚΗΣ IgE ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ Ή ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ, ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Βούρδας Δημήτριος², Πεταλάς Κωνσταντίνος², Γρηγορέας Χρήστος²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ03 ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΓΥΡΕΙΣ: Η «ΕΠΙΔΗΜΙΑ» ΤΟΥ ΜΑΪΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ04 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΡΕΙΣ ΤΩΝ ΑΓΡΟΣΤΩΔΩΝ, ΤΗΣ ΠΑΡΙΕΤΑΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΙΑΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΟΧΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ / ΑΣΘΜΑ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1987-2006 (20 ΕΤΗ)

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ05 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ06 ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΑΚΑΡΕΑ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΣΚΟΝΗΣ - ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΟΧΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ;

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος

Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΑ07 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Εμμανουήλ Ευδοκία¹, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή¹, Ζαννίκος Κήρυκας¹, Γιαννούλη Όλγα²,

Παπαρσιτείδης Νικόλαος², Βλάχος Γεώργιος³, Μανιός Γιάννης⁴, Σαζώνη Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νίκος¹

1. Αλλεργιολογικό και Ανοσολογικό Εργαστήριο Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής
2. Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», 3. Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
4. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας - Διατροφής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'

11:30-13:00 **Στρογγυλό Τραπέζι I** ←
ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ
Προεδρείο: Ι. Αναγνωστάκης – Γ. Χρούσος
Κνίδωση στα παιδιά. Διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες,
Μ. Μανουσάκης
Πρακτικοί χειρισμοί τροφικής αλλεργίας,
Α. Συρίγου
Αλλεργικές δοκιμασίες και ανοσοθεραπεία. Πότε ξεκινάμε;
Α. Μανίκας
Ο χειρισμός του ατοπικού παιδιού με συχνές λοιμώξεις,
Π. Ταμπραντζή

13:00-13:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

13:30-15:00 **Στρογγυλό Τραπέζι II**
ΠΕΡΙ ΑΣΘΜΑΤΟΣ
Αφιερώνεται στη μνήμη του ιδρυτικού μέλους και τέως Προέδρου
της Ε.Ε.Α.Κ.Α. Ευάγγελου Αποστόλου.
Προεδρείο: **Μ. Γκάγκα** – **Α. Λιβέρης**
Άσθμα. Η επιδημία συνεχίζεται;
Δ. Βούρδας
Μη επεμβατική εκτίμηση της φλεγμονής στο άσθμα
Κ. Κωστίκας
Φαινότυποι άσθματος. Καθορίζουν τη θεραπεία;
Φ. Ψαρρός
Θεραπευτική παρέμβαση στο άσθμα. Αλλάζει τη φυσική πορεία;
Χ. Γρηγορέας

15:00-16:30 **Κλινικό Φροντιστήριο**
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ
Προεδρείο: **Δ. Βούρδας** - **Γ. Λύτρα**
Τοπικά αναισθητικά
Π. Μπακής
Αλλεργία σε ακτινοσκοπικές ουσίες
Α. Κουτσόγιωργα
Αλλεργία κατά τη γενική νάρκωση
Σ. Χρυσουλάκης
Προετοιμασία του κορτικοεξαρτώμενου ασθματικού για γενική και τοπική νάρκωση
Ι. Γαλατάς

15:00-16:30 **Ειδικό Φροντιστήριο** ←
ΒΑΣΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (I)
(Για φοιτητές και νέους ιατρούς)
Προεδρείο: **Β. Βοβόλης** - **Δ. Παπαδόπουλος**
Υπεύθυνη: **Ζ. Δεμέστιχα**

Αίθουσα Τερψιχόρη Β'

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

1. Βασική Ανοσολογία της Αλλεργίας
 - α) Άμεση και όψιμη IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση
 - I. Τάσιος
 - β) Παθοφυσιολογικά επακόλουθα αναφυλακτικών – αναφυλακτοειδών αντιδράσεων στα όργανα στόχους
 - Κ. Χλίβα
 - γ) Παθοφυσιολογία αντιδράσεων υπερευαισθησίας τύπου II, III, IV
 - Ε. Στεφανάκη
 2. Αλλεργιογόνα και Διαγνωστική της Αλλεργίας
 - Χ. Κοιλία

16:30-17:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'

17:00-18:30 Κύριο Συμπόσιο I

**ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ**

Προεδρείο: Ει. Κυριακοπούλου – Φ. Σαζώνη-Παπαγεωργίου

Γενετική και επιγενετική της αλλεργίας
M. Kabesch (Germany)

Από την προδιάθεση στη νόσο: ανοσολογικές διαταραχές στην έναρξη της αναπνευστικής αλλεργίας

N. Παπαδόπουλος

Σύγχρονη θεώρηση της αλλεργικής φλεγμονής

S. Georas (USA)

Από την έρευνα στην κλινική πράξη: νέοι διαγνωστικοί δείκτες

M. Αρμενάκα

18:30-19:30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Το παρόν και το μέλλον του άσθματος

Χ. Ρούσσος

19:30-21:00 ΑΛΛΕΡΓΙΑ: Μία συστηματική νόσος με προεκτάσεις

**ΔΕΣΛΟΡΑΤΑΔΙΝΗ: Η συστηματική αντιμετώπιση με τις προοπτικές
Επιχορηγούμενο Συμπόσιο I: SCHERING-PLOUGH**

Προεδρείο: Β. Βοβόλης - Π. Παπαλεξανδράκος

Όταν η αλλεργία ξεκινά από ψηλά

I. Σιδηρόπουλος

Όταν τα συμπτώματα φτάνουν στα άκρα

Π. Μπακής

Όταν τα μεγάλα προβλήματα ξεκινούν νωρίς

N. Παπαδόπουλος

21:00

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας SCHERING-PLOUGH

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 9 Μαρτίου 2007

Αίθουσα Τερψιχόρη Β'

9:00-11:00

Ειδικό Φροντιστήριο

ΒΑΣΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (II)
(Για φοιτητές και νέους ιατρούς)

Προεδρείο: Μ. Βολονάκης - Ν. Παπαδόπουλος

Υπεύθυνη: Ζ. Δεμέστιχα

Αναπνευστική Αλλεργία

Στ. Βαρθολομαίος

Ατοπική Δερματίτιδα, Κνίδωση και Αγγειοοίδημα, Δερματίτιδα εξ επαφής

Α. Δημητρίου

Συστηματική Αναφυλαξία

Χ. Λεφούσης

Ανοσοπαρέμβαση / ανοσορύθμιση

Δ. Γιαννακόπουλος

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'

10:00-11:00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ II

Προεδρείο: Ν. Τσαπτσίνος – Κ. Πίτσιος

ΕΑ08 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΔΕΦΕΡΟΣΑΜΙΝΗ

Εργαζάκης Μηνάς, Βεσελεμέ Βασιλική, Στεφανάκη Ευθαλία, Σουφλής Σωτήριος, Μήκος Νίκος, Κομπότη Ευαγγελία

Αλλεργιολογικό Τμήμα «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών

ΕΑ09 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΙΩΝ ΣΤΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ

Κωνσταντίνου Γεώργιος^{1,2}, Μανουσάκης Εμμανουήλ¹, Ψαρρός Φώτιος¹, Κασσίμος Δημήτριος¹, Χατζηψάλτη Μαρία¹, Μπόσιος Απόστολος¹, Κατσουγιάννη Κλέα², Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2. Τμήμα Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΑ10 ΒΡΟΓΧΙΚΗ ΥΠΕΡΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ: ΕΠΟΧΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΓΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΕΠΟΧΙΚΑ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΩΝΑ

Νάνου Άννα, Κανάκη-Ζάρρα Καλομοίρα, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

ΕΑ11 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟΥ DNA ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Καρατζάνης Αλέξανδρος¹, Σαμαρά Κατερίνα², Τζωρτζάκη Ελένη², Προκοπάκης Εμμανουήλ¹, Φραγκιαδάκης Γεώργιος¹, Ζερβού Μαρία², Χελιδόνης Εμμανουήλ¹, Σιαφάκας Νικόλαος², Βελεγράκης Γεώργιος¹

1. ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

2. Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΑ12 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΚΑΡΕΩΝ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΔΕΝ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΠΙΤΙΩΝ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΣΚΥΛΟ

Φαρμάκη Ράνια¹, Σαριδομικελάκης Μανώλης², Παπαζαχαριάδου Μαργαρίτα³, Λεοντίδης Λεωνίδα⁴, Γκιουλέκας Δημήτριος⁵, Κουτίνης Αλέξανδρος¹

1. Κλινική των Ζώων Συντροφιάς (Μονάδα Παθολογίας), Κτηνιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

2. Κλινική Παθολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

3. Εργαστήριο Παρασιτολογίας Κτηνιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

4. Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

5. Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΑ13 Ο ΛΟΓΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣ ΟΛΙΚΗ IgE ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Κουτλή Μαρία, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή, Γιαβή Σταυρούλα, Δουλαδέρης Νικόλαος, Ζησάκη Βασιλική, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Μανουσάκης Εμμανουήλ, Παπαδόπουλος Νικόλαος
 Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'

11:00-12:30 **Στρογγυλό Τραπέζι III**

ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: Π. Κωνσταντινόπουλος - Π. Δημάκα

Χρόνιος βήχας

Ι. Παρασκευόπουλος

Από τη χρόνια ηωσινοφιλική πνευμονία στην αγγειίτιδα Churg Strauss

Α. Ρουμανά

Μιμητές αναφυλακτικής αντίδρασης

Κ. Πεταλάς

Μαστοκυττάρωση: διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση

Π. Παναγωτίδης

12:30-13:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

13:30-15:00 **Τι το νεώτερο στην Αλλεργιολογία;**

Προεδρείο: Μ. Μανουσάκης - Ε. Κομπότη

Υπεύθυνος: Φ. Ψαρρός

Ομιλητές: Α. Σιναιώτης, Β. Βεσλεμέ, Γ. Κωνσταντίνου, Ν. Σπανουδάκη

Σχολιαστές: Ν. Παπαδόπουλος, Μ. Μανουσάκης, Α. Τόγιας, Μ. Μακρής

15:00-16:30 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Προεδρείο: Χ. Χρυσανθόπουλος - Μ. Αρμενάκα

Υπεύθυνοι: Α. Παπαδούλη, Φ. Ψαρρός

Ομιλητές: Α. Μανίκας, Γ. Κωνσταντίνου, ??? Κουρή

Σχολιαστές: Α. Μανίκας, Μ. Μανουσάκης, Μ. Μήκος

16:30-17:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

17:00-18:30 **Στρογγυλό Τραπέζι IV**

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ

Προεδρείο: Ν. Σταυριανέας - Θ. Δικαϊάκου

Αλλεργική δερματίτιδα εξ' επαφής - νεότερα δεδομένα

Α. Παπαδούλη

Εξανθήματα που υποδύονται αλλεργία

Ε. Ράλλης

Pathophysiology and management of severe atopic dermatitis

L. Beck (USA)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

18:30-20:00 **Κύριο Συμπόσιο II**

ΑΝΟΣΟΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΝΟΣΟ

Προεδρείο: Δ. Μπούμπας – Ν. Δεληπαργύρης

Υποδόρια-υπογλώσσια ανοσοθεραπεία: διαφορετικές μορφές ανοσοπαρέμβασης;
Φ. Σαξώνη-Παπαγεωργίου

Θεραπεία με ανασυνδυασμένα αλλεργιογόνα
F. Ferreira (Austria)

Θεραπεία άσθματος με αντι-TNF
Ch. Brightling (United Kingdom)

Ανοσοτροποποίηση με TLR-9 αγωνιστές από την έρευνα στην κλινική πράξη
P. Creticos (USA)

20:00-21:30 **ΡΙΝΙΤΙΔΑ & ΑΣΘΜΑ: ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ**

Επιχορηγούμενο συμπόσιο II: ASTRA-ZENECA

Προεδρείο: Φ. Σαξώνη-Παπαγεωργίου

Ρινίτιδα και άσθμα. Παθογενετικές απόψεις. Ο ρόλος των ρινικών στεροειδών
I. Σιδηρόπουλος

Θεραπεία συντήρησης και ανακούφισης στο άσθμα, με μία συσκευή.

Κλινική αντιμετώπιση σε παιδιά και εφήβους
N. Παπαδόπουλος

Κλινική τεκμηρίωση σε ενήλικους
X. Γρηγορέας

Σάββατο, 10 Μαρτίου 2007

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'-Β'

09:00-10:00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ III**

Προεδρείο: Β. Βούργα - Ε. Πολύζου

EA14 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΟΜΦΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΑΓΟΥ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΦΥΛΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΝΙΔΩΣΗ ΕΚ ΨΥΧΟΥΣ

Κουτλή Μαρία, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Γιαβή Σταυρούλα, Δουλαδής Νικόλαος, Ζησάκη Βασιλική, Καλομάλου Φωτεινή, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μανουσάκης Εμμανουήλ
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

EA15 Ο ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Λούμπας Γεώργιος, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Κουτλή Μαρία, Χατζηγιάννου Αναστάσιος, Δουλαδής Νικόλαος, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μανουσάκης Εμμανουήλ
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

EA16 ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ζυγούρη Ελένη, Καφαντάρη Βασιλική, Τζανίδου Αλεξία, Αρσένη Πνελεόπη, Πάντζος Αθανάσιος
Κ.Υ. Σχηματαρίου

EA17 ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κανάκη-Ζάρρα Καλομοίρα¹, Βεσλεμέ Βασιλική², Βαρθολομαίος Σταμάτης², Μήκος Νίκος², Κομπότη Ευαγγελία²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

2. Αλλεργιολογικό Τμήμα Λαϊκού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών

ΕΑ18 ΑΝΑΓΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΜΦΟΥ-ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΝΥΓΜΟΥ

Γιαβή Σταυρούλα¹, Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Καστρινογιάννης Κωνσταντίνος², Κωνσταντίνου Γεράσιμος³, Δουλαδής Νικόλαος¹, Μανουσάκης Εμμανουήλ¹, Σαζώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακό Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2. Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο

3. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Δ. Παπαϊωάννου

Current views on the pathogenesis of chronic rhinosinusitis

M. Wagenmann (Germany)

10:30-10:45 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ ΚΑΦΕ

10:45-12:15 Χοlair® (Omalizumab): ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Επιχορηγούμενο Συμπόσιο III: NOVARTIS

Προεδρείο: Β. Μάργαρη – Χ. Γρηγορέας

Ο ρόλος της IgE στην παθοφυσιολογία του αλλεργικού άσθματος

I. Παρασκευόπουλος

Το Omalizumab (Anti-IgE) ως παρέμβαση στη φλεγμονώδη διαδικασία

Φ. Ψαρρός

Παρουσίαση περίπτωσης ασθενή για χορήγηση Χοlair® στο νοσοκομείο

N. Μήκος

Παρουσίαση περίπτωσης ασθενή για χορήγηση Χοlair® στο ιδιωτικό ιατρείο

Γ. Μαυρολέων

12:15-13:45 Κύριο Συμπόσιο III

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Προεδρείο: Χ. Μουτσόπουλος – Α. Τόγιας

The atopic march myth or reality?

S. Illi (Germany)

The skin as a peripheral target of the systemic process

K. Kontou-Fili (Hellas)

Organ cross-talk in the context of the chronic allergic respiratory syndrome

A. Togias (USA)

Circulation and homing of immune and inflammatory cells

S. Georas (USA)

13:45-14:00 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Βράβευση εργασιών

GLOBAL ALLERGY SUMMIT

GLOBAL ALLERGY SUMMIT: Today's Allergies, Today's Treatments

Μετά το πέρας του συνεδρίου ακολουθεί το επιχορηγούμενο από την εταιρεία UCB συμπόσιο με διεθνή συμμετοχή. Όλοι οι εγγεγραμμένοι στο 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, είναι προσκεκλημένοι και σε αυτή την Επιστημονική Εκδήλωση.

ΣΑΒΒΑΤΟ, 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

Αίθουσα Τερψιχόρη Α'-Β'

- 14:30-17:30 Plenary Session** ←
- Προεδρείο: K. Kontou-Fili (Hellas) – M. Church (UK)**
- 14:30-15:00 Introduction: Allergy and Allergology in Hellas
K. Kontou-Fili (Hellas)
- 15:00-15:20 Today's allergies
L. Klimek (Germany)
- 15:20-15:40 Polluted allergens, polluted airways
G. D' Amato (Italy)
- 15:40-16:00 Wrap-up / Questions and Answers
- 16:00-16:30 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ ΚΑΦΕ**
- 16:30-16:50 Unmet Needs in the Diagnosis and Treatment of Anaphylaxis
F. E. R. Simons (Canada)
- 16:50-17:10 Assessing today's treatments: a new fil rouge
M. Church (UK)
- 17:10-17:30 Wrap-up / Questions and Answers

ΚΥΡΙΑΚΗ, 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007

ΩΡΑ	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α'	ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Β'	ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΣΠΕΡΙΔΕΣ
10:00-11:30	Phinitis Session Προεδρείο: C. Bachert (Belgium) – J. Kapsali (Hellas) -Does the allergy epidemic follow lifestyle changes? Lessons from Asia Wang De Yun (Singapore) - Central nervous system and allergic rhinitis; the inter-relation C. Bachert (Belgium) -Treatment of today's rhinitis and its comorbidities J.-B. Watelet (Belgium) -Wrap-up / Questions and Answers	Dermatology Session Προεδρείο: T. Popov (Bulgaria) – M. Armenaka (Hellas) -The spectrum of pruritus and urticaria CE. Grattan (UK) -Skin drug concentrations: do they all get there? K. J. Simons (Canada) -The effective treatments for chronic idiopathic urticaria A. Kapp (Germany) -Wrap-up / Questions and Answers	Pediatric Session Προεδρείο: V. Spicak (Czech) -Can children avoid today's allergies? A. Dubois (the Netherlands) -Causal and symptomatic treatment of rhinitis in children R. Lauener (Switzerland) -Safety and Tolerability of Oral H1 - Antihistamines in Infants and Children F. E. R. Simons (Canada) -Wrap-up / Questions and Answers

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας θα πραγματοποιηθεί στις 8-11 Μαρτίου, 2007 στο ξενοδοχείο Hilton.

ΓΛΩΣΣΑ

Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

Προβλέπεται ταυτόχρονη μετάφραση (Αγγλικά-Ελληνικά, Ελληνικά-Αγγλικά) μόνο για τις συνεδρίες που μετέχουν ξένοι ομιλητές.

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου οργανώνεται έκθεση φαρμακευτικών εταιρειών.

Ώρες Λειτουργίας της Έκθεσης

Πέμπτη, 8/3/07 09.00-21.00

Παρασκευή, 9/3/07 09.00-21.00

Σάββατο, 10/3/07 09.00-14.00

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) που θα παραλαμβάνονται με το Συνεδριακό υλικό, είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Διακριτικά χρώματα:

Κόκκινο: Οργανωτική Επιτροπή & Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας

Μπλε: Πρόεδροι, Ομιλητές

Πράσινο: Σύεδροι

Μωβ: Εκθέτες

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων.

Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν σε αυτόν το χώρο το υλικό των εισηγήσεών τους (διαφάνειες, δισκέτες, slides, CDs) τουλάχιστον μία (1) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Οι διαστάσεις των διαφανειών πρέπει να είναι 5εκ. x 5εκ.

Στις συνεδριακές αίθουσες προβλέπονται τα εξής οπτικοακουστικά μέσα:

- Φορητός ηλεκτρονικός υπολογιστής
- Data video projector (PowerPoint Presentation)
- Overhead projector
- Double slides projector
- Laser pointer

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος χορηγεί 15 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το 7ο Πανελλήνιο συνέδριο Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας. Τα Μόρια θα χορηγηθούν στους συνέδρους μετά την Τελετή Λήξης του Συνεδρίου, με την συμπλήρωση και παράδοση του Δελτίου Αξιολόγησης, στη γραμματεία του συνεδρίου, το οποίο θα είναι στη διάθεσή τους μαζί με το υπόλοιπο συνεδριακό υλικό.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

Στα πλαίσια του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας η Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας χορήγησε 22 υποτροφίες σε φοιτητές που σπουδάζουν σε πανεπιστήμια εκτός Αθηνών ύψους € 250 έκαστη, προκειμένου να διευκολύνει τη συμμετοχή τους στα Ειδικά Φροντιστήρια.

Ειδικό πιστοποιητικό παρακολούθησης θα δοθεί στους συμμετέχοντες φοιτητές μετά το πέρας του Ειδικού Φροντιστηρίου (II).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη Τελετή Έναρξης του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007 στις 18:30 στην αίθουσα Τερψιχόρη Α.

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη Τελετή Λήξης του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο, 10 Μαρτίου 2007 στις 13:45.

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Η Δεξίωση Υποδοχής θα πραγματοποιηθεί στο foyer της Αίθουσας Τερψιχόρη στις 21.00 με την ευγενική χορηγία της εταιρείας SCHERING-PLOUGH.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εγγραφές θα γίνονται δεκτές στη γραμματεία του συνεδρίου, η οποία θα λειτουργεί στον συνεδριακό χώρο τις εξής ημέρες και ώρες:

Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007: 08:00 – 21:00

Παρασκευή, 9 Μαρτίου 2007: 08:00 – 21:00

Σάββατο, 10 Μαρτίου 2007: 08:00 – 18:00

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κατηγορία Συνέδρων	Εγγραφές κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου
Ειδικοί Ιατροί	€ 150
Ειδικευόμενοι Ιατροί	€ 100
Νοσηλευτές	€ 50
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ
Συνοδοί	€ 60

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ιατροί Ειδικοί / Ειδικευόμενοι & Νοσηλευτές:

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος • Συνεδριακό υλικό
- Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή και Δεξίωση Υποδοχής • Διαλείμματα Καφέ
- Είσοδος στην έκθεση • Συμμετοχή στο Global Allergy Summit

Φοιτητές

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος • Συνεδριακό υλικό
- Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή και Δεξίωση Υποδοχής • Είσοδος στην έκθεση
- Συμμετοχή στο Global Allergy Summit

Η εγγραφή των συνοδών περιλαμβάνει:

Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή και Δεξίωση Υποδοχής.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής μπορεί να γίνει με μετρητά ή μέσω πιστωτικής κάρτας (VISA, EURO/MASTERCARD, DINERS, AMEX) στην εταιρεία οργάνωσης του συνεδρίου. Προσωπικές επιταγές δεν θα γίνονται δεκτές.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

1. Προφορικές Ανακοινώσεις

Συζήτηση: **Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007**, Ελεύθερες Ανακοινώσεις I, EA01 - EA07,

ώρα 10:00 - 11:30, Αίθουσα Τερψιχόρη Α΄

Παρασκευή, 9 Μαρτίου 2007, Ελεύθερες Ανακοινώσεις II, EA08 - EA13,

ώρα 10:00 - 11:00, Αίθουσα Τερψιχόρη Α΄

Σάββατο, 10 Μαρτίου 2007, Ελεύθερες Ανακοινώσεις III, EA14 - EA18,

ώρα 09:00 - 10:00, Αίθουσα Τερψιχόρη Α΄-Β΄

2. Αναρτημένες Ανακοινώσεις (Posters), στην Αίθουσα Τερψιχόρη Γ΄

Ανάρτηση: Την Πέμπτη, 8 Μαρτίου 2007, 09.00-11.30

Παραλαβή: Το Σάββατο, 10 Μαρτίου 2007, 11.30-12.30

Σε περίπτωση που δεν έχει πραγματοποιηθεί η παραλαβή των Αναρτημένων Ανακοινώσεων μέχρι την προαναφερόμενη ημερομηνία και ώρα, ο Οργανωτής δεν φέρει ευθύνη για την απώλεια ή καταστροφή αυτών.

Κάθε πλαίσιο ανάρτησης Ανακοινώσεων θα φέρει τον κωδικό αριθμό της εκάστοτε περιλήψης.

Οι συγγραφείς μπορούν να αναρτήσουν τις εργασίες τους στις προβλεπόμενες με βάση τον κωδικό αριθμό θέσεις παρουσίασης. Τα απαιτούμενα υλικά για την ανάρτηση των Ανακοινώσεων θα τα προμηθεύονται από το Γραφείο Εξυπηρέτησης Συγγραφέων που θα λειτουργεί στην είσοδο του Χώρου Αναρτημένων Ανακοινώσεων εντός του συνεδριακού Κέντρου.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι οι μέγιστες διαστάσεις του πλαισίου poster είναι: 0,90μ. (πλάτος) x 1,80μ. (ύψος).

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Θα απονεμηθούν δύο χρηματικά βραβεία για δύο από τις καλύτερες εργασίες κατά τη διάρκεια της Τελετής Λήξης του συνεδρίου. Το 1ο βραβείο αφιερώνεται στη μνήμη του ιδρυτικού μέλους και τέως Προέδρου της Ε.Ε.Α.Κ.Α. Ευάγγελου Αποστόλου.





ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

ΕΑ01

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ IgE ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Βούρδας Δημήτριος², Πεταλάς Κωνσταντίνος², Γρηγορέας Χρήστος²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Η αναδρομική αναζήτηση της προγνωστικής αξία της τιμής της ολικής IgE ορού (IgE) και του είδους της ευαισθητοποίησης στην εμφάνιση αλλεργικού βρογχικού άσθματος (ABA) σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα (AR).

Υλικό και Μέθοδος: 1.439 ενήλικες (20 έως 60 ετών) υποβλήθηκαν σε ποσοτικό προσδιορισμό της ολικής IgE (CAP system FEIA) και δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPTs) σε 8 αεροαλλεργιογόνα (αγρωστώδη, παριετάρια, ελιά, *D. farinae*, *D. pteronyssinus*, *alternaria*, επιθήλια γάτας και σκύλου). Θετικά χαρακτηρίστηκαν τα SPTs εκείνα με μέσο διάμετρο πομφού ≥ 3 mm. Με τη χρήση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης (ΠΛΠ) αναζητήθηκε η σημαντικότητα των παραμέτρων φύλο, ηλικία και είδος ευαισθητοποίησης ως προς το είδος της αναπνευστικής αλλεργίας. Ακολουθώντας, με τη χρήση της καμπύλης λειτουργικών χαρακτηριστικών ROC, αναζητήθηκε η προγνωστική αξία της ολικής IgE ως προς τον διαχωρισμό των πασχόντων από AR και αλλεργικού βρογχικού άσθματος (ABA).

Αποτελέσματα: Με την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση βρέθηκε ότι η ευαισθητοποίηση τουλάχιστον σε ενδο-οικιακά αεροαλλεργιογόνα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ABA σε ασθενείς με AR κατά 8,46 φορές (διάστημα εμπιστοσύνης ΔΕ: 3,28-21,8, $p < 0,0001$), ενώ αύξηση της IgE κατά 100 kU/l αυξάνει τον κίνδυνο κατά 1,36 φορές. Η ROC ανάλυση ανέδειξε μια σημαντική διακριτική ικανότητα (ROC AUC=0,8319, ΔΕ:0,7813-0,8825).

Συμπεράσματα: Οι παράμετροι «είδος ευαισθητοποίησης» και «ολική IgE» φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες της πιθανότητας εξέλιξης της AR και σε ABA κάτι το οποίο χρήζει, όμως, περαιτέρω αξιολόγησης σε προοπτικές μελέτες επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

ΕΑ02

ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΛΙΚΗΣ IgE ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ Η ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ, ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Βούρδας Δημήτριος², Πεταλάς Κωνσταντίνος², Γρηγορέας Χρήστος²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Η σύγκριση των επιπέδων ολικής IgE ορού (IgE) μεταξύ των ευαισθητοποιημένων ασθενών σε κοινά αεροαλλεργιογόνα οι οποίοι πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα (AR) ή και αλλεργικό βρογχικό άσθμα (ABA) λαμβάνοντας υπ' όψιν το φύλο, την ηλικία αλλά και το είδος της ευαισθητοποίησης.

Υλικό και Μέθοδος: 1.439 ενήλικες (20 μέχρι 60 ετών) υποβλήθηκαν σε ποσοτικό προσδιορισμό της ολικής IgE (CAP system FEIA) και δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPTs) σε 8 αεροαλλεργιογόνα (αγρωστώδη, παριετάρια, ελιά, *D. farinae*, *D. pteronyssinus*, *alternaria*, επιθήλια γάτας και σκύλου). Θετικά χαρακτηρίστηκαν τα SPTs εκείνα με μέσο διάμετρο πομφού ≥ 3 mm. Με απαραμετρική στατιστική μεθοδολογία συγκρίθηκαν τα επίπεδα της IgE μεταξύ ασματικών ασθενών και πασχόντων από AR λαμβάνοντας υπ' όψιν την ηλικία, το φύλο και το είδος της ευαισθητοποίησης.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 344 ασθενείς με αναπνευστική αλλεργία (267 ασθενείς με AR και 77 με ABA και AP) ευαισθητοποιημένοι σε τουλάχιστον ένα αεροαλλεργιογόνο. Δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση της αναπνευστικής αλλεργίας ανά φύλο ($p=0,864$), ενώ τα επίπεδα της ολικής IgE επηρεάζονταν από την ηλικία. Η IgE βρέθηκε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($p < 0,0001$) στους πάσχοντες με ABA [316,94 (256,4) kU/l] σε σύγκριση με τους πάσχοντες με AR [108,8 (126,1)kU/l]. Οι τιμές IgE ήταν μεγαλύτερες στους άντρες με AR απ' ό,τι στις γυναίκες ($p=0,003$), ενώ δεν διέφεραν μεταξύ των δύο φύλων στους ασματικούς ασθενείς ($p=0,664$). Οι μέσες τιμές IgE ήταν μικρότερες στους ευαισθητοποιημένους μόνο σε εξω-οικιακά αλλεργιογόνα σε σχέση με τους ευαισθητοποιημένους μόνο στα ενδο-οικιακά ($p < 0,0001$), αν και οι μεγαλύτερες τιμές IgE παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με ταυτόχρονη ευαισθητοποίηση ($p < 0,0001$). Οι παράμετροι φύλο, ηλικία και τύπος αναπνευστικής αλλεργίας δικαιολόγησαν το 28,26% της μεταβλητότητας της IgE.

Συμπεράσματα: Το είδος της ευαισθητοποίησης επηρεάζει τα επίπεδα της ολικής IgE με την ευαισθητοποίηση στα ενδο-οικιακά να ανεβάζει σημαντικά τη μέση τιμή της, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει με ABA. Το φύλο διαπιστώθηκε ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στους ασθενείς με AR, ενώ η ηλικία δεν φάνηκε να επηρεάζει την ολική IgE, αν και ασθενείς >50 ετών παρουσίαζαν μικρότερες τιμές

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

ΕΑ03

ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΓΥΡΕΙΣ: Η «ΕΠΙΔΗΜΙΑ» ΤΟΥ ΜΑΪΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γρηγόρας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Ο καθορισμός των μεταβολών ή διακυμάνσεων ανά μήνα των Ασθματικών Παροξυσμών (ΑΠ) μπορεί να αποτελέσει ένα δείκτη αξιολόγησης των εκλυτικών παραγόντων του άσθματος και να αποδειχθεί χρήσιμος στον σχεδιασμό προληπτικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τη Μηνιαία Μεταβολή (ΜΜ) των ΑΠ σε ασθματικούς ασθενείς με αλλεργία μόνο στις γύρεις.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε αναδρομικά, συνολικά 1.723 ΑΠ (1.099 σε άρρενες, 624 σε θήλειες) οι οποίοι διαπιστώθηκαν σε 1.219 ασθματικούς ασθενείς (798 άρρενες, 421 θήλειες) με αλλεργία μόνο στις γύρεις, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιδερμικών δερματικών δοκιμασιών νυμμού (prick) σε συνθήκη αεροαλλεργιογόνα (ως θετική δερματική δοκιμασία χαρακτηρίσθηκε εκείνη στην οποία η μέση διάμετρος του πομφού ήταν ≥ 3 mm). Από τους 1.723 ΑΠ, οι 218 διαπιστώθηκαν σε ασθενείς ηλικίας 0-14 ετών, οι 615 σε ασθενείς ηλικίας 15-29 ετών, οι 600 σε ασθενείς ηλικίας 30-44 ετών και οι 290 σε ασθενείς ηλικίας ≥ 45 ετών. Η ΑΠ χαρακτηρίσθηκε η οξεία επιδείνωση της νόσου διάρκειας ≥ 3 ημέρες, για την οποία ήταν απαραίτητη μη προγραμματισμένη επίσκεψη σε ιατρό ή νοσοκομείο (με ή χωρίς εισαγωγή) και συνοδευόταν από ανάγκη για έναρξη ή ενίσχυση της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και περιορισμό της φυσιολογικής δραστηριότητας. Οι ΑΠ ταξινομήθηκαν ανά μήνα στον οποίο εκδηλώθηκαν για όλα τα έτη που εξετάσθηκαν (1987-2006) και τα αποτελέσματα εκφράσθηκαν ως ο μέσος όρος της μεταβολής / μήνα (%) συγκριτικά με τον γενικό μέσο όρο ολόκληρης της χρονικής περιόδου.

Αποτελέσματα:

Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)	Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)
Ιανουάριος	54	-62,3	Ιούλιος	60	-55,1
Φεβρουάριος	45	-68,6	Αύγουστος	37	-74,2
Μάρτιος	93	-35,1	Σεπτέμβριος	43	-70
Απρίλιος	230	+60,4	Οκτώβριος	53	-63
Μάιος	826	+47,6	Νοέμβριος	51	-64,4
Ιούνιος	192	+33,9	Δεκέμβριος	39	-72,8

Συμπεράσματα: Η ΜΜ των ΑΠ παρουσιάζεται αυξημένη μόνο τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο. Αντίθετα όλους τους άλλους μήνες του έτους η ΜΜ των ΑΠ εμφανίζεται ελαττωμένη συγκριτικά με τον μέσο όρο. Η αύξηση που παρατηρήθηκε είναι ιδιαίτερα μεγάλη (+476%) κατά τον μήνα Μάιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται ότι οι ΑΠ των ασθματικών ασθενών με αλλεργία μόνο στις γύρεις παρουσιάζουν ένα είδος σαφούς εποχικής κατανομής με έξαρση τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο. Η έξαρση κατά το μήνα Μάιο είναι ιδιαίτερα υψηλή (+476%) και μπορεί να λάβει τον χαρακτηρισμό ως «επιδημία» του Μαΐου για τους αλλεργικούς ασθενείς της χώρας μας.

ΕΑ04

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΡΕΙΣ ΤΩΝ ΑΓΡΟΣΤΩΔΩΝ, ΤΗΣ ΠΑΡΙΕΤΑΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΙΑΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΟΧΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ / ΑΣΘΜΑ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1987-2006 (20 ΕΤΗ)

Γρηγόρας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Η ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα γύρεις αποτελεί την κύρια αιτία εκδήλωσης συμπτωμάτων Εποχικής Αλλεργικής Ρινοεπιπεφυκίτιδας ή/και Άσθματος.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να διαπιστώσουμε τις μεταβολές, οι οποίες αφορούν τη συχνότητα ευαισθητοποίησης στις γύρεις των αγρωστώδων, της παριετάριας και της ελιάς, σε ασθενείς με ΕΑΡ/Α, κατά τη διάρκεια 20 ετών (1987-2006).

Υλικό και Μέθοδος: Σε κάθε έτος από το 1987 μέχρι και το 2006, καταγράφηκε ο αριθμός των νέων ασθενών, με συμπτώματα αποκλειστικά ΕΑΡ/Α, οι οποίοι είχαν θετικές επιδερμικές (μέθοδος νυμμού) δερματικές δοκιμασίες (μέση διάμετρος πομφού > 3 mm) σε μία ή περισσότερες από τις τρεις γύρεις. Στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 for trend (στατιστικά σημαντικό όταν $p < 0,05$). Η μέση ηλικία των ασθενών που εξετάσθηκαν ήταν παρόμοια σε όλα τα έτη.

Αποτελέσματα:

Έτος	Αριθμός (N)	Μέση ηλικία (έτη) <small>χρυσά σποκ.</small>	Αγρωστώδων ¹ (%)	Παριετάρια ² (%)	Ελιά ³ (%)
1987	76	31,1±11,6	85,5	30,3	56,6
1988	141	30,8±10,7	68,8	34	60,3
1989	161	29,5±11,8	75,8	37,3	60,9
1990	148	29,3±12,6	63,5	39,9	52,7
1991	166	26,7±9,8	77,7	41,6	44
1992	205	30,2±11,3	69,3	50,7	57,1
1993	137	29,2±10,2	67,1	57,7	53,3
1994	173	29,6±10,5	64,7	58,4	54,9
1995	168	32,1±12,3	65,5	60,1	54,2
1996	217	27,4±9,5	68,2	56,2	40,1
1997	216	27,4±11,1	65,3	50,5	41,2
1998	189	28±11,8	70,4	51,8	40,7
1999	164	27,9±12,6	64	56,1	46,3
2000	182	31,6±13,1	60,4	59,3	52,2
2001	191	28,9±12,5	61,8	62,8	48,2
2002	238	31±13,1	61,3	60,5	50,8
2003	184	30,7±12,8	66,8	60,3	44,6
2004	147	31,3±13,2	63,3	64,4	42,9
2005	185	30,8±13,8	60,5	55,7	47
2006	178	30,8±13,1	55,6	55,1	43,3

(1) $\chi^2=28,83$, $p < 0,05$, (2) $\chi^2=63,78$, $p < 0,001$, (3) $\chi^2=18,96$, $p < 0,05$

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια των ετών 1987-2006 (20 έτη) διαπιστώθηκε ότι σε ασθενείς με ΕΑΡ/Α, αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό ευαισθητοποίησης (θετικές δερματικές δοκιμασίες) στη γύρη της παριετάριας. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχα σημαντική μεταβολή για τις γύρεις των αγρωστώδων και της ελιάς. Η παραπάνω αύξηση μπορεί να αποδοθεί πιθανόν στην επίδραση που ασκούν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

ΕΑ05

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Ο καθορισμός των μεταβολών ή διακυμάνσεων ανά μήνα των Ασθματικών Παροξυσμών (ΑΠ) μπορεί να αποτελέσει έναν δείκτη αξιολόγησης των εκλυτικών παραγόντων του άσθματος και να αποβεί χρήσιμος στον σχεδιασμό προληπτικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τις διαφορές της Μηνιαίας Μεταβολής (ΜΜ) των ΑΠ σε αλλεργικούς και μη αλλεργικούς ασθενείς με άσθμα.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε αναδρομικά 3.570 ΑΠ (2.313 σε άρρενες, 1.257 σε θήλειες) οι οποίοι διαπιστώθηκαν σε 2.345 αλλεργικούς ασθματικούς ασθενείς (1.569 άρρενες, 776 θήλειες) με θετικές >1 επιδερμικές Δερματικές Δοκιμασίες (ΔΔ) νυμφού (prick) σε συνήθη αεροαλλεργιογόνα (ως θετική ΔΔ χαρακτηρίστηκε εκείνη στην οποία η μέση διάμετρος του πομφού ήταν >3 mm). Επίσης καταγράψαμε αναδρομικά 2.585 ΑΠ (1.335 σε άρρενες, 1.250 σε θήλειες) οι οποίοι διαπιστώθηκαν σε 1.518 μη αλλεργικούς ασθματικούς ασθενείς (736 άρρενες, 782 θήλειες) με αρνητικές ΔΔ. Ως ΑΠ χαρακτηρίστηκε η οξεία επιδείνωση της νόσου διάρκειας >3 ημέρες, για την οποία ήταν απαραίτητη μη προγραμματισμένη επίσκεψη σε ιατρό ή νοσοκομείο (με ή χωρίς εισαγωγή) και συνοδευόταν από ανάγκη για έναρξη ή ενίσχυση της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και περιορισμό της φυσιολογικής δραστηριότητας. Οι ΑΠ στις 2 ομάδες ασθματικών ασθενών ταξινομήθηκαν ανά μήνα στον οποίο εκδηλώθηκαν για όλα τα έτη που εξετάστηκαν (1987-2006) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο μέσος όρος της μεταβολής / μήνα (%) συγκριτικά με τον γενικό μέσο όρο ολόκληρης της χρονικής περιόδου.

Αποτελέσματα:

Μήνες	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)		Μήνες	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)	
	Αλλεργικοί ασθματικοί	Μη αλλεργικοί ασθματικοί		Αλλεργικοί ασθματικοί	Μη αλλεργικοί ασθματικοί
Ιανουάριος	-45,5	+15,6	Ιούλιος	-48,6	-42,4
Φεβρουάριος	-49,2	+11	Αύγουστος	-71,8	-68
Μάρτιος	-15,9	+13,7	Σεπτέμβριος	-24,3	+15,6
Απρίλιος	+42,9	+10	Οκτώβριος	-29,4	+43,4
Μάιος	+300,1	-9,9	Νοέμβριος	-26,4	+31,4
Ιούνιος	+17	-19,7	Δεκέμβριος	-48,6	-0,6

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται μεγάλη διαφοροποίηση στη ΜΜ των ΑΠ ανάμεσα στους αλλεργικούς και μη αλλεργικούς ασθματικούς ασθενείς. Η ΜΜ των ΑΠ στους αλλεργικούς ασθματικούς παρουσιάζεται αυξημένη, συγκριτικά με τον μέσο όρο, μόνο τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο (η μεγαλύτερη αύξηση διαπιστώθηκε τον Μάιο). Αντίθετα η ΜΜ των ΑΠ στους μη αλλεργικούς ασθματικούς παρουσιάζεται αυξημένη τους μήνες Ιανουάριο-Απρίλιο και Σεπτέμβριο έως Νοέμβριο (κυρίως στους υγρούς - ψυχρούς μήνες του έτους).

ΕΑ06

ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΑΚΑΡΕΑ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΣΚΟΝΗΣ - ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΟΧΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ;

Γρηγορέας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Ο καθορισμός των μεταβολών ή διακυμάνσεων ανά μήνα των Ασθματικών Παροξυσμών (ΑΠ) μπορεί να αποτελέσει έναν δείκτη αξιολόγησης των εκλυτικών παραγόντων του άσθματος και να αποβεί χρήσιμος στον σχεδιασμό προληπτικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τη Μηνιαία Μεταβολή (ΜΜ) των ΑΠ σε ασθματικούς ασθενείς με αλλεργία μόνο στα ακάρεα της οικιακής σκόνης.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε αναδρομικά συνολικά 590 ΑΠ (370 σε άρρενες, 220 σε θήλειες), οι οποίοι διαπιστώθηκαν σε 342 ασθματικούς ασθενείς (214 άρρενες, 128 θήλειες) με αλλεργία μόνο στα ακάρεα της οικιακής σκόνης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιδερμικών δερματικών δοκιμασιών νυμφού (prick) σε συνήθη αεροαλλεργιογόνα (ως θετική δερματική δοκιμασία χαρακτηρίστηκε εκείνη στην οποία η μέση διάμετρος του πομφού ήταν >3 mm). Από τους 590 ΑΠ, οι 193 διαπιστώθηκαν σε ασθενείς ηλικίας 0-14 ετών, οι 231 σε ασθενείς ηλικίας 15-29 ετών, οι 116 σε ασθενείς ηλικίας 30-44 ετών και οι 50 σε ασθενείς ηλικίας >45 ετών. Ως ΑΠ χαρακτηρίστηκε η οξεία επιδείνωση της νόσου διάρκειας >3 ημέρες, για την οποία ήταν απαραίτητη μη προγραμματισμένη επίσκεψη σε ιατρό ή νοσοκομείο (με ή χωρίς εισαγωγή) και συνοδευόταν από ανάγκη για έναρξη ή ενίσχυση της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και περιορισμό της φυσιολογικής δραστηριότητας. Οι ΑΠ ταξινομήθηκαν ανά μήνα στον οποίο εκδηλώθηκαν για όλα τα έτη που εξετάστηκαν (1987-2006) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο μέσος όρος της μεταβολής / μήνα (%) συγκριτικά με τον γενικό μέσο όρο ολόκληρης της χρονικής περιόδου.

Αποτελέσματα:

Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)	Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)
Ιανουάριος	32	-34,7	Ιούλιος	37	-24,5
Φεβρουάριος	41	-16,3	Αύγουστος	10	-79,6
Μάρτιος	58	+18,4	Σεπτέμβριος	73	+49
Απρίλιος	59	+20,4	Οκτώβριος	67	+36,7
Μάιος	74	+51	Νοέμβριος	54	+10,2
Ιούνιος	55	+12,2	Δεκέμβριος	30	-38,8

Συμπεράσματα: Η ΜΜ των ΑΠ παρουσιάζεται αυξημένη σε 2 χρονικές περιόδους κατά τη διάρκεια του έτους. Η μία περιλαμβάνει τους μήνες Μάρτιο έως Ιούνιο και η άλλη τους μήνες Σεπτέμβριο έως Νοέμβριο. Τους υπόλοιπους μήνες του έτους η ΜΜ των ΑΠ εμφανίζεται ελαττωμένη συγκριτικά με τον μέσο όρο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται ότι οι ΑΠ των ασθματικών ασθενών με αλλεργία μόνο στα ακάρεα της οικιακής σκόνης παρουσιάζουν ένα είδος εποχικής κατανομής με δύο εξάρσεις κατά τη διάρκεια του έτους [η μία την άνοιξη και ιδιαίτερα τον μήνα Μάιο, ενώ η άλλη το φθινόπωρο, κυρίως τους μήνες Σεπτέμβριο έως Οκτώβριο].

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

ΕΑ07

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Εμμανουήλ Ευδοκία¹, Ξεπαπαδάκη Παρασκευή¹, Ζαννίκος Κήρυκας¹, Γιαννούλη Όλγα², Παπαριστείδης Νικόλαος², Βλάχος Γεώργιος³, Μανιός Πάννης⁴, Σαζώνη Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νίκος¹

1. Αλλεργιολογικό και Ανοσολογικό Εργαστήριο Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής
2. Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»
3. Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
4. Χαρκόκοπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής

Εισαγωγή: Έχει προταθεί ότι η διαίτα της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να επηρεάσει την εμφάνιση αλλεργιών στο παιδί. Σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος των φρούτων και των λαχανικών, καθώς μικρές αυξήσεις στην κατανάλωσή τους, έχουν συσχετισθεί με μείωση του επιπολασμού αναπνευστικών συμπτωμάτων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από ασθματικές και μη ασθματικές γυναίκες στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Υλικό και Μέθοδος: Στα πλαίσια της παρούσας προοπτικής μελέτης, αξιολογήθηκαν 66 υγιείς έγκυες γυναίκες και 12 έγκυες γυναίκες με διαγνωσμένο άσθμα. Τριήμερα ημερολόγια καταγραφής τροφίμων χορηγήθηκαν στο τέλος του πρώτου και του δεύτερου τριμήνου της κύησης με στόχο την αξιολόγηση της κατανάλωσης των φρούτων και λαχανικών.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανάμεσα στις δύο ομάδες. Παρά το γεγονός ότι το 83,3% των ασθματικών εγκύων και το 59,1% των μη ασθματικών είχαν μεγαλύτερη αύξηση βάρους από τη συνιστώμενη, η κατανάλωση των τροφίμων αυτών δεν επηρεάστηκε.

Βασισμένοι στις διεθνείς συστάσεις για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανά ημέρα στη διάρκεια της κύησης, το 41,7% των ασθματικών και το 35,9% των μη ασθματικών γυναικών κάλυπταν τις ημερήσιες ανάγκες τους. Ανάλυση της πρόσληψης σχετιζόμενων μικρο- και μακροθρεπτικών συστατικών δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Το άσθμα δεν σχετίστηκε με διαφοροποίηση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στο παρόν δείγμα εγκύων. Η μελέτη είναι σε εξέλιξη με σκοπό να αξιολογήσει το ρόλο επιπλέον περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου στην εμφάνιση αλλεργικών νοσημάτων στους απογόνους των εξεταζόμενων γυναικών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΕΑ08

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΔΕΦΕΡΟΞΑΜΙΝΗ

Εργαζάκης Μηνάς, Βεσολέμ Βασιλική, Στεφανάκη Ευθαλία, Σουφλής Σωτήριος, Μήκος Νίκος, Κομποτή Ευαγγελία
Αλλεργιολογικό Τμήμα «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η δεφεροξαμίνη (desferal) αποτελεί κλινικά ενδεδειγμένο φάρμακο για την αποσιδήρωση σε περιπτώσεις αιμοσιδήρωσης – κυρίως σε αιμοσφαιρινοπάθειες – ή και σε ιδιοπαθή αιμοχρωμάτωση. Αν και είναι γενικώς καλά ανεκτό φάρμακο, δεν λείπουν κατά τη χορήγησή του αναφυλακτικές, αναφυλακτοειδείς αλλά και τοπικές αντιδράσεις, λόγω της δράσης του στα μαστοκύτταρα.

Υλικό και Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν 14 ασθενείς που ανέφεραν αλλεργικές αντιδράσεις σε δεφεροξαμίνη κατά την περίοδο 1999-2005 στο τμήμα μας. Ακολούθως, υποβλήθηκαν σε δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού σε δεφεροξαμίνη και σε αραιώσεις 10 mg/ml, 1 mg/ml, 0,1 mg/ml και 0,01 mg/ml και ενδοδερμικές, σε αραιώσεις 0,001 mg/ml και 0,01 mg/ml. Δοκιμασίες προκλήσεων έγιναν όπου κρίθηκε απαραίτητο. Απευαισθητοποίηση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Miller, τροποποιημένη κατά Bousquet.

Αποτελέσματα: Εννέα από δεκατέσσερις ασθενείς είχαν αρνητικές δερματικές δοκιμασίες. Δύο από τους 9 αρνήθηκαν να υποβληθούν σε δοκιμασία πρόκλησης, ενώ αρνητικές ήταν οι δοκιμασίες πρόκλησης για τους υπόλοιπους 7. Πέντε από τους δεκατέσσερις ασθενείς είχαν θετικές δερματικές δοκιμασίες. Ένας εξ αυτών ανέφερε τοπικές αντιδράσεις στην υποδόρια έγχυση του φαρμάκου, υποβλήθηκε σε δοκιμασία πρόκλησης με αρνητική έκβαση, ενώ οι υπόλοιποι που ανέφεραν ήπιες αναφυλακτικές αντιδράσεις, υποβλήθηκαν σε απευαισθητοποίηση με επιτυχία.

Συμπεράσματα: Η διάκριση των αλλεργικών αντιδράσεων σε δεφεροξαμίνη είναι κρίσιμη για ασθενείς που λαμβάνουν εφ' όρου ζωής το φάρμακο, όπως αυτοί με β μεσογειακή αναμία, προ της διενέργειας απευαισθητοποίησης. Τα ταχεία σχήματα απευαισθητοποίησης, όπου υπάρχει ένδειξη, εξασφαλίζουν στους ασθενείς τη χρόνια χρήση του φαρμάκου με ασφάλεια προκειμένου να επιτυγχάνουν την απαραίτητη για τη ζωή αποσιδήρωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΕΑ09

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΙΩΝ ΣΤΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ

Κωνσταντίνου Γεώργιος^{1,2}, Μανουσάκης Ερμανουήλ¹, Ψαρρός Φώτιος¹, Κασσίμος Δημήτριος¹, Χατζηπάλη Μαρία¹, Μπόσιος Απόστολος¹, Κατσουγιάννη Κλέα², Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Τμήμα Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η αναζήτηση της πιθανής σχέσης μεταξύ της βαρύτητας των συμπτωμάτων εποχικής αναπνευστικής αλλεργίας και των μετεωρολογικών παραμέτρων, των συγκεντρώσεων αεροαλλεργιογόνων, των ατμοσφαιρικών ρύπων και των ιογενών λοιμώξεων σε παιδιά με τεκμηριωμένη εποχική αναπνευστική αλλεργία.

Υλικό και Μέθοδος: 40 αγόρια και 25 κορίτσια κάτοικοι λεκανοπέδιου Αττικής, 6 με 18 ετών (μέση ηλικία 12,5±3,1 χρόνια) με αναπνευστική αλλεργία στις γύρεις παριετάριας, γρασιδιών ή/και ελιάς, κατέγραψαν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους από τον Φεβρουάριο μέχρι και τον Ιούνιο του 2002 βαθμολογώντας συμπτώματα όπως πταρμοί, ρινική καταρροή, ρινική συμφόρηση, ρινικός κνησμός, βήχας και δύσπνοια (κλίμακα ημερήσιας μέσης βαθμολογίας συμπτωμάτων (ΗΜΒΣ) από 0 έως 18). Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν ανά τακτά χρονικά διαστήματα και στις ενδεχόμενες κρίσεις τους, οπότε και λαμβάνονταν ρινικές εκκρίσεις οι οποίες ελέγχονταν για την παρουσία κοινών αναπνευστικών ιών. Για το ίδιο χρονικό διάστημα συγκεντρώθηκαν οι τιμές των ατμοσφαιρικών ρύπων, οι μετεωρολογικές παράμετροι και οι συγκεντρώσεις ΑΑ.

Αποτελέσματα: Αναδείχθηκε ο ρόλος των ΑΑ στη βαρύτητα των συμπτωμάτων και ποσοτικοποιήθηκε η σχέση αυτή για τους γυρεοκόκκους ελιάς (αύξηση στην ατμόσφαιρα κατά 100 γυρεοκόκκους ελιάς/μ³ επιδεινώνει τα συμπτώματα κατά 0,15/18 μονάδες ΗΜΒΣ, $p=0,003$). Η ΗΜΒΣ συσχετίζεται περισσότερο με τις συγκεντρώσεις αλλεργιογόνων της προηγούμενης ημέρας ($p=0,0004$). Οι ιογενείς ιώσεις του αναπνευστικού αυξάνουν την πιθανότητα αναπνευστικής κρίσης κατά 2,2 φορές ($p=0,037$). Δεν βρέθηκε στατιστική συσχέτιση της ΗΜΒΣ με τις μετεωρολογικές παραμέτρους και τις καιρικές συνθήκες.

Συμπεράσματα: Είναι δυνατή η ποσοτικοποίηση της ΗΜΒΣ συναρτήσει της συγκεντρώσεως αλλεργιογόνων, ενώ διαφαίνεται και η δυνατότητα ανάπτυξης μοντέλων ικανών να προβλέπουν τα αναπνευστικά συμπτώματα. Οι ιοί επιβαρύνουν την αναπνευστική αλλεργία στατιστικά σημαντικά, ενώ ρύποι και μετεωρολογικές παράμετροι παίζουν τον ρόλο παραμέτρων σύγχυσης.

ΕΑ10

ΒΡΟΓΧΙΚΗ ΥΠΕΡΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ: ΕΠΟΧΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΓΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΕΠΟΧΙΚΑ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ

Νάνου Άννα, Κανάκη-Ζάρρα Καλομοίρα, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η βρογχική υπεραπαντητικότητα (ΒΥΑ), αν και αποτελεί χαρακτηριστικό του άσθματος, διαπιστώνεται επίσης σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα. Ανάμεσα στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ΒΥΑ, η 5'-μονοφωσφορική αδενosίνη (AMP) που δρα ως έμμεσο ερέθισμα, σχετίζεται καλύτερα με την αλλεργική φλεγμονή.

Σκοπός: Η μελέτη των μεταβολών της ΒΥΑ-AMP σε παιδιά με εποχική αλλεργική ρινίτιδα κατά την έκθεση σε γύρεις και η διερεύνηση της συσχέτισης της ειδικής IgE-ευσαισθητοποίησης στις γύρεις και της ΒΥΑ στην AMP.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 53 ασθενείς (μέση ηλικίας 12±3 ετών), με εποχική αλλεργική ρινίτιδα, χωρίς κλινικό ιστορικό άσθματος. Όλοι οι ασθενείς ήταν ευαισθητοποιημένοι, σύμφωνα με δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ), στη γύρη της ελιάς ή/και της παριετάριας ή/και των αγρωστωδών. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις ΔΔΝ σε δύο ομάδες: ομάδα 1 (19/53, μέση διάμετρος πομφού<6 mm) και ομάδα 2 (34/53, τουλάχιστον μία αντίδραση ≥6mm). Η συγκέντρωση της AMP που προκαλεί πτώση του FEV₁ κατά 20% (PC20 AMP), καθορίστηκε με δοκιμασία βρογχικής πρόκλησης σε όλους τους ασθενείς, εκτός και εντός της εποχής γυρεοφορίας. Συγκρίθηκαν οι ασθενείς με θετική και αρνητική AMP-απάντηση εντός εποχής έκθεσης.

Αποτελέσματα: Θετική AMP-απάντηση παρατηρήθηκε σε 21/53 (39%) ασθενείς εκτός εποχής έκθεσης και 36/53 (67%) εντός εποχής έκθεσης. ΒΥΑ στην AMP διαπιστώθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών στην ομάδα 2 (27/34;79%) απ' ό,τι στην ομάδα 1 (9/19;47%) ($p=0,036$). Η μέση τιμή της PC20-AMP ήταν χαμηλότερη στην ομάδα 2 (98,6 mg/ml) απ' ό,τι στην ομάδα 1 (133,9 mg/ml) ($p>0,05$). Ισχυρή συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ ΒΥΑ-AMP και ευαισθητοποίησης στη γύρη της παριετάριας. Το 64% των ασθενών με θετική AMP-απάντηση εντός εποχής έκθεσης ήταν ευαισθητοποιημένοι στην παριετάρια, σε αντίθεση με το 23% αυτών με αρνητική AMP-απάντηση κατά την ίδια χρονική περίοδο ($p=0,014$).

Συμπεράσματα: Σε παιδιά με εποχική αλλεργική ρινίτιδα, η έκθεση στις γύρεις σχετίζεται με σημαντική αύξηση της ΒΥΑ-AMP. Οι ασθενείς με μεγαλύτερη IgE-ευσαισθητοποίηση παρουσιάζουν σε υψηλότερο ποσοστό θετική AMP-απάντηση. Επομένως, όχι μόνο η παρουσία αλλά και ο βαθμός της ευαισθητοποίησης σχετίζεται με την ΒΥΑ-AMP. Η ευαισθητοποίηση στην παριετάρια φαίνεται ότι αποτελεί ιδιαίτερο προδιαθεσικό παράγοντα εκδήλωσης ΒΥΑ-AMP. Η αύξηση της ΒΥΑ σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα πιθανώς να σχετίζεται ή/και να προβλέπει την εξέλιξη της αλλεργικής ρινίτιδας σε άσθμα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

EA11

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΜΙΚΡΟΔΟΥΡΟΦΟΡΙΚΟΥ DNA ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Καρατζάνης Αλέξανδρος¹, Σαμαρά Κατερίνα², Τζωρτζάκη Ελένη², Προκοπάκης Εμμανουήλ¹, Φραγκιαδάκης Γεώργιος¹, Ζερβού Μαρία², Χελιδόνης Εμμανουήλ¹, Σιαφάκας Νικόλαος², Βελεγράκης Γεώργιος¹

1. ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η αστάθεια του μικροδορυφορικού DNA ως γενετική αλλοίωση έχει περιγραφεί τόσο σε κακοήθεις όσο και σε καλοήθεις παθήσεις. Σε προηγούμενες μελέτες του εργαστηρίου μας έχει εντοπιστεί με επιτυχία αστάθεια μικροδορυφορικού DNA σε κυτταρολογικά δείγματα πτυέλων ασθενών με βρογχικό άσθμα.

Σκοπός: Η αναζήτηση αστάθειας μικροδορυφορικού DNA σε ρινικά κυτταρολογικά δείγματα ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε λήψη ρινικών κυτταρολογικών δειγμάτων με βούρτσα καθώς και περιφερικού αίματος από 20 ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα. Ακολούθως έγινε εκκύλιση DNA και ανάλυση για αστάθεια μικροδορυφορικού DNA χρησιμοποιώντας τους παρακάτω μικροδορυφορικούς δείκτες: D16S289, D4S2394, D4S1651, DXS8039, D3S3606 και D2S2113. Οι δείκτες αυτοί έχουν στο παρελθόν συσχετισθεί με γονίδια που εμπλέκονται στην παθογένεια της ατοπίας και της αλλεργικής ρινίτιδας. Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε και σε 8 υγιή άτομα.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε αστάθεια μικροδορυφορικού DNA στα κυτταρολογικά δείγματα τόσο των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα όσο και των ατόμων της ομάδας ελέγχου.

Συμπεράσματα: Παρότι η αστάθεια του μικροδορυφορικού DNA αποτελεί ανικνεύσιμο φαινόμενο σε κυτταρολογικά δείγματα πτυέλων ασθενών με βρογχικό άσθμα, δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο για ρινικά κυτταρολογικά δείγματα ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα. Περισσότερες μελέτες αναμένονται, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερο αριθμό μικροδορυφορικών δεικτών, για να τεκμηριωθεί αν όντως υπάρχει αυτή η διαφορά ανάμεσα σε δύο παθήσεις με τόσα πολλά κοινά στοιχεία.

EA12

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΚΑΡΕΩΝ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΔΕΝ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΠΙΤΙΩΝ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΣΚΥΛΟ

Φαρμάκη Ράνια¹, Σαρδωμικελάκης Μανώλης², Παπαζαχαριάδου Μαργαρίτα³, Λεοντίδης Λεωνίδα⁴, Γκιουλέκας Δημήτριος⁵, Κουτίνας Αλέξανδρος¹

1. Κλινική των Ζώων Συντροφιάς [Μονάδα Παθολογίας], Κτηνιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
2. Κλινική Παθολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα
3. Εργαστήριο Παρασιτολογίας Κτηνιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
4. Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα
5. Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Τα ακάρεα του σπιτιού (ΑΣΠ) και ιδιαίτερα τα *Dermatophagoides farinae* και *D. pteronyssinus* είναι τα σημαντικότερα αλλεργιογόνα για τους ασθματικούς ανθρώπους.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της παρουσίας και του πληθυσμού των ΑΣΠ στα σπίτια με ή χωρίς σκύλο ή άλλο κατοικίδιο ζώο.

Υλικό και Μέθοδος: Δείγματα σκόνης συλλέχθηκαν συνολικά από 40 σπίτια με σκύλο (ομάδα Α: 20 ατοπικοί σκύλοι και ομάδα Β: 20 κλινικά υγιείς σκύλοι) και από 25 σπίτια χωρίς σκύλο (ομάδα Γ). Οι δειγματοληψίες έγιναν με ειδικά τροποποιημένη σκούπα κενού από το στρώμα ύπνου των νοικοκυρών και των σκύλων τους, καθώς και από τον καναπέ του σπιτιού και επαναλήφθηκαν 4 συνολικά φορές, μία για κάθε εποχή. Η απομόνωση των ΑΣΠ έγινε στερεοσκοπικά με τη βοήθεια μεθόδου επίπλευσης.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα παρουσίας των ΑΣΠ στο σύνολο των δειγματοληψιών και συνολικά στο σπίτι ήταν 95% (19/20) στην ομάδα Α, 65% (13/20) στην ομάδα Β και 84% (21/25) στην ομάδα Γ. Το συχνότερο από τα ΑΣΠ ήταν το *D. farinae*, αφού βρέθηκε σε 12/20 (60%) σπίτια της ομάδας Α, 8/20 (40%) της ομάδας Β και 16/25 (64%) της ομάδας Γ. Αν και η συχνότητα παρουσίας των ΑΣΠ ήταν μεγαλύτερη ($P=0,044$) στα σπίτια των ατοπικών σκύλων απ' ό,τι σε εκείνα των κλινικά υγιών, δεν διαπιστώθηκε καμία διαφορά στη συχνότητα και τον πληθυσμό τους στα σπίτια με ή χωρίς σκύλο.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη αυτή προκύπτει ότι η παρουσία σκύλου στο σπίτι δεν επηρεάζει την παρουσία ή τον πληθυσμό των ΑΣΠ και ενδεχομένως τη συγκέντρωση των αλλεργιογόνων τους στα σπίτια των ασθματικών ανθρώπων.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

EA13

Ο ΛΟΓΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣ ΟΛΙΚΗ IgE ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Κουτλή Μαρία, Ξεσπαδάκη Παρασκευή, Γιαβή Σταυρούλα, Δουλαδής Νικόλαος, Ζσόακη Βασιλική, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Μανουσάκης Εμμανουήλ, Παπαδόπουλος Νικόλαος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το μέγεθος του πομφού μετά από δερματικές δοκιμασίες διά νυμφού (SPTs) και η ειδική IgE ειδικών τροφικών αλλεργιογόνων χρησιμοποιούνται ευρέως στην προσέγγιση της τροφικής αλλεργίας. Η διαγνωστική τους όμως αξία δεν είναι αρκετή να αντικαταστήσει αυτή των διαγνωστικών προκλήσεων, υποδεικνύοντας την ανάγκη αναζήτησης νέων παραμέτρων.

Σκοπός: Να αναζητηθεί η προγνωστική και διαγνωστική αξία του λόγου της ειδικής IgE προς την ολική sIgE σε ασθενείς με αλλεργία στο αγελαδινό γάλα

Υλικό και Μέθοδος: Σε 34 παιδιά μέσης ηλικίας 18,4±9,4 μηνών με τροφική αλλεργία στο γάλα αγελάδας πραγματοποιήθηκαν ισόριθμες ανοιχτές προκλήσεις με σκοπό την επανεισαγωγή των προϊόντων γάλατος αγελάδας στο διαιτολόγιό τους. Προ της πρόκλησης πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ολικής και ειδικών IgE (CAP System FEIA) και έλεγχος με SPTs. Αποτιμήθηκε η προγνωστική αξία στην έκβαση της διαγνωστικής πρόκλησης του λόγου της ειδικής IgE (f2) προς την ολική IgE (f2/sIgE) και συγκρίθηκε με αυτή της ευρέως χρησιμοποιούμενης f2 με τη χρήση της καμπύλης λειτουργικών χαρακτηριστικών ROC.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή (εύρος) της f2 στους ασθενείς με θετική πρόκληση ήταν 6,65 [3,5-100] kU/l, στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($p=0,006$) από αυτή των αρνητικών προκλήσεων [1,85 [0,35-25,4] kU/l]. Στατιστικά σημαντικά διαφορετικές ήταν και οι διάμεσες τιμές του λόγου f2/sIgE μεταξύ αρνητικών και θετικών προκλήσεων ($p=0,0007$). Έξι από τις 34 προκλήσεις απέβησαν θετικές (17,6%). Τόσο η f2 όσο και ο λόγος f2/sIgE ήταν στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες ($p=0,007$ και $p=0,008$ αντίστοιχα) μιας θετικής πρόκλησης. Η ROC ανάλυση ανέδειξε μια σημαντική διακριτική ικανότητα (ROC AUC=0,8601) της f2 με σημαντικά υψηλότερη, όμως, αυτή του λόγου f2/sIgE (ROC AUC=0,9464).

Συμπεράσματα: Ο λόγος f2/sIgE φαίνεται να αποτελεί έναν σημαντικό προγνωστικό δείκτη της έκβασης των διαγνωστικών τροφικών προκλήσεων, ο οποίος όμως χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης σε προοπτικές μελέτες μεγαλύτερου δείγματος.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

EA14

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΟΜΦΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΑΓΟΥ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΝΙΔΩΣΗ ΕΚ ΨΥΧΟΥΣ

Κουτλή Μαρία, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Γιαβή Σταυρούλα, Δουλαδής Νικόλαος, Ζσόακη Βασιλική, Καλομάλου Φωτεινή, Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μανουσάκης Εμμανουήλ
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το μέγεθος του πομφού μετά από δερματικές δοκιμασίες δια νυμφού (SPTs) και η ειδική IgE ειδικών τροφικών αλλεργιογόνων χρησιμοποιούνται ευρέως στην προσέγγιση της τροφικής αλλεργίας. Η διαγνωστική τους όμως αξία δεν είναι αρκετή να αντικαταστήσει αυτή των διαγνωστικών προκλήσεων, υποδεικνύοντας την ανάγκη αναζήτησης νέων παραμέτρων.

Σκοπός: Να αναζητηθεί η προγνωστική και διαγνωστική αξία του λόγου της ειδικής IgE προς την ολική sIgE σε ασθενείς με αλλεργία στο αγελαδινό γάλα

Υλικό και Μέθοδος: Σε 34 παιδιά μέσης ηλικίας 18,4±9,4 μηνών με τροφική αλλεργία στο γάλα αγελάδας πραγματοποιήθηκαν ισόριθμες ανοιχτές προκλήσεις με σκοπό την επανεισαγωγή των προϊόντων γάλατος αγελάδας στο διαιτολόγιό τους. Προ της πρόκλησης πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ολικής και ειδικών IgE (CAP System FEIA) και έλεγχος με SPTs. Αποτιμήθηκε η προγνωστική αξία στην έκβαση της διαγνωστικής πρόκλησης του λόγου της ειδικής IgE (f2) προς την ολική IgE (f2/sIgE) και συγκρίθηκε με αυτή της ευρέως χρησιμοποιούμενης f2 με τη χρήση της καμπύλης λειτουργικών χαρακτηριστικών ROC.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή (εύρος) της f2 στους ασθενείς με θετική πρόκληση ήταν 6,65 [3,5-100] kU/l, στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($p=0,006$) από αυτή των αρνητικών προκλήσεων [1,85 [0,35-25,4] kU/l]. Στατιστικά σημαντικά διαφορετικές ήταν και οι διάμεσες τιμές του λόγου f2/sIgE μεταξύ αρνητικών και θετικών προκλήσεων ($p=0,0007$). Έξι από τις 34 προκλήσεις απέβησαν θετικές (17,6%). Τόσο η f2 όσο και ο λόγος f2/sIgE ήταν στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες ($p=0,007$ και $p=0,008$, αντίστοιχα) μιας θετικής πρόκλησης. Η ROC ανάλυση ανέδειξε μια σημαντική διακριτική ικανότητα (ROC AUC=0,8601) της f2 με σημαντικά υψηλότερη όμως, αυτή του λόγου f2/sIgE (ROC AUC=0,9464).

Συμπεράσματα: Ο λόγος f2/sIgE φαίνεται να αποτελεί έναν σημαντικό προγνωστικό δείκτη της έκβασης των διαγνωστικών τροφικών προκλήσεων, ο οποίος όμως χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης σε προοπτικές μελέτες μεγαλύτερου δείγματος.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

EA15

Ο ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Λούρμπαρς Γεώργιος, Κωνσταντίνου Γεώργιος, Καλομπάτσου Αλεξάνδρα, Κουτλή Μαρία, Χατζηγιάννου Αναστάσιος, Δουλαδής Νικόλαος, Σαζώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μανουσάκης Εμμανουήλ
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου του δερμογραφισμού στους ασθενείς με ψευδώς θετικό ιστορικό φαρμακευτικής αλλεργίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε 29 παιδιά ηλικίας 8,4±0,7 ετών με ιστορικό πιθανής φαρμακευτικής αλλεργίας (εμφάνιση κνιδωτικού ή και κλιδοβλατιδώδους εξανθήματος) σε β-λακταμικά φάρμακα πραγματοποιήθηκαν ισόριθμες ανοιχτές προκλήσεις στο ενοχοποιούμενο φάρμακο μετά από αρνητικό έλεγχο αποτελούμενο από: α) ποσοτικό προσδιορισμό ειδικών IgE (CAP System FEIA) σε αντιβιοτικά (c1, c2, c5, c6, Rc7) και β) δερματικές δοκιμασίες (δία νυγμού και ενδοδερμικές). Παράλληλα, με τη χρήση κατάλληλα βαθμονομημένου δερμογραφομέτρου πραγματοποιήθηκε έλεγχος για παρουσία συμπτωματικού ή ασυμπτωματικού δερμογραφισμού και καταγράφηκε η ενδεχόμενη αντίδραση πομφού-ερυθήματος του δέρματος στη μεσοπλάγια χώρα των υπό εξέταση παιδιών. Ο ίδιος έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε 26 μάρτυρες (ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στο Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» λόγω ορθοπαιδικών ή χειρουργικών προβλημάτων) μέσης ηλικίας 8,4±0,6 ετών.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος πραγματοποίησής του παρακλινικού ελέγχου από την αναφερόμενη αντίδραση ήταν 1,4 έτη (μέση ηλικία κατά την αναφερόμενη αντίδραση 5,8±3,7 έτη). Υπό εξέταση παιδιά και μάρτυρες δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς την ηλικία, το φύλο και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ατοπίας. Η μέση πίεση εμφάνισης αντίδρασης πομφού-ερυθρότητας ήταν για τα υπό εξέταση παιδιά 71,79±21,65 gr/mm², ενώ σημαντικά μεγαλύτερη (p-value=0,034) ήταν για την ομάδα ελέγχου 90,75±11,53 gr/mm².

Συμπεράσματα: Ο δερμογραφισμός μπορεί να εμπλέκεται ως μια μη ειδική δερματική ευαισθησία στην κλινική εικόνα παιδιών με ιστορικό εμφάνισης εξανθήματος κατά τις περιόδους λοιμώξεων. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν μικρότερο ουδό εμφάνισης αντίδρασης πομφού-ερυθρότητας από τον κοινό πληθυσμό, όπως αυτή αναδεικνύεται και ποσοτικοποιείται από τη χρήση του δερμογραφομέτρου, η οποία όμως απαιτεί περαιτέρω τυποποίηση, ιδιαίτερα δε στον παιδιατρικό πληθυσμό.

EA16

ΔΕΡΜΟΓΡΑΦΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ζυγούρη Ελένη, Καφαντάρη Βασιλική, Τζανίδου Αλεξία, Αρσένη Πνευλόπη, Πάντζος Αθανάσιος
Κ.Υ. Σχηματρίου

Εισαγωγή: Ο δερμογραφισμός -φυσική κνίδωση- απασχολεί δερματολόγους, αλλεργιολόγους και γενικούς ιατρούς. Η συχνότητα εμφάνισής του, σύμφωνα με τις μελέτες, σε μη κνιδωτικό πληθυσμό είναι 5-20% και σε άτομα με κνίδωση 6-100%.

Σκοπός: Μελέτη εμφάνισης του δερμογραφισμού στους χρήστες υπηρεσιών υγείας (άτομα με χρόνια η υποξεία κνίδωση αποκλείστηκαν) σε μία ημιαστική περιοχή και η ανάγκη θεραπείας του.

Υλικό και Μέθοδος: Στα 607 άτομα, 358 άντρες και 249 γυναίκες 14-56 ετών (μέσος όρος ηλικίας 35 έτη), που προσήλθαν στο Κ.Υ. τον Μάιο - Νοέμβριο 2006, εφαρμόστηκε ερεθισμός περιοχής της ράχης με γλωσσοπίεστο, ισοδύναμος με μέτρια πίεση ξεσμού με τον δείκτη (=4900 g/cm²) για την εμφάνιση της πομφώδους αντίδρασης του δέρματος.

Αποτελέσματα: Δερμογραφισμός παρουσίασαν 58 άτομα (ποσοστό 9,56%), 25 άντρες (4,19%) και 33 γυναίκες (5,37%). Σχέση με την ηλικία δεν παρατηρήθηκε. Οι καταστάσεις, που προκάλεσαν δερμογραφισμό:

Φυσιολογικές καταστάσεις	N	%
Δήγματα εντόμων	19	32,75
Παρασιτώσεις	8	13,79
Παθήσεις	N	%
Υπερθυρεοειδισμός	2	3,45
Λοιμώξεις	4	6,90
Σακχαρώδης διαβήτης	3	5,17
Οξεία κνίδωση	13	22,41
Λήψη φαρμάκων	N	%
Πενικιλίνη	1	1,72
Ασπιρίνη	4	6,90
Βαρβιτουρικά	3	5,17
Κωδεΐνη	1	1,72

Θεραπεία με κρέμα κορτιζόνης και αντιισταμινικό σκεύασμα χορηγήθηκε στα 11 άτομα (18,91%) με δήγματα εντόμων και οξεία κνίδωση.
Συμπεράσματα: Δερμογραφισμός παρατηρήθηκε σε ποσοστό 9,56%. Τα πιο συχνά αίτια του είναι τα δήγματα εντόμων και η οξεία κνίδωση. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν έρχονταν θεραπείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

EA17

ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΚΝΙΔΩΣΗ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κανάκη-Ζάρρα Καλομοίρα¹, Βεσλεμέ Βασιλική², Βαρθολομαίος Σταμάτης², Μήκος Νίκος², Κομπότη Ευαγγελία²

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα Λαϊκού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η εντοπισμένη κνίδωση από θερμότητα αποτελεί σπάνια διαταραχή αδιευκρίνιστης παθογένειας. Από το 1924 έχουν αναφερθεί συνολικά 49 περιπτώσεις στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Χαρακτηρίζεται από ερύθημα και πομφό που περιορίζεται τοπικά σε περιοχές του δέρματος που εκτίθενται σε θερμότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 55 ετών ανέφερε από τετραετίας εμφάνιση ερυθήματος με συνοδό κνησμό, στις περιοχές του σώματος που εκτίθεντο σε θερμότητα, άμεσα ή έμμεσα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στα πρώτα 5 λεπτά της έκθεσης και διαρκούν 45-90 λεπτά. Δεν αναφέρονται συμπτώματα συστηματικής αντίδρασης. Το λεπτομερές ιστορικό και η φυσική εξέταση δεν ανέδειξαν υποκείμενη νόσο. Η κλινική διάγνωση επιβεβαιώθηκε πειραματικά με την εμφάνιση ερυθήματος και πομφού μετά από επαφή ειδικού σωλήνα με νερό θερμοκρασίας 42°C με το δέρμα του αντιβραχίου ή εμβυθίζοντας τα χέρια της σε νερό θερμοκρασίας 42°C για 5 λεπτά.

Αποτελέσματα: Το τεστ αυτόλογου ορού ήταν αρνητικό. Επίσης, αρνητική ήταν η αντίδραση μετά από ενδοδερμική ένεση ορού της ασθενούς, που είχε προθερμανθεί στους 40°C και 42°C για 15 λεπτά. Η δοκιμασία άσκησης ήταν αρνητική αποκλείοντας τη χολινεργική κνίδωση. Τα επίπεδα τρυπτάσης ορού προ και μετά τη δοκιμασία πρόκλησης με ζεστό νερό ήταν φυσιολογικά. Ο πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η ασθενής έλαβε αγωγή με λεβοσετιριζίνη και μίջολαστίνη χωρίς πλήρη ανταπόκριση. Αρνήθηκε να ακολουθήσει την προτεινόμενη διαδικασία απευαισθητοποίησης.

Συμπεράσματα: Η εντοπισμένη κνίδωση από θερμότητα αποτελεί σπάνια κατηγορία φυσικής κνίδωσης, γεγονός που καθιστά τη μελέτη της δύσκολη. Η απουσία συστηματικών συμπτωμάτων, τα φυσιολογικά επίπεδα τρυπτάσης και η αρνητική δοκιμασία αυτόλογου ορού δεν συνάδουν με τη διάγνωση φυσικής κνίδωσης με συστηματικές εκδηλώσεις ή αυτοάνοσης κνίδωσης.

EA18

ΑΝΑΓΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΜΦΟΥ-ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΝΥΓΜΟΥ

Γιαθή Σταυρούλα¹, Κωνσταντίνου Γεώργιος¹, Καστρινογιάννης Κωνσταντίνος², Κωνσταντίνου Γεράσιμος³, Δουλαδής Νικόλαος¹, Μανουσάκης Εμμανουήλ¹, Σαζώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^ο Πανεπιστημιακό Παιδιατρική Κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών Και Μηχανικών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
3. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Μέχρι σήμερα έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για την τυποποίηση των δερματικών δοκιμασιών διά νυγμού (SPTs) χωρίς όμως ακόμα να έχει υιοθετηθεί ένας ακριβής, κοινός τρόπος μέτρησης της αντίδρασης πομφού-ερυθήματος.

Σκοπός: Η αποτίμηση μιας αυτοματοποιημένης μεθοδολογίας καταμέτρησης της μέγιστης και της κάθετης σε αυτή διαμέτρων και η σύγκρισή της με την εμπειρική μεθοδολογία.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς με κλινικό ιστορικό αναπνευστικής αλλεργίας υποβλήθηκαν σε SPTs [χρήση του Pan-European GA²LEN panel]. Μετά 15 λεπτά, όλοι οι πομφοί σημειώθηκαν με στυλό, μεταφέρθηκε με αυτοκόλλητη διαφανή ταινία σε χαρτί και μετρήθηκαν με βαθμονομημένο χάρακα οι μέσες διαμέτροι [(μέγιστη διάμετρος + κάθετη σε αυτή)/2]. Οι παραπάνω πομφοί από το ίδιο χαρτί σαρώθηκαν με σαρωτή Hewlett-Packard PSC 1510 και τα ίδια χαρακτηριστικά μετρήθηκαν με τη χρήση ειδικού λογισμικού σε C γλώσσα προγραμματισμού το οποίο συντάχθηκε με GCC (GNU C Compiler) σε περιβάλλον DJGPP 2.03 και συγκρίθηκαν με τα προηγούμενα. Λαμβάνοντας ως μέθοδο εκλογής την αυτοματοποιημένη, αξιολογήθηκε περαιτέρω η ικανότητα της κλασικής τεχνικής να διακρίνει με ακρίβεια τα 3 mm (κριτήριο θετικότητας). Για την επίτευξη στατιστικής ισχύος 90% υπολογίστηκε η ανάγκη 120 ζευγών μετρήσεων.

Αποτελέσματα: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 553 SPTs σε 23 ασθενείς, Σε 125/553 (22,6%) παρατηρήθηκε εμφανής αντίδραση πομφού (23/125 αντίδραση θετικού μάρτυρα). Χρησιμοποιώντας το κριτήριο θετικότητας η κλασική τεχνική υποεκτίμησε ως αρνητικά 6 (ψευδώς αρνητικά) και υπερεκτίμησε 4 (ψευδώς θετικά) από αυτά (συνολικό σφάλμα 9,8%). Γενικά, η κλασική τεχνική φάνηκε να υπερεκτιμά τη μέση διάμετρο (4,66 mm±2,4 mm) συγκρινόμενη με την αυτοματοποιημένη (4,27 mm±1,8 mm) με παρεκκλίσεις από 2 μέχρι και 5,6 mm.

Συμπεράσματα: Η μέτρηση της αντίδρασης πομφού-ερυθήματος μετά από SPTs μπορεί να τυποποιηθεί με τη χρησιμοποίηση απλών αυτοματοποιημένων τεχνικών ώστε να βελτιωθεί η ακρίβεια αλλά και να διασφαλιστεί η επαναληψιμότητα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ01

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

Σακελλαροπούλου Αφροδίτη¹, Εμποριάδου Μαρία², Χατζηστυλιανού Μαρία², Μαυρομιχάλης Ιωάννης²

1. Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών, «Αγία Σοφία»

2. Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το άσθμα είναι η πιο συχνή χρόνια πνευμονοπάθεια της παιδικής ηλικίας και θεωρείται από τις κύριες αιτίες επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας και της χρησιμοποιούμενης θεραπευτικής αγωγής σε παιδιά με κρίση βρογχικού άσθματος που επισκέφθηκαν το Τμήμα Επειγόντων των εξωτερικών ιατρείων.

Υλικό και Μέθοδος: Τις διετίες 1990-1 και 2001-2, τα αρχεία των ΤΕΠ της 2^{ης} Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης ανασκοπήθηκαν με σκοπό να καταγραφούν παιδιά με λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Οι περιπτώσεις των κρίσεων βρογχικού άσθματος καταγράφηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 12.00.

Αποτελέσματα: Κατά τη διετία 1990-1, 14.538 παιδιά με λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος εξετάστηκαν στα ΤΕΠ και σε 1.102/14.538 (7,58%) παιδιά διαγνώστηκε κρίση βρογχικού άσθματος και 152/1.102 (13,8%) εισήχθησαν στο νοσοκομείο. Η πλειονότητα των ασθενών δεν έλαβε καμία αγωγή, ενώ σε 336/1.102 χορηγήθηκε νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη. Το διετία 2001-2, 9.001 παιδιά με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος επισκέφθηκαν τα ΤΕΠ και 872/9.001 είχαν κρίση βρογχικού άσθματος (9,68%), από τα οποία 27/872 νοσηλεύτηκαν (3,09%). Σε 321/872 παιδιά χορηγήθηκε νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη σε συνδυασμό με βρωμιούχο ιπρατρόπιο (36,81%) ή και με κορτικοστεροειδή (30,84%), ενώ 231/872 δεν έλαβαν καμία αγωγή στα ΤΕΠ. Ωστόσο, μόνο 3/321 ασθενείς που έλαβαν νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη στα ΤΕΠ νοσηλεύτηκαν ($p < 0,004$).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε μια αύξηση της συχνότητας των κρίσεων βρογχικού άσθματος και ποικιλομορφία της θεραπευτικής αγωγής, καθώς και μια ελάττωση του αριθμού των εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη αγωγή ήταν η νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη με/ή χωρίς βρωμιούχο ιπρατρόπιο.

ΑΑ02

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ TNF-Α - 308G/A ΜΕ ΤΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Χατζηστυλιανού Μαρία¹, Παππά Στυλιανή¹, Κοζαγκιόζης Παναγιώτης¹, Εμποριάδου Μαρία¹, Κουβάση Αναστασία², Αθανασιάδου Φανή¹

1. Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2. Τομέας Γενετικής Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Σχολή Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η φλεγμονώδης κυτοκίνη TNF-α παίζει κεντρικό ρόλο στην έναρξη και τη ρύθμιση της φλεγμονώδους αντίδρασης στο άσθμα. Το γονίδιο του TNF-α φέρει έναν πολυμορφισμό στη θέση -308 στην περιοχή του εκκινητή, όπου το αλληλόμορφο της γουανίνης (G) αντικαθίσταται από το αλληλόμορφο της αδενίνης (A).

Σκοπός: Η διερεύνηση του πολυμορφισμού του γονιδίου TNF-α -308 G/A και η συσχέτισή του με την παθογένεια, τη διάγνωση, την πρόγνωση και πιθανόν τη θεραπευτική παρέμβαση στο άσθμα.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη περιελάβε 45 ασθματικά παιδιά ηλικίας 5-14 ετών (ομάδα Α) και 40 υγιή παιδιά της ίδιας ηλικίας (ομάδα Β).

Προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση του πολυμορφισμού του γονιδίου TNF-α που φέρει έναν πολυμορφισμό στη θέση -308 στην περιοχή του εκκινητή αναλύθηκαν τα δείγματα με τη μέθοδο PCR-RFLPs.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα των γενωτύπων και των αλληλομόρφων φαίνονται στον πίνακα.

	GG γενότυπος	GA γενότυπος	AA γενότυπος	G αλληλόμορφο	A αλληλόμορφο
Ομάδα Α	91,4%	6,6%	2,1%	94,4%	5,5%
Ομάδα Β	65%	25%	10%	77,5%	22,5%

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας και τη στατιστική ανάλυσή τους προκύπτει ότι το άσθμα συσχετίζεται με τον -308 G/A πολυμορφισμό του TNF-α υποστηρίζοντας ακόμη περισσότερο τη σπουδαιότητα της περιοχής του TNF-α στην ανάπτυξη του άσθματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ03

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Μαράτου Ελένη¹, Μπουρλί Ευαγγελία¹, Ζαρδαβά Γεωργία¹, Σακελλαροπούλου Αφροδίτη¹, Παπασταύρου Θεοδούλη², Αϊθάζης Βίκτωρ¹

1. Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

2. Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η συσχέτιση αλλεργικής ρινίτιδας και βρογχικού άσθματος είναι βιβλιογραφικά αποδεκτή.

Σκοπός: Ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος παιδιών με αλλεργική ρινίτιδα (ομάδα Α) και παιδιών με αλλεργική ρινίτιδα και βρογχικό άσθμα (ομάδα Β) και η σύγκριση διαφόρων παραμέτρων στις 2 ομάδες.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 157 παιδιά, ηλικίας 2-16 ετών, που πληρούσαν τα κριτήρια ISAAC για αλλεργική ρινίτιδα. 25 ανήκαν στην ομάδα Α και 132 στην ομάδα Β. Ελήφθη λεπτομερές ιστορικό από όλα τα παιδιά, έγινε κλινική εξέταση αναπνευστικού συστήματος, αμεσοσκόπηση ρινικών κοιλιοτήτων, ροσμέτρηση και ρινομανομέτρηση, έλεγχος λειτουργικότητας αναπνευστικού επιθηλίου (clearance) και προσδιορισμός ολικής IgE ανοσοσφαιρίνης και RAST ή δερματικά tests.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή (Μ.Τ.) ηλικίας στην ομάδα Α ήταν 8,1±3,61 έτη ενώ στην ομάδα Β 7,66±3,88 έτη. Η Μ.Τ. του αριθμού των συμπτωμάτων ρινίτιδας στην ομάδα Α βρέθηκε 3,0±0,64, ενώ στην ομάδα Β 3,25±0,75 (p>0,05). Στην ομάδα Α βρέθηκαν 14/23 παιδιά με παθολογική IgE και 9/23 με παθολογικά δερματικά tests, ενώ στη Β 97/123 και 76/123 αντίστοιχα. Η clearance βρέθηκε παθολογική σε 19/25 παιδιά της ομάδας Α και σε 83/130 της Β (p>0,05). Από τη ροσμέτρηση και τη ρινομανομέτρηση βρέθηκαν 1/21 παιδιά και 2/22 παιδιά της ομάδας Α με παθολογικές τιμές PEFr και PNIFR, αντίστοιχα και 6/87 και 15/86 της Β (p>0,05).

Συμπεράσματα: 84% των παιδιών είχε ατομικό ιστορικό ή και συμπτώματα βρογχικού άσθματος. Περισσότερα από 50% των παιδιών και στις 2 ομάδες είχαν παθολογική clearance. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (p>0,05) σε όλες τις παραμέτρους που ελέγχθηκαν μεταξύ των 2 ομάδων.

ΑΑ04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΜΗΝΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στεφανίδη Ευθαλία¹, Σουφλής Σωτήριος¹, Κωνσταντίνου Γεώργιος², Βεαλεμέ Βασιλική¹, Πίτσιος Κων/νος¹, Μήκος Νικόλαος¹, Κομπότη Ευαγγελία¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών

2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^{ος} Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Οι πρώτοι μήνες ζωής φαίνεται να είναι καθοριστικοί στην εμφάνιση ή όχι κάποιας αλλεργικής ευαισθητοποίησης ως αποτέλεσμα της ανωριμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, αν και τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι αντιφατικά.

Σκοπός: Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ενδεχόμενης σχέσης της ευαισθητοποίησης σε κοινά αεροαλλεργιογόνα ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα ή/και άσθμα που υποβάλλονται σε ανοσοθεραπεία, με τον μήνα γέννησης.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 172 ενήλικες ασθενείς με αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα ή/και βρογχικό άσθμα, μέσης ηλικίας 35,7±11 έτη, πραγματοποιήθηκε *in vivo* [θερματικές δοκιμασίες διά νυμφού] και *in vitro* [μέτρηση ειδικών IgE αντισωμάτων (CAP/Phadia)] έλεγχος σε κοινά αεροαλλεργιογόνα κατά το χρονικό διάστημα 1991-2004. Σε 120/172 [40 άνδρες και 80 γυναίκες], οι οποίοι ήταν ευαισθητοποιημένοι σε ένα μόνο αεροαλλεργιογόνο, χορηγήθηκε υπογλώσσια ή υποδόρια ανοσοθεραπεία. 40/120 [14 άνδρες και 26 γυναίκες] είχαν ευαισθητοποίηση σε ένα μόνο αλλεργιογόνο, στα ακάρεα της οικιακής σκόνης (ΑΟΣ), 63/120 [20 άνδρες και 23 γυναίκες] στη γύρη της παριετάριας, 10/120 [3 άνδρες και 7 γυναίκες] στη γύρη της ελιάς, 7/120 [4 άνδρες και 3 γυναίκες] στη γύρη των αγρωστωδών. Το δείγμα ήταν επαρκές για αναζήτηση της ενδεχόμενης συσχέτισης μήνα γέννησης και είδους ευαισθητοποίησης μόνο στους ευαισθητοποιημένους ασθενείς στα ΑΟΣ και στη γύρη παριετάριας.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της ευαισθητοποίησης στα ΑΟΣ (p=0,349) ούτε της ευαισθητοποίησης στη γύρη της παριετάριας (p=0,126) και του μήνα γέννησης των αντίστοιχα ευαισθητοποιημένων ασθενών.

Συμπεράσματα: Στο υπό εξέταση δείγμα αλλεργικών ασθενών με μία μόνο ευαισθητοποίηση δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον μήνα γέννησης και το είδος της ευαισθητοποίησης. Μεγαλύτερο δείγμα ασθενών είναι αναγκαίο για την αναζήτηση των συσχετίσεων και στις άλλες ευαισθητοποιήσεις.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ05

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1987-2006 (20 ΕΤΗ)

Γρηγόρας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθματικοί ασθενείς, ανάλογα με την παρουσία ή απουσία της ευαισθητοποίησης σε αλλεργιογόνα του περιβάλλοντος (σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δερματικών δοκιμασιών), μπορεί να παρουσιάζουν το φαινόμενο του «εξωγενούς» άσθματος με θετικές Δερματικές Δοκιμασίες (ΔΔ) και τον φαινότυπο του «ενδογενούς» άσθματος με αρνητικές ΔΔ, αντίστοιχα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να διαπιστώσουμε τις μεταβολές που αφορούν τη συχνότητα της ατοπικής ευαισθητοποίησης σε ασθενείς με άσθμα, κατά τη διάρκεια 20 ετών (1987-2006)

Υλικό και Μέθοδος: Σε 4 χρονικές περιόδους των ετών 1987-2004 (1987-1991, 1992-1996, 1997-2001 και 2002-2006) καταγράφηκε ο αριθμός των νέων ασθενών με άσθμα (περιστατικά ≥ 15 ετών που εξετάσθηκαν για πρώτη φορά στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του 251 ΓΝΑ), οι οποίοι ανάλογα με τα αποτελέσματα των ΔΔ σε συνήθη αεροαλλεργιογόνα διακρίθηκαν σε πάσχοντες από «εξωγενές» άσθμα ή άσθμα με θετικές ΔΔ (≥ 1 θετικές ΔΔ) και σε πάσχοντες από «ενδογενές» άσθμα ή άσθμα με αρνητικές ΔΔ. Οι ΔΔ έγιναν με την επιδερμική μέθοδο του νυγμού (prick), και ως θετική ΔΔ χαρακτηρίστηκε εκείνη με μέση διάμετρο πομφού ≥ 3 mm. Στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 for trend (στατιστικά σημαντικό όταν $p < 0,05$).

Αποτελέσματα:

Έτη	15-29 ετών ^[1]			30-44 ετών ^[2]			≥ 45 ετών ^[3]		
	N	Άσθμα με θετικές ΔΔ (%)	Άσθμα με αρνητικές ΔΔ (%)	N	Άσθμα με θετικές ΔΔ (%)	Άσθμα με αρνητικές ΔΔ (%)	N	Άσθμα με θετικές ΔΔ (%)	Άσθμα με αρνητικές ΔΔ (%)
1987-1991	398	82,4	17,6	167	62,9	37,1	106	50,9	49,1
1992-1996	463	78,6	21,4	151	59,6	40,4	91	36,3	63,7
1997-2001	362	66,6	33,4	195	43,1	56,9	152	16,4	83,6
2002-2006	254	61	39	139	43,2	56,8	144	21,5	78,5

[1] $\chi^2=49,31$, $p<0,001$, [2] $\chi^2=18,68$, $p<0,001$, [3] $\chi^2=32,6$, $p<0,001$

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια των ετών 1987-2006, διαπιστώθηκε ότι σε ασθενείς με άσθμα ελαττώθηκε σημαντικά, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, το ποσοστό των ασθματικών με θετικές ΔΔ (ατοπική ευαισθητοποίηση), ενώ αυξήθηκε το ποσοστό των ασθματικών με αρνητικές ΔΔ (απουσία ατοπικής ευαισθητοποίησης). Οι παραπάνω μεταβολές πιθανόν να αντανακλούν την επίδραση διαφόρων περιβαλλοντικών και άλλων εκλυτικών παραγόντων που σχετίζονται με την έκφραση του άσθματος.

ΑΑ06

ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΣΜΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Γρηγόρας Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καθορισμός των μεταβολών ή διακυμάνσεων ανά μήνα των Ασθματικών Παροξυσμών (ΑΠ) μπορεί να αποτελέσει έναν δείκτη αξιολόγησης των εκλυτικών παραγόντων του άσθματος και να αποβεί χρήσιμος στον σχεδιασμό προληπτικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τη Μηνιαία Μεταβολή (ΜΜ) των ΑΠ σε μεγάλο αριθμό ασθματικών ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε αναδρομικά, συνολικά 6.155 ΑΠ (3.648 σε άρρενες, 2.507 σε θήλειες), οι οποίοι διαπιστώθηκαν σε 3.863 ασθματικούς ασθενείς (2.305 άρρενες, 1.558 θήλειες). Από τους 6.155 ΑΠ, οι 2.014 διαπιστώθηκαν σε ασθενείς ηλικίας 0-14 ετών, οι 1.796 σε ασθενείς ηλικίας 15-29 ετών, οι 1.435 σε ασθενείς ηλικίας 30-44 ετών και οι 910 σε ασθενείς ηλικίας >45 ετών. Ως ΑΠ χαρακτηρίστηκε η οξεία επιδείνωση της νόσου διάρκειας >3 ημέρες, για την οποία ήταν απαραίτητη μη προγραμματισμένη επίσκεψη σε Ιατρό ή Νοσοκομείο (με ή χωρίς εισαγωγή) και συνοδευόταν από ανάγκη για έναρξη ή ενίσχυση της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και περιορισμό της φυσιολογικής δραστηριότητας. Οι ΑΠ ταξινομήθηκαν ανά μήνα στον οποίο εκδηλώθηκαν για όλα τα έτη που εξετάσθηκαν (1987-2006) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο μέσος όρος της μεταβολής / μήνα (%) συγκριτικά με τον γενικό μέσο όρο ολόκληρης της χρονικής περιόδου.

Αποτελέσματα:

Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)	Μήνες	ΑΠ (N)	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)
Ιανουάριος	411	-19,9	Ιούλιος	277	-4,6
Φεβρουάριος	390	-23,9	Αύγουστος	153	-70,2
Μάρτιος	495	-3,5	Σεπτέμβριος	474	-7,6
Απρίλιος	662	+29,1	Οκτώβριος	519	+1,2
Μάιος	1.384	+169,9	Νοέμβριος	502	-2,1
Ιούνιος	521	+1,6	Δεκέμβριος	367	-28,4

Συμπεράσματα: Η ΜΜ των ΑΠ παρουσιάζεται αυξημένη τους μήνες Απρίλιο, Μάιο, Ιούνιο και Οκτώβριο. Ιδιαίτερα αυξημένη είναι τον μήνα Μάιο (169,9% παραπάνω από τον μέσο όρο). Τους υπόλοιπους μήνες του έτους η ΜΜ των ΑΠ εμφανίζεται ελαττωμένη συγκριτικά με τον μέσο όρο (ιδιαίτερα τον μήνα Αύγουστο με ποσοστό -70,2%). Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να ερμηνευθούν από το γεγονός ότι ο 58% των ΑΠ διαπιστώθηκαν σε αλλεργικούς ασθματικούς ασθενείς από τους οποίους περίπου 50% παρουσιάζουν αλλεργία μόνο σε αλλεργιογόνα γύρω.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ07

ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΥΣΥΣΜΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΡΙΤΤΟΥΣΑ ΑΝΑΠΝΟΗ / ΑΣΘΜΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γρηγόρης Χρήστος, Βούρδας Δημήτρης, Πεταλάς Κωνσταντίνος
Αλλεργιολογικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καθορισμός των μεταβολών ή διακυμάνσεων ανά μήνα των Ασθματικών Παροξυσμών (ΑΠ) μπορεί να αποτελέσει έναν δείκτη αξιολόγησης των εκλυτικών παραγόντων του άσθματος και να αποβεί χρήσιμος στον σχεδιασμό προληπτικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τη Μηνιαία Μεταβολή (ΜΜ) των ΑΠ σε παιδιά με Συρίττουσα Αναπνοή / Άσθμα (ΣΑ/Α) και κατά πόσο αυτή επηρεάζεται από την ηλικία.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράψαμε αναδρομικά 642 ΑΠ σε 403 παιδιά ηλικίας 0-4 ετών, 854 ΑΠ σε 402 παιδιά ηλικίας 5-9 ετών και 518 ΑΠ σε 266 παιδιά ηλικίας 10-14 ετών. Όλα τα παιδιά παρουσιάζουν ΣΑ/Α. Ος ΑΠ χαρακτηρίστηκε η οξεία επιδείνωση της νόσου διάρκειας >3 ημέρες, για την οποία ήταν απαραίτητη μη προγραμματισμένη επίσκεψη σε Ιατρό ή Νοσοκομείο (με ή χωρίς εισαγωγή) και συνοδευόταν από ανάγκη για έναρξη ή ενίσχυση της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και περιορισμό της φυσιολογικής δραστηριότητας. Οι ΑΠ στις 3 ηλικιακές ομάδες παιδιών με ΣΑ/Α, ταξινομήθηκαν ανά μήνα στον οποίο εκδηλώθηκαν, για όλα τα έτη που εξετάσθηκαν (1987-2006) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ο μέσος όρος της μεταβολής / μήνα (%) συγκριτικά με τον γενικό μέσο όρο ολόκληρης της χρονικής περιόδου.

Αποτελέσματα:

Μήνες	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)			Μήνες	Μέσος όρος ποσοστού μεταβολής ΑΠ (%)		
	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών		0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών
Ιανουάριος	-6,4	-15,5	-32,6	Ιούλιος	-68,2	-33,8	-60,5
Φεβρουάριος	-13,9	+4,2	-25,6	Αύγουστος	-77,5	-74,6	-58,1
Μάρτιος	+4,9	+2,8	+23,2	Σεπτέμβριος	+19,9	+15,5	+44,2
Απρίλιος	-15,7	+22,5	+7	Οκτώβριος	+77,9	+39,4	-9,3
Μάιος	-19,5	+35,2	+137,2	Νοέμβριος	+102,2	+33,8	-30,2
Ιούνιος	-28,8	-16,9	+34,9	Δεκέμβριος	+27,3	-9,9	-25,6

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση στη ΜΜ των ΑΠ ανάμεσα τις 3 ηλικιακές ομάδες των παιδιών με ΣΑ/Α. Η ΜΜ των ΑΠ στα παιδιά ηλικίας 0-4 ετών παρουσιάζεται αυξημένη, συγκριτικά με τον μέσο όρο, τους μήνες Σεπτέμβριο-Δεκέμβριο. Αντίστοιχα στα παιδιά 5-9 ετών η αύξηση αυτή διαπιστώνεται σε 2 περιόδους του έτους δηλαδή Φεβρουάριο-Μάιο και Σεπτέμβριο-Νοέμβριο. Η ΜΜ των ΑΠ στα παιδιά ηλικίας 10-14 ετών παρουσιάζεται αυξημένη τους μήνες της άνοιξης (ιδιαίτερα τον Μάιο) και τον Ιούνιο καθώς και τον Σεπτέμβριο.

ΑΑ08

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ

Πίτσας Κωνσταντίνος¹, Δημητρίου Αναστασία², Κόντου-Φίλη Καλλιόπη³

1. Νοσοκομείο Ιασώ General
2. Αλλεργιολογικό Ιατρείο
3. Ευρωκλινική Αθηνών

Εισαγωγή: Οι δερματικές δοκιμασίες (ΔΔ) αποτελούν την πιο ευαίσθητη, ταχεία και οικονομική διαγνωστική μέθοδο IgE-μεσολαβούμενης αλλεργίας. Συστηματικές αντιδράσεις κατά την επιτέλεσή τους έχουν αναφερθεί, μολονότι σπάνιες.

Σκοπός: Η ανακοίνωση αυτή αποσκοπεί στην περιγραφή δύο περιπτώσεων συστηματικής αναφυλαξίας (ΣΑ) στην διάρκεια ΔΔ διά νυγμού.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 59 ετών (ασθενής Α), ανέφερε 6 επεισόδια ΣΑ δύο ώρες μετά τη βρώση ακόμη και μικρής ποσότητας κρέατος (χοιρινό, μοσχάρι, αρνί, κατσίκι). Επαγγελματίας μάγειρας 28 ετών (ασθενής Β) ανέφερε πολλά επεισόδια ήπιας έως μέτριας ΣΑ κάθε φορά που, στα πλαίσια των επαγγελματικών του υποχρεώσεων, δοκίμαζε ψάρι ή θαλασσινά, μολονότι δεν τα κατάπινε και ξέπλενε το στόμα του. Ανέφερε ότι έτρωγε μόνο τόνο κονσέρβας, χωρίς πρόσβλημα. ΔΔ διά νυγμού έγιναν με εμπορικά εκχυλίσματα και prick-to-prick ΔΔ με μαγειρευμένα και κωπά κρέατα ή ψάρι.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν εντονότατα θετικές αντιδράσεις σε όλα τα είδη του ενοχοποιούμενου τροφίμου (ψαριού ή κρέατος). Κατά τη διεξαγωγή τους ο ασθενής Α εκδήλωσε κνησμό και ερυθμα προσώπου, παρμούς και επηπεφυκίτιδα. Αντιμετώπιστηκε με κορτιζόνη και αντιισταμινικό. Ο ασθενής Β εμφάνισε κνησμό και εν συνεχεία, γιγαντιαία κνίδωση στον τράχηλο, την μασχαλία χώρα, τις μηρογεννητικές πτυχές και γύρω από τα σημεία επιτέλεσης των ΔΔ. Λόγω της έντασης και ταχύτητας επέκτασης της κνίδωσης, αντιμετώπιστηκε με αδρεναλίνη (υποδορίως) με άμεση ύφεση της αντίδρασης. Και στους δύο απαγορεύθηκε η βρώση του ενοχοποιούμενου τροφίμου, ενώ στον ασθενή Β συνεστήθη να μην μαγειρεύει ψάρι.

Συμπεράσματα: Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις δεν αποκλείονται κατά την επιτέλεση των ΔΔ, ειδικά κατά τη διεξαγωγή των prick-to-prick.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ09

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΒΟΤΑΝΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ *LABIATAE*

Πίτσιος Κωνσταντίνος², Βαρθολομαίος Σταμάτιος¹, Μήκος Νικόλαος¹, Κομπότη Ευαγγελία¹, Κουριδάκης Σπύρος¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό»
2. Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Νοσοκομείο Ιασώ General

Εισαγωγή: Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται μεμονωμένα περιστατικά αλλεργίας στη ρίγανη και στο θυμάρι, ενώ δεν έχουν περιγραφεί περιστατικά αλλεργίας στον βασιλικό. Τα βότανα αυτά μαζί με τη μαντζουράνα, τη λεβάντα, τη μέντα και το φασκόμηλο ανήκουν στην οικογένεια των *Labiatae*.

Σκοπός: Η παρούσα ανακοίνωση έχει ως σκοπό την περιγραφή δύο περιπτώσεων αλλεργίας σε *Labiatae*.

Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ 65 ετών (ασθενής Α) και άρρεν 25 ετών (ασθενής Β) προσήλθαν για αλλεργιολογικό έλεγχο αναφέροντας αναφυλαξία σε διάστημα 30' από τη βρώση σάλτσας «πέστο» που περιείχε ωμό βασιλικό, κουκουναίρι, σκόρδο και λάδι (με ή χωρίς παρμεζάνα). Η ασθενής Α εκτός από το επεισόδιο γενικευμένης κνίδωσης, αγγειοοιδήματος και δύσπνοιας μετά τη βρώση του «πέστο», ανέφερε πως κάθε φορά που έτρωγε ρίγανη εκδήλωνε κνησμό και αίσθημα καύσου στον στοματοφάρυγγα, καθώς και πως κάθε φορά που σφριζιόταν λεβάντα εμφάνιζε πταρμούς, καταρροή και ξηρό βήχα. Ο ασθενής Β εκτός από αλλεργία στο «πέστο» (κνησμός στοματοφάρυγγα, καταρροή, ρινική απόφραξη, επιπεφυκίτιδα και μετώξι) είχε ιστορικό τροφικής αλλεργίας σε ξηρούς καρπούς. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε SPT έλεγχο με εμπορικά σκευάσματα εισπνεόμενων και τροφικών αλλεργιογόνων, σε prick-to-prick έλεγχο με βασιλικό, ρίγανη, μαντζουράνα, μέντα, θυμάρι, λεβάντα, φασκόμηλο και τα συστατικά της «πέστο», και επιπλέον ο ασθενής Β σε ξηρούς καρπούς. Έγινε *in vitro* (ImmunoCAP) έλεγχος σε βασιλικό, μαντζουράνα και θυμάρι.

Αποτελέσματα: Στην ασθενή Α βρέθηκε ευαισθησία στην Αρτεμισία και σε όλα τα *Labiatae*. Στον ασθενή Β κατεδείχθη ευαισθησία στα Γρασιόδια, το καρύδι, το αμύγδαλο, το φουντούκι, το σέλινο, τον βασιλικό τη ρίγανη και τη λεβάντα. Ο *in vitro* έλεγχος απέβη αρνητικός και στους δύο ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η αλλεργία στα *Labiatae* παρατηρείται σε ατοπικούς ασθενείς. Οι ασθενείς με αλλεργία σε ένα μέλος των *Labiatae* μπορεί να έχουν διασταυρούμενη ευαισθητοποίηση αλλά όχι απαραίτητα διασταυρούμενη αλλεργία στα υπόλοιπα μέλη. Ο έλεγχος *in vitro* στον βασιλικό δεν έχει αξιόπιστη ευαισθησία.

ΑΑ10

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΙΔΗ ΚΡΕΑΤΟΣ

Στεφανάκη Ευθαλία¹, Σινανιώτης Αθανάσιος¹, Λεφούσης Χρήστος¹, Μήκος Νικόλαος¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος², Κομπότη Ευαγγελία¹

1. Αλλεργιολογικό Τμήμα «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών
2. Αλλεργιολογικό Τμήμα, 2^{ης} Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Αλλεργικές αντιδράσεις στο κρέας των θηλαστικών αναφέρονται σπάνια στη βιβλιογραφία, αποτελούν όμως σημαντικό πρόβλημα, διότι το κρέας αποτελεί βασικό στοιχείο της διατροφικής αλυσίδας.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 70 ετών χωρίς ατοπικό ιστορικό προσήλθε στο τμήμα μας για διερεύνηση αναφερόμενων επεισοδίων οξείας κνίδωσης από τετραετίας, 2 ώρες μετά από βρώση καλοψημένου κρέατος, αρχικά κατσίκιου και στη συνέχεια χοιρινού, αρνιού και λαγού. Έκτοτε ο ασθενής αποφεύγει όλα τα είδη κρέατος θηλαστικών, ενώ ανέχεται τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το κρέας των πουλερικών. Δεν αναφέρεται αλλεργία σε αντιβιοτικά. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού (SPTs) με εμπορικά εκχυλίσματα, σε μείζονα αεροαλλεργιογόνα, χοιρινό, αρνί, μοσχάρι και κοτόπουλο, οι οποίες απέβησαν θετικές μόνον στο μοσχάρι. Ακολούθησαν δερματικές δοκιμασίες με τη μέθοδο prick-to-prick σε ψημένο κρέας θηλαστικών οι οποίες και ήταν θετικές σε χοιρινό, αρνί, μοσχάρι, κατσίκι και λαγό.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος με μέτρηση ειδικών IgE αντισωμάτων (UniCAP/Phadia Sweden) έναντι των διαφόρων ειδών κρέατος ήταν 1,04 ku/L (τάξη 2) για το χοιρινό, 1,5 ku/L (τάξη 2) για το αρνί, 2,58 ku/L (τάξη 2) για το μοσχάρι, και 1,0 ku/L (τάξη 2) για τον λαγό, ενώ η ολική IgE ήταν 159 iu/ml. Λόγω ιστορικού οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου δεν διενεργήθηκαν δοκιμασίες πρόκλησης.

Συμπεράσματα: Το κρέας μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις υπερευαισθησίας τύπου I και φαίνεται ότι υπάρχει διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μεταξύ των διαφόρων ειδών κρέατος θηλαστικών. Επιπλέον, η χρήση της μεθόδου prick-to-prick υπερτερεί διαγνωστικά εκείνης των εμπορικών εκχυλισμάτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ11

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΟ

Πίτσας Κωνσταντίνος¹, Βυθούλκα Αντωνία², Κομπότη Ευαγγελία³

1. Αλλεργιολογικό Ιατρείο, Νοσοκομείο Ιασώ General
2. Αλλεργιολογικό Ιατρείο, ΙΚΑ Τούμπας
3. Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Μια IgE-μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση σε αντιισταμινικά ηχεί παράδοση, αλλά ήδη έχουν αναφερθεί περιστατικά αλλεργίας στη δεξτροχλωροφαινυραμίνη και τη μιζολαστίνη.

Σκοπός: Η παρούσα ανακοίνωση έχει ως σκοπό την περιγραφή δύο περιπτώσεων αλλεργίας στη μιζολαστίνη.

Υλικό και Μέθοδος: Η πρώτη ασθενής (Α), 55 ετών, ανέφερε την εκδήλωση γενικευμένης κνίδωσης και αγγειοοιδήματος χειλέων, δύσπνοιας με ταχύπνοια, ταχυκαρδίας και αίσθημα επερχόμενης λιποθυμίας, 15' μετά τη λήψη 10 mg μιζολαστίνης. Η δεύτερη ασθενής (Β), 30 ετών, 30' μετά από λήψη μιζολαστίνης ανέφερε επεισόδιο βράγχους φωνής με δυσκαταποσία, ρινιτίδας και γενικευμένης κνίδωσης. Όταν αργότερα προσήλθε για αλλεργιολογική εκτίμηση, θεωρήθηκε πιο πιθανή η ενοχοποίηση πίτσας που είχε φάει 2 ώρες προ του επεισοδίου, αν και η ασθενής επέμενε πως έφαγε ξανά ίδια από το ίδιο εστιατόριο, χωρίς πρόβλημα. Για τον *in vitro* έλεγχο χρησιμοποιήθηκαν διαλύματα (σε NaCl 0,9%) 10 mg μιζολαστίνης, καθώς και άλλων H1-, H2- αναστολέων: λοραταδίνης, δεσλοραταδίνης, σετριζινης, λεβοσετριζινης, διμεθυυδνένης και ρανιτιδίνης. Ακόμη χρησιμοποιήθηκαν αραιώσεις (σε PBS) των εκδόχων της μιζολαστίνης (κασταρόλαιου, ταρταρικού οξέος, άνυδρης κολλοειδούς σίλικης και προπυλικής αλκοόλης), ενώ δεν ελέγχθηκαν τα κοινά έκδοχα με τα χάπια σετριζινης και ρανιτιδίνης. Δέκα μάρτυρες υποβλήθηκαν στις ίδιες δερματικές δοκιμασίες. Παράλληλα, στην ασθενή Β, έγινε έλεγχος με SPT και prick-to-prick στα τροφικά αλλεργιογόνα που περιείχονταν στην πίτσα. Οι ασθενείς αρνήθηκαν την υποβολή σε δοκιμασία πρόκλησης με μιζολαστίνη, ενώ υποβλήθηκαν σε ανοιχτή πρόκληση με σετριζίνη.

Αποτελέσματα: Οι δερματικές δοκιμασίες στο διάλυμα μιζολαστίνης απέβησαν έντονα θετικές και στις δύο ασθενείς, ενώ ήταν αρνητικές στα υπόλοιπα διαλύματα. Ο έλεγχος τροφικής αλλεργίας στην ασθενή Β απέβη αρνητικός. Οι προκλήσεις με σετριζίνη απέβησαν αρνητικές.

Συμπεράσματα: Οι δερματικές δοκιμασίες επιβεβαιώνουν τη διάγνωση της ασυνήθους αλλεργίας σε αντιισταμινικό.

ΑΑ12

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΤΗΝ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ

Στεφανάκη Ευθαλία, Βοθός Βασιλείος

Αλλεργιολογικό Τμήμα «Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ομεπραζόλη ανήκει στους αναστολείς αντλίας ιόντων πρωτονίων (proton pump inhibitor) (PPI) με εξαιρετικό αποτέλεσμα στη θεραπεία του πεπτικού έλκους. Αναφυλακτικές αντιδράσεις στην ομεπραζόλη σπάνια έχουν αναφερθεί.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 37 ετών προσήλθε στο τμήμα μας αναφέροντας ότι 3 μήνες πριν, 15 λεπτά μετά τη λήψη μιας κάψουλας ομεπραζόλης παρουσίασε κνησμό στις παλάμες, αγγειοοίδημα προσώπου χειλέων και μύτης, γενικευμένη κνίδωση, βρογχόσπασμο, ναυτία και απώλεια αισθήσεων. Η ασθενής είχε ιστορικό πεπτικού έλκους και δεν είχε λάβει κάποιο άλλο φάρμακο 12 ώρες πριν. Στο παρελθόν είχε λάβει ομεπραζόλη πολλές φορές. Δεν είχε ιστορικό ατοπίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού με εμπορικά εκχυλίσματα κοινών αεροαλλεργιογόνων, τροφικών αλλεργιογόνων και άλλων ιμιδαζολών (keticonazole, metronidazole) που ήταν αρνητικές. Οι επιδερμικές δοκιμασίες διά νυγμού ήταν αρνητικές για λανσοπραζόλη, παντοπραζόλη, ραμπεπραζόλη και εσοπραζόλη. Οι επιδερμικές και ενδοδερμικές δοκιμασίες ήταν θετικές για την ομεπραζόλη. Σε πειραματικό επίπεδο στάλθηκε ορός στα εργαστήρια Phadia-Sweden για ανίχνευση ειδικών IgE αντισωμάτων έναντι της ομεπραζόλης, αλλά ήταν αρνητικά για συγκεκριμένους επιτόπους. Δεν πραγματοποιήθηκε πρόκληση με ομεπραζόλη για ηθικούς λόγους. Δοκιμασίες πρόκλησης από του στόματος με λανσοπραζόλη, ραμπεπραζόλη και το περίβλημα της κάψουλας ήταν αρνητικές.

Συμπεράσματα: Παρόλο που οι PPIs αποτελούν σπάνια αιτία αναφυλακτικής αντίδρασης, οι επιστήμονες υγείας πρέπει να την έχουν υπό όψιν τους. Οι επιδερμικές δοκιμασίες διά νυγμού φαίνεται να αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο με διαγνωστική προγνωστική αξία για υπερευαίσθησία τύπου I από τους PPIs. Η ύπαρξη διασταυρούμενης ευαισθησίας ανάμεσα στους PPIs, που υποστηρίζεται από αρκετούς συγγραφείς στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν επαληθεύεται στην ασθενή μας, δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη και σε κάθε αντίστοιχη περίπτωση, απαιτείται ανάλογη διερεύνηση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ13

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΦΥΣΙΚΟ LATEX: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πιάγκου Μάρα, Νικολάκης Γιώργος
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Το φυσικό latex αποτελεί τον σπόρο του τροπικού δέντρου *Hevea brasiliensis* και αποτελεί τη βάση για μία μεγάλη ποικιλία προϊόντων (ιατρικά γάντια, καθετήρες κ.λπ.) που χρησιμοποιούνται ευρύτατα σήμερα. Λόγω της ευρείας χρήσης του latex, η αλλεργία αποτελεί μείζον ιατρικό πρόβλημα.

Σκοπός: Η ανάλυση των αλλεργικών αντιδράσεων που προκαλούνται από το latex (αντίδραση υπερευαίσθησίας τύπου I και Τύπου IV από την προσθήκη χημικών προσμίξεων) με έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου (άτομα με δισχιδή ράχη, άτομα που έχουν υποστεί πολλαπλές χειρουργείες, άτομα με αποπία, οι γυναίκες, άτομα με προϋπάρχον έκζεμα των χεριών και οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας).

Αποτελέσματα: Η πρόοδος των τελευταίων χρόνων έχει συντελέσει στην ταυτοποίηση 12 NRL (natural rubber latex) αλλεργιογόνων, από τα οποία τα Hev b1 και Hev b3 θεωρούνται τα κυριότερα σε ασθενείς με δισχιδή ράχη και άλλες ανωμαλίες που απαιτούν πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ τα Hev b 6.01 και Hev b 6.02 σχετίζονται με ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ένα ή περισσότερα χειρουργεία. Τα prick test, RAST (radioallergosorbent test) και η δοκιμασία κατά την οποία ο ασθενής φορά ένα γάντι latex, χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της αλλεργίας.

Συμπεράσματα: Ως μοναδική θεραπεία διαφαίνεται η δευτερογενής πρόληψη της επαφής του ευαίσθητοποιημένου ασθενούς με το συγκεκριμένο αλλεργιογόνο με τη χρήση ειδικών γαντιών, ιατρικών συσκευών και οικιακών προϊόντων. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να βρεθούν οι επιτοπιοί πρόσδεσης της IgE ανοσοσφαιρίνης στα NRL αλλεργιογόνα, με στόχο τη σχεδίαση νέων θεραπευτικών στρατηγικών Η προφυλακτική χορήγηση συστηματικών κορτικοστεροειδών και αντιισταμινικών δεν ενδείκνυται.

ΑΑ14

ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

Πιάγκου Μάρα, Νικολάκης Γιώργος, Πιάγκος Γιαννούλης
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Ο όρος αλλεργία υποδηλώνει την παθολογική εκδήλωση που προκύπτει από την ανοσολογική αντίδραση αντιγόνου-αντισώματος ή αντιγόνου-ευαίσθητοποιημένου κυττάρου.

Σκοπός: Η ανάλυση των αλλεργικών αντιδράσεων που προκαλούνται από τα υλικά που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη και περιλαμβάνουν ένα φάσμα κλινικών εκδηλώσεων (ερυθρότητα, οίδημα, διαβρώσεις του βλεννογόνου, λειχνοειδείς αντιδράσεις και κνησμό).

Υλικό και Μέθοδος: Γίνεται εκτενής αναφορά των υλικών με βάση τα δεδομένα της διεθνούς Βιβλιογραφίας, ανάλογα με τη βαρύτητα των αλλεργικών αντιδράσεων που προκαλούν και τη συχνότητά τους.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι αλλεργικές αντιδράσεις από τα **τοπικά αναισθητικά** αποτελούν ένα από τα πιο σοβαρά συμβλήματα στον χώρο του οδοντιατρείου και εμφανίζονται τόσο με τα εστερικού τύπου τοπικά αναισθητικά όσο και με τα αμιδικού. Υπεύθυνα για την εκδήλωση αλλεργίας θεωρούνται κυρίως τα συντηρητικά που περιέχονται στη φύσιγγα. Από τα μέταλλα που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική ο **υδράργυρος** έχει αλλεργιογόνο δράση. Από το νικέλιο, το κοβάλτιο και το χρώμιο, **το νικέλιο** είναι το πλέον αλλεργιογόνο από τα μέταλλα. Οι **ακρυλικές ρητίνες** του τύπου του πολυμεθακρυλικού μεθυλίου προκαλούν στοματίτιδα λόγω της φορμαλδεϋδης που απελευθερώνεται.

Οι πολυαιθέρες είτε ως αποτυπωτικά υλικά, είτε ως υλικά για την κατασκευή προσωρινής κάλυψης, προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις λόγω του καταλύτη τους. **Οι σύνθετες ρητίνες** περιέχουν ως ενεργοποιητές τεταρτοταγείς αμίνες που είναι γνωστά αλλεργιογόνα. Αλλεργική αντίδραση μπορεί να εμφανισθεί και μετά από **επαφή του βλεννογόνου με το ακρυλικό των οδοντοστοιχιών** αλλά είναι σπάνιο φαινόμενο και προκαλείται από το μονομερές του ακρυλικού. Αλλεργία **στην ευγενόλη** με τοπικές ή γενικευμένες αλλεργικές αντιδράσεις παρατηρείται μετά από την επαφή της ουσίας με τον βλεννογόνο του στόματος.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA15

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αρμενάκα Μελίνα, Τζατζάγου Γλυκερία, Δόκας Στέφανος, Μηλιώνης Γεώργιος, Σιών Μιχαήλ
Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Είναι ευρέως γνωστό ότι η ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα σχετίζεται με τροφικές αλλεργίες. Η διαφορική διάγνωση όμως, περιλαμβάνει λοιμώξεις, κυρίως παρασιτικές, νοσήματα του κολλαγόνου, φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, νεοπλασίες και το υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο. Συχνά, παρά τον εξαντλητικό έλεγχο, η αιτιολογία παραμένει άγνωστη.

Σκοπός: Η αναφορά μιας περίπτωσης, όπου ασθενής με ηωσινοφιλία και ηωσινοφιλική εντερίτιδα άγνωστης αιτιολογίας, εμφάνισε ταχεία ύφεση μετά τη χορήγηση αντι-ελμινθιακού φαρμάκου.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας, ηλικίας 33 ετών, πάσχων από υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο από διάρροια και ανορεξία, επί 3 εβδομάδες, διαπιστώθηκε ότι έχει ηωσινοφιλία περιφερικού αίματος. Η νόσος εκδηλώθηκε μετά από ταξίδι του σε αγροτική περιοχή της Αλβανίας. Έγιναν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις ρουτίνας, ανοσολογικές εξετάσεις ορού [δείκτες φλεγμονής, αυτοαντισώματα, ανοσοσφαιρίνες, συμπλήρωμα, ειδική IgE-RAST για κύρια αλλεργιογόνα], ορολογικές εξετάσεις για λοιμώξεις, εξετάσεις κοπράνων, βιοψίες στομάχου και λεπτού εντέρου, απεικονιστικές εξετάσεις (απλές ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας, διάβαση λεπτού εντέρου) και μοριακή ανάλυση γενετικού υλικού.

Αποτελέσματα: Τα ηωσινόφιλα αποτελούσαν το 28,4% των λευκών αιμοσφαιρίων (απ. αριθμός 2500/μl). Από τον ανοσολογικό έλεγχο, βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα της ανοσοσφαιρίνης IgE και χαμηλά επίπεδα της IgA και IgM. Δεν διαπιστώθηκε παρουσία τροφικής ή φαρμακευτικής αλλεργίας ή νοσήματος του κολλαγόνου. Επανελημμένες δειγματοληψίες κοπράνων και ορολογικές εξετάσεις δεν έδειξαν κάποια παρασιτική ή άλλη εντερική λοίμωξη. Βιοψίες δωδεκαδακτύλου και τελικού ειλεού, κατέγραψαν χρόνια φλεγμονή με ηωσινοφιλική διήθηση, χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Η αξονική τομογραφία έδειξε διόγκωση των λεμφαδένων του μεσεντερίου, κοντά στη νήστιδα. Ο γονιδιακός έλεγχος για ανίχνευση του ανασυνδυασμού της οξείας ηωσινοφιλικής λευκαϊμίας (FIP1L1-PDGFRa) ήταν αρνητικός. Θεωρήθηκε ότι ενδεχομένως, υπήρχε κάποια εντερική λοίμωξη και χορηγήθηκε μετρονιδαζόλη 500 mg, *per os*, τρεις φορές ημερησίως X 10 ημέρες. Κατόπιν αυτού, η διάρροια υποχώρησε, όμως ο κοιλιακός πόνος και η ηωσινοφιλία επέμεναν. Στη συνέχεια, χορηγήθηκε δοκιμαστικά το αντι-ελμινθιακό φάρμακο αλβενδαζόλη 400 mg, *per os*, μία φορά ημερησίως X 3 ημέρες, με σύσταση για επανάληψη του θεραπευτικού σχήματος μετά από 15 ημέρες. Μετά την ολοκλήρωση του 1^{ου} θεραπευτικού σχήματος, υποχώρησε το κοιλιακό άλγος. Μετά την ολοκλήρωση του 2^{ου} θεραπευτικού επανεξετάστηκε και τα ηωσινόφιλα του αίματος βρέθηκαν στα φυσιολογικά επίπεδα. Η κατάσταση του συνέχισε να είναι καλή μετά 2 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ταχεία ύφεση, μετά τη χορήγηση του αντι-ελμινθιακού φαρμάκου, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι μια «κρυφή» εντερική λοίμωξη από σκώληκες προκάλεσε την ηωσινοφιλική εντερίτιδα. Οι διαγνωστικές μέθοδοι για την εντόπιση των παρασιτικών λοιμώξεων στην κλινική πράξη, δεν επαρκούν για τον αποκλεισμό τους.

AA16

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Βαλερή Ροζαλία¹, Λιόλιου Μαρκέλλα², Κανελλοπούλου Κλεοπάτρα¹, Μαυριδής Παναγιώτης¹, Παπασταύρου Θεοδούλη², Κανακούδη-Τσακαλίδου Φλωρεντία¹

1. Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειου Νοσοκομείου
2. Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειου Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Μικρός αριθμός παιδιών με ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) έχουν σοβαρή-ανθεκτική στη συμβατική θεραπεία νόσο, που συνοδεύεται με σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους. Η κυκλοσπορίνη Α (CA) έχει αναφερθεί σε μικρό αριθμό εργασιών ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στα παιδιά αυτά.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της CA (Neoral®) σε παιδιά με σοβαρή ΑΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε 5 παιδιά (3 κορίτσια, 2 αγόρια) ηλικίας 4-9 ετών με ΑΔ ανθεκτική στη συμβατική θεραπεία. Η αρχική δόση της CA ήταν 5 mg/kg/H *per os* σε 2 δόσεις και η διάρκεια θεραπείας ήταν 12 εβδομάδες. Η σοβαρότητα και η έκταση της ΑΔ υπολογίστηκε με βάση τα τροποποιημένα κριτήρια Hannifin SCORAD, EASI στην 0, 3^η, 6^η, 9^η, 12^η εβδομάδα και η διατήρηση της αποτελεσματικότητας εμπεριλήφθη στην 18^η εβδομάδα. Η ασφάλεια του φαρμάκου εκτιμήθηκε με την καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών, με μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, έλεγχο της νεφρικής, ηπατικής λειτουργίας και προσδιορισμό των επιπέδων της CA στο ολικό αίμα.

Αποτελέσματα: Η μελέτη έδειξε ταχεία και διαρκή βελτίωση της σοβαρότητας των δερματικών βλαβών και της έκτασης της προσβεβλημένης περιοχής. Πριν τη θεραπεία η βαθμολογία της σοβαρότητας (SCORAD score) και της έκτασης της ΑΔ (EASI score) ήταν 78% και 71% και μετά από 12 εβδομάδες μειώθηκε στο 15% και 18% αντίστοιχα. Η CA μείωσε το συνολικό κλινικό score στο 32%. Δεν παρατηρήθηκαν διαταραχές στη νεφρική και ηπατική λειτουργία. Ένα παιδί παρουσίασε υπερτριχώση και διεκόπη η θεραπεία. Ένα παιδί εμφάνισε γαστρεντερικές διαταραχές (εμέτους-κοιλιακό άλγος) και μειώθηκε η δόση (3 mg/kg). Στον επανέλεγχο (18^η εβδομάδα) 1 παιδί παρουσίασε συμπτωματική υποτροπή και 3 παιδιά διατήρησαν το θεραπευτικό αποτέλεσμα της CA και έλαβαν στην συνέχεια μόνο συμβατική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η CA βελτίωσε άμεσα και σταθερά τα σημεία και τα συμπτώματα της σοβαρής ΑΔ στα παιδιά που μελετήθηκαν.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

	Σελ
Αναγνωστάκης Ι.	15
Ανδριάνη Ε.	14
Αρμενάκα Μ.	18
Βοβόλης Β.	15,16
Βολονάκης Β.	17
Βούργα Β.	19
Βούρδας Δ.	15
Γκάγκα Μ.	15
Γρηγορέας Χ.	20
Δελπαργύρης Ν.	18
Δημάκα Π.	18
Δικαϊκού Θ.	18

	Σελ
Κομπότη Ε.	18
Κυριακοπούλου Ει.	16
Κωνσταντινόπουλος Π.	18
Λιβέρης Α.	15
Λύτρα Γ.	15
Μανουσάκης Μ.	18
Μάργαρη Β.	20
Μουτσόπουλος Χ.	20
Μπούμπας Δ.	18
Οικονομίδης Α.	14
Παπαδόπουλος Δ.	15
Παπαδόπουλος Ν.	17

	Σελ
Παπαϊωάννου Δ.	20
Παπαλεξανδράκος Π.	16
Πίτσιος Κ.	17
Πολύζου Ε.	19
Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ.	16,19
Σταυριανέας Ν.	18
Τόγιας Α.	20
Τσαπτινός Ν.	17
Χρούσος Γ.	15
Χρυσανθόπουλος Χ.	18

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

	Σελ.
Αρμενάκα Μ.	16
Βαρθολομαίος Στ.	17
Βεσλεμέ Β.	18
Βούρδας Δ.	15
Γαλατάς Ι.	15
Γιαννακόπουλος Δ.	17
Γρηγορέας Χ.	15,19
Δημητρίου Α.	17
Κοιλία Χ.	16
Κουρή Μ.	18
Κουτσόγιωργα Α.	15
Κωνσταντίνου Γ.	18
Κωστίκας Κ.	15
Λεφούσης Χ.	17
Μακρής Μ.	18
Μανίκας Α.	15,18

	Σελ.
Μανουσάκης Μ.	15,18
Μαυρολέων Γ.	20
Μήκος Ν.	20
Μήκος Μ.	18
Μπακής Π.	15,16
Παπαϊωάννου Δ.	19
Παναγιωτίδης Π.	18
Παπαδόπουλος Ν.	16,18,19
Παρασκευόπουλος Ι.	18,20
Πεταλάς Κ.	18
Ρουμανά Α.	18
Ρούσος Χ.	16
Σιδηρόπουλος Ι.	16,19
Σινανιώτης Α.	18
Σπανουδάκη Ν.	18
Στεφανάκη Ε.	16

	Σελ.
Συρίγου Α.	15
Ταμπραντζή Π.	15
Τάσιος Ι.	15
Χλιβα Κ.	16
Χρυσουλάκης Σ.	15
Ψαρρός Φ.	15,20
Brightling Chr.	19
Creticos P.	19
Ferreira F.	19
Georas S.	16,20
Illi S.	20
Kabesch M.	16
Kontou-Fili K.	20
Togias A.	18,20
Wagenmann M.	20

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Αθανασιάδου Φ.	AA02
Αϊβάξης Β.	AA03
Αρμενάκα Μ.	AA15
Αρσένη Π.	EA16
Βαλερή Ρ.	AA16
Βαρθολομαίος Σ.	EA17, AA09
Βελεγράκης Γ.	EA11
Βεσεμέ Β.	EA08, EA17, AA04
Βλάχος Γ.	EA07
Βοβόλης Β.	AA12
Βούρδας Δ.	EA01, EA02, EA03, EA04, EA05, EA06, AA05, AA06, AA07
Βυθούλκα Α.	AA11
Γαβή Σ.	EA13, EA14, EA18
Γιαννούλη Ό.	EA07
Γκιουλέκας Δ.	EA12
Γρηγορέας Χ.	EA01, EA02, EA03, EA04, EA05, EA06, AA05, AA06, AA07
Δημητρίου Α.	AA08
Δόκας Σ.	AA15
Δουλαδέρης Ν.	EA13, EA14, EA15, EA18
Εμμανουήλ Ε.	EA07
Εμποριάδου Μ.	AA01, AA02
Εργαζάκης Μ.	EA08
Ζαννίκος Κ.	EA07
Ζαρδαβά Γ.	AA03
Ζερβού Μ.	EA11
Ζησάκη Β.	EA13, EA14
Ζυγούρη Ε.	EA16
Καλομάλου Φ.	EA14
Καλομπάτσου Α.	EA13, EA14, EA15
Κανάκη-Ζάρρα Κ.	EA10, EA17
Κανακούδη-Τσακαλίδου Φ.	AA16

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Κανελλοπούλου Κ.	AA16
Καρατζάνης Α.	EA11
Κασσίμος Δ.	EA09
Καστρινογιάννης Κ.	EA18
Κατσουγιάννη Κ.	EA09
Καφαντάρη Β.	EA16
Κοζαγκιόζης Π.	AA02
Κομπότη Ε.	EA08, EA17, AA04, AA09, AA10, AA11
Κόντου-Φίλη Κ.	AA08
Κουβάτση Α.	AA02
Κουριδάκης Σ.	AA09
Κουτίνης Α.	EA12
Κουτλή Μ.	EA13, EA14, EA15
Κωνσταντίνου Γ.	EA01, EA02, EA09, EA13, EA14, EA15, EA18, AA04
Κωνσταντίνου Γερ.	EA18
Λεοντίδης Λ.	EA12
Λεφούσης Χ.	AA10
Λιόλιου Μ.	AA16
Λούρμπας Γ.	EA15
Μανιός Γ.	EA07
Μανουσάκης Ε.	EA09, EA13, EA14, EA15, EA18
Μαράτου Ε.	AA03
Μαυρίδης Π.	AA16
Μαυρομιχάλης Ι.	AA01
Μήκος Ν.	EA08, EA17, AA04, AA09, AA10
Μηλιώνης Γ.	AA15
Μπόσιος Α.	EA09
Μπουρλή Ε.	AA03
Νάνου Α.	EA10
Νικολάκης Γ.	AA13, AA14
Ξεπαπαδάκη Π.	EA07, EA13

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Πάντζος Α.	EA16
Παπαδόπουλος Ν.	EA07, EA09, EA10, EA13, EA14, EA15, EA18, AA10
Παπαζαχαριάδου Μ.	EA12
Παπαριστείδης Ν.	EA07
Παπασταύρου Θ.	AA03, AA16
Παππά Σ.	AA02
Πεταλάς Κ.	EA01, EA02, EA03, EA04, EA05, EA06, AA05, AA06, AA07
Πιάγκος Γ.	AA14
Πιάγκου Μ.	AA13, AA14
Πίτσιος Κ.	AA04
Πίτσιος Κ.	AA08, AA09, AA11
Προκοπάκης Ε.	EA11
Σακελλαροπούλου Α.	AA01, AA03
Σαμαρά Κ.	EA11
Σαξιώνη-Παπαγεωργίου Φ.	EA07, EA09, EA10, EA13, EA14, EA15, EA18
Σαριδομιχελάκης Μ.	EA12
Σιαφάκας Ν.	EA11
Σινανιώτης Α.	AA10
Σιών Μ.	AA15
Σουφλής Σ.	EA08, AA04
Στεφανάκη Ε.	EA08, AA04, AA10, AA12
Τσανίδου Α.	EA16
Τσατζάγου Γ.	AA15
Τζωρτζάκη Ε.	EA11
Φαρμάκη Ρ.	EA12
Φραγκιαδάκης Γ.	EA11
Χατζηγιάννου Α.	EA15
Χατζηστυλιανού Μ.	AA01, AA02
Χατζηψάλτη Μ.	EA09
Χελιδόνης Ε	EA11
Ψαρρός Φ.	EA09