



Προγνωστικοί δείκτες που σχετίζονται με την ανοχή σε ψημένο και βραστό αυγό σε αλλεργικά παιδιά.

Θ. Δημαρέση¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹, Ε. Μανουσάκης¹, Ν. Δουλαδέρης¹, Μ. Γαλάνη¹, Γ. Κωνσταντίνου², Μ. Πασιώτη¹, Α. Κοθρά¹, Λ Κρικώνα¹, Χ. Μιχοπούλου¹, Ι. Λακουμέντας¹, Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹

¹ Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Β'ΠΠΚ Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού»

² Τμήμα Αλλεργιολογίας – 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αν και η χρήση των προγνωστικών δεικτών είναι ευρέως διαδεδομένη στην κλινική πράξη, η αξιολόγηση τους στην πρόγνωση της έκβασης ανοιχτών προκλήσεων στο ψημένο και βραστό αυγό δεν έχει συστηματικά αξιολογηθεί στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των δερματικών δοκιμασιών νυγμού (ΔΔΝ), των ειδικών IgE και του μοριακού ελέγχου στο αυγό, σε σχέση με την έκβαση της πρόκλησης σε ψημένο αυγό, καθώς και η εκτίμηση της συχνότητας κατανάλωσης του ψημένου με την ανοιχτή πρόκληση σε βραστό αυγό σε δεύτερο χρόνο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη ασθενών από 2010 -2019 με ιστορικό αλλεργίας ή ασυμπτωματικής ευαισθητοποίησης στο αυγό, που υποβλήθηκαν αρχικά σε ανοιχτή δοκιμασία πρόκλησης σε ψημένο αυγό και εν συνεχεία σε βραστό αυγό. Συσχετίστηκαν: Η μέγιστη διάμετρος των (ΔΔΝ), οι ειδικές IgE (CAP) και ο μοριακός έλεγχος (ononmucoïd) του αυγού με τα αποτελέσματα των προκλήσεων σε ψημένο και βραστό αυγό και η συχνότητα κατανάλωσης που ορίστηκε συχνή όταν ήταν > 3 φορές την εβδομάδα. Όλοι οι δείκτες ελέγχθηκαν για κανονικότητα με το Shapiro-Wilk test, όπου προέκυψε ότι όλοι είναι μη παραμετρικά κατανομημένοι (optional). Η σύγκριση ενδιάμεσων τιμών έγινε με το Wilcoxon's rank-sum test, ενώ η εύρεση της βέλτιστης προγνωστικής αξίας με τη μέθοδο των καμπύλων ROC και το δείκτη Youden (mandatory).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 159 παιδιά, 48 κορίτσια (30.19%) μέσης ηλικίας: 10.3 ± 5.4 μηνών. Τα 118 παιδιά (74.2%) είχαν θετικό ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας. Στους 149 (93.7%) ασθενείς που η πρόκληση σε ψημένο αυγό ήταν αρνητική, καταγράφησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με αυτούς που αντέδρασαν στις F1: 12.3 CI:3.49 - 30.8 IU/ml vs 58.65 CI: 20.95-100 IU/ml, p=0.01 , F75: 3.21 CI: 0.71 - 10.4 IU/ml vs 8.82 CI:4.72 - 60.47 IU/ml, p:0.018 και στις ΔΔΝ σε ασπράδι: 7, CI: 5 - 10mm vs 10, CI: 8 - 13mm, p=0.05 και σε κρόκο: 4, CI: 3 - 6mm vs 6, CI: 5.25 - 8mm, p=0.008. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές F233: 2.35 CI: 0.35 - 4.68 IU/ml vs 1.12 CI:0.74 - 1.51 IU/ml,

$p=0.4$ και στις $\Delta\Delta N$ σε ονομοειδ: 4, CI: 1.5 – 8mm vs 6.5, CI:5.5 - 7.75mm, $p=0.2$. Οι F1: < 55.7IU/ml, F75:< 50.5IU/ml και οι $\Delta\Delta N$ σε ασπράδι <8mm και σε κρόκο < 5mm μπορούν να προβλέψουν την πιθανότητα ανοχής (αρνητική πρόκληση) με 97% πιθανότητα της αρνητικής προγνωστικής αξίας (NPV). 102 ασθενείς που ανέχθηκαν το ψημένο αβγό υποβλήθηκαν σε ανοιχτή πρόκληση σε βραστό αβγό σε μεσοδιάστημα 12.25 ± 7.66 μήνες. Από τους 85 που κατανάλωναν ψημένο αβγό > 3 φορές την εβδομάδα αντέδρασαν 6 (7.05%) ενώ από τους 17 που κατανάλωναν < 3 φορές αντέδρασαν 12 (70,5%) $p= <0.001$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι οι F1 και F75 και οι $\Delta\Delta N$ σε κρόκο και ασπράδι είναι σημαντικά αυξημένες στα παιδιά που αντέδρασαν στην πρόκληση με το ψημένο αβγό. Τιμές F1: < 55.7IU/ml , F75: < 50.5IU/ml και η μέγιστη διάμετρος $\Delta\Delta N$ σε ασπράδι <8mm και κρόκο <5mm έχουν την βέλτιστη NPV. Η συχνή κατανάλωση του ψημένου αβγού (> 3 φορές την εβδομάδα) αυξάνει την πιθανότητα ανοχής στο βραστό αβγό. Η πρόκληση αρχικά σε ψημένο αβγό είναι ασφαλής διαδικασία στην πλειονότητα των παιδιών.