

Το Αλλεργικό Παιδί και οι Εξελιξίσεις

ROYAL OLYMPIC HOTEL | ΑΘΗΝΑ
17-20 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2022**Πλήρης Έλεγχος Κνίδωσης και Σχετιζόμενοι Παράγοντες σε Συνθήκες Κλινικής Πράξης: Δεδομένα από ένα UCARE Ελληνικό Κέντρο**N. Παπαποστόλου, N. Σιδηρόπουλος, M. Πασαλή, X. Φωκολώρος, Ξ. Αγγελίδης, K. Χλίβα, M. Μακρή

Ειδικό Ιατρείο Δερματικής Αλλεργίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας 'Δ. Καλογερομήτρος', Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»,
Κέντρο Αναφοράς και Αριστείας για την Κνίδωση του δικτύου UCARE

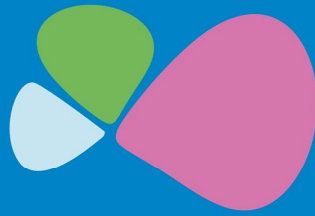
Εισαγωγή: Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση (ΧΑΚ) αποτελεί μία από τις δερματοπάθειες με τη μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Ως εκ τούτου είναι εξαιρετικά σημαντικό να επιτευχθεί πλήρης έλεγχος της νόσου, όπως προτείνεται και από τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες.

Σκοπός: Περιγραφή των ασθενών με πλήρη έλεγχο συμπτωμάτων και η διατήρηση αυτού σε βάθος χρόνου καθώς και οι πιθανοί παράγοντες που σχετίζονται με τον έλεγχο της νόσου σε ασθενείς από ένα UCARE ελληνικό κέντρο που συμμετέχουν στο παγκόσμιο μητρώο καταγραφής ασθενών Χρόνιας Κνίδωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενείς με ΧΑΚ που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά τα εξωτερικά Ιατρεία της Μονάδας Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος» από τον 09-2020 έως τον 11-2021 και συναίνεσαν να συμμετέχουν στο μητρώο καταγραφής Χρόνιας Κνίδωσης συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Δεδομένα από την πρώτη επίσκεψη αλλά και από επόμενες επανεξετάσεις συμπεριλαμβανόμενων δημογραφικών χαρακτηριστικών, κλινικής συμπτωματολογίας, θεραπευτικής αντιμετώπισης καθώς και τα αποτελέσματα από τη χρήση προτυπωμένων εργαλείων προσωπικής καταγραφής (Patient Reported Outcomes, PROs) όπως το σκορ ενεργότητας (Urticaria Activity Score, UAS7) και ελέγχου την κνίδωσης (Urticaria Control Test, UCT) συλλέχθηκαν και αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συνολικά, δεδομένα από 104 ασθενείς με ΧΑΚ συμπεριελήφθησαν (77 γυναίκες, 74%, διάμεση ηλικία 39, 6-89 έτη). Στο 16,3% των ασθενών συνυπάρχει χρόνια επαγωγίμη κνίδωση (ΧΕΚ). Κατά την πρώτη εκτίμηση στη μονάδα Αλλεργιολογίας το 4% των ασθενών παρουσίαζε πλήρως ελεγχόμενη νόσο (UCT=16) ενώ <1% παρουσίαζε μηδενική ενεργότητα της νόσου (UAS7=0). Κατά την πρώτη επανεξέταση το ποσοστό επίτευξης πλήρους ελέγχου της νόσου ήταν 32% και αντίστοιχα το ποσοστό μηδενικής ενεργότητας της νόσου (UAS7=0) ήταν 17%. Η έναρξη αγωγής με ομαλιζουμάμπη αλλά όχι η αγωγή με αντισταμινικά στην εγκεκριμένη ή υψηλότερη δόση συσχετίστηκε σημαντικά με τον πλήρη έλεγχο της κνίδωσης. (OR omalizumab use 4,5 [CI 2,4-8,1], p<0,05). Η ύπαρξη αγγειοοιδήματος, η συνύπαρξη ΧΕΚ, η διάρκεια της νόσου δεν φάνηκαν να συσχετίζονται σημαντικά με την πιθανότητα ελέγχου της νόσου.

Συμπεράσματα: Αν και η αναγκαιότητα πλήρους ελέγχου της νόσου (UCT=16) τονίζεται στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, τα δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη ενός ειδικού κέντρου που χειρίζεται αναμφίβολα 'δύσκολους' ασθενείς καταδεικνύουν ότι μόνο στο 1/3



Το Αλλεργικό Παιδί και οι Εξελίξεις

ROYAL OLYMPIC HOTEL | ΑΘΗΝΑ
17-20 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2022

περίπου τον ασθενών θα επιτευχθεί αυτός ο στόχος, με τη χρήση ομαλιζουμάμπης να σχετίζεται με την επίτευξη πλήρους ελέγχου.