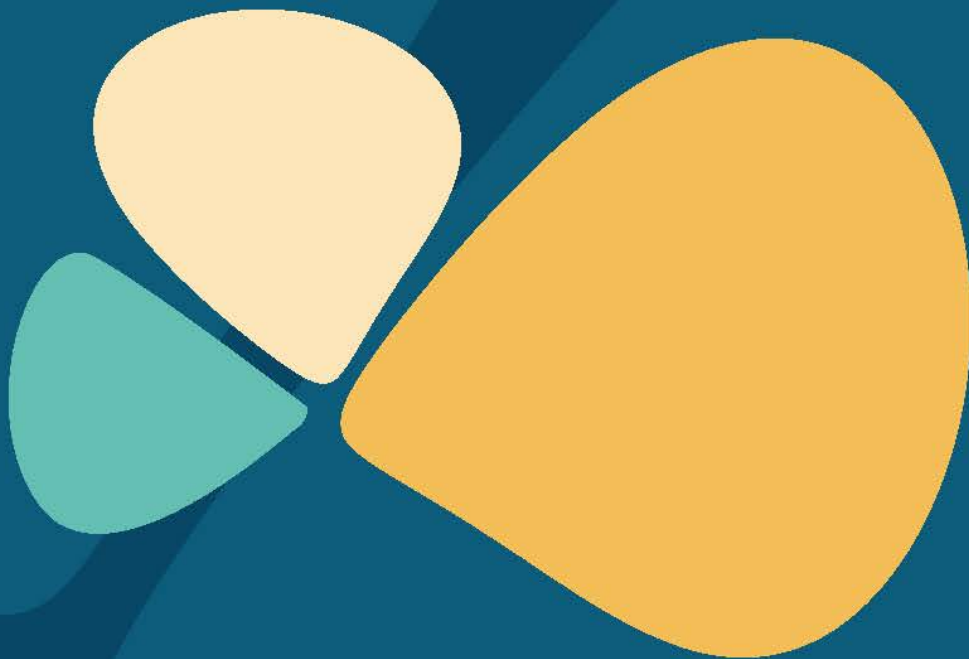


STATE OF THE ART

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



Το Αλλεργικό Παιδί και οι Εξελήξεις

ROYAL OLYMPIC HOTEL | ΑΘΗΝΑ
06-09 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΚΟΛΛΕΓΙΟ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΙΔΩΝ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01**Αποτελεσματικότητα Επαναχορήγησης Θεραπείας με Ομαλιζουμάμπη σε ενήλικες με Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση που Υποτροπίασαν μετά τη Διακοπή της Θεραπείας****Ε.Καϊταλίδου¹**, Ν. Παπαποστόλου¹, Α. Χλίβα¹, Ξ. Αγγελίδης¹, Μ. Μακρής¹¹Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ.Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση (ΧΑΚ) αποτελεί μία κοινή δερματοπάθεια με συνεχώς αυξανόμενο παγκόσμιο επιπολασμό. Η ομαλιζουμάμπη, ένα αντι-IgE μονοκλωνικό αντίσωμα, είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της ΧΑΚ που δεν ανταποκρίνεται στην αντιισταμινική αγωγή. Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της επαναχορήγησης της ομαλιζουμάμπης σε ασθενείς με ΧΑΚ, οι οποίοι υποτροπίασαν μετά τη διακοπή του βιολογικού παράγοντα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική ανασκόπηση των κλινικών δεδομένων 15 ενήλικων ασθενών με διάγνωση ΧΑΚ, οι οποίοι διέκοψαν αγωγή με ομαλιζουμάμπη επειδή ανταποκρίθηκαν πλήρως (UAS7=0) ή/και επαρκώς (UAS7≤6) στη θεραπεία, αλλά λόγω υποτροπής μετά τη διακοπή της, ξαναξεκίνησαν θεραπεία με τον παράγοντα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 15 ασθενείς (7 γυναίκες/8 άνδρες, μέση ηλικία 53.4 έτη), οι οποίοι υποτροπίασαν (UAS7≥ 7) μετά τη διακοπή της ομαλιζουμάμπης συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Ανέφεραν υποτροπή με διάμεσο χρόνο εμφάνισης τις 10 εβδομάδες (εύρος: 1-180 εβδομάδες) και τέθηκαν εκ νέου σε θεραπεία με ομαλιζουμάμπη (300mg/μήνα). Η μέση ενεργότητα της νόσου (UAS7) στην επαναχορήγηση ήταν 24.4 (εύρος: 11-42). Με την επανέναρξη της αγωγής, όλοι οι ασθενείς ανέφεραν πλήρη ή σχεδόν πλήρη έλεγχο της νόσου (UAS7≤6), χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες, παρά μόνο ήπιες τοπικές αντιδράσεις. 11 ασθενείς (73%) ανταποκρίθηκαν μέσα στις πρώτες 4 εβδομάδες θεραπείας, ακολουθώντας το ίδιο μοτίβο πρώιμης έναντι όψιμης απάντησης που παρατηρήθηκε στην πρώτη περίοδο χορήγησης. 7 ασθενείς (46.6%) ολοκλήρωσαν και τον δεύτερο κύκλο θεραπείας με ομαλιζουμάμπη, ενώ 3 από αυτούς παρουσίασαν και δεύτερη υποτροπή. Οι υπόλοιποι 8 ασθενείς (53.4%) συνεχίζουν το δεύτερο κύκλο θεραπείας, λόγω υποτροπής της νόσου σε προσπάθεια αύξησης του μεσοδιαστήματος των δόσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επαναχορήγηση ομαλιζουμάμπης είναι ασφαλής και αποτελεσματική σε ενήλικες ασθενείς με ΧΑΚ οι οποίοι υποτροπίασαν μετά από διακοπή της θεραπείας λόγω επίτευξης ελέγχου της νόσου.

ΠΑ02**Κλινικές Εκδηλώσεις Κληρονομικής α-Τρυπτασαιμίας (HaT) σε Ασθενείς με Διαταραχές Ενεργοποίησης Μαστοκυττάρων**

Φ. Κολιοφώτης¹, Ν. Κατραχούρα¹, Χ. Φωκλόρος¹, Ν. Παπαποστόλου¹, Σ. Τάκα², Σ. Παπαγεωργίου¹, Μ. Μακρής¹

1. Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων στις Διαταραχές των Μαστοκυττάρων, Μονάδα Αλλεργιολογίας “Δ. Καλογερομήτρος”, Β’ Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ “Αττικόν”
2. StArtBio PC, Molecular Allergy Diagnostics & Biotechnology Services, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών σε ασθενείς με ιστορικό διαταραχής ενεργοποίησης μαστοκυττάρων και HaT.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 16 ασθενείς με ιστορικό αναφυλακτικών αντιδράσεων, Συστηματική Μαστοκυττάρωση (SM) ή Δερματική Μαστοκυττάρωση (CM) και τιμές βασικής τρυπτάσης ορού (BST) στα ανώτερα φυσιολογικά όρια ή μεγαλύτερες των φυσιολογικών τιμών (≥ 8 $\mu\text{g/L}$). Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αριθμού αντιγράφων του αλληλόμορφου γονιδίου TPSAB1 μέσω digital droplet PCR. Στη συνέχεια έγινε συγκριτική αξιολόγηση των κλινικών φαινοτύπων σε ασθενείς με και χωρίς HaT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 16 ασθενείς (56% άρρενες, διάμεση ηλικία: 40,5 έτη, εύρος: 24-71), οι 5 εμφάνισαν παθολογικό γονότυπο HaT. Από τους 5 ασθενείς, 1 διαγνώστηκε με indolent SM, 1 με CM και 3 με MCAS, ενώ και οι 5 έφεραν διπλασιασμό του γονιδίου TPSAB1. Η διάμεση τιμή BST ήταν 16 $\mu\text{g/L}$ (εύρος: 14,3-25,2), ενώ μόνο ο ασθενής με SM+HaT έφερε τιμή BST > 20 $\mu\text{g/L}$. Από τους 12 ασθενείς με Μαστοκυττάρωση (SM ή CM) οι 2 έφεραν παθολογικό γονότυπο HaT (16%). Από τους 5 ασθενείς, οι 4 εμφάνισαν αναφυλακτικές αντιδράσεις (Brown classification grade III), εκ των οποίων οι 2 σε υμενόπτερα, 1 σε φάρμακα και 1 επεισόδια ιδιοπαθούς αναφυλαξίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, οι 2 εκ των 5 εμφάνισαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12. Όσον αφορά τον κλινικό φαινότυπο, 4/5 ασθενείς (80%) εκδήλωσαν συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρομήσεως και διαταραχές ύπνου, 3/5 (60%) επεισόδια flushing/κνησμού, κεφαλαλγιών, συμπτώματα ευερέθιστου εντέρου και διαταραχές αυτόνομου νευρικού συστήματος, ενώ 2/5 (40%) αρθραλγίες. Όλοι οι ασθενείς με HaT αντιμετωπίστηκαν με H1- και H2-αντιισταμινική αγωγή με βελτίωση της συμπτωματολογίας, ενώ ο ασθενής με SM+HaT και αναφυλακτική αντίδραση σε υμενόπτερο λαμβάνει επιπλέον ομαλιζουμάμπη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η HaT αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση σοβαρών συμπτωμάτων επαγόμενων από έκλυση μεσολαβητών, όπως η αναφυλαξία, σε ασθενείς με διαταραχές ενεργοποίησης μαστοκυττάρων. Ο έλεγχος TPSAB1 εντάσσεται στους διαγνωστικούς αλγορίθμους ως ένας σύγχρονος προγνωστικός βιοδείκτης στην προσέγγιση των εν λόγω ασθενών. Περαιτέρω μελέτες πρέπει να διεξαχθούν για την ανάδειξη της πιθανής εμπλοκής της HaT στην παθογένεση των νοσημάτων με κλωνικές ή μη-κλωνικές διαταραχές των μαστοκυττάρων.

ΠΑ03**Αξιολόγηση των απαντήσεων του ChatGPT σε συχνές ερωτήσεις γονέων παιδιών με ατοπική δερματίτιδα**

Μ. Μηλίγκος, Μ. Σάββα, **Π. Βρακόπουλος**, Μ. Κοχυλίδη, Ε. Αναστασίου, Μ. Γαλάνη, Ν. Δουλαδέρης, Μ. Πασιώτη, Π. Ξεπαπαδάκη, Ν.Γ. Παπαδόπουλος

Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση των απαντήσεων του ChatGPT σε συχνές ερωτήσεις γονέων που αφορούν στη μη φαρμακευτική περιποίηση του δέρματος παιδιών με ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την τελευταία τριετία διερευνάται ένα ευρύ φάσμα πιθανών εφαρμογών του ChatGPT, σε τομείς όπως η ιατρική επικοινωνία και εκπαίδευση, η κλινική πρακτική και η ιατρική έρευνα. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, δημιουργήθηκε ένα προσαρμοσμένο μοντέλο (custom GPT), το «Atopic Buddy», το οποίο εκπαιδεύθηκε με τις πιο πρόσφατες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την ΑΔ, απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις όπως έχουν δημοσιευθεί από αλλεργιολογικές εταιρίες (π.χ., Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας) και τις οδηγίες περιποίησης του δέρματος που δίδονται στο σχολείο επιμόρφωσης γονέων για την ΑΔ της Μονάδας Αλλεργιολογίας ΒΠΠΚ, ενώ του απαγορεύθηκε να παρέχει ιατρικές συμβουλές. Κατόπιν, τέθηκαν στο Atopic Buddy συχνές ερωτήσεις γονέων, και 10 από αυτές επιλέχθηκαν τυχαία προς αξιολόγηση των αντίστοιχων απαντήσεων τους από 7 αλλεργιολόγους με εμπειρία στη διαχείριση παιδιών με ΑΔ. Οι απαντήσεις αξιολογήθηκαν ως προς την ακρίβεια, την πληρότητα και την ευκολία κατανόησής τους σε κλίμακα από το 1 (χαμηλότερη βαθμολογία) έως το 5 (υψηλότερη βαθμολογία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι απαντήσεις του Atopic Buddy αξιολογήθηκαν συνολικά ως εξής: Η μέση βαθμολογία των απαντήσεων ως προς την ακρίβεια τους ήταν $4,2 \pm 0,3$, ως προς την πληρότητα $4,5 \pm 0,2$, ενώ η ευκολία κατανόησης κρίθηκε με την υψηλότερη βαθμολογία ($4,7 \pm 0,3$). Οι ερωτήσεις με τη χαμηλότερη ακρίβεια στην απάντησή τους αφορούσαν στη συχνότητα μπάνιου, την ενδεδειγμένη ποσότητα ενυδατικού και την επιλογή προϊόντων καθαρισμού βάσει του pH τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ειδικώς εκπαιδευμένα μοντέλα του ChatGPT, όπως το Atopic Buddy, δύναται να αποτελέσουν χρήσιμα βοηθητικά εργαλεία για τους γονείς και τους ιατρούς, συμβάλλοντας στη βελτίωση της φροντίδας των παιδιών με ΑΔ. Η συνεχής εκπαίδευση και διερεύνηση των δυνατοτήτων, αλλά και των περιορισμών χρήσης τους, τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους γονείς, αποτελεί απαραίτητο βήμα για την ευρύτερη και ασφαλή αξιοποίησή τους.

ΠΑ04**Διαδερμική απώλεια ύδατος σε ατοπικά νοσήματα****Μ. Σάββα¹**, Ν.Γ.Παπαδόπουλος¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

Εισαγωγή: Η διαδερμική απώλεια ύδατος (TEWL) μετρά την παθητική εξάτμιση του νερού μέσω του εξωτερικού στρώματος του δέρματος, της επιδερμίδας, χρησιμεύοντας ως δείκτης της λειτουργίας του φραγμού του δέρματος. Αυξημένη TEWL υποδηλώνει διαταραχή του δερματικού φραγμού, που συχνά συνδέεται με καταστάσεις όπως η ατοπική δερματίτιδα. Πρόσφατα δεδομένα εκτιμούν ότι ο μέσος όρος TEWL σε υγιές δέρμα υγιών ενηλίκων είναι μικρότερος από 7 g/m²/h και στα βρέφη μικρότερος από 10 g/m²/h. Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει την TEWL στα ατοπικά νοσήματα όπως ατοπική δερματίτιδα, αλλεργική ρινίτιδα ή/και άσθμα, τροφική αλλεργία και χρόνια κνίδωση.

Μέθοδοι: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παιδών Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού. Οι μετρήσεις TEWL γίνονταν με τη συσκευή ανοιχτού θαλάμου C+K Tewameter[®], σε υγιές δέρμα στο αντιβράχιο του ασθενούς σε ελεγχόμενο περιβάλλον με σταθερές συνθήκες όσον αφορά τη θερμοκρασία και υγρασία, από τον ίδιο γιατρό. Η τιμή της TEWL υπολογίστηκε λαμβάνοντας τον μέσο όρο από τρεις μετρήσεις των 30 δευτερολέπτων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Mann-Whitney, με επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

Αποτελέσματα: Από τον Οκτώβριο του 2023 έως τον Δεκέμβριο του 2024, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 223 μετρήσεις σε 144 ασθενείς που εκτιμήθηκαν στην Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Νοσοκομείο Παιδών Π & Α Κυριακού. Συνολικά λήφθηκαν 158 μετρήσεις από ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα, 51 με αναπνευστική αλλεργία (αλλεργική ρινίτιδα ή/και άσθμα), 2 με αποκλειστικά IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία και 11 με χρόνια κνίδωση. Η μέση τιμή TEWL για ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα ήταν σημαντικά υψηλότερη από την TEWL ασθενών με αναπνευστική αλλεργία (16,3 g/m²/h vs 13,3 g/m²/h, p=0,001). Αν και οι τιμές TEWL των ασθενών με χρόνια κνίδωση ήταν αξιοσημείωτα υψηλές (15,9 g/m²/h), δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την ατοπική δερματίτιδα ή την αναπνευστική αλλεργία, πιθανώς λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος.

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης μας ευθυγραμμίζονται με την υπάρχουσα γνώση ότι οι ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα παρουσιάζουν υψηλότερο TEWL. Υψηλότερες τιμές σε ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες σε σύγκριση με αναφερόμενα υγιή άτομα θα μπορούσαν ενδεχομένως να υποστηρίξουν την υπόθεση του επιθηλιακού φραγμού. Η αυξημένη TEWL που παρατηρείται σε ασθενείς με χρόνια κνίδωση υποδηλώνει πιθανή δυσλειτουργία του δερματικού φραγμού, που πιθανώς συνδέεται με διαταραχή του φραγμού που προκαλείται από τον κνησμό. Περαιτέρω μελέτη της TEWL σε διάφορες ατοπικές καταστάσεις και σε ομάδα ελέγχου, θα μπορούσε να βοηθήσει στον καθορισμό βασικών τιμών για τη νόσο βάσει της ηλικίας του ασθενούς και τον τύπο δέρματος, ενώ αναδεικνύει κοινά χαρακτηριστικά της νόσου που σχετίζονται με διαταραχή του επιθηλίου.

ΠΑ05**Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου σε παιδιά με Ατοπική Δερματίτιδα**Μ.Σάββα¹, **Β. Κυλάφα¹**, Ε. Κοχλιού¹, Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της πιθανής συσχέτισης της έκθεσης των παιδιών σε ενδοοικιακούς περιβαλλοντικούς παράγοντες με την βαρύτητα της ατοπικής δερματίτιδας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η εκτίμηση της περιβαλλοντικής έκθεσης έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου 14 ερωτήσεων που αφορούσαν τις συνθήκες διαβίωσης, όπως την περιοχή κατοικίας και την ύπαρξη κατοικιδίων, και καθημερινές πρακτικές καθαριότητας, όπως πλύσιμο πιάτων, ρούχων και επιφανειών. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε σε έντυπη μορφή από γονείς παιδιών με ατοπική δερματίτιδα στην πρώτη τους επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας Αλλεργιολογίας της Β' ΠΠΚ καθώς και με τηλεφωνική επικοινωνία. Η εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών SCORAD, EASI και v-IGA-AD, η διαταραχή της αρχιτεκτονικής του επιδερμικού φραγμού αξιολογήθηκε με τη μέτρηση της διαδερμικής απώλεια ύδατος (TEWL) και η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με τον τυποποιημένο δείκτη Dermatology Quality of Life Index για βρέφη ή παιδιά (IDLQI και CDLQI) στην πρώτη επίσκεψη. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες Mann Whitney U test και Spearman's Correlation, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπληρώθηκαν 49 ερωτηματολόγια από γονείς παιδιών με ατοπική δερματίτιδα, μέσης ηλικίας 21 μηνών (14-54), εκ των οποίων 24 ήταν άρρενες (49%). Η μέση τιμή του EASI ήταν 1.8 (0.6-5.8), του SCORAD 24.3 (14.8-42.5) και της TEWL 16.6 g/m²/h (13.0-27.0). Τα παιδιά που κατοικούν σε αστική περιοχή είχαν στατιστικά σημαντικά σοβαρότερη νόσο σε σχέση με εκείνα που κατοικούν σε αγροτική ή ημιαστική (SCORAD 18.0 vs 27.9, p=0.05 και EASI: 0.7 vs 3.7, p=0.05). Μεγαλύτερες τιμές TEWL συσχετίστηκαν μέτρια με την μικρότερη ηλικία (r = -0.367, p = 0.01) αλλά και με το κάπνισμα συμβατικού ή ηλεκτρονικού τσιγάρου των γονέων (15.0 vs 20.4 g/m²/h, p=0.02) ανεξαρτήτως συχνότητας. Όσον αφορά τις μεθόδους καθαριότητας, φάνηκε ότι η TEWL των παιδιών στων οποίων τα σπύτια οι επιφάνειες καθαρίζονται με καθαριστικό σπρέι ήταν μεγαλύτερη από εκείνων στων οποίων χρησιμοποιούν σαπούνι και νερό (20.7 vs 14.3, p=0.05), όπως και μεταξύ εκείνων που χρησιμοποιούν πλυντήριο πιάτων σε σχέση με εκείνα που τα πιάτα πλένονται στο χέρι. (18.1 vs 14.1, p=0.03). Μεγαλύτερα σκορ βαρύτητας της ατοπικής δερματίτιδας συσχετίστηκαν μέτρια με μεγαλύτερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής των παιδιών (SCORAD: r=0.672, p<0.001 και EASI: r = 0.539, p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ατοπική δερματίτιδα είναι μια νόσος που η βαρύτητα και πορεία της εξαρτάται σημαντικά από την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων. Παράγοντες διαβίωσης του παιδιού επηρεάζουν την διαταραχή του επιδερμικού φραγμού και τη βαρύτητα της νόσου, πιθανά μεταβάλλοντας το μικροβίωμα του άμεσου περιβάλλοντος του. Περαιτέρω διερεύνηση της επίδρασης αυτών των παραγόντων σε μεγαλύτερο δείγμα αλλά και σε σχέση με την πορεία της νόσου μπορεί να συμβάλει στην ανάδειξη βέλτιστων συνθηκών για την εξέλιξη της ατοπικής δερματίτιδας.

ΠΑ06**Κλινικοεργαστηριακά Χαρακτηριστικά Και Συννοσηρότητες Σε Ενήλικες Ασθενείς Με Ηωσινοφιλική Οισοφαγίτιδα**

Ε. Μοδέστου, Χ. Μαντζούτσου, Α. Παπαδόπουλου, Ν. Μήκος

Αλλεργιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών <<Λαϊκό>>

ΣΚΟΠΟΣ: Η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (ΕοΕ) είναι μια χρόνια ανοσολογική διαταραχή τύπου 2 που χαρακτηρίζεται από διήθηση ηωσινοφίλων του βλεννογόνου του οισοφάγου

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΕοΕ από Οκτ/2008-Δεκ/2024. Συλλέχθηκαν δεδομένα από κλινικά αρχεία του τμήματος. Μελετήθηκαν κλινικά, εργαστηριακά και ιστολογικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, θεραπευτική προσέγγιση και ηλικία έναρξης συμπτωμάτων και διάγνωσης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 34 ασθενείς με ΕοΕ: 88,2% άντρες, μέση ηλικία έναρξης συμπτωμάτων $22,8 \pm 10,6$ και διάγνωσης $27,6 \pm 10,6$. Δυσφαγία (85,3%), ενσφήνωση (76,5%) και διαταραχές σίτισης (64,7%) ήταν τα συχνότερα συμπτώματα. 73,5% τουλάχιστον μια αλλεργική συννοσηρότητα, με συχνότερη την ρινίτιδα (67,6%). Συνυπάρχουσα γαστρίτιδα ή/και δωδεκαδακτυλίτιδα 70,6%. Μέσος αριθμός ηωσινοφίλων στη βιοψία ήταν 81 ± 63 ανά οπτικό πεδίο και 500 ± 311 κατά απόλυτο αριθμό στο περιφερικό αίμα με ολική IgE 283 ± 336 U/ml. Το 100% έλαβε αγωγή με PPI ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές επιλογές

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η μελέτη παρέχει πληροφορίες για τα κλινικά χαρακτηριστικά, τη διαγνωστική αξιολόγηση, τις μεθόδους θεραπείας και τις συννοσηρότητες στους ενήλικες με ΕοΕ. Η θεραπεία στοχεύει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, βελτίωση της ποιότητας ζωής και πρόληψη επιπλοκών όπως οι στενώσεις και η οισοφαγική ίνωση. Είναι σημαντική μια πολυεπιστημονική προσέγγιση για την έγκαιρη και ακριβή διάγνωση και την τακτική παρακολούθηση για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου

ΠΑ07**Η Φυσική Πορεία της Αλλεργικής Ευαισθητοποίησης στους Ξηρούς Καρπούς, σε Παιδιά και Εφήβους στην Ελλάδα****Σ. Λ. Παπαθανασίου¹**, Μ. Πασιώτη¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹, Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή της φυσικής πορείας της αλλεργίας σε ξηρούς καρπούς (ΞΚ) σε παιδιά 6 μηνών έως 18 ετών στην Ελλάδα, και ο εντοπισμός παραγόντων που επιδρούν σε αυτή.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι 393 παιδιών με άμεσου τύπου αλλεργία σε ΞΚ που παρακολουθούνταν στη Μονάδα μας τα έτη 2010-2021. Ως άμεσου τύπου αλλεργία ορίστηκε η θετική δοκιμασία πρόκλησης (ΔΠ) ή/και το θετικό ιστορικό αντίδρασης (ΘΙΑ). Ως LTP-φαινότυπος ορίστηκε το θετικό ιστορικό αντίδρασης και η επιτυχής ΔΠ σε χαμηλότερη τελική δόση. Η ανάπτυξη ανοχής ορίστηκε μέσω αρνητικής ΔΠ επί προγενέστερου ΘΙΑ ή/και θετικής ΔΠ. Εξετάστηκε η συσχέτιση της εμφάνισης αλλεργίας και ανοχής με το αλλεργιολογικό ιστορικό και την κατανάλωση ΞΚ. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο R Studio ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 393 παιδιά, 247(62%) ήταν αγόρια, 206(52,4%) είχαν αλλεργία και σε άλλα τρόφιμα, 318(80,9%) είχαν συνυπάρχουσες αλλεργικές νόσους, και 247(62,8%) είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας. Η διάμεση ηλικία πρώτης αντίδρασης ήταν 30 μήνες, με κατά σειρά συχνότητας, εμπλεκόμενους καρπούς τα ανακαρδιοειδή (54,5%, $n=214$), το καρύδι (30%, $n=118$), το φουντούκι (23,4%, $n=92$), την αραχίδα (22,1%, $n=87$), και το αμύγδαλο (8%, $n=33$). Η πλειονότητα των ασθενών (65%, $n=256$) εμφάνισε αλλεργία σε έναν καρπό. Οι σοβαρότερες αντιδράσεις αφορούσαν στα ανακαρδιοειδή. Ο LTP-φαινότυπος αφορούσε στο 2% ($n=8$). Υψηλότερες τιμές SPT/sIgE, Ana-o-2, Cor-a-14 και Ara-h-2, συσχετίστηκαν σημαντικά με εμφάνιση αλλεργίας. Ανοχή αναπτύχθηκε στο 10,4% ($n=41$), συχνότερα στο αμύγδαλο (15,2%) και σπανιότερα στο κάσιου (3,5%). Η ανάπτυξη ανοχής στο καρύδι συσχετίστηκε με την κατανάλωση άλλων ΞΚ (OR=4,23929, $p=0,04967$), την απουσία αλλεργικής ρινίτιδας (OR=0,11356, $p=0,02219$) και τις χαμηλές τιμές SPT ($p=0,00138$)/sIgE ($p=0,0078$), ενώ στην αραχίδα με χαμηλές τιμές sIgE ($p=0,00951$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στον πληθυσμό μας, η αλλεργία σε ΞΚ οφείλεται συχνότερα στα ανακαρδιοειδή. Αυτόματη ανάπτυξη ανοχής εμφανίζεται στο 10,4% των παιδιών, συχνότερα στο αμύγδαλο, και σχετίζεται με χαμηλές τιμές ευαισθητοποίησης, την κατανάλωση άλλων ΞΚ και την απουσία αλλεργικής ρινίτιδας.

ΠΑ08**Κατάρτιση και αξιολόγηση ερωτηματολογίου διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών σε παιδιά με τροφική αλλεργία – πιλοτική μελέτη****Παπατριανταφύλλου Ευαγγελία¹ & Βασιλοπούλου Αιμιλία¹**¹Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

ΣΚΟΠΟΣ: Η δημιουργία ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς παιδιών έως 12 ετών με τροφική αλλεργία ή και ιστορικό. Μεταβλητές που θα αξιολογηθούν είναι το άγχος για μια νέα αλλεργική αντίδραση, η τροφική νεοφοβία και η επιλεκτική σίτιση, η ορθορεξία, η δυσκολία και ο τρόπος σίτισης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παιδιά ηλικίας, 6-12 ετών, με τροφική αλλεργία ή και ιστορικό συμμετείχαν στην πιλοτική έρευνα, απαντώντας ερωτηματολόγιο, το οποίο δημιουργήθηκε από ομάδα ειδικών (διαιτολόγοι, αλλεργιολόγοι κτλ). Έγινε αρχικά πιλοτική μελέτη σε υγιή πληθυσμό και στη συνέχεια αφού έγινε στατιστικός έλεγχος, συνεχίστηκε η πιλοτική έρευνα στον υπό έρευνα πληθυσμό. Συλλέγει κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες τροφικής αλλεργίας. Μια συνολική βαθμολογία (που κυμαίνεται από 0 έως 4) υπολογίστηκε με μέσο όρο των βαθμολογιών των στοιχείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η προκαταρκτική ανάλυση εξέτασε την εσωτερική συνοχή (μέσω του συντελεστή άλφα Cronbach) και την εγκυρότητα κατασκευής, διερευνώντας εάν το ερωτηματολόγιο κάνει διάκριση μεταξύ καθορισμένων ομάδων (εγκυρότητα ομάδων γνώσης). Συνολικά 101 παιδιά με μέση ηλικία τα 8,2 έτη συμμετείχαν στη μελέτη συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο της φόρμας παιδιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ερωτηματολόγιο φαίνεται πως είναι κατανοητό και προσιτό στα παιδιά. Έγινε μείωση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και η τελική μορφή είναι έτοιμη για την κυρίως έρευνα.

Λέξεις- Κλειδιά: Τροφική αλλεργία, ερωτηματολόγιο, διαταραγμένες διατροφικές διαταραχές

ΠΑ09

Ποτήρι μισοάδειο ή μισογεμάτο; Ποιότητα ζωής παιδιών και εφήβων με σοβαρή αλλεργία στο γάλα.

Τζιορτζιώτη Β., Κυπαρισσοπούλου Φ., Πασιώτη Μ., Ξεπαπαδάκη Π., Παπαδόπουλος Ν.

Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' παιδιατρική κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εισαγωγή: Η αλλεργία στις πρωτεΐνες του γάλακτος αφορά περίπου στο 2% των παιδιών στην Ελλάδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αποτιμήσει την επίπτωση της σοβαρής αλλεργίας στις πρωτεΐνες του γάλακτος (ΣΑΓΑ) στην ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους.

Μέθοδος: Εντάχθηκαν στην μελέτη παιδιά ηλικίας 8-17 ετών που παρακολουθούνται στη Μονάδα Αλλεργιολογίας από το 2015 έως σήμερα, με σοβαρή – επίμονη αλλεργία στις πρωτεΐνες του γάλακτος (ΣΑΓΑ), για την οποία υποβάλλονται σε από του στόματος ανοσοθεραπεία (ΟΙΤ). Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια Food-Allergy-Quality-of-Life Questionnaire-Child Form (FAQLQ-CF) – για παιδιά 8-12 ετών και Food-Allergy-Quality-of-Life-Questionnaire-Teenager Form (FAQLQ-TF) για παιδιά 13-17 ετών, ακολουθούμενα από το Food-Allergen-Independent-Measure (FAIM), επικυρωμένα και μεταφρασμένα στα ελληνικά. Τα ερωτηματολόγια αξιολογούν διαφορετικούς τομείς της ζωής όπως : την ανάγκη αποφυγής αλλεργιογόνων (ΑΑ), τον κίνδυνο ατυχηματικής έκθεσης (RAE), τη συναισθηματική επίπτωση (EI), τους διατροφικούς περιορισμούς (DR) και τις πεποιθήσεις του ασθενούς για τις πιθανές εκβάσεις της αλλεργίας του (FAIM). Σκορ > 4 ορίστηκε ως το κατώφλι αρνητικής επίπτωσης στην ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν συνολικά ερωτηματολόγια από 20 παιδιά, μέσης ηλικίας 11 έτη, 14 αγόρια, 10 παιδιά ηλικίας 8-12 ετών. 3 παιδιά αρνήθηκαν να συμμετέχουν. Στην ηλικιακή ομάδα 8-12 ετών, οι διάμεσες τιμές (ΔΤ) των FAQLQ και FAIM ήταν αντίστοιχα 4,045 και 3,5 , με σκορ>4 να δηλώνουν 5 (50%) και 4 (40%) παιδιά αντίστοιχα. Για τους επιμέρους τομείς τα ανάλογα αποτελέσματα ήταν: ΑΑ: 4,14, 5 (50%), RAE: 3,9 5(50%), EI:4,5 8 (80%), και DR: 3,66, 4 (40%) Στην ομάδα 13-17 ετών οι διάμεσες τιμές (ΔΤ) των FAQLQ και FAIM ήταν αντίστοιχα 3,92 και 4,33 , με σκορ>4 να δηλώνουν 3 (50%) και 4 (66%) παιδιά αντίστοιχα. Για τους επιμέρους τομείς τα ανάλογα αποτελέσματα ήταν: AADR: 3,7 , 3 (50%), RAE: 2,83 , 2 (33%), και EI: 5,14 , 4 (66%).

Συμπέρασμα: Αν και η ΣΑΓΑ δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, ο τομέας EI φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση, καθιστώντας αναγκαία την παροχή υποστήριξης για τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

ΠΑ10**Κατανάλωση ή Αποφυγή; Αξιολόγηση της Έκβασης της OFC σε Παιδιά με FPIES****Μ. Τσοχαντζή¹**, Κ. Καριπίδη², Μ. Πασιώτη², Π. Ξεπαπαδάκη^{1,2}, Ε. Μανουσάκης²

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση των χαρακτηριστικών και των επιπτώσεων της τροφικής πρόκλησης από του στόματος (OFC) σε παιδιά με Σύνδρομο Εντεροκολίτιδας Επαγόμενο από Τροφικές Πρωτεΐνες (FPIES), μια μη-IgE διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με FPIES που υποβλήθηκαν σε τροφική πρόκληση (OFC) κατά την περίοδο 2021-2024 στη Μονάδα Αλλεργιολογίας. Διενεργήθηκαν 30 προκλήσεις, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 24 ασθενείς, καθώς δεν παρείχαν συγκατάθεση καταγραφής προσωπικών δεδομένων. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε δομημένο ερωτηματολόγιο μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησε τη διαχείριση του τροφίμου μετά την OFC σε παιδιά με θετική και αρνητική (επιτυχής) πρόκληση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 23 παιδιά με FPIES, 70% κορίτσια με μέση ηλικία πρώτης αντίδρασης τους 11,3 μήνες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων 83,3%, οι ασθενείς παρουσίασαν FPIES σε ένα μόνο τρόφιμο, 12,5% σε δύο τρόφιμα και 4% σε τέσσερα τρόφιμα. Συγκεκριμένα στο ψάρι (n=11), στο γάλα (n=9), στο αυγό (n=4), στα φασόλια (n=2), στο μοσχάρι (n=1), στον αρακά (n=1) και στο κοτόπουλο (n=1). Πάνω από τα μισά παιδιά (60%) είχαν ατοπικές συννοσηρότητες και 83,3% είχαν αρνητικές δερματικές δοκιμασίες. Η τροφική πρόκληση ήταν επιτυχής στο 62,5% των περιπτώσεων, με 100% των παιδιών αυτών να το καταναλώνει από το πρώτο τρίμηνο σε κανονική μερίδα με τα περισσότερα παιδιά (n=10) να συνεχίζουν τακτική κατανάλωση του τροφίμου εβδομαδιαία με καλή ανοχή. Αντίθετα, στα παιδιά με θετική πρόκληση (n=9, 37,5%), το ψάρι είναι το συχνότερα εμπλεκόμενο τρόφιμο (n=8, 89%), με διαμεσολαβούμενο χρονικό διάστημα μεταξύ πρώτης αντίδρασης και πρόκλησης περίπου 3,6 χρόνια. Ακολουθήθηκε πλήρης αποφυγή λόγω ιατρικής σύστασης ή φόβου. Αναφέρεται σε ένα τυχαία έκθεση μικρής ποσότητας χωρίς πρόβλημα. Βαρύτερα συμπτώματα εμφανίστηκαν στο 1/3 των θετικών προκλήσεων, με μεσοδιάστημα από πρώτη αντίδραση έως OFC περί τα 3,3 χρόνια. Αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και ονδανσετρόνης.

Συζήτηση: Η μελέτη υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο της OFC στη διαχείριση του FPIES στα παιδιά. Η επιτυχής πρόκληση οδηγεί σε ασφαλή επανένταξη του τροφίμου, ενώ η θετική σε αποφυγή. Το ψάρι αναδείχθηκε ως το κύριο εμπλεκόμενο τρόφιμο, ιδιαίτερα στις θετικές προκλήσεις, υποδεικνύοντας πιθανή γεωγραφική επίδραση και την ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση στην ανάπτυξη ανοχής.

Συμπεράσματα: Η αποφυγή παραμένει κοινή πρακτική στα παιδιά με θετική πρόκληση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω υποστήριξη των γονέων αντίθετα η επιτυχής OFC ενθαρρύνει την κατανάλωση του τροφίμου άμεσα και αποτελεσματικά.

ΠΑ11**Κλιματική Αλλαγή και Άσθμα: Ερωτηματολόγιο Γνώσεων και Αντίληψης Φοιτητών Ιατρικής**

Αναστασίου Ε.¹, **Αυγέρη Ε.²**, **Μπολάνο Ε.Ι.²**, Τερσιπαζόγλου Θ.¹, Ζησάκη Β.¹, Μανουσάκης Εμ.¹, Σάββα Μ.¹, Ξεπαπαδάκη Π.¹, Παπαδόπουλος Ν.¹

1.Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

2.Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση γνώσεων και αντίληψης σε φοιτητές ιατρικής σχετικά με την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις της στο άσθμα και η αξιολόγηση της άποψης τους για την επάρκεια ενημέρωσης για το συγκεκριμένο ζήτημα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνετέθη ερωτηματολόγιο που αφορούσε στην κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις της, απεστάλη και απαντήθηκε διαδικτυακά μέσω Google Forms από φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (3^ο-6^ο έτος). Οι ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής με 4 πιθανές απαντήσεις και προήλθαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Διακυβερνητική Επιτροπή για την Κλιματική Αλλαγή (IPCC) και επιστημονικά άρθρα (Global change, climate change, and asthma in children: Direct and indirect effects-A WAO Pediatric Asthma Committee Report). Το ερωτηματολόγιο ήταν βασισμένο σε δύο άξονες: i) Γενικές ερωτήσεις για την κλιματική αλλαγή(τι είναι η κλιματική αλλαγή, ποια η κύρια αιτία της, με ποιο ρύπο σχετίζεται, τι εννοούμε με τον όρο ανθρακικό αποτύπωμα, τι ποσοστό Ευρωπαίων εμφανίζει έστω και ένα είδος αλλεργίας). ii) Ειδικές ερωτήσεις για τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στο άσθμα (ποιο είναι πιθανό αποτέλεσμα για την υγεία, ποια πληθυσμιακή ομάδα επηρεάζεται περισσότερο, πώς επηρεάζουν οι δασικές πυρκαγιές το άσθμα, πώς συνδέονται οι πλημμύρες με την εμφάνιση άσθματος). Καταγράφηκε επίσης η ηλικία αλλά και η άποψη των φοιτητών ως προς την επάρκεια της πληροφόρησης των ιδίων αλλά και του γενικού πληθυσμού γύρω από την έννοια της κλιματικής αλλαγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε και απαντήθηκε συνολικά από 96 φοιτητές [18-25 ετών(90.7%), 25-35 ετών(8.3%), >35ετών(1%)]. Οι ερωτήσεις απαντήθηκαν σωστά ως ακολούθως: i) Γενικές ερωτήσεις: τι είναι η κλιματική αλλαγή (89.6%), ποια η κύρια αιτία της (81.3%), με ποιο ρύπο σχετίζεται (93.8%), τι εννοούμε με τον όρο «ανθρακικό αποτύπωμα» (97.9%), τι ποσοστό Ευρωπαίων εμφανίζει έστω και ένα είδος αλλεργίας (34.4%). ii)Ειδικές ερωτήσεις: ποιο είναι πιθανό αποτέλεσμα για την υγεία (100%), ποια πληθυσμιακή ομάδα επηρεάζεται περισσότερο (13.5%), πώς επηρεάζουν οι δασικές πυρκαγιές το άσθμα (44.6%), πώς συνδέονται οι πλημμύρες με την εμφάνιση άσθματος (19.8%). Το 87.5% των φοιτητών θεωρούν ελλιπή την ενημέρωση γύρω από την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλιματική αλλαγή αποτελεί ένα από τα μείζονα προβλήματα της τελευταίας δεκαετίας. Η πλειοψηφία των φοιτητών αναγνωρίζει την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η γνώση για τις γενικές πτυχές της κλιματικής αλλαγής φαίνεται να είναι επαρκής, αλλά απαιτείται μεγαλύτερη έμφαση στις ειδικές επιπτώσεις, όπως στο άσθμα.

ΠΑ12**Καμπάνια: "Επίλεξε Σωστά το Αντιισταμινικό σου"**

Σ. Βασιλειάδου^{1*}, Ν. Στρατιδάκης^{2*}, Π. Φράγκος², Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹, Μέλη της Ελληνικής Ομάδας ARIA[#]

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ "Π&Α Κυριακού"

2. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος

*Contributed equally

ΣΚΟΠΟΣ: Η αλλεργική ρινίτιδα προσβάλλει περίπου το 25% του πληθυσμού. Η έγκαιρη διάγνωση και σωστή θεραπεία της είναι κρίσιμες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την αποφυγή παρενεργειών. Η καμπάνια "Επίλεξε σωστά το αντιισταμινικό σου", της Ελληνικής Ομάδας ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, στοχεύει στην ενημέρωση των ασθενών για τα αντιισταμινικά, εστιάζοντας στις παρενέργειες αυτών της 1^{ης} γενιάς.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ενημερωτικές κάρτες διανεμήθηκαν σε φαρμακεία της Αθήνας και Κρήτης, περιλαμβάνοντας πληροφορίες για τις πιθανές παρενέργειες των αντιισταμινικών 1^{ης} γενιάς. Οι φαρμακοποιοί παρουσίασαν τις κάρτες σε ασθενείς που ζητούσαν 1^{ης} γενιάς, προτείνοντάς τα 2^{ης} γενιάς. Καταγράφηκαν οι αντιδράσεις των ασθενών σχετικά με την πρόταση αυτή και αν αποδέχθηκαν ή αρνήθηκαν την αλλαγή. Η καμπάνια πραγματοποιήθηκε το Μάιο-Ιούλιο 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 38 φαρμακεία (24 Αθήνα, 14 Κρήτη) και 221 ασθενείς. Το 63,3% (140/221) αποδέχθηκε την αλλαγή σε 2^{ης} γενιάς, ενώ το 36,7% (81/221) αρνήθηκε. Καταγράφηκαν 41 σχόλια, εκ των οποίων 19 ήταν θετικά για την ενημέρωση και την αποτελεσματικότητα των 2^{ης} γενιάς. Μερικοί ασθενείς αντιστάθηκαν στην αλλαγή, ζητώντας να συμβουλευτούν το γιατρό τους ή προτιμώντας τα 1^{ης} γενιάς ως πιο βοηθητικά για τον ύπνο. Πέντε ασθενείς που αρχικά δέχτηκαν την αλλαγή, ζήτησαν ξανά 1^{ης} γενιάς. Ωστόσο, η πλειοψηφία ανταποκρίθηκε θετικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών αποδέχτηκε την αλλαγή αντιισταμινικού από 1^{ης} σε 2^{ης} γενιάς, ως αποτέλεσμα της καμπάνιας. Ως εκ τούτου η συνέχεια/επέκταση της καμπάνιας αναμένεται να είναι ευεργετική. Σχεδιάζεται να ξεκινήσει πριν την περίοδο έξαρσης κρουσμάτων αλλεργικής ρινίτιδας την άνοιξη και να περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων φαρμακείων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρά την συνεχιζόμενη χρήση αντιισταμινικών 1^{ης} γενιάς, η στοχευμένη ενημέρωση οδήγησε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών να υιοθετήσει αντιισταμινικά 2^{ης} γενιάς, τα οποία θεωρούνται ασφαλέστερα. Η συνεργασία ιατρών και φαρμακοποιών φαίνεται καθοριστική για τη μείωση της χρήσης των 1^{ης} γενιάς, προωθώντας ασφαλέστερες θεραπείες.

Θερμές ευχαριστίες στα συμμετέχοντα φαρμακεία για τη συνεισφορά τους!

[#]Ξ. Αγγελίδης, Μ. Βαλλιανάτου, Δ. Βούρδας, Μ. Γκάγκα, Χ. Γρηγορέας, Μ. Δήμου, Ν. Δουλαδέρης, Μ. Δουλαπτή, Μ. Κατωτομιχελάκης, Τζ. Καψάλη, Μ. Κυριακάκου, Ιορ. Κωνσταντινίδης, Ι. Κωνσταντινίδης, Σ. Λουκίδης, Μ. Μακρής, Μ. Μανουσάκης, Π. Μαραγκουδάκης, Ν. Μήκος, Δ. Μήτσιας, Π. Μπακάκος, Β. Ξεπαπαδάκη, Α. Πάγκαλος, Β. Παπανικολάου, Ι. Παρασκευόπουλος, Κ. Πεταλάς, Κ. Πίσκου, Ε. Προκοπάκης, Ν. Ροβίνα, Κ. Σάμιτας, Σ. Σταματάκη, Ε. Στεφανάκη, Αικ. Συρίγου, Α. Τατσιώνη, Ι. Τσιλιγιάννη, Π. Φράγκος, Φ. Ψαρρός

ΠΑ13**Φαινοτυπικά γνωρίσματα με Βάση το Είδος του Αλλεργιογόνου σε Μονο-ευαισθητοποιημένους Ασθενείς με Αλλεργική Ρινίτιδα**

Μ. Β. Δήμου¹, Γ. Λακουμέντας¹, Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹, Μέλη της ελληνικής ομάδας ARIA*

¹Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αλλεργική ρινίτιδα (AR) αποτελεί νόσημα με ποικιλία κλινικών συμπτωμάτων που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη μελέτη φαινοτυπικών χαρακτηριστικών σε μονο- και πολυ-ευαισθητοποιημένους ασθενείς με AR στις οποίες η πολυ-ευαισθητοποίηση φαίνεται να σχετίζεται με πιο σοβαρή νόσο. Ωστόσο, περιορισμένες μελέτες έχουν εστιάσει στα κλινικά γνωρίσματα σε μονο-ευαισθητοποιημένους ασθενείς με βάση το είδος του αλλεργιογόνου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με διάγνωση ρινίτιδας μετά την επίσκεψη στον γιατρό τους (μέλη της ελληνικής ομάδας ARIA, Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma) εκλήθησαν να συμπληρώσουν ανώνυμα, ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο ρινίτιδας. Καταγράφηκαν τα συμπτώματα ρινίτιδας και οι συν-νοσηρότητες, η σοβαρότητα-διάρκεια των συμπτωμάτων (κατά ARIA), το προφίλ αλλεργικής ευαισθητοποίησης. 97 ενήλικες (59% άρρενες) με διάμεση ηλικία 35 έτη (25.75-45.75) ευαισθητοποιημένοι σε ένα και μόνο αλλεργιογόνο συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. 22% ήταν ευαισθητοποιημένοι σε ακάρεα, 24% σε γρασιδία, 15% σε ελιά, 27% σε περδικάκι, 4% σε μύκητες, 5% σε τρίχωμα γάτας/σκύλου, και 4% σε άλλο αλλεργιογόνο. Ακολούθησε καταγραφή των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών για καθεμία από τις ομάδες ευαισθητοποίησης. Η στατιστική ανάλυση έγινε κατά Pearson chi-square και Wilcoxon rank-sum test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το είδος του αλλεργιογόνου συσχετίστηκε με κνησμό στη μύτη ($p<0.001$), κνησμό στα μάτια ($p=0.015$), κνησμό στην υπερώα ή στα αυτιά ($p=0.006$), το άθροισμα των συμπτωμάτων κνησμού (κνησμός στη μύτη, κνησμός στην υπερώα ή και στα αυτιά, κνησμός στα μάτια) ($p<0.001$), κόκκινα και οιδαλέα μάτια ($p=0.009$), βήχα ($p=0.023$), πονοκέφαλο ($p=0.023$), και την κατηγοριοποίηση κατά ARIA ($p=0.004$). Οι ευαισθητοποιημένοι στο περδικάκι παρουσίασαν την υψηλότερη συχνότητα συμπτωμάτων κνησμού, κόκκινων και οιδαλέων ματιών και μετρίου-σοβαρής επίμονης κατηγορίας ρινίτιδας κατά ARIA ενώ οι ευαισθητοποιημένοι στα ακάρεα παρουσίασαν την πιο αυξημένη συχνότητα βήχα και πονοκεφάλου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το είδος του αλλεργιογόνου φαίνεται να συσχετίζεται με τη συμπτωματολογία και τη σοβαρότητα της AR, με το περδικάκι να είναι υπεύθυνο για την μεγαλύτερη επιβάρυνση από τη νόσο.

*Ξ. Αγγελίδης, Μ. Βαλλιανάτου, Δ. Βούρδας, Π. , Μ. Γκάγκα, Χ. Γρηγορέας, Β., Δ. Δήμας, Ν. Δουλαδέρης, Μ. Λ. Καλόγηρος, Μ. Κατωμιχελάκης, Ε. Κομπότη, Ζ. Κουτσογιάννη, Μ. Μακρής, Ε. Μανουσάκης, Π. Μαραγκουδάκης, Μ. Μαρμαρά, Ν. Μήκος, Π. Μητσάκου, Δ. Μήτσιας, Π. Μπακάκος, Σ. Μποτσκοριόβα, Π. Ξεπαπαδάκη, Ά. Πάγκαλος, Ι. Παρασκευόπουλος, Κ. Πίτσιος, Ν. Ροβίνα, Κ. Σάμιτας, Λ. Στεφανάκη, Κ. Ι. Τσιλιγιάννη, Σ. Χρυσουλάκης, Φ. Ψαρρός.

ΠΑ14

«Save the World-SynAir-G»: Αξιολόγηση εσωτερικής αξιοπιστίας μιας καινοτόμου εφαρμογής για τη συλλογή δεδομένων υγείας μαθητών

Μ. Κρητικού¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹, Ε.Μ. Παπατέστα¹, Ν.Γ. Παπαδόπουλος¹, εκ μέρους της κοινοπραξίας SynAir-G

¹Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καινοτόμος gamified εφαρμογή "Save the World - SynAir-G" αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής μελέτης SynAir-G, με στόχο την καταγραφή της γενικής και αναπνευστικής υγείας μαθητών δημοτικού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της εσωτερικής αξιοπιστίας μέσω αποτίμησης της επαναληψιμότητας των απαντήσεων στις ερωτήσεις της εφαρμογής, σε περίπτωση καταγραφής από τους μαθητές πάνω από μία φορά εντός της ίδιας ημέρας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εφαρμογή περιλαμβάνει σύντομο ερωτηματολόγιο υγείας, ειδικά σχεδιασμένο για παιδιά σχολικής ηλικίας, και εκπαιδευτικά παιχνίδια που ενισχύουν τις θετικές περιβαλλοντικές συμπεριφορές. Απευθύνεται σε υγιή παιδιά και παιδιά με αναπνευστικές παθήσεις. Η εσωτερική αξιοπιστία της εφαρμογής αξιολογήθηκε μέσω του test-retest. Οι μαθητές απαντούσαν καθημερινά στις ερωτήσεις υγείας, οι οποίες αναφέρονται σε χρονικό διάστημα μιας μέρας, ενώ κάποιοι απάντησαν περισσότερες από μία φορές την ίδια ημέρα, ανεξαρτήτως οδηγίας, καθώς η εφαρμογή παρέμεινε διαθέσιμη χωρίς περιορισμό στον αριθμό των απαντήσεων ανά ημέρα, για ένα μήνα. Για την αξιολόγηση της σταθερότητας και συνέπειας των απαντήσεων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό μέτρο Cohen's kappa.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 118 συμμετέχοντες, 7 απάντησαν παραπάνω από μία φορά την ίδια ημέρα, με μέγιστη συχνότητα 76 φορές/ημέρα και ελάχιστη 2. Κρατήθηκε η πρώτη και τελευταία απάντηση κάθε συμμετέχοντα για την ίδια ημέρα. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε ηλικία, φύλο, και σωματομετρικά ανάμεσα σε όσους απάντησαν μία ή περισσότερες φορές εντός μιας μέρας. Στους συμμετέχοντες που απάντησαν >1 φορά, ο συντελεστής συσχέτισης του test-retest ήταν 0,92, υποδεικνύοντας πολύ υψηλό επίπεδο σταθερότητας (Cohen's kappa > 0,8) εντός της ίδιας ημέρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υψηλή σταθερότητα της εφαρμογής υποστηρίζει την καταλληλότητά της για συλλογή δεδομένων σε υγιή παιδιά και παιδιά με αναπνευστικές παθήσεις. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της αξιολόγησης υγείας σε εκπαιδευτικό και διασκεδαστικό πλαίσιο, φαίνεται υποσχόμενη ως εργαλείο τηλεϊατρικής για την τακτική αξιολόγηση της υγείας των παιδιών.

ΠΑ15**Έλεγχος εφαρμογής σύγχρονων πρακτικών παρακολούθησης του παιδικού άσθματος στην καθ' ημέρα κλινική πράξη**

Μ. Μηλίγκος, **Μ. Κοχυλίδη**, Π. Βρακόπουλος, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Π. Ξεπαπαδάκη

Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός του παρόντος κλινικού ελέγχου ποιότητας (clinical audit) είναι η εκτίμηση του βαθμού συμφωνίας που αφορά στην παρακολούθηση του άσθματος σε ασθματικά παιδιά στη Μονάδα Αλλεργιολογίας της ΒΠΠΚ του ΓΝΠΑ «Π.&Α. Κυριακού», με τις πρόσφατες συστάσεις παρακολούθησης της Δεξαμενής Σκέψης PeARL που δημοσιεύθηκαν τον Απρίλιο του 2024.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε τυχαία επιλογή ασθματικών παιδιών και εφήβων που είχαν πραγματοποιήσει τουλάχιστον δύο επισκέψεις στη Μονάδα Αλλεργιολογίας μεταξύ Μαΐου και Δεκεμβρίου 2024. Για κάθε ασθενή καταγράφηκε η συχνότητα και ο τρόπος αξιολόγησης των εξής παραμέτρων: συμπτώματα και επίπεδο ελέγχου του άσθματος, αναπνευστική λειτουργία μέσω σπιρομέτρησης ή ταλαντωσιμετρίας, σωματομετρικά χαρακτηριστικά, συμμόρφωση στην προτεινόμενη αγωγή, παρουσία συννοσηροτήτων, ποιότητα ζωής, και χρήση ψηφιακών μέσων παρακολούθησης (π.χ., MASK-air). Κατόπιν, έγινε υπολογισμός του ποσοστού συμφωνίας για κάθε μία παράμετρο ως προς τον προτεινόμενο από το PeARL τρόπο παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 100 παιδιά με μέση ηλικία $8,3\pm 3,7$ έτη συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Σε ποσοστό 97% των ασθενών καταγράφηκαν συμπτώματα σε κάθε επίσκεψη, ενώ το ποσοστό καταγραφής για τον συνολικό έλεγχο του άσθματος ήταν στο 80%, με το 2% αυτών να γίνεται μέσω προτυποποιημένου ερωτηματολογίου. Ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας σε τουλάχιστον μία επίσκεψη πραγματοποιήθηκε στο 26% των παιδιών, ενώ η καταγραφή της συμμόρφωσης στην αγωγή, του ρυθμού πρόσληψης βάρους και ύψους, καθώς και της ποιότητας ζωής, δεν ξεπερνούσε το 10%. Επιπλέον, καταγραφή αλλεργικά σχετιζόμενων συννοσηροτήτων υπήρχε στο 87% των παιδιών. Τέλος, πρόταση ψηφιακού τρόπου παρακολούθησης μεταξύ των ιατρικών επισκέψεων καταγράφηκε στο 6% των παιδιών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συμφωνία του εφαρμοζόμενου τρόπου παρακολούθησης με τις πρόσφατες συστάσεις παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση, αναλόγως της παραμέτρου παρακολούθησης. Φαίνεται ότι η καταγραφή κλινικών παραμέτρων άμεσα συσχετιζόμενων με το άσθμα προσομοιάζει με τις συστάσεις, ενώ ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής, αλλά κυρίως η καταγραφή παραγόντων σχετικών με την αγωγή και τις συνολικές επιδράσεις της νόσου στα παιδιά, υπολείπονται. Η εξοικείωση των ιατρών και η μετέπειτα συστηματική εφαρμογή στο πλαίσιο της καθ'ημέρας κλινικής πράξης δύναται να συμβάλλει στην περαιτέρω βελτίωση της παρεχόμενης ολιστικής φροντίδας των παιδιών με άσθμα.

ΠΑ16**COVID-19 Λοίμωξη σε Παιδιά με Άσθμα: Συστηματική Ανασκόπηση****A. Μπάτσιου¹**, Μ. Μηλίγκος², Ν.Γ Παπαδόπουλος², Π. Ξεπαπαδάκη²

1. Παιδίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)
2. Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της επίδρασης της νόσου COVID-19 σε ασθματικά παιδιά.**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναζητήθηκαν αναδρομικές και ασθενών – μαρτύρων μελέτες με ασθενείς <21 ετών με ιστορικό άσθματος και λοίμωξη από COVID-19, σε PubMed και Scopus. Η διαλογή τίτλων, περιλήψεων και η εξαγωγή δεδομένων έγινε από έναν ερευνητή. Κύρια έκβαση ορίστηκε η νοσηλεία λόγω COVID-19 και δευτερεύουσες η νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), η βαρύτητα της νόσου, η χρήση υποστηρικτικών μέσων της αναπνοής και η θνητότητα.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επιλέχθηκαν 28 μελέτες, με 143915 παιδιά με COVID-19, εκ των οποίων 14.391 (9,9%) είχαν άσθμα (μέση ηλικία 6,8 έτη). Στο 75% των μελετών αναφερόταν διάγνωση άσθματος από ιατρό, ενώ στις υπόλοιπες προηγούμενες νοσηλείες, παθολογική σπιρομέτρηση και χρήση φαρμάκων, ενώ 7 μελέτες ανέφεραν δεδομένα για το επίπεδο ελέγχου άσθματος. Τα ασθματικά παιδιά σε σχέση με τα μη ασθματικά δεν παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας (n=16, OR 1,5, 95% CI 0,91-2,48, I²=91,9%), αλλά αυξημένο κίνδυνο για νοσηλεία σε ΜΕΘ (n=10, OR 1,83, 95% CI 1,24-2,71, I²=13,4%) και κίνδυνο σοβαρής νόσησης και ανάγκης αναπνευστικής υποστήριξης (μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός). Δεν καταγράφηκε θάνατος μεταξύ των ασθματικών. Σε 5 από τις 7 μελέτες η πλειοψηφία των παιδιών είχε καλά ελεγχόμενο άσθμα, με υψηλά ποσοστά αλλεργικού άσθματος και συμμόρφωσης στη θεραπεία. Αν και περιορισμένα τα δεδομένα, χωρίς δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων, οι συγγραφείς από αυτές τις μελέτες κατέληγαν πως το κακώς ελεγχόμενο άσθμα είναι δείκτης βαρύτερης νόσου, με κίνδυνο νοσηλείας.**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Τα παιδιά με άσθμα δεν εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας, αλλά κίνδυνο νοσηλείας στη ΜΕΘ και αναπνευστικής υποστήριξης. Σε λίγες μελέτες με διαθέσιμα δεδομένα, φαίνεται ότι η πιθανότητα νοσηλείας ήταν αυξημένη στα παιδιά με κακώς ελεγχόμενο άσθμα, ωστόσο υπήρχε έλλειψη δεδομένων ως προς τη βαρύτητα και το επίπεδο ελέγχου του άσθματος στην πλειοψηφία των μελετών.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ανασκόπηση υπογραμμίζει τη σημασία του καλού ελέγχου του άσθματος για τη βέλτιστη πρόληψη και διαχείριση της COVID-19, όσο και γενικότερα λοιμώξεων από αναπνευστικούς ιούς.

ΠΑ17**Η Επίδραση της Παχυσαρκίας στη Πνευμονική Λειτουργία Παιδιών Σχολικής Ηλικίας στην Αττική: Ευρήματα από τη Μελέτη SynAir-G στην Ελλάδα****Ε.Μ. Παπατέστα¹**, Μ. Κρητικού¹, Μ. Λάππα¹, Α. Ιωσηφίδου², Π. Ξεπαπαδάκη¹, Ν.Γ. Παπαδόπουλος¹¹Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»²1° Δημοτικό Σχολείο Πεύκης, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη, με περίπου ένα στα τρία παιδιά να είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και πνευμονικής λειτουργίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην Αττική.

ΥΛΙΚΟ–ΜΕΘΟΔΟΙ: Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής μελέτης SynAir-G, παιδιά από πέντε δημοτικά σχολεία στην Αττική, περιοχών με διαφορετικά επίπεδα ρύπανσης και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, συμμετείχαν την περίοδο 12/2023-02/2024. Μετρήθηκαν ύψος, βάρος και ΔΜΣ. Η σπιρομέτρηση πραγματοποιήθηκε με φορητό σπιρόμετρο MIR, και υπολογίστηκαν οι προβλεπόμενες τιμές για Forced Vital Capacity (FVC), Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1), FEV1/FVC, and Forced Expiratory Flow at 25-75% (FEF25-75) μαζί με τα αντίστοιχα z-scores. Τα παιδιά κατηγοριοποιήθηκαν βάσει ΔΜΣ z-scores ως φυσιολογικού βάρους: $-2SD$ έως $1SD$, υπέρβαρα: $>1SD$, παχύσαρκα: $>2SD$. Το ερωτηματολόγιο ISAAC χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση παιδιών με ενεργό άσθμα. Για συγκρίσεις μεταβλητών μη κανονικής κατανομής χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U test, ενώ για κανονικής κατανομής το Independent t-test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 245 παιδιά (διάμεση ηλικία: 9 έτη, IQR: 1), εκ των οποίων 127 αγόρια (51.8%). Η διάμεσος ΔΜΣ ήταν 16.83 kg/m^2 (IQR:3.15), με ΔΜΣ z-score 0.24 (IQR:1.36). Υπέρβαρα ήταν 53 παιδιά (21.6%) και παχύσαρκα 9 (3.7%). Τα z-scores των σπιρομετρικών δεικτών ήταν: FVC (μέση τιμή: 0.19, SD: 1.1), FEV1 (διάμεσος: 0.11, IQR: 1.49), FEV1/FVC% (διάμεσος: -0.13, IQR: 1.44) και FEF25-75 (διάμεσος: -0.01, IQR: 1.39). Τα παχύσαρκα παιδιά είχαν στατιστικά σημαντικά μειωμένο FVC (93% έναντι 100%, $p=0.05$) και z-score FVC (-0.68 έναντι 0.18, $p=0.020$) σε σύγκριση με παιδιά φυσιολογικού βάρους, καθώς και οριακά στατιστικά σημαντικά μειωμένο z-score FEV1 (-0.95 έναντι 0.10, $p=0.07$). Παιδιά με άσθμα είχαν υψηλότερο ΔΜΣ (18.45 kg/m^2 έναντι 16.71 kg/m^2 , $p=0.021$) και ΔΜΣ z-score (0.91 έναντι 0.17, $p=0.014$) σε σχέση με υγιή παιδιά. Άυξηση του ΔΜΣ κατά μια μονάδα αύξανε τις πιθανότητες άσθματος κατά 16% (OR: 1.16, $p=0.034$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παχυσαρκία συνδέεται με μειωμένη πνευμονική λειτουργία, συγκεκριμένα του FVC και FEV1, ενώ ο αυξημένος ΔΜΣ σχετίζεται με υψηλότερη πιθανότητα άσθματος. Η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι σημαντική για τη βελτίωση της αναπνευστικής υγείας.

ΠΑ18**Η Επίδραση Παραγόντων Φλεγμονής στα Επίπεδα Εκπνεόμενου Μονοξειδίου του Αζώτου (FeNO) σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας στην Αττική: Ευρήματα από τη Μελέτη SynAir-G**

Ε.Μ. Παπατέστα¹, Μ. Κρητικού¹, Μ. Λάππα¹, Μ. Μπαταγιάννη¹, Χ. Ίκκου², Π. Ξεπαπαδάκη¹, Ν.Γ. Παπαδόπουλος¹

¹Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

²8^ο Δημοτικό Σχολείο Ζωγράφου, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παχυσαρκία και η ατμοσφαιρική ρύπανση, παράγοντες που επιδεινώνουν τη χρόνια φλεγμονή, επηρεάζουν τις αλλεργικές αναπνευστικές παθήσεις. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τη σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και των επιπέδων ατμοσφαιρικής ρύπανσης με τη φλεγμονή των αεραγωγών, όπως μετρείται μέσω του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (FeNO).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην Ευρωπαϊκή μελέτη SynAir-G συμμετείχαν μαθητές από πέντε δημοτικά σχολεία της Αττικής (11/24-12/24), από περιοχές με διαφορετικά επίπεδα ρύπανσης κατηγοριοποιημένες ως: Αστικού-Κυκλοφοριακού>Αστικού-Υποβάθρου>Περιαστικού-Υποβάθρου σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση Ποιότητας της Ατμόσφαιρας του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας. Καταγράφηκαν ύψος, βάρος και υπολογίστηκε ο ΔΜΣ. Τα επίπεδα FeNO μετρήθηκαν με φορητή συσκευή MediSoft. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν στην Ομάδα Α (FeNO <20 ppb) και Ομάδα Β (FeNO ≥20 ppb), σύμφωνα με το American Thoracic Society(ATS). Το ερωτηματολόγιο ISAAC συμπληρώθηκε από υποσύνολο 115 μαθητών για την αναγνώριση παιδιών με άσθμα ή/και αλλεργική ρινίτιδα. Υπολογίστηκε η διάμεσος και το Interquartile range (IQR) για ποσοτικές μεταβλητές μη κανονικής κατανομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 309 παιδιά (Ομάδα Α: 270/Ομάδα Β: 39 (12.1%)), διάμεσης ηλικίας 8 ετών (IQR:1), 177 κορίτσια (57.3%). Η διάμεσος του FeNO για όλους τους συμμετέχοντες ήταν 10 ppb (IQR:8). Οι μαθητές σε περιοχές με μέτρια/υψηλή ρύπανση είχαν υψηλότερο FeNO σε σχέση με περιοχές χαμηλής ρύπανσης (10ppb έναντι 7 ppb, $p=0.008$). Το αυξημένο FeNO συσχετίστηκε σημαντικά με την ζώνη ρύπανσης σχολείου ($B=2.24$, $p=0.023$), το ΔΜΣ ($B=0.721$, $p<0.001$), την παρουσία αλλεργικής ρινίτιδας ($B=4.239$, $p=0.033$) και την αυξημένη ηλικία ($B=0.176$, $p<0.001$). Τα παιδιά της Ομάδας Β είχαν υψηλότερο ΔΜΣ (17.56 kg/m² έναντι 16.83 kg/m², $p=0.007$) σε σχέση με την ομάδα Α. Κάθε αύξηση κατά 1 μονάδα του ΔΜΣ αύξανε τις πιθανότητες για FeNO ≥20 ppb κατά 19.1% ($\text{Exp}(B)=1.191$, $p=0.003$). Η ομάδα FeNO συσχετίστηκε σημαντικά με την αλλεργική ρινίτιδα (τεστ Fisher=0.047), ενώ τα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα είχαν 3.4 φορές υψηλότερες πιθανότητες για FeNO ≥20 ppb (OR=3.386, $p=0.046$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έκθεση σε υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης και ο αυξημένος ΔΜΣ σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα FeNO, πιθανώς ενισχύοντας τη χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών.

ΠΑ19**Ερευνητικά Δεδομένα από τη Μελέτη Synair-G για την Επίδραση της Αλλεργικής Ρινίτιδας στην Ποιότητα Ζωής σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας στην Αττική****Ε.Μ. Παπατέστα¹**, Μ. Κρητικού¹, Μ. Λάππα¹, Ι.Γάτσιου², Ν.Γ. Παπαδόπουλος,¹ Π. Ξεπαπαδάκη¹¹Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»²1° Δημοτικό Σχολείο Νέας Σμύρνης, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα αλλεργικά σχετιζόμενα νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινότητα των παιδιών, καθιστώντας σημαντική την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της αλλεργικής ρινίτιδας αλλά και άλλων αλλεργικά σχετιζόμενων νοσημάτων (άσθμα, ατοπική δερματίτιδα) στην ποιότητα ζωής των παιδιών σχολικής ηλικίας στην Αττική, χρησιμοποιώντας ένα επικυρωμένο γενικό ερωτηματολόγιο μέτρησης της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (HRQOL) στα παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην ευρωπαϊκή μελέτη SynAir-G εντάχθηκαν μαθητές από πέντε δημοτικά σχολεία της Αττικής περιοχών με διαφορετικά επίπεδα ρύπανσης και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (12/2023-02/2024). Συμπληρώθηκε το Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL), 23 ερωτήσεων και 4 υποκατηγοριών: φυσική λειτουργικότητα (8 ερωτήσεις), συναισθηματική λειτουργικότητα (5 ερωτήσεις), κοινωνική λειτουργικότητα (5 ερωτήσεις) και σχολική λειτουργικότητα (5 ερωτήσεις). Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα απαντήσεων 5 βαθμίδων 0-5 (α) ποτέ (β) σχεδόν ποτέ (γ) μερικές φορές, (δ) συχνά και (ε) σχεδόν πάντα. Τα σκορ των απαντήσεων αναστράφηκαν βαθμολογικά και μετατράπηκαν σε κλίμακα 0-100 (0=100, 1=75, 2=50, 3=25 4=0). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Το ερωτηματολόγιο ISAAC χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση των παιδιών με άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα και ατοπική δερματίτιδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 245 παιδιά (διάμεση ηλικία: 9 έτη, IQR: 1), 127 αγόρια (51.8%). 45(18%) παιδιά ανέφεραν αλλεργική ρινίτιδα, 20 (8.2%) άσθμα, και 26 (10.6%) ατοπική δερματίτιδα. Η διάμεσος του συνολικού σκορ PedsQL ήταν 80.4 (IQR:19.5), 84.38 (IQR:18.8) στη Σωματική υγεία και 78.33 (IQR:21.7) στη Ψυχοκοινωνική Υγεία (συναισθηματική, κοινωνική και σχολική λειτουργικότητα).

Τα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα παρουσίασαν μειωμένο σκορ Κοινωνικής Λειτουργικότητας (80 έναντι 87.5, $p=0,055$) σε σχέση με τα υγιή παιδιά. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο ολικό σκορ ή τις υποκατηγορίες του PedsQL μεταξύ ασθματικών ($p=0,554$) ή παιδιών με ατοπική δερματίτιδα ($p=0,340$) σε σύγκριση με τους υγιείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα παρουσιάζουν μειωμένο σκορ στην κοινωνική λειτουργικότητα σε σύγκριση με τα υγιή παιδιά. Στη μελέτη μας δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής των παιδιών με άσθμα ή ατοπική δερματίτιδα σε σχέση με τα υγιή παιδιά.

ΠΑ20**Μελέτη Διασποράς Ευαισθητοποιήσεων σε Αερομεταφερόμενα Αλλεργιογόνα**

Θ. Τερσιπάζογλου, Μ. Μηλίγκος, Ε. Κιούση, **Ι. Σουλαντικά**, Β. Ζησάκη, Ε. Αναστασίου, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Π. Ξεπαπαδάκη,

Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοσοθεραπεία (ΑΙΤ) είναι η μόνη ανοσο-τροποποιητική θεραπεία της αναπνευστικής αλλεργίας μέσω επαγωγής ανοσοανοχής, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να προλαμβάνει την εμφάνιση ευαισθητοποιήσεων σε νέα αλλεργιογόνα. Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε το ρόλο της ΑΙΤ σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα ± άσθμα στην πρόληψη της εμφάνισης νέων ευαισθητοποιήσεων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη μελέτη παρατήρησης που περιελάμβανε ασθενείς, ηλικίας 5-18 ετών, με αναπνευστική αλλεργία (ρινίτιδα ± άσθμα), οι οποίοι ελάμβαναν για τουλάχιστον ένα έτος, από του στόματος ή υποδόρια ΑΙΤ. Πρωτογενής στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση νέας αναδυόμενης ευαισθητοποίησης και δευτερογενής η αποτίμηση της μεταβολής της ειδικής (s)IgE κατά τη διάρκεια της ανοσοθεραπείας. Ταυτόχρονα, ελέγχθηκε ομάδα ασθενών ελέγχου με αναπνευστική αλλεργία, οι οποίοι επέλεξαν μια συμπτωματική μόνο θεραπεία. Για την ομάδα ελέγχου, το χρονικό πλαίσιο ορίστηκε επίσης ως διάστημα τουλάχιστον ενός έτους μεταξύ των μετρήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 45 άτομα (65% άρρενα) με μέση ηλικία $15,3 \pm 2,79$ ετών, που έλαβαν ανοσοθεραπεία σε αεροαλλεργιογόνα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η μέση διάρκεια της ανοσοθεραπείας ήταν $3,24$ έτη $\pm 1,37$, με το 75% των συμμετεχόντων να λαμβάνουν ΑΙΤ για τουλάχιστον 3 χρόνια, στα παρακάτω αλλεργιογόνα κατά σειρά συχνότητας: Ελιά (41,3%), Αγρωστώδη (41,3%), Αλτερνάρια (37%), Ακάρεα (34,8%), Περδικάκι (30,4%), Κυπαρίσσι (10,9%), Γάτα-Σκύλος (8,7%). Δεκαέξι άτομα (35%) των συμμετεχόντων έλαβαν ένα, 27 (56,5%) δύο και 4 (8,7%) τρία σχήματα ΑΙΤ, αντίστοιχα. Εμφάνιση νέων ευαισθητοποιήσεων παρατηρήθηκε στο 39,5% του πληθυσμού. Συγκεκριμένα μία νέα ευαισθητοποίηση εμφανίστηκε στο 76,5%, δύο στο 5,9%, τρεις στο 11,8% και τέσσερις στο 5,9%. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές πριν και κατά τη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης όσον αφορά τα επίπεδα της ολικής και sIgE σε ασθενείς που έλαβαν ΑΙΤ, εκτός από άτομα που έλαβαν τουλάχιστον 2 έτη ανοσοθεραπείας με ελιά, όπου η sIgE μειώθηκε σημαντικά ($35,82$ έναντι $19,68$ KU/L, $p=0,05$).

Η ομάδα ελέγχου περιλάμβανε, αποτελείται από 30 άτομα (69% άρρενα) με μέση ηλικία $11,17 \pm 2,9$ έτη. Τα έτη παρατήρησης ήταν τρία. Διασπορά νέων ευαισθητοποιήσεων παρατηρήθηκε στο 50% και συγκεκριμένα 1 νέα ευαισθητοποίηση στο 23,3%, 2 στο 16,7%, 3 στο 6,7%, 4 στο 0% και 5 στο 3,3%. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στις τιμές ολικής και sIgE κατά τη διάρκεια της παρατήρησης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Δεν παρατηρήθηκε διασπορά σχεδόν στα 2/3 των ασθενών υπό ΑΙΤ ενώ παρατηρήθηκαν νέες ευαισθητοποιήσεις στους μισούς ασθενείς της ομάδας ελέγχου, χωρίς να φτάνει στα όρια στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των δυο πληθυσμών. Δεν προέκυψε σημαντική επίδραση της ΑΙΤ στις τιμές των sIgE αλλά και της ολικής IgE με μοναδική εξαίρεση αυτή της ελιάς όπου παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01**Αναφυλακτική Αντίδραση Μετά Από Χορήγηση Εξαφθοριούχου Θείου (SonoVue®)**

Ν. Κατραχούρα, Φ. Κολιοφώτης, Ν. Παπαποστόλου, Θ. Τίκφεςλης, Α. Χλίβα, Ξ. Αγγελίδης, Μ. Μακρής
Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ.Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου
Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μικροφουσαλίδες εξαφθοριούχου θείου αποτελούν παράγοντα ηχοαντίθεσης που χρησιμοποιείται στην ηχοκαρδιογραφία κυρίως για την απεικόνιση καρδιακών κοιλοτήτων και αγγείων. Το εξαφθοριούχο θείο (SF6) εμφανίζει ευνοϊκό προφίλ ασφαλείας, με σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις να περιγράφονται πολύ σπάνια. Μεταξύ αυτών η αναφυλαξία μπορεί να συμβεί με συχνότητα 1 ανά 10⁴ χορηγήσεις. Οι πιθανολογούμενοι εμπλεκόμενοι μηχανισμοί περιλαμβάνουν IgE-μεσολαβούμενες αντιδράσεις υπερευαισθησίας, ενεργοποίηση του συμπληρώματος, άμεση ενεργοποίηση των μαστοκυττάρων ή ακόμη και αναστολή ενζύμων, όπως η χολινεστεράση.
ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ασθενούς με σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση κατά τη χορήγηση μικροφουσαλίδων εξαφθοριούχου θείου με πιθανή εμπλοκή IgE-μεσολαβούμενου μηχανισμού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Θήλυ 75 ετών εισήλθε στην Καρδιολογική Μονάδα λόγω οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου. Κατά τη διάρκεια διαθωρακικής ηχοκαρδιογραφικής μελέτης εντός ολίγων λεπτών μετά από ενδοφλέβια χορήγηση εξαφθοριούχου θείου (SF6) εμφάνισε αίσθημα δυσφορίας, τάση προς έμετο, κνιδωτικό εξάνθημα σε άνω άκρα και ράχη, υποτασικό επεισόδιο με συνοδό απώλεια αισθήσεων (σοβαρή αναφυλαξία - βαθμού III κατά Brown). Το επεισόδιο αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση αδρεναλίνης, κορτικοστεροειδούς, αντιισταμινικών, φυσιολογικού ορού και υποχώρησε εντός 30 λεπτών. Η ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό ατοπικής νόσου, φαρμακευτικών αλλεργιών ή προηγούμενων αναφυλακτικών αντιδράσεων. Κατά την αλλεργιολογική διερεύνηση, πραγματοποιήθηκε έλεγχος βασικής τρυπτάσης ορού (BST: 6.9 μg/L), χωρίς να είναι διαθέσιμη η τιμή της κατά το επεισόδιο. Στις 6 εβδομάδες από την αντίδραση πραγματοποιήθηκε έλεγχος με δερματικές δοκιμασίες (δια νυγμού & ενδοδερμικές) σε μακρογόλη 4000 (έκδοχο) και στο SonoVue. Κατά τον ανωτέρω έλεγχο διαπιστώθηκαν θετικές δοκιμασίες στην ενδοδερμική έγχυση SonoVue (αραιώσεις 1/100 και 1/10). Δερματικές δοκιμασίες με SonoVue σε αντίστοιχες συγκεντρώσεις σε 5 άτομα που δεν έχουν εκτεθεί στο συγκεκριμένο παράγοντα (υγιείς μάρτυρες) έδωσαν αρνητικά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι παράγοντες ηχοαντίθεσης βρίσκουν ευρεία εφαρμογή στην υπερηχογραφία δεδομένου του ευνοϊκού προφίλ ασφαλείας και της υψηλής διαγνωστικής τους αξίας. Το συγκεκριμένο περιστατικό επισημαίνει τον σπάνιο αλλά υπαρκτό κίνδυνο σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων, όπως η αναφυλαξία, κατά την ενδοφλέβια έγχυση μικροφουσαλίδων SF6. Στη βιβλιογραφία δεν έχουν περιγραφεί ως τώρα αναφυλακτικές αντιδράσεις με θετικές δερματικές δοκιμασίες. Η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των σοβαρών αντιδράσεων υπερευαισθησίας είναι μείζονος σημασίας για την αποφυγή θανατηφόρων εκβάσεων.

AA02**Η Υποκαλιαιμία στην Αναφυλαξία και ο Ρόλος της Χορηγούμενης Αδρεναλίνης.**

Λάιου Άρτεμις¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Σουλοπούλου Μαρία-Αρετή¹, Χατζηπαντελή Αναστασία¹, Δρακάκη Αθηνά¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹.

1Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ Διερευνάται η υποκαλιαιμία ως ηλεκτρολυτική διαταραχή κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου αναφυλαξίας. Ταυτόχρονα συζητάται ο ρόλος της χορηγούμενης αδρεναλίνης σε αυτήν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ Απομονώνονται όλα τα περιστατικά αναφυλαξίας που νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου εντός του τελευταίου έτους. Πρόκειται για συνολικά δέκα παιδιά ηλικίας επτά μηνών έως δεκατεσσάρων ετών. Τρία εξ αυτών είχαν γνωστή τροφική αλλεργία. Κατά τη λήψη ιστορικού, σε όλους τους ασθενείς αναφέρεται άμεση αντίδραση μετά την επαφή με το αλλεργιογόνο. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε ενδομυϊκά αδρεναλίνη στο ΤΕΠ, ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος και ακολούθησε νοσηλεία για ένα 24ωρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου στο δείγμα παιδιών που μελετάται αναδεικνύουν τιμές καλίου με εύρος K: 2,8-4 mmol/L. Συγκεκριμένα, τρεις από τους ασθενείς εμφάνισαν υποκαλιαιμία με K : 2,8mmol/L στο φλεβικό αέριο αίματος που ελήφθη στα ΤΕΠ μετά τη χορήγηση αδρεναλίνης. Οι ασθενείς ωστόσο δεν παρουσίασαν ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα υψηλά επίπεδα κατεχολαμινών κατά την αναφυλαξία ευνοούν την είσοδο του καλίου στα κύτταρα προκαλώντας έτσι την υποκαλιαιμία που συνοδεύει το φαινόμενο. Αντίστοιχα, γνωστός είναι και ο ρόλος της αδρεναλίνης στην πρόκληση υποκαλιαιμίας, δρώντας με τον ίδιο μηχανισμό. Επομένως, στην περίπτωση της αναφυλαξίας, όπου η αδρεναλίνη αποτελεί θεραπευτικό μας όπλο, είναι πιθανή η εμφάνιση της ηλεκτρολυτικής διαταραχής. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τα περιστατικά που μελετώνται στη συγκεκριμένη περίπτωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Συνίσταται επαγρύπνηση για την πιθανή εμφάνιση υποκαλιαιμίας σε κάθε παιδί με αναφυλαξία και η λήψη εργαστηριακού ελέγχου στα ΤΕΠ με συμπερίληψη των ηλεκτρολυτικών τιμών σε αυτόν. Φυσικά η χορήγηση της αδρεναλίνης δεν θα πρέπει να καθυστερεί σε καμία περίπτωση και οφείλει να ακολουθείται αυστηρά το πρωτόκολλο αντιμετώπισης της αναφυλαξίας.

AA03**FPIES ή αναφυλαξία: Κλινικό περιστατικό**

Μαρία Λεκαδίτη¹, Αγησίλαος Σαγματόπουλος², Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

² Κέντρο Υγείας Ερυθρών, Ερυθρές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το οξύ FPIES είναι ένα είδος non-IgE μεσολαβούμενης τροφικής αλλεργίας με κυριότερο ελκυστικό αίτιο την πρωτεΐνη γάλακτος, ενώ λιγότερο συχνά εκδηλώνεται με τις στέρεες τροφές. Στις μεσογειακές χώρες, όπως η Ελλάδα, το σύνδρομο συχνά εμφανίζεται μετά από βρώση ψαριών ή οστρακοειδών. Το οξύ σοβαρό ορίζεται κλινικά ως πάνω από 3 επεισόδια εμετού, λήθαργος, υποτονία, και/ή κυανωτική εμφάνιση.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με οξύ σοβαρό FPIES

ΥΛΙΚΟ: Αγόρι δύο χρονών εμφανίστηκε στα ΤΕΠ με πολλαπλά επεισόδια εμετών, ωχρότητα και βυθιότητα 3 ώρες μετά από αναφερόμενη βρώση χταποδιού. Η πρώτη έκθεση σε πολύ μικρή ποσότητα χταποδιού έγινε σε ηλικία 12 μηνών χωρίς συμβάματα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Από την κλινική εξέταση το παιδί ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση με υπόταση και ταχυκαρδία. Αρχικά λόγω της έντονης κλινικής εικόνας το αντιμετώπιστηκε ως αναφυλαξία με ενδομυϊκή ένεση αδρεναλίνης, δυο bolus iv υγρών, iv κορτικοστεροειδή και αντισταμινικά ενδοφλέβια. Τρεις ώρες μετά χρειάστηκε δεύτερη έκπτωση όγκου και χορήγηση αδρεναλίνης λόγω πολλαπλών εμετών και σοβαρής υπότασης και βυθιότητας. Στη συνέχεια κατά τη νοσηλεία εμφάνισε πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις και έντονο κωλικοειδές κοιλιακό άλγος, και διενεργήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας που ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί παραπέμφθηκε σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου και τέθηκε και η διάγνωση του FPIES.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το FPIES, το οποίο έχει ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και μπορεί δύσκολα να διαφοροδιαγνωστεί από αναφυλαξία ή γαστρεντερίτιδα. Ιδιαίτερα όταν η πρώτη εκδήλωση του συνδρόμου είναι το οξύ σοβαρό FPIES, δύσκολα διαχωρίζεται από αναφυλαξία. Στην αναφυλαξία συνήθως οι εκδηλώσεις εμφανίζονται άμεσα από την έκθεση στο εκλυτικό αίτιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την εισαγωγή ψαριών και θαλασσινών, χρειάζεται ιδιαίτερη επαγρύπνηση για εκδήλωση του FPIES, το οποίο έχει ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων και μπορεί να προβάλει ως αναφυλαξία. Το οξύ σοβαρό FPIES αντιμετωπίζεται με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ονδασετρόνη, μεθυλπρενδιζολόνη, και αδρεναλίνη σε σοκ ή υπόταση που δεν ανταποκρίνεται στη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών.

AA04**Ίλιγγος οφειλόμενος σε Αλλεργική Ρινίτιδα με Δυσλειτουργία Ευσταχιανής Σάλπιγγος: Παρουσίαση Περιστατικού**

Ε. Λίτσου¹, Α. Λιόντος², Α. Ζαράχη³

¹Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Επιμελήτης Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της Αλλεργικής Ρινίτιδας και της επακόλουθης Δυσλειτουργίας Ευσταχιανής Σάλπιγγος ως σπάνιο αίτιο εμφάνισης Ιλίγγου στην παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ενός αγοριού ηλικίας 14 ετών με ιστορικό επαναλαμβανόμενων επεισοδίων Ιλίγγου, ετήσια Αλλεργία σε σκόνη και γύρη και Άσθμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής προσήλθε με τους κηδεμόνες του στα Εξωτερικά Ιατρεία της ΩΡΛ στα πλαίσια διερεύνησης του Ιλίγγου. Η κλινική εικόνα του περιελάμβανε επίσης: ρινική συμφόρηση, καταρροή, πταρμοί, κεφαλαλγία, βήχα, έκπτωση ακοής και εμβοές δεξιού ωτός. Τα ευρήματα από την ΩΡΛ Εξέταση ήταν: αυτόματος οριζοντιοκυκλικός νυσταγμός με ταχεία φάση προς τα αριστερά, 2^{ου} βαθμού, εικόνα έντονης ρινίτιδας και υπερτροφίας κάτω ρινικών κογχών, αιθουσονωτιαία αντανάκλαστικά με απόκλιση προς τα δεξιά, Δοκιμασία Weber με τονοδότη προς τα δεξιά, ευαισθησία στην ψηλάφηση και πλήξη του δεξιού ιγμορείου άντρου. Τονικό Ακοόγραμμα: μικτού τύπου βαρηκοΐα, 40db και Τυμπανόγραμμα τύπου C στο δεξί ους. Αξονική τομογραφία: εικόνα ιγμορίτιδας σύστοιχα. Έλαβε θεραπεία με κορτιζόνη, αντιισταμινικά, ρινοπλύσεις, αποσυμφορητικά, αντιβίωση. Η αποκατάσταση της λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγος οδήγησε σε ίαση του ιλίγγου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλλεργική ρινίτιδα, όταν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να προκαλέσει Ίλιγγο. Η αλλεργική αντίδραση αρχίζει με την είσοδο του εισπνεόμενου αλλεργιογόνου στο βλεννογόνο της ρινός. Γίνεται ευαισθητοποίηση του ασθενούς με παραγωγή IgE αντισωμάτων. Αργότερα, νέα είσοδος του αεροαλλεργιογόνου οδηγεί σε σύνδεση του με τα μαστοκύτταρα, τα οποία υφίστανται αποκοκκίωση ισταμίνης και άλλων μεσολαβητών της φλεγμονής, που επιφέρουν αγγειοδιαστολή και εξαγγείωση υγρών. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται οίδημα, ρινική συμφόρηση, ρινόρροια, δυσλειτουργία ευσταχιανής σάλπιγγος, πταρμοί, κνησμό, βήχα, κεφαλαλγία, παραρρινοκολπίτιδα. Το οίδημα του βλεννογόνου και η καταρροή, οδηγεί σε απόφραξη Ευσταχιανής Σάλπιγγος, διαταραχή της ισορροπίας πιέσεων στο μέσο ους, συλλογή υγρού και εκδήλωση Ιλίγγου λόγω πίεσης της ωοειδούς-στρογγύλης θυρίδος.

AA05**Η Επίσταξη ως Προεξέχουσα Κλινική Εκδήλωση Αλλεργικής Ρινίτιδας: Παρουσίαση Περιστατικού**

Ε. Λίτσου¹, Α. Λιόντος², Α. Ζαράχη³

¹Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Επιμελήτης Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η Αλλεργική Ρινίτιδα αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση αλλεργικής αντίδρασης και αιτία συχνών επισκέψεων στον παιδίατρο και ΩΡΛ. Στα κυριότερα συμπτώματά της περιλαμβάνονται πταρμός, κνησμός, ρινική συμφόρηση και υδαρής ρινόρροια. Ενδέχεται να παρατηρηθεί επίσης κνησμός στα μάτια με συνοδό υπεραίμια των επιπεφυκότων. Οι εκδηλώσεις αυτές δεν είναι τόσο τυπικές στα παιδιά όσο στους ενήλικες. Η επίσταξη μπορεί να προκληθεί λόγω αλλεργικής ρινίτιδας άλλα σπάνια μπορεί να αποτελεί την πιο προεξέχουσα κλινική εκδήλωση αυτής. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού με πιο έκδηλη την παρουσία των επιστάξεων στην κλινική εικόνα της αλλεργικής ρινίτιδας και η αναγκαιότητα διερεύνησης αιτιολογίας των επιστάξεων για την καλύτερη και πιο σωστή αντιμετώπιση αυτών.

Υλικό-Μέθοδοι: Κορίτσι 10 ετών προσέρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία ΩΡΛ του ΠΓΝΙ με αναφερόμενα πολλαπλά επεισόδια επιστάξεων τα τελευταία 2 χρόνια. Από το υπόλοιπο ιστορικό παρουσία σε πολύ μικρό βαθμό χωρίς ιδιαίτερη έμφαση συμπτωματολογίας αλλεργικής ρινίτιδας όπως: δυσχέρεια ρινικής αναπνοής, πταρμοί και υδαρείς ρινικές εκκρίσεις.

Αποτελέσματα: Από την ΩΡΛ εξέταση διαπιστώθηκε στην ενδοσκόπηση ρινός η παρουσία οιδηματώδους βλεννογόνου κυανέρυθρης χροιάς, μαλακό στη σύσταση, με διάσπαρτες εστίες μη ενεργούς ρινορραγίας στην πρόσθια μοίρα του ρινικού διαφράγματος και ιδίως στην αγγειακή κηλίδα του Kiesselbach, υδαρείς εκκρίσεις, χωρίς σκολίωση του ρινικού διαφράγματος και χωρίς παρουσία πολυπόδων ή άλλων μορφωμάτων στις ρινικές θαλάμες. Η ασθενής παραπέμπτηκε σε παιδοαλλεργιολόγο για τη διενέργεια δερματικών και RAST τεστ όπου ανιχνεύτηκε η παρουσία ειδικών IgE αντισωμάτων στον ύποπτο αλλεργιογόνο (τρίχωμα ζώου). Η θεραπευτική αντιμετώπιση ξεκίνησε με την απομάκρυνση του αλλεργιογόνου και τον καυτηριασμό των εστιών επιστάξεων με διάλυμα νιτρικού αργύρου. Ακολούθησε τοπική αγωγή με στεροειδή υπό μορφή spray και ειδική φαρμακευτική αγωγή (ανοσοθεραπεία). Τα επεισόδια επιστάξεων μετά τα παραπάνω μέτρα θεραπείας έχουν σχεδόν μηδενιστεί.

Συμπεράσματα: Η Αλλεργική Ρινίτιδα στα παιδιά δεν εκδηλώνεται πάντα με την τυπική της εικόνα όπως στους ενήλικες. Τα πολλαπλά επεισόδια επιστάξεων μπορεί να αποτελούν κλινικές εκδηλώσεις αυτής της παθολογίας και στην διερεύνηση της αιτιολογίας τους η αλλεργική ρινίτιδα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα υπόψιν.

AA06

Εξωκρανιακές Επιπλοκές Οξείας Ρινοκολπίτιδας στα Παιδιά: Κλινική και Απεικονιστική Διάγνωση με Παρουσίαση Περιστατικών

Ε. Λίτσου¹, Α. Ζαράχη², Ε. Βαρθολομάτος³, Θ. Βαδιβούλης⁴

¹Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

³Ειδικευόμενος Ακτινολογικού Τμήματος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁴Επιμελητής Α' Ακτινολογικού Τμήματος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η οξεία ρινοκολπίτιδα είναι μια συχνή νοσολογική οντότητα στην παιδική ηλικία, που κατά κανόνα εμφανίζεται ως επιπλοκή ιογενών λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η επιπλεγμένη ρινοκολπίτιδα είναι δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς καθώς σχετίζεται με σοβαρές ενδοκογχικές και ενδοκράνιες επιπλοκές. Από αυτές οι εξωκρανιακές επιπλοκές είναι αυτές που συναντιούνται πιο συχνά στα παιδιά.

Σκοπός: Κλινική και απεικονιστική παρουσίαση περιστατικών με ενδοκογχικές επιπλοκές οξείας ρινοκολπίτιδας με σκοπό την εξοικίωση και την έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και διαφορική διάγνωση αυτών.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρουσίαση απεικονιστικών και κλινικών εικόνων από περιστατικά με εξωκρανιακές επιπλοκές οξείας ρινοκολπίτιδας σε παιδιά όπως: περικογχική κυτταρίτιδα, κυτταρίτιδα οφθαλμικού κόγχου, υποπεριοστικό και απόστημα οφθαλμικού κόγχου.

Αποτελέσματα: Οι εξωκρανιακές επιπλοκές της οξείας ρινοκολπίτιδας αφορούν κυρίως τον οφθαλμικό κόγχο. Ο κυριότερος γενεσιουργός παράγοντας είναι η ηθμοειδίτιδα, κατά την οποία η φλεγμονή επεκτείνεται στον κόγχο διαμέσου του παπυρώδους πετάλου μέσω οστικής διάβρωσης, οστικών ελλειμμάτων (συγγενών ή επίκτητων) ή θρομβοφλεβίτιδας. Στην περικογχική κυτταρίτιδα η φλεγμονή αφορά τα επιφανειακά στοιχεία του κογχικού διαφράγματος και χαρακτηρίζεται από οίδημα βλεφάρου χωρίς όμως πρόπτωση του οφθαλμού και μείωση της κινητικότητας των οφθαλμικών μυών με επακόλουθο σύμπτωμα τη διπλωπία, κλινικά σημεία τα οποία παρατηρούνται στην κυτταρίτιδα του κόγχου όπου η φλεγμονή διηθεί και το κογχικό διάφραγμα. Στον υποπεριοστικό απόστημα υπάρχει συλλογή πύου μεταξύ του παπυρώδους πετάλου και του οφθαλμικού κόγχου και παρατηρείται κλινικά οίδημα βλεφάρου, ερυθρότητα και πρόπτωση του βολβού του οφθαλμού, διαταραχή της κινητικότητας των οφθαλμικών μυών χωρίς όμως να βλάπτεται η όραση. Τέλος, στο απόστημα του κόγχου παρατηρείται συλλογή πύου εγκυστωμένου μέσα σε αυτόν και κλινικά υπάρχουν επιπλέον εκχυμώσεις, χαρακτηριστική οφθαλμοπληγία και μείωση της οπτικής οξύτητας.

Συμπεράσματα: Οι ενδοκογχικές επιπλοκές της οξείας ρινοκολπίτιδας στα παιδιά θεωρούνται ιδιαίτερα σοβαρές κλινικές καταστάσεις, όπου δυνητικά μπορούν να καταλήξουν σε θάνατο ή σε τύφλωση του ασθενούς εάν δεν διαγνωστούν και δεν αντιμετωπισθούν άμεσα, ενώ μέσω πιθανής θρομβοφλεβίτιδας από την οφθαλμική φλέβα μπορούν να εξελιχθούν σε ενδοκράνιες επιπλοκές όπως θρόμβωση σηραγγωδών κόλπων. Ο υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας και ο απεικονιστικός έλεγχος κρίνονται απαραίτητοι για την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπευτική παρέμβαση των επιπλοκών αυτών. Πολύτιμες για τη διάγνωση τους είναι οι απεικονιστικές μέθοδοι και κυρίως η αξονική (CT) και η μαγνητική τομογραφία (MRI).

AA07**Αναφυλακτική αντίδραση σε τεϊκοπλανίνη, σχετιζόμενη με χειρουργική προφύλαξη**

Η.Μαλκάζα¹, Ε.Βούρδα¹, Ν.Παπαποστόλου¹, Μ.Μακρής¹

¹ Μονάδα Αλλεργιολογίας 'Δ. Καλογερομήτρος', Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ. 'Αττικόν'.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεϊκοπλανίνη χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά ως προφυλακτική θεραπεία πρώτης γραμμής σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις, ως θεραπεία για λοιμώξεις από ανθεκτικό στη μεθικιλίνη *S.aureus*, καθώς και ως θεραπευτική εναλλακτική σε ασθενείς με αναφερόμενες αντιδράσεις σε β-λακτάμες. Σπανίως έχει ενοχοποιηθεί για IgE μεσολαβούμενες αντιδράσεις, και οι πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό της περιεγχειρητικής αναφυλαξίας που οφείλεται στην τεϊκοπλανίνη είναι λίγες.

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικού περιεγχειρητικής αναφυλαξίας οφειλόμενου στην τεϊκοπλανίνη και του αλλεργιολογικού ελέγχου που διενεργήθηκε στην Αλλεργιολογική Μονάδα 'Δ.Καλογερομήτρος'.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Πρόκειται για μια 65χρονη ασθενή πάσχουσα από κολπική μαρμαρυγή, νοσογόνο παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, η οποία επρόκειτο να υποβληθεί σε προγραμματισμένη ολική αρθροπλαστική δεξιού γόνατος. Προ της έναρξης της χειρουργικής πράξης η ασθενής εισήχθη ομαλά στην αναισθησία. Εν συνεχεία, μετά την χορήγηση των αντιμικροβιακών (τεϊκοπλανίνης, αμικασίνης) καθώς και δεξαμεθαζόνης, παρουσίασε οξεία αιμοδυναμική αστάθεια και διάχυτη ερυθρότητα. Η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ υπό ενδοφλέβια αδρεναλίνη μέχρι την ανάταξή της. Η τιμή της τρυπτάσης επεισοδίου ήταν 62,9 μg/L και η βασική τρυπτάση που ελήφθη λίγες ημέρες αργότερα 8,3 μg/L. Έναν μήνα έπειτα από την αντίδραση, έγινε η έναρξη της διερεύνησης με δοκιμασία ενεργοποίησης βασηοφίλων για τεϊκοπλανίνη, αμικασίνη, δεξαμεθαζόνη, οι οποίες ήταν αρνητικές. Πραγματοποιήθηκαν επίσης επιδερμικές και ενδοδερμικές δοκιμασίες σε αμινογλυκοσίδες, γλυκοπεπτίδια, και φάρμακα γενικής αναισθησίας που κατέδειξαν ευαισθησία σε τεϊκοπλανίνη (σε συγκέντρωση 0,05mg/ml ID) και βανκομυκίνη (σε συγκέντρωση 0,1 mg/ml ID). Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα συστήθηκε απαγόρευση λήψης τεϊκοπλανίνης και βανκομυκίνης ενώ απελευθερώθηκε η χρήση δεξαμεθαζόνης μετά από αρνητική δοκιμασία ελεγχόμενης IVπρόκλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η σωστή καταγραφή των χορηγηθέντων φαρμάκων και του χρονισμού της αντίδρασης είναι μείζονος σημασίας για την εξακρίβωση του υπεύθυνου παράγοντα στην περιεγχειρητική αναφυλαξία. Η αλλεργία στην τεϊκοπλανίνη σε συνδυασμό με ευαισθησία στη βανκομυκίνη περιγράφεται σπάνια βιβλιογραφικά αλλά πρέπει να διερευνάται στους ασθενείς με πιθανή αντίδραση σε γλυκοπεπτίδιο.

AA08**Έφηβη με Κοιλιακό Άλγος, Ερύθημα και Κνησμό: Περιγραφή Περίπτωσης**

Κ. Μηλιόρδος¹, Μ. Τρίγκα¹

1. Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ - ΥΛΙΚΟ: Η περιγραφή περιστατικού εφήβου με 2 ανεξήγητα επεισόδια κνησμού, αιφνίδιου κοιλιακού άλγους και λιποθυμίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Έφηβη 14 ετών με ελεύθερο ιστορικό παρουσίασε προ μηνών ένα επεισόδιο με ερύθημα σώματος, έντονου κνησμού, αιφνίδιου κοιλιακού άλγους, πολλαπλών διαρροϊκών κενώσεων και λιποθυμίας. Στο νοσοκομείο αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια υγρά και έλαβε εξιτήριο με διάγνωση λιποθυμικό επεισόδιο. 1 μήνα αργότερα εμφάνισε ένα παρόμοιο επεισόδιο με ερύθημα, κνησμό, διαρροϊκές κενώσεις που αντιμετωπίστηκε με τον ίδιο τρόπο. Κοινός παρονομαστής στα δύο επεισόδια ήταν ότι περίπου 20 λεπτά προ των επεισοδίων είχε προηγηθεί κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων (junk food) που περιείχαν ψωμί και τυρί. Στα πλαίσια διερεύνησης των περιστατικών πραγματοποιήθηκε έλεγχος για πολλαπλά τροφικά αλλεργιογόνα που ήταν αρνητικός, αποκλείοντας τη διάγνωση του Food Dependent Exercise Induced Anaphylaxis. Η φυσιολογική μέτρηση τρυπτάσης ορού και η έλλειψη εκλυτικών παραγόντων απομάκρυνε από το Σύνδρομο ενεργοποίησης μαστοκυττάρων. Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης εστάλη εκτενής ανοσολογικός έλεγχος που ανέδειξε εντόνως θετικά αντισώματα τρανσγλουταμινάσης. Ακολούθησε ενδοσκόπηση και ετέθη η διάγνωση της κοιλιοκάκης. Έτσι τα 2 προηγούμενα επεισόδια σε συνδυασμό με την κοιλιοκάκη οδήγησαν στη διάγνωση της Δυσανεξίας στην Ισταμίνη (Histamine Intolerance). Η φλεγμονή του εντερικού βλεννογόνου σε έδαφος κοιλιοκάκης οδηγεί σε μειωμένη ενεργότητα του ενζύμου Διαμινική Οξειδάση (DAO), το οποίο αποδομεί την ισταμίνη, με αποτέλεσμα τη συσσώρευσή της. Η μειωμένη δραστηριότητα του DAO σε συνδυασμό με την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ισταμίνη εξηγεί την έντονη συμπτωματολογία από το δέρμα, το γαστρεντερικό και το καρδιαγγειακό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η δυσανεξία στην ισταμίνη είναι μια σπάνια κλινική οντότητα η οποία θα πρέπει να βρίσκεται στη διαφορική διάγνωση σε περίπτωση χρόνιων νοσημάτων του εντέρου. Η κύρια θεραπεία έγκειται σε τήρηση διατροφής χαμηλής σε ισταμίνη.

AA09

ChatGPT και Αλλεργιολογία: Απόδοση και Επαναληψιμότητα

Αναστασίου Ε.¹, Σοφού Φ.², Σκαρπέτη Κ.², Μηλίγκος Μ.¹, Καπούλα Α.¹, Μανουσάκης Εμ.¹, Παπαδόπουλος Ν.¹, Ξεπαπαδάκη Π.¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
2. Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της απόδοσης και επαναληψιμότητας των απαντήσεων του ChatGPT σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής στην Αλλεργιολογία καθώς και ο εντοπισμός πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τη συνέπεια και την απόδοση του.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εισαγάγαμε στο ChatGPT-4o mini, τυποποιημένες ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που χρησιμοποιούνται για προετοιμασία εξετάσεων στην ειδικότητα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας από το American College of Allergy Asthma and Immunology (ACAAI) και το European Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Πραγματοποιήθηκε μια αρχική αξιολόγηση των απαντήσεων του ChatGPT. Ένας επόμενος γύρος αξιολόγησης διενεργήθηκε για να ελεγχθεί εάν το μοντέλο παρείχε τις ίδιες απαντήσεις σε σύγκριση με τον πρώτο γύρο αξιολόγησης. Αυτό μας επέτρεψε να αξιολογήσουμε την ακρίβεια και την επαναληψιμότητα του μοντέλου σε διάφορα ερωτήματα. Η απόδοση των απαντήσεων συγκρίθηκε με τις σωστές απαντήσεις που δόθηκαν από τους οργανισμούς από τους οποίους προέκυψαν οι ερωτήσεις. Αυτό εξασφάλισε την αξιολόγηση της απόδοσης του μοντέλου σε σχέση με αξιόπιστα και επαληθευμένα πρότυπα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις σε συνολικά 598 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής [ACAAI:570 EAACI:28]. Στον πρώτο γύρο αξιολόγησης οι σωστές απαντήσεις αφορούσαν το 78% (468/598). Στον δεύτερο γύρο αξιολόγησης οι σωστές απαντήσεις αφορούσαν το 75% (449/598). Όσον αφορά τις λάθος απαντήσεις, στον πρώτο γύρο το 78.5%(102/130) και στον δεύτερο γύρο το 89.9%(134/149) ήταν ερωτήσεις που απαιτούσαν κριτική σκέψη για την απάντησή τους. Μεταξύ των δύο γύρων αξιολόγησης υπήρχαν συνολικά 190 διαφορετικές απαντήσεις πολλαπλής επιλογής στα ίδια σε εκφώνηση και επιλογές απάντησης ερωτήματα (επαναληψιμότητα 68% ή 408/598 απαντήσεις).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το ChatGPT αποτελεί μοντέλο παραγωγής τεχνητής νοημοσύνης της OpenAI, με διαρκώς αυξανόμενη χρήση ως εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό εργαλείο στο χώρο της υγείας, λόγω της άμεσης προσφοράς επιστημονικής πληροφορίας. Ωστόσο, η συνέπεια και επαναληψιμότητα σε εξειδικευμένα πεδία ιατρικής γνώσης, όπως η Αλλεργιολογία, απαιτείται να είναι προσεκτική και με κριτική σκέψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρόλο που η απόδοση του ChatGPT στην Αλλεργιολογία παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα, η συνέπεια είναι αμφισβητήσιμη, λόγω της χαμηλής επαναληψιμότητας των αποκρίσεων στις ίδιες ερωτήσεις που τέθηκαν. Το ποσοστό λαθών και στους δύο γύρους σε ερωτήσεις που απαιτούσαν κριτική σκέψη υπογραμμίζει την αναγκαιότητα προσοχής και κριτικής στάσης του επαγγελματία υγείας απέναντι στην παρεχόμενη πληροφορία.

AA10**In Vitro Αξιολόγηση της Αλλεργιογονικότητας των Ξηρών Καρπών Μετά από Επεξεργασία**

Δ. Λαγού¹, Σ. Τάκα¹, Μ. Πασιώτη¹, Π. Χρήστου¹, Ν. Γ. Παπαδόπουλος¹

¹Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αλλεργίες στις πρωτεΐνες τροφίμων παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια μεταξύ ατόμων, περιπλέκοντας τις στρατηγικές διαχείρισης των αλλεργιογόνων και της ασφάλειας των τροφίμων. Η παρούσα μελέτη διερευνά τα ανοσολογικά προφίλ ατόμων με ευαισθησία ή αλλεργία σε πρωτεΐνες ξηρών καρπών, συγκεκριμένα από καρύδι και φυστίκι Αιγίνης, με στόχο την αξιολόγηση της ατομικής μεταβλητότητας στις IgE-μεσολαβούμενες αντιδράσεις και την επίδραση της επεξεργασίας τροφίμων στην αλλεργιογονικότητα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Οροί από άτομα με διαφορετικά πρότυπα ευαισθητοποιήσεων σε πρωτεΐνες ξηρών καρπών αναλύθηκαν με δοκιμές δέσμησης IgE, όπως Ανοσοτύπωση κατά Western και ηλεκτροφόρηση. Απομονώθηκαν πρωτεΐνες από ακατέργαστους και επεξεργασμένους ξηρούς καρπούς (καρύδι και φυστίκι Αιγίνης) και αξιολογήθηκε η IgE-αντιδραστικότητά τους. Οι μέθοδοι επεξεργασίας περιλάμβαναν θερμική επεξεργασία και ενζυματική υδρόλυση με ένζυμα της γαστρικής πέψης, για την αξιολόγηση της επίδρασής τους στις πρωτεΐνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα πρώτα ευρήματα δείχνουν σημαντική μεταβλητότητα στα πρότυπα δέσμησης IgE, με τις ανοσολογικές αποκρίσεις να διαφέρουν μεταξύ ατόμων. Η επεξεργασία των τροφίμων φάνηκε να τροποποιεί τις αλλεργιογονικές ιδιότητες των πρωτεϊνών των ξηρών καρπών, με ορισμένες επεξεργασίες να μειώνουν τη δέσμηση IgE. Αυτή η μεταβλητότητα εξαρτάται από τον τύπο της επεξεργασίας, υπογραμμίζοντας τη δυναμική φύση της αλλεργιογονικότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της αλλεργιογονικότητας στις πρωτεΐνες των ξηρών καρπών, η οποία εξαρτάται από τα ατομικά ανοσολογικά προφίλ και τις αλλαγές που προκαλούνται από την επεξεργασία των τροφίμων. Οι εξατομικευμένες αντιδράσεις στα αλλεργιογόνα των τροφίμων αποδεικνύουν τους περιορισμούς μιας γενικευμένης προσέγγισης στη διαχείριση των αλλεργιογόνων. Επιπλέον, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η επεξεργασία τροφίμων μπορεί να τροποποιήσει την αλλεργιογονικότητα, ανάλογα με τη μέθοδο επεξεργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της κατανόησης των ατομικών ανοσολογικών αντιδράσεων και των επιδράσεων της επεξεργασίας τροφίμων στην αλλεργιογονικότητα. Εξατομικευμένες αξιολογήσεις κινδύνου από αλλεργιογόνα και στοχευμένες στρατηγικές επεξεργασίας τροφίμων θα μπορούσαν να μειώσουν τους αλλεργιογονικούς κινδύνους, ενισχύοντας την ασφάλεια των τροφίμων και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής ατόμων με αλλεργίες σε πρωτεΐνες τροφίμων.

AA11**Τα Πολλαπλά Πρόσωπα της Κνίδωσης**

Λάιου Άρτεμις¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Σουλοπούλου Μαρία-Αρετή¹, Χατζηπαντελή Αναστασία¹, Δρακάκη Αθηνά¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ Παρουσιάζονται τα πολλαπλά πρόσωπα της κνίδωσης όπως προέκυψαν μέσω της παρατήρησης των εξανθημάτων που κατεγράφησαν σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ Λαμβάνεται υπόψιν το διάστημα των τελευταίων τριών μηνών. Στα ΤΕΠ προσκομίστηκαν περίπου εκατό παιδιά με εξάνθημα, από σύνολο εξακοσίων παιδιών. Από τα καταγεγραμμένα εξανθήματα: τριάντα είχαν μορφολογία ιογενούς εξανθήματος, πενήντα ήταν κνιδωτικά κατόπιν αλλεργίας και δέκα εμφάνισαν εικόνα πολύμορφου εξανθήματος. Τα υπόλοιπα δέκα παρουσίασαν πιο σύνθετη συμπτωματολογία, με πολύμορφη κνίδωση και οιδήματα στα άνω και τα κάτω άκρα και αποτέλεσαν πιο περίπλοκο διαγνωστικό πρόβλημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στη διερεύνηση των παιδιών με πολύμορφη κνίδωση και οιδήματα στα άκρα εντοπίστηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και θετικό ιστορικό λοίμωξης ή λήψης αντιβιοτικής αγωγής. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία με αντιισταμινικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή. Σε κανένα από τα παραπάνω παιδιά δεν υπήρχε ιστορικό χρόνιας ρευματοπάθειας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Στη διαφορική διάγνωση των περιστατικών αντιστοιχούν πολλαπλές καταστάσεις, ωστόσο ο συνδυασμός των δύο κύριων συμπτωμάτων (κνίδωση και οιδήματα) θέτει εν τέλει τη διάγνωση της ορονοσίας. Πρόκειται για μια διάγνωση που τίθεται κλινικά ακόμη και σε απουσία γνωστού αιτιολογικού παράγοντα. Η ορονοσία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με αποφυγή χορήγησης του φαρμάκου που ενοχοποιήθηκε, αντιισταμινική αγωγή και αν κριθεί απαραίτητο συστηματικά κορτικοστεροειδή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η κνίδωση συνδέεται με πολλές κλινικές οντότητες και πληθώρα διαφορετικών βλαβών από το δέρμα ή τα υπόλοιπα συστήματα. Μια επιτυχημένη διάγνωση θα πρέπει να στηριχθεί στην κλινική υποψία και την εν τω βάθει γνώση και αντίληψη των κλινικών καταστάσεων και των ιδιοτεροτήτων τους που συνδέονται με κνιδωτικές βλάβες. Έτσι εν τέλει θα αποφευχθεί ένας ενδελεχής εργαστηριακός έλεγχος και πιθανές περαιτέρω διαγνωστικές παρεμβάσεις στο παιδί και θα επιτευχθεί μια στοχευμένη αντιμετώπιση.

AA12**Μελέτη Βακτηριοφάγων που Σχετίζονται με τη Θεραπεία της Αλλεργίας και του Άσθματος**

Π. Παπάζογλου², Δ. Σκληρός², Σ. Τάκα¹, Ε. Φλεμετάκης^{2*}, Ν. Γ. Παπαδόπουλος^{1*}

1 Αλλεργιολογικό Τμήμα, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11527 Αθήνα, Ελλάδα

2 Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Σχολή Εφαρμοσμένης Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11855 Αθήνα, Ελλάδα

* Αλληλογραφία: Φλεμετάκης Εμμανουήλ mflem@aua.gr, Νικόλαος Γ. Παπαδόπουλος nikpap@med.uoa.gr

Οι εξάρσεις του άσθματος προκαλούνται συνήθως από ιογενείς λοιμώξεις, ιδίως εκείνες που προκαλούνται από ρινοϊό (RV), και σχετίζονται με διαταραχές της υγείας του αναπνευστικού συστήματος. Όλο και περισσότερα στοιχεία, ωστόσο, αναδεικνύουν μια σχέση μεταξύ του άσθματος και των ανισορροπιών στο αναπνευστικό και το εντερικό μικροβίωμα, μια κατάσταση που συχνά αναφέρεται ως «μικροβιακή δυσβίωση». Αυτή η δυσβίωση μπορεί να ευθυγραμμιστεί με την «αρχή της Άννας Καρένινα», όπου τα επιρρεπή στο άσθμα μικρόβια στερούνται σταθεροποιητικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης παρουσίας προστατευτικών λυτικών βακτηριοφάγων. Σε αυτά τα ανισόρροπα μικροβιώματα, παθογόνα βακτηριακά είδη όπως ο *Streptococcus pneumoniae*, η *Moraxella catarrhalis*, ο *Haemophilus influenzae* και ο *Staphylococcus aureus* συχνά αποικίζουν και προάγουν τη φλεγμονή. Ένας από τους πιο παραμελημένους βιοτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη μικροβιακή ανισορροπία είναι οι βακτηριοφάγοι, ιοί που μολύνουν αποκλειστικά βακτήρια. Ακόμη και σήμερα ο ρόλος τους στο αναπνευστικό δεν είναι καλά μελετημένος. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιούμε αστικά λύματα προκειμένου να απομονώσουμε από αστικά περιβάλλοντα λυτικούς βακτηριοφάγους που χρησιμοποιούν ως ξενιστές βακτήρια που σετίζονται με το αναπνευστικό σύστημα και το άσθμα. Ως τώρα έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 300 εμπλουτισμοί σε κλινικά και περιβαλλοντικά δείγματα, που οδήγησαν στην επιτυχή απομόνωση διαφορετικών βακτηριοφάγων με ισχυρή λυτική δράση έναντι βακτηρίων που σχετίζονται με το άσθμα. Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι ανήκουν στην κλάση *Caudoviricetes*. Η αλληλούχιση του γονιδιώματος και οι μοριακές αναλύσεις παρείχαν πολύτιμες πληροφορίες για τη δομή και τους μηχανισμούς δράσης τους, ενώ θα εξαχθούν και συμπεράσματα αναφορικά με τη θεραπευτική τους δυναμική. Αυτή η ολοκληρωμένη μελέτη σηματοδοτεί ένα πρώτο βήμα στην ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών με φάγους για βακτηριακές λοιμώξεις που σχετίζονται με το άσθμα. Το έργο αυτό υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, το οποίο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση - NextGenerationEU (Φορέας υλοποίησης: HFRI).

AA13**Ποιότητα ζωής οικογενειών με παιδιά με χρόνια κνίδωση**

Μ.Σάββα¹, Μ.Κρητικού¹, Ε.Κοχλιού¹, Β.Κυλάφα¹, Β.Μ. Zugaib-Abdalla², R.F. Jardim Criado³, P.R. Criado⁴, Ν.Γ.Παπαδόπουλος¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
2. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP
3. Alergoskin Alergia e Dermatologia, UCARE Center and ADCARE, Santo André, São Paulo, Brazil
4. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; and Faculdade de Ciências Médicas de Santos (Fundação Lusíada), Santos, SP, Brasil

Στόχος: Η καταγραφή της ποιότητας ζωής των οικογενειών με παιδιά που πάσχουν από χρόνια κνίδωση.

Υλικό - Μέθοδοι: Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των οικογενειών χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του τυποποιημένου ερωτηματολογίου Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 10 ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της κνίδωσης στην καθημερινότητα και την κοινωνική ζωή της οικογένειας και την ψυχολογική επιβάρυνση που ασκεί η νόσος, σε κλίμακα Likert από 0 (καθόλου) έως 3 (Πολύ). Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από συγγενείς πρώτου βαθμού παιδιών με χρόνια αυθόρμητη (CSU) ή επαγόμενη (CIIndU) κνίδωση που επισκέφθηκαν την Μονάδα Αλλεργιολογίας της Β'ΠΠΚ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Νοσοκομείο Παιδών Π&Α Κυριακού. Η ενεργότητα και ο έλεγχος της κνίδωσης αξιολογήθηκαν με τον Δείκτη Ενεργότητας της Κνίδωσης (UAS) και τη Δοκιμασία Ελέγχου Κνίδωσης (UCT), αντίστοιχα. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δοκιμών Spearman's Correlation και Mann-Whitney με επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν συνολικά 52 ερωτηματολόγια από συγγενείς παιδιών με χρόνια κνίδωση. Η μέση τιμή του σκορ FDLQI ήταν 5,3 (1,8-7,0), του UAS ήταν 4,1 (2,0-6,0) και της UCT ήταν 10,3 (6,8-14,0). 45 ερωτηθέντες ήταν συγγενείς παιδιών που ανέφεραν μόνο έκθυση πομφών, ενώ επτά ήταν συγγενείς παιδιών με συνοδό αγγειοοίδημα. Η μεγαλύτερη δραστηριότητα της νόσου συσχετίστηκε μέτρια με αυξημένη επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής της οικογένειας ($r=0,35$, $p=0,01$), ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ UCT και FDLQI ($p=0,6$). Η συνύπαρξη αγγειοοιδήματος και πομφών στα παιδιά δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με μεγαλύτερη επιβάρυνση της ποιότητας ζωής της οικογένειας ($p=0,4$).

Συμπεράσματα: Η χρόνια αυτόματη ή επαγόμενη κνίδωση επηρεάζει την ποιότητα ζωής τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους.

AA14**Εξάρσεις κνίδωσης σε παιδιά με χρόνια κνίδωση μετά από εμβολιασμό για τον COVID-19**

Μ. Κρητικού¹, Μ. Σάββα¹, Ε. Kocatürk^{2,3,4}, Ρ. Salameh^{2,3,5,6,7,8}, C.V. Ayala^{2,3}, Ν.Γ. Παπαδόπουλος¹, Π. Ξεπαπαδάκη¹

1. Μονάδα Αλλεργιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»
2. Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany
3. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany
4. Bahçeşehir University School of Medicine, Department of Dermatology, Istanbul, Turkey
5. Gilbert and Rose-Marie Chagoury School of Medicine, Lebanese American University, Beirut, Lebanon
6. Department of Primary Care and Population Health, University of Nicosia Medical School, 2408, Nicosia, Cyprus
7. Faculty of Pharmacy, Lebanese University, Hadat, Lebanon
8. Institut National de Santé Publique d'Épidémiologie Clinique et de Toxicologie-Liban (INSPECT-LB), Beirut, Lebanon

Στόχος: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα παιδιά με χρόνια κνίδωση (CU) αντιμετώπισαν σημαντικές προκλήσεις, κυρίως λόγω ανησυχιών σχετικά με την ασφάλεια των νέων εμβολίων και την πιθανή έξαρση της κνίδωσης μετά τον εμβολιασμό. Στην παρούσα μελέτη, στοχεύουμε να αξιολογήσουμε τον δισταγμό σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 μεταξύ των παιδιών με CU και τη συχνότητα των εξάρσεων του CU μετά τον εμβολιασμό.

Μέθοδοι: Η COVAC-CU είναι μια διεθνής πολυκεντρική μελέτη των Κέντρων Αναφοράς και Αριστείας Κνίδωσης (UCAREs) που αξιολόγησε αναδρομικά τα αποτελέσματα του εμβολιασμού κατά του COVID-19 σε ασθενείς με CU. Αυτό είναι το δεύτερο μέρος της μελέτης που επικεντρώνεται σε παιδιά ηλικίας 5 έως 17 ετών με CU, εμβολιασμένα με τουλάχιστον μία δόση οποιουδήποτε εμβολίου έναντι του COVID-19. Αξιολογήσαμε τις παροξύνσεις CU και τις σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις μέσω ερωτηματολογίου, καθώς και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τους εμβολιασμούς κατά του COVID-19.

Αποτελέσματα: Από τους 62 ασθενείς (32 άρρενες, 51,6%), 45 (72,6%) είχαν Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση (CSU), 14 (22,6%) είχαν Χρόνια Επαγόμενη Κνίδωση (CIU) και 3 (4,2%) είχαν και τα δύο. Όσον αφορά τη συμπτωματολογία 45 παιδιά (72,6%) ανέφεραν μόνο πομφούς, ενώ 17 (27,4%) πομφούς και αγγειοοίδημα. 56 παιδιά έλαβαν mRNA εμβόλια, 5 παιδιά αδρανοποιημένα και 1 παιδί εμβολιάστηκε με εμβόλιο ιικού φορέα. Πριν από τον εμβολιασμό, το 34% των ασθενών ανέφερε καμία ανησυχία, το 36,2% ανησυχούσε ελαφρά, το 20,7% ανησυχούσε κάπως, το 6,9% ήταν μέτρια και το 1,7% ήταν εξαιρετικά ανήσυχος. Μετά τον εμβολιασμό, η πλειονότητα (90,3%) δεν ανέφερε έξαρση της κνίδωσης, ενώ 4 ασθενείς (6,4%) παρουσίασαν έξαρση κνίδωσης και 2 (3,2%) είχαν έξαρση τόσο της κνίδωσης όσο και του αγγειοοιδήματος. Δεν αναφέρθηκε σοβαρή άμεσου τύπου ή επιβραδυνόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια στον εμβολιασμό σε κανέναν από τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Ο εμβολιασμός κατά του COVID-19 ήταν γενικά καλά ανεκτός από παιδιά με χρόνια κνίδωση, καθώς μόνο ένα μικρό ποσοστό παρουσίασε έξαρση των συμπτωμάτων τους.

AA15**Διερεύνηση γενικής αίματος παιδιατρικού πληθυσμού κοινότητας στο Κ.Υ. Νίκαιας - 2ΥΠΕ-το 2024**

Χ.Σειτοπούλου¹, Γ.Καλλιώρα², Χ.Νάτσος³, Μ.Σταμούλη⁴, Ν.Καλόγηρος⁵, Α. Μουρτζίκου⁶

1. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2^η ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»
2. Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ
3. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»
4. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»
5. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
6. Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης ήταν η εποχική επιδημιολογική διερεύνηση των δειγμάτων της γενικής αίματος του παιδιατρικού πληθυσμού στο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ το 2024.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

1.648 δείγματα γενικής αίματος παιδιών ετών 5-18 ετών (55% αγόρια, 45% κορίτσια)

Αναλυτής: Celltac G της NIHON-KOHDEN

4 εποχικές περιόδους(Α.χειμωνιάτικη, Β.ανοιξιάτικη, Γ.καλοκαιρινή, Δ.φθινοπωρινή)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

	Α. ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	Β. ΜΑΡΤΙΟΣ	Γ. ΙΟΥΝΙΟΣ	Δ. ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΣΥΝΟΛΟ ΓΕΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ	438	442	320	448
2024	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος:96% (Πολυμορφοπύρρηνα: 90% Ηωσινόφιλα:6%) Λεμφοκυτταρικός τύπος:4%	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος:86% (Πολυμορφοπύρρηνα: 70% Ηωσινόφιλα:16%)	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος:87% (Πολυμορφοπύρρηνα: 80% Ηωσινόφιλα:7%) Λεμφοκυτταρικός τύπος:13%	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος:89% (Πολυμορφοπύρρηνα: 74% Ηωσινόφιλα:15%) Λεμφοκυτταρικός τύπος:11%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγαλύτερη αύξηση των ηωσινόφιλων στο σύνολο των δειγμάτων γενικής αίματος συμπίπτει με την έναρξη της ανοιξιάτικης περιόδου, κατά την οποία υπάρχει ακόμα χαμηλή θερμοκρασία, αυξημένα επίπεδα υγρασίας και ανθοφορία, όπως και στην έναρξη της φθινοπωρινής περιόδου όπου στον ελλαδικό χώρο επικρατεί το μείγμα ζέστης και σκόνης ιδιαίτερα λόγω και της ανομβρίας, η οποία επιδεινώνει την ήδη βεβαρημένη κατάσταση αναφορικά με τις αλλεργίες (ρινίτιδα, κνίδωση, επιπεφυκίτιδα, αλλεργικό άσθμα, κ.α). Η αλλαγή του κλίματος έχει επιφέρει και τις ανάλογες αλλαγές στην ανθρώπινη ομοιόσταση, καθώς καθορίζουν την εμφάνιση τόσο των ιογενών/βακτηριακών λοιμώξεων, όσο των αλλεργικών αντιδράσεων, δημιουργώντας μία δυσεπίλυτη κατάσταση τόσο στην διάγνωση όσο και στην θεραπευτική της αντιμετώπιση. Άλλωστε στην παθοφυσιολογία των αλλεργιών, έχει επισημανθεί πολλάκις ο ρόλος του γενετικού υποβάθρου, της αυτοανοσίας, της υπέρμετρης αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα όπως τα ακάρεα της σκόνης, την υγρασία, τους ιούς/βακτήρια/παράσιτα/μύκητες, κ.α. Η γενική αίματος αποδεικνύεται για πολλοστή φορά ενδεικτική της ομοιόστασης του οργανισμού, ακρογωνιαίος λίθος για την διαφοροδιάγνωση των παθήσεων.

AA16**Exploring Bacteriophage Populations and their Role in Asthma**

P. Christou¹, S. Taka¹, D. Lagou¹, N. G. Papadopoulos¹

1. 2nd Pediatric Clinic, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

PURPOSE Asthma is a chronic respiratory disease that has been linked to microbial dysbiosis in the respiratory tract. Among the observed microbial changes, an increase in pathogenic bacteria such as *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, and *Haemophilus influenzae* has been reported in asthma, contributing to disease pathophysiology. Bacteriophages, viruses that infect bacteria, may play a role in shaping the microbiome. This study investigates the presence of bacteriophages targeting the aforementioned bacteria in asthma patients and healthy subjects to explore their potential involvement in asthma.

MATERIALS AND METHODS A total of 78 nasopharyngeal samples were collected, comprising asthma patients and healthy controls of different sex, age, and origin. Viral genomes were extracted, and specific primers were designed to detect bacteriophages associated with *Staphylococcus* and *Streptococcus* species. Quantitative PCR (qPCR) experiments were performed to investigate the presence and abundance of these phages. Future analysis will extend to other phages associated with bacteria implicated in asthma pathophysiology.

RESULTS Preliminary qPCR data revealed the presence of bacteriophages for *Staphylococcus* and *Streptococcus*, with variations across the sample groups. These findings suggest potential differences in bacteriophage populations that could influence respiratory microbiome composition in asthma.

DISCUSSION This study aims to determine whether bacteriophages targeting specific pathogenic bacteria are associated with differences in respiratory microbiomes in asthma. Future work will expand the analysis to additional bacteriophage types and assess their potential relationships with microbiome dysbiosis and asthma symptoms.

CONCLUSION This investigation highlights bacteriophages as possible contributors to respiratory microbiome dynamics in asthma. Continued exploration of bacteriophage populations may provide valuable insights into their roles in asthma pathophysiology and pave the way for novel therapeutic approaches.

AA17**Η σημασία των τεστ μοριακής αλλεργιολογίας**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η ανάλυση των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων για αλλεργίες, με έμφαση στα τεστ μοριακής αλλεργιολογίας (Component-Resolved Diagnostics – CRD), και η ανάδειξη της χρησιμότητάς τους στη διάγνωση και θεραπεία.

Αποτελέσματα: Το Component-Resolved Diagnostics (CRD) στοχεύει στην ανίχνευση συγκεκριμένων πρωτεϊνών ή επιτόπων αλλεργιογόνων αλλά και στην ανίχνευση ειδικών IgE αντισωμάτων για διαφοροποίηση σοβαρών και ήπιων αντιδράσεων. Τα πλεονεκτήματα περιλαμβάνουν εξατομίκευση της διάγνωσης, π.χ., διαχωρισμός πρωτογενών και διασταυρούμενων αλλεργιών, τη καλύτερη επιλογή ανοσοθεραπείας, την αποφυγή άσκοπων αποκλεισμών τροφών ή φαρμάκων. Οι εφαρμογές είναι ποικιλόμορφες όπως στις τροφικές αλλεργίες (π.χ., Ara h 1 για φυστίκια), στις αλλεργίες σε ακάρεα ή φάρμακα μέσω τεχνολογιών: ImmunoCAP ISAC: Αναλύει >100 αλλεργιογόνα και ALEX2: Αναλύει έως και 300 αλλεργιογόνα. Άλλες παραδοσιακές εξετάσεις περιλαμβάνουν τα δερματικά τεστ: Skin Prick Test (SPT), Intradermal Test, Patch Test για επαφή. Οι εξετάσεις αίματος: Ανίχνευση IgE αντισωμάτων, ενεργοποίηση βασεοφίλων (BAT) και κάποια τεστ: Τροφική ή εισπνευστική πρόκληση, μαζί με Φαρμακολογικές εξετάσεις για διερεύνηση αλλεργιών σε φάρμακα. Επιπλέον το Mast Cell Activation Test χρησιμοποιείται για την ανίχνευση ουσιών από μαστοκύτταρα (π.χ., τρυπτάση).

Συμπεράσματα: Τα τεστ μοριακής αλλεργιολογίας (CRD) αποτελούν μια επαναστατική προσέγγιση στη διάγνωση αλλεργιών, επιτρέποντας ακριβέστερη διάγνωση και εξατομικευμένες θεραπείες. Σε συνδυασμό με παραδοσιακές μεθόδους, διασφαλίζουν καλύτερη κατανόηση των αλλεργιογόνων, ενισχύουν την ασφάλεια, και ελαχιστοποιούν την περιττή αποφυγή ουσιών. Η επιλογή του κατάλληλου τεστ εξαρτάται από την κλινική εικόνα και τον τύπο της αλλεργίας.

AA18**Η σημασία των βιοχημικών και αιματολογικών παραμέτρων στη διάγνωση αλλεργιών**

Αντωννάκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η κατανόηση της σημασίας βιοχημικών και αιματολογικών παραμέτρων στη διάγνωση αλλεργιών και η αξιολόγηση του ρόλου τους σε σύγκριση με άλλες καταστάσεις, όπως αυτοάνοσα νοσήματα.

Αποτελέσματα: Κάποιοι δείκτες Αλλεργίας είναι τα ηωσινόφιλα: Αυξημένα επίπεδα (>5% ή >500/μL) σχετίζονται με αλλεργίες ή παρασιτώσεις, η Ολική IgE: Υψηλά επίπεδα (>100 IU/mL) υποδεικνύουν αλλεργία ή ατοπία, αλλά δεν είναι απολύτως ειδικός δείκτης, η Τρυπτάση: Αυξημένα επίπεδα (>11.4 ng/mL) υποδεικνύουν συστηματική ενεργοποίηση μαστοκυττάρων (π.χ., αναφυλαξία), οι CRP και ESR: Μπορεί να είναι φυσιολογικά σε αλλεργίες, εκτός αν συνυπάρχει φλεγμονώδες αίτιο, οι Κυτοκίνες Th2 (IL-4, IL-13): Υποδηλώνουν αλλεργική ανοσιακή απάντηση, αλλά δεν χρησιμοποιούνται στη ρουτίνα και κάποιες Εξειδικευμένες IgE: Εξετάσεις όπως RAST ή ImmunoCAP βοηθούν στη διάγνωση συγκεκριμένων αλλεργιογόνων. Επιπλέον οι Δείκτες Αυτοανοσίας όπως ο Ρευματοειδής Παράγοντας, τα Anti-TPO και θυρεοειδικά αντισώματα συσχετίζονται με αλλεργίες

Συμπεράσματα: Οι αιματολογικές και βιοχημικές παράμετροι προσφέρουν χρήσιμα στοιχεία για τη διάγνωση αλλεργιών, αλλά δεν αποτελούν από μόνες τους διαγνωστικά εργαλεία. Εξετάσεις όπως η τρυπτάση και οι εξειδικευμένες IgE είναι πιο ειδικές για αλλεργίες, ενώ οι δείκτες αυτοανοσίας (π.χ., RF, Anti-TPO) βοηθούν στη διαφοροδιάγνωση από άλλες φλεγμονώδεις καταστάσεις. Η ολοκληρωμένη ερμηνεία τους απαιτεί συνδυασμό με την κλινική εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς.

AA19**Η Σχέση Αλλεργικής Ρινίτιδας και Άσθματος με Αναπνευστικές Επιπλοκές: Διάγνωση και Εκτίμηση**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος με αναπνευστικές επιπλοκές, όπως η υποτροπιάζουσα ιγμορίτιδα και η υπερδιάταση των πνευμόνων, καθώς και να αναλυθούν οι διαγνωστικές μέθοδοι για την έγκαιρη ανίχνευση αυτών των καταστάσεων.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus ,Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η αλλεργική ρινίτιδα προκαλεί φλεγμονή, η οποία συνδέεται με αυξημένη παραγωγή βλέννας. Αυτός ο μηχανισμός ενισχύει τον κίνδυνο ανάπτυξης υποτροπιάζουσας ιγμορίτιδας, λόγω της απόφραξης των ρινικών κοιλοτήτων και της αδυναμίας απομάκρυνσης των εκκρίσεων. Παράλληλα, το άσθμα οδηγεί σε χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών, η οποία μπορεί να προκαλέσει περιορισμό της ροής του αέρα. Σε ασθενείς με συννοσηρότητα άσθματος και ΧΑΠ, συχνά παρατηρείται υπερδιάταση των πνευμόνων, επιδεινώνοντας την αναπνευστική λειτουργία.

Διαγνωστικές Μέθοδοι: Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον αποκλεισμό συχνών λοιμώξεων του αναπνευστικού και τη διάγνωση χρόνιων ρινικών εκκρίσεων. Επιπλέον, η αξονική τομογραφία θώρακος παρέχει λεπτομερή απεικόνιση, βοηθώντας στην εκτίμηση της υπερδιάτασης των πνευμόνων και των χρόνιων φλεγμονωδών αλλαγών.

Συμπεράσματα: Οι ακτινολογικές εξετάσεις, όπως η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία θώρακος, είναι απαραίτητες για τη διάγνωση ή τον αποκλεισμό επιπλοκών που σχετίζονται με την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα. Η προσεκτική εκτίμηση των ασθενών είναι κρίσιμη για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των αναπνευστικών προβλημάτων.

AA20**Το RASTTest και το ImmunoCAP.**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η διερεύνηση αλλεργιών μέσω του RAST και του πιο εξελιγμένου ImmunoCAP στοχεύει στον εντοπισμό ειδικών IgE αντισωμάτων που παράγει ο οργανισμός σε απόκριση αλλεργιογόνων, για την ακριβή διάγνωση και διαχείριση αλλεργικών αντιδράσεων

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus ,Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Το RAST Test περιλαμβάνει μία διαδικασία: Λήψη δείγματος αίματος και έλεγχος αντίδρασης σε διάφορα αλλεργιογόνα (π.χ. γύρη, τροφές, ακάρεα) με πολλά πλεονεκτήματα και περιορισμούς. Από την άλλη το ImmunoCAP έχει αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με το RAST όπως Μεγαλύτερη ευαισθησία και ακρίβεια. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη διάγνωση των αλλεργιογόνων: Αερομεταφερόμενα (π.χ. γύρη, μούχλα, τρίχες ζώων), Τροφικά (π.χ. πρωτεΐνες γάλακτος, ξηροί καρποί), Ενδονοσοκομειακά (π.χ. φάρμακα, λατέξ), Διασταυρούμενες αλλεργίες (π.χ. σύνδρομο γύρης-τροφών) και Τσιμπήματα εντόμων (μέλισσα, σφήκα). Απαιτεί εξατομικευμένο έλεγχο για ακριβή διάγνωση και εντοπισμό διασταυρούμενων αλλεργιών.

Συμπεράσματα: Το RAST παραμένει χρήσιμο αλλά έχει περιορισμούς στην ακρίβεια και την ευαισθησία ενώ το ImmunoCAP αποτελεί την πιο σύγχρονη, ευαίσθητη και αξιόπιστη μέθοδο για τη διάγνωση αλλεργιών, ειδικά όταν δεν είναι δυνατά τα δερματικά τεστ. Η δυνατότητα ποσοτικής ανάλυσης και ταυτόχρονης εξέτασης πολλών αλλεργιογόνων το καθιστά απαραίτητο εργαλείο για τη σύγχρονη αλλεργιολογία.

AA21**Διάκριση Αλλεργιών και Πνευμονικών Παθήσεων: Προκλήσεις στη Διάγνωση**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η δυσκολία διάκρισης μεταξύ αλλεργικών συμπτωμάτων και πνευμονικών παθήσεων αποτελεί πρόκληση για την κλινική πρακτική. Στόχος είναι να αναδειχθεί η ανάγκη ακριβούς διάγνωσης μέσω απεικονιστικών και κλινικών εξετάσεων, αποφεύγοντας διαγνωστικές αστοχίες.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus ,Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η πνευμονία εμφανίζεται με βήχα, δύσπνοια και θωρακικό πόνο, συμπτώματα που συχνά παρερμηνεύονται ως αλλεργικές αντιδράσεις. Ωστόσο, η ακτινογραφία θώρακος ή η αξονική τομογραφία αποσαφηνίζουν την παρουσία λοίμωξης. Το πνευμονικό οίδημα, που συνοδεύεται από δύσπνοια και βήχα, μπορεί να μοιάζει με άσθμα, αλλά διαγιγνώσκεται με την ανίχνευση υγρού στους πνεύμονες μέσω απεικονιστικών εξετάσεων. Η βρογχίτιδα, με συμπτώματα όπως βήχας, πτύελα και δύσπνοια, συχνά μιμείται αλλεργικό άσθμα. Η διάγνωση επιτυγχάνεται μέσω κλινικής εξέτασης και απεικονίσεων που εντοπίζουν τη φλεγμονή στους βρόγχους.

Συμπεράσματα: Η ομοιότητα συμπτωμάτων αλλεργικών αντιδράσεων και πνευμονικών παθήσεων καθιστά τη διάγνωση ιδιαίτερα δύσκολη. Η ακριβής αξιολόγηση μέσω κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων είναι ζωτικής σημασίας για τον αποκλεισμό σοβαρών παθήσεων και την εξασφάλιση κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης.

AA22**Αλλεργική Βρογχοπνευμονική Ασπεργίλλωση: Παθογένεια, Διάγνωση και Θεραπεία.**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η Αλλεργική Βρογχοπνευμονική Ασπεργίλλωση (ΑΒΡΑ) είναι μια χρόνια πάθηση που προκαλείται από αλλεργική αντίδραση στον μύκητα *Aspergillus fumigatus*. Στόχος της ανάλυσης είναι να περιγραφούν η παθογένεια, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση της ΑΒΡΑ βασίζεται σε ένα συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών μεθόδων. Ιδιαίτερη σημασία έχει το ιστορικό του ασθενούς, καθώς η πάθηση συχνά σχετίζεται με άσθμα ή κυστική ίνωση. Συμπτώματα όπως βήχας, δύσπνοια και άλλες αλλεργικές εκδηλώσεις είναι χαρακτηριστικά. Οι δοκιμές υπερευαισθησίας, όπως οι δερματικές δοκιμασίες και η ανίχνευση αυξημένων επιπέδων IgE και IgG αντισωμάτων στο *Aspergillus fumigatus*, αποτελούν βασικά διαγνωστικά εργαλεία. Οι απεικονιστικές μέθοδοι, όπως η αξονική τομογραφία θώρακος, μπορούν να αποκαλύψουν βρογχεκτασίες, ενώ οι λειτουργικές δοκιμασίες πνευμόνων συχνά δείχνουν αναστρέψιμη αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Η ανάλυση πτυέλων μπορεί να εντοπίσει την παρουσία του μύκητα, προσφέροντας επιπλέον επιβεβαίωση. Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν αυξημένα επίπεδα IgE, θετική αντίδραση στον *Aspergillus* μέσω δερματικής δοκιμασίας ή αντισωμάτων IgE, κλινικά συμπτώματα αλλεργίας και παρουσία βρογχεκτασιών, με τουλάχιστον τρία από αυτά να απαιτούνται για τη διάγνωση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη χορήγηση κορτικοστεροειδών για την καταπολέμηση της φλεγμονής και αντιμυκητιακών φαρμάκων, όπως η ιτρακοναζόλη, για τη μείωση της μυκητιακής επιβάρυνσης.

Συμπεράσματα: Η ΑΒΡΑ είναι μια σοβαρή χρόνια πάθηση που, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικές επιπλοκές, όπως οι βρογχεκτασίες. Η διάγνωση απαιτεί συνδυαστική αξιολόγηση κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων. Η θεραπεία με κορτικοστεροειδή και αντιμυκητιακά φάρμακα είναι κρίσιμη για την πρόληψη επιπλοκών, τη διατήρηση της πνευμονικής λειτουργίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

AA23**Ο ρόλος των απεικονιστικών εξετάσεων στη διερεύνηση μίας αλλεργικής αντίδρασης.**

Αντωναράκη Μαρίνα Μαρία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ.

Σκοπός: Η χρήση της αξονικής τομογραφίας και της ακτινογραφίας θώρακα στις αλλεργίες στοχεύει στη διερεύνηση επιπλοκών ή συνυπαρχουσών καταστάσεων, όταν τα αλλεργικά συμπτώματα σχετίζονται με σοβαρές ή χρόνιες πνευμονικές διαταραχές.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Η Αξονική Τομογραφία Θώρακος εντοπίζει αλλοιώσεις όπως βρογχεκτασίες ή συμφόρηση των πνευμόνων, σχετιζόμενες με χρόνια αλλεργική φλεγμονή. Ενώ – ακτινογραφία Θώρακος βοηθά στον αποκλεισμό λοιμώξεων (π.χ., πνευμονία) ή καταστάσεων που μιμούνται αλλεργικά συμπτώματα. Χρησιμοποιείται σε χρόνιες καταστάσεις για αποκλεισμό υποτροπιάζουσας ιγμορίτιδας ή υπερδιάτασης πνευμόνων και είναι περιορισμένη για απευθείας διάγνωση αλλεργιών.

Συμπεράσματα: Η αξονική τομογραφία είναι πιο εξειδικευμένη και ενδείκνυται σε σοβαρά ή χρόνια περιστατικά σε αντίθεση με την ακτινογραφία θώρακος που είναι κατάλληλη ως αρχική εξέταση για αποκλεισμό σοβαρότερων παθήσεων. Παρόλα αυτά και οι δύο εξετάσεις δεν διαγιγνώσκουν άμεσα αλλεργίες, αλλά βοηθούν στην εκτίμηση και αντιμετώπιση επιπλοκών που επηρεάζουν την αναπνευστική οδό.

AA24**Εκδήλωση Αλλεργιών στα Παιδιά Εξαιτίας της Έκθεσής τους στον Καπνό του Τσιγάρου**

Μ. Βλάχου^{1,2}, Γ. Κύρκου², Β. Βιβιλάκη², Α. Καπετανάκη¹, Χ. Καραργύρη³, Α. Διαμάντη²

1 Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Αττική, Ελλάδα

2 Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Αττική, Ελλάδα

3 Κέντρο Υγείας Πειραιά, Πειραιάς, Αττική, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναφέρει τις αλλεργίες που εκδηλώνουν τα παιδιά λόγω της έκθεσής τους στον καπνό του τσιγάρου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus), με λέξεις κλειδιά όπως smoking, allergies, environmental tobacco smoke.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η περιβαλλοντική έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου δύναται να προκαλέσει ανάπτυξη παιδικών αλλεργιών εξαιτίας διαταραχών που συμβαίνουν στο ανοσολογικό σύστημα. Οι διαταραχές αυτές αφορούν το δέρμα ή το αναπνευστικό σύστημα εξαιτίας βλαβών που προκαλούνται στα επιθηλιακά κύτταρα της ρινικής κοιλότητας, των αεραγωγών και του δερματικού φραγμού. Οι βλαβερές ουσίες που περιέχει ο καπνός του τσιγάρου προκαλούν ερεθισμό στους βλεννογόνους και στους αεραγωγούς με αποτέλεσμα συχνή εκδήλωση αλλεργικής ρινίτιδας, άσθματος, συριγμού, βρογχίτιδας, ατοπικής δερματίτιδας. Τα παραπάνω αυξάνουν τις πιθανότητες ανάγκης νοσηλείας των παιδιών και λήψης φαρμακευτικής αγωγής πολλές φορές εφ' όρου ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι συνέπειες της έκθεσης των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου επιφέρει σοβαρά προβλήματα για την υγεία, τα οποία τα ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή. Η ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος σε διάφορους χώρους (όπως σε σχολεία, εταιρείες, συλλόγους), η απαγόρευση του καπνίσματος τόσο σε κλειστούς όσο και σε ανοικτούς χώρους όπου βρίσκονται παιδιά (όπως οι παιδικές χαρές) και η ανάπτυξη προγραμμάτων υποστήριξης διακοπής καπνίσματος για τους γονείς, θα συμβάλλουν σημαντικά ώστε να δημιουργηθούν οικιακά περιβάλλοντα ελεύθερα καπνού. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικός.

AA25**Διερεύνηση των Πιθανών Ευεργετικών Επιδράσεων της Συμπληρωματικής Χορήγησης Βιταμίνης D σε Αλλεργικές Παθήσεις κατά την Παιδική Ηλικία**

Ι. Δελημάρης¹, Α. Δαλμάκη², Ν. Ουτσιανκούση², Α. Σαρρή², Ε. Σιμάκη², Μ. Στεφανάκης²

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα.
2. Τμήμα Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των πιθανών ευεργετικών επιδράσεων της λήψης συμπληρωμάτων βιταμίνης D σε αλλεργικά νοσήματα κατά την παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε η διαθέσιμη βιβλιογραφία στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση των δημοσιευμένων εργασιών, χρησιμοποιώντας τους όρους αναζήτησης «βιταμίνη D» και «παιδικό άσθμα».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι η λήψη συμπληρωμάτων βιταμίνης D δεν φαίνεται να μειώνει σημαντικά τις κρίσεις άσθματος στα παιδιά. Ωστόσο, εμφανίζεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στα παιδιά με πολύ χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στον ορό (<10 ng/mL). Επιπλέον, η συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D φαίνεται να βελτιώνει την κλινική εικόνα σε δερματικές παθήσεις (συγκεκριμένα στην ατοπική δερματίτιδα) και να ανακουφίζει τα συμπτώματα σε παιδιά που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ενώ η επίδραση της χορήγησης συμπληρωμάτων βιταμίνης D στα συμπτώματα του άσθματος φαίνεται περιορισμένη, οι στοχευμένες επιδράσεις της σε ορισμένους πληθυσμούς (πχ. σε παιδιά με άσθμα που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στον ορό, παιδιά με ατοπική δερματίτιδα, παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα), δικαιολογούν την περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της στην παιδο-αλλεργιολογική αφροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λήψη συμπληρωμάτων βιταμίνης D μπορεί να μην μειώνει εξ ολοκλήρου τα κλινικά συμπτώματα του άσθματος στα παιδιά, αλλά μπορεί να προσφέρει συγκεκριμένα οφέλη σε άτομα με χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D και μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση ορισμένων αλλεργικών καταστάσεων. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πλήρη κατανόηση των δυνατοτήτων της στη διαχείριση των παιδικών αλλεργικών παθήσεων.

AA26**Διερεύνηση των δυνητικών βιολογικών μηχανισμών που ενέχονται στη σχέση μεταξύ της υπερβαρότητας-παχυσαρκίας και του παιδικού άσθματος**

I. Δελημάρης¹, Α. Δαλμάκη², Ν. Ουτσιανκούση², Α. Σαρρή², Ε. Σιμάκη², Μ. Στεφανάκης²

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα.
2. Τμήμα Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δυνητικών βιολογικών μηχανισμών που ενέχονται στη σχέση μεταξύ της υπερβαρότητας-παχυσαρκίας και του παιδικού άσθματος.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε η διαθέσιμη βιβλιογραφία στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων MEDLINE, Cochrane Library και Google Scholar. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση των δημοσιευμένων εργασιών, χρησιμοποιώντας τους όρους αναζήτησης: «παχυσαρκία», «υπερβαρότητα», «βιολογικοί μηχανισμοί» και «παιδικό άσθμα».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε συγκεκριμένους βιολογικούς μηχανισμούς οι οποίοι φαίνεται να συσχετίζουν την υπερβαρότητα-παχυσαρκία με το παιδικό άσθμα. Ο λιπώδης ιστός παράγει προφλεγμονώδεις κυτοκίνες (IL-6, TNFα) και αδιποκίνες (λεπτίνη, αδιπονεκτίνη), οι οποίες μπορεί να επιδεινώσουν τη φλεγμονή των αεραγωγών. Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος φαίνεται να συσχετίζεται με την αυξημένη αντίσταση των αεραγωγών και την μεταβολή της πνευμονικής λειτουργίας λόγω μηχανικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ακαμψίας του θωρακικού τοιχώματος. Επιπλέον, συννοσηρότητες που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, περιπλέκουν περαιτέρω την παθοφυσιολογία του άσθματος σε παιδιατρικούς πληθυσμούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα ευρήματα από τη βιβλιογραφία υπογραμμίζουν την πολύπλευρη φύση της σχέσης υπερβαρότητας-παχυσαρκίας και παιδικού άσθματος. Η αλληλεπίδραση της συστηματικής φλεγμονής, των μηχανικών αλλοιώσεων και των μεταβολικών διαταραχών απαιτεί από τον ιατρό και τους επαγγελματίες υγείας μια στοχευμένη προσέγγιση στη διαχείριση της παχυσαρκίας ως μέσο για τον μετριασμό των συμπτωμάτων του άσθματος στα παιδιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών που συνδέουν την υπερβαρότητα-παχυσαρκία και το παιδικό άσθμα είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε διαχρονικές μελέτες για την περαιτέρω διασαφήνιση αυτών των σχέσεων και την ενημέρωση της κλινικής πρακτικής.

AA27**Η Φυσική Ιστορία της Αλλεργικής Ρινίτιδας στην Παιδική Ηλικία**

A. Ζαράχη¹, A. Λιόντος², E. Λίτσου³

¹Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

²Επιμελητής Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή της επιβάρυνσης της αλλεργικής ρινίτιδας (AR) στην παιδική ηλικία, όπως προκύπτει από τις πιο σημαντικές πληθυσμιακές μελέτες.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα και επιλέχθηκαν οι πιο πρόσφατες και σημαντικές πληθυσμιακά μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάκριση μεταξύ εποχιακής και ολοετούς αλλεργικής ρινίτιδας (AR) δεν είναι πάντα επαρκής. Η ομάδα εργασίας της αλλεργικής ρινίτιδας και επίδρασης στο άσθμα (ARIA) πρότεινε την ταξινόμηση της AR με βάση τη σοβαρότητα και διάρκεια των συμπτωμάτων, ως διαλείπουσα ή επίμονη και σχετικά με τον αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, σε ήπια ή μέτρια/σοβαρή. Η Διεθνής Μελέτη Άσθματος και Αλλεργιών στην Παιδική Ηλικία (ISAAC) έδειξε ότι η επικράτηση της AR, ήταν πολύ υψηλότερη σε μεγαλύτερα παιδιά. Η Πολυκεντρική Μελέτη Αλλεργίας (MAS), ειδικά σχεδιασμένη για το άσθμα, την αλλεργία και την αλλεργική ευαισθητοποίηση, έδειξε αθροιστικό επιπολασμό 15% για τα εποχιακά συμπτώματα και ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα εξωτερικού χώρου, σε παιδιά 7 ετών. Παράγοντες κινδύνου ήταν το αρσενικό φύλο, γονείς με αλλεργία και μη ύπαρξη μεγαλύτερων αδερφών. Μια πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης παιδιών 13 ετών έδειξε ότι σχεδόν μισά από τα παιδιά με αλλεργικούς γονείς και το ένα τέταρτο με μη αλλεργικούς γονείς εμφάνισαν συμπτώματα AR. Με βάση την ταξινόμηση ARIA μισά ή περισσότερα παιδιά από 4 έως 13 ετών ετησίως μπορούν να ταξινομηθούν με σοβαρή επίμονη AR με επίπτωση σε καθημερινές δραστηριότητες. Ύπαρξη μεγαλύτερων αλλά όχι μικρότερων αδερφών φαίνεται να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την ανάπτυξη AR, κυρίως σε παιδιά ηλικίας 6–10 ετών. Δε παρατηρείται επίδραση του μητρικού καπνίσματος στην AR σε παιδιά 13 ετών.

AA28**Επιπολασμός της Σχετιζόμενης με το Φύλο Αλλεργικής Ρινίτιδας Από την Παιδική Ηλικία στην Ενηλικίωση: Συστηματική Ανασκόπηση**

A. Ζαράχη¹, A. Λιόντος², E. Λίτσου³

¹Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

²Επιμελητής Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Έχει περιγραφεί μια αλλαγή που σχετίζεται με το φύλο στον επιπολασμό του άσθματος από την παιδική ηλικία (ανδρική επικράτηση) στην ενήλικη ζωή (γυναικεία επικράτηση), αλλά για την αλλεργική ρινίτιδα παραμένει ασαφές. Στόχος μας να εξετάσουμε το φύλο και τις ειδικές διαφορές ανά ηλικιακή ομάδα στον επιπολασμό της αλλεργικής ρινίτιδας.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα και επιλέχθηκαν οι πιο πρόσφατες και σημαντικές πληθυσμιακά μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα παιδιά (<11 ετών) σημαντικά περισσότερα αγόρια από ότι κορίτσια είχαν συμπτώματα ρινίτιδας, ενώ στους εφήβους (ηλικίας 11 έως <18 ετών) οι άντρες επηρεάζονται σημαντικά λιγότερο συχνά από τις γυναίκες. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά επιπολασμού ανάλογα με το φύλο στους ενήλικες. Αυτά τα ευρήματα ήταν παρόντα σε όλες τις ηπείρους εκτός από την Ασία, όπου η η ανδρική κυριαρχία παρέμεινε πέρα από την παιδική ηλικία. Ο επιπολασμός της ρινίτιδας από τους άνδρες στα παιδιά εμφάνισε μια γυναικεία επικράτηση στην εφηβεία σε όλο τον κόσμο, εκτός από την Ασία. Διαχρονικές μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση αυτών των συγχρονικών δεδομένων και την εξέταση πιθανών καθοριστικών παραγόντων και υποκείμενων μηχανισμών.

AA29**Αλλεργική Ρινίτιδα στη Γύρη από την Παιδική Ηλικία έως την Ενηλικίωση: Αποτελέσματα 20ετούς Παρακολούθησης**

A. Ζαράχη¹, A. Λιόντος², E. Λίτσου³

¹Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

²Επιμελήτης Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων πρόσφατης μελέτης ανασκόπησης η οποία διερευνά τη φυσική πορεία της αλλεργικής ρινίτιδας που προκαλείται από γύρη από την παιδική ηλικία έως την πρώιμη ενηλικίωση, για διάστημα 20 ετών.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι ερευνητές ανέλυσαν δεδομένα από 1137 άτομα στην επιδημιολογική κοόρτη Barn/Children Allergi/Allergy Milieu Stockholm Epidemiologic birth cohort (BAMSE). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σχετικά με τα συμπτώματα, το άσθμα, την ανοσοθεραπεία και τα αποτελέσματα της IgE για τα αεροαλλεργιογόνα στις ηλικίες 4, 8, 16 και 24 έτη. Η έκθεση σε γύρη προκαλούσε φτάρνισμα, καταρροή, φαγούρα ή μπούκωμα. Η έκθεση σε γύρη σημάδας και/ή γρασιδιού σε συνδυασμό με ύπαρξη ειδικού αλλεργιογόνου IgE $\geq 0.35 \text{ kU}_{\text{Eva}}/\text{L}$ σε σημάδα και/ή γρασίδι προκαλούσε φαγούρα ή υγρά μάτια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα παιδιά (<11 ετών) σημαντικά περισσότερα αγόρια από ότι κορίτσια είχαν συμπτώματα ρινίτιδας, ενώ στους εφήβους (ηλικίας 11 έως 18 ετών) οι άντρες επηρεάζονται σημαντικά λιγότερο συχνά από τις γυναίκες. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά επιπολασμού σε σχέση με το φύλο στους ενήλικες. Αυτά τα ευρήματα ήταν παρόντα σε όλες τις ηπείρους εκτός από την Ασία, όπου η επικράτηση των ανδρών παρέμεινε πέρα από την παιδική ηλικία. Ο επιπολασμός της ρινίτιδας από τους άνδρες στα παιδιά εμφάνισε μια γυναικεία επικράτηση στην εφηβεία σε όλο τον κόσμο, εκτός από την Ασία. Διαχρονικές μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση αυτών των συγχρονικών δεδομένων και την εξέταση πιθανών καθοριστικών παραγόντων και υποκείμενων μηχανισμών.

AA30**Κληρονομικό Αγγειοίδημα**

Αναστασία Καπετανάκη¹, Μαρία Βλάχου^{1,2}, Αθηνά Διαμάντη²

¹MENN, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή της παθοφυσιολογίας, συμπτωματολογίας και αντιμετώπισης του κληρονομικού αγγειοιδήματος (HAE)

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκυρες μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων (uptodate, pubmed, elsevier, google scholar)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είναι σπάνιο γενετικό νόσημα, όπου το 80- 85% των περιπτώσεων προκύπτει από ποσοτική έλλειψη ή δυσλειτουργία του αναστολέα της C1-εστεράσης (C1-INH), μιας ρυθμιστικής πρωτεΐνης η οποία εμπλέκεται στην ενεργοποίηση του συμπληρώματος και από ύπαρξη μεταλλάξεων στο γονίδιο FXII. Ωστόσο, σε κάποιους ασθενείς η παθοφυσιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη (U-HAE). Η νεότερη ηλικία εμφάνισης είναι 5 έως 11 ετών με ήπια συμπτώματα, χωρίς όμως να αποκλείονται και σοβαρά. Όσο μικρότερη η ηλικία έναρξης τόσο βαρύτερη πρόγνωση. Κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια εντοπισμένου και αυτοπεριοριζόμενου οίδηματος του υποδόριου και υποβλεννογόνου ιστού σε χέρια, πόδια, πρόσωπο, δέρμα, γενετικές περιοχές, γαστρεντερικό και αναπνευστικό σύστημα, χωρίς κνησμό ή εξάνθημα. Τα επεισόδια είναι επώδυνα και διαρκούν 2-5 μέρες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Εκλυτικοί παράγοντες είναι τραυματισμοί, λοιμώξεις αναπνευστικού, ιδιαίτερα στα παιδιά είναι εκλυτικός παράγοντας κρίσεων, ψυχικό stress, ορμονικές μεταβολές εφηβείας ή εμμηνόρρυσιας, αντισυλληπτικά και αντιυπερτασικά που ανήκουν στους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου. Η διάγνωση βασίζεται στο ατομικό και κληρονομικό ιστορικό, σε μειωμένα επίπεδα C4 και C1 inh με ποσοτική και ποιοτική μέτρηση καθώς και στον γονιδιακό έλεγχο. Η αντιμετώπιση κρίσεων περιλαμβάνει ενδοφλέβια χορήγηση συμπυκνωμένου παράγοντα (C1 inh) προκαλώντας πλήρη αναστροφή των συμπτωμάτων μέσα σε 1 -2 ώρες, χορήγηση Ικαντιμπάνης που εμποδίζει τη δράση βραδυκινίνης καθώς και αναπνευστική υποστήριξη σε οίδημα αεροφόρων οδών.

Η μακροχρόνια θεραπεία περιλαμβάνει ανδρογόνα (νταναζόλη) τα οποία όμως δεν συνιστώνται στα παιδιά. Στον παιδιατρικό πληθυσμό μπορεί να χορηγηθεί τραπεξαμικό οξύ (αντινοδωλυτικός παράγοντας) το οποίο είναι λιγότερο αποτελεσματικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κληρονομικό αγγειοίδημα είναι σπάνιο με συχνότητα 1 /20.000-50.000 και δεν ανταποκρίνεται στις συνήθεις θεραπείες με κορτικοστεροειδή και αντιισταμινικά.

AA31**Ο Ρόλος των Anti-IL-5 Θεραπειών στο Παιδιατρικό Άσθμα**

Π. Κυριάκου^{1,2}, Σ. Φούζας^{1,3}, Κ. Πρίφτης^{1,4}, Κ. Δούρος^{1,5}

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»

³Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁴Παιδοπνευμονολογικό και Παιδοαλλεργιολογικό Τμήμα, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών

⁵Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

ΣΚΟΠΟΣ: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, στο σύνολο των μελετών οι οποίες συμπεριλαμβάνουν παιδιατρικούς ασθενείς, καθώς, και η γενικότερη ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δειγμάτων που αφορούν το ρόλο των anti-IL-5 μονοκλωνικών αντισωμάτων (Mepolizumab, Benralizumab, Reslizumab) στο σοβαρό παιδιατρικό άσθμα, ώστε να σκιαγραφηθεί και να γίνει κατανοητή η θέση των νέων αυτών θεραπευτικών επιλογών στους πιο ευάλωτους ασθματικούς ασθενείς, τα παιδιά.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάσαμε 10 RCTs μελέτες που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα των anti-IL-5 παραγόντων σε ασθενείς με σοβαρό ηωσινοφλικό άσθμα, μεταξύ αυτών και παιδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξαν ενθαρρυντικά δεδομένα σχετικά με τις μεταβολές στις ετήσιες συχνότητες εμφάνισης παροξυσμών, τις μετρήσεις της αναπνευστικής λειτουργίας, τον αριθμό ηωσινοφίλων περιφερικού αίματος, το σχετιζόμενο με την υγεία επίπεδο ζωής και το προφίλ ασφαλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο χαμηλός σχετικά αριθμός παιδιατρικών ασθενών στο σύνολο των υπό εξέταση μελετών, σε συνδυασμό με την αδυναμία πλήρους αποτύπωσης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παραγόντων για κάθε ηλικιακή ομάδα ξεχωριστά, δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τα παιδιά.

AA32

Παθοφυσιολογικοί Μηχανισμοί και Παράγοντες Κινδύνου Ανάπτυξης Άσθματος σε Παιδιά με Ρινίτιδα

Ε. Λίτσου¹, Α. Λιόντος², Α. Ζαράχη³

¹Επικουρική Επιμελήτρια Β', Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Επιμελητής Εσωτερικής Παθολογίας, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή των Παθοφυσιολογικών Μηχανισμών και Παραγόντων Κινδύνου ανάπτυξης Άσθματος σε Παιδιά με Ρινίτιδα.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτεταμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για άρθρα με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Ρινίτιδα στην παιδική ηλικία, ανεξάρτητα από την αιτιολογία, συχνά συνυπάρχει με ασθματική συμπτωματολογία. Οι δύο αυτές παθήσεις παρουσιάζουν μια αρκετά παρόμοια φλεγμονώδη παθοφυσιολογική διαδικασία που στηρίζεται στις βασικές ομοιότητες του ρινικού και βρογχικού βλεννογόνου ως προς την Φυσιολογική Κυτταρολογία-Ανοσολογία: ψευδοδιαστρωματικό επιθήλιο με κυλινδρικά κροσσωτά κύτταρα και κύρια ανοσοσφαιρίνη του αναπνευστικού βλεννογόνου την IgA. Κατά τη διάρκεια της φλεγμονής, οι βλεννογόνοι ρινός και βρόγχων κατακλύζονται από κοινά φλεγμονώδη κύτταρα: ηωσινόφιλα, μαστοκύτταρα, T-λεμφοκύτταρα, ισταμίνη, λευκοτριένια, Th2

κυτταροκίνες, χημειοκίνες. Η αναπνευστική οδός υποστηρίζει την οπισθορινική έκκριση φλεγμονωδών κυττάρων στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Η απουσία ρινικής αναπνοής οδηγεί στην κάθοδο αναπνευστικών όγκων σε μη κατάλληλη θερμοκρασία και υγρασία και με πληθώρα αλλεργικών, λοιμωδών και ερεθιστικών ουσιών. Νευρική θεωρία όπου η κοινή συμπτωματολογία στηρίζεται στο ρινοβρογχικό αντανακλαστικό που φαίνεται να υπερλειτουργεί σε ασθενείς με άσθμα. Θεωρία της συστηματικής κυκλοφορίας, σύμφωνα με την οποία η πρόκληση της ρινός ή των βρόγχων σε αλλεργικούς ασθενείς προκαλεί την παραγωγή αιμοποιητικών κυτταροκινών από τους ιστούς, οι οποίες με τη σειρά τους διεγείρουν το μυελό των οστών και την παραγωγή φλεγμονωδών κυττάρων. Στους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη άσθματος σε παιδιά με ρινίτιδα ανήκουν: Παθητικό κάπνισμα, Επιμένουσα μέτρια ή σοβαρή ρινίτιδα, Ευαισθητοποίηση σε ολοετή εισπνεόμενα αλλεργιογόνα ή σε μικρή ηλικία, Υψηλή IgE.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συσχέτιση ρινίτιδας με άσθμα είναι αποτέλεσμα πολυπαραγοντικών αλληλεπιδράσεων των γενετικών, περιβαλλοντικών και των ιδιοπαθών χαρακτηριστικών του ξενιστή. Ιδιαίτερα για τα παιδιά, οι μελέτες είναι λίγες και αναφέρονται σε κλινικές ή σε εργαστηριακές παρατηρήσεις, αλλά αποτελούν δεδομένα επεξεργασίας και περαιτέρω αξιολόγησης στο μέλλον.

AA33**Η επίδραση της άσκησης στα παιδιά με ατοπικά νοσήματα (άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα, ατοπική δερματίτιδα)**

Αρετή Μανιώτη

Παιδιατρική Κλινική, ΙΑΣΩ Παιδών

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της άσκησης στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής των παιδιών με ατοπικά νοσήματα, όπως το άσθμα, η αλλεργική ρινίτιδα και η ατοπική δερματίτιδα. Εξετάστηκαν η φυσική κατάσταση, η ανοσολογική απόκριση και η συχνότητα των εξάρσεων. Η ανασκόπηση αυτή εξετάζει τη σύγχρονη βιβλιογραφία για την επίδραση της άσκησης στα παιδιά με ατοπικά νοσήματα, όπως το άσθμα, η αλλεργική ρινίτιδα και η ατοπική δερματίτιδα, με στόχο να εντοπίσει τα πιθανά οφέλη και τους περιορισμούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (PubMed, Scopus) για τη χρονική περίοδο 2013-2024. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν τις φυσιολογικές, ανοσολογικές, και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της άσκησης στα παιδιά με τα προαναφερόμενα νοσήματα. Αποκλείστηκαν μελέτες με μικρό δείγμα ή ανεπαρκή μεθοδολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα έδειξαν ότι η αερόβια άσκηση μέτριας έντασης βελτιώνει την πνευμονική λειτουργία και μειώνει τη φλεγμονή στα παιδιά με άσθμα. Στα παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα, παρατηρήθηκε μείωση των συμπτωμάτων λόγω της ρύθμισης της ανοσολογικής απόκρισης. Για την ατοπική δερματίτιδα, η άσκηση φάνηκε να ενισχύει την αντοχή του δέρματος μέσω της βελτίωσης της αιματικής κυκλοφορίας και της ανοσολογικής ισορροπίας. Παράλληλα, η τακτική φυσική δραστηριότητα βελτίωσε την ποιότητα ζωής και την ψυχολογική ευεξία σε όλες τις ομάδες παιδιών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η άσκηση αποδεικνύεται ευεργετική για τη διαχείριση των ατοπικών νοσημάτων, με πολυδιάστατα οφέλη. Ωστόσο, η επιλογή του τύπου και της έντασης της άσκησης πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα της πάθησης και τους πιθανούς περιορισμούς. Απαιτούνται περαιτέρω τυχαιοποιημένες μελέτες για να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η τακτική άσκηση μπορεί να λειτουργήσει ως συμπληρωματική παρέμβαση για τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της ποιότητας ζωής των παιδιών με ατοπικά νοσήματα. Η ένταξή της στην καθημερινότητα των παιδιών αποτελεί χρήσιμη σύσταση για την κλινική πρακτική.

AA34

Επιδημιολογική επιτήρηση των αλλεργικών νοσημάτων στην παιδική ηλικία

Αλέξιος Μαυρουδής¹, Σταματίνα Τραχανά¹, Γεωργία Κωσταρέ¹

1. Παιδιατρική Κλινική Τρίπολης, Γ.Ν. Τρίπολης, Αρκαδία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τον τελευταίο αιώνα παρατηρείται μεγάλη εξάπλωση των αλλεργιών σε βαθμό που αναφερόμαστε σε επιδημία των αλλεργικών νοσημάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη των δημογραφικών στοιχείων που ευθύνονται για την εκδήλωση των αλλεργιών.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο με σκοπό την αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και την κατανόηση των στατιστικών μεταβολών ανάλογα με τη χρονική στιγμή εκδήλωσης της παθολογίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μηχανές αναζήτησης (pub med), χωρίς κανένα περιορισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα πλαίσια της κλινικής φροντίδας, ο νοσοκομειακός ιατρός οφείλει να προσδιορίζει την έκθεση σε αλλεργιογόνα, αξιολογώντας δερματικές δοκιμές ή δοκιμές in vitro για να διαγνώσει συγκεκριμένες ευαισθησίες, ενώ παράλληλα επιδιώκει την εφαρμογή προληπτικών περιβαλλοντικών ελέγχων για τη μείωση της έκθεσης σε παθολογικά αλλεργιογόνα (υγρασία, ενδοτοξίνη και μουχλα). Η αναζήτηση των παραγόντων κινδύνου, μεταξύ των οποίων, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η γεωγραφική ποικιλομορφία, η μείωση των μελών της οικογένειας (οικογενειακή συνοχή), οι διατροφικές συνήθειες, το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ, το μικροβιακό φορτίο, το ατομικό ιστορικό υγείας, η πρώιμη έκθεση σε αλλεργιογόνα στη βρεθική ηλικία και ο μητρικός θηλασμός αποτελούν τα πιο κύρια επιδημιολογικά σημεία των αλλεργικών νοσημάτων. Είναι μια “πολύπλευρη” επίδραση πολλών στοιχείων που επηρεάζουν τη νοσηρότητα των παιδιών, ιδιαίτερα σε περιόδους βιολογικής ασάφειας, όπου ο κίνδυνος (risk management) εξάπλωσης των αλλεργιών είναι αρκετά αυξημένος. Επομένως, σε αυτή τη διαδικασία, πρωταρχικός στόχος είναι η διάγνωση και επίλυση της αλλεργικής αντίδρασης με κριτήρια χαμηλού κόστους νοσηλευτικής περίθαλψης και προσωπικής ασφάλειας των μικρών ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ετερογένεια των αλλεργικών νοσημάτων σε συνδυασμό με τη φαινοτυπική μεταβλητότητα των μικρών ασθενών και τη παρουσία των παραγόντων κινδύνου καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την έκφραση των παθολογικών συμπτωμάτων στην κατάλληλη χρονική στιγμή.

AA35**Αλλεργικές Συννοσηρότητες σε Παιδιά με Χρόνια Κνίδωση**

Α. Πέττα, Μ. Σάββα, Μ. Κρητικού, Μ. Διαμαντοπούλου, Μ. Μανωλαράκη, Εμ. Μανουσάκης, Ν. Γ. Παπαδόπουλος, Π. Ξεπαπαδάκη

Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π. «Π.&Α. Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των αλλεργικών συννοσηροτήτων σε παιδιά με χρόνια κνίδωση στο πλαίσιο της διερεύνησης του ενδοτύπου της νόσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών με χρόνια κνίδωση που εκτιμήθηκαν στη Μονάδα Αλλεργιολογίας τα έτη 2021-2024. Καταγράφηκαν τα ακόλουθα δεδομένα: τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η παρουσία των αλλεργικών συννοσηροτήτων καθώς και οι επιμέρους ευαισθητοποιήσεις σε αναπνευστικά ή τροφικά αλλεργιογόνα. Οι ευαισθητοποιήσεις ορίστηκαν ως θετικές δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού - διάμετρος πομφού > 2mm ή ειδικές IgE >0.1 KU/L.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 84 παιδιά (45 αγόρια, 54 %), με μέση ηλικία διάγνωσης : $9,6 \pm 4,2$ έτη. Χρόνια αυθόρμητη κνίδωση είχαν 52 παιδιά (62%) και επαγόμενη 32, εκ των οποίων 18 παιδιά είχαν κνίδωση εκ ψύχους, 10 συμπτωματικό δερμογραφισμό και 4 παιδιά χολινεργική κνίδωση. Σε 24/84 παιδιά (28,6%) αναφερόταν ιστορικό αλλεργικής νόσου είτε κατά τη διάγνωση της κνίδωσης είτε σε μικρότερη ηλικία. Συγκεκριμένα, 13 παιδιά είχαν παρουσιάσει ατοπική δερματίτιδα (15,5%), 15 παιδιά αλλεργική ρινίτιδα (17,9%), 3 παιδιά αλλεργικό άσθμα (3,6%) και 2 παιδιά τροφική αλλεργία (2,4%). Αναλυτικά ευαισθητοποιήσεις σε αεροαλλεργιογόνα είχαν συνολικά 15 παιδιά (17,9%). Οι ευαισθητοποιήσεις είχαν ως εξής: σε ακάρεα 4,8% (n=4), σε γύρεις 14,3% (n=12), σε δέντρα 16,7% (n=14), σε μύκητες 6% (n=5) και σε επιθήλια ζώων 9,5% (n=8).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα ποσοστά των αλλεργικών συννοσηροτήτων στα παιδιά με χρόνια κνίδωση είναι στην πλειονότητά τους σύμφωνα με την έως σήμερα βιβλιογραφία, όπου αναφέρεται ότι περίπου το ένα τρίτο των παιδιών με χρόνια κνίδωση παρουσιάζει τουλάχιστον μια ατοπική νόσο. Διαφοροποίηση εντοπίζεται μόνο στο ποσοστό των παιδιών με αλλεργικό άσθμα της μελέτης (3,6%) το οποίο είναι χαμηλότερο συγκριτικά με αυτό της βιβλιογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σημαντικό ποσοστό των παιδιών με χρόνια κνίδωση παρουσιάζει κάποιο αλλεργικό σχετιζόμενο νόσημα στο ιστορικό. Η αναγνώριση της συσχέτισης αυτής υπογραμμίζει την ανάγκη κατηγοριοποίησης των ενδοτύπων της νόσου με έμφαση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών.

