

**Ψωρίαση και
Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση:
ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ?**

Πορταριά 10/2017

Η πορεία στο χρόνο των απόψεων για την παθογένεια της ψωρίασης

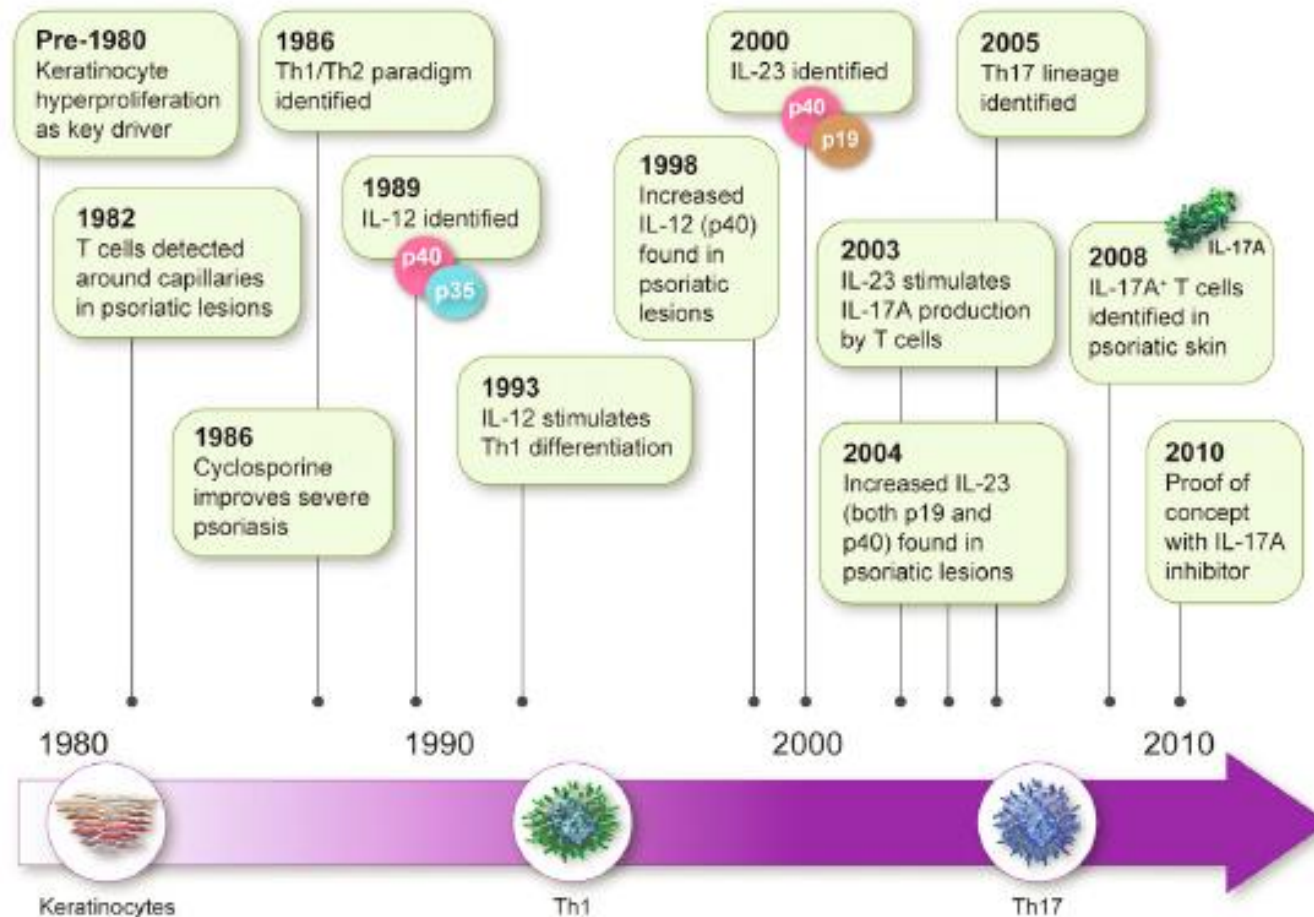
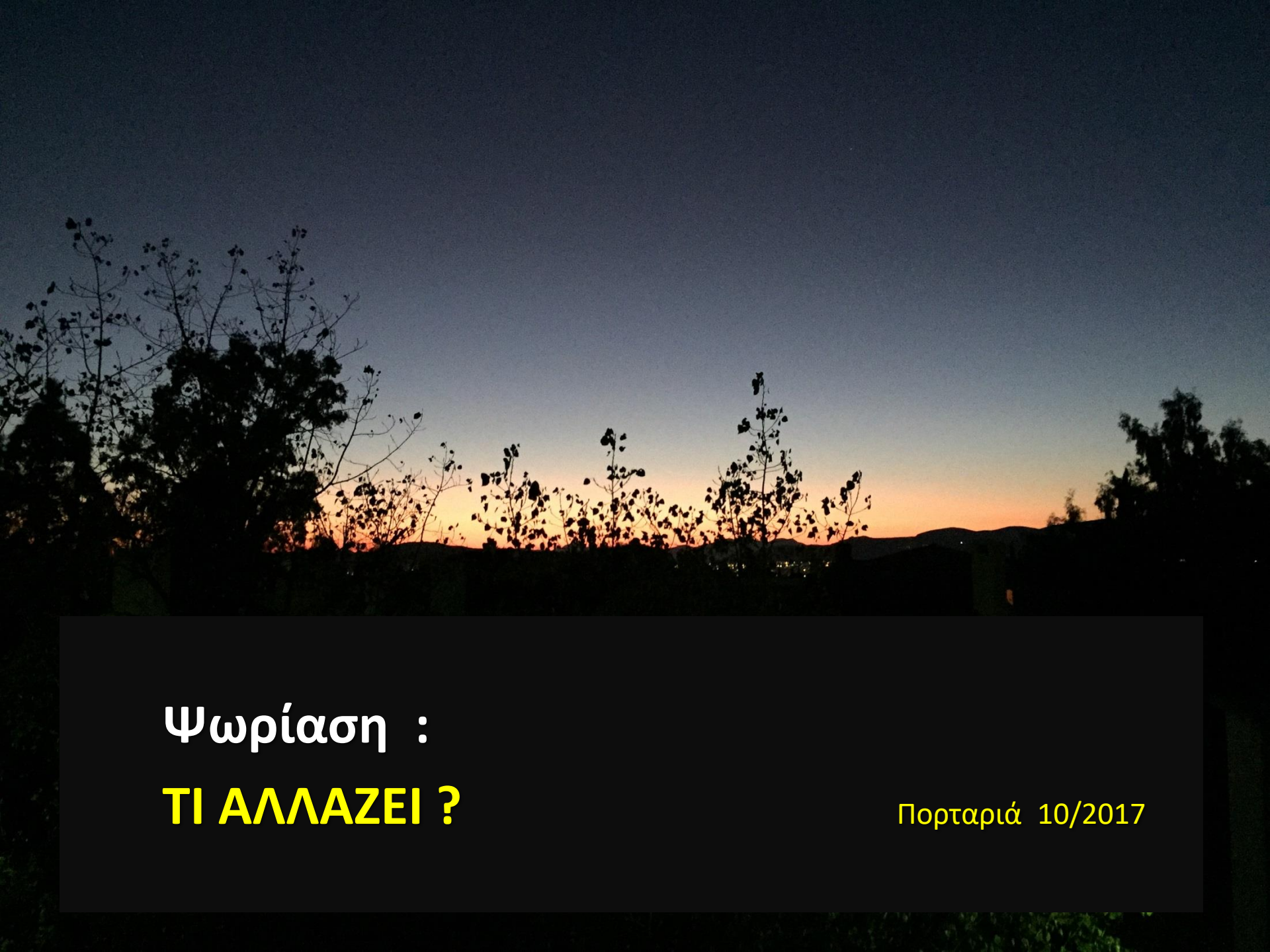


Fig 1. Timeline of evolving concepts in psoriasis pathophysiology. *IL*, Interleukin; *Th*, T-helper cell.

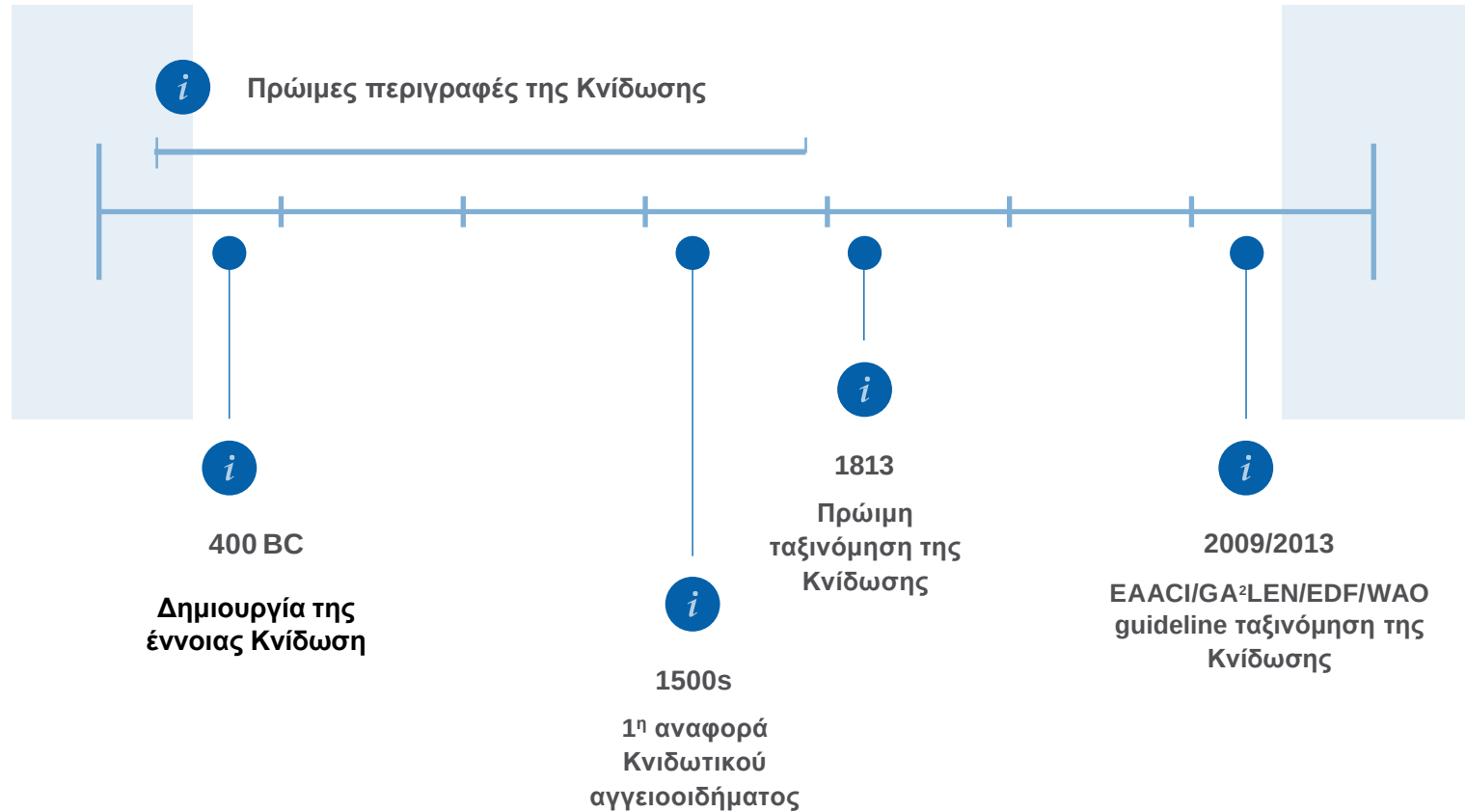


Ψωρίαση :

ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ?

Πορταριά 10/2017

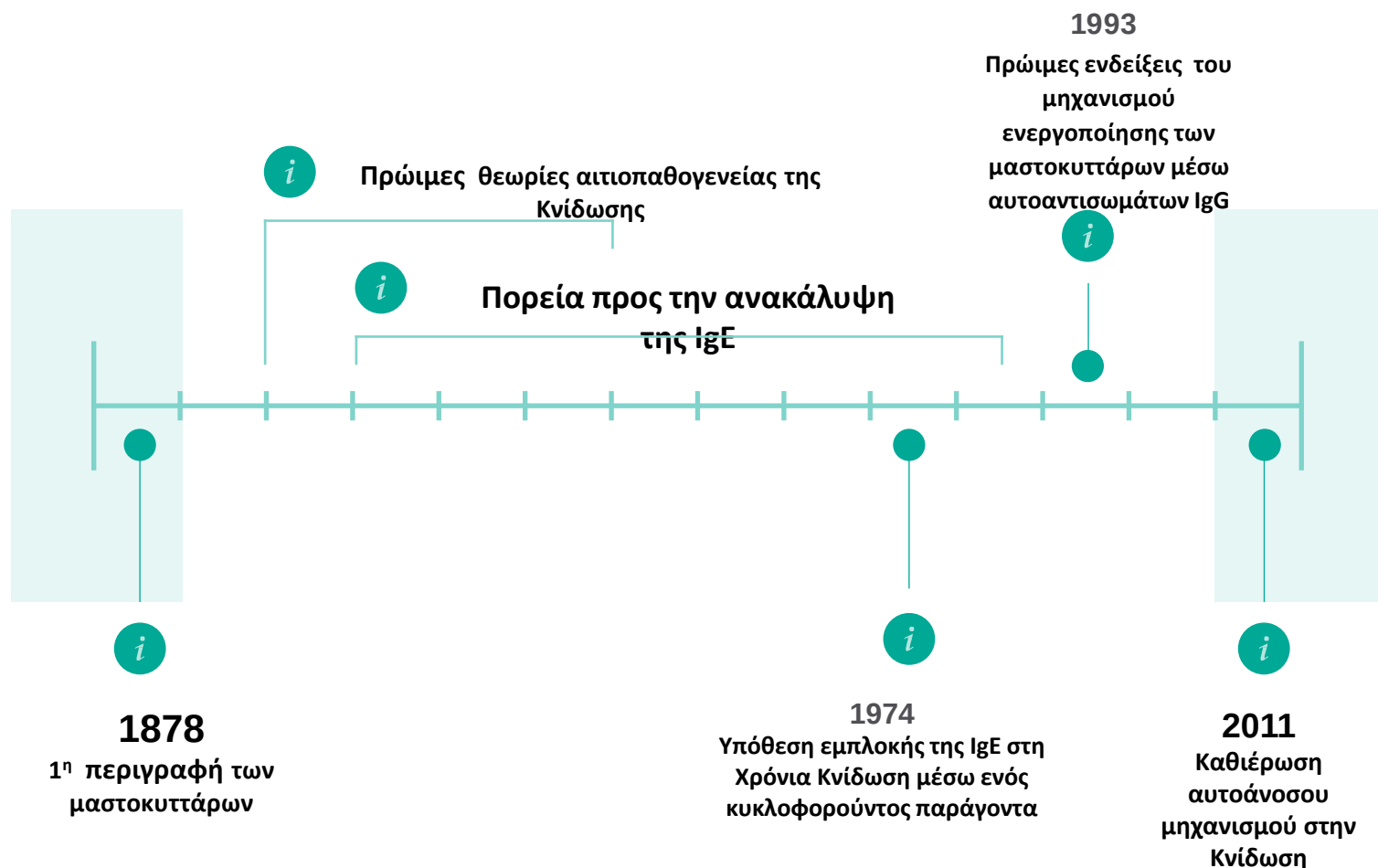
Από τις πρώτες αναφορές για τη Κνίδωσημέχρι την ταξινόμηση μέσω των κριτηρίων EAACI/GA²LEN/EDF/WAO



1.Juhlin L, The History of Urticaria and Angioedema. ESHDV Special Annual Lecture 2000. Available at: <http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhd/ecrits/urtic.htm>, 2. Czarnetzki BM. Int J Dermatol 1989 Jan-Feb;28(1):52–7, 3.Humphreys F. Int J Dermatol 1997 Oct;36(10):793–6, 4.Czarnetzki BM. Int J Dermatol 1989 Jan-Feb;28(1):52–7, 5.Humphreys F. Int J Dermatol 1997 Oct;36(10):793–6, 6. Humphreys F. Int J Dermatol 1997 Oct;36(10):793–6, 7. Juhlin L. The History of Urticaria and Angioedema. ESHDV Special Annual Lecture 2000. Available at: <http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhd/ecrits/urtic.htm>, 8. Zuberbier T, et al. Allergy 2009 Oct;64(10):1417–26, 9.Zuberbier T, et al. Allergy 2014;69(7):868–87

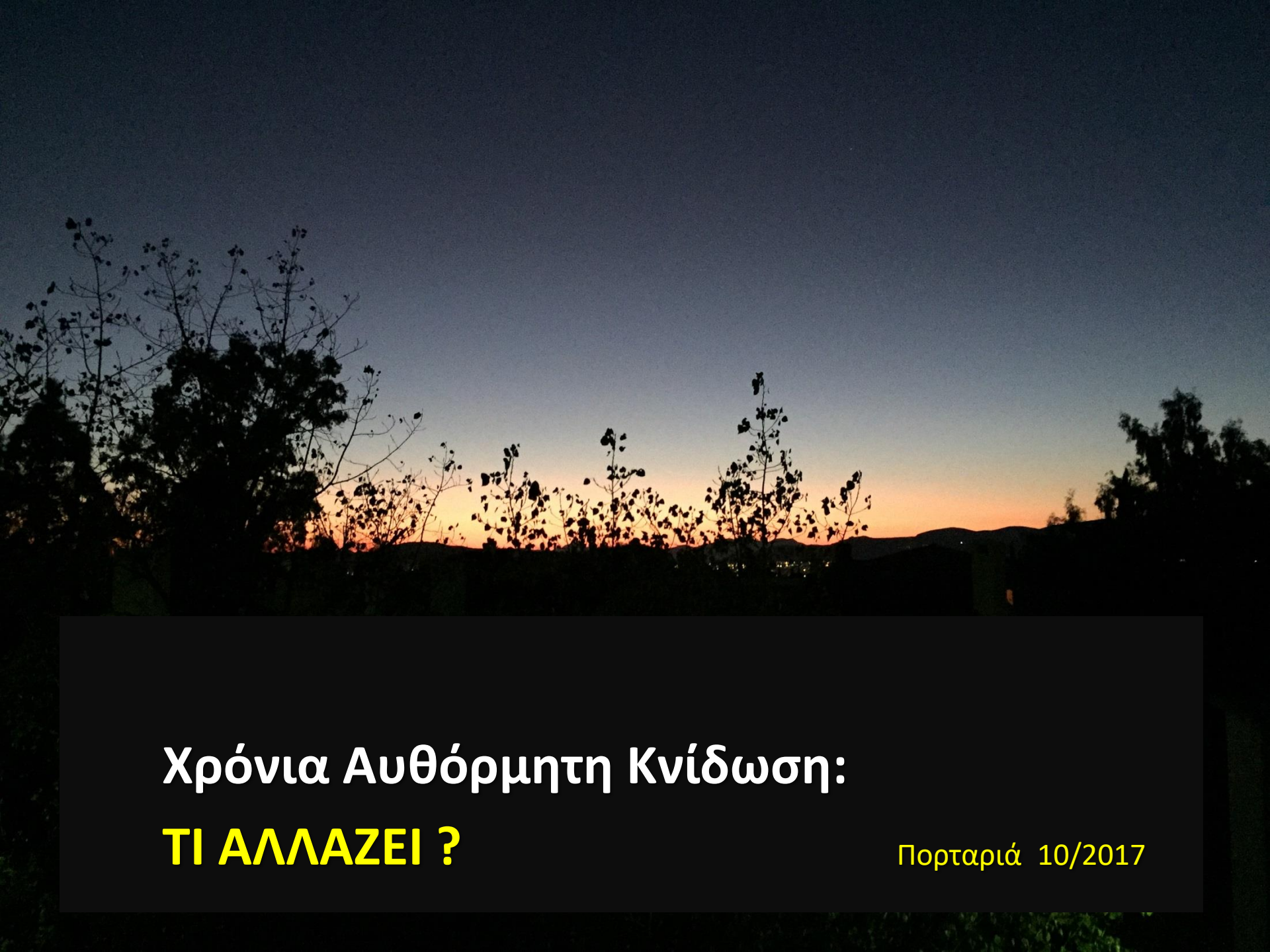


Από τις πρώιμες θεωρίες αιτιοπαθογένειας και ιστορίας της IgEστη σημερινή θεωρία της παθοφυσιολογίας της Κνίδωσης



1. Ehrlich, P. Beiträge zur Theorie und Praxis der histologischen Färbung [Contribution to the theory and practice of histological dyes] (Dissertation) (in German). 1878. Leipzig University, 2. Black AK. Keio J Med 1997 Mar;46(1):37–9, 3. Beaven MA. Eur J Immunol 2009 Jan;39(1):11–25, 4. Burgess N. BMJ. 1939;662–5, 5. Mackay H. Can Med Assoc J 1919;603–5, 6. Coca AF. Arch Path Lab Med 1926;1;96–118, 7. Langdon-Brown W. Practitioner 932;129:641, 8. Barber HW & Oriel GH. Lancet 1928;2;1009;1064, 9. Stokes JH & Pilsbury DM. Arch Derm Syph 1930;22:962, 10. Greaves MW, Plummer VM, McLaughlan P, Stanworth DR. Clin Allergy 1974;4:265–71, 11. Hide M, et al. N Engl J Med 1993 Jun 3;328(22):1599–604, 12. Altrichter S, et al. PLoS One 2011 Apr 12;6(4):e14794





Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση:

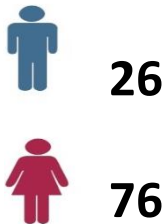
ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ?

Πορταριά 10/2017

Η κλινική εμπειρία στο ιατρείο Χ. Κνίδωσης, στο νοσοκομείο «Α. Συγγρός» 2014-2017

Α. Γενικά Χαρακτηριστικά

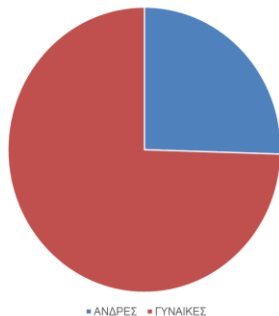
Φύλο ασθενών



Συνύπαρξη ΧΕΚ

Στο **14%** των ασθενών, συνυπήρχε και επιβραδυνόμενη εκπίεσως κνίδωσης.

Κατανομή βάσει φύλου



Μέση διάρκεια νόσου

(από το πρώτο σύμπτωμα)



2,7
χρόνια

Η κλινική εμπειρία στο ιατρείο Χ. Κνίδωσης, στο νοσοκομείο «Α. Συγγρός» 2014-2017

Β. Θεραπευτική προσέγγιση με Omalizumab

Πρώτη αντιμετώπιση με:

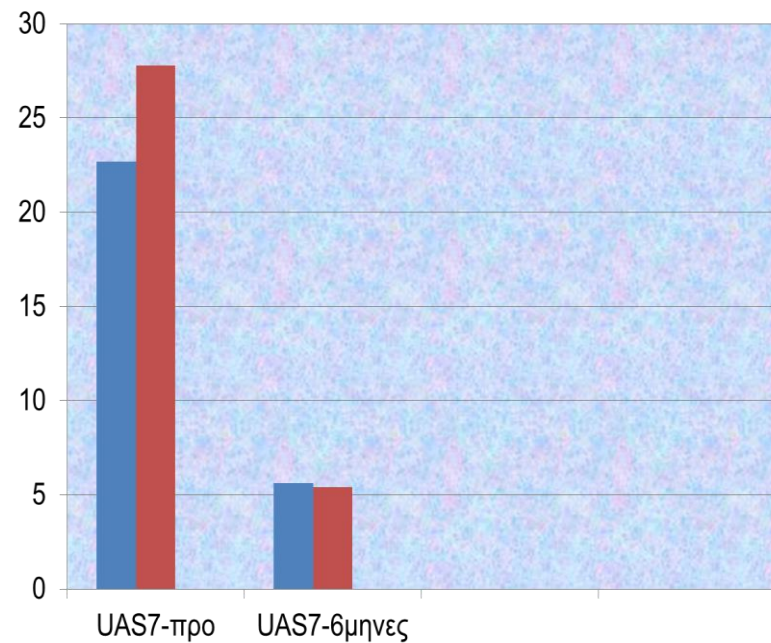
- Αντιισταμινικά (εγκεκριμένες και αυξημένες δοσολογίες)
- Κορτικοστεροειδή,
- Κυκλοσπορίνη

102 έχουν λάβει αγωγή

48 τελείωσαν θεραπεία

54 υπό αγωγή

Μεταβολή του UAS7 προ της αγωγής και μέχρι 6^η δόση, σε άνδρες και γυναίκες

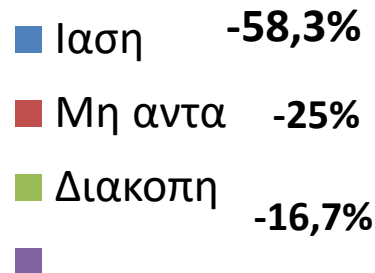


Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση:

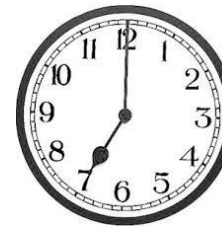
Κλινική εμπειρία με Omalizumab στο ιατρείο κνίδωσης

Γ. Θεραπευτική προσέγγιση με Omalizumab (300mg/4 εβδομάδες)

Επι 48 ασθενών που
τελείωσαν αγωγή με
Omalizumab



Μέση διάρκεια θεραπείας



13 μήνες

Μεγαλύτερη διάρκεια χορήγησης Xolair
σε ασθενή: 2 έτη

Πολύ καλό προφίλ ασφάλειας

ΑΕ, παρόμοιες με αυτές που αναφέρονται στο SPC



Ελπίζουμε να άλλαξε κάτι....

Πορταριά 10/2017