



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»  
Διευθυντής: Καθηγητής Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ  
HELLENIC INSTITUTE FOR THE STUDY OF SEPSIS

# Οργάνωση και λειτουργία κέντρου παρακολούθησης ασθενών με Πρωτοπαθή Ανοσοανεπάρκεια

*Κωνσταντίνος Δ. Λεβεντογιάννης*  
*Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α*  
*Ειδικός Παθολόγος*  
*Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική*  
*Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ*



# ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ

Διαταραχές κυττάρων ειδικής ανοσίας



Ανεπάρκειες  
B-Λεμφοκυττάρων



Ανεπάρκειες  
T-Λεμφοκυττάρων

Διαταραχές  
φαγοκυττάρων

Χρόνια κοκκιωματώδης νόσος

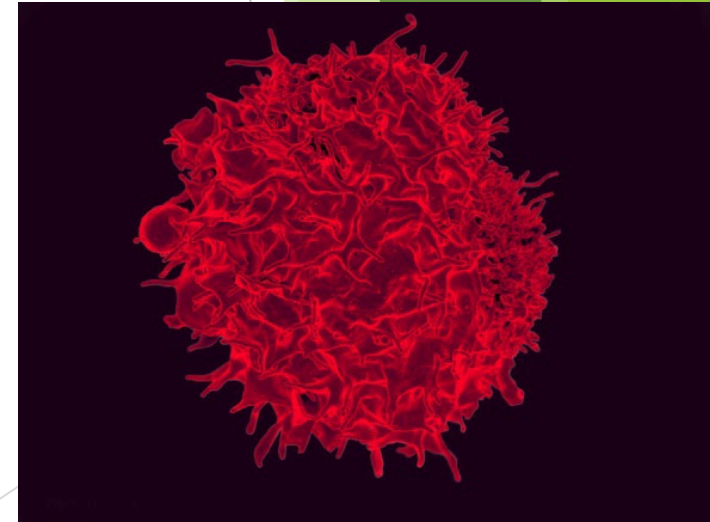
Ανεπάρκεια προσκόλλησης  
λευκοκυττάρων

Ανεπάρκειες πρωτεϊνών συμπληρώματος



# Ανεπάρκειες Τ-Λεμφοκυττάρων

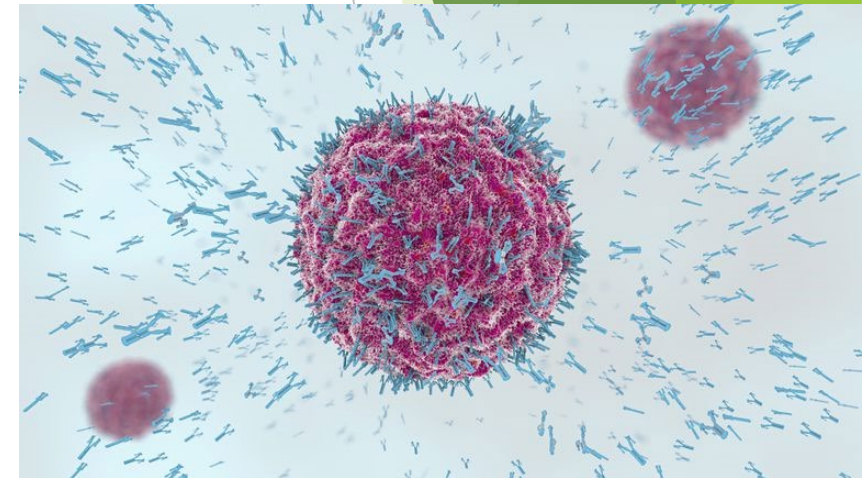
- ▶ Σοβαρή συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια (SCID)
- ▶ Ανεπάρκεια απαμινάσης αδενοσίνης
- ▶ Ανεπάρκεια φωσφορυλάσης νουκλεοσιδίων πουρίνης
- ▶ Ανεπάρκεια MHC τάξης II
- ▶ Σύνδρομο DiGeorge
- ▶ Κληρονομική αταξία-τηλεαγγεκτασία
- ▶ Σύνδρομο Wiskott-Aldrich





# Ανεπάρκειες Β-Λεμφοκυττάρων

- ▶ Φυλοσύνδετη α-γαμμα-σφαιριναιμία (X-LA)
- ▶ Ανεπάρκεια IgA
- ▶ Ανεπάρκεια υποτάξεων IgG
- ▶ Ανοσοανεπάρκεια με αυξημένη IgM (HIgM)
- ▶ Κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια (CVID)
- ▶ Παροδική υπογαμμασφαιριναιμία της βρεφικής ηλικίας
- ▶ Σύνδρομο Good (θύμωμα & υπογαμμασφαιριναιμία)





# ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- ▶ Πρωτοπαθής διαταραχή χυμικής ανοσίας
- ▶ Κύριο χαρακτηριστικό: υπογαμμασφαιριναιμία (σε τουλάχιστον 2 κατηγορίες)
- ▶ Μειωμένα επίπεδα Ανοσοσφαιρίνης G (συνήθως υποτάξεων IgG1 & IgG3)

## ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΜΕ

- ▶ Μειωμένα επίπεδα Ανοσοσφαιρίνης M (IgM) ή Ανοσοσφαιρίνης A (IgA)
- ▶ Διαταραγμένη αντισωματική απόκριση (παρά τον επαρκή αριθμό Β-Λεμφοκυττάρων)



# ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ορισμός κατά ESID (European Society for Immunodeficiencies) & Pan American Group for Immunodeficiency (1999):

- ▶ Μειωμένες τιμές IgG (σταθμισμένες για την ηλικία) παράλληλα με μείωση είτε των IgA είτε των IgM
- ▶ Πλήρωση και των 3 κάτωθι κριτηρίων
  - ▶ Διάγνωση σε ηλικία > 2 ετών
  - ▶ Πτωχή ανταπόκριση σε εμβολιασμό (ή απουσία ισοαιματογλουτινών)
  - ▶ Αποκλεισμός άλλων αιτίων υπογαμμασφαιριναιμίας

**Διάγνωση πιθανή  
(probable), όχι οριστική**





# ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

## Διαφορική διάγνωση υπογαμμασφαιριναιμίας

Φάρμακα	Κορτικοειδή, ανθελονοσιακά, καπτοπρίλη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, rituximab
Συγγενή νοσήματα	Ανοσοανεπάρκεια με αυξημένη IgM, Φυλοσύνδετη α-γαμμασφαιριναιμία, Κληρονομική αταξία-τηλεαγγεκτασία
Χρωμοσωμικές ανωμαλίες	Τρισωμία 21, τρισωμία 8
Ιογενή νοσήματα	HIV, EBV, συγγενής CMV
Κακοήθεις νόσοι	NHL, ΧΛΛ, πολλαπλούν μυέλωμα
Καταστάσεις απώλειας λευκώματος	νεφρωσικό σύνδρομο, εγκαύματα, εντεροπάθεια με απώλεια λευκώματος



# ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- ▶ Η πιο συχνή ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ πρωτοπαθής ανοσοανεπάρκεια παγκοσμίως
- ▶ Επιπολασμός: 1 ανά 25000 πληθυσμού (διακύμανση: 1 ανά 10000 έως 1 ανά 100000)
- ▶ Απροσδιόριστο ποσοστό αδιάγνωστων...
- ▶ Χωρίς διαφοροποίηση ανά φυλή ή ανά φύλο
- ▶ Όχι μια μεμονωμένη νόσος αλλά συνδυασμός συνδρόμων υπογαμμασφαιριναιμίας διαφορετικής γενετικής αρχής
- ▶ «Ποικίλη» λόγω ετερογενών κλινικών εκδηλώσεων





# Σύνθετη παθοφυσιολογία...

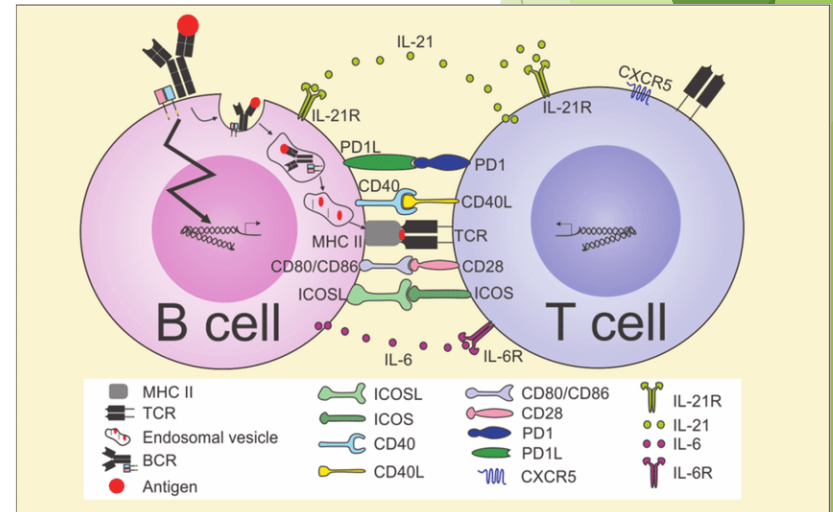
Ποικιλία μηχανισμών ανά περιπτώσεις ασθενών:

- ▶ Διαταραχή στην ικανότητα των Τ-Λεμφοκυττάρων να συντονίσουν τα Β-Λεμφοκυττάρω

## Ή/ΚΑΙ

- ▶ Διαταραχή της απόκρισης των Β-Λεμφοκυττάρων στα σήματα από τα Τ-Λεμφοκυττάρω

Τα Β-Λεμφοκυττάρω βρίσκονται σε φυσιολογικούς αριθμούς αλλά με μειωμένο ποσοστό Β-Λεμφοκυττάρων «μνήμης», απαραίτητων για παραγωγή των κατηγοριών αντισωμάτων





# Διαταραχές των Β-Λεμφοκυττάρων

- ▶ Μη φυσιολογική ωρίμανση σε επίπεδο μυελού
- ▶ Μειωμένη ποικιλομορφία κυττάρων ορμώμενων από τα άωρα προγονικά Β-Λεμφοκυττάρια
- ▶ Σταδιακή ωρίμανση και απελευθέρωση σειρών Β-Λεμφοκυττάρων με δράση έναντι αυτοαντιγόνων
- ▶ Διαταραγμένη δράση υποδοχέων τύπου Toll (Toll-like receptors) - TLR 9
  - ▶ Μειωμένη έως κατηργημένη απόκριση στα ανάλογα αντιγονικά ερεθίσματα (βακτηριακό DNA)
  - ▶ Αδυναμία πολλαπλασιασμού, έκκρισης κυτταροκινών και επιβίωσης



# Διαταραχές των B-Λεμφοκυττάρων «Μνήμης»

- ▶ Υπότυπος B-Λεμφοκυττάρων: CD19+CD27+IgD-
- ▶ Ενδεικτικός μυελικής ωρίμανσης
- ▶ Μειωμένο ποσοστό ( $\leq 0,55\%$  του συνόλου των B-Λεμφοκυττάρων) → Προδιάθεση σε:
  - ▶ Αυτοάνοσες κυτταροπενίες (σειρών αίματος)
  - ▶ Σπληνομεγαλία
  - ▶ Συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα
  - ▶ Λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα
- ▶ Διακύμανση ποσοστού στη πορεία του χρόνου



# Διαταραχές των Τ-Λεμφοκυττάρων

- ▶ Μειωμένος αριθμός Τ-ρυθμιστικών Λεμφοκυττάρων (T regulatory, T<sub>R</sub> cells)
- ▶ Μειωμένος πολλαπλασιασμός μετά από αντιγονική διέγερση ή επίδραση μιτογόνων παραγόντων
- ▶ Ελλατωματική μεταγωγή σημάτων
- ▶ Μείωση λόγου CD4/CD8 Τ-Λεμφοκυττάρων
- ▶ Μείωση άωρων CD8 Τ-Λεμφοκυττάρων και αύξηση ώριμων διαφοροποιημένων CD8 (φαινότυπος υπερενεργοποίησης των CD8 Τ-Λεμφοκυττάρων)
- ▶ Αύξηση CD26 & CD30 Τ-Λεμφοκυττάρων (συσχέτιση με σπληνομεγαλία και νεοπλασίες)



# Προσπάθειες ταξινόμησης...

## 5 κλινικοί φαινότυποι (κατά Chapel και συν.):

- 1) Ασθενείς ανεπίπλεκτοι (σποραδική εκδήλωση λοιμώξεων)
- 2) Ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα
- 3) Πολυκλωνικές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις
  - ▶ Λεμφοειδική διάμεση πνευμονίτιδα
  - ▶ Ανεξήγητα κοκκιώματα
  - ▶ Ανεξήγητη ηπατομεγαλία/σπληνομεγαλία/λεμφαδενική διόγκωση
- 4) Εντεροπάθεια (Λεμφοκυτταρική διήθηση βασικής μεμβράνης ως ιστολογικό εύρημα)
- 5) Λέμφωμα

Από σειρά 334 ασθενών, το 83% ανήκε σε έναν από τους ανωτέρω φαινότυπους, το 12,6% είχε κριτήρια για δύο



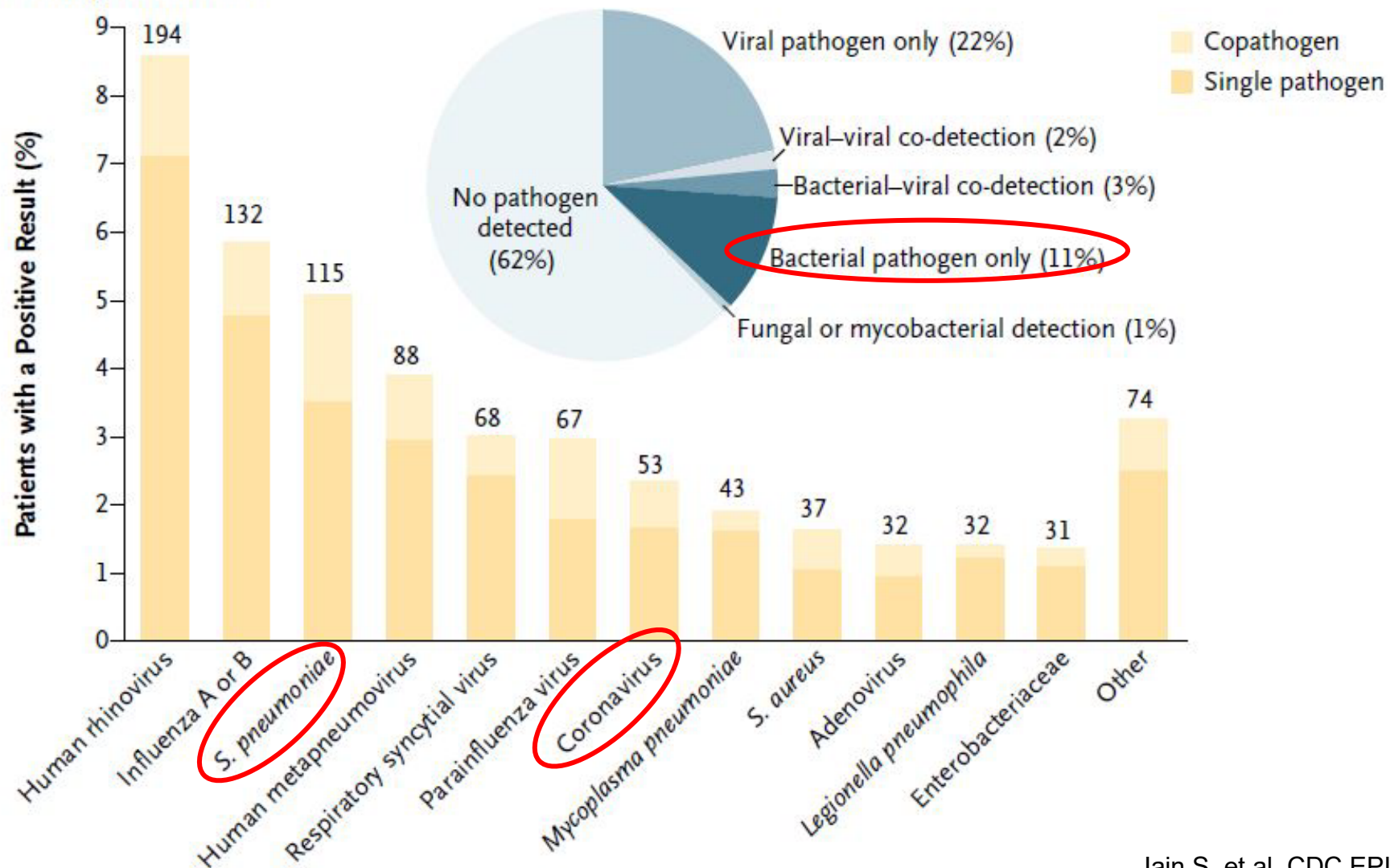
# ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ





# ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

A Specific Pathogens Detected





# ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΝΟΣΟΙ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

## Αιματολογικές διαταραχές

- ▶ Η συνηθέστερη μορφή αυτοάνοσων διαταραχών
- ▶ Περίπου 4-20% ασθενών με COVID
- ▶ Εκδηλώσεις:
  - ▶ Αυτοάνοση θρομβοκυτταροπενία (5-15%)
  - ▶ Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία (3-8%)
  - ▶ Σύνδρομο EVANS (Συνύπαρξη Αυτοανόσου Αιμολυτικής Αναιμίας & Ιδιοπαθούς Θρομβοπενικής Πορφύρας)

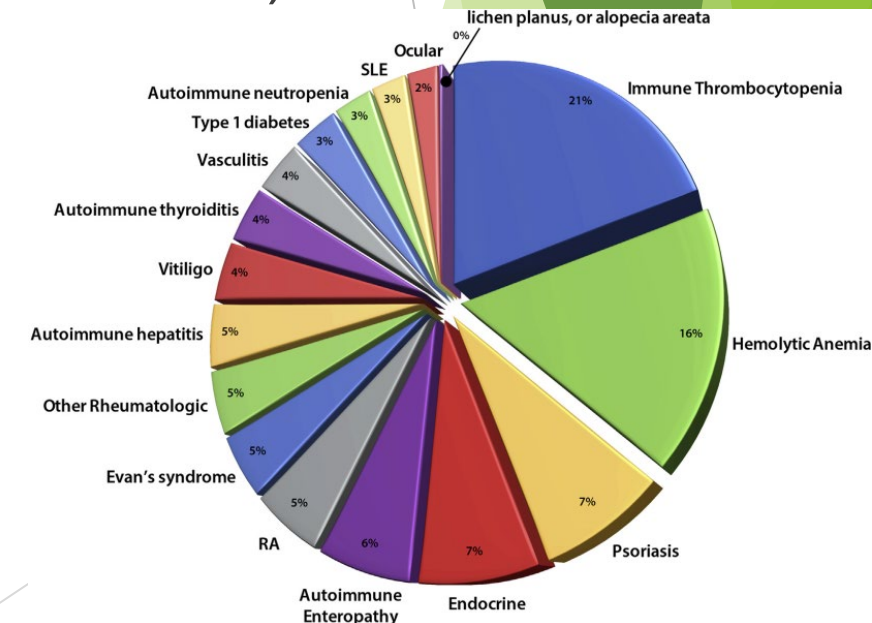




# ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΝΟΣΟΙ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

## Συστηματικές αυτοάνοσες νόσοι

- ▶ Ρευματοειδής αρθρίτιδα (5-7% ασθενών, συνήθως οροαρνητική)
- ▶ Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (σπάνιος, 2-3% ασθενών)
- ▶ Ινομυαλγία
- ▶ Άλλες νόσοι και καταστάσεις:
  - ▶ Ψωρίαση
  - ▶ Αυτοάνοση θυροειδίτιδα
  - ▶ Σύνδρομο Sjogren
  - ▶ Αγγειίτιδες
  - ▶ Λεύκη

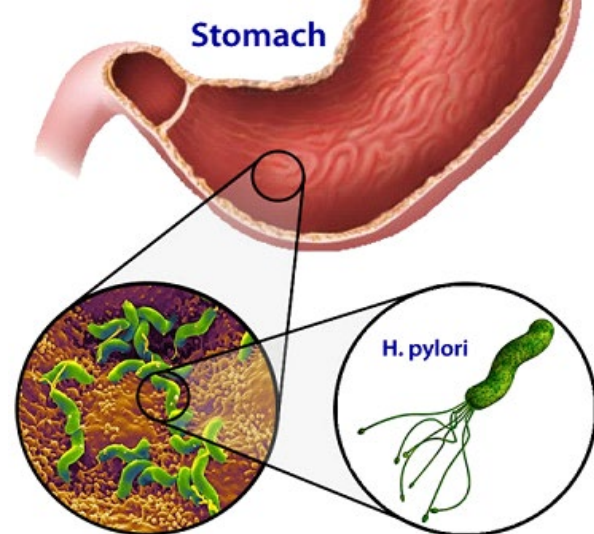




# ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

## Λοιμώξεις

- ▶ *Helicobacter pylori*
- ▶ Συνήθη εντεροπαθογόνα (*Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*)
- ▶ Ιοί (Norovirus)
- ▶ *Clostridium difficile* (ιστορικό λήψης αντιμικροβιακών)
- ▶ Άλλες νόσοι και καταστάσεις:
  - ▶ Σύνδρομο βακτηριακής υπερανάπτυξης
  - ▶ *Giardia lamblia*
  - ▶ CMV





# ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

## Μη λοιμώδεις καταστάσεις

- ▶ Συμπτωματολογία ευερέθιστου εντέρου
- ▶ Χρόνια εμμένουσα διάρροια
- ▶ Φλεγμονώδης κολίτιδα
- ▶ ΙΦΝΕ
- ▶ Κακοήθης αναιμία – ατροφική γαστρίτιδα
- ▶ Εντεροπάθεια με απώλεια λευκώματος ή/και λιποδιαλυτών βιταμινών (Σύνδρομο δυσαπορρόφησης)

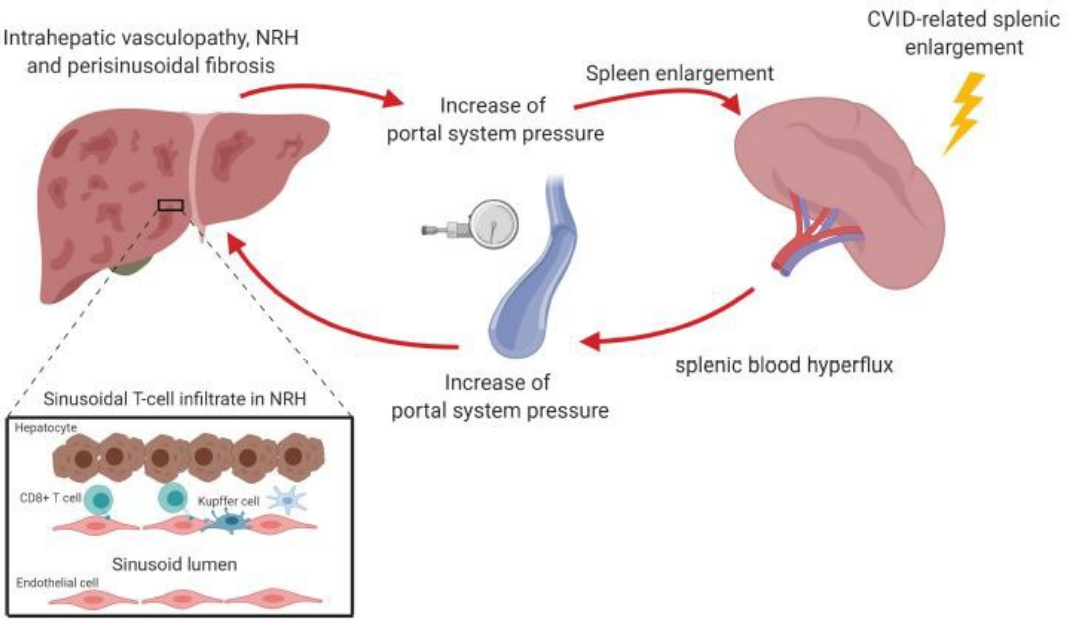




# ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

## Ηπατική συμμετοχή

- ▶ Απλή διαταραχή ηπατικής βιοχημείας
- ▶ Οζώδης αναγεννητική υπερπλασία
- ▶ Κίρρωση (κρυσιγενής)
- ▶ Σπανιότερα: αυτοάνοσοι νόσοι ήπατος
  - ▶ Αυτοάνοσος ηπατίτιδα
  - ▶ Πρωτοπαθής χολική κίρρωση
  - ▶ Πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα
- ▶ Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ)





# ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ

- ▶ Συστηματικά λεμφώματα
  - ▶ Χαμηλής διαφοροποίησης Β-Λεμφοκυττάρων
  - ▶ Hodgkin
  - ▶ NHL (Non-Hodgkin)
- ▶ Λεμφώματα πεπτικού (GALT, MALT)
- ▶ Γαστρικό καρκίνωμα
- ▶ Πρωτοπαθή νεοπλάσματα πνεύμονα
- ▶ Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ)
- ▶ Καρκίνος παχέος εντέρου
- ▶ Καρκίνος μαστού





# ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ

## Αυτοάνοση γαστρίτιδα – Κακοήθης αναιμία

- ▶ Στο 10% των ασθενών
- ▶ Χαμηλά επίπεδα B12
- ▶ Μακροκυττάρωση
- ▶ Αντισώματα έναντι:
  - ▶ Βλεννογονικών εκκριντικών κυττάρων (αντλία πρωτονίων)
  - ▶ Ενδογενούς παράγοντα
- ▶ Δράση ενεργοποιημένων T-Λεμφοκυττάρων
- ▶ Πυκνή & διάχυτη διήθηση φλεγμονωδών λεμφοκυττάρων
- ▶ Αντικατάσταση φυσιολογικού βλεννογόνου από ατροφικό
- ▶ Εμφάνιση μεταπλαστικών κυττάρων
- ▶ Εξέλιξη →αδενοκαρκίνωμα



# ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ & ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- ▶ Γυροειδής αλωπεκία (σπανιότερα καθολική αλωπεκία)
- ▶ Ατοπική δερματίτιδα
- ▶ Ψωρίαση
- ▶ Λεύκη
- ▶ Γενικευμένες αλλεργικές αντιδράσεις
- ▶ Συστηματικές εκδηλώσεις:
  - ▶ Διάχυτη λεμφαδενοπάθεια
  - ▶ Σπληνομεγαλία
  - ▶ Αρθραλγίες





# Για όλα υπάρχουν κριτήρια

**Clinical criteria for a probable diagnosis  
(= working definitions for clinical diagnosis classification)**

Disease and OMIM number for disease entry (examples)	IUIS category	OMIM number for disease-associated genes (examples)	ORPHA number for disease entry (examples)	HPO terms (examples)	Contributors
		<a href="#">190010</a> , <a href="#">605383</a> , <a href="#">604860</a> , <a href="#">308380</a>			
Common variable immunodeficiency disorders (CVID)  <a href="#">607594</a> , <a href="#">240500</a> , <a href="#">613493</a> , <a href="#">613494</a> , <a href="#">613495</a> , <a href="#">613496</a> , <a href="#">614699</a> , <a href="#">614700</a> , <a href="#">615577</a> , <a href="#">615767</a> , <a href="#">616576</a> , <a href="#">616873</a> , <a href="#">617765</a>	3. Predominantly antibody deficiencies	<a href="#">604558</a> , <a href="#">604907</a> , <a href="#">107265</a> , <a href="#">606269</a> , <a href="#">112210</a> , <a href="#">186845</a> , <a href="#">120650</a> , <a href="#">606453</a> , <a href="#">164012</a> , <a href="#">605384</a> , <a href="#">164011</a> , <a href="#">603023</a> , <a href="#">615332</a>	<a href="#">ORPHA:1572</a>	<a href="#">Common variable immunodeficiency disorders (CVID)</a>	Vojtech Thon, Natalia Martinez, Maria Kanariou, Klaus Warnatz, Isabella Quinti, Helen Chapel

**At least one of the following:**

- increased susceptibility to infection
- autoimmune manifestations
- granulomatous disease
- unexplained polyclonal lymphoproliferation
- affected family member with antibody deficiency

**AND** marked decrease of IgG and marked decrease of IgA with or without low IgM levels (measured at least twice; <2SD of the normal levels for their age);

**AND** at least one of the following:

- poor antibody response to vaccines (and/or absent isohemagglutinins); i.e., absence of protective levels despite vaccination where defined
- low switched memory B cells (<70% of age-related normal value)

**AND** secondary causes of hypogammaglobulinemia have been excluded (e.g., infection, protein loss, medication, malignancy)





# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

- ▶ Ιστορικό (ανεξήγητο...)  
υποτροπιαζουσών λοιμώξεων
  - ▶ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
  - ▶ Ουροποιητικού
  - ▶ Μαλακών μορίων
- ▶ Αυτοάνοσες εκδηλώσεις (ή ιστορικό νόσου)
- ▶ Ιστορικό λεμφώματος
- ▶ Τυχαίο εργαστηριακό εύρημα (...?)



- ▶ Γενική αίματος
- ▶ Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού
- ▶ Επίπεδα ανοσοσφαιρινών (IgG, IgM, IgA) και υποτάξεις IgG (IgG<sub>1</sub>, IgG<sub>2</sub>, IgG<sub>3</sub>, IgG<sub>4</sub>)
- ▶ Κυτταρομετρία ροής
- ▶ Ιολογικός έλεγχος (HIV?)
- ▶ Απεικονιστικός έλεγχος

**ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΑ  
ΕΥΡΗΜΑΤΑ**



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

- ▶ Επίπεδα ανοσοσφαιρινών
  - ▶ IgG < 600mg/dl (συνήθης διακύμανση ~ 400mg/dl)
  - ▶ IgM ή IgA σε οποιαδήποτε τιμή υπό των ορίων
  - ▶ υποτάξεις IgG (συνήθως IgG<sub>1</sub> & IgG<sub>3</sub> ταπεινωμένες)
  - ▶ Έλεγχος IgE...?
- ▶ Κυτταρομετρία ροής
  - ▶ Εκτίμηση ποσοστού T και B Λεμφοκυττάρων
  - ▶ Έλεγχος για μεικτή ανοσοανεπάρκεια
  - ▶ Επίπεδα B-Λεμφοκυττάρων «Μνήμης» (CD19+CD27+IgD-)



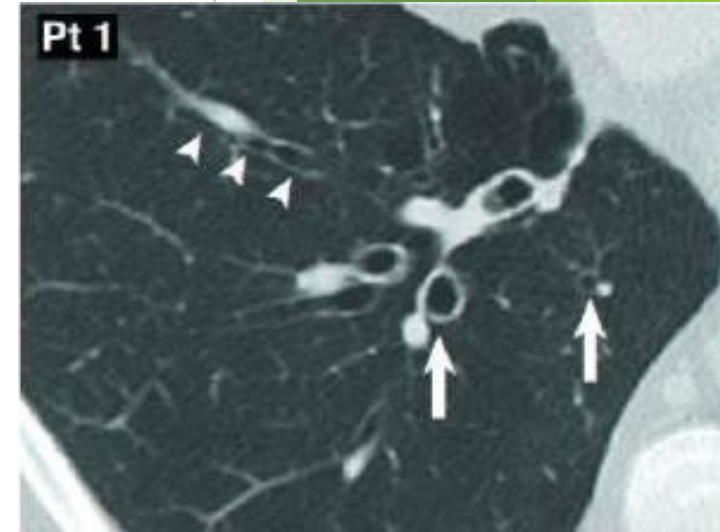
Διατήρηση επιπέδων IgG > 800mg/dl μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εξέλιξης νόσου ΑΛΛΑ δεν τον εκμηδενίζει



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ: ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- ▶ Τακτική κλινική εξέταση (ακρόαση)
- ▶ Αξιολόγηση απόχρεμψης (συχνότητα, ποσότητα, χροιά) – Καλλιέργεια πτυέλων
- ▶ Ακτινογραφία θώρακος
- ▶ Αξονική θώρακος (HRCT) ως αρχική αξιολόγηση (χρονιότητα ευρημάτων)
- ▶ Σπιρομέτρηση

**Μόνο το 6% των ασθενών είχαν φυσιολογικές εικόνες πνευμονικού παρεγχύματος στην αρχική HRCT**

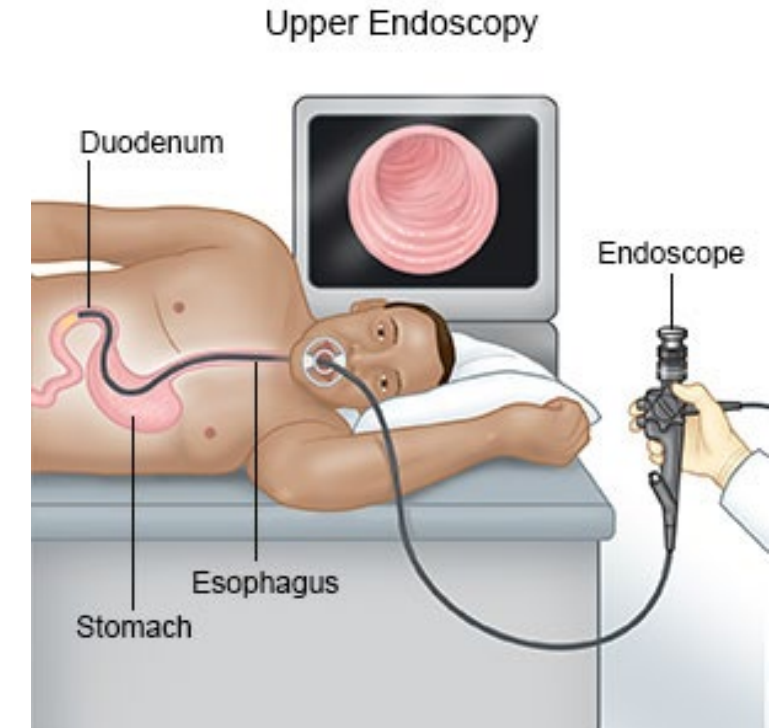




# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ: ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

- ▶ Σχολαστική αναζήτηση λεμφαδενικών διογκώσεων
- ▶ Ήπαρ & Σπλήνας (Κλινικά & U/S απεικόνιση)
- ▶ Ενδοσκοπήσεις
  - ▶ Ανώτερου πεπτικού: Στον αρχικό έλεγχο (H.Pylori)
  - ▶ Κατώτερου πεπτικού: Όπως στον γενικό πληθυσμό
- ▶ Μυοσκελετικό – αρθρώσεις
- ▶ Δερματολογική εξέταση

**ΒΙΟΨΙΕΣ;  
Μόνο επί ύποπτων κλινικών ευρημάτων**



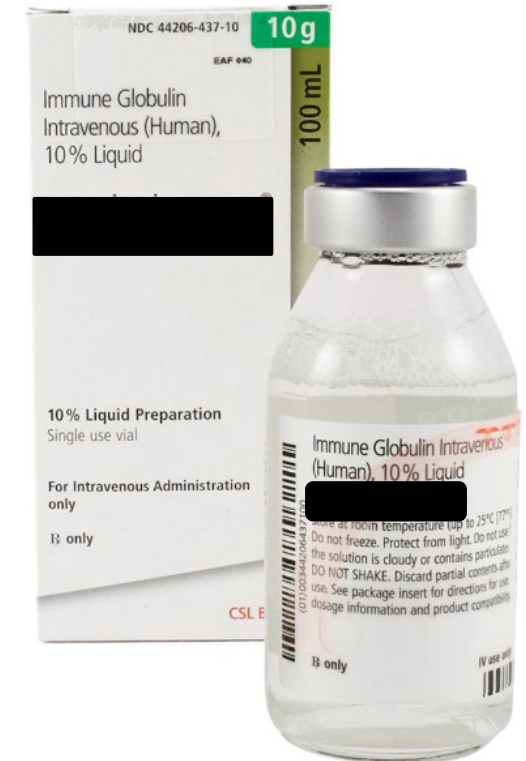


# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## IV ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-σφαιρίνης

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- ▶ Ακρογωνιαίος λίθος αντιμετώπισης
- ▶ Μείωση επίπτωσης λοιμώξεων
- ▶ Πρόληψη επιπλοκών (σε ποικίλο βαθμό...)





# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## IV ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-σφαιρίνης

### ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Συνήθειες

- ▶ Καταβολή δυνάμεων - κακουχία
- ▶ Δεκατική πυρετική κίνηση
- ▶ Κεφαλαλγία
- ▶ Μυαλγίες – άλγος οσφύος
- ▶ Αναφυλακτικές αντιδράσεις

20-50% ασθενών θα εμφανίσει ΑΕ,  
συνηθέστερα κατά την αρχική  
χορήγηση



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## IV ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-σφαιρίνης

### Αναφυλακτικές αντιδράσεις

- ▶ Κνίδωση - κνησμός
- ▶ Κηλιδώδες εξάνθημα
- ▶ Εκζεματοειδής αντίδραση - πομφόλυγες
- ▶ Αλλεργικό shock (σπάνια)



**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:** Διατήρηση συσκευασίας έως το πέρας της θεραπείας



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## IV ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-σφαιρίνης

### ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Σπάνιες

- ▶ Οξεία νεφρική βλάβη
- ▶ Άσηπτη μηνιγγίτιδα
- ▶ Μη καρδιογενές οξύ πνευμονικό οίδημα (TRALI)
- ▶ Αρρυθμίες - Υπόταση
- ▶ Ηωσινοφιλία
- ▶ Αιμόλυση
- ▶ Ουδετεροπενία
- ▶ Θρομβοεμβολικά επεισόδια

Αναφερόμενες Σοβαρές  
Ανεπιθύμητες Ενέργειες  
< 1% ασθενών





# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## SC ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-σφαιρίνης

### Εναλλακτική επιλογή

- ▶ Ευκολία χορήγησης
- ▶ Δυνατότητα κατ' οίκον θεραπείας
- ▶ Προηγείται τοπική χορήγηση υαλουρονιδάσης
- ▶ Μικρότερα μεσοδιαστήματα (ανά 1 έως 3 εβδομάδες)
- ▶ Λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες
- ▶ Cost effective





# ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

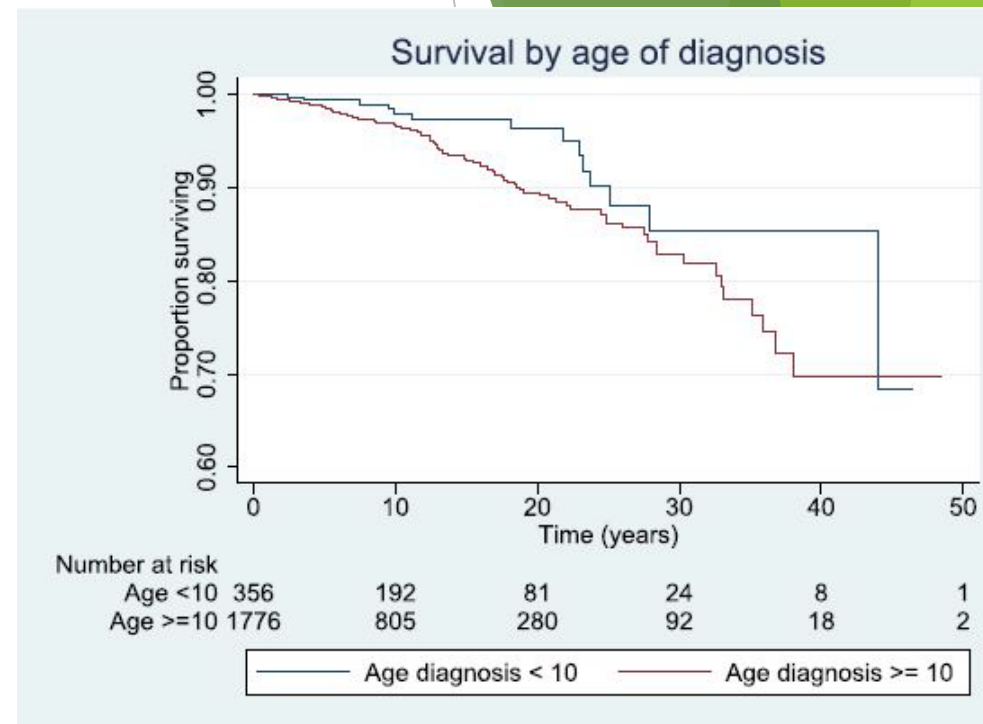
## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Όπως στον γενικό πληθυσμό

- ▶ Τακτική κλινική παρακολούθηση
- ▶ Αυξημένος ουδός υποψίας
- ▶ Συνεργασία ασθενούς – βασικού θεράποντος και ομάδας ειδικοτήτων

### Κύριες αιτίες θανάτου:

- Λοιμώξεις
- Πνευμονικές επιπλοκές
- Νεοπλασίες - Λεμφώματα

Συνολική θνητότητα: 20%  
επιπλέον του γενικού  
πληθυσμού





# ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

## Ομάδα ειδικοτήτων για τις εκδηλώσεις της CVID

- ▶ Παθολόγος - Παιδίατρος
- ▶ Πνευμονολόγος
- ▶ Ρευματολόγος
- ▶ Αιματολόγος
- ▶ Γαστρεντερολόγος
- ▶ Ακτινολόγος
- ▶ Ψυχίατρος (ομάδα υποστήριξης)
- ▶ Δερματολόγος



# ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- ▶ ΕΞΙΔΕΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
- ▶ 24/365 ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
- ▶ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΛΟΓΩ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
- ▶ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΥΠΟΔΟΜΗ - ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ▶ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΞΙΔΕΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ
- ▶ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΠΟΣΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
- ▶ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΗΓΗΤΙΚΩΝ, ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ κτλ.



# TAKE HOME MESSAGES

- ▶ Όχι μεμονωμένη νόσος – συνδυασμός συνδρόμων
- ▶ Συνήθης επιπολασμός: 1 ανά 25000
- ▶ Καθυστέρηση διάγνωσης (χαμηλή υποψία)
- ▶ Αποκλεισμός άλλων καταστάσεων – συνδρόμων
- ▶ Εκδηλώσεις από πολλαπλά συστήματα (αναπνευστικό – αυτοανοσία – νεοπλασίες)
- ▶ Ακρογωνιαίος λίθος η χορήγηση γ-σφαιρίνης
- ▶ Τακτική παρακολούθηση από ομάδα ιατρών



**Κλειδί η σχέση εμπιστοσύνης ιατρού και ασθενούς**



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ