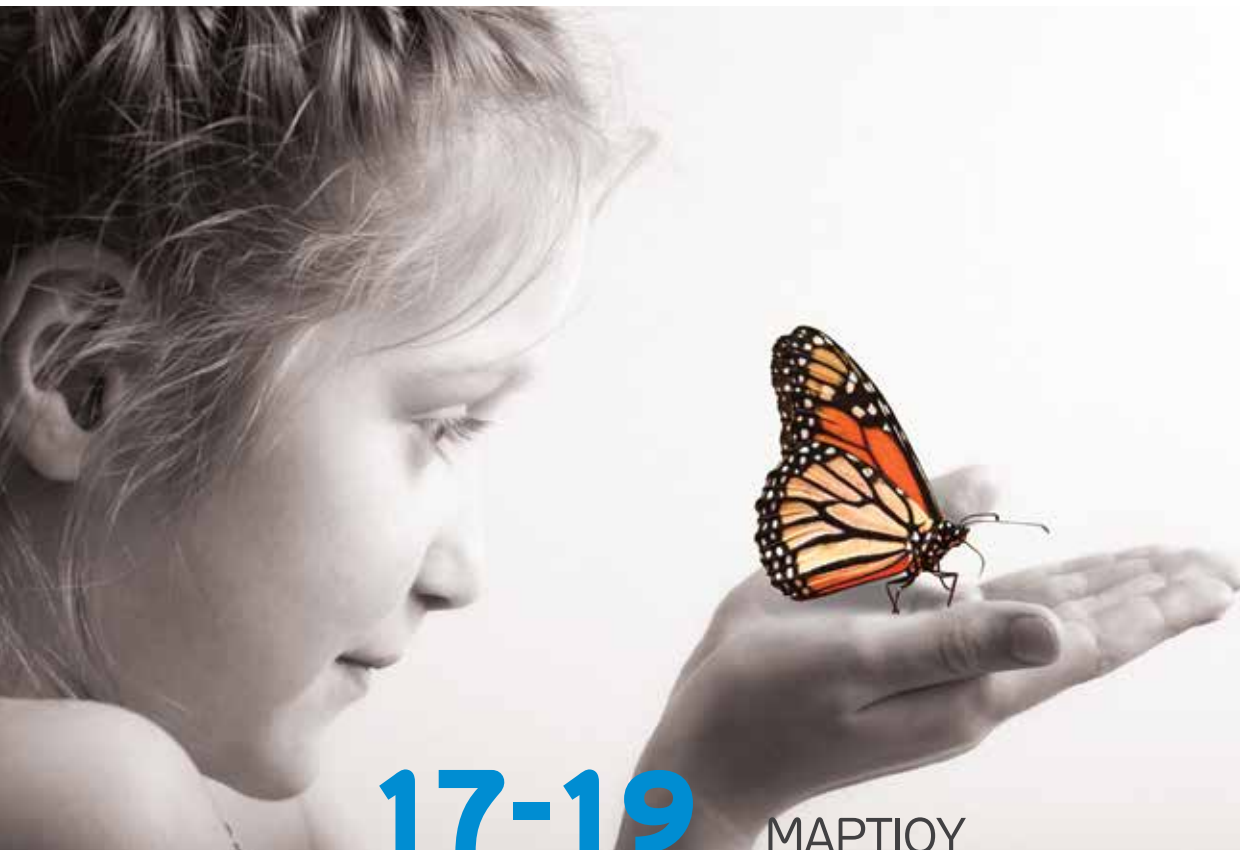


# 11<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο



# Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



# 17-19

ΜΑΡΤΙΟΥ

2017

Ξενοδοχείο  
Electra Palace

Αθήνα

Το Συνέδριο μοριοδοτείται με δέκα (10) Μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)  
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

Οργάνωση - Γραμματεία:



## Τελικό Πρόγραμμα



## ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΟΜΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΗ ΜΑΣ

Εδώ και πάνω από έναν αιώνα, οι άνθρωποι της MSD μοιραζόμαστε το ίδιο πάθος. Στόχος μας είναι να αναπτύξουμε καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα, εμβόλια και κτηνιατρικά φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων και ζώων.

Γνωρίζουμε πολύ καλά πως έχουμε ακόμα πολλά να προσφέρουμε. Εργαζόμαστε εντατικά, προσηλωμένοι στη μακροχρόνια δέσμευσή μας για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων.

Βασικό μας μέλημα είναι να επεκτείνουμε την πρόσβαση των ανθρώπων σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας και συνεργαζόμαστε στενά με όλους όσους μοιράζονται το πάθος μας για έναν υγιέστερο κόσμο. Μια πρόκληση που μαζί μπορούμε να επιτύχουμε. Με όλη μας την ψυχή.

**Για να μάθετε περισσότερα για τις προσπάθειές μας, επισκεφτείτε το [msd.gr](http://msd.gr)**

Στην Ελλάδα, η MSD έχει αναπτύξει τέσσερις πυλώνες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στους οποίους επενδύει υλοποιώντας σημαντικές δράσεις με επίκεντρο πάντα τον άνθρωπο. Οι δράσεις αυτές αφορούν στην ενίσχυση της καινοτομίας και της επιχειρηματικότητας, στην επίτευξη αριστείας στην έρευνα για νέες θεραπείες, στην κατάρτιση προτάσεων και λύσεων στον τομέα υγειονομικής πολιτικής αλλά και στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης για σοβαρές ασθένειες.



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στη γενική δυσθυμία και αβεβαιότητα των τελευταίων χρόνων, με την κρίση -όχι μόνο την οικονομική και το μεταναστευτικό, αλλά και ηθική- να σοβεί τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς, η Ιατρική επιστήμη και, ειδικότερα, οι ραγδαίες εξελίξεις που συντελούνται στην Παιδιατρική, αποτελούν μια από τις ελάχιστες σταθερές κι έναν φάρο ελπίδας κι αισιοδοξίας για το μέλλον.

Αποδύομενοι στον αγώνα για την καθημερινή επιβίωση, συχνά ξεχνάμε ή έστω δε δίνουμε την απαραίτητη σημασία στα επιτεύγματα εκείνα που προάγουν την ανθρώπινη φύση και δείχνουν έναν καλύτερο, ομαλότερο και φωτεινότερο δρόμο για το αύριο. Πράγματι, σπενίζοντας τα μάτια των παιδιών μας, αυτό το αύριο πρέπει να φαντάζει ηλιόλουστο.

Ιδιαίτερα εμείς, ως παιδίατροι, έχουμε το προνόμιο και, ταυτόχρονα, το καθήκον να αφουγκραζόμαστε και να ψηλαφούμε διαρκώς αυτό το αύριο, θωρακίζοντας την υγεία των παιδιών μας και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για μια καλή, απαλλαγμένη από οργανικά και ψυχικά προβλήματα, ενήλικη ζωή.

Προς την κατεύθυνση αυτή έχει στραμμένο το βλέμμα του το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων από την πρώτη στιγμή της ίδρυσής του, στοχεύοντας στην περαιτέρω προάσπιση της Υγείας των Ελληνόπουλων μέσω της συνεχούς επιμόρφωσης του έμπυχου παιδιατρικού δυναμικού της χώρας μας.

Με γνώμονα τα νέα δεδομένα, και με το βλέμμα πάντα στραμμένο στις ανάγκες του Έλληνα Παιδίατρου, το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων διοργανώνει το **11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριό του, στις 17- 19 Μαρτίου 2017, στο ξενοδοχείο Electra Palace, στην Αθήνα**. Στόχος του είναι οι νέες γνώσεις να γίνουν κτήμα, τόσο του ειδικευομένου όσο και του ειδικού Παιδίατρου. Το κύριο μέλημα του Κολλεγίου είναι η ουσιαστική συνδρομή προς το σύγχρονο ιατρό στο δύσκολο έργο του για τη συνεχή βελτίωση της υγείας του Ελληνόπουλου.

Με τις σκέψεις αυτές, και με την πεποίθηση ότι θα αγκαλιάσετε το ίδιο ζεστά την προσπάθεια, σας προσκαλούμε σε μια εποικοδομητική και χρήσιμη για όλους μας ανταλλαγή απόψεων και ιδεών για την Παιδιατρική στην Ελλάδα, μέσα από το Συνέδριό μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

**Καθηγητής Γεώργιος Χρούσος**  
Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

# 11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



## Διοικητικό Συμβούλιο

**Πρόεδρος** Γεώργιος Π. Χρούσος

**Αντιπρόεδρος** Μαρία Θεοδωρίδου

**Γενικός Γραμματέας** Ευαγγελία Χαρμανδάρη

**Ειδικός Γραμματέας** Χαράλαμπος Κατσαρδής

**Ταμίας** Αθανάσιος Μίχος

**Μέλη** Βασιλική Γέμου - Engesaeth  
Ιωάννα Παυλοπούλου

# Γενικές Πληροφορίες

## Χρόνος - Τόπος

Το 11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, 17 - 19 Μαρτίου 2017, στο ξενοδοχείο Electra Palace. Ν. Νικοδήμου 18-20, 10557 Αθήνα  
Τηλ: (+30) 210 337 0000

## Έκθεση Χορηγών Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου οι χορηγοί θα μπορούν να εκθέτουν τα προϊόντα τους, κατά τις ώρες διεξαγωγής του επιστημονικού προγράμματος.

## Κόστος Εγγραφής\*

ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ	€ 25
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΔΩΡΕΑΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΔΩΡΕΑΝ

\* Στην τιμή εγγραφής συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

Το κόστος εγγραφής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του έντυπου υλικού του Συνεδρίου
- Παραλαβή βεβαίωσης παρακολούθησης
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης με μοριοδότηση (εφόσον καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

## Κονκάρδες (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

## Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη γραμματεία του Συνεδρίου, την **Κυριακή 19 Μαρτίου 2017**, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

## Πιστοποιητικά Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου μοριοδοτείται με **δέκα (10) Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης** (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός) ο οποίος έχει παρακολουθήσει 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες καθώς και κλινικά φροντιστήρια δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

## Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457  
E-mail: lparissi@free-spirit.gr, Web site: www.free-spirit.gr





# Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017

16.30 - 17.15 **Εγγραφές**

17.15 - 17.30 **Χαιρετισμός**  
Καθηγητής κ. Γ.Π. Χρούσος

17.30 - 19.30 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις (ΕΑ01 - ΕΑ10)**

Προεδρείο: Σ. Σιαχανίδου, Δ. Δελής

**ΕΑ01 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ**

**Ι. Παπαδότου<sup>1</sup>, Χ. Αδαμόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Ρέρρα<sup>1</sup>, Χ. Λιάκου<sup>1</sup>, Ν. Ιωακειμίδου<sup>1</sup>, Χ. Πιπέρη<sup>2</sup>, Β. Σπούλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΕΑ02 ΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΟΡΟΥ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

**Β. Μπουρίκα<sup>1</sup>, Α. Μαργέλη<sup>2</sup>, Ι. Παπασωτηρίου<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΕΑ03 Ο ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 21 ΤΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ (FGF21) ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΙΜΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**Π. Μαρκοπούλου<sup>1</sup>, Β. Μπουρίκα<sup>1</sup>, Α. Μαργέλη<sup>2</sup>, Ι. Παπασωτηρίου<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Βιοχημικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

**ΕΑ04 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALBERTA INFANT MOTOR SCALE (AIMS): ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ, ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ**

**Δ. Συρεγγέλης<sup>1</sup>, Β. Καλαμπόκη<sup>2</sup>, Δ. Κωνσταντίνου<sup>3</sup>, Π. Κλεισιούνη<sup>1</sup>, Β. Μαντά<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Μονάδα Νεογνών, Μαιευτήριο «Ιασώ»

**ΕΑ05 Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία**

**Π. Κάσσαρη<sup>1</sup>, Π. Πασιζάννου<sup>1,2</sup>, Α. Μπιλλήρης<sup>3</sup>, Χ. Καρανίκας<sup>3</sup>, Σ. Ελευθερίου<sup>3</sup>, Ε. Θηραΐος<sup>4</sup>, Ι. Μανιός<sup>5</sup>, Γ. Χρούσος<sup>1</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

<sup>3</sup> Datamed Systems Integration and Consulting Services, Αθήνα

<sup>4</sup> Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα

<sup>5</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

## ΕΑ06 ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CUSHING

Ε. Μ. Κυρίτσιν<sup>1</sup>, Ν. Νικολαΐδης<sup>1,2</sup>, Α. Λαμπροκωστοπούλου<sup>2</sup>, Α. Ξαϊδάρα†<sup>3</sup>,  
Ε. Γεωργιάδου<sup>3</sup>, Β. Δημητροπούλου<sup>3</sup>, Α. Στέφο<sup>2</sup>, Α. Σερετάκη<sup>1</sup>, Γ. Π. Χρούσος<sup>1,2</sup>,  
Ε. Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Έρευνών της Ακαδημίας Αθηνών

<sup>3</sup> Παιδιατρική Κλινική 1, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

## ΕΑ07 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 16 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΦΗΒΕΙΑ

Γ. Παλιόγλου<sup>1</sup>, Ι.- Α. Βασιλάκης<sup>1</sup>, Θ. Ζαγγογιάννη<sup>2</sup>, Α. Ξαϊδάρα†<sup>2</sup>, Κ. Στεφανάκη<sup>3</sup>,  
Μ. Γαβρά<sup>4</sup>, Γ. Χρούσος<sup>1,2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη, 1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> 1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>3</sup> Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>4</sup> Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

## ΕΑ08 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΕΥΘΩΝΕΙ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Σ. Στάυρου<sup>1</sup>, Ν.Χρ. Νικολαΐδης<sup>2,3</sup>, Ι. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Π. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>,  
Ε. Τερζιόγλου<sup>2</sup>, Γ. Π. Χρούσος<sup>1,2,3</sup>, Χ. Δαρβίρη<sup>1</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διαχείριση του Στρες και Προαγωγή Υγείας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Έρευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

## ΕΑ09 ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Π. Παπαποστόλου<sup>1</sup>, Ξ. Λόσεβα<sup>1</sup>, Ε. Παπαμιχαήλ<sup>2</sup>, Β. Βουλιτσίδου<sup>2</sup>, Σ. Γκίνη<sup>1</sup>,  
Κ. Κώτσος<sup>2</sup>, Ε. Τσαλαμανιός<sup>2</sup>, Ε. Τσεκούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

<sup>2</sup> Παιδοψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

## ΕΑ10 ΣΟΒΑΡΗ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΪΝΗΣ

Ξ. Λόσεβα, Ε. Θεοδώρου, Π. Λέφα, Ε. Τσεκούρα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

19.30 - 20.00 Διάλειμμα

20.00 - 20.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Χ. Τζουμάκα - Μπακούλα, Χ. Κατσαρδής

- Ψυχοσεξουαλική ωρίμανση του παιδιού και εφήβου  
Θ. Ασκητής



# Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017

10.00 - 12.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

## Υποειδικότητες

Προεδρείο: **Μ. Μοσχόβη, Τ. Τσιβτανίδου - Κάκουρου**

- Συνήθη χειρουργικά προβλήματα στο βρέφος ή το παιδί και χρόνος αντιμετώπισής τους  
**Χ. Σαλάκος**
- Δερματίτιδα εξ' επαφής στα παιδιά  
**Μ. Βαθάρη**
- Στοματικά προβλήματα στα παιδιά  
**Κ. Ουλής**
- Λειτουργική μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στην Παιδιατρική  
**Μ. Γαβρά**

12.00 - 12.30 **Διάλειμμα**

12.30 - 14.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

## Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες - Ειδική Αγωγή

Προεδρείο: **Α. Γαρούφη, Α. Ντινόπουλος**

- Ο ρόλος του νέου βιβλιαρίου υγείας στην παρακολούθηση της ανάπτυξης του παιδιού  
**Ι. Αντωνιάδου**
- Η διαφορετικότητα στην ανάπτυξη: Ανίχνευση & διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών  
**Ν. Περβανίδου**
- Διαταραχές κινητικότητας  
**Ρ. Πονς**

14.00 - 14.30 **Δορυφορική Διάλεξη MSD**

Προεδρείο: **Μ. Θεοδωρίδου**

- HPV εμβόλια: Παρελθόν, παρόν, μέλλον  
**Α. Μίχος**

14.30 - 16.00 **Μεσημβρινή Διακοπή**

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

## 16.00 - 16.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Σ. Καλανταρίδου, Α. Καλπίνη - Μαύρου

- Γενετική συμβουλευτική στην κλινική πράξη  
Σ. Κίτσιου - Τζέλη

## 16.30 - 17.30 Διάλεξη εις μνήμην Αθηνάς Ξαϊδάρα

Προεδρείο : Ε. Καναβάκης, Ε. Ορφανού

- Η επιγενετική στην Παιδιατρική  
Γ. Χρούσος

## 17.30 - 19.00 Στρογγυλό Τραπέζι

### Λεμφαδενίτιδες

Προεδρείο: Β. Παπαευαγγέλου, Μ. Τσολιά

- Τραχηλική λεμφαδενίτιδα: Ανατομία - φυσιολογία - ταξινόμηση  
Ε. Μπότσα
- Λοιμώδη αίτια  
Ι. Κοντού
- Μη λοιμώδη αίτια  
Ν. Ρόκα
- Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση από την μεριά του ΩΡΛ  
Ι. Αθανασόπουλος

## 19.00 - 19.30 Διάλειμμα

## 19.30 - 20.00 Διάλεξη

Προεδρείο: Μ. Θεοδωρίδου, Α. Μίχος

- Ένταξη εμβολίων στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών -  
Η οπτική της Δημόσιας Υγείας  
Τ. Παναγιωτόπουλος

## 20.00 - 21.00 Διάλεξη εις μνήμην Καθηγητού - Ακαδημαϊκού Ν. Μασσανιώτη

Προεδρείο: Γ. Χρούσος, Ε. Χαρμανδάρη

- Προστασία δεδομένων υγείας  
Φ. Παναγοπούλου

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017

10.00 - 11.30 **Επίκαιρα Παιδιατρικά Θέματα**

Προεδρείο: Β. Συριοπούλου, Γ. Συρογιαννόπουλος

- Ερωτήσεις και απαντήσεις από το Infonac  
Ι. Παυλοπούλου
- Το σημερινό τοπίο της μεταμόσχευσης ήπατος στα παιδιά  
Ι. Καναβάκη
- Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και εφηβεία  
Σ. Χαριτάκη

11.30 - 12.00 **Διάλειμμα**

12.00 - 13.00 **Διαδραστική Συνεδρία**

Διάγνωση με μια ματιά

Προεδρείο / Ομιλητές:

- Ε. Γεωργιάδου
- Α. Σάντου
- Α. Αλεξόπουλος
- Μ. Μοσχόβη

13.00 - 13.15 **Λήξη Συνεδρίου - Συμπεράσματα**

Καθηγητής κ. Γ.Π. Χρούσος

## ΕΑΟ1

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

I. Παπαδάτου<sup>1</sup>, Χ. Αδαμόπουλος<sup>2</sup>, Κ. Ρέρρα<sup>1</sup>, Χ. Λιάκου<sup>1</sup>, Ν. Ιωακειμίδου<sup>1</sup>, Χ. Πιπέρη<sup>2</sup>, Β. Σπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Ο ιός της ανεμοβλογιάς - έρπητα ζωστήρα (VZV) προκαλεί ανεμοβλογιά, εγκαυστά λανθάνουσα λοίμωξη, απ' όπου μπορεί να επανεργοποιηθεί και να προκαλέσει έρπητα ζωστήρα (HZ). Ομοίως με τον φυσικό ιό VZV, το στέλεχος του εμβολίου προκαλεί λανθάνουσα κατάσταση και μπορεί να προκαλέσει HZ. Τα αντιγονο-ειδικά T μνημονικά λεμφοκύτταρα που επάγονται μέσω της φυσικής πρωτογενούς μόλυνσης ή από τον εμβολιασμό είναι σημαντικά για τον έλεγχο της δευτερογενούς ενεργοποίησης του ιού. Επί του παρόντος, δύο χρονοδιαγράμματα 2 δόσεων είναι σε χρήση σε χώρες της Ευρώπης. Η δύναμη και η διάρκεια της VZV-ειδικής ανοσολογικής μνήμης που διεγείρεται από το εμβόλιο φαίνεται να έχει μεγάλη σημασία για την άμεση και μακροπρόθεσμη προστασία από τον ιό.

**Σκοπός:** Σε αυτή τη μελέτη, στόχος μας είναι να μετρήσουμε και να συγκρίνουμε τα αντιγονο-ειδικά T κύτταρα μνήμης που παράγονται από τα 2 διαφορετικά προγράμματα εμβολίων: ένα σύντομο (2 δόσεις σε μεσοδιάστημα 3 μηνών) και ένα μακρύ (2 δόσεις σε μεσοδιάστημα 3 ετών). Προτείνουμε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η αρχική ανοσοαπόκριση σε επίπεδο T κυττάρων μνήμης, τόσο περισσότερο θα είναι μακρόβια η προστασία από τον έρπητα ζωστήρα σε μέλλον.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** 40 παιδιά τα οποία είχαν λάβει μία δόση εμβολίου VZV σε ηλικία 15 μηνών έλαβαν μία δεύτερη δόση VZV σε ηλικία 18 μηνών (Ομάδα Α, n=20) ή 4 ετών (Ομάδα Β, n=20). Δείγμα αίματος πάρθηκε προ (Ημέρα 0) και ένα μήνα μετά την 2<sup>η</sup> δόση (Ημέρα 28). Αντιγονο - ειδικά T κύτταρα έναντι του VZV ταυτοποιήθηκαν και καταμετρήθηκαν με κυτταρομετρία ροής. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν οι παρακάτω φαινότυποι των T μνημονικών κυττάρων: εκτελεστικά (effector) [Tef: CCR7<sup>-</sup>CD45RO<sup>+</sup>], κεντρικά μνημονικά (central memory) [Tcm: CCR7<sup>+</sup>CD45RO<sup>+</sup>] και εκτελεστικά μνημονικά (effector memory) [Tem: CCR7<sup>-</sup>CD45RO<sup>+</sup>] T κύτταρα.

**Αποτελέσματα:** Τα CD4<sup>+</sup> Tef κύτταρα δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων την Ημέρα 0 (13.1% vs 10.25%) και την Ημέρα 28 (12.74% vs 11.68%). Τα CD8<sup>+</sup> Tef κύτταρα ήταν υψηλότερα στην Ομάδα Α την Ημέρα 0 (19.18% vs 11.15%, p<0.01), αλλά δεν διέφεραν μεταξύ των 2 ομάδων την Ημέρα 28 (21.15% vs 17.97%). Τα Tem κύτταρα δεν διέφεραν μεταξύ των Ομάδων την Ημέρα 0 (CD4<sup>+</sup>: 3.06% vs 3.64%; CD8<sup>+</sup>: 2.97% vs 3.19%) και την Ημέρα 28 (CD4<sup>+</sup>: 3.1% vs 3.67%; CD8<sup>+</sup>: 2.40% vs 2.90%). Τα Tcm κύτταρα ήταν χαμηλότερα την Ημέρα 0 (CD4<sup>+</sup>: 14.39% vs 25.72%, p=0.23; CD8<sup>+</sup>: 19.63% vs 33.38%, p=0.21), αλλά δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων την Ημέρα 28 (CD4<sup>+</sup>: 20.83% vs 22.88%; CD8<sup>+</sup>: 24.24% vs 28.29%).

**Συμπέρασμα:** Τα δύο εμβολιαστικά σχήματα που χρησιμοποιούνται σήμερα στην Ευρώπη επάγουν όμοια αντιγονο - ειδική ανοσολογική μνήμη υπό την μορφή T μνημονικών κυττάρων, και επομένως είναι ισότιμα όσον αφορά την μακρόχρονη προστασία έναντι του Ιού της Ανεμοβλογιάς και του Έρπητα Ζωστήρα.



## ΕΑ02 ΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΟΡΟΥ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

**Β. Μπουρίκα<sup>1</sup>, Α. Μαργέλη<sup>2</sup>, Ι. Παπασωτηρίου<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Βιοχημικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Οι λοιμώξεις αποτελούν κύρια αιτία νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας και πιθανόν έχουν σοβαρές απώτερες συνέπειες. Η ενωρίς διάγνωση και αντιμετώπιση τους σχετίζεται με καλύτερη έκβαση. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει, μέχρι σήμερα, ιδανικός δείκτης νεογνικής λοίμωξης, η ανεύρεση νέων δεικτών λοίμωξης στα νεογνά είναι ιδιαίτερα σημαντική. Μελέτες σε πειραματόζωα και ενήλικες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη επηρεάζει το μεταβολισμό των λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών, τα δε λιπίδια (ιδιαίτερα η HDL) συμμετέχουν στην άμυνα του οργανισμού και ασκούν αντιφλεγμονώδη δράση. Εν τούτοις, ο ρόλος τους στις νεογνικές λοιμώξεις δεν είναι γνωστός.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η διακύμανση των επιπέδων λιπιδίων ορού στην πορεία της νεογνικής λοίμωξης και να καθοριστεί η διαγνωστική τους αξία.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων, ολικής, HDL- και LDL-χοληστερόλης στον ορό 60 τελειομένων νεογνών, ηλικίας 17±5 ημερών, με εμπύρετη λοίμωξη και 25 υγιών νεογνών, ως μαρτύρων. Στα νεογνά με λοίμωξη, ο προσδιορισμός των επιπέδων των λιπιδίων ορού έγινε κατά την εισαγωγή στη Μονάδα Νεογνών και επαναλήφθηκε μετά 1, 2, 3 ημέρες και στην αποδρομή της λοίμωξης (7<sup>η</sup> ημέρα).

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης ήταν ελαττωμένα στα νεογνά με λοίμωξη συγκριτικά με τους μάρτυρες κατά την εισαγωγή ( $p=0,007$ ) και ημέρα 1 ( $p=0,005$ ), ενώ δεν διέφεραν μεταξύ ασθενών και μαρτύρων στη συνέχεια (ημέρες 2, 3 και 7). Τα επίπεδα HDL-χοληστερόλης ήταν ελαττωμένα στα νεογνά με λοίμωξη συγκριτικά με τους μάρτυρες στην εισαγωγή ( $p=0,006$ ), ημέρα 1 ( $p<0,001$ ), ημέρα 2 ( $p=0,003$ ), και ημέρα 3 ( $p<0,001$ ), ενώ δεν διέφεραν μεταξύ ασθενών και μαρτύρων την ημέρα 7. Δεν διέφεραν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων και LDL-χοληστερόλης ορού μεταξύ ασθενών και μαρτύρων. Διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση των επιπέδων ολικής και HDL-χοληστερόλης, στην εισαγωγή, με τα επίπεδα CRP ορού ( $r_s=-0.49$ ,  $p<0.001$  και  $r_s=-0.57$ ,  $p<0.001$ , αντίστοιχα).

**Συμπέρασμα:** Τα επίπεδα ολικής και HDL-χοληστερόλης ορού είναι ελαττωμένα στην οξεία φάση της νεογνικής λοίμωξης και συσχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα της CRP ορού, αλλά επανέρχονται σε φυσιολογικά όρια στην αποδρομή της λοίμωξης. Η ολική, και ιδιαίτερα η HDL-χοληστερόλη, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά ως διαγνωστικοί δείκτες νεογνικής λοίμωξης στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

**Π. Μαρκοπούλου<sup>1</sup>, Β. Μπουρίκα<sup>1</sup>, Α. Μαργέλη<sup>2</sup>, Ι. Παπασωτηρίου<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Βιοχημικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι ο αυξητικός παράγοντας 21 των ινοβλαστών (FGF21), ο οποίος έχει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων, αποτελεί πρωτεΐνη οξείας φάσης και ασκεί προστατευτική δράση έναντι της σήψης. Ο FGF21 δεν έχει μελετηθεί μέχρι σήμερα σε νεογνικές λοιμώξεις.

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός των επιπέδων FGF21 πλάσματος στην οξεία φάση της νεογνικής λοίμωξης.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα FGF21 πλάσματος, με ανοσοενζυμική μέθοδο, κατά την εισαγωγή στη Μονάδα Νεογνών λόγω εμπύρετης λοίμωξης, σε 25 τελειόμνηνα νεογνά, ηλικίας 7 έως 28 ημερών, και σε 52 υγιή νεογνά παρόμοιας ηλικίας και φύλου (μάρτυρες). Στην ομάδα των ασθενών αναζητήθηκε συσχέτιση του FGF21 με τα επίπεδα CRP, γλυκόζης και λιπιδίων ορού. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Mann-Whitney U-test, correlation/regression και ROC analysis.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα FGF21 πλάσματος ήταν σημαντικά υψηλότερα στα νεογνά με λοίμωξη (διάμεση τιμή 61,6 pg/mL, 25<sup>η</sup>- 75<sup>η</sup> Ε.Θ. 24,5-120,5 pg/mL) συγκριτικά με τους μάρτυρες (διάμεση τιμή 5,9 pg/mL, 25<sup>η</sup>- 75<sup>η</sup> Ε.Θ. 2,7-9,6 pg/mL) ( $p < 0,001$ ) και συσχετίστηκαν θετικά με τα επίπεδα CRP ( $r_s = 0,49$ ,  $p = 0,01$ ), γλυκόζης ( $r_s = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ) και τριγλυκεριδίων ορού ( $r_s = 0,42$ ,  $p < 0,05$ ). Η συσχέτιση μεταξύ FGF21 και CRP ορού παρέμεινε σημαντική μετά από εξομοίωση ως προς τα επίπεδα γλυκόζης και τριγλυκεριδίων με πολυπαραγοντική ανάλυση. Με την εφαρμογή καμπύλης ROC διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα FGF21 πλάσματος αποτελούν πολύ καλό διαγνωστικό δείκτη νεογνικής λοίμωξης (AUC 0,965,  $p < 0,001$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα επίπεδα FGF21 πλάσματος είναι αυξημένα στην οξεία φάση της νεογνικής λοίμωξης, συσχετίζονται θετικά με τα επίπεδα CRP ορού και αποτελούν διαγνωστικό δείκτη νεογνικής λοίμωξης.

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΨΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALBERTA INFANT MOTOR SCALE (AIMS): ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ, ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Δ. Συρεγγέλης<sup>1</sup>, Β. Καλαμπόκη<sup>2</sup>, Δ. Κωνσταντίνου<sup>3</sup>, Π. Κλεισιούνη<sup>1</sup>, Β. Μαντά<sup>2</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Φυσιοθεραπείας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Μονάδα Νεογνών Μαιευτηρίου «Ιασώ»

**Εισαγωγή:** Η κλίμακα AIMS, αποτελεί αξιόπιστο και κλινικά εύχρηστο εργαλείο αξιολόγησης, μέσω παρατήρησης, της εξέλιξης της αδρής κινητικότητας βρεφών από τη γέννηση μέχρι το στάδιο ανεξάρτητης βάδισης. Δημιουργήθηκε από τους Piper M και Darrah J σε πληθυσμό τελειομένων βρεφών της επαρχίας Alberta του Καναδά. Βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή μιας κλίμακας στον πληθυσμό μιας χώρας είναι η προηγούμενη στάθμισή της στον πληθυσμό της χώρας αυτής.

**Σκοπός:** 1) Στάθμιση της κλίμακας AIMS σε Ελληνικό πληθυσμό τελειομένων και προώρων βρεφών, ηλικίας 1-19 μηνών, 2) Συσχέτιση αποτελεσμάτων με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, 3) Διερεύνηση της επίδρασης της νεογνικής νοσηρότητας των προώρων στα αποτελέσματα της αξιολόγησης με την AIMS.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 1068 τελειόμνηνα, ηλικίας 7 ημερών - 19 μηνών, και 403 πρόωρα, διορθωμένης ηλικίας 1 - 19 μηνών. Στα τελειόμνηνα, η μέση τιμή (ΜΤ) βαθμολόγησης με την AIMS (AIMS σκορ), για κάθε μήνα ηλικίας, από 1 - 19 μηνών, συγκρίθηκε με τις αντίστοιχες τιμές της αρχικής μελέτης στον Καναδά. Συγκρίθηκαν οι επιδόσεις στην κλίμακα AIMS μεταξύ τελειομένων και προώρων του πληθυσμού της μελέτης μας. Μελετήθηκε, με πολυπαραγοντική ανάλυση, η επίδραση κοινωνικοοικονομικών παραγόντων (στα τελειόμνηνα) και της νεογνικής νοσηρότητας (στα πρόωρα) στα αποτελέσματα της αξιολόγησης με την AIMS.

**Αποτελέσματα:** Στα τελειόμνηνα, δεν διέφεραν τα AIMS σκορ, ανά μήνα ηλικίας, μεταξύ Ελληνικού και Καναδικού πληθυσμού. Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και η φροντίδα του βρέφους από τροφή ή παππούδες, επί πλέον των γονέων, είχαν σημαντική θετική επίδραση στην εξέλιξη της αδρής κινητικότητας ( $p=0.02$  και  $p<0.001$ , αντίστοιχα). Στα πρόωρα, διαπιστώθηκαν σημαντικά χαμηλότερα AIMS σκορ, συγκριτικά με τα τελειόμνηνα της μελέτης μας, σε κάθε μήνα διορθωμένης ηλικίας ( $p<0.001$ ). Ορισμένοι παράγοντες νεογνικής νοσηρότητας των προώρων (σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, εγκεφαλική αιμορραγία, αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας), καθώς και το μικρό βάρος γέννησης για τη διάρκεια κύησης, είχαν αρνητική επίδραση στα αποτελέσματα της βαθμολόγησης με την AIMS.

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση της αδρής κινητικότητας Ελληνικού πληθυσμού τελειομένων βρεφών, με την κλίμακα AIMS, ακολουθεί παρόμοια πορεία με εκείνη του Καναδικού δείγματος αναφοράς. Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και η φροντίδα του βρέφους από τροφή ή παππούδες (επί πλέον των γονέων) επηρεάζουν θετικά την κινητική εξέλιξη των βρεφών. Η κινητική ανάπτυξη προώρων υπολείπεται αυτής τελειομένων και συσχετίζεται αρνητικά με τη νεογνική νοσηρότητα και το μικρό βάρος γέννησης για τη διάρκεια κύησης. Από τη μελέτη αυτή προκύπτουν τιμές αναφοράς για την αξιολόγηση της κινητικής εξέλιξης τελειομένων και προώρων βρεφών, με την κλίμακα AIMS, στη χώρα μας.

**Κάσσηρη Πηνειώ<sup>1</sup>, Παπαϊωάννου Παναγιώτης<sup>1,2</sup>, Μπιλλήρης Αντώνης<sup>3</sup>, Καρανίκας Χαράλαμπος<sup>3</sup>, Ελευθερίου Στεργιανή<sup>3</sup>, Θηραίος Ελευθέριος<sup>4</sup>, Μανιός Ιωάννης<sup>5</sup>, Χρούσος Γεώργιος<sup>1</sup>, Χαρμανδάρη Ευαγγελία<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

<sup>3</sup> Datamed Systems Integration and Consulting Services, Αθήνα

<sup>4</sup> Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα

<sup>5</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Οι επιπλοκές της παχυσαρκίας είναι πολλές και περιλαμβάνουν ινσουλινοαντοχή, διαβήτη τύπου 2, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και καρδιαγγειακά νοσήματα, και ευθύνονται για ένα σημαντικό υψηλό ποσοστό των δαπανών της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα το ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων υπερβαίνει το 30-35%.

**Σκοπός:** Η ανάπτυξη Ηλεκτρονικής Διαδικτυακής Εφαρμογής (Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία) για την καταγραφή των παιδιών και εφήβων πανελλαδικά και για την καθοδήγηση Παιδιάτρων και Γενικών Ιατρών σχετικά με τη διακίνηση ενός υπέρβαρου ή παχύσαρκου παιδιού.

**Μέθοδος:** Με τη χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, προχωρήσαμε στην ανάπτυξη Ηλεκτρονικής Καρτέλας Ασθενούς. Διασφαλίσουμε ασφαλή διαδικτυακή σύνδεση, κρυπτογράφηση των δεδομένων, Άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και πιστοποίηση των Παιδιάτρων και Γενικών Ιατρών μέσω ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

**Αποτέλεσμα:** Η πρόσβαση γίνεται από την ιστοσελίδα <http://app.childhood-obesity.gr/>. Ο Φάκελος Ασθενούς περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία, και πληροφορίες σχετικά με το περιγεννητικό, αναμνηστικό και οικογενειακό ιστορικό, τη διατροφή και άσκηση. Σε κάθε κλινική αξιολόγηση συμπληρώνονται οι ανθρωπομετρικές παράμετροι, υπολογίζεται αυτόματα ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και η ηλεκτρονική εφαρμογή συμβουλεύει τον Ιατρό για το πώς πρέπει να διακινήσει τον ασθενή με βάση έναν ειδικά σχεδιασμένο Θεραπευτικό Αλγόριθμο, ο οποίος παρέχει συγκεκριμένες, σαφείς και αναλυτικές οδηγίες σχετικά σχετικά με το πώς θα καθοδηγήσει ένα υπέρβαρο ή παχύσαρκο παιδί, καθώς και ένα παιδί με φυσιολογικό ΔΜΣ, πχ: τι θα συμβουλεύσει αρχικά, τότε θα επανεξετάσει τον ασθενή, πώς θα διακινήσει τον ασθενή αν έχει απαντήσει στις παρεμβάσεις και πως αν συνεχίζει η αύξηση του ΔΜΣ, παρά την εφαρμογή των παρεμβάσεων, τότε θα ζητήσει εργαστηριακές εξετάσεις και ποιές θα είναι αυτές, τότε θα παραπέμψει σε Διατροφολόγο, Καθηγητή Φυσικής Αγωγής ή Παιδοψυχολόγο, τότε θα παραπέμψει σε εξειδικευμένο Κέντρο Παχυσαρκίας. Έτσι διασφαλίζεται ένας ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας σε όλη τη χώρα, καθώς και η καθοδήγηση Παιδιάτρων και Γενικών Ιατρών που βρίσκονται μακριά από εξειδικευμένα κέντρα. Πρόσφατη ανάλυση δεδομένων μας από 2.000 περίπου παιδιά και εφήβους έδειξε ότι οι παρεμβάσεις που προτείνονται οδήγησαν σε ελάττωση του ποσοστού παχυσαρκίας κατά 30% και της υπερβαρότητας κατά 35% μέσα σε ένα έτος.

**Συμπέρασμα:** Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το Έργο αυτό μπορεί να δώσει λύσεις οριστικές και αποτελεσματικές στο πρόβλημα της παχυσαρκίας στη χώρα μας.



## ΕΑ06 ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CUSHING

Ε. Μ. Κυρίτση<sup>1</sup>, Ν. Νικολαΐδης<sup>1,2</sup>, Α. Λαμπροκωστοπούλου<sup>2</sup>, Α. Ξαϊδάρα†<sup>3</sup>, Ε. Γεωργιάδου<sup>3</sup>, Β. Δημητρουπούλου<sup>3</sup>, Α. Στέφα<sup>2</sup>, Α. Σερτεδάκη<sup>1</sup>, Γ. Π. Χρούσος<sup>1,2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

<sup>3</sup> Παιδιατρική Κλινική 1, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο παροδικής γενικευμένης υπερευαισθησίας στα γλυκοκορτικοειδή αποτελεί μια σπάνια διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευαισθησία των ιστών στα γλυκοκορτικοειδή και αντιρροπιστική καταστολή του άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων μέσω μηχανισμών αρνητικής παλίνδρομης ρύθμισης. Οι υποκείμενες μοριακές διαταραχές, οι οποίες οδηγούν στον κλινικό φαινότυπο της πάθησης δεν έχουν επαρκώς διευκρινιστεί.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων, του ορμονολογικού ελέγχου και της μελέτης μοριακής βιολογίας σε ασθενή με σύνδρομο παροδικής γενικευμένης υπερευαισθησίας στα γλυκοκορτικοειδή.

**Παρουσίαση περιστατικού, Μέθοδοι και Αποτελέσματα:** Αγόρι ηλικίας 14 ετών και 2 μηνών παρουσίαζε από 9μήνου κλινικές εκδηλώσεις συνδρόμου Cushing (συμπτώματα έντονης αγχώδους συνδρομής, ραγδαία αύξηση του σωματικού βάρους χωρίς ωστόσο επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης, κοιλιακή κατανομή λίπους και ερυθροϊώδεις ραβδώσεις κοιλιακών τοιχωμάτων, μαστών και μηροβουβωνικών πτυχών). Ο ορμονολογικός έλεγχος ανέδειξε πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις ACTH πλάσματος (08:00h: 1 pg/mL, φ.τ: 7-64), κορτιζόλης ορού (08:00h: 0.08 μg/dL, φ.τ: 6.2-19.4), καθώς και ελεύθερης κορτιζόλης ούρων 24ώρου (2.75 μg/24h, φ.τ: 4-176). Η καμπύλη Γλυκόζης ανέδειξε σημαντικό βαθμό υπερινσουλιναίμια και ινσουλινοαντίσταση, ενώ η HbA1c ήταν αυξημένη (6.1%). Ο έλεγχος ούρων και πλάσματος για συνθετικά γλυκοκορτικοειδή ήταν αρνητικός. Σε δοκιμασία διέγερσης με oCRH οι συγκεντρώσεις ACTH αυξήθηκαν σημαντικά. Η αλληλούχηση του γονιδίου του ανθρώπινου υποδοχέα των γλυκοκορτικοειδών δεν ανέδειξε την παρουσία μεταλλάξεων ή πολυμορφισμών. Στον ορολογικό έλεγχο ανιχνεύθηκαν υψηλοί τίτλοι HSV6 IgG (1/320). Στις δοκιμασίες πρόσδεσης στη δεξαμεθαζόνη, ο υποδοχέας των γλυκοκορτικοειδών στον ασθενή εμφάνισε αύξηση στην ικανότητα σύνδεσης με τη δεξαμεθαζόνη σε σύγκριση με υγιή άρρενα μάρτυρα, ανάλογης ηλικίας και ΔΜΣ (Kd=5.7±2.65 nM vs. 14.7±5.3 nM). Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου υποχώρησαν σταδιακά στους επόμενους τέσσερεις μήνες. Οι συγκεντρώσεις ACTH πλάσματος και κορτιζόλης ορού ήταν φυσιολογικές (ACTH: 28.87 pg/mL, κορτιζόλη: 12.39 μg/dL), όπως και οι συγκεντρώσεις ελεύθερης κορτιζόλης ούρων 24ώρου (56.5 μg/24h, φ.τ: 55.5-286). Οι συγκεντρώσεις ινσουλίνης παρέμειναν σημαντικά αυξημένες στην καμπύλη Γλυκόζης, ενώ η τιμή HbA1c είχε ελαττωθεί (5.5%). Στον ορολογικό έλεγχο οι τίτλοι HSV6 IgG παρέμειναν υψηλοί (1/320). Σε νέα δοκιμασία πρόσδεσης στη δεξαμεθαζόνη, ο υποδοχέας των γλυκοκορτικοειδών στον ασθενή εμφάνισε παρόμοια ικανότητα σύνδεσης με τη δεξαμεθαζόνη σε σύγκριση με τον μάρτυρα.

**Συμπέρασμα:** Τα ευρήματά μας είναι συμβατά με την διάγνωση του συνδρόμου παροδικής γενικευμένης υπερευαισθησίας στα γλυκοκορτικοειδή. Παρά το ότι οι υποκείμενοι μοριακοί μηχανισμοί δεν έχουν διευκρινισθεί επαρκώς, μια παροδική διαταραχή σε επίπεδο μετά τον υποδοχέα ή κάποιος ιογενής ή βακτηριακός παράγοντας θα μπορούσε πιθανώς να επάγει τη μετάδοση του σήματος των γλυκοκορτικοειδών, οδηγώντας στην εμφάνιση του συνδρόμου αυτού.

Γ. Παλιτόγλου<sup>1</sup>, Ι.- Α. Βασιλάκης<sup>1</sup>, Θ. Ζαγγογιάννη<sup>2</sup>, Α. Ξαϊδάρατ<sup>2</sup>, Κ. Στεφανάκη<sup>3</sup>, Μ. Γαβρά<sup>4</sup>, Γ. Χρούσος<sup>1,2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη, 1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> 1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

<sup>3</sup> Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

<sup>4</sup> Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Αδενώματα της υπόφυσης ανευρίσκονται σε ποσοστό μικρότερο από 3% σε όγκους του ΚΝΣ στα παιδιά. Σε ποσοστό 50-60% αυτά είναι προλακτινώματα. Τα μακροπρολακτινώματα (>4cm) αποτελούν ένα εξαιρετικά μικρό υποσύνολο αυτών, και συχνά συνδυάζονται με γενετικά σύνδρομα όπως το MEN1.

**Παρούσα νόσος:** Αγόρι 15<sup>9/12</sup> ετών, ελληνικής καταγωγής, διερευνήθηκε για χαμηλό ανάστημα και καθυστερημένη εφηβεία από τη Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη της 1<sup>ης</sup> Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία»). Ο ασθενής ως ηλικία 4,5 ετών αυξανόταν στην 50<sup>η</sup> ΕΘ στο ύψος ενώ από μινός ανέφερε κεφαλαλγία. Δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή.

**Αναμνηστικό:** Είναι το πρώτο παιδί μη συγγενών γονέων με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Υπεβλήθη σε ορχεοπνεξία αμφοτερόπλευρα λόγω κρυσφορίας σε ηλικία 2 ετών. Η μικρότερη αδελφή του είχε διαγνωσθεί με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 (ο ίδιος αρνητικός για τη συγκεκριμένη μετάλλαξη του γονιδίου της NF1). Ο ασθενής είχε πλημμελή παιδιατρική παρακολούθηση ενώ είχε σταματήσει το σχολείο προ έτους.

**Κλινικά ευρήματα:** ΥΣ: 141,5cm (<3<sup>η</sup> ΕΘ), συμμετρικό, ΒΣ: 44 kg (<3<sup>η</sup> ΕΘ), BMI: 21,97 kg/m<sup>2</sup> (25<sup>η</sup> - 50 ΕΘ), ΠΚ: 55 cm (10<sup>η</sup> - 25<sup>η</sup> ΕΘ), Σφύξεις: 75/min, ΑΠ: 86/55 mmHg. Στάδια ενήθωσης κατά Tanner: P2, AH2, όγκος όρχεων 3-4 ml άμφω, φακίδες προσώπου, λιπομαστία και ήπια αστάθεια βάδισης. Οπτική ατροφία, Οπτική οξύτητα 5/10sc, 8/10ph άμφω, αναξιόπιστος έλεγχος οπτικών πεδίων. Φυσιολογική διούρηση. Οστική ηλικία κατά Greulich & Pyle: 13.5 ετών για χρονολογική ηλικία 15<sup>9/12</sup> ετών.

**Ενδοκρινολογικός έλεγχος:** Φυσιολογικοί ηλεκτρολύτες ορού, γλυκόζη πλάσματος: 78 mg/dl, TSH: 2,09 μU/ml (0,4 - 4), fT4 7,43 pmol/l (9 - 20,5), ACTH: 51,45 pg/ml (7-63), Κορτιζόλη ορού (8:00): 9,06 μg/dl (5 - 20), LH: <0,1 mU/ml (0,6 - 8), FSH: 0,608 mU/ml (0,7 - 11,1), τεστοστερόνη ολική: <0,2 ng/ml, Προλακτίνη: 2209 ng/ml (2,5 - 17), IGF-1: 106 ng/ml (132 - 692), φυσιολογική ανταπόκριση κορτιζόλης μετά διέγερση με 250μg ACTH i.v. Απόλυτη ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης μετά διέγερση με 1mg γλυκαγόνης i.m.

**Απεικονιστικά ευρήματα:** MRI υποθαλάμου υπόφυσης - εγκεφάλου: Γιγαντιαία, υπερ- και ενδοεπιπιακή χωροκατακτητική εξεργασία που διηθεί τη βάση του κρανίου, προσλαμβάνει σκιαγραφικό και εξελίσσεται αργά, ενώ εκτείνεται κυρίως προς τη δεξιά πλευρά.

**Ιστολογική εξέταση:** Άτυπο μακροαδένωμα που εκκρίνει προλακτίνη.

**Θεραπεία:** Χορηγήθηκε καβεργολίνη p.os σε δόση αρχικά 0,25 mg άπαξ εβδομαδιαίως για να ανέλθει στα 0,5 mg τρεις εβδομαδιαίως, που έγινε καλά ανεκτή, με επάνοδο στο φυσιολογικό των επιπέδων προλακτίνης. Επίσης χορηγήθηκε αγωγή υποκατάστασης με θυροξίνη και αυξητική ορμόνη, καθώς επίσης καρβαμαζεπίνη και VitD. Τέσσερις μήνες μετά την έναρξη της αγωγής σημειώθηκε σημαντική μείωση του μεγέθους της βλάβης και μικρή βελτίωση της όρασης.

**Συμπέρασμα:** Το χαμηλό ανάστημα είναι συχνή αιτία παραπομπής παιδιών και εφήβων στους παιδοενδοκρινολόγους, ενώ οργανική αιτιολογία ανευρίσκεται στο 5% των περιπτώσεων. Τα μακροπρολακτινώματα (>4cm) αποτελούν εξαιρετικά σπάνιους όγκους της παιδικής ηλικίας, η αντιμετώπισή τους αποτελεί πρόκληση και πρέπει να γίνεται στα πλαίσια ομάδας ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, πρωτίστως φαρμακευτικά, ενώ και η διερεύνηση των υποκειμένων γενετικών συνδρόμων αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες.

ΕΑ08

## Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΕΥΘΩΝΕΙ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Σταυρούλα Σταύρου<sup>1</sup>, Νικόλαος Χρ. Νικολαΐδης<sup>2,3</sup>, Ιφιγένεια Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Πηνελόπη Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Έλενα Τερζιογλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Π. Χρούσος<sup>1,2,3</sup>, Χριστίνα Δαρβίρη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Χαρμανδάρη<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διαχείριση του Στρες και Προαγωγή Υγείας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα με σοβαρές επιπλοκές και προδιαθέτει στην ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου στους ενήλικες. Στην πολυπαραγοντική αιτιοπαθογένεια της παιδικής παχυσαρκίας εμπλέκεται η χρόνια και παρατεταμένη ενεργοποίηση του συστήματος του στρες, η οποία συμβάλλει στην εμφάνιση των συνιστωσών του μεταβολικού συνδρόμου μέσω αύξησης της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας δίμηνης παρέμβασης διαχείρισης του στρες με την εφαρμογή προοδευτικής μυικής χαλάρωσης, διαφραγματικής αναπνοής, καθοδηγούμενου οραματισμού και γνωσιακής αναδόμησης σε δείγμα παιδιών και εφήβων 9 - 15 ετών με Δείκτη Μάζας Σώματος >90<sup>ο</sup> Ε.Θ. για την ηλικία και το φύλο στην Ελλάδα.

**Μέθοδοι:** Σαράντα - εννέα παιδιά και έφηβοι με μέση ηλικία 11.15±1.48 έτη στρατολογήθηκαν για να λάβουν μέρος στην τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Εξ αυτών, οι 23 τυχαίοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης και 26 στην ομάδα ελέγχου. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις ανθρωπομετρικών στοιχείων τόσο στην αρχή όσο και στο τέλος της δίμηνης παρέμβασης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Screen for Child Anxiety Related Disorders (S.C.A.R.E.D.), Child Depression Inventory (C.D.I.), Child Behavior Checklist (C.B.C.L.) και το Youth Self Report (Y.S.R.).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε στατιστικώς μεγαλύτερη ελάττωση του Δείκτη Μάζας Σώματος σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου [ΔΒΜΙ=1.18 vs 0.10 kg/m<sup>2</sup> (p<0.001)]. Επίσης, η εφαρμογή μεθόδων διαχείρισης του στρες οδήγησε στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, καθώς και σε στατιστικώς σημαντικές διαφορές στα εξωτερικευόμενα και εσωτερικευόμενα προβλήματα στα άτομα της ομάδας παρέμβασης.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή έδειξε για πρώτη φορά ότι η εφαρμογή μεθόδων διαχείρισης του στρες θα μπορούσε να ευοδώσει την απώλεια βάρους στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα. Χρειάζονται, όμως, επιπρόσθετες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα για να αξιολογηθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητα του προγράμματος αυτού σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα.

Π. Παπαποστόλου<sup>1</sup>, Ξ. Λόεβα<sup>1</sup>, Ε. Παπαμιχαήλ<sup>2</sup>, Β. Βουλτσίδου<sup>2</sup>, Σ. Γκίνη<sup>1</sup>, Κ. Κώτσος<sup>2</sup>, Ε. Τσαλαμανιός<sup>2</sup>, Ε. Τσεκούρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

<sup>2</sup> Παιδοψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

**Εισαγωγή:** Η απόπειρα αυτοκτονίας δεν είναι συχνό αλλά είναι δυστυχώς υπαρκτό πρόβλημα των εφήβων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ πάνω από 90.000 έφηβοι αυτοκτονούν ετησίως με αυξανόμενη τάση. Αποτελεί μία από τις τρεις πρώτες αιτίες θανάτου μαζί με κακοήθειες, ατυχήματα και καρδιοπάθειες. Στις ΗΠΑ συνηθέστεροι τρόποι αυτοκτονίας μεταξύ των αγοριών είναι τα όπλα, η ασφυξία, τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα, ενώ μεταξύ κοριτσιών η υπερβολική δόση φαρμάκων και οι αυτοτραυματισμοί. Ο σημαντικός ρόλος των ιατρών στην πρόληψη φαίνεται από το γεγονός ότι οι μισές περιπτώσεις νέων ενηλίκων που αυτοκτόνησαν είχαν επισκεφθεί γιατρό 3 μήνες πριν τον θάνατό τους.

**Σκοπός:** Περιγράφουμε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας έφηβης, η οποία νοσηλεύτηκε στην κλινική μας με σκοπό να ευαισθητοποιήσουμε την παιδιατρική κοινότητα σε ένα πρόβλημα το οποίο αν και έχει αυξημένη συχνότητα στην ομάδα των εφήβων, δεν τυγχάνει ανάλογης προσέγγισης.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Έφηβη 14 ετών προσκομίστηκε στις 05:30 πμ με ΕΚΑΒ, συνοδεία της μητέρας της, λόγω αναφερόμενης λήψης υπερβολικής δόσης μεφαιναμικού οξέως (9 tab 500mg), και εκδήλωσης γενικευμένων τονικλωνικών σπασμών. Η λήψη έγινε στην οικία της στις 21:00 σταδιακά μέχρι τη 01:00 πμ (διάστημα κατά το οποίο βρισκόταν μόνη της). Το γεγονός αναφέρθηκε στη μητέρα η οποία αρχικά το υποεκτίμησε. Από το ιστορικό αναφέρεται διαζύγιο, συγκρουσιακή σχέση γονέων, πρόσφατη αλλαγή σχολικού πλαισίου, καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοκαταστροφικές σκέψεις, αυτοτραυματισμοί, δυσκολία στην κοινωνικοποίηση και στη σύναψη σταθερών σχέσεων. Την ημέρα της λήψης προηγήθηκε ρήξη στη σχέση της με το άλλο φύλο.

Αναφέρονταν μη συστηματική παρακολούθηση από παιδοψυχολόγο, η οποία είχε ενημερώσει τους γονείς για την ανάγκη παρέμβασης, και εκείνοι το είχαν υποεκτιμήσει..

Από την αντικειμενική εξέταση η έφηβη έφερε εμφανή σημάδια αυτοτραυματισμού σε πήχεις και μηρούς. Είχε φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας και αρνητική τοξικολογική εξέταση ούρων. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και όλη η οικογένεια ετέθη σε παιδοψυχιατρική παρακολούθηση

**Συμπέρασμα:** Το περιστατικό μας αποτελεί τυπική περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας η οποία είχε δώσει ενδείξεις. Παράγοντες που προδιαθέτουν σε απόπειρα αυτοκτονίας είναι η κατάθλιψη, η σεξουαλική κακοποίηση, η κατάχρηση ουσιών. Στην Ελλάδα τα ποσοστά καταγραφής είναι ελλειπή. Η αλλαγή των κοινωνικοοικονομικών δεδομένων τα τελευταία έτη σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση. Η πρόληψη στηρίζεται στην μείωση των παραγόντων κινδύνου και στην προώθηση προστατευτικών παραγόντων όπως φυσική άσκηση, διατροφή. Υποσημειώνεται η σημασία αναγνώρισης του κινδύνου από το περιβάλλον με σκοπό να εμποδίσουν τους νέους να φτάσουν σε ένα σημείο όπου η αυτοκτονία προβάλλει ως η μόνη επιλογή αντιμετώπισης των προβλημάτων.



EA10

## ΣΟΒΑΡΗ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΪΝΗΣ

**Ξένια Λόσσεβα, Ελένη Θεοδώρου, Πολυξένη Λέφα, Ευφροσύνη Τσεκούρα**

Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπείο» Βούλας

**Εισαγωγή:** Η ακμή είναι ίσως η πιο συχνή νόσος της εφηβικής ηλικίας και οφείλεται στη δυσλειτουργία της τριχοσμηγματογόνου μονάδας. Στις βαριές περιπτώσεις κυστικής ακμής η θεραπεία εκλογής είναι η χορήγηση ρετινοειδών (ισοτρετινοΐνη). Τα αποτελέσματα είναι θεαματικά, ωστόσο οι παρενέργειες είναι αρκετές, με κάποιες από αυτές να είναι δυνητικά απειλητικές για τη ζωή, όπως η καταστολή του μυελού των οστών, με επακόλουθο την λευκοπενία, ουδετεροπενία και θρομβοκυτταροπενία.

**Σκοπός:** Η περιγραφή περίπτωσης εφήβου με ακμή υπό αγωγή με ισοτρετινοΐνη, ο οποίος νοσηλεύτηκε στην κλινική μας λόγω βαριάς εμπύρετης ουδετεροπενίας και η ευαισθητοποίηση της παιδιατρικής κοινότητας στην ασφαλή χρήση του φαρμάκου.

**Υλικό - Μέθοδος:** Έφηβος 15 ετών, προσκομίστηκε στην κλινική μας με εικόνα εμπυρέτου, έως 39,9C, κοιλιακό άλγος, εμέτων και οσφυαλγίας από 48ωρου. Από την κλινική εξέταση βρέθηκε επηρεασμένη γενική κατάσταση με εμπύρετο, ταχυκαρδία, ερυθρότητα παρισθμίων, επώδυνη τραχηλική διόγκωση, διάχυτο κοιλιακό άλγος, ηπατοσπληνικό, εικόνα ανουρίας, βαριά κυστική ακμή σε θώρακα-ράχη-πρόσωπο (εικόνα 1). Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε λευκοπενία με ουδετεροπενία, θρομβοκυτοπενία και τριψήφια CRP. Στο 1ο 12ωρο νοσηλείας παρατηρήθηκε ραγδαία επιδείνωση με πτώση της λευκής σειράς, διπλασιασμός της CRP, άνοδος τιμών ουρίας και κρεατινίνης (πίνακας 1) και επιδείνωση του κοιλιακού άλγους και της φαρυγγαλγίας.

Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται χρήση σκευάσματος ισοτρετινοΐνης από 10ημέρου, και λήψη ίδιας αγωγής προ 4μήνου, η οποία διεκόπη λόγω παρενεργειών.



Εικόνα 1

ΩΡΑ	0h	12h	24h	36h	72h
WBC/μl	3430	2700	5020	8600	14700
NEUTRO/μl	130	90	1750	5350	10400
Ht %	36.7	34	32,2	33	38,8
PLT/μl	141000	133000	137000	256000	441000
CRP mg/dl	113	186	316	172	40,1
UREA mg/dl	27	45	66	30	23
CREAT mg/dl	0.8	1,5	1,3	0,7	0,7

Πίνακας 1

Με βάση τα παραπάνω ετέθη η διάγνωση της βαριάς ουδετεροπενίας σε έδαφος αγωγής με ισοτρετινοΐνη και αποφασίστηκε η χορήγηση ενδοφλέβιας εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής. Η ανταπόκριση ήταν άμεση, καθώς ο ασθενής παρουσίασε σημαντική βελτίωση (κλινική και εργαστηριακή) εντός 24 ωρών (πίνακας 1). Επίσης παρατηρήθηκε βελτίωση της εικόνας της ακμής.

**Συμπεράσματα:** Το σκεύασμα ισοτρετινοΐνης, αν και αποτελεσματικό στις περιπτώσεις βαριάς ακμής, πρέπει να χορηγείται με προσοχή, καθώς μιά από τις παρενέργειές του είναι η χαμηλή απαντητική ικανότητα του μυελού. Ως εκ τούτου, σε περιπτώσεις συστηματικών λοιμώξεων θα πρέπει να υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση ασθενούς και παιδίατρου στην άμεση κλινική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### **Pons Roser - Maria**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Αθανασόπουλος Ιωάννης**

Διευθυντής Ακουσθολογικού Τμήματος και Μονάδας Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Αλεξόπουλος Αλέξης**

Παιδίατρος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Δερματολογίας Παιδών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Αντωνιάδου - Κουμάτου Ιωάννα**

Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Διευθύντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Ασκητής Θάνος**

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, πρώην Βουλευτής Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αγωγής Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας

### **Βαθέρη Μανθούλα**

Παιδίατρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Γαβρά Μαρία**

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αξονικού & Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Γαρούφη Αναστασία**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

### **Γεωργιάδου Ελισσάβετ**

Επιμελήτρια Β΄ Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Δελής Δημήτριος**

Παιδίατρος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

### **Θεοδωρίδου - Παπαγρηγορίου Μαρία**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Ομότιμη Καθηγήτρια Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Καλανταρίδου Σοφία**

Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας - Στείρωσης Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειο», Αθήνα

### **Καλπίνη - Μαύρου Αριάδνη**

Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Καναβάκη Ινώ**

Παιδίατρος, Παιδογαστρεντερολόγος, Παιδοπαθολόγος, Πανεπιστημιακή Υπότροφος, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Καναβάκης Εμμανουήλ**

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Κατσαρδής Χαράλαμπος**

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

### **Κίτσιου - Τζέλη Σοφία**

Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής Ε.Κ.Π.Α., Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Κοντού Ιωάννα**

Md, MPH, Παιδίατρος, Εξειδικευθείσα στη Λοιμωξιολογία, Αθήνα

### **Μίχος Αθανάσιος**

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Μοσχόδη Μαρία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Αιματολογίας - Ογκολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Υπεύθυνη Μονάδας Αιματολογίας - Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδιογιάννη - Ελπίδα», Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Μπότσα Ευανθία**

Παιδιάτρος, Επιμελήτρια Β΄,  
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων  
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Ντινόπουλος Αργύρης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής  
Νευρολογίας, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

### **Ορφανού Ειρήνη**

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Ουλής Κωνσταντίνος**

Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου  
Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Παναγιωτόπουλος Τάκης**

Καθηγητής, Τομέας Υγείας του Παιδιού,  
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

### **Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη**

Δ.Ν. (Humboldt), Μ.Δ.Ε.  
(Πανεπιστημίου Αθηνών), Μ.Ρ.Η.  
(Harvard), Ειδική Επιστήμων Αρχής  
Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού  
Χαρακτήρα

### **Παπαευαγγέλου Βασιλική**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας,  
Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

### **Παυλοπούλου Ιωάννα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
- Λοιμωξιολόγος, Νοσοκομείο Παίδων  
«Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Περβανίδου Νένη**

Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής &  
Συμπεριφορικής Παιδιατρικής,  
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων  
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Ρόκα Κλεονίκη**

Επιμελήτρια Β΄ Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακή  
Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα,  
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής  
ΕΚ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων  
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Σαλάκος Χρήστος**

Παιδοχειρουργός,  
Επίκουρος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α.

### **Σάντου Αντίνα**

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Σιαχανίδου Σουλιτάνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
- Νεογνολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Συριοπούλου Βασιλική**

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Συρογιαννόπουλος Γεώργιος**

Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας, Λάρισα

### **Τζουμάκα - Μπακούλα Χρύσα**

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Τσιβιτανίδου - Κάκουρου Τάλια**

Παιδιάτρος - Παιδοδερματολόγος,  
Σύμβουλος Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### **Τσολιά Μαρίζα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας,  
Διευθύντρια Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

### **Χαριτάκη Στέλλα**

Παιδοψυχίατρος, Επιμελήτρια Α΄ Ε.Σ.Υ.,  
Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων  
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Χαρμανδάρη Ευαγγελία**

MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCST(UK),  
Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Ενδοκρινολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Χρούσος Π. Γεώργιος**

Καθηγητής - Διευθυντής Α΄ Παιδιατρικής  
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»,  
Αθήνα

# Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του  
**11<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου του  
Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων**  
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



HEALTH • HYGIENE • HOME



# WHAT IF...?



## ...IT IS **HYPERAMMONAEMIA?**

Hyperammonaemia is characterised by an elevation of ammonia levels in blood and tissues due to increased production and/or decreased detoxification.<sup>1</sup> There is a spectrum of clinical presentation that ranges from the acute in the neonatal period to a more insidious, less severe, episodic clinical course in older infants and adults.<sup>1,2</sup> The age and severity of clinical presentation is associated with the severity of the metabolic defect.<sup>1</sup> Recognition of hyperammonaemia in the neonatal period is a true clinical emergency requiring rapid and vigorous treatment due to the associated high mortality and serious neurological complications in many of the survivors.<sup>2,3</sup>

*If sepsis is suspected in the newborn...*

*investigate the possibility of hyperammonaemia without delay<sup>2</sup>*

Symptoms of hyperammonaemia in the neonatal period are usually non-specific and often attributed to sepsis. The baby is usually well for the first day or two but becomes symptomatic as the ammonia level rises. Initial symptoms can include lethargy, poor feeding, poor weight gain, rapid breathing, hypothermia, axial and limb hypotonia, abnormal movements and hepatomegaly. If undetected or untreated, symptoms may progress to altered consciousness, seizures, coma and multi-organ failure. **Plasma ammonia levels should therefore be determined in all neonates with suspected sepsis.<sup>2</sup>**

Ammonia should be measured in patients of any age presenting with:

- An unexplained change in consciousness
- Unusual or unexplained neurological illness
- Liver failure
- Suspected intoxication

**Emergency protocols for the management of patients with hyperammonaemia can be found on the website of the British Inherited Metabolic Disease Group – [bimdg.org.uk](http://bimdg.org.uk). Patients should also be referred to a specialist centre for inherited metabolic disorders as a matter of urgency.**

1. Hildebrink J, Eur J Pediatr. 2011;190:21-34; 2. Hildebrink J et al. Orphanet J Rare Dis. 2012;7:32; 3. Desnick R et al. Int J Gen Med 2011;4(2):1-26



[bimdg.org.uk](http://bimdg.org.uk)









# Κλείστε τις πόρτες στη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο\*



**90%** όλων των περιπτώσεων  
μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου στην Ελλάδα,  
οφείλονται **στην ορομάδα Β**<sup>1</sup>

Μπορείτε τώρα να εμβολιάσετε και να βοηθήσετε να  
κλείσει η πόρτα στο μηνιγγιτιδοκοκκο οροομάδας Β

\*Το BEXSERO ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση ατόμων ηλικίας από 2 μηνών και άνω έναντι της διεσποτικής μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου που προκαλείται από *Neisseria meningitidis* οροομάδας Β. Το BEXSERO δεν αναμένεται να παρέχει προστασία έναντι όλων των κυκλοφορούντων στελεχών μηνιγγιτιδοκοκκου οροομάδας Β και όπως συμβαίνει με όλα τα εμβόλια, ο εμβολιασμός με το BEXSERO ενδέχεται να μην παρέχει προστασία σε όλους τους εμβολιασθέντες.<sup>2</sup>

#### Βιβλιογραφία:

1. Tzafarakis G, et al. Diversity of Greek meningococcal serogroup B isolates and estimated coverage of the 4CMenB meningococcal vaccine. BMC Microbiol. 2014 Apr 29; 14: 111.
2. Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος BEXSERO®, Φεβρουάριος 2017.

Λ.Τ.: 104,39 €

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 0%  
Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης της καταχώρησης.  
Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία για επιβεβαίωση πλήρους ενήμερων δεδομένων.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Ανοσώμετα

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Για περισσότερες πληροφορίες ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενέργειων απευθυνθείτε στην εταιρία στο τηλέφωνο 210 6882100.



Α. Κηφισός 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100  
Αδριανουπόλεως 3, 551 33 Καλαμαριά Θεσ/νίκης,  
Τηλ.: 2310428687

**Οργάνωση - Γραμματεία**



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας  
Τηλ.:210 6048260, Fax:210 6047457  
E-mail: lparissi@free-spirit.gr

