

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

2-4 2018
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
Αίγλη Ζαπφείου, **Αθήνα**



Χορηγούνται 21 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

Τελικό Πρόγραμμα



Οργάνωση - Γραμματεία:

Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική. Τ: 210 6048260, F: 210 6047457
E: ckotridou@free-spirit.gr, W: www.free-spirit.gr

Περιεχόμενα

I. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χαιρετισμός	3
Οργανωτική Επιτροπή	4
Επιστημονικό Πρόγραμμα	5
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	12
Ελεύθερες Ανακοινώσεις	19
Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων	32

II. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικές Διαλέξεις	34
Χρήσιμες Πληροφορίες	36
Ευχαριστίες	38





Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μέσα στη γενική δυσθυμία και αβεβαιότητα των τελευταίων χρόνων, με την κρίση - όχι μόνο την οικονομική και το μεταναστευτικό, αλλά και την 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 λίγες σταθερές κι' ένα φάρο ελπίδας κι' αισιοδοξίας για το μέλλον.

Στον αγώνα μας για την καθημερινή επιβίωση, συχνά ξεχνάμε ή, έστω, δεν δίνουμε την απαραίτητη σημασία στα επιτεύγματα εκείνα που βελτιώνουν την ανθρώπινη φύση, προάγουν την αρετή και δείχνουν έναν καλύτερο, ομαλότερο και φωτεινότερο δρόμο για το αύριο. Δεδομένου ότι η καλύτερη επένδυση μιας κοινωνίας είναι στα παιδιά της, και δεδομένου ότι η τύχη της εξαρτάται από την ψυχοσωματική υγεία των ενηλίκων πολιτών της, δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι ο παιδίατρος επιτελεί άκρως κοινωνικό και λειτουργηματοτικό έργο.

Πράγματι, εμείς ως παιδίατροι, έχουμε το προνόμιο και, ταυτόχρονα, το καθήκον να αφουγκραζόμαστε και να ψηλαφούμε διαρκώς αυτό το αύριο, θωρακίζοντας την συνολική 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 Παιδίατρων από την πρώτη στιγμή της ίδρυσής του, στοχεύοντας στην περαιτέρω προώθηση της Υγείας των Ελληνόπουλων μέσω της συνεχούς επιμόρφωσης του έμπυχου παιδιατρικού και παραπαιδιατρικού δυναμικού της χώρας μας.

Με γνώμονα τα νέα δεδομένα, και με κύριο μέλημα τις ανάγκες των Ελλήνων Παιδίατρων και των άλλων φροντιστών της υγείας των παιδιών και των εφήβων μας, το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδίατρων διοργανώνει το **12^ο Πανελλήνιο Συνέδριό του, στις 2-4 Φεβρουαρίου, του 2018 στην Αίγλη του Ζαπφείου στην Αθήνα**. Στόχος του είναι οι νέες γνώσεις να γίνουν κτήμα τόσο του ειδικευμένου όσο και του ειδικού Παιδίατρου. Ο κατ' εξοχή σκοπός του Κολλεγίου είναι η ουσιαστική συνδρομή προς το σύγχρονο παιδίατρο στο δύσκολο έργο του, που εγγυάται τη συνεχή βελτίωση της υγείας του Ελληνόπουλου.

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

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Καθηγητής Γεώργιος Χρούσος
Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδίατρων

Οργανωτική Επιτροπή

Την Οργανωτική Επιτροπή απαρτίζουν
τα Διοικητικά Συμβούλια των δύο Εταιρειών

Δ.Σ. Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

Πρόεδρος Γεώργιος Π. Χρούσος

Αντιπρόεδρος Μαρία Θεοδωρίδου - Παπαγρηγορίου

Γενικός Γραμματέας Ευαγγελία Χαρμανδάρη

Ειδικός Γραμματέας Χαράλαμπος Κατσαρδής

Ταμίας Αθανάσιος Μίχος

Μέλη Βασιλική Γέμου - Engesaeth
Ιωάννα Παυλοπούλου

Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Πρόεδρος Γεώργιος Π. Χρούσος

Αντιπρόεδρος Βασιλική Γκρέκα - Σπηλιώτη

Γενικός Γραμματέας Ευαγγελία Χαρμανδάρη

Ταμίας Χριστίνα Κανακά - Gantenbein

Μέλη Ασημίνα Γαλλή - Τσινοπούλου
Μαρία Καράντζα - Χαρώνη
Μαρία - Αλεξάνδρα Μαγιάκου

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

12.00 - 13.00 **Εγγραφές**

13.00 - 15.00 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις (ΕΑ01 - ΕΑ12)**

Προεδρείο: Σ. Αγορίτσα, Κ. Καρύδης

ΕΑ 01 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ (ΟΓΤΤ) ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ρόχας Ανδρέα Παόλα^{1*}, Κατσά Μαρία Ευθυμία^{1*}, Ιωαννίδης Αναστάσιος¹, Κοσποπούλου Ειρήνη², Νομικός Τζώρτζης³, Γκρέκα-Σπηλιώτη Βασιλική²

*1^η Ιση συνεισφορά

¹ Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

² Ερευνητικό Εργαστήριο Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

³ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΕΑ 02 ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ

Σαλαβούρα Κατερίνα, Λαλιώτη Νικολέτα, Δήμου Μαρία, Γέμου- Engesaeth Βασιλική, Χατζής Δημήτριος

Τμήμα Αλλεργιολογίας-Ασθματος και Φλεγμονής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων 'Αγία Σοφία'

ΕΑ 03 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ Λαλιώτου Νίκη-Νικολέττα, Σαλαβούρα Αικατερίνη, Δήμου Μάρια, Σωτηροπούλου Παναγιώτα, Χατζής Δημήτρης.

Τμήμα Αλλεργιολογίας - Ασθματος και Φλεγμονής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγ.Σοφία»

ΕΑ 04 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗ ΜΕ ΛΙΠΑΡΟ ΨΑΡΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ. ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ¹, Τσουκαλάς Δημήτρης⁴, Erbas Bircan², Ιτσιόπουλος Κατερίνα¹, Κουτσιλιέρης Μιχαήλ³, Κατσαρδής Χαράλαμπος³

¹ La Trobe University, Department of Rehabilitation, Nutrition & Sport, Melbourne, Australia.

² La Trobe University, Department of Public Health, Melbourne, Australia

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy

ΕΑ 05 ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Παυλόπουλος Άγγελος, Σημαντήρης Σπυρίδων, Ελευθεριάδη Άννα, Φωτιάδου Σταυρούλα, Τσιγανίδου Φανή, Ζαμπογιάννης Αρχοντής, Μοσχόβη Μαρία

Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,

Ογκολογική Μονάδα Παιδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παιδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

ΕΑ 06 ΓΛΟΙΩΜΑΤΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (LGGs): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Θεμιστοκλέους Μάριος², Γεωργουλής Γιώργος², Τσίπου Χαρούλα¹, Αυγερινού Γεωργία¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα¹, Τουρκαντών Ναταλία¹, Γαβρά Μάρω³, Νίκας Ιωάννης³, Χατζηγιώργη Χριστιάννα³, Σφακιανός Γεώργιος², Στεφανάκη Καλλιόπη⁵, Roser Pons⁴, Καττάμης Αντώνης¹

¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁴ Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁵ Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΑ 07 ΦΑΣΜΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΝΩΜΑΤΩΣΗ (NF)

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Κοκκίνου Ελευθερία², Τσίπη Μαρία³, Θεμιστοκλέους Μάριος⁴, Νίκας Ιωάννης⁵, Αλεξόπουλος Αλέξης², Καρρά Ναταλία⁶, Τσίνα Ευθυμία⁷, Στεφανάκη Καλλιόπη⁸, Τζέτη Μαρία³, Pons Roser², Καττάμης Αντώνης¹

¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»,

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴ Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁵ Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁶ Μονάδα Νευροψυχολογικής Αποκατάστασης Εγκεφαλικών βλαβών ΕΛΑΠΑΠ Αθηνών

⁷ Οφθαλμολογική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁸ Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΑ 08 ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ταξιάρχου Χριστίνα, Μοσχόβη Μ.

Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

ΕΑ 09 ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΑΡΡΕΝ - ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τσεκούρα Ευφροσύνη¹, Καραλή Άννο¹, Ράζου Άννα²

¹ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας

² Τμήμα Ιατροδικαστικής Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας

ΕΑ 10 ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ρόκα Κλεονίκη, Φιλιππίδου Μαρία, Τσίπου Χαρούλα, Κατσιμπάρδη Κατερίνα, Τουρκαντών Ναταλία, Αυγερινού Γεωργία, Ρηγιάτου Ευθυμία, Καττάμης Αντώνης. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

ΕΑ 11 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΟ ΤΡΙΧΩΤΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΟΣΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Τουρκαντώνη Ναταλία, Τσίπου Χαρούλα, Ρηγάτου Ευθυμία, Ρόκα Κλεονίκη, Αυγερινού Γεωργία, Κατσιμπάρδη Κατερίνα, Φιλιππίδου Μαρία, Καττάμης Αντώνης
Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΑ 12 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ PLAN SCORE ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΛΟΙΩΜΑΤΩΝ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ (OPGs) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Τσίπου Χαρούλα¹, Αυγερινού Γεωργία¹, Τουρκαντώνη Ναταλία¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα¹, Γαβρά Μάρω², Νίκας Ιωάννης², Χατζηγιώργη Χριστιάνη², Καττάμης Αντώνης¹
¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Κλινική, Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία»
² Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

15:00 - 17:30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Επίκαιρα Θέματα

Προεδρείο: **Δ. Δελής, Α. Γαρούφη**

- Νεότερες συστάσεις για την αντιμετώπιση των αντιδράσεων σε δήγματα εντόμων
Χ. Γρηγορέας
- Διάγνωση και αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης σε παιδιά. Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες
Σ. Λουκοπούλου
- Ενούρηση: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση
Φ. Κοριανού
- Έχει το ροχαλητό αρνητική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα κατά την παιδική ηλικία;
Αθ. Καδίτης
- Πρόσφατα δεδομένα για την παρακολούθηση και θεραπευτική αντιμετώπιση του βρέφους με ιογενή βρογχιολιτίδα
Ε. Αλεξόπουλος

17:30 - 17:45 **Διάλειμμα**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

17:45 - 19:15 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Γαστρεντερολογικό

Προεδρείο: **Ε. Ρώμα, Π. Νικολαΐδου-Καρπαθίου**

- Χορτοφαγική δίαιτα στα παιδιά: είναι ασφαλής και εφικτή;
Α. Ζέλλου
- Συμπληρώματα διατροφής
Γ. Χουλιάρas
- Υπάρχει τεκμηρίωση για άσκηση ομοιοπαθητικής στην Παιδιατρική;
Δ. Κλημεντίδης

19:15 - 20:15 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Απεικονιστικές μέθοδοι στην κύηση για τη διάγνωση διαταραχών του εμβρύου

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώρογλου, Σ. Καλανταρίδου**

- Υπερηχογράφημα
Β. Μπακούλαs
- Μαγνητική Τομογραφία
Μ. Ελευθεριάδης

20:15 - 20:25 **Η κοινωνική αλληλεγγύη έχει πρόσωπο. Υγεία για όλους.**
Ε. Σωτηροπούλου

20:25 - 21:00 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Μ.Κουτσιλιέρης, Ε.Χαρμανδάρη**

Κιρκάδιοι Ρυθμοί και Υγεία
Γ. Π. Χρούσος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2018

09:00 - 11:00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Η Παιδιατρική στην Κοινότητα

Προεδρείο: **Λ. Σταμογιάννου, Π. Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη**

- Άσκηση παιδιατρικής: Τα καθήκοντα του παιδίατρου στην κοινότητα
Κ. Νταλούκας
- Καπνιστές και Ατμιστές στην Παιδιατρική
Χ. Κατσαρδής
- Χρήση και συμπλήρωση του νέου Βιβλιαρίου Υγείας
Α. Ατσιλάκος
- Σεξουαλική κακοποίηση: γνωστό & καλά κρυμμένο μυστικό
Α. Σολδάτου

11:00 - 11:15 **Διάλειμμα**

11:15 - 13:15 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Νεογνολογικό

Προεδρείο: **Ι. Καπετανάκης, Π. Μέξη-Μπουρνά**

- Ο μεταβολικός και καρδιαγγειακός κίνδυνος των πρόωρων
Σ. Σιαχανίδου
- Νεογνά από εξωσωματική γονιμοποίηση - Νοσηρότητα και απώτερη έκβαση
Α. Βαρβαρήγου
- Τα ωφέλη του μητρικού γάλακτος για το πρόωρο νεογνό. Νεότερα δεδομένα.
Μ.-Α. Μαλλιαρού
- Παρακολούθηση του πρόωρου και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού μετά την έξοδο από τη Μονάδα
Α. Νίκα

13:15 - 13:45 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Μαλαμίτση - Πούχνερ, Δ. Καφετζής**

Αναμόρφωση προγράμματος εκπαίδευσης στην Παιδιατρική.
Προβληματισμοί και πιθανές λύσεις
Μ. Τσοηιά

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2018

13:45 - 14:15 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **M. Pons-Roser**

Πρώιμη ανίχνευση και εργαστηριακή διάγνωση της Κηροειδούς
Λιποφουσκίνωσης Νευρωνικού τύπου 2 (CLN 2)

B. Θεοδώρου

14:15 - 16:00 **Μεσημβρινή Διακοπή / Εκλογοαπολογιστική Γενική Συνέλευση ΕΚΠ**

16:00 - 18:00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Ένα παιδί μεγαλώνει στον κόσμο της ψηφιακής Τεχνολογίας

Προεδρείο: **Δ. Αναγνωστόπουλος, Τ. Κόρπα**

- Εγκληματικότητα και Διαδίκτυο. Κίνδυνοι, οφέλη, οδηγίες, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις
M. Βουλγαράκη, Β. Αθανασίου
- Εξάρτηση από το Διαδίκτυο
A. Τσίτσικα
- Μικροκυματικές Ακτινοβολίες της Σύγχρονης Τεχνολογίας - Επιπτώσεις στην Υγεία
Δ. Παναγόπουλος
- Μεταμοντέρνο Στρες: Υπερβολική πληροφορία
N. Περβανίδου

18:00 - 18:30 **Δορυφορική Διάλεξη**

18:30 - 18:45 **Διάλειμμα**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2018

18:45 - 19:15 **Δορυφορική Διάλεξη**

19:15 - 21:15 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Εμβόλια

Προεδρείο: **Θ. Ρόζενμπεργκ, Μ. Θεοδωρίδου - Παπαρηγορίου**

- Εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα και τρόποι βελτίωσής της
Β. Παπασευαγγέλου
- Επανεμφάνιση της ιλαράς στην Ελλάδα - νεότερα δεδομένα για ένα παλιό νόσημα
Α. Μίχος
- Υποχρεωτικότητα εμβολιασμών: Ναι ή όχι;
Ι. Παυλοπούλου
- Πρόσφυγες και Εμβολιασμοί. Τι νεότερο
Α. Τερζίδης

21:15 - 22:00 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Γ. Π. Χρούσος, Χ. Κατσαρδής**

Εξερεύνηση του Πλούτωνα και Έξοδος στο Γαλαξία: Τα Διαστημόπλοια New Horizons και Voyagers
Σ. Κριμιζής

Επιστημονικό Πρόγραμμα

3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Κυριακή 4 Φεβρουαρίου 2018

09:15 - 09:30 Χαιρετισμός

Γ. Π. Χρούσος

Πρώτη Συνεδρία

09:30 - 11:30 Οστική υγεία στην παιδική και εφηβική ηλικία

Προεδρείο: **Α-Μ. Μαγιάκου, Μ. Καράντζα**

- Διερεύνηση οστικής υγείας στα παιδιά και εφήβους
Α. Δουληγεράκη
- Αίτια διαταραχών οστικής πυκνότητας στα παιδιά
Π. Τριανταφύλλου
- Θεραπεία διαταραχών Οστικής Πυκνότητας
Α. Ευθυμιάδου
- Ατελής Οστεογένεση- Νεότερα δεδομένα
Δ. Χρύσης

11:30 - 12:00 Διάλειμμα

Δεύτερη Συνεδρία

12:00 - 13:00 Εφηβιατρική - Εφηβική Γυναικολογία

Προεδρείο: **Φ. Μπακοπούλου, Λ. Μιχαλά**

- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως στην εφηβεία
Δ. Αποστολάκη
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως και διατροφικές διαταραχές σε χρόνια νοσήματα
Ο. Φαφούλα

13:00 - 13:30 Κεντρική Διάλεξη

Προεδρείο: **Α. Δάκου-Βουτετάκη, Α. Καττάμης**

Δυσφορία του φύλου: Νευροβιολογική βάση και Ορμονικοί χειρισμοί
Ν. Σκορδής

13:30 - 14:30 Μεσημβρινή Διακοπή

Επιστημονικό Πρόγραμμα

3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Κυριακή 4 Φεβρουαρίου 2018

Τρίτη Συνεδρία

14:30 - 15:00 **Δορυφορική Διάλεξη**

15:00 - 16:00 **Τακτική Γενική Συνέλευση ΕΕΠΕΕ**

16:00 - 16:30 **Δορυφορική Διάλεξη**

16:30 - 17:00 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Χ. Κανακά-Gantenbein, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου**

Αυξητική Ορμόνη - Ενημέρωση από την επιτροπή Έγκρισης έναρξης
Χορήγησης αυξητικής Ορμόνης

Α. Παπαδημητρίου

17:00 - 17:30 **Διάλειμμα**

Τέταρτη Συνεδρία

17:30 - 19:00 **Σύνδρομα αντίστασης στις Ορμόνες**

Προεδρείο: **Γ. Π. Χρούσος, Ε. Χαρμανδάρη**

- Αντίσταση στα γλυκοκορτικοειδή
Ν. Νικολαΐδης
- Αντίσταση στα αλατοκορτικοειδή
Α. Σερτεδάκη
- Αντίσταση στις θυρεοειδικές ορμόνες
Α. Βουτετάκης

19:00 **Ενημέρωση για το Espe 2018**

Β. Γκρέκα-Σπηλιώτη

Λήξη Συνεδρίου

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Pons Roser - Maria

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνη Ειδικής Μονάδας Παιδονευρολογίας, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Αγορίτσα Σοφία

Παιδιάτρος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο Τρικάλων

Αθανασίου Βέρα

Ψυχολόγος MSc, Ψυχοθεραπεύτρια, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Αλεξόπουλος Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αναγνωστόπουλος Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Αποστολάκη Δέσποινα

Παιδιάτρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εφηβικής Ιατρικής, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Αρδίτη Τζέσιχα - Ντέμπορα

Παιδιάτρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης της Μονάδας Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Ατιλάκος Αχιλλέας

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Βαρβαρήγου Αναστασία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Βλαχοπαδοπούλου Ελπίδα

Παιδιάτρος - Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Αύξησης & Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α.Κυριακού»

Βουλαγαράκη Μαρίσα

Ψυχολόγος - Εγκληματολόγος, MSc Criminal Investigation

Βουτετάκης Αντώνιος

Παιδιάτρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδιατρικής, Ενδοκρινολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Γαλή - Τσινοπούλου Ασπηνή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική Γ.Π. Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Γαρούφη Αναστασία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Γκρέκα-Σπηλιώτη Βασιλική

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Πανεπιστήμιο Πατρών, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Γρηγορέας Χρήστος

Αλλεργιολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας

Δάκου-Βουτετάκη Αικατερίνη

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Δεληγεώργη Ευσύμιο

MD, PhD, Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Διευθυντής Β' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Αρεταίειον»

Δελής Δημήτριος

Παιδιάτρος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Παιδιατρική Κλινική- Διαβητολογικό Κέντρο, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Δουληγεράκη Άρτεμις

MD, PhD, MRCPCH, Παιδιάτρος, Διευθύντρια Τομέα Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μεταβολισμού Μετάλλων Ι.Υ.Π., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Ελευθεριάδης Μακάριος

Diploma in Fetal Medicine (FMF), Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Εμβρυομητρικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειον»

Ευθυμιάδου Αλεξάνδρα

Παιδιάτρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α' Παιδοενδοκρινολογικής Μονάδας, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Ζέλλου Αίγλη

Παιδιάτρος - Γαστρεντερολόγος, Διευθύντρια Παιδογαστρεντερολογικού τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων «Μπέτρα»

Θεοδωρίδου - Παπαγρηγορίου Μαρία

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Θεόδωρου Βιργινία

Νευρολόγος - Παιδονευρολόγος, Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Καδίτης Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Καλανταρίδου Σοφία

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

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Καπετανάκης Ιωάννης

Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Μονάδας Νεογεννητών/MENΝ, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Καράντζα-Χαρώνη Μαρία

Παιδίατρος - Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδων «Μπτέρα»

Καρούδης Κωνσταντίνος

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος

Κατσαρδής Χαράλαμπος

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού- Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, Επιστημονικός Συνεργάτης Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Καττάμης Αντώνης

Καθηγητής Παιδιατρικής, Αιματολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Μονάδας Αιματολογίας-Ογκολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Καφετζής Δημήτριος

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Κλημεντίδης Διαμαντής

MSc, Κλινικός Φαρμακοποιός

Κομιανού Φιλαδέλφια

Παιδίατρος - Παιδονεφρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Κόρπα Τερψιχόρη

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Παιδοψυχιατρικής, Υπεύθυνη Μονάδας ΔΕΠΥ - Μάθησης Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης ΔΕΠΥ

Κουσιλιέρης Μιχαήλ

Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική, Πρόεδρος Εθνικού Συμβουλίου Διεθνούς Ιδρύματος "Exercise is Medicine"

Κριμζής Σταμάτης

Καθηγητής, Μέλος Ακαδημίας Αθηνών, Έδρα Διαστημικής Έρευνας και Τεχνολογίας, Επίτιμος Διευθυντής Τμήματος Διαστημικής Φυσικής, Πανεπιστήμιο Johns Hopkins

Λουκοπούλου Σοφία

Δρ., Παιδίατρος - Νεογνολόγος - Παιδοκαρδιολόγος, Διευθύντρια Παιδοκαρδιολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Μαγιάκου Αλεξάνδρα - Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Μαλαμίση-Πούχνηρ Αριόδνη

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Μαλλiarού Μαρία - Αδμαντία

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Μέλος Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού

Μέξη-Μπουρνά Παναγιούλα

Παιδίατρος Νεογνολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. ΜΕΝ Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Μιχαήλ Λίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Μίχος Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής- Λοιμωξιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Μνακοπούλου Φλώρα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Εφηβικής Ιατρικής, Επιστημονική Υπεύθυνη Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Μνακούλας Βασίλειος

MD, PhD, RGOG-RCR, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Ειδικός στην Εμβρυομητρική Ιατρική και Προγεννητική Διάγνωση, Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειον»

Νίκα Αγγελική

Παιδίατρος - Νεογνολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Νικολαΐδης Νικόλαος

Ειδικευόμενος Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Νικολαΐδου-Καρναθίου Πολυξένη

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

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Νταλούκας Κωνσταντίνος

Παιδίατρος, Πρόεδρος Ένωσης
Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής

Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Πολυτίμη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια
Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος Ευρωκλινικής
Παιδών, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας
Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία
Σοφία»

Παναγιωτοπούλου Ι. Δημήτριος

Δρ., Βιοφυσικός ακτινοβολιών, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

Παπαδημητρίου Αναστάσιος

Καθηγητής Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας,
Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Παπαευαγγέλου Βάνα

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

Παυλοπούλου Ιωάννα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής,
Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Περβανίδου Νένη

Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής
& Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία
Σοφία»

Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος Δ.Σ. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ρώμα Ελευθερία

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας,
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Σερτεδάκη Αμαλία

PhD, Ε.Δι.Π., Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας
Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Σιαχανίδου Σουλτάνα

MD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Νεογνολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Σκορδής Νικόλαος

Καθηγητής Παιδιατρικής, St George's University
of London, Medical School at University
of Nicosia, Λευκωσία

Σολδάτου Αλεξάνδρα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής,
Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Σταμογιάννου Λέλα

Συντονίστρια Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής,
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Συριοπούλου Βασιλική

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

Σωτηροπούλου Ελένη

Οικονομολόγος, Πρόεδρος της Εταιρείας Πρόληψης
και Προαγωγής Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης
Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Τερζίδης Άγης

PhD, Παιδίατρος - Πανεπιστημιακός Υπότροφος
Ε.Κ.Π.Α., Εποπτευών Σπουδών «ΠΜΣ Διεθνής Ιατρική
- Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Τριανταφύλλου Παναγιώτα

MD, PhD, Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος,
Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Τσίτσικα Άρτεμις

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής,
Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Επιστημονική Υπεύθυνη Μονάδας Εφηβικής Υγείας
(Μ.Ε.Υ.), Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Τσολιά Μαρίζα

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

Φαφούλα Ολγα

Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α',
Υπεύθυνη Ενδοκρινολογικού Ιατρείου,
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

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

Χουλιάρης Γεώργιος

Παιδογαστρεντερολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος,
Μονάδα Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας & Διατροφής,
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Χρούσος Γεώργιος

Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας -
Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Πρόεδρος
Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων, Πρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Χρύσος Διονύσιος

Καθηγητής Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών



Ελεύθερες Ανακοινώσεις



ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ (ΟΓΤΤ) ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ρόχας Ανδρέα Παύλα^{1*}, Κατσά Μαρία Ευθυμία^{1*}, Ιωαννίδης Αναστάσιος¹, Κοστοπούλου Ειρήνη², Νομικός Τζωρτζής³, Γκρέκα-Σπηλιώτη Βασιλική²

*1ση συνεισφορά

¹ Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

² Ερευνητικό Εργαστήριο Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

³ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία και η αντίσταση στην ινσουλίνη σχετίζονται με αγγειακή και ενδοθηλιακή βλάβη μέσω αύξησης της φλεγμονής και της απόπτωσης.

Σκοπός: Εκτίμηση της συσχέτισης της απόπτωσης και βιοχημικών δεικτών κατά την ΟΓΤΤ σε παιδιά.

Μεθοδολογία: Προοπτική μελέτη, 30 συμμετέχοντες, 7-16 ετών. Πραγματοποιήθηκε ΟΓΤΤ κι έγινε πλήρης βιοχημικός έλεγχος. Μετρήθηκαν οι δείκτες απόπτωσης Apo1fas και CCK18 (Caspase-Cleaved-Keratin-18).

Αποτελέσματα: 70% των παιδιών είχαν $BMI\% \geq 95$ και 47% διαταραγμένη ΟΓΤΤ. Με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p \leq 0.05$ βρέθηκαν: στα λεπτά παιδιά αρνητική συσχέτιση των Apo1fas και CCK18 με το $BMI\%$, θετική συσχέτιση της Apo1fas με τον IGF-I και τα τριγλυκερίδια, στα παιδιά με φυσιολογική ΟΓΤΤ αρνητική συσχέτιση των Apo1fas και CCK18 με το $BMI\%$, στα παχύσαρκα παιδιά θετική συσχέτιση της Apo1fas με την ινσουλίνη. Από τη μέτρηση συγκεντρώσεων των αποπτωτικών δεικτών κατά την ΟΓΤΤ προέκυψε σταδιακή μεταβολή τους, με μέγιστη συγκέντρωση στους χρόνους $t=60$ και $t=90$, και ακολούθως επαναφορά τους στα αρχικά επίπεδα.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της απόπτωσης διαφοροποιείται στα παιδιά, με την παχυσαρκία και την ανοχή στη γλυκόζη να επηρεάζουν τη σχέση αυτή. Η μεταβολή των συγκεντρώσεων των αποπτωτικών δεικτών τροποποιείται άμεσα μετά τη φόρτιση με γλυκόζη υποδεικνύοντας τη μεταβλητότητα τους, ιδιαίτερα σε μεταγευματικό επίπεδο. Περαιτέρω διερεύνηση των μηχανισμού της εμπλοκής της απόπτωσης είναι απαραίτητες.

ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ

Σαλαθούρα Κατερίνα, Λαλιώτη Νικολέτα, Δήμου Μαρία, Γέμου- Engesaeth Βασιλική, Χατζής Δημήτριος

Τμήμα Αλλεργιολογίας-Ασθματος και Φλεγμονής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών 'Αγία Σοφία'

Εισαγωγή: Η αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα αποτελούν συχνά αίτια επίσκεψης σε αλλεργιολογικό ιατρείο. Παρουσιάζονται οι ευαισθητοποιήσεις σε αλλεργιογόνα.

Υλικό - Μέθοδος: Την περίοδο 9/2013- 9/2017 εξετάσθηκαν στο τμήμα 890 ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, άσθμα ή και τα δύο νοσήματα. Οι συχνότερες ευαισθητοποιήσεις σε αλλεργιογόνα τεκμηριώθηκαν με δερματικές δοκιμασίες νυγμού (ΔΔΝ) και έλεγχος ειδικής IgE (RAST) για τα εισπνεόμενα αλλεργιογόνα. Το κληρονομικό ιστορικό ατοπίας καταγράφηκε σε όλες τις περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Το 57.62% των ασθενών (527 ασθενείς), που εξετάσθηκαν πάσχουν από τα νοσήματα αυτά. Συγκεκριμένα, 24.13% (214 ασθενείς) εμφανίζει αλλεργική ρινίτιδα, 33.48% (297) άσθμα και το 11.27% (100) αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα.

Οι ευαισθητοποιήσεις που διαπιστώθηκαν με τον έλεγχο ΔΔΝ ήταν στα ακάρεα: d. Pteronyssinus 16.39% (139 ασθενείς), farinae 5.66% (48), δέντρα: ελιά 20.17% (171), πεύκο 8.61% (73), ζιζάνια: περδικάκι 10.73% (91), πεντάνευρο 5.90% (50), γρασίδα: Timothy 11.56% (98), Bermuda 5.19%, μίγμα αγροστωδών 16.51% (140), μύκητες: ασπέργιλλος 3.54% (30), altenaria 4.01% (34), cladosporium 8.14% (121), ζώα: γάτα 14.27% (121), σκύλος 8.89% (76). Ο έλεγχος με RAST σε μικρότερο αριθμό ασθενών (75) με σοβαρή κλινική εικόνα έδειξε ευαισθητοποιήσεις κυρίως στα ακάρεα: D.Pteronyssinus 12/75, D.farinae 10/75, γάτα =10/75, ελιά=7/75, περδικάκι=7/75, Bermuda=6/75, Timothy=6/75. Κληρονομικό ιστορικό ατοπίας από τη μητέρα βρέθηκε σε 273 παιδιά και από τον πατέρα σε 250 παιδιά.

Συμπέρασμα: Ο αριθμός ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα είναι σημαντικός στο αλλεργιολογικό ιατρείο. Οι ευαισθητοποιήσεις των ασθενών αυτών είναι κυρίως στα εποχιακά αλλεργιογόνα σε σχέση με τα ολοετή και μάλιστα το μίγμα γρασιδιών, που συμβαδίζει με τις περιβαλλοντικές συνθήκες στην Ελλάδα. Στους μισούς ασθενείς υπάρχει κληρονομικό ιστορικό ατοπίας με μικρή υπεροχή από τη μητέρα.

Λαλιώτου Νίκη-Νικολέττα, Σαλαβούρα Αικατερίνη, Δήμου Μάρια, Σωτηροπούλου Παναγιώτα, Χατζής Δημήτρης.

Τμήμα Αλλεργιολογίας - Άσθματος και Φλεγμονής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγ.Σοφία»

Περίληψη: Βρέφος 2,5 ετών με κληρονομικό ιστορικό στοπίας από τη μητέρα, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εμφανίζει κνιδωτικό εξάνθημα, ανησυχία, διάχυτη ερυθρότητα 5 λεπτά μετά τη βρώση καρυδιού. Από τριημέρου το παιδί παρουσιάζε εμπύρετο έως 39,7°C δύσκολα υψιόμενο στα αντιπυρετικά κατά το τελευταίο 24ωρο. Το βρέφος εμφάνισε επεισόδιο απώλειας συνείδησης ,απώλεια κοπράνων, τονική σύσπαση μυών και προσήλωση βλέμματος κατά τη διάρκεια της εξέτασης από παιδίατρο, 30 λεπτά μετά από τη βρώση του καρυδιού και στη συνέχεια παρέμεινε ληθαργικό. Στο πλησιέστερο Νοσοκομείο 2 ώρες μετά, ανέκτησε το επίπεδο συνείδησης με χορήγηση επινεφρίνης, μεθυλπρεδνιζολόνης, δεσροραταδίνης.

Εργαστηριακός έλεγχος: Από τον ανοσολογικό έλεγχο προέκυψε αύξηση των ειδικών ανοσοσφαιρινών των τροφικών αλλεργιογόνων σε ξηρούς καρπούς (φυστίκια Αιγίνης, κάσιους) αλλά όχι του καρυδιού, το οποίο επιβεβαιώθηκε και από την αρνητική αντίδραση στη δοκιμασία πρόκλησης στο καρύδι. Ο έλεγχος με δερματικές δοκιμασίες νυγμού έδειξε πολλαπλές τροφικές ευαισθητοποιήσεις. Η διερεύνηση ολοκληρώθηκε και με μοριακό έλεγχο παραγόντων (component resolved diagnostics) για επιτόπους των ξηρών καρπών ο οποίος είχε αρνητικό αποτέλεσμα στο καρύδι και έδειχνε ευαισθητοποίηση στο κάσιους. Επικεντρώνοντας στη σχολαστικότερη λήψη του ιστορικού προέκυψε ότι ότι η σασούλα που περιείχε τα καρύδια την ημέρα του επεισοδίου, είχε και κάσιους. Η τροφική αλλεργία στο κάσιους επιβεβαιώθηκε μέσω της θετικής απάντησης στη δοκιμασία πρόκλησης στο κάσιους.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό παρουσιάζει ενδιαφέρον διότι η τελική διάγνωση προκύπτει μετά από ενδελεχή λήψη ιστορικού. Επίσης σημαντική είναι η εμφάνιση συμπτωμάτων από το κεντρικό νευρικό σύστημα στα πλαίσια της αναφυλακτικής αντίδρασης. Η συσχέτιση της αλλεργικής αντίδρασης μετά τη βρώση ξηρού καρπού και της εμφάνισης παράλληλα ιογενούς συνδρομής έκανε δυσχερή τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ του συνδρόμου LTP και της IgE μεσολαβούμενης αλλεργίας στο τροφικό αλλεργιογόνο. Η διάγνωση ετέθη με τη δοκιμασία πρόκλησης σε δεύτερο χρόνο.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗ ΜΕ ΛΙΠΑΡΟ ΨΑΡΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ. ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ¹, Τσουκαλάς Δημήτρης⁴, Erbas Bircan², Ιτσιόπουλος Κατερίνα¹, Κουτσιλιέρης Μιχαήλ³, Κατσαρδής Χαράλαμπος³

¹ La Trobe University, Department of Rehabilitation, Nutrition & Sport, Melbourne, Australia.

² La Trobe University, Department of Public Health, Melbourne, Australia

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy

Περίληψη: Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την επίδραση των λιπαρών ψαριών (Ω3) ως συμπληρωματική θεραπεία στο παιδικό άσθμα. Μια τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη των έξι μηνών πραγματοποιήθηκε σε 72 παιδιά (54,2% αγόρια), ηλικίας 5-12 ετών με «ήπιο άσθμα» από ιατρείο της Αθήνας, και τυχαίοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα παρέμβασης κατανάλωνε δυο μερίδες λιπαρών ψαριών εβδομαδιαίως και η ομάδα ελέγχου τη συνήθη διατροφή της. Η πνευμονική λειτουργία αξιολογήθηκε με τη σπιρομέτρηση και η βρογχική φλεγμονή με τη μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (eNO). Γονείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα δημογραφικά, το ιατρικό ιστορικό, τον έλεγχο του άσθματος, την ποιότητα ζωής και τις διατροφικές συνήθειες. Η προσκόλληση στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής αξιολογήθηκε μέσω του KIDMED σκορ. Στατιστικά σημαντική μεταβολή στη μέση τιμή του eNO παρατηρήθηκε για την ομάδα παρέμβασης ($p=0.037$; 95%CI: -27.39, -0.91; βήτα= -14,15) μετά την προσαρμογή για επιπρόσθετους παράγοντες που επηρεάζουν (ηλικία, φύλο, φυσική δραστηριότητα και ΔΜΣ). Μία μονάδα αύξηση στην πρόσληψη λιπαρών ψαριών μείωσε τη βρογχική φλεγμονή κατά 14 ppb στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για τις μεταβλητές σπιρομέτρησης. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα φαίνεται ότι πιθανώς υπάρχει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ πρόσληψης λιπαρών ψαριών και βρογχικής φλεγμονής στα ασθματικά παιδιά.

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

*Παυλόπουλος Άγγελος, Σημαντήρης Σπυρίδων, Ελευθεριάδη Άννα, Φωτιάδου Σταυρούλα, Τσιγανίδου Φανή, Ζαμπογιάννης Αρχοντής, Μοσχόβη Μαρία
Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα*

Εισαγωγή: Οι όγκοι εγκεφάλου είναι οι συχνότεροι συμπαγείς όγκοι της παιδικής ηλικίας.

Σκοπός: Η καταγραφή των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των παιδιών με όγκο εγκεφάλου.

Υλικό: Μελετήθηκαν σε 56 παιδιά με όγκο εγκεφάλου που διαγνώστηκαν στην Μονάδα μας και προσδιορίστηκαν τα περιγεννητικά τους χαρακτηριστικά

Αποτελέσματα: Η ηλικία διάγνωσης κυμάνθηκε από 7 ημέρες έως 16 έτη (μέση ηλικία: 6 έτη) και το 59% (33/56) ήταν αγόρια. Η ηλικία της μητέρας κατά τον τοκετό κυμάνθηκε από 21 έως 44 έτη και ήταν <30 ετών σε ποσοστό 62%. Η διάρκεια κύησης κυμάνθηκε από 34 έως 41 εβδομάδες. Κύηση ≤ 38 εβδομάδων είχαν 63% των ασθενών και το 48% γεννήθηκε σε πρώτη κύηση. Ο τοκετός έγινε με προγραμματισμένη καισαρική τομή σε ποσοστό 44%. Το βάρος γέννησης κυμάνθηκε από 2190 έως 4250gr και 67% των ασθενών είχαν βάρος γέννησης <3200gr.

Συμπεράσματα: Η νόσος είναι συχνότερη στα αγόρια και δε διαφαίνονται διαφοροποιήσεις στην ηλικία κύησης της μητέρας και τη σειρά γέννησης σε σχέση με τα δημοσιευμένα στοιχεία του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Παρά το ότι κύηση ≤ 38 εβδομάδων είχαν 63% των ασθενών, το 67% των ασθενών είχαν βάρος γέννησης <3200gr. Τούτο είναι ενδεικτικό ότι τα παιδιά με όγκο εγκεφάλου γεννιούνται ενδεχομένως με προωρότητα ή με χαμηλό βάρος γέννησης ακόμη και μετά από τελειόμνη κύηση. Παράγοντες που καθυστερούν την ενδομήτρια αύξηση ενδεχομένως να αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη των όγκων εγκεφάλου.

ΓΛΩΙΩΜΑΤΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (LGGs): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Θेमιστοκλέους Μάριος², Γεωργουλής Γιώργος², Τσίπου Χαρούλα¹, Αυγερινού Γεωργία¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα¹, Τουρκαντώνη Ναταλία¹, Γαβρά Μάρω³, Νίκας Ιωάννης³, Χατζηγιώργη Χριστιάννα³, Σφακιανός Γεώργιος², Στεφανάκη Καλλιόπη⁵, Roser Pons⁴, Κατάνης Αντώνης¹

¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁴ Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁵ Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα LGGs στην παιδική ηλικία αποτελούν το 30-50% των όγκων εγκεφάλου. Σκοπός μας, η μελέτη παιδιατρικών ασθενών με LGGs που διαγνώστηκαν στο Τμήμα μας.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά LGG-ασθενείς κατά το διάστημα 2015-2017. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η εντόπιση, η ιστολογική ταξινόμηση, η παρουσία BRAF-σημειακής-μετάλλαξης ή αναδιάταξης, η παρουσία λεπτομυνιγγικής διασποράς, η αντιμετώπιση (παρακολούθηση, χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία) και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά διαγνώστηκαν 42 LGG-ασθενείς ηλικίας 40ημερών-15,8 έτη (διάμεση ηλικία: 6,3 έτη, 22 αγόρια). Συνηθέστερες εντοπίσεις ήταν: οπίσθιος κρανιακός βόθρος (38,0%) και οπτική οδός (26,2%). Συνηθέστερος ιστολογικός τύπος ήταν το αστροκύτωμα (23 ασθενείς, 54,8%) και ειδικότερα το πιλοκυτταρικό (69,5%). NF1 διαγνώστηκε σε 10 ασθενείς (23,8%). Σε 16 μη-NF1 ασθενείς έγινε έλεγχος με RT-PCR: σε 5 ασθενείς ανιχνεύθηκε η KIAA 1549/BRAF αναδιάταξη και σε 3 ασθενείς BRAFV600E σημειακή μετάλλαξη.

Ως προς την αντιμετώπιση, χειρουργική εξαίρεση ήταν δυνατή σε 30 ασθενείς (26 υφολική/οδική εξαίρεση, 2 μερική εξαίρεση, 2 βιοψία). Λεπτομυνιγγική διασπορά κατά τη διάγνωση παρουσίαζαν 2 ασθενείς. Χημειοθεραπεία έλαβαν 13 ασθενείς (LGG2004-protocol) εκ των οποίων τροποποίηση χρειάστηκαν 5 (3 λόγω αλλεργικής αντίδρασης στην carboplatin και 2 λόγω μη ανταπόκρισης ή προόδου νόσου). Ακτινοθεραπεία έλαβαν 2 ασθενείς. Μία ασθενής κατέληξε μετά τοπική κακοήγη εξαλλογή σε πολύμορφο γλοιοβλάστωμα.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας συμφωνούν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αποτύπωση των μοριακών και ιστολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με LGG.

ΦΑΣΜΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΝΩΜΑΤΩΣΗ (NF)

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Κοκκίνου Ελευθερία², Τσίπη Μαρία³,
Θεμιστοκλέους Μάριος⁴, Νίκας Ιωάννης⁵, Αλεξόπουλος Αλέξης², Καρρά Ναταλία⁶,
Τσίνα Ευθυμία⁷, Στεφανάκη Καλλιόπη⁸, Τζέτη Μαρία³, Pons Roser², Καττάμης
Αντώνης¹

¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»,

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴ Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁵ Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁶ Μονάδα Νευροψυχολογικής Αποκατάστασης Εγκεφαλικών βλαβών ΕΛΑΠΑΠ Αθηνών

⁷ Οφθαλμολογική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁸ Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός: Η νευρωνωμάτωση τύπου-I(NF1) και τύπου-II(NF2) χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη καλοήθων και κακοήθων όγκων που κυρίως επηρεάζουν το νευρικό σύστημα. Σκοπός της μελέτης, η περιγραφή του φάσματος νεοπλασιών σε NF-ασθενείς το διάστημα 2016-2017, στα πλαίσια λειτουργίας του ιατρείου νευροδερματικών νοσημάτων.

Μέθοδος: Η διάγνωση της NF1 βασίστηκε στα κριτήρια του National Institutes of Health (NIH, 1988), ενώ της NF2 στα National Neurofibromatosis Foundation Criteria (NFFF, 1997). Η εκτίμηση των ασθενών έγινε από ομάδα που περιλαμβάνει νευρολόγο, δερματολόγο, ογκολόγο, οφθαλμίατρο και ψυχολόγο, ενώ παρέχεται και γενετική συμβουλευτική.

Αποτελέσματα: Συνολικά εκτιμήθηκαν 60 ασθενείς ηλικίας 6μην - 17ετ, (διάμεση ηλικία 8,79 έτη) εκ των οποίων 57 με κλινική διάγνωση NF1 και μόνο 3 NF2. Σε 22 NF1 ασθενείς(38,5%) ανευρέθη γλοιώμα οπτικής-οδού(OPG). Δύο NF1-αδέλφια με OPG διαγνώστηκαν με μη-αναστρέψιμη τυφλότητα. Επιπλέον, δύο ασθενείς ανέπτυξαν πιλοκυτταρικά αστροκυτώματα εντοπιζόμενα σε οπίσθιο - βόθρο και (αρ)θρεγματικό λοβό αντίστοιχα. Νευρινώματα διαγνώστηκαν σε 6 ασθενείς (8.33%), συμπεριλαμβανομένων δύο με πλεγματοειδές νευρίνωμα, έναν με μεταστατικό-κακοήθη-όγκο ελύτρων των περιφερικών νεύρων και 3 με ευμεγέθη νευρίνωματα. Δύο εκ των 3 NF2-ασθενών παρουσίασαν αμφοτερόπλευρα ακουστικά νευρινώματα με ήπια έκπτωση ακοής και ιστορικό εξαιρεθέντων μνησγυμμάτων. Ογκολογική παρέμβαση απαιτήθηκε σε 27,4% των ασθενών.

Συμπεράσμα: Η ύπαρξη ιατρείου-αναφοράς νευροδερματικών νοσημάτων είναι αναγκαία προκειμένου να αποτυπωθεί η συχνότητα της νόσου αλλά και να υπάρξει πολυήμερη προσέγγιση, έγκαιρη διάγνωση και στοχευμένη αντιμετώπιση.

Ταξίδιρχου Χριστίνα, Μοσχόβη Μ.

Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σάρκωμα Ewing είναι ο συχνότερος συμπαγής όγκος των οστών στα παιδιά.

Σκοπός: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιών με σάρκωμα Ewing

Υλικό: Μελετήθηκαν 20 παιδιά με σάρκωμα Ewing που διαγνώσθηκαν στην Μονάδα μας, προσδιορίσθηκαν τα κλινικά τους χαρακτηριστικά και η επιβίωση

Αποτελέσματα: Από τους 20 ασθενείς τα 11 ήταν αγόρια (55.5%). Ως προς το τόπο διαμονής το 60% (12/20) έμενε σε μεγάλα αστικά Κέντρα. Η ηλικία διάγνωσης κυμάνθηκε από 13 μηνών έως 17 ετών με μέση ηλικία τα 12.5 έτη. Η έναρξη των συμπτωμάτων κυμάνθηκε από 40 ημέρες έως και 4 χρόνια πριν τη διάγνωση (μέσος χρόνος: 3 μήνες). Η διάγνωση του σαρκώματος Ewing τέθηκε ιστολογικά σε όλες τις περιπτώσεις ενώ σε 10 ασθενείς επιβεβαιώθηκε και με το γονίδιο EWS/FLI, ήτοι t(11;22)(q24;q12). Ως προς την πρωτοπαθή εστία, εντόπιση στο μηριαίο είχαν 5/18, λαγόνιο 3/18, ημιθωράκιο 4/18, εντόπιση στην Σπονδυλική στήλη 3/18, κεφαλή 2/18, κνήμη 1/18 και ένας είχε πρωτοπαθή εστία στην ωμοπλάτη. Μεταστατική νόσο είχαν 4/18 ασθενείς. Όλοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας και σε χημειοθεραπεία. Σε ασθενείς με σάρκωμα μακρών οστών τοποθετήθηκε μεταλλικό πρόθεμα κατά το χειρουργείο. Η θνητότητα ήταν 22% και αφορούσε κυρίως εκείνους με μεταστατική νόσο στην διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το σάρκωμα Ewing αφορά κυρίως παιδιά εφηβικής ηλικίας αλλά σπανίως μπορεί να προσβληθούν ακόμη και οι πολύ μικρές ηλικίες. Η επιβίωση φαίνεται ότι είναι αρκετά υψηλή 78%, και επιτρέπει φυσιολογική ζωή στους πάσχοντες.

ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΑΡΡΕΝ - ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τσεκούρα Ευφροσύνη¹, Καραλή Άννο¹, Ράζου Άννα²

¹ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

² Τμήμα Ιατροδικαστικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Η περιπρωκτική λοίμωξη δέρματος αφορά ηλικίες από 6 μηνών έως 10 ετών και συνήθως οφείλεται σε πυογόνο στρεπτόκοκκο ομάδας Α¹. Η συχνότητα εμφάνισης της περιγράφεται από 1 σε 200 έως 1 σε 2.000 επισκέψεις παιδιατρικών εξωτερικών ασθενών². Σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις αναφέρεται ότι 3-29% των ανδρών ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας³, χωρίς να είναι γνωστό αν υπάρχει σύνδεση με περιπρωκτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη⁴.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε περίπτωση άρρενος νηπίου το οποίο προσήλθε με εικόνα εκτεταμένης περιπρωκτικής δερματίτιδας, αναφέροντας επεισόδιο πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης, και πώς έγινε η διαχείριση του περιστατικού.

Περιγραφή περίπτωσης: Νήπιο άρρεν 3,5 ετών παραπέμφθηκε από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Γ.Ν. Βούλας για εκτίμηση λόγω αναφερόμενου περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης. Από την αντικειμενική εξέταση βρέθηκε επώδυνη περιπρωκτική δερματίτιδα, με εικόνα εκτεταμένης ερυθρότητας με σαφή όρια περίξ του πρωκτικού δακτυλίου, χωρίς άλλα ευρήματα (ραγάδα, τραυματισμός κλπ). Δεν παρατηρήθηκαν βλάβες γεννητικών οργάνων. Από το ιστορικό αναφέρεται ότι 6 ημέρες πριν η μητέρα παρατήρησε περιπρωκτικό ερεθισμό, ο οποίος σταδιακά επιδεινώθηκε. Ο μικρός ανέφερε ότι την βλάβη την έκανε ένας κύριος στο σπίτι του διαζευγμένου πατέρα του, στο οποίο φιλοξενούνταν. Δεδομένου του αναφερόμενου ιστορικού έγινε άμεση εισαγωγή του παιδιού και εκλήθη η κοινωνική και παιδοψυχιατρική υπηρεσία. Ο πατέρας αναφέρεται ως γνωστός χρήστης. Ελήφθησαν καλλιέργειες και άμεσα παρασκευάσματα από την βλάβη για κοινά και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και δείγματα DNA από την Ιατροδικαστή. Εστάλη μικροσκοπική και παρασιτολογική κοπράνων, καλλιέργεια ούρων και ανοσολογικό προφίλ. Κατόπιν, έγινε άμεση έναρξη αγωγής με από του στόματος Augmentin, χορήγηση Vermox και τοπική περιποίηση του δέρματος. Παρατηρήθηκε άμεση (εντός 24ώρου) υποχώρηση της βλάβης, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο απομονώθηκε β αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Α (πυογόνος). Κατά την παιδοψυχιατρική συνέντευξη, ο μικρός έδινε σταθερά την ίδια πάντα ιστορία του ενήλικα που ευθυνόταν για τη βλάβη. Ως εκ τούτου και παρά τη σαφή διάγνωση της περιπρωκτικής λοίμωξης από GAS, ενημερώθηκαν πλήρως για το περιστατικό από την Ιατροδικαστική υπηρεσία οι αρμόδιες εισαγγελικές αρχές.

Συζήτηση: Πρόκειται για μια τυπική περίπτωση περιπρωκτικής δερματικής λοίμωξης από β αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας Α, η οποία εμπλέκεται με μία αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης από ένα νήπιο 3,5 ετών, η οποία θα μπορούσε να συνυπάρχει. Η πιστότητα της μαρτυρίας εγείρει προβληματισμούς λόγω της μικρής ηλικίας του παιδιού, αν και το παιδί δίνει σταθερά την ίδια πάντα ιστορία. Παρά τη σαφή ιατρική διάγνωση, το περιστατικό παραπέμφθηκε για περαιτέρω διερεύνηση από τις αρμόδιες αρχές.

Βιβλιογραφία: 1. Brilliant LC1, Perianal streptococcal dermatitis, *Am Fam Physician*. 2000 Jan 15;61(2):391-3, 397. 2. Richard Lehman, et al, Streptococcal perianal infection in children, *BMJ* 2009;338:b1517 3. Mannat Mohanjeet Singh, An Epidemiological Overview of Child Sexual Abuse. *J Family Med Prim Care*. 2014 Oct-Dec; 3(4): 430-435. 4. J.Thomas -Is perianal dermatitis a sign of sexual abuse? *adc.bmj.com > Archive > Volume 87, Issue 3, 2002*

ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ρόκα Κλέωνικη, Φιλιππίδου Μαρία, Τσίπου Χαρούλα, Κατσιμπάρδη Κατερίνα, Τουρκαντώνη Ναταλία, Αυγερινού Γεωργία, Ρηγάτου Ευθυμία, Καττάμης Αντώνης. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Υπολογίζεται ότι 10-29% των παιδιατρικών αιματολογικών-ογκολογικών ασθενών έχουν σύνδρομο-γενετικής προδιάθεσης-καρκίνου (Cancer Predisposition Syndrome (CPS) (π.χ σ.Li-Fraumeni, NF1,NF2, σ. Beckwith-Wiedemann). Η διερεύνηση υποκείμενης προδιάθεσης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον ασθενή και τους συγγενείς του καθώς παίζει ρόλο στη θεραπευτική στρατηγική, στην παρακολούθηση-πρόληψη αλλά και στην γενετική συμβουλευτική.

Σκοπός-Μέθοδος: Η αναδρομική μελέτη αιματολογικών-ογκολογικών ασθενών με CPS στο Τμήμα μας το διάστημα 2012-2017.

Αποτελέσματα: Στο ανωτέρω διάστημα διαγνώστηκαν, αντιμετωπίστηκαν και παρακολουθούνται 467 ασθενείς ηλικίας 10 ημερών - 17 ετών, εκ των οποίων 168 με όγκο εγκεφάλου (35,9%) και 136 με οξεία λευχαιμία (26,5%). CPS διαγνώσθηκε σε 76 ασθενείς (16,3%).

Συγκεκριμένα, 57 ασθενείς είχαν NF1 και 3 NF2, 5 ασθενείς οξώδη σκλήρυνση, 3 ασθενείς σ. Li-Fraumeni, 2 ασθενείς σ. Beckwith-Wiedemann, 2 ασθενείς αναιμία Fanconi, 1 ασθενής σ. προδιάθεσης ραβδοειδούς όγκου, 1 ασθενής σ. MEN1, 1 ασθενής οικογενές ρετινοβλάστωμα, και 1 ασθενής σ. οικογενούς πολυποδίασης, ενώ αναμένονται αποτελέσματα γονιδιακού ελέγχου 20 ασθενών.

Σημειώνεται ότι στους 35/76 ασθενείς με CPS, η υποψία τέθηκε μετά τη διάγνωση νεοπλασίας, ενώ ογκολογική παρέμβαση απαιτήθηκε σε 22 ασθενείς. Συχνότερη νεοπλασία ήταν το γλοίωμα της οπτικής οδού (22 ασθενείς, 28,9%).

Οι ανωτέρω ασθενείς έχουν τεθεί σε τακτική αιματολογική - ογκολογική παρακολούθηση, με βάση το υποκείμενο σύνδρομο.

Συμπεράσμα: Η διερεύνηση υποκείμενου συνδρόμου-προδιάθεσης-καρκίνου στα παιδιά αναμένεται να βελτιώσει την παρακολούθηση και το προσδόκιμο επιβίωσης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΟ ΤΡΙΧΩΤΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΟΣΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

*Τουρκαντώνη Ναταλία, Τσίπου Χαρούλα, Ρηγάτου Ευθυμία, Ρόκα Κλέωνικη, Αυγερινού Γεωργία, Κατσιμπάρδη Κατερίνα, Φιλιππίδου Μαρία, Καττάμης Αντώνης
Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών*

Εισαγωγή: Τα δερματικά κοκκιώματα του τριχωτού της κεφαλής με συνοδό οστική συμμετοχή είναι η συχνότερη εκδήλωση τη Ιστιοκυττάρωσης Langerhans (LCH – Langerhans Cell Histiocytosis).

Η LCH παρουσιάζεται στα παιδιά με ετήσια συχνότητα 0,2/100.000 .

Έχει ευρύ κλινικό φάσμα που εκτείνεται από τη Μονοσυστηματική LCH όπου η βλάβη αφορά ένα όργανο ή σύστημα μέχρι την Πολυσυστηματική LCH όπου η βλάβη αφορά δύο ή περισσότερα όργανα ή συστήματα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παιδιών με LCH στη μονάδα μας την χρονική περίοδο 2012-2017.

Υλικό/Μέθοδοι: Μελετήθηκαν κλινικά δεδομένα παιδιών που διαγνώστηκαν με LCH στη μονάδα μας την χρονική περίοδο 2012-2017.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 20 παιδιά (13 αγόρια, 7 κορίτσια) με μέση ηλικία διάγνωσης τα 5,6 έτη (εύρος 10 μηνών -13 ετών). Σε 18 περιπτώσεις η νόσος ήταν μονοσυστηματική και σε 2 περιπτώσεις πολυσυστηματική. Η πιο συχνή εντόπιση ήταν στα οστά: 16/20 ασθενείς. Κεντρικός άποιος διαβήτης παρατηρήθηκε σε 4 ασθενείς. Η αντιμετώπιση περιελάμβανε χημειοθεραπεία σε 10 ασθενείς, χειρουργική εξαίρεση σε 17 ασθενείς και 2 ασθενείς δεν έλαβαν καθόλου θεραπεία. Υποτροπή παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή με συνοδό άποιο διαβήτη.

Συμπεράσματα: Η LCH στα παιδιά έχει καλή πρόγνωση και τα παιδιά ζουν χωρίς περιορισμούς και με καλή ποιότητα ζωής.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ PLAN SCORE ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΛΟΙΩΜΑΤΩΝ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ (OPGs) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Ρόκα Κλεονίκη¹, Φιλιππίδου Μαρία¹, Τσίπου Χαρούλα¹, Αυγερινού Γεωργία¹, Τουρκαντώνη Ναταλία¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα¹, Γαβρά Μάρω², Νίκας Ιωάννης², Χατζηγιώργη Χριστιάνη², Καττάμης Αντώνης¹

¹ Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Κλινική, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα OPGs αντιπροσωπεύουν 5% των παιδιατρικών ενδοκρανιακών όγκων. Το PLAN-score είναι σύστημα ταξινόμησης OPGs-ασθενών ανάλογα με την εντόπιση. Η σταδιοποίηση γίνεται σε 4 κατηγορίες και σε συνδυασμό με την οπτική οξύτητα, οι ασθενείς βαθμονομούνται από 0-6. Ασθενείς με score>2 χρήζουν θεραπείας, ενώ με 0-2 στενής παρακολούθησης. Σκοπός η εφαρμογή του συστήματος στην στρατηγική αντιμετώπισης των OPG-ασθενών.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 20 ασθενείς (11 αγόρια), διάμεσης ηλικίας 5,5 ετών που διαγνώστηκαν με OPG από MRI-εγκεφάλου, κατά το διάστημα 2013-2017. Καταγράφηκαν τα απεικονιστικά ευρήματα (PLAN-score), η οπτική οξύτητα, καθώς και η αντιμετώπισή τους (παρακολούθηση, χημειοθεραπεία ή / και ακτινοθεραπεία). Τέλος, έγινε σύγκριση των θεραπευτικών επιλογών που είχαν επιλεγεί σχετικά με τις προτεινόμενες με εφαρμογή του PLAN-score.

Αποτελέσματα: Βάση των MRI-ευρημάτων, 5 ασθενείς είχαν PLAN 1, 6 PLAN 2, 2 PLAN 3 και 7 PLAN 4. Διαγνωστικά κριτήρια NF1 πληρούσαν 16 ασθενείς. Οι εφαρμοσμένες θεραπευτικές επιλογές ήταν: 1. παρακολούθηση 13 ασθενείς (65%), 2. χημειοθεραπεία (carboplatin-vincristine) 7 ασθενείς (35%). Σε 2 ασθενείς υπήρξε επιδείνωση παρά την χορηγούμενη θεραπεία, εκ των οποίων 1 ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία και 1 λαμβάνει θεραπεία 2ης γραμμής (bevasizumab). Η υιοθέτηση του PLAN-score ως βασικό κριτήριο επιλογής θεραπείας, επιβεβαίωσε την ορθότητα στην αντιμετώπιση 10 ασθενών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των απεικονιστικών ευρημάτων στο PLAN-score, σε συνδυασμό με την οπτική οξύτητα, στους OPGs-ασθενείς αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής εναλλακτικής.

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

ERBAS Β.	ΕΑ 04
PONS ROSER Μ.	ΕΑ 06, ΕΑ 07
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Α.	ΕΑ 07
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ.	ΕΑ 06, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΓΑΒΡΑ Μ.	ΕΑ 06, ΕΑ 12
ΓΕΜΟΥ-ΕΝΓΕΣΑΕΤΗ Β.	ΕΑ 02
ΓΕΩΡΓΟΥΛΗΣ Γ.	ΕΑ 06
ΓΚΡΕΚΑ-ΣΠΗΛΙΩΤΗ Β.	ΕΑ 01
ΔΗΜΟΥ Μ.	ΕΑ 02, ΕΑ 03
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ Α.	ΕΑ 05
ΖΑΜΠΟΓΙΑΝΝΗΣ Α.	ΕΑ 05
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ Μ.	ΕΑ 06, ΕΑ 07
ΙΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	ΕΑ 04
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Α.	ΕΑ 01
ΚΑΡΑΛΗ Α.	ΕΑ 09
ΚΑΡΡΑ Ν.	ΕΑ 07
ΚΑΤΣΑ Μ. -Ε.	ΕΑ 01
ΚΑΤΣΑΡΔΗΣ Χ.	ΕΑ 04
ΚΑΤΣΙΜΠΑΡΔΗ Κ.	ΕΑ 06, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΚΑΤΤΑΜΗΣ Α.	ΕΑ 06, ΕΑ 07, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΚΟΚΚΙΝΟΥ Ε.	ΕΑ 07
ΚΟΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΕΑ 01
ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ Μ.	ΕΑ 04
ΛΑΛΙΩΤΟΥ Ν.-Ν.	ΕΑ 02, ΕΑ 03
ΜΟΣΧΟΒΗ Μ.	ΕΑ 05, ΕΑ 08
ΝΙΚΑΣ Ι.	ΕΑ 06, ΕΑ 07, ΕΑ 12
ΝΟΜΙΚΟΣ Τ.	ΕΑ 01
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Μ.-Μ.	ΕΑ 04
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.	ΕΑ 05
ΡΑΖΟΥ Α.	ΕΑ 09
ΡΗΓΑΤΟΥ Ε.	ΕΑ 10, ΕΑ 11
ΡΟΚΑ Κ.	ΕΑ 06, ΕΑ 07, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΡΟΧΑΣ Α.-Π.	ΕΑ 01
ΣΑΛΛΑΒΟΥΡΑ ΑΙΚ.	ΕΑ 02, ΕΑ 03
ΣΗΜΑΝΤΗΡΗΣ ΣΠ.	ΕΑ 05
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Κ.	ΕΑ 06, ΕΑ 07
ΣΦΑΚΙΑΝΟΣ Γ.	ΕΑ 06
ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Π.	ΕΑ 03
ΤΑΞΙΑΡΧΟΥ Χ.	ΕΑ 08
ΤΖΕΤΗ Μ.	ΕΑ 07
ΤΟΥΡΚΑΝΤΩΝΗ Ν.	ΕΑ 06, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΤΣΕΚΟΥΡΑ Ε.	ΕΑ 09
ΤΣΙΓΑΝΙΔΟΥ Φ.	ΕΑ 05
ΤΣΙΝΑ Ε.	ΕΑ 07
ΤΣΙΠΗ Μ.	ΕΑ 07
ΤΣΙΠΟΥ Χ.	ΕΑ 06, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Δ.	ΕΑ 04
ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ Μ.	ΕΑ 06, ΕΑ 07, ΕΑ 10, ΕΑ 11, ΕΑ 12
ΦΩΤΙΑΔΟΥ ΣΤ.	ΕΑ 05
ΧΑΤΖΗΓΩΡΓΗ Χ.	ΕΑ 06, ΕΑ 12
ΧΑΤΖΗΣ Δ.	ΕΑ 02, ΕΑ 03

Γενικές Πληροφορίες



Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2018

18:00 - 18:30 Δορυφορική Διάλεξη (PFIZER)

MenB-fHbp: ένα εμβόλιο για την αντιμετώπιση του μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας B.

Προεδρείο: **Β. Συριοπούλου**

Ομιλήτρια: **Ι. Παυλοπούλου**

18:45 - 19:15 Δορυφορική Διάλεξη (MSD)

Ευρύτερη δυνατή προστασία με το 9 Δύναμο Εμβόλιο έναντι του HPV

Προεδρείο: **Μ. Τσολιά**

Ομιλητής: **Α. Μίχος**

Κυριακή 4 Φεβρουαρίου 2018

14:30 - 15:00 Δορυφορική Διάλεξη (Pfizer)

iGRO: Πως η εξατομικευση της θεραπείας με ΑΟ μπορεί να συμβάλει στην βελτιστοποίηση των εκβάσεων και εξοικονόμηση πόρων

Προεδρείο: **Β. Γκρέκα-Σπηλιώτη, Τ. Αρδίτη**

Ομιλήτρια: **Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου**

16:00 - 16:30 Δορυφορική Διάλεξη (Sandoz)

Βασικές έννοιες και πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και θεραπεία της ανεπάρκειας Αυξητικής Ορμόνης

Προεδρείο: **Ε. Χαρμανδάρη**

Ομιλήτρια: **Α. Γαλή-Τσινοπούλου**

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙΣ
ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1
ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΛΙΓΟ

Bibbidi
Bobbidi
Boo

Είναι μια ιδέα γεμάτη μαγεία. Η Lilly Diabetes και η Disney ένωσαν τις δυνάμεις τους, με σκοπό να δημιουργήσουν υλικά και πηγές πληροφόρησης που απευθύνονται στις οικογένειες των παιδιών με διαβήτη τύπου 1, έτσι όπως μόνο η Disney μπορεί. Όλα αυτά αποτελούν τμήμα μίας νέας πρωτοβουλίας, που σχεδιάστηκε για να παρέχει ενημέρωση και υποστήριξη στις οικογένειες των παιδιών με διαβήτη τύπου 1.

Περιλαμβάνει μια σειρά βιβλίων στα οποία η κύρια ηρωίδα είναι η Κόκο, μια μαϊμουδίτσα με διαβήτη τύπου 1, την οποία επέλεξε η Disney για τα μικρά παιδιά. Και αυτή είναι μόνο η αρχή από όλα τα θαυμάσια πράγματα που έχουν σχεδιάσει η Lilly Diabetes και η Disney για να βοηθήσουν τις οικογένειες των παιδιών με διαβήτη τύπου 1 να ανακαλύψουν τη μαγεία που χαρίζουν οι καθημερινές στιγμές.

Για περισσότερες πληροφορίες ή για να ζητήσετε τα υλικά, απευθυνθείτε στην εταιρεία. Τηλ. Τμήματος Υποστήριξης ασθενών: 210 8199441

Lilly
ΔΙΑΒΕΤΗΣ

Disney



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε. 15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά ΤΗΛ.: 210 6294600 Fax: 210 6294610, Τ.Θ. 51288
Γραφείο Θεσσαλονίκης: Αδριανουπόλεως 24, 551 33 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη ΤΗΛ.: 2310 480160
www.lilly.gr

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων θα πραγματοποιηθεί στις 2 - 4 Φεβρουαρίου 2018 στην Αθήνα, στην Αίγλη Ζαπείου.

ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (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 τις συνεδριακές αίθουσες. 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.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με 21 Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), ο οποίος είναι ο επίσημος φορέας για τη μοριοδότηση, μετά την υπογραφή σχετικής σύμβασης με την U.E.M.S. (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών). 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 δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Όλες οι εργασίες παρουσιάζονται ως Ελεύθερες Ανακοινώσεις και εμφανίζονται στο πρόγραμμα ως ΕΑ.
- Κάθε εργασία θα πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικά από μία εγγραφή μέλους της συγγραφικής ομάδας.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Θα υπάρχει έκθεση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου για Φαρμακευτικές Εταιρίες & Εταιρίες Ιατρικών μηχανημάτων.

ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι	25,00 €
Ειδικευόμενοι	ΔΩΡΕΑΝ
Επαγγελματίες Υγείας	ΔΩΡΕΑΝ
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό υλικό
- Βεβαίωση και Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια
(εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)
- Όλους τους νόμιμους φόρους



BEXSERO[®]*



*Μία δόση (0,5 ml) περιέχει:
Πρωτεΐνη σύντηξης NHBA: 50 μικρογραμμάρια
Πρωτεΐνη NadA: 50 μικρογραμμάρια
Πρωτεΐνη σύντηξης fHbp: 50 μικρογραμμάρια
Κυστίδια εξωτερικής μεμβράνης (OMV) από *Neisseria meningitidis* οροομάδας B, στέλεχος NZ98/254, μετρούμενα ως ποσότητα ολικής πρωτεΐνης που περιέχει
PorA P1.4: 25 μικρογραμμάρια

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.
Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
©2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK
GR/BEX/0049/17b ΙΣΧΥΣ: 01/2018 - 01/2020



Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100
Αδριανουπόλεως 3, 551 33 Καλαμαριά Θεσ/νίκη, Τηλ.: 2310 428687

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του
**12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου του
Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων**
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:

BOMARIN



 **Galenica α.ε.**



MERCK

 **MSD**
INVENTING FOR LIFE


Nestlé
Υγιές Ξεκίνημα
Υγεία μια Ζωή




HEALTH • HYGIENE • HOME

SANDOZ A Novartis
Division


SANOFI

 **Lilly**
Φ Α Ρ Μ Α Σ Ε Ρ Β



As συνεχίσουμε να
εργαζόμαστε μαζί
για να βελτιώσουμε
τις ζωές των ασθενών
και των οικογενειών τους.



Genotropin[®]
somatropin (rbe)

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ – ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ – ΔΕΣΜΕΥΣΗ

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανορθώστε
ΟΛΕΣ τις ανεπάρκειες ενόργανης για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμμόρφωνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΛΗΨΗ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΒΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ PFIZER HELLAS A.E.

PFIZER HELLAS A.E Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451 Ν. Ψυχικό, Τηλ. 210 6785800
PFIZER HELLAS CYPRUS BRANCH Διγενή Ακρίτα 57, 10170 Λευκωσία, Τηλ. 22817690

