



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

Endorsed by



ERS

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY

Accredited by



# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Τελικό  
Πρόγραμμα

24-26 Οκτωβρίου  
2025

Crowne Plaza Hotel • Αθήνα

Οργάνωση - Γραμματεία





# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Περίεχόμενα

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρου 03

Διοικητικό Συμβούλιο - Οργανωτική Επιτροπή - Επιστημονική Επιτροπή 04

Επιστημονικό Πρόγραμμα 05

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών 19

Προφορικές Ανακοινώσεις 25

Αναρτημένες Ανακοινώσεις 43

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων 53

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικές Συνεδρίες 61

Χρήσιμες Πληροφορίες 62

Ευχαριστίες 65



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητές/οί, συνάδελφοι, φίλες και φίλοι,

Θα ήθελα εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου να σας καλέσω στο **15<sup>ο</sup> Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο**, που θα γίνει με φυσική παρουσία, στις **24 - 26 Οκτωβρίου 2025** στη **Αθήνα**.

Διατηρώντας στοιχεία που οδήγησαν σε επιτυχία τα προηγούμενα συνέδρια μας, έχουμε συμπεριλάβει στο επιστημονικό πρόγραμμα κλινικά φροντιστήρια, ομιλίες από έμπειρους συνάδελφους από την Ελλάδα και το εξωτερικό αλλά και συνεδρίες στα αγγλικά από μέλη της ERS Paediatric Assembly. Επίσης αυτή τη χρονιά το πρόγραμμα εμπλουτίστηκε με εργαστήρια εκμάθησης νέων τεχνικών διάγνωσης και θεραπείας των αναπνευστικών νοσημάτων με ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευομένων.

Σας περιμένουμε στην όμορφη Αθήνα προκειμένου ν' ανταλλάξουμε απόψεις και προβληματισμούς γύρω από τις εξελίξεις στην Παιδοπνευμονολογία σε ένα συνέδριο με ενδιαφέροντα θέματα για τον παιδίατρο και τον παιδοπνευμονολόγο..

Με εκτίμηση,

**Εμμανουήλ Παρασκάκης**

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Παν. Κρήτης  
Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας



# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

Την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου απαρτίζουν  
τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας

## Διοικητικό Συμβούλιο - Οργανωτική Επιτροπή

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| <b>Πρόεδρος:</b>             | <b>Παρασκάκης Ε.</b> |
| <b>Αντιπρόεδρος:</b>         | Φούζας Σ.            |
| <b>Γραμματέας:</b>           | Γίδαρης Δ.           |
| <b>Ταμίας:</b>               | Αλεξόπουλος Ε.       |
| <b>Έφορος - Μέλος:</b>       | Χατζηναγόρου Ε.      |
| <b>Αναπληρωματικά μέλη::</b> | Καρανταγλής Ν.       |
|                              | Κοτζιά Δ.            |
|                              | Λούκου Ι.            |
|                              | Όψιμος Χ.            |

## Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδρος: Κουμπουρλής Α.**  
**Μέλη:**

|                  |                 |                 |                 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Αλεξόπουλος Ε.   | Κοτζιά Δ.       | Ξεπαπαδάκη Π.   | Τσανάκας Ι.     |
| Ανθρακόπουλος Μ. | Κυρβασίλης Φ.   | Όψιμος Χ.       | Τσιλιγιάννης Θ. |
| Γαλάνη Α.        | Λουκίδης Σ.     | Παναγιώτου Π.   | Τσολιά Μ.       |
| Γίδαρης Δ.       | Λούκου Ι.       | Παπαδόπουλος Ν. | Φούζας Σ.       |
| Δούρος Κ.        | Μαντζουράνη Ε.  | Παρασκάκης Ε.   | Φωτόπουλος Δ.   |
| Καρανταγλής Ν.   | Μηλίσκος Μ.     | Σοφοκλέους Β.   | Χαϊδοπούλου Α.  |
| Κατσαρδής Χ.     | Μπακάκος Π.     | Σπούλου Β.      | Χατζηναγόρου Ε. |
| Κολτσίδα Γ.      | Μπερτζουάνης Α. | Σωπιάδου Α.     |                 |



**Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία**



## **Επιστημονικό Πρόγραμμα**

# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 1

### 09:00-11:00 **Respiratory diseases of the preschoolers**

Moderators: **E. Paraskakis**, **S. La Grutta**

- Bronchiolitis **R. Cutrera**
- Noisy breathing of preschoolers **E. Lombardi**
- Preschool wheezing **E. Paraskakis**
- Lung function in preschoolers **S. Fouzas**

### 11:00-11:30 **Διάλειμμα**

### 11:30-13:30 **Common Respiratory diseases- novel approaches**

Moderators: **S. Fouzas**, **R. Cutrera**

- Asthma in school age children **D. Gidaris**
- Pneumonia Diagnosis and Treatment **E. Hatziagorou**
- Difficult asthma **G. Ferrante**
- Climate change and paediatric Respiratory Disease **S. La Grutta**

### 15:00-18:00 **Κυστική ίνωση - Διαταραχές ύπνου**

- Επιδημιολογία και διάγνωση των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο στα παιδιά **Π. Παναγιώτου**
- Συνήθειες θεραπευτικές επιλογές στα παιδιά με αποφρακτική άπνοια στον ύπνο **E. Αλεξόπουλος**
- Διαχείριση της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας στα παιδιά πέρα από την αμυγδαλεκτομή και αδενοειδεκτομή **Γ. Κολτσιδά**
- Η παθογένεια της λοίμωξης και φλεγμονής των αεραγωγών στην κυστική ίνωση **Κ. Δούρος**
- Διάγνωση και κλινική εικόνα κυστικής ίνωσης **E. Χατζηναγόρου**
- Θεραπεία κυστικής ίνωσης **Ι. Λούκου**

### 18:00-18:30 **Δορυφορική διάλεξη**

### 18:30-19:00 **Διάλειμμα**



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 1

### 19:00-19:30 Ομιλίες βραβευμένων νέων ερευνητών

Προεδρείο: **Ε. Χατζηαγόρου**, **Ε. Αλεξόπουλος**

- Δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε υπέρβαρα παιδιά με διαταραχή του ύπνου **Α. Σωπιάδου**
- Αξιολόγηση αποδιδόμενου  $\text{FiO}_2$  ρινικής κάνουλας υψηλής ροής μέσω μηχανικής προσομοίωσης **Α. Μπερτζουάνης**

### 19:30-20:30 Τελετή έναρξης

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

### 09:00-12:00 Κλινικά Φροντιστήρια

- Βασικές αρχές ανάλυσης αερίων αίματος **A. Γαλάνη**
- Βασικές αρχές λειτουργίας nasal optiflow **E. Χατζηπαγόρου**
- Βασικές αρχές λειτουργίας ταλαντοσιμετρίας **Σ. Φούζας**
- Βασικές αρχές λειτουργίας σπιρομέτρησης **Δ. Γίδαρης, Δ. Κοτζιά, Ν. Καρανταγλής**

### 12:00-14:00 Προφορικές ανακοινώσεις

Προεδρείο: **Δ. Γίδαρης, Γ. Κολτσιδά**

ΠΑ01

#### MANAGEMENT OPTIONS IN CONGENITAL CENTRAL HYPOVENTILATION SYNDROME: A SWEDISH STUDY

**Tsolakis Nikolaos<sup>1</sup>, Sindelar Richard<sup>1</sup>, Markström Agneta<sup>2</sup>, Nilsson Pelle<sup>3</sup>, Jonzon Anders<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Uppsala, Sweden,

<sup>2</sup> Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institute, Solna, Sweden

<sup>3</sup> Department of Neuroscience, Neurosurgery, Uppsala University, Uppsala, Sweden

ΠΑ02

#### ΠΡΟΦΙΛ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΠΑΡΟΞΥΣΜΟ ΠΡΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ

**Παναγιώτου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης<sup>2</sup>, Σεργεντάνης Θεόδωρος Ν.<sup>3</sup>, Μουδάκη Αγγελική<sup>1</sup>, Μίχος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα<sup>1</sup>, Καδίτης Αθανάσιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μοναδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας και Εργαστήριο Διαταραχών της Αναπνοής στον Ύπνο, Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Παιδοπνευμονολογίας, Evelina London Children's Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

<sup>3</sup> Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ03

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ: ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

**Κουγιού Ελένη Χαρά<sup>1</sup>, Μπάρκουλας Ευστάθιος<sup>2</sup>, Δίκου Μαρία<sup>3</sup>, Κατσαρού Β. Δήμητρα<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου"; Υπομήφια Διδακτορία, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος

<sup>2</sup> Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Ρόδος

<sup>3</sup> Παιδίατρος, Κέντρο Υγείας Ραφίνας, Αττική

<sup>4</sup> Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

ΠΑ04

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΥΩΔΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ DELPHI**  
**Σαπουνά Βαϊά<sup>1</sup>, Ασπασία Μαυρονάσου<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Καπρέλη Ελένη<sup>1</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

<sup>2</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΠΑ05

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΥΩΔΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**

**Μαυρονάσου Ασπασία<sup>1</sup>, Σαπουνά Βαϊά<sup>1</sup>, Σπίνου Αριέττα<sup>2</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>3</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα

<sup>2</sup> School of Life Course & Population Sciences, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, United Kingdom. King's Centre for Lung Health, King's College London, United Kingdom

<sup>3</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ06

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ICS/LABA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΛΑΒΕΙ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ**

**Κόγιας Χρήστος<sup>1</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Φούζας Σωτήριος<sup>2</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Χρυσοχού Ελισάβετ Άννα<sup>1</sup>, Γαλογαύρου Μαρία<sup>1</sup>, Χατζηναγόρου Ελπίδα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

ΠΑ07

**ΝΕΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ (BDR) ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΑΛΑΝΤΩΣΙΜΕΤΡΙΑΣ (FOT): ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ATS/ERS 2021 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ STEROID-ΝΑΪΒΕ ΑΣΘΜΑ**

**Κόγιας Χρήστος<sup>1</sup>, Φούζας Σωτήριος<sup>2</sup>, Μπερτζουάνης Άρης<sup>2</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Χρυσοχού Ελισάβετ Άννα<sup>1</sup>, Χατζηναγόρου Ελπίδα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

ΠΑ08

### COMPARATIVE STUDY ON THE ROLE OF IMPULSE OSCILLOMETRY WITHIN MULTIMODAL LUNG FUNCTION TESTING IN PATIENTS WITH MUCOCILIARY CLEARANCE DYSFUNCTION

Kogias Christos<sup>1</sup>, von Bernuth Horst<sup>3,7</sup>, Busack Leonie<sup>3</sup>, Gasparis Nikolaos<sup>2</sup>, Hatziaiorou Elpis<sup>1</sup>, Mall A. Marcus<sup>4,5,6,7</sup>, Thee Stephanie<sup>4,6,7</sup>, Stahl Mirjam<sup>4,5,6,7</sup>

<sup>1</sup> Aristotle University of Thessaloniki, Paediatric Pulmonology Unit, 3<sup>rd</sup> Paediatric Clinic, University General Hospital of Thessaloniki "Hippokration", Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Department of Medical Statistics and Epidemiology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

<sup>3</sup> Department of Pediatric Respiratory Medicine, Immunology and Critical Care Medicine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

<sup>4</sup> Department of Pediatric Respiratory Medicine, Immunology and Critical Care Medicine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt - Universität zu Berlin, Berlin, Germany

<sup>5</sup> German Center for Lung Research (DZL), associated partner site Berlin, Berlin, Germany

<sup>6</sup> German Center for Child and Adolescent Health (DZKJ), partner site Berlin, Berlin, Germany

<sup>7</sup> Berlin Institute of Health at Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

ΠΑ09

### Η ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ 2<sup>ο</sup> ΚΑΙ 3<sup>ο</sup> ΕΤΟΣ ΖΩΗΣ

Πανέτα Αναστασία<sup>1</sup>, Μουδάκη Αγγελική<sup>1</sup>, Παναγιώτου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Κολτσιδα Γεωργία<sup>2</sup>, Καδίτης Αθανάσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

ΠΑ10

### ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΛΛΟΙΜΩΣΗ SARS-COV-2 ΚΑΙ RSV ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φίλιππότης Φίλιππος, Ματαρά Δήμητρα-Ιφιγένεια, Χελιώτη Ευθυμία, Κακλέας Κωνσταντίνος, Σάντου Αντίνα, Μουδάκη Αγγελική, Παναγιώτου Παναγιώτα, Μίχος Αθανάσιος, Καδίτης Αθανάσιος

Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

ΠΑ11

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ Ή ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΣ**  
Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>, Τσούπρου Μαρία<sup>1,2</sup>, Προύντζος Σπυρίδων<sup>3</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>4</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>, Αλεξοπούλου Ευθυμία<sup>3</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>4</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΠΑ12

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Τσούπρου Μαρία<sup>1,2</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>3</sup>, Προύντζος Σπυρίδων<sup>4</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>5</sup>, Δαλαμαρίνης Παναγιώτης<sup>6</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>5</sup>, Αλεξοπούλου Ευθυμία<sup>4</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>4</sup> Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>5</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

<sup>6</sup> Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΠΑ13

**ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΧΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ**

Χελιώτη Ευθυμία, Αναστασιάδου Αλίκη, Παναγιώτου Παναγιώτα, Μουδάκη Αγγελική, Φιλιππίδης Φίλιππος, Ζαγγογιάννη Θεοδώρα, Τσιντή Μαρία, Καδίτης Αθανάσιος, Πετροπούλου Θεώνη

Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

ΠΑ14

**ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ**

Δαλαμαρίνης Παναγιώτης<sup>1</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>2</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>2</sup>, Σαπουνά Βαία<sup>2</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>3</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα

<sup>3</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

ΠΑ15

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΚΟΣΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

Καραγεωργίου Αθηνά, Κυρβασίλης Φώτιος, Χρυσοχόου Ελισάβετ-Άννα, Παπαστεργίου Ελένη, Γαλογάβρου Μαρία, Τσανάκας Ιωάννης, Ελπίδα Χατζηγαγούρου  
*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

ΠΑ16

### ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: 14-ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ «ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Χατζηγαγούρου Ελπίδα<sup>1</sup>, Κυρβασίλης Φώτης<sup>1</sup>, Γαλογάβρου Μαρία<sup>1</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Χρυσοχόου Ελισάβετ-Άννα<sup>1</sup>, Ελπίδα Χοχλιούρου<sup>1</sup>, Λιάκος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μωυσίδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Θηρέας Ευάγγελος<sup>2</sup>, Τσανάκας Ιωάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΜΘ «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης - Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εθνικός Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία - Αθήνα

ΠΑ17

### ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΡΙΝΙΚΟΥ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Νασίκα Ασημίνα<sup>1</sup>, Λέφης Θεόδωρος<sup>2</sup>, Μπαρμπούτη Βασιλική<sup>1</sup>, Μέντζιου Μαρία<sup>2</sup>, Κωστοπούλου Βασιλική<sup>1</sup>, Tataru Mirela-Victoria<sup>3</sup>, Αμαργιαννιτάκη Ειρήνη<sup>4</sup>, Στεφανάκη Ευαγγελία<sup>2</sup>, Ανατολιωτάκη Μαρία<sup>2</sup>, Στάικου Ευσταθία<sup>2</sup>, Στεφανάκη Σοφία<sup>2</sup>, Κωσταρίδου Σταυρούλα<sup>1</sup>, Μερμύρη Δέσποινα<sup>5</sup>, Παπαδοπούλου Αθηνά<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική ΓΝ Παίδων Πεντέλης Αθήνα

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική Βενιζέλειο, ΓΝ Ηρακλείου Ηράκλειο

<sup>3</sup> Τμήμα Βιοπαθολογίας ΓΝ Παίδων Πεντέλης

<sup>4</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα Βενιζέλειο ΓΝ Ηρακλείου Ηράκλειο,

<sup>5</sup> Μονάδα Αναπνευστικών και Αλλεργιολογικών Νοσημάτων ΓΝ Παίδων Πεντέλης Αθήνα

ΠΑ18

### ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΥ ΒΗΧΑ (COUGH ASSIST), ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΘ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Ποιμενίδης Ονούφριος<sup>2</sup>, Ροηλίδης Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα<sup>2</sup>, Κυρβασίλη Ευανθία<sup>1</sup>, Γαλογάβρου Μαρία<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Ουρανία<sup>2</sup>, Κυρβασίλης Φώτιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Φυσικοθεραπείας



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

ΠΑ19

### ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Πάνα Αικατερίνη, Μπερτζουάνης Άρης, Φούζας Σωτήριος, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ  
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

ΠΑ20

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟΣΠΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

Ανδρουτσοπούλου Φωτεινή, Παρασκευόπουλος Γεράσιμος, Μπερτζουάνης Άρης, Μιχαήλ Ανθρακόπουλος, Φούζας Σωτήριος  
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

### Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Χ. Όψιμος, Δ. Κοτζιά

ΑΑ01

### ΕΞΩΣΩΜΑΤΑ ΩΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΒΙΟΕΝΕΡΓΑ ΜΟΡΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΤΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

Φιωτάκη Φραγκούλα

Τμήμα μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΑΑ02

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΥΣ ΟΡΟΤΥΠΟΥΣ 25Α/Γ ΚΑΙ 38 ΣΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΕΦΗΒΟ

Βουβούσα Χρυσούλα-Παρασκευή<sup>1</sup>, Σωτηρίου Σπυριδούλα<sup>1</sup>, Δρακάκη Αθηνά<sup>1</sup>, Κολοκούρης Σπυρίδων<sup>1</sup>, Λάιου Άρτεμις<sup>1</sup>, Μαγουλά Μαρούσα<sup>1</sup>, Σουλοπούλου Μαρία-Αρετή<sup>1</sup>, Χατζηπαντελή Αναστασία<sup>1</sup>, Ευθυμιοπούλου Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Παπαγιαννίδη Μαρίνα<sup>1</sup>, Ιωαννίδου Γερίνα<sup>1</sup>  
Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος<sup>1</sup>

ΑΑ03

### ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δόση Αλεξάνδρα, Μουδάκη Αγγελική, Ορφανού Ειρήνη Κανακά-Gantenbein Χριστίνα, Παναγιώτου Παναγιώτα

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

ΑΑ04

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ, ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κουτσόπουλος Χρήστος, Ράπτη Γεωργία, Κακαργιά Αθηνά, Τρούγκου Κλειώ, Μπάρκα Χριστίνα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

AA05

### ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΑΤΑΞΙΑΣ FRIEDREICH: ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΥΦΟΣΚΟΛΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

Φίλιππος Φίλιππος, Χελιώτη Ευθυμία, Μουδάκη Αγγελική,  
Πανταζόπουλος Θεόδωρος, Λουκοπούλου Σοφία, Αραμπατζή Μαρίνα,  
Μουσταφέλλου Άννα, Σάντου Αντίνα

Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο  
Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

AA06

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ- ΑΝΑΛΥΣΗ

Δροσάκης Γιάννης<sup>1</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>2</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>,  
Τσούμπου Μαρία<sup>3</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>4</sup>, Κούρτη Αφροδίτη<sup>1</sup>,  
Φεσσάτου Σμαραγδή<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσπλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>4</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα  
Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

AA07

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 'ΜΑΥΡΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ' ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Γραμμενιάτης Βασίλειος<sup>1</sup>, Λάγκα Ευμορφία<sup>1</sup>, Γεωργοπούλου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>,  
Φρίντα Στεργίου<sup>1</sup>, Ηλιάδης Ανδρέας<sup>2</sup>, Γκέτση Βασιλική

<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" - Ιωάννινα

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» - Πάτρα

AA08

### ΜΟΝΗΡΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΣ ΟΖΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Παπακωνσταντίνου Μαρία Ελένη<sup>1</sup>, Κωστοπαναγιώτου Κωνσταντίνος<sup>2</sup>,

Δογάνης Δημήτριος<sup>3</sup>, Τόμος Περικλής<sup>2</sup>, Κουάκη Παναγιώτα<sup>1</sup>,

Τσιλιβάκος Ξενοφώντας<sup>1</sup>, Γκανά Σταυρούλα<sup>1</sup>, Φούκας Περικλής<sup>4</sup>,

Κορκολοπούλου Πηνελόπη<sup>5</sup>, Αλεξοπούλου Ευφημία<sup>6</sup>, Γαλάνη Αγγελική<sup>1</sup>,

Παπαευαγγέλου Βασιλική<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Παιδιατρική κλινική ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Θωρακοχειρουργική κλινική ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

<sup>3</sup> Ογκολογική μονάδα Παίδων, ΓΝ Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, Αθήνα

<sup>4</sup> Β' Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

<sup>5</sup> Α' Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής, Ιατρική σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>6</sup> Β' Εργαστήριο ακτινολογίας, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

AA09

### ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ, ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2022

Γιαννακόπουλος Βασίλειος, Αμπλιανίτης Ιωάννης, Μπερτζουάνης Άρης,  
Φούζας Σωτήριος

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

AA10

### ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΜΠΕΔΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Μηλιόρδος Κωνσταντίνος, Ανδρουτσοπούλου Φωτεινή, Μπερτζουάνης Άρης,  
Φούζας Σωτήριος

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

AA11

### Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗΣ IGA ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4-18 ΕΤΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσαρούχα Μαρία<sup>1</sup>, Κασίμος Δημήτριος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,  
Αλεξανδρούπολη

14:00-15:00 Μεσημβρινή διακοπή

15:00-18:00 Άσθμα: Νεώτερα δεδομένα

- Διάγνωση **Σ. Φούζας**
- Άσθμα προσχολικής ηλικίας **Μ. Ανθρακόπουλος**
- Άσθμα σχολικής ηλικίας **Δ. Γίδαρης**
- Δύσκολο άσθμα **Φ. Κυρβασίλης**
- Βιοδείκτες **Ε. Παρασκάκης**
- Συνοσυρότητες **Κ. Χαϊδοπούλου**

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 25 Οκτωβρίου 2025

### 09:00-11:00 **Λοιμώξεις αναπνευστικού**

Προεδρείο: **Θ. Τσιλιγιάννης, Μ. Τσολιά**

- Πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις **Β. Σπούλου**
- Επιπλεγμένες πνευμονίες **Ε. Χατζηαγόρου**
- Λοιμώξεις από RV, RSV **Μ. Μηλίγκος**
- Νέα εμβόλια **Μ. Τσολιά**

### 11:00-11:30 **Lecture**

Moderator: **E. Paraskakis**

Update in asthma biologics. Who gets what? **A. Bush**

### 11:30-11:45 **Διάλειμμα**

### 11:45-12:15 **Δορυφορική Διάλεξη**

### 12:15-14:00 **Ειδικά θέματα στο άσθμα**

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης, Κ. Χαϊδοπούλου**

- Παχυσαρκία και άσθμα **Δ. Γίδαρης**
- Συμμόρφωση και έλεγχος τεχνικής στη θεραπεία του άσματος **Σ. Φούζας**
- Συρρίπτουσα αναπνοή προσχολικής ηλικίας: Νέα δεδομένα **Ε. Παρασκάκης**
- Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση άσματος **Κ. Χαϊδοπούλου**

### 14:00-15:15 **Μεσημβρινή διακοπή - Γενική Συνέλευση**

### 15:15-15:45 **Lecture**

Moderator: **E. Hatziagorou**

Emerging treatments and emerging problems in Cystic Fibrosis  
**A. Koumbourlis**



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 25 Οκτωβρίου 2025

### 15:45-18:00 **Κυστική ίνωση - Διαταραχές ύπνου**

Προεδρείο: **Ι. Λούκου, Ε. Αλεξόπουλος**

- Κυστική Ίνωση: Παρελθόν, παρόν και μέλλον **Ι. Λούκου**
- Αναπνευστική λειτουργία και προσδόκιμο επιβίωσης στην εποχή των CFTR τροποποιητών **Ε. Χατζηαγόρου**
- Η τεχνητή νοσημοσύνη και οι βιοδείκτες στην αξιολόγηση της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας στα παιδιά **Ε. Αλεξόπουλος**
- Drug-Induced Sleep Endoscopy (DISE) σε δύσκολες περιπτώσεις παιδιών με υπνική άπνοια: Ενδείξεις και εφαρμογές **Β. Σοφοκλέους**

### 18:00-19:00 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

### 19:00-19:15 **Διάλειμμα**

### 19:15-19:45 **Lecture**

Moderator: **S. Fouzas**

Long term effects of prematurity **E. Lombardi**

### 19:45-21:30 **Πνευμονολογικά και άλλα θέματα στην εφηβεία**

Προεδρείο: **Φ. Κυρβασίλης, Χ. Κατσαρδής**

- Άσθμα και εφηβεία **Φ. Κυρβασίλης**
- Ύπνος και εφηβεία **Δ. Κοτζιά**
- Κάπνισμα και εφηβεία **Ν. Καρανταγλής**
- Εξαρτητικές συμπεριφορές και εθισμοί στην εφηβεία **Δ. Φωτόπουλος**

# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 26 Οκτωβρίου 2025

### ERS Meeting

#### 09:30-11:30 **Pediatric respiratory diseases-Novel approaches**

Moderators: **E. Paraskakis**, **E. Mantzouranis**

- Asthma remission: A realistic target for severe asthma **P. Bakakos**
- Preventive strategies for CRD: A WHO & ERS approach **S. Loukides**
- Conservative treatment of tracheomalacia in patients with Tracheoesophageal Fistula **A. Koumbourlis**
- Diagnosis and Management of bronchiectasis **A. Bush**

#### 11:30 – 13:30 **Pediatric respiratory diseases-Novel approaches**

Moderators: **T. Koumbourlis**, **M. Anthrakopoulos**

- Exhaled Nitric Oxide: Can it help us manage asthma? **E. Paraskakis**
- Following up children with asthma. What is missing **N. Papadopoulos**
- Indoor air pollution and its impact in school aged children **V. Xepapadaki**
- Preschool wheeze: What's new from the ERS **A. Bush**

#### 13:30 – 14:00 **Μεσημβρινή διακοπή**

#### 14:00-16:00 **Pediatric respiratory diseases-Novel approaches**

Moderators: **K. Douros**, **I. Tsanakas**

- Long term effects of COVID on lung function **A. Koumbourlis**
- AI-generated tools in Paediatric respiratory medicine **S. La Grutta**
- End of life decisions in pediatric home mechanically ventilated patients **C. Opsimos**
- Large airways disease in children **D. Kotzia**

#### 16:00-17:00 **Closing remarks - Prizes**



**Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία**



## **Ευρετήριο Προέδρων Ομιλητών**



# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### **Bush Andrew**

MD, FHEA, FRCP, FRCPC, FERS, FAPSR, ATSF, Professor of Paediatrics and Paediatric Respiriology, National Heart and Lung Institute, and Imperial Centre for Paediatrics and Child Health, Imperial College, Consultant Paediatric Chest Physician, Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust, NIHR Senior Investigator Emeritus, UK

### **Cutrer Renato**

Professor of Pediatric Pulmonology, Chief Pediatric Pulmonology and Cystic Fibrosis Unit Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS Rome, Italy

### **Ferrante Giuliana**

Professor, Department of Surgery, Dentistry, Pediatrics and Gynaecology, University of Verona, Italy

### **Koumbourlis Anastasios**

MD, MPH, Chief, Division of Pulmonary & Sleep Medicine, Director, Cystic Fibrosis Center, Children's National Medical Center, Professor of Paediatrics, George Washington University School of Medicine & Health Sciences, USA

### **La Grutta Stefania**

Prof., MD, PhD, FERS Senior Research Institute of Translational Pharmacology IFT National Research Council, CNR Palermo, Italy

### **Lombardi Enrico**

Pediatric Pulmonary Unit, "Anna Meyer" Pediatric University Hospital, Florence, Italy

### **Αλεξόπουλος Εμμανουήλ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδοπνευμονολογίας Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

### **Ανθρακόπουλος Μιχάλης**

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Γενική Κλινική Ολύμπιον, Πάτρα

### **Γαλάνη Αγγελική**

Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Παιδίατρος- Παιδοπνευμονολόγος - Εντατικολόγος Παιδων, ΜΕΘ Παιδων, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

### **Γίδαρης Δήμος**

Παιδίατρος FRCPC, MRCPE, PhD, MSc, PGCertMEd, Παιδοπνευμονολόγος HERMES ERS, Senior Lecturer at the University of Nicosia, «Παιδιατρικό - Πνευμονολογικό Θεσσαλονίκης», Θεσσαλονίκη



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Δούρος Κωνσταντίνος

Παιδοπνευμονολόγος- Παιδοαλλεργιολόγος, Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

### Καρανταγλής Νικόλαος

Παιδίατρος-Επιστημονικός Συνεργάτης ΑΠΘ, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

### Κατσαρδής Χαράλαμπος

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού-Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Επιστημονικός Συνεργάτης Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα

### Κολτσιδα Γεωργία

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

### Κοτζιά Δόξα

MD, MSc, MPH, PhD, CCT (UK), FRCPCH, Παιδοπνευμονολόγος- Παιδίατρος, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος και Εργαστηρίου Πολυπνογραφίας, Νοσοκομείο «Ιασώ Παίδων», Επιστημονική Συνεργάτης Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

### Κυρβασίλης Φώτης

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

### Λουκίδης Στυλιανός

Πνευμονολόγος, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Β' Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

### Λούκου Ιωάννα

Παιδίατρος-Παιδοπνευμονολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

### Μαντζουράνη Εύα

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Υπεύθυνη Τμήματος Αναπνευστικών, Αλλεργικών, Ανοσολογικών Νοσημάτων Παίδων, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

### Μηλίγκος Μιχαήλ

MD, MS, PhD, Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Αλλεργιολογίας Β' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα



# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### **Μπακάκος Πέτρος**

Καθηγητής Πνευμονολογίας, Α' Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

### **Μπερτζουάνης Άρης**

Παιδίατρος, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

### **Ξεπαπαδάκη Παρασκευή**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

### **Όψιμος Χάρης**

MD, ScM, Παιδοπνευμονολόγος, Συνεργάτης-Ευρωκλινική Παίδων, fmr Assistant Professor of Medicine, Director Cystic Fibrosis Center, Director Home Mechanical Ventilation Center, Loma Linda University, California, USA

### **Παναγιώτου Παναγιώτα**

Παιδίατρος-Παιδοπνευμονολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **Παπαδόπουλος Νικόλαος**

Καθηγητής Αλλεργιολογίας - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

### **Παρασκάκης Εμμανουήλ**

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

### **Σοφοκλέους Βαλεντίνος**

Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

### **Σπούλου Βασιλική**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Λοιμωξιολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» & Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσοβιολογίας και Μελέτης Εμβολίων, Αθήνα



**Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία**

## **Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών**

### **Σωπιάδου Αθηνά**

MSc, PhDc, Παιδίατρος. Επιμελήτρια Β, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

### **Τσανάκας Ιωάννης**

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

### **Τσιλιγιάννης Θεοφάνης**

Αρχιπλοίαρχος Ιατρός ΠΝ ε.α., Παιδοπνευμονολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

### **Τσολιά Μαρία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

### **Φούζας Σωτήριος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

### **Φωτόπουλος Δήμος**

Ψυχίατρος εξαρτήσεων, Επιστημονικός Συντονιστής Μονάδων Υποκατάστασης, ΟΚΥΠΥ, Κύπρος

### **Χαϊδοπούλου Αικατερίνη**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

### **Χατζηναγόρου Ελπίδα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη



# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



**Προφορικές  
& Αναρτημένες  
Ανακοινώσεις**



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01

### MANAGEMENT OPTIONS IN CONGENITAL CENTRAL HYPOVENTILATION SYNDROME: A SWEDISH STUDY

Tsolakis Nikolaos<sup>1</sup>, Sindelar Richard<sup>1</sup>, Markström Agneta<sup>2</sup>, Nilsson Pelle<sup>3</sup>, Jonzon Anders<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Uppsala, Sweden,

<sup>2</sup> Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institute, Solna, Sweden

<sup>3</sup> Department of Neuroscience, Neurosurgery, Uppsala University, Uppsala, Sweden

**Introduction:** Congenital Central Hypoventilation Syndrome (CCHS) is a rare condition characterized by an alveolar hypoventilation and a deficient autonomic central control of ventilation. Paired-like homeobox 2B (PHOX2B) mutations are found in most of the patients with CCHS. We aimed to investigate whether patient with CCHS requiring tracheostomy or Non-Invasive Ventilation (NIV), can be successfully transferred to diaphragm pacing (DP) at an early age in order to facilitate decannulation.

**Methods:** In this retrospective study, we reviewed the medical records of 23 CCHS-patients that received DP between January 1980-December 2024 at the Uppsala University Hospital.

**Results:** Prior to DP, 5 patients had been using tracheostomy and 18 patients were on NIV. The mean age of DP implantation was 9.1 years. All five patients with tracheostomy were later decannulated and relied exclusively on DP as ventilator support. 88% of the subjects were satisfied with the transition to DP while 12% preferred the use of NIV. 20 of the 23 patients had PHOX2B gene mutations ranging from 20/24 to 20/33 genotype. No major surgical complications during the implantation were observed.

**Conclusions:** Changing from NIV to DP can be feasible in CCHS patients at an early age, enhancing mechanical ventilation weaning and eventual decannulation.

ΠΑ02

### ΠΡΟΦΙΛ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΠΑΡΟΞΥΣΜΟ ΠΡΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ

Παναγιώτου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης<sup>2</sup>, Σεργεντάνης Θεόδωρος Ν.<sup>3</sup>, Μουδάκη Αγγελική<sup>1</sup>, Μίχος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα<sup>1</sup>, Καδίτης Αθανάσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας και Εργαστήριο Διαταραχών της Αναπνοής στον Ύπνο, Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Παιδοπνευμονολογίας, Evelina London Children's Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

<sup>3</sup> Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο ύπνος έχει γνωστή επίδραση στην ανταλλαγή των αερίων, η οποία μπορεί να έχει κλινικές επιπτώσεις σε ασθενείς με άσθμα, των οποίων η συμπτωματολογία συχνά επιδεινώνεται κατά τον ύπνο. Δεν υπάρχουν δεδομένα στη βιβλιογραφία για το μοτίβο της υποξυγοναιμίας κατά τον ύπνο για τους παιδιατρικούς ασθματικούς ασθενείς.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Σκοπός:** Η σύγκριση του μοτίβου υποξαιμίας κατά τον ύπνο ασθματικών ασθενών με αποφρακτικού τύπου διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο (ΔΑΥ) και μάρτυρες.

**Υλικό/Μέθοδος:** Συγκρίναμε καταγραφές νυκτερινής οξυμετρίας ασθματικών ασθενών (τη νύχτα προ εξιτηρίου μετά από ασθματικό παροξυσμό), μαρτύρων και ασθενών με αποφρακτικού τύπου ΔΑΥ, νοσηλευόμενων σε πανεπιστημιακή παιδιατρική κλινική κατά το διάστημα Δεκέμβριος 2020 έως Απρίλιο 2024. Συγκρίναμε το βασικό SpO<sub>2</sub>, ODI3 και το ποσοστό (%) του χρόνου σε SpO<sub>2</sub><95% κατά τον ύπνο. Χρησιμοποιήσαμε τη δοκιμασία Mann-Whitney-Wilcoxon για κατά ζεύγη σύγκριση, αφού εφαρμόστηκε η δοκιμασία Kruskal-Wallis για έλεγχο της ετερογένειας του πληθυσμού.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθματικοί ασθενείς (n=13) είχαν χαμηλότερες τιμές βασικού SpO<sub>2</sub> συγκριτικά με τους μάρτυρες (n=21) και την ομάδα της αποφρακτικής ΔΑΥ (n=37) (SpO<sub>2</sub> 93.7%, 96.4% και 96.7% αντίστοιχα, p<0.0001). Επίσης περνούσαν σημαντικά περισσότερο % του χρόνου σε SpO<sub>2</sub><95% συγκριτικά με την ομάδα αποφρακτικού τύπου ΔΑΥ και μάρτυρες (49.4% έναντι 4.1% και 1.15% αντίστοιχα, p<0.001). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για το ODI3.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθματικοί ασθενείς δεν παρουσιάζουν μοτίβο διαλείπουσας υποξυγοναιμίας κατά τη νύχτα με συστάδες αποκορεσμών, όπως οι ασθενείς με αποφρακτικού τύπου ΔΑΥ, αλλά παρουσιάζουν μια πιο ομοιογενή καταγραφή σε χαμηλότερες τιμές βασικού SpO<sub>2</sub> με σημαντικό ποσοστό του χρόνου σε SpO<sub>2</sub><95%, που είναι επί του παρόντος το αποδεκτό όριο SpO<sub>2</sub> στη βιβλιογραφία.

### ΠΑ03

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ: ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Κουγιού Ελένη Χαρά<sup>1</sup>, Μπάρκουλας Ευστάθιος<sup>2</sup>, Δίκου Μαρία<sup>3</sup>, Κατσαρού Β. Δήμητρα<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου";  
Υποψήφια Διδασκίσσα, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού  
Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος

<sup>2</sup> Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Ρόδος

<sup>3</sup> Παιδίατρος, Κέντρο Υγείας Ραφήνας, Αττική

<sup>4</sup> Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο  
Αιγαίου, Ρόδος

**Εισαγωγή:** Το βρογχικό άσθμα είναι η πιο συχνή χρόνια πάθηση της παιδικής ηλικίας, με επιπολασμό 8-10% στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων του άσθματος εμφανίζεται, στο 50-80% των ασθματικών παιδιών, πριν την ηλικία των 5 ετών. Το παιδικό άσθμα έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και στη σχολική επίδοση των ασθματικών παιδιών.

**Σκοπός:** Η υπογράμμιση της ανάγκης ανάπτυξης ολοκληρωμένων σχολικών προγραμμάτων διαχείρισης άσθματος στην Ελλάδα.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Υλικό:** Οι οδηγοί διαχείρισης του άσθματος στο σχολείο που έχουν εκδοθεί από την “Αμερικανική Ακαδημία Αλλεργίας, Άσθματος και Ανοσολογίας”, την “Αμερικανική Πνευμονολογική Εταιρεία”, το “Αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο Καρδιάς, Πνευμόνων και Αίματος” και τα “Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α.”.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

**Αποτέλεσμα:** Ένα ολοκληρωμένο σχολικό πρόγραμμα διαχείρισης του άσθματος περιλαμβάνει: την ταυτοποίηση και παρακολούθηση των ασθματικών μαθητών, τη διασφάλιση εύκολης πρόσβασης σε φάρμακα, τη δημιουργία υγιεινού περιβάλλοντος, με μείωση των εκλυτικών παραγόντων, την εκπαίδευση τόσο του προσωπικού όσο και των μαθητών, την ενίσχυση της συνεργασίας σχολείου - οικογένειας - ιατρών και τη δημιουργία σχεδίου επείγουσας αντιμετώπισης.

Η απουσία σχολικών νοσηλευτών και εθνικών πρωτοκόλλων, σε συνδυασμό με το υπερβολικό άγχος των γονέων, έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχοεκπαιδευτική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ασθματικών παιδιών.

**Συμπέρασμα:** Η θεσμοθέτηση οργανωμένων σχολικών προγραμμάτων διαχείρισης άσθματος μπορεί να μειώσει τις απουσίες, να βελτιώσει την ακαδημαϊκή επίδοση και να ενισχύσει την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

### ΠΑ04

#### **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΥΩΔΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ DELPHI** **Σαπούνα Βαϊά<sup>1</sup>, Ασπασία Μαυρονάσου<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Καπρέλη Ελένη<sup>1</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

<sup>2</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα χρόνια πυώδη πνευμονικά νοσήματα (ΧΠΠΝ) αποτελούν αιτία παιδιατρικής νοσηρότητας, με ανάγκη για πολυπαραγοντική φροντίδα. Η πρόσβαση σε ψηφιακές υπηρεσίες πληροφόρησης μπορεί να βελτιστοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και να ενισχύσει τη συμμόρφωση στις οδηγίες διαχείρισης της νόσου.

**Σκοπός:** Η δημιουργία ειδικής ιστοσελίδας κατάλληλη για την πληροφόρηση χρηστών (γονέων/φροντιστών, παιδιών) σχετικά με τη συμπτωματολογία των ΧΠΠΝ και τη στρατηγική διαχείρισής τους.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν 2 ομάδες εστιασμένης συζήτησης (ΟΕΣ) με επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) (4 παιδίατροι, 3 φυσικοθεραπευτές) και γονείς (n=6) παιδιών με ΧΠΠΝ για τον καθορισμό θεματικών κατηγοριών. Για την επίτευξη της μέγιστης δυνατής συναίνεσης των θεματικών κατηγοριών που αφορούσαν στο περιεχόμενο και στις λειτουργίες της ιστοσελίδας, στάλθηκε ερωτηματολόγιο δύο γύρων (Delphi) σε 50 ειδικούς ΕΥ.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Αποτελέσματα:** Οι ΟΕΣ ανέδειξαν 10 θεματικές κατηγορίες. Στα Delphi, 31 από τα 36 προτεινόμενα στοιχεία έφτασαν σε συναίνεση  $\geq 80\%$ . Βασικά στοιχεία ήταν η παροχή τεκμηριωμένης πληροφόρησης (φάρμακα, φυσικοθεραπεία, διατροφή, άσκηση) (95.9% συναίνεση), η παιγνιοποίηση (95.9% συναίνεση), οι εξατομικευμένες υπενθυμίσεις (89.8% συναίνεση), και η αισθητική παιδοκεντρική προσέγγιση (87.8% συναίνεση).

**Συμπεράσματα:** Η δημιουργία ιστοσελίδας για παιδιά με ΧΠΠΝ απαιτεί τη συμφωνία ειδικών ΕΥ και χρηστών σε βασικά στοιχεία που συνθέτουν το περιεχόμενο και τις λειτουργίες. Μελλοντικά πρέπει να διερευνηθεί εάν ένα τέτοιο προϊόν μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία.

### ΠΑ05

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΥΩΔΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Μαυρονάσου Ασπασία<sup>1</sup>, Σαπουνά Βαϊά<sup>1</sup>, Σπίνου Αριέττα<sup>2</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>3</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα

<sup>2</sup> School of Life Course & Population Sciences, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, United Kingdom. King's Centre for Lung Health, King's College London, United Kingdom

<sup>3</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Τα παιδιά και οι έφηβοι με χρόνιες πυώδεις πνευμονοπάθειες (ΧΠΠ) αντιμετωπίζουν συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Η τηλε-υγεία μπορεί να υποστηρίξει τη μετάδοση προγραμμάτων άσκησης.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων άσκησης μέσω συστημάτων τηλε-υγείας σε παιδιά και εφήβους με ΧΠΠ.

**Μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση με χρήση σχετικών λέξεων-κλειδιά σε 5 βάσεις δεδομένων: ACM Digital Library, Medline (μέσω EBSCOhost), PubMed, Scopus, Web of Science. Κριτήρια ένταξης μελετών: παιδιά και έφηβοι έως 18 ετών με ΧΠΠ και προγράμματα άσκησης μέσω συστημάτων τηλε-υγείας. Η αποτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών έγινε από 2 ερευνητές ανεξάρτητα με τα εργαλεία Cochrane Risk of Bias και ROBINS-I. Η ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων βαθμολογήθηκε μέσω GRADE.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν 2.341 μελέτες. Συμπεριλήφθηκαν 7 μελέτες που χρησιμοποίησαν ενεργά βιντεοπαιχνίδια (n=3), ζωντανή τηλεδιάσκεψη (n=3), και ψηφιακό σπιρόμετρο (n=1) σε πρόγραμμα άσκησης διάρκειας 3 έως 12 εβδομάδων. Οι μελέτες αφορούσαν: κυστική ίνωση (n=5), βρογχεκτασίες (n=1), πρωτοπαθής



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

δυσκινήσια κροσσών (n=1). Μετά την παρέμβαση βελτιώθηκε: 6-λεπτη δοκιμασία βάδισης [37.2 μέτρα (95%CI: 7.91 - 66.48), p=0.013], ικανότητα για μέγιστη άσκηση, πνευμονική λειτουργία, δύναμη των περιφερικών και αναπνευστικών μυών και ποιότητα ζωής. Οι περισσότερες μελέτες (4/7) ενείχαν σημαντικό κίνδυνο μεροληψίας.

**Συμπεράσματα:** Άσκηση μέσω συστημάτων τηλε-υγείας βελτιώνει κλινικές εκβάσεις σε παιδιά και εφήβους με ΧΠΠ.

### ΠΑ06

#### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ICS/LABA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΛΑΒΕΙ ΣΤΕΡΕΟΕΙΔΗ

Κόγιας Χρήστος<sup>1</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Φούζας Σωτήριος<sup>2</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Χρυσοχόου Ελισσάβετ Άννα<sup>1</sup>, Γαλογαύρου Μαρία<sup>1</sup>, Χατζηναγόρου Ελπίδα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί η αναπνευστική αντίσταση (Rrs) και η άεργος αντίσταση (Xrs) σε παιδιά με άσθμα που ξεκίνησαν θεραπεία ελέγχου με ICS/LABA για 3 μήνες, καθώς και η συσχέτιση των επιδημιολογικών δεδομένων με τις παραμέτρους της ταλαντωσιμετρίας (FOT).

**Μέθοδοι:** Συνολικά 85 παιδιά με άσθμα ξεκίνησαν θεραπεία ελέγχου με ICS/LABA. Η κακή συμμόρφωση στην αγωγή ταξινομήθηκε σε τρεις κατηγορίες: χαμηλότερη δόση από την συνταγογραφηθείσα, λανθασμένη τεχνική εισπνοής και παραλείψεις στη συνταγογράφηση. Η προηγούμενη θεραπεία περιλάμβανε: SABA, ICS+SABA ή ICS/LABA κατ'επίκληση. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με μετρήσεις FOT στην έναρξη και 3 μήνες μετά την έναρξη ICS/LABA. Στην ανάλυση ANCOVA δύο παραγόντων συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές των παραμέτρων FOT για την εκτίμηση των επιδράσεων διαφορετικών συγκαθοριστών, ενώ η παλινδρόμηση κατά πάνελ (panel regression) χρησιμοποιήθηκε για την εξέταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.

**Αποτελέσματα:** Τρεις μήνες μετά την έναρξη ICS/LABA, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στο Rrs ( $-1.18 \pm 1.4$  z-score), στο FeNO ( $-17.8 \pm 27\%$ ) και στο Xrs ( $+0.85 \pm 2.4$  z-score) (p<0.01). Χαμηλότερη δόση ICS/LABA και λανθασμένη τεχνική εισπνοής συσχετίστηκαν με σημαντική επιδείνωση των Rrs, Xrs και AX (p<0.05). Οι ομάδες με προηγούμενη θεραπεία SABA και ICS+SABA εμφάνισαν σημαντικές μεταβολές στις παραμέτρους FOT μετά τη θεραπεία (p<0.001). Προηγούμενη νοσηλεία λόγω άσθματος συσχετίστηκε σημαντικά με βελτίωση του AX (p<0.01). Τέλος, το αρρεν φύλο εμφάνισε μεγαλύτερη αύξηση του Xrs μετά την έναρξη της θεραπείας με ICS/LABA (p<0.05).

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Συμπεράσματα:** Η λανθασμένη τεχνική εισπνοής και η μειωμένη δόση επηρεάζουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα της προφυλακτικής αγωγής. Η χρήση ICS/LABA κατ' επίκληση, καθώς και η ένταξη των ασθενών σε αυτή την προσέγγιση, θα μπορούσαν να έχουν θετική επίδραση στον έλεγχο του άσθματος και να οδηγήσουν σε καλύτερο ή ταχύτερο αποτέλεσμα μετά την έναρξη της θεραπείας ελέγχου.

ΠΑ07

### ΝΕΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ (BDR) ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΑΛΑΝΤΩΣΙΜΕΤΡΙΑΣ (FOT): ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ATS/ERS 2021 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ STEROID-ΝΑΪΒΕ ΑΣΘΜΑ

Κόγιας Χρήστος<sup>1</sup>, Φούζας Σωτήριος<sup>2</sup>, Μπερτζουάνης Άρης<sup>2</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Χρυσόχου Ελισάβετ-Άννα<sup>1</sup>, Χατζηαγόρου Ελπίδα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η εκτίμηση της ανταπόκρισης σε βρογχοδιασταλτικό (BDR) βασίζεται παραδοσιακά στη σπιρομέτρηση, με τα αναθεωρημένα κριτήρια ATS/ERS 2021 να ορίζουν θετική ανταπόκριση ως αύξηση >10% του προβλεπόμενου FEV<sub>1</sub> ή FVC. Η τεχνική εξαναγκασμένων ταλαντώσεων (FOT) αποτελεί μια μη επεμβατική μέθοδο με δυνατότητα εφαρμογής σε παιδιά, αλλά τα όρια για την παιδιατρική BDR παραμένουν ασαφή.

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί η BDR σε παιδιά με άσθμα χρησιμοποιώντας FOT, να προταθεί νέος ορισμός βασισμένος σε προβλεπόμενες τιμές, και να συγκριθεί με τα κριτήρια ATS/ERS 2021.

**Μέθοδοι:** Σε δι-κεντρική προοπτική μελέτη, 143 παιδιά και έφηβοι με άσθμα χωρίς προηγούμενη αγωγή με στεροειδή υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση και FOT πριν και μετά τη χρήση βρογχοδιασταλτικού.

**Αποτελέσματα:** Η FOT ανίχνευσε BDR με υψηλή ευαισθησία, ιδιαίτερα στα μικρότερα παιδιά. Οι καμπύλες ROC έδειξαν καλή διαγνωστική ακρίβεια (AUC=0,75). Τα βέλτιστα cut-offs ήταν 30% για ΔRrs και 38-41% για ΔXrs, με τα νέα κριτήρια να παρουσιάζουν ελαφρώς καλύτερη ακρίβεια. Η ΔXrs φάνηκε να διαχωρίζει καλύτερα τα αληθώς και ψευδώς θετικά αποτελέσματα σε σχέση με την ΔRrs, επιβεβαιώνοντας την ανώτερη διαγνωστική της αξία. Επιπλέον, χαμηλές τιμές ΔRrs5 και ΔXrs5 συσχετίστηκαν με ελαχιστοποίηση της πιθανότητας άσθματος, με τη χρήση ορίου ευαισθησίας 95% (ΔRrs5<19% και ΔXrs5<18%) να βοηθά στον σημαντικό περιορισμό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

**Συμπεράσματα:** Η FOT μπορεί να λειτουργήσει ως συμπληρωματικό ή εναλλακτικό εργαλείο της σπιρομέτρησης για την εκτίμηση της BDR σε παιδιά με άσθμα. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για την επικύρωση και την καθιέρωση καθολικών παιδιατρικών cut-offs.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ08

### COMPARATIVE STUDY ON THE ROLE OF IMPULSE OSCILLOMETRY WITHIN MULTIMODAL LUNG FUNCTION TESTING IN PATIENTS WITH MUCOCILIARY CLEARANCE DYSFUNCTION

Kogias Christos<sup>1</sup>, von Bernuth Horst<sup>3,7</sup>, Busack Leonie<sup>3</sup>, Gasparis Nikolaos<sup>2</sup>, Hatziaorou Elis<sup>1</sup>, Mall A. Marcus<sup>4,5,6,7</sup>, Thee Stephanie<sup>4,6,7</sup>, Stahl Mirjam<sup>4,5,6,7</sup>

<sup>1</sup> Aristotle University of Thessaloniki, Paediatric Pulmonology Unit, 3<sup>rd</sup> Paediatric Clinic, University General Hospital of Thessaloniki "Hippokration", Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Department of Medical Statistics and Epidemiology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

<sup>3</sup> Department of Pediatric Respiratory Medicine, Immunology and Critical Care Medicine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

<sup>4</sup> Department of Pediatric Respiratory Medicine, Immunology and Critical Care Medicine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt - Universität zu Berlin, Berlin, Germany

<sup>5</sup> German Center for Lung Research (DZL), associated partner site Berlin, Berlin, Germany

<sup>6</sup> German Center for Child and Adolescent Health (DZKJ), partner site Berlin, Berlin, Germany

<sup>7</sup> Berlin Institute of Health at Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

**Background:** Data on impulse oscillometry (IOS) as a tool to evaluate lung function in patients with mucociliary clearance (MCC) dysfunction are sparse.

**Method:** Our study aimed to assess lung function in patients with cystic fibrosis (CF), primary ciliary dyskinesia (PCD), and inborn humoral immunodeficiencies (HID) using IOS compared to body plethysmography, spirometry and nitrogen multiple-breath washout (N<sub>2</sub>MBW). One hundred and eleven patients with CF, PCD or HID (median age 19.7 years, 42.3% males) were assessed on the same day with spirometry, body plethysmography, N<sub>2</sub>MBW and IOS during a routine follow-up visit.

**Results:** All pulmonary function tests were successfully performed, with no major group differences except for higher respiratory resistance at 20 Hz (Rrs20) z-scores. Lung clearance index (LCI) detected more abnormalities than spirometry and correlated with both spirometric and oscillometric measures, particularly in the PCD and HID subgroups. The strongest associations were observed with specific respiratory conductance (sGr<sub>s</sub>) and respiratory reactance at 5 Hz (Xrs5). In multivariable analysis, sGr<sub>s</sub>, RV/TLC, FEF75, and sReff emerged as independent predictors of LCI. LCI demonstrated high diagnostic accuracy for air trapping, while Fres and AX provided high specificity, and oscillometric parameters overall showed excellent negative predictive value.

**Conclusion:** In patients with MCC disorders, oscillometric changes aligned with body plethysmography, spirometry, and N<sub>2</sub>MBW findings across all ages. Due to the low effort required and the minimal cooperation needed, IOS offers a practical alternative for monitoring lung disease, especially in young children.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ09

### Η ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ 2<sup>ο</sup> ΚΑΙ 3<sup>ο</sup> ΕΤΟΣ ΖΩΗΣ

Πανέτα Αναστασία<sup>1</sup>, Μουδάκη Αγγελική<sup>1</sup>, Παναγιώτου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Κολτσίδα Γεωργία<sup>2</sup>, Καδίτης Αθανάσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠ «Π&Α Κυριακού»

**Εισαγωγή:** Η χρήση της νυκτερινής οξυμετρίας στη διάγνωση και αντιμετώπιση του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας ύπνου (ΣΑΑΥ) αυξάνεται σημαντικά, ιδιαίτερα όταν δεν είναι διαθέσιμη η πλήρης μελέτη ύπνου. Η βιβλιογραφία σχετικά με την ανάλυση παραμέτρων της νυκτερινής οξυμετρίας σε νήπια είναι περιορισμένη.

**Σκοπός:** 1) Περιγραφή φυσιολογικών τιμών παραμέτρων νυκτερινής οξυμετρίας σε υγιή νήπια ηλικίας 2-3ετών. 2) Σύγκριση νηπίων με χαρακτηριστικά/παράγοντες κινδύνου απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού (UOA) και υγιών μαρτύρων ως προς το δείκτη αποκορεσμών (oxygen desaturation index  $\geq 3\%$ , ODI3), και 3) ως προς τη συχνότητα McGill oximetry-score (MOS)  $> 1$

**Υλικό-Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση και πραγματοποιήθηκαν επιπλέον νυκτερινές οξυμετρίες σε νήπια που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας χωρίς νόσημα του αναπνευστικού και με κίνδυνο UOA. Για την αξιολόγηση των νηπίων χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: OSA-18, PSQ-SRBD και ερωτηματολόγιο που αφορά ιστορικό και φυσική εξέταση σχετικά με το ΣΑΑΥ.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 50 παιδιά ηλικίας 12-36 μηνών, εκ των οποίων τα 22 ήταν μάρτυρες και τα 28 νήπια με παράγοντες κινδύνου UOA. Η μέση τιμή ODI3 ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα υψηλού κινδύνου σε σχέση με τους μάρτυρες (11.99/h [IQR: 6.45-18.27/h] vs. 5.91/h [2.69-7.4/h];  $P=0.002$ ). Το MOS ήταν πιο συχνά παθολογικό στα νήπια με UOA σε σχέση με τους μάρτυρες (64,3% MOS  $> 1$  vs 9,1% MOS  $> 1$ ;  $P=0.001$ )

**Συμπεράσματα:** Τα νήπια υψηλού κινδύνου έχουν σημαντικά υψηλότερο ODI3 και πιο συχνά παθολογικό MOS σε σχέση με τους μάρτυρες.

ΠΑ10

### ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΛΛΟΙΜΩΗ SARS-COV-2 ΚΑΙ RSV ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φίλιππος Φίλιππος, Ματαρά Δήμητρα-Ιφιγένεια, Χελιώτη Ευθυμία, Κακλέας Κωνσταντίνος, Σάντου Αντίνα, Μουδάκη Αγγελική, Παναγιώτου Παναγιώτα, Μίχος Αθανάσιος, Καδίτης Αθανάσιος

Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πλαστική βρογχίτιδα αποτελεί σπάνια και δυνητικά απειλητική για τη ζωή οντότητα, συχνότερα συνδεδεμένη με συγγενείς καρδιοπάθειες και λεμφική ανεπάρκεια.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού πλαστικής βρογχίτιδας μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2 και RSV, χωρίς υποκείμενη καρδιοπάθεια.

**ΥΛΙΚΟ:** Άρρεν 3,5 ετών με βήχα, ρινίτιδα και εμπύρετο από 10ημέρου.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κλινική εκτίμηση, εργαστηριακός - απεικονιστικός έλεγχος, βρογχοσκόπηση, ΠΜΕΝ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Άρρεν 3,5 ετών προσήλθε λόγω βήχα και ρινίτιδας από 10ημέρου και από 12ώρου πυρετική κίνηση έως 38,5οC. Παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο από ιδιώτη παιδίατρο λόγω ανευρεθείσας υποξαιμίας ( $SpO_2=91-92\%$ ) και αναπνευστικής δυσχέρειας. Ο ασθενής είχε θετικό SARS-CoV-2-rapid-test(+) και RSV PCR(+). Λόγω επιδεινούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας με υψηλές ανάγκες αερισμού και οξυγόνωσης διασωληνώθηκε, ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και ενυδάτωση και βρογχοδιασταλτικά με νεφελοποίηση. Λόγω εμμένουσας αναπνευστικής δυσχέρειας, πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση και αναρρόφηση τριών εκμαγείων παραμένοντας διασωληνωμένος για 3 24ωρα. Η καρδιολογική εκτίμηση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα και δεν ανέδειξε σημεία συγγενούς καρδιοπάθειας. Ακολούθησε δεύτερη βρογχοσκόπηση και αξονική θώρακος. Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη - τεϊκοπλανίνη για 7 ημέρες καθώς και εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά/κορτικοστεροειδή για συνολικά 8 ημέρες

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το παραπάνω περιστατικό αναδεικνύει την εμφάνιση πλαστικής βρογχίτιδας σε παιδί χωρίς υπόστρωμα συγγενούς καρδιοπάθειας η οποία αποδίδεται στη συλλοίμωξη από SARS-CoV-2 και RSV. Σε αντίθεση με τις περισσότερες περιπτώσεις πλαστικής βρογχίτιδας, στον ασθενή δεν διαπιστώθηκε καρδιακή δυσλειτουργία παρά την ανάγκη νοσηλείας του στην ΠΜΕΝ.

### ΠΑ11

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ Η ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΣ**  
**Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>, Τσούπρου Μαρία<sup>1,2</sup>, Προύντζος Σπυρίδων<sup>3</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>4</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>, Αλεξοπούλου Ευθυμία<sup>3</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Παιδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>4</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η εμμένουσα βακτηριακή βρογχίτιδα (EBB) και οι βρογχεκτασίες αποτελούν συχνές αιτίες χρόνιου υγρού βήχα στα παιδιά, με κοινά κλινικά και μικροβιολογικά χαρακτηριστικά, αλλά διαφορετική πρόγνωση.

**Σκοπός:** Η σύγκριση των κλινικών χαρακτηριστικών και της μικροβιολογίας των αεραγωγών μεταξύ παιδιών με EBB και βρογχεκτασίες, καθώς και ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου για λοίμωξη των κατώτερων αεραγωγών και πολυμικροβιακές λοιμώξεις.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Υλικό-Μέθοδος:** Συνολικά καταγράφηκαν αναδρομικά 135 παιδιά (85 με EBB, 50 με βρογχεκτασίες) που υποβλήθηκαν σε εύκαμπτη βροχοσκόπηση με λήψη βροχοκυψελιδικού εκπλύματος και αξονική τομογραφία θώρακος εντός 6 μηνών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» κατά την περίοδο 2019-2025.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με βρογχεκτασίες ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία (διάμεση ηλικία 7,8 έναντι 4,2 έτη,  $p < 0,001$ ). Η συχνότητα λοίμωξης των κατώτερων αεραγωγών ήταν υψηλή και στις δύο ομάδες (EBB 81,2%, βρογχεκτασίες 74,0%,  $p = 0,327$ ). Ο *Haemophilus influenzae* ήταν ο συχνότερος παθογόνος μικροοργανισμός, ενώ η *Moraxella catarrhalis* ανιχνεύθηκε συχνότερα στην EBB (21,2% έναντι 8,0%,  $p = 0,045$ ). Πολυμικροβιακές λοιμώξεις εντοπίστηκαν σε 25,9% των παιδιών με EBB και 16,0% με βρογχεκτασίες ( $p = 0,182$ ). Η διάγνωση (EBB έναντι βρογχεκτασίες) δεν συσχετίστηκε με την παρουσία λοίμωξης, ενώ η αυξημένη ηλικία σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο πολυμικροβιακής λοίμωξης (OR 0.80, 95% CI 0.69–0.95).

**Συμπέρασμα:** Η EBB και οι βρογχεκτασίες παρουσιάζουν παρόμοιο μικροβιολογικό προφίλ. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της EBB είναι καθοριστική για την πρόληψη της εξέλιξης σε βρογχεκτασίες.

### ΠΑ12

#### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Τσούμπρου Μαρία<sup>1,2</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>3</sup>, Προύντζος Σπυρίδων<sup>4</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>5</sup>, Δαλαμαρίνης Παναγιώτης<sup>6</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>5</sup>, Αλεξοπούλου Ευθυμία<sup>4</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>4</sup> Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>5</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

<sup>6</sup> Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι βρογχεκτασίες αποτελούν χρόνια πάθηση του αναπνευστικού, με ποικίλη αιτιολογία και σημαντική επιβάρυνση στην αναπνευστική λειτουργία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των αιτιών, των κλινικών χαρακτηριστικών, και της πνευμονικής λειτουργίας των παιδιών με βρογχεκτασίες που δεν οφείλονται σε κυστική ίνωση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 102 παιδιά (55.9% αγόρια, διάμεση ηλικία 12.9 έτη) με βρογχεκτασίες που παρακολουθήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» μεταξύ 2019 και 2025.

**Αποτελέσματα:** Οι συχνότερες αιτίες ήταν οι μεταλοιμώδεις βρογχεκτασίες (49%) και η πρωτοπαθής δυσκινησία κροσσών (23.5%), ενώ λιγότερο συχνές ήταν οι συγγενείς ανωμαλίες αεραγωγών (7.8%), οι πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες (4.9%) και τα



## Προφορικές Ανακοινώσεις

αυτοάνοσα νοσήματα (5.9%). Το 62.7% των ασθενών παρουσίαζε χρόνια υγρό βήχα, ενώ ηλεκτροδακτυλία παρατηρήθηκε στο 12.7%. Κυλινδρικού τύπου βρογχεκτασίες καταγράφηκαν σε ποσοστό 96%. Οι καλλιέργειες ανέδειξαν κυρίως *Haemophilus influenzae* (27.5%) και *Pseudomonas aeruginosa* (24.5%). Σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν μεταξύ των αιτιολογικών ομάδων όσον αφορά τη συχνότητα των παροξύνσεων, την παρουσία κλινικών σημείων, και την απομόνωση βακτηριών στις καλλιέργειες. Η σπιρομέτρηση ήταν φυσιολογική στο 54.7% των ασθενών, ενώ παθολογικά πρότυπα καταγράφηκαν συχνότερα σε ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες και ανοσοανεπάρκειες. Η θεραπευτική προσέγγιση περιελάμβανε κυρίως φυσικοθεραπεία (71.6%), εισπνεόμενα αντιβιοτικά (42.2%) και αζιθρομυκίνη (38.2%).

**Συμπέρασμα:** Οι παιδιατρικές βρογχεκτασίες χαρακτηρίζονται από ετερογένεια ως προς την αιτιολογία και την κλινική έκφραση. Η συστηματική διερεύνηση της υποκείμενης αιτίας και η τακτική εκτίμηση της πνευμονικής λειτουργίας είναι ουσιώδεις για την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

### ΠΑ13

#### **ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN, ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΧΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ**

Χελιώτη Ευθυμία, Αναστασιάδου Αλίκη, Παναγιώτου Παναγιώτα, Μουδάκη Αγγελική, Φίλιππος Φίλιππος, Ζαγγογιάννη Θεοδώρα, Τσιντή Μαρία, Καδής Αθανάσιος, Πετροπούλου Θεώνη

*Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Τα βρέφη με σύνδρομο Down (τρισωμία 21) παρουσιάζουν συχνά συγγενείς καρδιοπάθειες, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις και αναπνευστικές διαταραχές, που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης (ΠΑΥ).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού βρέφους με σύνδρομο Down και ΠΑΥ, με έμφαση στην αλληλεπίδραση υπνικής άπνοιας και λοιμώξεων ως παραγόντων απορρύθμισης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Περιγράφεται βρέφος 10 μηνών με σύνδρομο Down και μεσοκολπική επικοινωνία, που βρισκόταν σε υποστήριξη με BiPAP κατά τη διάρκεια του ύπνου από την ηλικία των 4 μηνών, λόγω υπνικής άπνοιας. Το βρέφος παρουσίασε ΠΑΥ σε ηλικία 9 μηνών και επιδείνωση της ΠΑΥ έπειτα από συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή BiPAP βελτίωσε την οξυγόνωση και τον αερισμό κατά τη διάρκεια του ύπνου, μειώνοντας τους αποκορεσμούς. Ωστόσο, οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού εξακολούθησαν να προκαλούν επιδείνωση της κλινικής εικόνας και απορρύθμιση της ΠΑΥ, απαιτώντας συχνές επανεκτιμήσεις.

**Συμπεράσματα:** Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης σε βρέφη με σύνδρομο Down και συγγενείς καρδιοπάθειες. Η συχνή παρακολούθηση και η εντατική αντιμετώπιση

### Προφορικές Ανακοινώσεις

των λοιμώξεων και άλλων συνοδών διαταραχών αποτελούν καθοριστικά στοιχεία για την πρόληψη μη αναστρέψιμης πνευμονικής αγγειακής νόσου σε αυτόν τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.

#### ΠΑ14

#### **ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ**

Δαλαμαρίνης Παναγιώτης<sup>1</sup>, Κορτιάνου Ελένη<sup>2</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>2</sup>, Σαπουνά Βαία<sup>2</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>3</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα

<sup>3</sup> Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση παιδιών με χρόνια πνευμονικά νοσήματα (ΧΠΝ). Οι δοκιμασίες πεδίου έχουν μελετηθεί σε παιδιά με άσθμα, όμως τα δεδομένα για την εφαρμογή τους σε άλλα ΧΠΝ παραμένουν περιορισμένα.

**Σκοπός:** Η σύνθεση των διαθέσιμων μελετών σχετικά με τις δοκιμασίες πεδίου που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας σε παιδιά με ΧΠΝ εκτός άσθματος.

**Μέθοδοι:** Διενεργήθηκε αναζήτηση σε 3 βάσεις δεδομένων: PubMed, Medline (EBSCOhost), Web of Science. Κριτήρια ένταξης μελετών: παιδιά ηλικίας 6-12 ετών με ΧΠΝ εκτός άσθματος. Δύο ερευνητές αξιολόγησαν ανεξάρτητα τις μελέτες και εκτίμησαν τη μεθοδολογική τους ποιότητα με το εργαλείο «NIH Quality Assessment Tool».

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν 784 μελέτες. Συμπεριλήφθηκαν 8 μελέτες, με τις περισσότερες να επικεντρώνονται στην ΚΙ (7/8). Εντοπίστηκαν 5 δοκιμασίες πεδίου: η 6-λεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT), η δοκιμασία παλίνδρομης βάδισης (mSWT), η δοκιμασία έγερσης 1 λεπτού (1mSTS), η 3-λεπτη δοκιμασία σκαλοπατιού (3mST) και η δοκιμασία TGlitter-P. Οι 6MWT (n=3) και mSWT (n=2) ήταν οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες, παρουσιάζοντας καλή αξιοπιστία και κλινική αξία. Η ποιότητα των μελετών κρίθηκε από καλή έως πολύ καλή.

**Συμπεράσματα:** Οι δοκιμασίες πεδίου είναι εφικτές και κλινικά χρήσιμες σε παιδιά με ΧΠΝ εκτός άσθματος, ιδίως σε ασθενείς με ΚΙ.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ15

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΚΟΣΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

Καραγεωργίου Αθηνά, Κυρβασίλης Φώτιος, Χρυσοχόου Ελισάβετ-Άννα, Παπαστεργίου Ελένη, Γαλογάβρου Μαρία, Τσανάκας Ιωάννης, Ελπίδα Χατζηαγόρου  
*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στη διαχείριση των παροξύνσεων άσθματος και στις τεχνικές χρήσης εισπνευστικών συσκευών (IT) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών Παιδών (ΤΕΠ Παιδών) σε Παιδιατρικές Κλινικές σε είκοσι νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας.

**Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας (παιδίατροι, ειδικευόμενοι και νοσηλεύτες) των ΤΕΠ και των Παιδιατρικών Κλινικών. Τα νοσοκομεία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α - ομάδα εντατικής παρέμβασης (αρχική αξιολόγηση και εκπαιδευτική παρέμβαση, με επαναξιολόγηση/ επανεκπαίδευση στους τρεις, έξι και δώδεκα μήνες) και Ομάδα Β (αρχική αξιολόγηση και εκπαιδευτική παρέμβαση, με επαναξιολόγηση/ επανεκπαίδευση ένα έτος αργότερα). Η διαχείριση των παροξύνσεων άσθματος, οι τεχνικές εισπνευστικών συσκευών και οι νοσηλείες αξιολογήθηκαν δύο χρόνια πριν και δύο χρόνια μετά την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος στα είκοσι νοσοκομεία.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν στην αρχική αξιολόγηση και εκπαίδευση 218 επαγγελματίες υγείας (παιδίατροι, ειδικευόμενοι και νοσηλεύτες). Δύο χρόνια πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση, 2173 παιδιά (μέση ηλικία  $6,9 \pm 3,4$  έτη) εξετάστηκαν στα ΤΕΠ για παρόξυνση άσθματος, εκ των οποίων 338 (15,5%) παρουσίασαν σοβαρή παρόξυνση και νοσηλεύτηκαν. Η διαχείριση των παροξύνσεων άσθματος και οι τεχνικές χρήσης εισπνευστικών συσκευών βελτιώθηκαν σημαντικά μετά την παρέμβαση ( $p < 0,05$ ). Το ποσοστό νοσηλειών λόγω άσθματος σε σχέση με τις επισκέψεις για παρόξυνση παρέμεινε σταθερό μετά την παρέμβαση. Καλύτερες τεχνικές εισπνευστικών συσκευών και λιγότερες επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ΤΕΠ καταγράφηκαν στην ομάδα εντατικής παρέμβασης.

**Συμπεράσματα:** Η εκπαιδευτική παρέμβαση αποτελεί αποτελεσματική στρατηγική για τη βελτίωση της διαχείρισης του άσθματος και την αναβάθμιση των τεχνικών χρήσης εισπνευστικών συσκευών από επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, απαιτείται συνεχής εκπαίδευση για την περαιτέρω ανάπτυξη δεξιοτήτων στις τεχνικές αυτές.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ16

### ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: 14-ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ «ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Χατζηναγόρου Ελπίδα<sup>1</sup>, Κυρβασίλης Φώτης<sup>1</sup>, Γαλογάβρου Μαρία<sup>1</sup>, Βάντση Πετρίνα<sup>1</sup>, Σωπιάδου Αθηνά<sup>1</sup>, Χρυσοχούδου Ελισάβετ-Άννα<sup>1</sup>, Ελπίδα Χοχλιούρου<sup>1</sup>, Λιάκος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μωυσίδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Θηρέος Ευάγγελος<sup>2</sup>, Τσανάκας Ιωάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΜΘ «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης - Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εθνικός Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία - Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των παιδιών με χρόνια και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, τα οποία συχνά απαιτούν εξειδικευμένη και μακροχρόνια αναπνευστική υποστήριξη.

**Σκοπός:** Η καταγραφή δημογραφικών δεδομένων και εκτίμηση της ασφάλειας του μακροχρόνιου επεμβατικού (IMV) και μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (NIV) σε παιδιά που παρακολουθούνται στο πρόγραμμα «Νοσηλείας στο Σπίτι».

**Υλικό-Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν τα ιατρικά αρχεία 366 παιδιών με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, που συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Νοσηλεία στο Σπίτι» του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης την περίοδο 2011-2024. Η ομάδα «Νοσηλείας στο Σπίτι» εκπαιδύευσε τους φροντιστές των παιδιών και πραγματοποίησε τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις. Συλλέχθηκαν από τους φακέλους των παιδιών τα δημογραφικά δεδομένα, η βασική διάγνωση, η παρουσία ή όχι τραχειοστομίας και ο τύπος μηχανικού αερισμού.

**Αποτελέσματα:** Αξιολογήθηκαν 94 παιδιά (50 αγόρια, 44 κορίτσια) με μέση ηλικία  $11,25 \pm 6,01$  έτη, εξαρτώμενα από μακροχρόνιο μηχανικό αερισμό. Είκοσι επτά (28,7%) απεβίωσαν στη διάρκεια της 14ετίας. Οι κυριότερες υποκείμενες παθήσεις ήταν: σύνδρομο-συγγενείς παθήσεις (29,7%), νευρομεταβολικά νοσήματα (29,7%), χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις (17%), εγκεφαλική παράλυση (12,7%), κακοήθειες (7,4%), άλλα (3,1%). Το 87,3% είχε τραχειοστομία και φορητό αναπνευστήρα (IMV), ενώ το 12,7% υποστηριζόταν με NIV μέσω μάσκας, κυρίως κατά τον ύπνο. Επιπλέον, το 86,17% είχε σωλήνα εντερικής σίτισης και το 71,3% γαστροστομία. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στον αριθμό και τις ημέρες νοσηλείας δύο έτη μετά την ένταξη στο πρόγραμμα «Νοσηλεία στο Σπίτι» ( $p < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Το πρόγραμμα «Νοσηλεία στο Σπίτι» αποτελεί ασφαλές πλαίσιο φροντίδας παιδιών με σύνπλοκα προβλήματα υγείας που βρίσκονται σε μακροχρόνιο μηχανικό αερισμό, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη μείωση του αριθμού και τη διάρκεια των νοσηλείων.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ17

### ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΡΙΝΙΚΟΥ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Νασίκα Ασημίνα<sup>1</sup>, Λέφης Θεόδωρος<sup>2</sup>, Μπαρμπούτη Βασιλική<sup>1</sup>, Μέντζιου Μαρία<sup>2</sup>, Κωστοπούλου Βασιλική<sup>1</sup>, Tataru Mirela-Victoria<sup>3</sup>, Αμαργιαννιτάκη Ειρήνη<sup>4</sup>, Στεφανάκη Ευαγγελία<sup>2</sup>, Ανατολιωτάκη Μαρία<sup>2</sup>, Στάικου Ευσταθία<sup>3</sup>, Στεφανάκη Σοφία<sup>2</sup>, Κωσταρίδου Σταυρούλα<sup>1</sup>, Μερμύρη Δέσποινα<sup>5</sup>, Παπαδοπούλου Αθηνά<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική ΓΝ Παίδων Πεντέλης Αθήνα

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική Βενιζέλειο, ΓΝ Ηρακλείου Ηράκλειο

<sup>3</sup> Τμήμα Βιοπαθολογίας ΓΝ Παίδων Πεντέλης

<sup>4</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα Βενιζέλειο ΓΝ Ηρακλείου Ηράκλειο,

<sup>5</sup> Μονάδα Αναπνευστικών και Αλλεργιολογικών Νοσημάτων ΓΝ Παίδων Πεντέλης Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η οξεία βρογχιολίτιδα αποτελεί μια ετερογενή νόσο με διακριτούς φαινότυπους και ενδότευπους.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της κυτταρικής ανάλυσης του ρινικού εκκρίματος με την αιτία και την κλινική εικόνα σε νοσηλευόμενα βρέφη με βρογχιολίτιδα.

**ΥΛΙΚΟ:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 38 βρέφη (52,6% αγόρια, ηλικίας 8,3 μηνών  $\pm$  5,4) τα οποία νοσηλεύτηκαν μεταξύ Ιαν-Μάιο 2025, με πρώτο ή δεύτερο επεισόδιο οξείας βρογχιολίτιδας και στα οποία δεν είχαν χορηγηθεί συστηματικά κορτικοειδή.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε όλους τους συμμετέχοντες έγινε πλήρης καταγραφή της κλινικής εικόνας και των θεραπευτικών επιλογών και ελήφθη ρινικό έκκριμα για ανίχνευση ιών και κυτταρολογική ανάλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 38 επεισόδια βρογχιολίτιδας που καταγράφηκαν, στα 29 (76%) ανιχνεύθηκε ο RSV. Σε όλες τις βρογχιολίτιδες η πλειοψηφία των κυττάρων στο ρινικό επίχρισμα ήταν τα ουδετερόφιλα (94%). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους κυτταρικούς πληθυσμούς και στην κλινική εικόνα μεταξύ των RSV και non RSV βρογχιολιτίδων ( $p=0,856$ ). Όμως διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ουδετερόφιλων στο ρινικό έκκριμα και της έντασης του πυρετού, του αριθμού των αναπνών, του ποσοστού των ουδετεροφίλων στο περιφερικό αίμα και τις ημέρες νοσηλείας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο μικρό πληθυσμό νοσηλευομένων βρεφών με βρογχιολίτιδα που μελετήθηκε, η φλεγμονή στο ρινικό έκκριμα ήταν ουδετεροφιλική ανεξάρτητα από το αίτιο αλλά ο ρινικός αριθμός των ουδετεροφίλων φαίνεται να σχετίζεται με την σοβαρότητα της κλινικής εικόνας.

### Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ18

#### **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΥ ΒΗΧΑ (COUGH ASSIST), ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΘ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ**

Ποιμενίδης Ονούφριος<sup>2</sup>, Ροηλίδης Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα<sup>2</sup>, Κυρβασίλη Ευανθία<sup>1</sup>, Γαλογάβρου Μαρία<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Ουρανία<sup>2</sup>, Κυρβασίλης Φώτιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Φυσικοθεραπείας

**Υπόβαθρο:** Οι παιδιατρικοί ασθενείς που εξαρτώνται από την τεχνολογία και έχουν λάβει εξιτήριο μετά την παραμονή τους στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χαρακτηρίζονται από αναποτελεσματικό βήχα και κατακράτηση εκκρίσεων, γεγονός που παρατείνει τον χρόνο παραμονής τους στο νοσοκομείο και την έκθεσή τους σε κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών.

**Στόχος:** Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας ενός έγκαιρου πρωτοκόλλου αναπνευστικής φυσικοθεραπείας ενισχυόμενου με την εφαρμογή συσκευής υποβοήθησης βήχα (Cough Assist) στην αλλαγή της μέσης διάρκειας νοσηλείας (LOS).

**Ασθενείς - Μέθοδοι:** Εισήχθησαν 21 παιδιά που εξαρτώνται από την τεχνολογία τα οποία έλαβαν εξιτήριο από την ΜΕΘ Παίδων. Ο κάθε ασθενής τυχαιοποιήθηκε αρχικά σε μία από τις δύο ομάδες: στην ομάδα παρέμβασης (ΟΠ) όπου συμπεριλήφθηκε η δομημένη αναπνευστική φυσικοθεραπεία με ταυτόχρονη χρήση της συσκευής Cough Assist και στην ομάδα ελέγχου (ΟΕ) που ακολούθησε ένα τυπικό πρωτόκολλο αναπνευστικής φυσικοθεραπείας, με παρακολούθηση για διάστημα 3-5 μηνών και διασταύρωση των δύο ομάδων για ίσο διάστημα. Έγινε προοπτική καταγραφή της διάρκειας νοσηλείας κατά τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα. 20 ασθενείς ολοκλήρωσαν την καταγραφή. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων με το Μικτό Γραμμικό Μοντέλο και το Μοντέλο Αναλογικών Κινδύνων Cox.

**Αποτελέσματα:** Η μέση διάρκεια νοσηλείας του κάθε ασθενούς στο διάστημα παρέμβασης ήταν σημαντικά χαμηλότερη από αυτή στο διάστημα ελέγχου (11,81 έναντι 14,2 ημερές). Το Μικτό Γραμμικό Μοντέλο προέβλεψε μείωση 5,5 ημερών ( $p < 0,001$ ) για το διάστημα παρέμβασης. Το μοντέλο Cox έδειξε κατά 2,34 μικρότερη πιθανότητα εξιτηρίου ( $HR=2,34$ ,  $p=0,04$ ) κατά το διάστημα εφαρμογής της παρέμβασης.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση του Cough Assist σε αυτήν την ευάλωτη ομάδα φαίνεται να είναι μια βιώσιμη μέθοδος ελαχιστοποίησης της διάρκειας νοσηλείας.

**Λέξεις - κλειδιά:** Αναπνευστική φυσικοθεραπεία, Cough Assist, παιδιατρικοί ασθενείς, διάρκεια νοσηλείας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ19

### ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Πάνα Αικατερίνη, Μπερτζουάνης Άρης, Φούζας Σωτήριος, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ  
*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα*

**Εισαγωγή:** Παρότι θεωρείται πως η μακροχρόνια θεραπεία ελέγχου με ICS δεν μπορεί να τροποποιήσει τη φυσική πορεία του άσθματος κατά την παιδική ηλικία, η μακροχρόνια επίδραση του συνδυασμού ICS-LABA δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί εάν η μακροχρόνια θεραπεία ελέγχου ICS-LABA μπορεί να τροποποιήσει τη φυσική πορεία της νόσου και να αποτρέψει την έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας σε παιδιά με άσθμα.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 234 ασθενείς ηλικίας  $\geq 6$  ετών με άσθμα και FEV1  $< 80\%$  κατά την πρώτη επίσκεψη. Όλοι έλαβαν μακροχρόνια θεραπεία με ICS-LABA, είχαν τακτική παρακολούθηση ( $\geq 3$  φορές/έτος) για  $\geq 5$  χρόνια και υποβάλλονταν σε προσωρινή διακοπή της αγωγής για 2–4 μήνες κατά τη θερινή περίοδο. Η μεταβολή του FEV1 μεταξύ των επισκέψεων χρησιμοποιήθηκε ως παράμετρος ομαδοποίησης (clustering).

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε τέσσερις ομάδες (clusters): Ομάδα 1 (πρώιμη ανταπόκριση, N=46, 19,7%): Χαρακτηριζόταν από ταχεία βελτίωση του FEV1 που διατηρούνταν και μετά τη θερινή διακοπή της αγωγής. Οι ασθενείς αυτής της ομάδας ήταν μικρότερης ηλικίας και ευαισθητοποιημένοι σε εποχιακά αεροαλλεργιογόνα. Ομάδα 2 (όψιμη ανταπόκριση, N=90, 38,5%): Χαρακτηριζόταν από αρχική βελτίωση του FEV1, αλλά χρειάστηκαν 2–3 χρόνια για την διατήρησή του σε φυσιολογικά επίπεδα μετά τη θερινή διακοπή της αγωγής. Οι ασθενείς αυτής της ομάδας ήταν κυρίως ευαισθητοποιημένοι σε ολοετή αεροαλλεργιογόνα. Ομάδα 3 (παροδική ανταπόκριση, N=52, 22,2%): Περιλάμβανε ασθενείς που μετά τη θερινή διακοπή της αγωγής δεν κατάφεραν να διατηρήσουν την αρχική βελτίωση του FEV1. Αυτοί ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και έντονα ατοπικοί. Ομάδα 4 (μη ανταπόκριση, N=46, 19,7%): Οι ασθενείς αυτής της ομάδας δεν παρουσίασαν καμία βελτίωση του FEV1. Ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, ατοπικοί και υπέρβαροι/παχύσαρκοι.

**Συμπεράσματα:** Εντοπίστηκαν διακριτά πρότυπα ανταπόκρισης στη μακροχρόνια θεραπεία ελέγχου με ICS-LABA στα παιδιά με άσθμα, με την φυσική πορεία της νόσου να τροποποιείται σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς. Η προσωρινή διακοπή της αγωγής, όταν το άσθμα είναι καλά ελεγχόμενο και οι περιβαλλοντικές συνθήκες ευνοϊκές, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη φυσική πορεία της νόσου.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ20

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟΣΠΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

Ανδρουτσοπούλου Φωτεινή, Παρασκευόπουλος Γεράσιμος, Μπερτζουάνης Άρης, Μιχαήλ Ανθρακόπουλος, Φούζας Σωτήριος

*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα*

**Εισαγωγή:** Η αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας (ΚΣ) μετά από μέγιστη άσκηση (heart rate recovery, HRR) μπορεί να περιγραφεί από ένα φθίνον εκθετικό (exponential decay) μαθηματικό πρότυπο του τύπου  $y = a \cdot e^{-kx} + b$ .

**Σκοπός:** Έλεγχος του προτύπου HRR σε παιδιά και εφήβους με βρογχόσπασμο στην άσκηση και σύγκρισή με το φυσιολογικό πρότυπο.

**Υλικό και μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση δοκιμασιών καρδιοαναπνευστικής κόπωσης 38 παιδιών με βρογχόσπασμο στην άσκηση (ελάττωση FEV1  $\geq 10\%$  στα 5, 10 ή 15 λεπτά μετά την άσκηση) και σύγκριση με το φυσιολογικό πρότυπο από 83 υγιή παιδιά ίδιας ηλικίας. Αξιολογήθηκε η ΚΣ στα πρώτα 6 λεπτά (360 s) μετά το τέλος της άσκησης. Υπολογίστηκε η ΚΣ αποκατάστασης στο 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> λεπτό (HRR<sub>1min</sub> και HRR<sub>2min</sub>), η τελική ΚΣ αποκατάστασης (HR<sub>plateau</sub> = μέσος όρος τιμών τελευταίων 30 s) και η σταθερά χρόνου (χρόνο που απαιτείται για να μειωθεί η ΚΣ στο 36,8% της μέγιστής της τιμής).

**Αποτελέσματα:** Η HRR<sub>1min</sub> ήταν  $129 \pm 13,1$  σφύξεις/λεπτό έναντι  $138 \pm 14,2$  σφύξεις/λεπτό στα υγιή παιδιά ( $P=0,0012$ ), η HRR<sub>2min</sub>  $112 \pm 12,4$  σφύξεις/λεπτό έναντι  $119 \pm 13$  σφύξεις/λεπτό ( $P=0,0062$ ) και η σταθερά χρόνου  $48,3 \pm 18,9$  s έναντι  $67,6 \pm 21,4$  s του φυσιολογικού προτύπου ( $P<0,0001$ ). Ωστόσο, η HR<sub>plateau</sub> ήταν σημαντικά υψηλότερη στα παιδιά με βρογχόσπασμο στην άσκηση ( $115 \pm 15$  σφύξεις/λεπτό έναντι  $105 \pm 13$  σφύξεις/λεπτό,  $P=0,0003$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά με βρογχόσπασμο στην άσκηση εμφανίζουν ένα ιδιαίτερο πρότυπο αποκατάστασης της ΚΣ μετά από άσκηση, το οποίο χαρακτηρίζεται από ταχύτερη ελάττωση της ΚΣ αλλά με υψηλότερη HR<sub>plateau</sub>. Το συγκεκριμένο πρότυπο πιθανώς αντανακλά μια υποκείμενη ανισορροπία μεταξύ συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, και θα μπορούσε να αποτελέσει έναν πρώιμο και εύκολα μετρούμενο δείκτη επικείμενου βρογχόσπασμου στην άσκηση κατά την παιδική ηλικία.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA01

### ΕΞΩΣΩΜΑΤΑ ΩΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΒΙΟΕΝΕΡΓΑ ΜΟΡΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΤΗ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

Φωτιάκη Φραγκούλα

*Τμήμα μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (BPD) αποτελεί τη συχνότερη αιτία χρόνιας πνευμονοπάθειας στα πρόωρα νεογνά, με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές και σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες. Η ανακάλυψη των εξωσωμάτων ως φορέων microRNA και βιοδραστικών πρωτεϊνών, ανοίγει νέους ορίζοντες για στοχευμένη παρέμβαση στην παθοφυσιολογία της BPD.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη της θεραπευτικής δυναμικής των εξωσωμάτων, ως πιθανής μελλοντικής στρατηγικής στη διαχείριση της BPD.

**Υλικά - μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας από την επιστημονική βάση δεδομένων PubMed. Επιλέχθηκαν πειραματικές μελέτες σε ζωικά μοντέλα προωρότητας με πνευμονική βλάβη, εστιασμένες στη χορήγηση εξωσωμάτων από μεσεγχευματικά κύτταρα και άλλους κυτταρικούς τύπους.

**Αποτελέσματα:** Η ενδοπνευμονική χορήγηση εξωσωμάτων σε προκλινικά μοντέλα οδήγησε σε ενίσχυση της αγγειογένεσης (μέσω αυξημένης έκφρασης του VEGF), αναστολή του φλεγμονώδους μονοπατιού NF-κΒ και τροποποίηση της ενεργοποίησης των μακροφάγων. Η πνευμονική αρχιτεκτονική και η λειτουργικότητα των πνευμόνων εμφάνισαν σημαντική βελτίωση, σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** Τα εξωσώματα αναδεικνύονται ως καινοτόμος και υποσχόμενη βιοθεραπευτική προσέγγιση για τη BPD. Η ενσωμάτωσή τους σε νεογνικά θεραπευτικά πρωτόκολλα, μελλοντικά, μπορεί να αποτελέσει καίριο βήμα στην πρόληψη και αποκατάσταση της πνευμονικής ανωριμότητας στα πρόωρα νεογνά.

AA02

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΥΣ ΡΟΥΤΥΠΟΥΣ 25Α/Γ ΚΑΙ 38 ΣΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΕΦΗΒΟ

Βουβούσα Χρυσούλα-Παρασκευή<sup>1</sup>, Σωτηρίου Σπυριδούλα<sup>1</sup>, Δρακάκη Αθηνά<sup>1</sup>, Κολοκούρης Σπυρίδων<sup>1</sup>, Λαίου Άρτεμις<sup>1</sup>, Μαγούλα Μαρούσα<sup>1</sup>, Σουλοπούλου Μαρία-Αρετή<sup>1</sup>, Χατζηπαντελή Αναστασία<sup>1</sup>, Ευθυμιοπούλου Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Παπαγιαννίδη Μαρίνα<sup>1</sup>, Ιωαννίδου Γερίνα<sup>1</sup>  
*Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος<sup>1</sup>*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα από *Streptococcus pneumoniae* αποτελεί σπάνια εκδήλωση σε πλήρως εμβολιασμένους εφήβους. Παρ' ότι τα σύγχρονα εμβόλια έχουν μειώσει τη συχνότητα της νόσου, περιστατικά από μη καλυπτόμενους οροτύπους συνεχίζουν να εμφανίζονται.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κλινική επαγρύπνηση για τους ορότυπους 25A/F και 38 του Πνευμονιοκόκκου, που προκαλούν διεισδυτική νόσο και δεν περιλαμβάνονται στα συζευγμένα εμβόλια.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έφηβος άρρεν 15 ετών, πλήρως εμβολιασμένος με PCV13, προσκομίζεται λόγω επεισοδίου έκπτωσης συνείδησης και εμέτων, σε έδαφος εμπύρετης λοίμωξης. Ο ασθενής παρουσιάζει κλίμακα Γλασκώβης 11/15 και αυχενική δυσκαμψία. Στην ΟΝΠ του ΕΝΥ ανευρέθησαν 1250 WBC, με πολυμορφοπυρηνικό τύπο (95%). Τόσο στην καλλιέργεια ΕΝΥ όσο και στην καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε Πνευμονιόκοκκος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τον μοριακό έλεγχο με PCR του ΕΝΥ απομονώθηκαν οι ορότυποι 25A/F και 38 του *Streptococcus pneumoniae*. Πρόκειται για ορότυπους που δεν περιλαμβάνονται στο 13δυναμο και 20δυναμο εμβόλιο και παρουσιάζουν την μεγαλύτερη πιθανότητα για διεισδυτική νόσο. Αξιοσημείωτο είναι πως οι ορότυποι 25A/F και 38 παρουσιάζουν κοινούς αντιγονικούς τύπους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εκδήλωση μηνιγγίτιδας σε εφήβους, από ορότυπους του Πνευμονιοκόκκου, που δεν περιλαμβάνονται στα σύγχρονα εμβολιαστικά σχήματα, υπογραμμίζει τη σημασία της συνεχιζόμενης επιδημιολογικής επιτήρησης, την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση, ανεξαρτήτως εμβολιαστικού ιστορικού, καθώς και την ανάγκη για πιθανή επικαιροποίηση των σύγχρονων εμβολίων.

### ΑΑ03

#### ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δόση Αλεξάνδρα, Μουδάκη Αγγελική, Ορφανού Ειρήνη Κανακά-Gantenbein Χριστίνα, Παναγιώτου Παναγιώτα

*Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»*

**Εισαγωγή:** Τα πνευμονικά αποστήματα αποτελούν σπάνιες επιπλοκές λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού στα παιδιά, με συχνότερα παθογόνα τον χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, τον πνευμονιόκοκκο και αναερόβια μικρόβια.

**Σκοπός:** Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού με πνευμονικό απόστημα και ίαση με συντηρητική θεραπεία.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Αγόρι 14 ετών εισάγεται λόγω πυρετικής κίνησης από 12ωρου με συνοδά πολλαπλά επεισόδια εμέτων καθώς και διαλείπον κοιλιακό άλγος και βήχα από 10ημέρου. Στην αντικειμενική εξέταση σημειώνονται μέτρια γενική κατάσταση και σημεία αφυδάτωσης.

**Αποτελέσματα:** Από τον εργαστηριακό έλεγχο, σημειώνονται υψηλοί δείκτες φλεγμονής, από τον απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφία – αξονική τομογραφία – υπερηχογράφημα θώρακος), προέκυψε εικόνα αποστήματος, σε έδαφος πυκνωτικής εστίας, πνευμονίας, αριστερού κάτω λοβού. Ετέθη σε αγωγή με κεφτριαξόνη και



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

κλινδαμυκίνη. Λόγω συνέχισης εμπυρέτου, έγινε αλλαγή της αγωγής σε κεφτριαξόνη και λινεζολίδη, με σαφή βελτίωση της εικόνας του, κλινικής και απεικονιστικής. Δεν ανευρέθη παθογόνο από τον λοιπό έλεγχο (καλλιέργειες, PCR ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού). Παρέμεινε νοσηλευόμενος για 10 ημέρες με οδηγίες συνέχισης αγωγής από του στόματος.

**Συμπεράσματα:** Τα πνευμονικά αποστήματα είναι σπάνια επιπλοκή στις λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού, η οποία μπορεί να συμβεί και σύντομα μετά την έναρξη της νόσου. Παρά τη θορυβώδη κλινική εικόνα, σε κλινικά σταθερά παιδιά, συστήνεται η συντηρητική θεραπεία με άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, πριν την απόφαση για πραγματοποίηση οποιασδήποτε παρέμβασης.

### ΑΑ04

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ, ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κουτσόπουλος Χρήστος, Ράπτη Γεωργία, Κακαργιά Αθηνά, Τρούγκου Κλειώ, Μπάρκα Χριστίνα

*Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα*

**Εισαγωγή:** Το άσθμα αποτελεί μία από τις συχνότερες χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις της παιδικής ηλικίας, με αιτιολογικούς, αλλεργικούς, λοιμώδεις και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

**Σκοπός:** Η καταγραφή και ανάλυση δημογραφικών, περιβαλλοντικών και κλινικών παραμέτρων παιδιών με αναπνευστικά συμπτώματα και η διερεύνηση της συσχέτισής τους με την παρουσία άσθματος και λοιμώξεων του αναπνευστικού.

**Υλικό/Μέθοδος:** Συμπεριλήφθησαν 117 παιδιά που προσήλθαν στο ΤΕΠ ή νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Γ.Ν. Καρδίτσας λόγω αναπνευστικού νοσήματος (Φεβρουάριος – Ιούλιος 2025). Καταγράφηκαν δημογραφικά, ιστορικά και περιβαλλοντικά δεδομένα και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ άσθματος και συχνότητας λοιμώξεων αναπνευστικού ( $p=0,003$ ). Παρατηρήθηκε τάση για στατιστικά σημαντική συσχέτιση της έκθεσης σε καπνό τσιγάρου και των συχνών επεισοδίων λοίμωξης αναπνευστικού ετησίως ( $p=0,13$ ) καθώς και τάση για στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ύπαρξης χρόνιου νοσήματος και της εμφάνισης άσθματος ( $p=0,11$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά την συσχέτιση της επίπτωσης του άσθματος με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη ανέδειξε σημαντικούς συσχετιζόμενους παράγοντες με το παιδικό άσθμα. Παρά το περιορισμένο δείγμα, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με μεγαλύτερες μελέτες.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA05

### ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΑΤΑΞΙΑΣ FRIEDREICH: ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΥΦΟΣΚΟΛΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

Φιλίππτος Φίλιππος, Χελιώτη Ευθυμία, Μουδάκη Αγγελική,  
Πανταζόπουλος Θεόδωρος, Λουκοπούλου Σοφία, Αραμπατζή Μαρίνα,  
Μουσταφέλλου Άννα, Σάντου Αντίνα

Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο  
Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η αταξία Friedreich (FA) συνοδεύεται από σημαντική παιδοπνευμονολογική νοσηρότητα λόγω νευρομυϊκής αδυναμίας, κυφосκολίωσης και διαταραχών κατάποσης με επαναλαμβανόμενες μικροεισροφές.

**Σκοπός:** Περιγραφή του αναπνευστικού φάσματος της FA-ανάδειξη πρακτικών σημείων για έγκαιρη αναγνώριση και εξατομικευμένη φροντίδα.

**Υλικό:** Έφηβη 14 ετών με γνωστή FA σε ελλιπή παρακολούθηση. Οξεία αναπνευστική δυσχέρεια μετά από επεισόδιο πνιγμονής, σοβαρή κυφосκολίωση και υποθρεψία.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση νοσηλείας με κλινική, απεικονιστική (A/A, HRCT), πολυεπιστημονική προσέγγιση.

**Αποτελέσματα:** Κλινικά διαπιστώθηκαν μειωμένη αποτελεσματικότητα βήχα και στοιχεία υποαερισμού λόγω χρόνιας περιοριστικής πνευμονοπάθειας στα πλαίσια σοβαρής κυφосκολίωσης με παραμόρφωση θώρακα και υποθρεψίας. Η HRCT ανέδειξε εικόνα μωσαϊκού αερισμού/παγίδευση αέρα και πυκνοατελεκτασίες βάσεων· η ακτινογραφία είχε μειωμένη διαγνωστική αξία λόγω σκολίωσης. Εύρημα βρογχοσκόπησης: απουσία ξένου σώματος, παχύρρευστες εκκρίσεις. Λογοπεδική εκτίμηση: σημαντικού βαθμού δυσφαγία στερεών· ανάγκη αποκλειστικής σίτισης μέσω αλεσμένων και κρεμωδών τροφών. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν οξυγονοθεραπεία (NC/Venturi), βραχεία βρογχοδιασταλτικά με νεφελοποίηση, συστηματικά κορτικοστεροειδή, εμπειρική αντιμικροβιακή κάλυψη και εντατική φυσικοθεραπεία αναπνευστικού, με σταδιακή κλινική βελτίωση. Η καρδιολογική εκτίμηση ανέδειξε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, οπότε και ετέθη σε θεραπεία με προπρανολόλη. Έλαβε εξιτήριο με οδηγίες τακτικής παρακολούθησης στη Μονάδα Νευρομυϊκών Νοσημάτων του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία».

**Συμπεράσματα:** Στην FA, ο συνδυασμός νευρομυϊκής αδυναμίας, κυφосκολίωσης και δυσφαγίας συγκροτεί τριπλό μηχανισμό αναπνευστικής ανεπάρκειας. Απαιτείται τακτικός λειτουργικός έλεγχος με συστηματικό screening δυσφαγίας, για την πρόληψη εισρόφησης σε πολυεπιστημονικό πλαίσιο.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA06

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Δροσάκης Πάννης<sup>1</sup>, Κουμπαγιώτη Δέσποινα<sup>2</sup>, Καλογιάννης Μιχάλης<sup>1</sup>, Τσούμπου Μαρία<sup>3</sup>, Μαυρονάσου Ασπασία<sup>4</sup>, Κούρτη Αφροδίτη<sup>1</sup>, Φεσσάτου Σμαραγδή<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>4</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

**Εισαγωγή:** Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) μπορεί να επηρεάσει το αναπνευστικό σύστημα, ωστόσο η προσβολή του στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι συχνά υποκλινική.

**Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αξιολόγησε τη λειτουργία των πνευμόνων σε παιδιά με ΙΦΝΕ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν οκτώ μελέτες στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 395 παιδιά (244 με νόσο Crohn, 151 με ελκώδη κολίτιδα). Εξετάστηκαν η σπироμέτρηση, η ικανότητα διάχυσης (DLCO), το εκπνεόμενο μονοξείδιο του αζώτου (FeNO) και η ταλαντωσιμετρία. Τα αποτελέσματα συνδυάστηκαν με μετα-ανάλυση συνεχών μεταβλητών (mean difference, 95% CI) χρησιμοποιώντας μοντέλο τυχαίων επιδράσεων λόγω αναμενόμενης ετερογένειας. Η ετερογένεια εκτιμήθηκε με τον δείκτη I<sup>2</sup>.

**Αποτελέσματα:** Οι σπироμετρικοί δείκτες ήταν γενικά φυσιολογικοί στα παιδιά με ΙΦΝΕ (FEV<sub>1</sub> %: MD -2,9, 95% CI -6,0 έως 0,3, FVC %: MD -0,8, 95% CI -2,1 έως 0,5). Η DLCO εμφάνισε τη συχνότερη μείωση (MD -5,8, 95% CI -12,4 έως 0,8), ιδίως σε ενεργό νόσο, με μερική αναστρεψιμότητα στην ύφεση. Η ταλαντωσιμετρία ανέδειξε αυξημένες αντιστάσεις, ενώ το FeNO δεν διέφερε σημαντικά από τους μάρτυρες (MD 0,2 ppb, 95% CI -3,4 έως 3,8).

**Συμπέρασμα:** Η ΙΦΝΕ στα παιδιά σχετίζεται με ήπια, κυρίως υποκλινική, διαταραχή της πνευμονικής λειτουργίας, με συχνότερη εκδήλωση τη μείωση της ικανότητας διάχυσης. Η μακροχρόνια παρακολούθηση κρίνεται απαραίτητη για την εκτίμηση της εξέλιξης και της κλινικής σημασίας αυτών των ευρημάτων.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA07

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 'ΜΑΥΡΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ' ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Γραμμενιάτης Βασίλειος<sup>1</sup>, Λάγκα Ευμορφία<sup>1</sup>, Γεωργοπούλου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Φρίντα Στεργίου<sup>1</sup>, Ηλιάδης Ανδρέας<sup>2</sup>, Γκέτσιπ Βασιλική

<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" - Ιωάννινα

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» - Πάτρα

**Εισαγωγή:** Η "μαύρη πλευριτική συλλογή" είναι μία εξαιρετικά σπάνια εξιδρωματική πλευριτική συλλογή που έχει χαρακτηριστική μαύρη εμφάνιση. Κατά την παρουσίαση μοιάζει με τα συμπτώματα όποιας άλλης πλευριτικής συλλογής.

**Σκοπός:** Η περιγραφή ενός παιδιού με επιπλεγμένη πνευμονιοκοκκική πνευμονία με 'μαύρη πλευριτική συλλογή'.

**Υλικό:** Αγόρι ηλικίας 5.5 ετών, με πυρετό, βήχα και θωρακικό άλγος. Παρουσίαζε ταχύπνοια, SaO<sub>2</sub> 92%, σωληνώδες φύσημα και μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιού πνεύμονα.

**Μέθοδος:** Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος και έγινε απεικόνιση με ακτινογραφία θώρακος και με αξονική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας (HRCT).

**Αποτελέσματα:** Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εικόνα πύκνωσης με αεροβρογχόγραμμα, κυρίως στο δεξιό άνω και κάτω λοβό και υπεζωκοτική συλλογή πάχους 3 cm. Τοποθετήθηκε σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης, αφαιρέθηκαν άμεσα περίπου 400ml παχύρρευστου μαύρου υγρού με παρουσία πύου και ο ασθενής τέθηκε σε πρωτόκολλο ινωδόλυσης. Η εξέταση του πλευριτικού υγρού απομόνωσε πνευμονιόκοκκο ορότυπου 3 (mPCR).

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία 'μαύρης πλευριτικής συλλογής' είναι εξαιρετικά σπάνια σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Έχει παρατηρηθεί σε ειδικές λοιμώξεις (*Aspergillus niger* και *Rhizopus oryzae*), σε κακοήθες μελάνωμα, σε κακοήθειες πνεύμονα ή σε ψευδοκύστη παγκρέατος. Από όσο γνωρίζουμε δεν υπάρχει άλλη περιγεγραμμένη περίπτωση "μαύρης πλευριτικής συλλογής" σε παιδί με επιπλεγμένη πνευμονιοκοκκική πνευμονία.

AA08

### ΜΟΝΗΡΗΣ ΠΝΕΜΟΝΙΚΟΣ ΟΖΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Παπακωνσταντίνου Μαρία Ελένη<sup>1</sup>, Κωστοπαναγιώτου Κωσταντίνος<sup>2</sup>, Δογάνης Δημήτριος<sup>3</sup>, Τόμος Περικλής<sup>2</sup>, Κουάκη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Τσιλιβάκος Ξενοφώντας<sup>1</sup>, Γκανά Σταυρούλα<sup>1</sup>, Φούκας Περικλής<sup>4</sup>, Κορκολοπούλου Πηνελόπη<sup>5</sup>, Αλεξοπούλου Ευφημία<sup>6</sup>, Γαλάνη Αγγελική<sup>1</sup>, Παπαευαγγέλου Βασιλική<sup>1</sup>, Δούρος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωρίκη Δάφνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ Παιδιατρική κλινική ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>2</sup> Α Θωρακοχειρουργική κλινική ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>3</sup> Ογκολογική μονάδα Παίδων, ΓΝ Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, Αθήνα

<sup>4</sup> Β' Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>5</sup> Α' Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής, Ιατρική σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>6</sup> Β' Εργαστήριο ακτινολογίας, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Εισαγωγή:** Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός ψευδό-όγκος (Inflammatory Myofibroblastic Tumor – IMT), είναι σπάνιο μεσεγχυματικό νεόπλασμα που προσβάλλει πολλές περιοχές του σώματος, συνηθέστερα τον πνεύμονα. Αποτελεί <1% των πνευμονικών όγκων στους ενήλικες, αλλά - 20-50% των πρωτοπαθών παιδιατρικών πνευμονικών όγκων. Παρά την καλοήγη φύση του, έχει χωροκατακτητικά χαρακτηριστικά και ενδέχεται να μιμείται κακοήθεια.

**Σκοπός:** Παρουσίαση παιδιατρικού ασθενούς με πνευμονικό IMT και ανάδειξη των διαγνωστικών προκλήσεων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Αγόρι 12 ετών, με ελεύθερο ατομικό αλλά θετικό οικογενειακό ιστορικό οστεοσαρκώματος κάτω γνάθου (αδελφός), παραπέμφθηκε στο Παιδοπνευμονολογικό τμήμα για διερεύνηση τυχαίου ευρήματος σκίασης αριστερού άνω λοβού. Διενεργήθηκε πλήρης λοιμξιολογικός/αιματολογικός/ρευματολογικός έλεγχος και ζητήθηκε ογκολογική και θωρακοχειρουργική συνεκτίμηση. Έγινε CT θώρακος: όζος 2,6cm με σαφή όρια με πολλαπλούς μικρούς όζους αμφοτερόπλευρα, και PET-CT: υπερμεταβολισμός όζου. Λόγω αυξημένης υποψίας για κακοήθεια (απεικονιστικός έλεγχος/οικογενειακό ιστορικό), ακολούθησε ανοιχτή θωρακοτομή και αριστερή άνω λοβεκτομή.

**Αποτελέσματα:** Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε χαρακτηριστικά IMT με έντονη πλάσματοκυτταρική διήθηση, μη κλωνικής φύσης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με υποχώρηση της μετεγχειρητικής ατελεκτασίας. Έκτοτε ο ασθενής βρίσκεται σε παιδοπνευμονολογική/παιδοογκολογική παρακολούθηση και παραμένει σταθερός.

**Συμπεράσματα:** Παρά την καλοήγη φύση του, το IMT μπορεί να μιμείται κακοήθεις καταστάσεις. Η χειρουργική εξαίρεση παραμένει η μόνη οριστική διαγνωστική μέθοδος και θεραπεία. Η πρόγνωση μετά πλήρη εκτομή είναι εξαιρετική, ωστόσο απαιτείται μακροχρόνια παρακολούθηση.

AA09

### ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ, ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2022

Παννακόπουλος Βασίλειος, Αμπλιανίτης Ιωάννης, Μπερτζουάνης Άρης,  
Φούζας Σωτήριος

*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα*

**Εισαγωγή:** Η διακύμανση του επιπολασμού των λοιμώξεων αναπνευστικού, του άσθματος και των αναπνευστικών αλλεργιών στα παιδιά, πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την πανδημία COVID-19, σε πανελλαδικό επίπεδο παραμένει άγνωστη.

**Σκοπός:** Παρουσίαση πανελλαδικών δεδομένων για τον επιπολασμό των λοιμώξεων αναπνευστικού, του άσθματος και των αναπνευστικών αλλεργιών στα παιδιά την περίοδο 2018-2022.

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Υλικό και μέθοδος:** Μετά από σχετική άδεια από την ΗΔΙΚΑ, αναλύθηκαν τα δεδομένα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την περίοδο Ιούλιος 2017 – Δεκέμβριος 2022. Η αναγνώριση των συγκεκριμένων νοσημάτων βασίστηκε στους κωδικούς ICD-10. Τα δεδομένα αναλύθηκαν σε μηνιαία βάση.

**Αποτελέσματα:** Πριν την πανδημία, τα περιστατικά αναπνευστικών λοιμώξεων και παιδικού άσθματος παρουσίαζαν μέγιστο επιπολασμό τους μήνες Δεκέμβριο και Ιανουάριο (περίπου 15.000 επισκέψεις/μήνα για το άσθμα) και ελάχιστο τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο (περίπου 4.000 επισκέψεις/μήνα για το άσθμα). Τον χειμώνα του 2019-2020 η αντίστοιχη κορύφωση εξέλιπε (περίπου 5.000 επισκέψεις/μήνα για το άσθμα), ενώ οι επισκέψεις υπερδιπλασιάστηκαν την περίοδο Νοέμβριος 2020-Ιανουάριος 2021 (περίπου 30.000 επισκέψεις/μήνα για το άσθμα), με ανάλογη εικόνα και τον χειμώνα 2021-2022. Αντιθέτως, νοσήματα όπως η αλλεργική ρινίτιδα δεν επηρεάστηκαν σε ανάλογο βαθμό από την πανδημία. Οι μηνιαίες διακυμάνσεις του επιπολασμού («διπλή» κορύφωση άνοιξη και φθινόπωρο) δεν μεταβλήθηκαν, ενώ η αύξηση στον αριθμό των επισκέψεων την περίοδο 2021-2022 ήταν μικρή. Η ανάλυση διάσταυρούμενης συσχέτισης (cross-correlation) επιβεβαίωσε τη στενή σχέση μεταξύ λοιμώξεων αναπνευστικού και ασθματικών παροξυσμών στα παιδιά (συντελεστής συσχέτισης  $>0.9$  σε χρονική υστέρηση 0 – απόλυτη χρονική συσχέτιση), σε αντίθεση με τα αλλεργικά νοσήματα (συντελεστής συσχέτισης 0.63 σε χρονική υστέρηση 0).

**Συμπεράσματα:** Σε πανελλαδικό επίπεδο, η πανδημία COVID-19 μετέβαλλε παροδικά τα χαρακτηριστικά του επιπολασμού των λοιμώξεων αναπνευστικού και του άσθματος, και οδήγησε σε ραγδαία αύξηση των σχετικών επισκέψεων την περίοδο 2021-2022. Αντιθέτως, τα χαρακτηριστικά του επιπολασμού των αλλεργικών νοσημάτων του αναπνευστικού, παρέμειναν σχετικά αναλλοίωτα.

AA10

### ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΜΠΕΔΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ Μηλιόρδος Κωνσταντίνος, Ανδρουτσοπούλου Φωτεινή, Μπερτζουάνης Άρης, Φούζας Σωτήριος

*Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα*

**Εισαγωγή:** Η Τομογραφία Ηλεκτρικής Εμπέδησης (Electrical Impedance Tomography, EIT) είναι μια νέα, μη επεμβατική και ελεύθερη-ακτινοβολίας μέθοδος λειτουργικής απεικόνισης των πνευμόνων. Βασίζεται στην εφαρμογή ανεπαίσθητου ηλεκτρικού ρεύματος μέσω πολλαπλών θωρακικών ηλεκτροδίων και την καταγραφή της κατανομής της διαφοράς δυναμικού μεταξύ αυτών, η οποία αντανάκλα την κατανομή της ηλεκτρικής εμπέδησης των πνευμόνων στον χώρο και τον χρόνο.

**Σκοπός:** Εφαρμογή EIT σε παιδιά με πνευμονία με ή χωρίς πλευριτική συλλογή και αξιολόγηση: 1) της εφικτότητας της μεθόδου, 2) της συμφωνίας των ευρημάτων



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

της EIT με εκείνα της ακτινογραφίας θώρακα, του υπερηχογραφήματος (US) και της αξονικής τομογραφίας (CT), και 3) της δυνατότητας χρήσης της EIT για την παρακολούθηση της λειτουργικής αποκατάστασης με την πάροδο του χρόνου.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν ασθενείς με πνευμονία με ή χωρίς πλευριτική συλλογή. Οι μετρήσεις EIT πραγματοποιήθηκαν με τη συσκευή Pulmonista 500, η οποία διαθέτει ειδικές θωρακικές ζώνες σιλικόνης για βρέφη και παιδιά με 16 ενσωματωμένα ηλεκτρόδια. Η διάρκεια της καταγραφής ήταν τουλάχιστον 2 λεπτά, σε ύπτια θέση.

**Αποτελέσματα:** Παρουσιάζονται προκαταρκτικά δεδομένα από 8 παιδιά ηλικίας 5-8 ετών με πνευμονία, τα 4 από αυτά (50%) με πλευριτική συλλογή. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 25 καταγραφές EIT, όλες χωρίς προβλήματα (τοποθέτηση ζώνης ηλεκτροδίων, ποιότητα δεδομένων, κ.λπ.). Διαπιστώθηκε πλήρης συμφωνία της EIT με το US και τη CT σε ότι αφορούσε το μέγεθος της πνευμονίας και την ύπαρξη και το μέγεθος της πλευριτικής συλλογής. Επίσης, διαπιστώθηκε πλήρης συμφωνία μεταξύ EIT και US σε ότι αφορούσε την βελτίωση ή την επιδείνωση (1 περιστατικό) της πλευριτικής συλλογής. Επιπλέον, η EIT ανέδειξε τη βελτίωση του αερισμού της προσβεβλημένης περιοχής με την πάροδο του χρόνου.

**Συμπεράσματα:** Η EIT αποτελεί μια υποσχόμενη μέθοδο για την αξιολόγηση και παρακολούθηση παιδιών με πνευμονία και πλευριτική συλλογή. Παρέχει μοναδικές δυνατότητες διάγνωσης και παρακολούθησης παρά την κλίνη του ασθενούς, σε πραγματικό χρόνο και χωρίς ακτινοβολία, ιδιαίτερα σε ότι αφορά την έκταση της πνευμονίας, το μέγεθος της πλευριτικής συλλογής, τυχόν διαταραχές του αερισμού, και την εκτίμηση της λειτουργικής αποκατάστασης των πνευμόνων.

AA11

### Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗΣ IGA ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4-18 ΕΤΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσαρούχα Μαρία<sup>1</sup>, Κασίμος Δημήτριος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Η εκλεκτική IgA ανεπάρκεια (sIgAD) αποτελεί την πιο συχνή ανοσοανεπάρκεια της παιδικής ηλικίας, με κυρίως ασυμπτωματική πορεία. Σε συμπτωματικούς ασθενείς το άσθμα είναι η πιο συχνή αλλεργική εκδήλωσή της.

**Σκοπός:** Η πραγματοποίηση συστηματικής ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την συσχέτιση της sIgAD και του άσθματος σε παιδιά 4 με 18 ετών.



# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Υλικό - Μέθοδος:** Αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, Scopus, NICE, ICTRP και Cochrane για μελέτες από το 2000 και μετά. Τα κριτήρια ένταξης επικεντρώνονταν σε μελέτες παιδιών 4 έως 18 ετών με εκλεκτική ανεπάρκεια IgA ή άσθμα, βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων επιλεξιμότητας.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός του βρογχικού άσθματος σε παιδιά με sIgAD κυμαινόταν από 4,55% έως 85%, με αυξημένο επιπολασμό συγκριτικά με τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό. Το πιο συχνό αλλεργιογόνο ήταν τα ακάρεα της οικιακής σκόνης. Οι ασθενείς με ταυτόχρονη sIgAD και αλλεργική νόσο παρουσιάζουν σοβαρότερο αλλεργικό φαινότυπο και επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η συσχέτιση μεταξύ άσθματος και sIgAD φαίνεται να είναι αμφιλεγόμενη, καθώς εξακολουθεί να λείπει σαφής σχέση αιτίου-αποτελέσματος.



**Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία**



## **Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων**

# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| BUSACK LEONIE               | ΠΑ08                   |
| GASPARIS NIKOLAOS           | ΠΑ08                   |
| HATZIAGOROU ELPIS           | ΠΑ08                   |
| JONZON ANDERS               | ΠΑ01                   |
| MALL MARCUS A.              | ΠΑ08                   |
| MARKSTRÖM AGNETA            | ΠΑ01                   |
| NILSSON PELLE               | ΠΑ01                   |
| SINDELAR RICHARD            | ΠΑ01                   |
| STAHL MIRJAM                | ΠΑ08                   |
| TATARU MIRELA-VICTORIA      | ΠΑ17                   |
| THEE STEPHANIE              | ΠΑ08                   |
| VON BERNUTH HORST           | ΠΑ08                   |
| ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ         | ΠΑ11, ΠΑ12, ΑΑ08       |
| ΑΜΑΡΓΙΑΝΝΙΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ       | ΠΑ17                   |
| ΑΜΠΛΙΑΝΙΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ         | ΑΑ09                   |
| ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΟΥ ΑΛΙΚΗ          | ΠΑ13                   |
| ΑΝΑΤΟΛΙΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ          | ΠΑ17                   |
| ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ     | ΠΑ20, ΑΑ10             |
| ΑΝΘΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ        | ΠΑ19, ΠΑ20             |
| ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ ΜΑΡΙΝΑ            | ΑΑ05                   |
| ΒΑΝΤΣΗ ΠΕΤΡΙΝΑ              | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ16       |
| ΒΟΥΒΟΥΣΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ-ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | ΑΑ02                   |
| ΓΑΛΑΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ             | ΑΑ08                   |
| ΓΑΛΟΓΑΒΡΟΥ ΜΑΡΙΑ            | ΠΑ06, ΠΑ15, ΠΑ16, ΠΑ18 |
| ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ    | ΑΑ07                   |
| ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ    | ΑΑ09                   |
| ΓΚΑΝΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ             | ΑΑ08                   |
| ΓΚΕΤΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ             | ΑΑ07                   |
| ΓΡΑΜΜΕΝΙΑΤΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ        | ΑΑ07                   |



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

|                              |                                          |
|------------------------------|------------------------------------------|
| ΔΑΛΑΜΑΡΙΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ       | ΠΑ12, ΠΑ14                               |
| ΔΙΚΟΥ ΜΑΡΙΑ                  | ΠΑ03                                     |
| ΔΟΓΑΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ            | ΑΑ08                                     |
| ΔΟΣΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ               | ΑΑ03                                     |
| ΔΟΥΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ          | ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ11, ΠΑ12, ΠΑ14, ΑΑ06, ΑΑ08 |
| ΔΡΑΚΑΚΗ ΑΘΗΝΑ                | ΑΑ02                                     |
| ΔΡΟΣΑΚΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ             | ΑΑ06                                     |
| ΕΥΘΥΜΙΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ      | ΑΑ02                                     |
| ΖΑΓΓΟΓΙΑΝΝΗ ΘΕΟΔΩΡΑ          | ΠΑ13                                     |
| ΗΛΙΑΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ              | ΑΑ07                                     |
| ΘΗΡΕΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ             | ΠΑ16                                     |
| ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΓΕΡΙΝΑ             | ΑΑ02                                     |
| ΚΑΔΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ            | ΠΑ02, ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ13                   |
| ΚΑΚΑΡΓΙΑ ΑΘΗΝΑ               | ΑΑ04                                     |
| ΚΑΚΛΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ         | ΠΑ10                                     |
| ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ          | ΠΑ11, ΠΑ12, ΑΑ06                         |
| ΚΑΝΑΚΑ - GANTENBEIN ΧΡΙΣΤΙΝΑ | ΑΑ03                                     |
| ΚΑΝΑΚΑ- GANTENBEIN ΧΡΙΣΤΙΝΑ  | ΠΑ02                                     |
| ΚΑΠΡΕΛΗ ΕΛΕΝΗ                | ΠΑ04                                     |
| ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ           | ΠΑ15                                     |
| ΚΑΣΙΜΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ            | ΑΑ11                                     |
| ΚΑΤΣΑΡΟΥ Β. ΔΗΜΗΤΡΑ          | ΠΑ03                                     |
| ΚΟΓΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ               | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ08                         |
| ΚΟΛΟΚΟΥΡΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ          | ΑΑ02                                     |
| ΚΟΛΤΣΙΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ             | ΠΑ09                                     |
| ΚΟΡΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ       | ΑΑ08                                     |
| ΚΟΡΤΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ              | ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ12, ΠΑ14                   |
| ΚΟΥΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ             | ΑΑ08                                     |
| ΚΟΥΓΙΟΥ ΕΛΕΝΗ ΧΑΡΑ           | ΠΑ03                                     |
| ΚΟΥΜΠΑΓΙΩΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ         | ΠΑ11, ΠΑ12, ΑΑ06                         |

# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| ΚΟΥΡΤΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ             | ΑΑ06                               |
| ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ        | ΑΑ04                               |
| ΚΥΡΒΑΣΙΛΗ ΕΥΑΝΘΙΑ           | ΠΑ18                               |
| ΚΥΡΒΑΣΙΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ           | ΠΑ15, ΠΑ16, ΠΑ18                   |
| ΚΩΣΤΑΡΙΔΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ        | ΠΑ17                               |
| ΚΩΣΤΟΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΣ | ΑΑ08                               |
| ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ        | ΠΑ17                               |
| ΛΑΓΚΑ ΕΥΜΟΡΦΙΑ              | ΑΑ07                               |
| ΛΑΙΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ               | ΑΑ02                               |
| ΛΕΦΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ              | ΠΑ17                               |
| ΛΙΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ            | ΠΑ16                               |
| ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ           | ΑΑ05                               |
| ΜΑΓΟΥΛΑ ΜΑΡΟΥΣΑ             | ΑΑ02                               |
| ΜΑΤΑΡΑ ΔΗΜΗΤΡΑ-ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ    | ΠΑ10                               |
| ΜΑΥΡΟΝΑΣΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ          | ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ12, ΠΑ14, ΑΑ06       |
| ΜΕΝΤΖΙΟΥ ΜΑΡΙΑ              | ΠΑ17                               |
| ΜΕΡΜΙΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ            | ΠΑ17                               |
| ΜΗΛΙΟΡΔΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ      | ΑΑ10                               |
| ΜΙΧΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ             | ΠΑ02, ΠΑ10                         |
| ΜΟΥΔΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ            | ΠΑ02, ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ13, ΑΑ03, ΑΑ05 |
| ΜΟΥΣΤΑΦΕΛΛΟΥ ΑΝΝΑ           | ΑΑ05                               |
| ΜΠΑΡΚΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ             | ΑΑ04                               |
| ΜΠΑΡΚΟΥΛΑΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ        | ΠΑ03                               |
| ΜΠΑΡΜΠΟΥΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ         | ΠΑ17                               |
| ΜΠΕΡΤΖΟΥΑΝΗΣ ΑΡΗΣ           | ΠΑ07, ΠΑ19, ΠΑ20, ΑΑ09, ΑΑ10       |
| ΜΩΡΙΚΗ ΔΑΦΝΗ                | ΠΑ11, ΠΑ12, ΠΑ14, ΑΑ06, ΑΑ08       |
| ΜΩΥΣΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ       | ΠΑ16                               |
| ΝΑΣΙΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑ              | ΠΑ17                               |
| ΟΡΦΑΝΟΥ ΕΙΡΗΝΗ              | ΑΑ03                               |



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| ΠΑΝΑ ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ              | ΠΑ19                         |
| ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ         | ΠΑ02, ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ13, ΑΑ03 |
| ΠΑΝΕΤΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ             | ΠΑ09                         |
| ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ       | ΑΑ05                         |
| ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΔΗ ΜΑΡΙΝΑ          | ΑΑ02                         |
| ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ           | ΠΑ17                         |
| ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ         | ΠΑ18                         |
| ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ       | ΑΑ08                         |
| ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ ΕΛΕΝΗ | ΑΑ08                         |
| ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ ΕΛΕΝΗ           | ΠΑ15                         |
| ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ    | ΠΑ20                         |
| ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΩΝΗ            | ΠΑ13                         |
| ΠΟΙΜΕΝΙΔΗΣ ΟΝΟΥΦΡΙΟΣ         | ΠΑ18                         |
| ΠΡΟΥΝΤΖΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ           | ΠΑ11, ΠΑ12                   |
| ΡΑΠΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ                | ΑΑ04                         |
| ΡΟΗΛΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ           | ΠΑ18                         |
| ΣΑΝΤΟΥ ΑΝΤΙΝΑ                | ΠΑ10, ΑΑ05                   |
| ΣΑΠΟΥΝΑ ΒΑΪΑ                 | ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ14             |
| ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ         | ΠΑ02                         |
| ΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΑΡΕΤΗ      | ΑΑ02                         |
| ΣΠΙΝΟΥ ΑΡΙΕΤΤΑ               | ΠΑ05                         |
| ΣΤΑΙΚΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΑ             | ΠΑ17                         |
| ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΦΡΙΝΤΑ              | ΑΑ07                         |
| ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ          | ΠΑ17                         |
| ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ ΣΟΦΙΑ              | ΠΑ17                         |
| ΣΩΠΙΑΔΟΥ ΑΘΗΝΑ               | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ16             |
| ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ          | ΑΑ02                         |
| ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ               | ΑΑ08                         |
| ΤΡΟΥΓΚΟΥ ΚΛΕΙΩ               | ΑΑ04                         |
| ΤΣΑΝΑΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ             | ΠΑ15, ΠΑ16                   |

# 15° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ΤΣΑΡΟΥΧΑ ΜΑΡΙΑ                   | ΑΑ11                                |
| ΤΣΙΛΙΒΑΚΟΣ ΞΕΝΟΦΩΝΤΑΣ            | ΑΑ08                                |
| ΤΣΙΝΤΗ ΜΑΡΙΑ                     | ΠΑ13                                |
| ΤΣΟΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ                   | ΠΑ01                                |
| ΤΣΟΥΠΡΟΥ ΜΑΡΙΑ                   | ΠΑ11, ΠΑ12, ΑΑ06                    |
| ΦΕΣΣΑΤΟΥ ΣΜΑΡΑΓΔΗ                | ΑΑ06                                |
| ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ              | ΠΑ10, ΠΑ13, ΑΑ05                    |
| ΦΙΩΤΑΚΗ ΦΡΑΓΚΟΥΛΑ                | ΑΑ01                                |
| ΦΟΥΖΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ                  | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ19, ΠΑ20, ΑΑ09, ΑΑ10, |
| ΦΟΥΚΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ                  | ΑΑ08                                |
| ΧΑΝΤΖΑΡΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ- ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ | ΠΑ02                                |
| ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΟΥ ΕΛΠΙΔΑ               | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ15, ΠΑ16              |
| ΧΑΤΖΗΠΑΝΤΕΛΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ           | ΑΑ02                                |
| ΧΕΛΙΩΤΗ ΕΥΘΥΜΙΑ                  | ΠΑ10, ΠΑ13, ΑΑ05                    |
| ΧΟΧΛΙΟΥΡΟΥ ΕΛΠΙΔΑ                | ΠΑ16                                |
| ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ  | ΠΑ18                                |
| ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ANNA         | ΠΑ06, ΠΑ07, ΠΑ15, ΠΑ16              |



**Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία**



## **Γενικές Πληροφορίες**

# RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoate/vilanterol



Τα προϊόντα δεν απεικονίζονται σε πραγματικό μέγεθος.



Τοπικός Αντιπρόσωπος  
Menarini Hellas A.E.  
Πλάτρου 16-18, 151 23 Μαρούσι  
Τ: 210 8316111, F.: 210 8317343  
[www.menarini.gr](http://www.menarini.gr)



Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή  
έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο  
Εταιρειών GSK.  
© 2024 Όμιλος εταιρειών GSK ή  
δικαιοπαρόχος του Ομίλου GSK.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες  
για ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Λ.Τ: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (92+22)mcg/DOSE BTx1 36,11 €  
Λ.Τ: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (184+22)mcg/DOSE BTx1 39,15 €.  
Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή.  
% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 75%.  
Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και  
πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την  
ανεκτικότητα, συμβουλευτείτε την Περίληψη  
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, κατόπιν  
αιτήματος από την εταιρεία ή σκανάρετε στο  
QR code.



GR-REL-01-01-2024



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Δορυφορικές Διαλέξεις & Συμπόσια

Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025

18:00 - 18:30

### ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

«Θεραπευτικά διλήμματα στην  
Παιδοπνευμονολογία: Ο ρόλος της κορτιζόνης»

Πρόεδρος: **Ε. Παρασκάκης**  
Ομιλητής: **Σ. Φούζας**



Σάββατο 25 Οκτωβρίου 2025

11:45 - 12:15

### ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

«PCV20: Ευρύτερη προστασία στο μεταβαλλόμενο  
τοπίο της πνευμονιοκοκκικής νόσου στα παιδιά»

Πρόεδρος: **Ε. Παρασκάκης**  
Ομιλητής: **Δ. Γίδαρης**



18:00 - 19:00

### ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«Νεότερα δεδομένα για τις θεραπείες που  
βασίζονται στην CFTR στην Κυστική Ίνωση»

Πρόεδρος: **Ε. Παρασκάκης**



18:00 - 18:30

«Διεύρυνση της θεραπευτικής προσέγγισης που  
βασίζεται στην CFTR σε ασθενείς με μη-*F508del*/μεταλλάξεις»  
Ομιλήτρια: **Ε. Χατζηναγόρου**

18:30 - 19:00

«Η σημασία της περαιτέρω βελτίωσης της λειτουργίας της CFTR  
σε ασθενείς με Κυστική Ίνωση»  
Ομιλήτρια: **Ι. Λούκου**

# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Χρήσιμες Πληροφορίες

### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Το 15<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία, στις **24-26 Οκτωβρίου 2025** στο ξενοδοχείο **Crowne Plaza** στην **Αθήνα**.

### ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

**Ξενοδοχείο Crowne Plaza**

Λεωφόρος Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα 11528, Τηλ: 210-7278000  
[www.cpathens.com/el/](http://www.cpathens.com/el/)

### ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

### ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών εταιριών & εταιριών ιατρικών μηχανημάτων.

### ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) θα διανεμηθούν από τη γραμματεία του Συνεδρίου, κατά την άφιξη στο συνεδριακό χώρο 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 συνοδική 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 **είκοσι δύο (22) ECMECs** από την EACCME. Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπίοσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

### ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν τις Βεβαιώσεις Συμμετοχής και τα Πιστοποιητικά Παρακολούθησης ηλεκτρονικά. Μετά τη λήξη του Συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Χρήσιμες Πληροφορίες

### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι:

<https://www.events-free-spirit.gr/15o-paidopneumonologiko-2025>

### ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ & ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις ΠΑ01 - ΠΑ20 θα παρουσιαστούν την Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025 και ώρα 12.00-14.00 στη συνεδριακή αίθουσα.
- Οι Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-posters) ΑΑ01 - ΑΑ11 θα παρουσιαστούν την Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2025 και ώρα 12.00-14.00 στο φουαγιέ της συνεδριακής αίθουσας.
- Κατά την Τελετή Λήξης του Συνεδρίου, θα πραγματοποιηθεί η **βράβευση των δύο (2) καλύτερων ανακοινώσεων** οι οποίες θα παρουσιαστούν στο πλαίσιο του Συνεδρίου. Οι συγγραφείς των εργασιών που θα βραβευθούν θα συμμετέχουν στο επόμενο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας ως **προσκεκλημένοι ομιλητές στη Συνεδρία των Νέων Ερευνητών**.

### ΕΓΓΡΑΦΕΣ

#### Κατηγορία

#### Κόστος

Ειδικευμένοι Ιατροί

120,00€

Ειδικευόμενοι Ιατροί

70,00€

Νοσηλεύτες & Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας

40,00€

Φοιτητές\*

ΔΩΡΕΑΝ

*Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται διαδικτυακά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου:*

<https://www.events-free-spirit.gr/15o-paidopneumonologiko-2025>

*Στις τιμές των εγγραφών συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ 24%*

*\* Οι συμμετέχοντες με δωρεάν εγγραφή θα πρέπει να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο το οποίο θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.*

#### Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση Παρακολούθησης για όλους τους Συμμετέχοντες και Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους Ιατρούς (εφόσον έχει καθυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)



# 15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24-26 Οκτωβρίου 2025

Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

## Χρήσιμες Πληροφορίες

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα θα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι Ομιλητές να παραδώσουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας τους. Παρακαλούνται όλοι οι Συμμετέχοντες Πρόεδροι - Ομιλητές του Συνεδρίου να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

### ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των Συμμετεχόντων.

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική, Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457

E-mail: [lparrissi@free-spirit.gr](mailto:lparrissi@free-spirit.gr) • [www.free-spirit.gr](http://www.free-spirit.gr)



Ελληνική  
Παιδοπνευμονολογική  
Εταιρεία

## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του  
**15<sup>ου</sup> Πανελληνίου Παιδοπνευμονολογικού Συνεδρίου**  
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρίες  
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίησή του



MENARINI HELLAS A.E.

# ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΤΗΝ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

**Nucala (μεπολιζουμάμπη) ενδείκνυται ως επιπρόσθετη θεραπεία για<sup>1</sup>:**

-  **Σοβαρό Ανθεκτικό Ηωσινοφιλικό Άσθμα (SEA) σε ασθενείς ηλικίας 6 ετών και άνω**
-  **Χρόνια Ρινοκολπίτιδα με Ρινικούς Πολύποδες (CRSwNP) σε ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω**
-  **Ηωσινοφιλική Κοκκιοματίωση με Πολυαγγειίτιδα (EGPA) σε ασθενείς ηλικίας 6 ετών και άνω**
-  **Υπερηωσινοφιλικό Σύνδρομο (HES) σε ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω**

Εκτός εάν σημειώνεται διαφορετικά, οι εικόνες και τα προφίλ ασθενών προορίζονται μόνο για επεξηγηματικούς σκοπούς

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάρτε το **QR code**. Σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία



## Σύνοψη Προφίλ ασφαλείας<sup>1</sup>

**Σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα:** Σε μελέτες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο σε ενήλικες και εφήβους, ασθενείς με σοβαρό ανθεκτικό ηωσινοφιλικό άσθμα, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν κεφαλαλγία (20%), αντιδράσεις στη θέση ένεσης (8%) και οσφυαλγία (6%).

**CRSwNP:** Σε μία ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη σε ασθενείς με CRSwNP, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν κεφαλαλγία (18%) και οσφυαλγία (7%).

**EGPA:** Σε μία ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη σε ασθενείς με EGPA, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν κεφαλαλγία (32%), αντιδράσεις της θέσης ένεσης (15%) και οσφυαλγία (13%). Συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις/ αντιδράσεις υπερευαισθησίας αναφέρθηκαν από το 4% των ασθενών με EGPA.

**HES:** Σε μία ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη σε ασθενείς με HES, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν κεφαλαλγία (13%), αυρολόιμοι (9%), αντιδράσεις της θέσης ένεσης και πυρετός (7% η κάθε μία).

## Βιβλιογραφία

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Nucala, Ιούνιος 2024.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η εικόνα και τα προφίλ ασθενών χρησιμοποιούνται μόνο για επεξηγηματικούς σκοπούς. Το Nucala θα πρέπει να χορηγείται από ιατρούς με εμπειρία στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του σοβαρού ανθεκτικού ηωσινοφιλικού άσθματος, της CRSwNP, της EGPA ή και του HES.

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Λ.Τ.\* NUCALA INJ SOL 100MG/3 προγεγεμένη σύριγγα 970,60 € NUCALA INJ SOL 100MG/1 προγεγεμένη συσκευή τύπου πένες 970,60 € % επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων 100%. Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενέργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

\*αφορά μόνο σε πωλήσεις ιδιωτικού φαρμακείου.

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στην Όμιλο εταιρειών GSK ©2024 Όμιλος εταιρειών GSK ή διαπισπάρκας του Όμιλου GSK.

Βοηθήστε να είναι τα φάρμακα πιο ασφαλή και αποτελεσματικά  
ΟΛΕΣ οι ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"



**GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.**

Α. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100

**www.gr.gsk.com**

## Η Vertex αναπτύσσει καινοτόμα φάρμακα για άτομα με σοβαρές ασθένειες συμβάλλοντας σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Επενδύουμε στην επιστημονική έρευνα στοχεύοντας στα αίτια σοβαρών παθήσεων. Οι επιστήμονές μας βλέπουν ως κίνητρο την ανακάλυψη νέων τρόπων για την επίτευξη αυτού που αρχικά φαινόταν αδύνατο.

Vertex Φαρμακευτική Μονοπρόσωπη  
Ανώνυμη Εταιρεία

Γ.Ε.ΜΗ. 140097401000

Δημ. Γούναρη 78 16561 Γλυφάδα  
Τηλ.: +30 (211) 2120535

[www.vrtbc.com](http://www.vrtbc.com)

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

GR-00-2300001