



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

7-9 Σεπτεμβρίου
2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Οργάνωση - Γραμματεία



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



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Περιεχόμενα

Μήνυμα Προέδρου	3
Διοικητικό Συμβούλιο Οργανωτική Επιτροπή Επιστημονική Επιτροπή	4
Επιστημονικό Πρόγραμμα	5
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	10
Προφορικές Ανακοινώσεις	18
Ευρετήριο Συγγραφέων Αναρτημένων Ανακοινώσεων	28
Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών Ανακοινώσεων	29
Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών	30
Γενικές Πληροφορίες	34
Δορυφορικές Διαλέξεις	35
Χρήσιμες Πληροφορίες	37
Ευχαριστίες	40



Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας ενημερώνουμε ότι το **9^ο Πανελλήνιο Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο** θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στις **7-9 Σεπτεμβρίου 2018**.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει ολοήμερο κλινικό φροντιστήριο και διαλέξεις με ενδιαφέροντα θέματα για τον παιδίατρο και τον παιδοπνευμονολόγο. Όπως και την προηγούμενη χρονιά το συνέδριο μας θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα της E.R.S (European Respiratory Society) και οι συνεδρίες της τελευταίας ημέρας θα διεξαχθούν στα αγγλικά με τη συμμετοχή έμπειρων ομιλητών και μελών της Paediatric Assembly της E.R.S.

Ελπίζουμε ότι και αυτή τη χρονιά θα συμμετέχετε ενεργά, συνεχίζοντας την παράδοση των επιτυχημένων συνεδρίων της Εταιρείας μας.

Με εκτίμηση

Εμμανουήλ Παρασκάκης MD, PhD
Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Δ.Π.Θ.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας

Πρόεδρος:	Παρασκάκης Ε.
Αντιπρόεδρος:	Χαϊδοπούλου Κ.
Γραμματέας:	Γίδαρης Δ.
Ταμίας:	Κυρβασίλης Φ.
Μέλος:	Παπαδοπούλου Α.

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Παρασκάκης Ε.

Μέλη: Γίδαρης Δ.
Καδίτης Α.
Καρανταγλής Ν.
Κυρβασίλης Φ.
Παπαδοπούλου Α.
Φούζας Σ.
Χαϊδοπούλου Κ.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Κουμπουρλής Α.

Μέλη: Ανθρακόπουλος Μ.
Αλεξόπουλος Ε.
Βαλερή Ρ.
Γίδαρης Δ.
Δούρος Κ.
Εμποριάδου Μ.
Καδίτης Α.
Κατσαρδής Χ.
Κυρβασίλης Φ.
Λούκου Ι.
Μαντζουράνη Ε.
Μιχαηλίδη Ε.
Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Π.
Παρασκάκης Ε.
Πασπαλάκη Π.
Πρίφτης Κ.
Τσανάκας Ι.
Τσιλιγιάννης Θ.
Φούζας Σ.
Χαϊδοπούλου Κ.
Χατζηπαγόρου Ε.
Χατζημιχαήλ Α.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΧΩΡΕΜΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ,
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

08:30 - 09:00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

09:00 - 12:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

- Σπιρομέτρηση
Εκπαιδευτής: **Δ. Γίδαρης**
- Οξυμετρία - Νυκτερινή οξυμετρία
Εκπαιδευτές: **Α. Καδίτης, Κ. Τανού**
- Εργοσπιρομετρία
Εκπαιδευτής: **Ν. Καρανταγλής**
- Τεχνικές χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων
Εκπαιδύτρια: **Γ. Κολτσίδα**

12:00 - 13:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13:00 - 16:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

- Βρογχοσκόπηση
Εκπαιδευτής: **Φ. Κυρβασίλης**
- Αναπνευστικές βοηθητικές συσκευές και φυσικοθεραπεία
Εκπαιδύτρια: **Ε. Βήχου**
- Απεικόνιση θώρακος
Εκπαιδύτρια: **Μ. Γαβρά**
- Κρίση βρογχικού άσθματος
Εκπαιδύτρια: **Α. Παπαδοπούλου**

16:00 - 17:00 ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ





9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ROYAL OLYMPIC - ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΑΛΛΙΡΗΘΕ

08:30-09:00

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

09:00-10:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Ανοσολογία και Πνεύμονας

Προεδρείο: **E. Ρονλίδης, Μ. Τσολιά**

- Ιογενείς λοιμώξεις και η ανοσολογική απάντηση του ατοπικού παιδιού **Σ. Φούζας**
- Πνευμονικές εκδηλώσεις ανοσοανεπαρκειών **Μ. Κανάριου**
- Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού σε ανοσοκατεσταλμένα παιδιά **E. Ρονλίδης**
- Ανοσοτροποποιητική δράση των μακρολιδών στο αναπνευστικό **A. Παπαδοπούλου**

10:30-11:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **E. Παρασκάκης**

Air pollution and children's health - What we know and what we need to know **J. Grigg**

11:00-11:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:00-13:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Βρογχικό Άσθμα και Διαταραχές Αεραγωγών

Προεδρείο: **K. Χαϊδοπούλου, Χ. Κατσαρδής**

- Μικροβιακός αποικισμός, μικροβίωμα και άσθμα **K. Χαϊδοπούλου**
- Επίδραση του περιβάλλοντος στο φαινότυπο του άσθματος **E. Παρασκάκης**
- Βρογχιεκτασίες, έλεγχος και αντιμετώπιση **A. Πετροχείλου**
- Διαταραχές του λάρυγγα και της τραχείας **Φ. Κυρβασίλης**

13:30-14:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ - ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Σ. Φούζας, E. Χατζηαγόρου, Δ. Γίδαρης, E. Αλεξόπουλος**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ROYAL OLYMPIC - ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΑΛΛΙΡΗΘΕ

14:30-15:30 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

15:30-17:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17:00-18:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:** Ετήσια Ανασκόπηση
Προεδρείο: **Α. Χατζημιχαήλ**, **Π. Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη**
• Άσθμα **Κ. Δούρος**
• Βρογχοπνευμονική Δυσπλασία **Θ. Τσιλιγιάννης**
• Ύπνος **Ε. Αλεξόπουλος**
• Κυστική Ίνωση **Ι. Λούκου**

18:30-19:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:30-20:30 **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: **Μ. Ανθρακόπουλος**, **Φ. Κυρβασίλης**
• Pulmonary complications of the Cardiovascular System **Α. Κουμπουρλής**
• Recent advances in the management of preschool wheeze **S. Saglani**

20:30-21:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Ι. Τσανάκας**
• Κιρκάδιοι ρυθμοί και φθορά του οργανισμού **Γ. Χρούσος**

21:00 - 22:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ





9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ROYAL OLYMPIC - ΑΙΘΟΥΣΑ KALLIRHOE

E.R.S. Meeting

09:00-11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: **Φ. Τσιλιγιάννης, Α. Καδίτης**

- Discovering the new face of Cystic Fibrosis **Ε. Χατζηπαύρου**
- Lung function in preschoolers **Σ. Φούζας**
- Central Hypoventilation Syndromes in children **Α. Καδίτης**

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30-13:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης, Α. Κουμπουρλής**

- The eosinophils and the lung **Α. Κουμπουρλής**
- Mechanisms mediating paediatric severe asthma **S. Saglani**
- From the guidelines to holistic care plans: Where we stand? **Ν. Παπαδόπουλος**

13:30-15:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: **Κ. Δούρος, Ε. Μαντζουράνη**

- Rhinovirus and asthma exacerbation **Π. Ξεπαπαδάκη**
- Beware the steroids or corticophobia? **Δ. Γίδαρης**
- Anti-IL-5 history in asthma **Π. Μπακάκος**

15:00-15:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:30-17:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Επικουρικές Προσεγγίσεις

Προεδρείο: **Κ. Τσουμάκας, Ι. Παυλοπούλου**

- Νοσηλευτική φροντίδα παιδιού με αναπνευστική ανεπάρκεια στη ΜΕΘ **Κ. Πέτσιος**
- Αναπνευστικές βοηθητικές συσκευές. Πού; Πότε; Πώς; (αεροθάλαμοι, cough assist machine, εξασκητές αναπνοής) **Φ. Μαυρίδη**
- Διαιτολογική προσέγγιση παιδιού με χρόνια πνευμονοπάθεια τα πρώτα 2 χρόνια ζωής **Μ. Κωνσταντινίδου**
- Παχυσαρκία και άσθμα - Συμβουλές διατροφής **Κ. Απέργη**

17:30-18:30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ROYAL OLYMPIC - ΑΙΘΟΥΣΑ TEMPLAR'S

10:30-12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Φροντίδα παιδιών με αναπνευστικό πρόβλημα στο σπίτι
Προεδρείο: **B. Μάτζου-Μεγαπάνου, E. Βλαχιώτη**

- Τεχνολογικά εξαρτώμενος παιδιατρικός ασθενής: Νοσοκομείο ή φροντίδα στο σπίτι;
B. Μπουτοπούλου
- Αρχές επεμβατικού μηχανικού αερισμού στο σπίτι. Ρόλος νοσηλεύτη - Εκπαίδευση γονέων **X. Ντελή**
- Μακροχρόνια χρήση μη επεμβατικού αερισμού. Γιατί, πώς και μέχρι πότε;
K. Δούρος
- Σχέδιο κατ' οίκον φροντίδας παιδιών με χρόνια πνευμονοπάθεια **Δ. Κουμπαγιώτη**
- Νεογνά υψηλού κινδύνου - Εκπαίδευση γονέων μετά την έξοδο από τη ΜΕΝΝ
Γ. Χριστοπούλου

12:30-13:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13:00-15:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Η επίδραση της φυσικοθεραπείας στην αναπνευστική λειτουργία παιδιών με σωματικές αναπηρίες
Προεδρείο: **E. Γραμματοπούλου, E. Πατσάκη**

- Γιατί τα παιδιά με κινητικές αναπηρίες παρουσιάζουν διαταραχές στην αναπνευστική λειτουργία. Ποιος ο ρόλος της φυσικοθεραπείας; **P. Δημακόπουλος**
- Η επίδραση της αερόβιας άσκησης στη βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας παιδιών με εγκεφαλική παράλυση **A. Ευαγγελοδήμου**
- Η επίδραση του προσαρμοσμένου καθίσματος στη στάση και στην πνευμονική λειτουργία **N. Χρυσάκης**
- Η επίδραση της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στην αναπνευστική λειτουργία παιδιών με νωτιαία μυϊκή ατροφία **E. Βήχου**
- Προγράμματα άσκησης σε παιδιά με κυστική ίνωση **M. Γκαρβέλη**
- Οικογενειοκεντρική προσέγγιση στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία **E. Κέντρου**





9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 - Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Γκαρβαβέλη Μαρία¹, Γραμματοπούλου Ειρήνη², Σκορδίλης Εμμανουήλ¹, Καρτερολιώτης Κωνσταντίνος¹, Δανιά Ασπασία¹, Μόρφης Παύλος³, Φιλντίσης Γεώργιος⁴

¹ Σχολή Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτική Αττικής, Αθήνα

³ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Μία από τις συχνότερες αιτίες θανάτου στα άτομα με εγκεφαλική παράλυση (Ε.Π.) είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια. Οι αναπνευστικοί μύες επηρεάζονται συχνά στα άτομα αυτά, με πιθανή ή επιβεβαιωμένη αδυναμία^{1,2} που ενδέχεται να περιορίσει και τη λειτουργική ικανότητα βάδισης.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός προγράμματος άσκησης των εισπνευστικών μυών στην αναπνευστική λειτουργία και στη λειτουργική ικανότητα βάδισης σε παιδιά με Ε.Π. προσχολικής ηλικίας.

Μέθοδος: 7 παιδιά με Ε.Π., ηλικίας 4.5 - 7 ετών, συμμετείχαν σε μία συνθήκη ελέγχου (6 εβδ.) και σε μία πειραματική συνθήκη (6 εβδ.). Κατά τη διάρκεια της πειραματικής συνθήκης τα παιδιά εκτελούσαν άσκηση με τη χρήση ενός εξασκητή εισπνευστικών μυών, στο 40% της μέγιστης εισπνευστικής τους πίεσης για 20 λεπτά, 2 φορές/εβδομάδα. Οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν ήταν: η μέγιστη εισπνευστική πίεση (MIP), η μέγιστη εκπνευστική πίεση (MEP), ο δυναμικά εκπνεόμενος όγκος αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV₁), η δυναμικά εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC) και η δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών (6MWT).

Αποτελέσματα: Οι έλεγχοι-*t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν σημαντική επίδραση της πειραματικής συνθήκης στη MIP ($t = -3.325$, $p = .016$) και στη MEP ($t = -3.215$, $p = .018$). Τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA) για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις και τα within subjects' contrasts έδειξαν επίσης σημαντική επίδραση της πειραματικής συνθήκης στο FEV₁ ($F=6.33$, $p=.013$, $\eta^2=.513$), στη FVC ($F=8.58$, $p=.005$, $\eta^2=.589$) και στη 6MWT ($F=8.86$, $p=.004$, $\eta^2=.596$).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα υποστήριξε με σαφήνεια την αποτελεσματικότητα της άσκησης των εισπνευστικών μυών στην αναπνευστική λειτουργία και τη λειτουργική ικανότητα βάδισης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με Ε.Π. Η άσκηση των εισπνευστικών μυών θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψη στο πλαίσιο αποκατάστασης των παιδιών με Ε.Π.

Λέξεις κλειδιά: εγκεφαλική παράλυση, αναπνευστική λειτουργία, αναπνευστικοί περιορισμοί, άσκηση αναπνευστικών μυών.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Kwon YH, Lee HY. Differences in respiratory pressure and pulmonary function among children with spastic diplegic and hemiplegic cerebral palsy in comparison with normal controls. J Phys Ther Sci 2015;27 (Suppl 2):401-3.
2. Lee HY, Kim K. Can walking ability enhance the effectiveness of breathing exercise in children with spastic cerebral palsy? J Phys Ther Sci 2014;26:539-42.

ΑΑ02 - ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΒΙΟΦΕΕΔΒΑΚ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Περδικάρη Αγγελική¹, Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα²

¹ Τελειόφοιτος Φοιτήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

² Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η διαφραγματική αναπνοή συγκαταλέγεται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης αναπνευστικών ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της πειραματικής συσκευής biofeedback στη διδασκαλία της διαφραγματικής αναπνοής.

Υλικό-Μέθοδος: Η πειραματική συσκευή υπολογίζει την έκπτυξη του κοιλιακού τοιχώματος προβάλλοντας σε οθόνη απεικονιστικά στοιχεία στο χρήστη. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 εθελοντές φοιτητές του τμήματος φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙΘ, διδαχθέντες την τεχνική διαφραγματικής αναπνοής. Υποβλήθηκαν σε 4 διαδοχικές προσπάθειες εκτέλεσής της με στόχο να αυξάνουν, μέσω της ανατροφοδότησης από τη συσκευή, την έκπτυξη της κοιλιάς τους. Έγινε έλεγχος των επιδόσεων των διαδοχικών προσπαθειών. Διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο, για να διερευνηθούν οι απόψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της συσκευής ως εποπτικού μέσου στη διδασκαλία της διαφραγματικής αναπνοής.

Αποτελέσματα: Αυξητική τάση ορθής εκτέλεσης της διαφραγματικής σε ποσοστό 97% παρατηρήθηκε από την πρώτη στη δεύτερη προσπάθεια, 53% από τη δεύτερη στην τρίτη προσπάθεια, 43% από την τρίτη στην τέταρτη προσπάθεια. Από τα δεδομένα της έρευνας προκύπτει ότι το 26% βοηθήθηκε πάρα πολύ και 49% πολύ από την πειραματική συσκευή για την εκτέλεση της διαφραγματικής αναπνοής (έναντι ποσοστού 8%, 26% αντίστοιχα που βοηθήθηκε από την καθιερωμένη μέθοδο διδασκαλίας).

Συμπεράσματα: Διαφαίνεται ότι η συσκευή με την εποπτική ανατροφοδότηση παρέχει κίνητρο στον εκπαιδευόμενο να βελτιώσει την προσπάθειά του και να εκτελέσει ορθότερα τη συγκεκριμένη αναπνευστική άσκηση. Διαφαίνεται, επίσης, ότι η καινοτόμος μέθοδος διδασκαλίας με τη χρήση της συσκευής έχει το προβάδισμα σε σχέση με την καθιερωμένη μέθοδο στη διδασκαλία της ΔΑ.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ03 - ΠΡΩΙΜΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ P. AERUGINOSA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Πετροχείλου Αργυρή¹, Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου Μαρία², Μίχος Αθανάσιος², Τρουπή Ευγενία¹, Σφίγγος Κίμων¹, Ντουντουνάκης Σταύρος-Ελευθέριος^{1,3}, Λούκου Ιωάννα¹, Καδίτης Αθανάσιος²

¹ Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

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

³ Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Εισαγωγή: Τα παιδιά με κυστική ίνωση παρουσιάζουν συχνά μικροβιακές λοιμώξεις του αναπνευστικού, με πιο σημαντικές τις λοιμώξεις από P. aeruginosa.

Ασθενείς/Μέθοδοι: Η μελέτη διενεργήθηκε στο Τμήμα Κυστικής Ίνωσης του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» και μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι των ασθενών που ήταν μεταξύ 5 και 10 ετών το 2013. Συγκρίθηκαν τα παιδιά που προσβλήθηκαν από P. aeruginosa για πρώτη φορά κατά το πρώτο έτος της ζωής με εκείνα που προσβλήθηκαν μετά τη συμπλήρωση του πρώτου έτους της ζωής ως προς τον δείκτη μάζας σώματος (BMI), τον FEV1 (%προβλεπόμενης) και τα ευρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 45 παιδιά, 44,4% άρρενα. Η εμφάνιση λοίμωξης από P. aeruginosa στη βρεφική ηλικία δε συσχετίστηκε στατιστικά με ευρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος ($P=0,117$), ούτε με το BMI z-score ή τον FEV₁% ($P=0,882$ και $P=0,172$ αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Η πρώτη λοίμωξη από P. aeruginosa κατά τη βρεφική ηλικία δε συσχετίστηκε με χειρότερη έκβαση των παιδιών με κυστική ίνωση ως προς τη θρέψη, την πνευμονική λειτουργία και τα ευρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος στην ηλικία των 7 ετών.

ΑΑ04 - ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ;

Κουρούκλη Ελέανα, Παρίση Μαρία, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Πεφτουλίδου Παυλίνα, Μουρατίδου Ησαΐα-Χριστίνα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο δείκτης καθαύσης πνευμόνων (Lung clearance index, LCI) χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο ως δείκτης κλινικής έκβασης σε θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με κυστική ίνωση (ΚΙ). Η αναπνευστική φυσιοθεραπεία (ΑΦ) διανοίγοντας προηγουμένως κακώς αεριζόμενες περιοχές του πνευμονικού παρεγχύματος, μπορεί είτε να αυξήσει, είτε να μειώσει την ανομοιογένεια του αερισμού.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η βραχυπρόθεσμη επίδραση της αναπνευστικής φυσιοθεραπείας (ΑΦ) στο LCI σε σταθερούς ασθενείς με ΚΙ ποικίλης βαρύτητας.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 30 σταθεροί ασθενείς με ΚΙ, ηλικίας 6-26 ετών (26% αποικισμένοι με Pseudomonas aeruginosa).



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Μέθοδος: Οι ασθενείς πραγματοποίησαν δοκιμασία έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές και σπιρομέτρηση, και στη συνέχεια 30 λεπτά ΑΦ με PEP mask, υπό επίβλεψη. Οι ίδιες αναπνευστικές δοκιμασίες επαναλήφθηκαν, 15 και 60 λεπτά μετά το πέρας της ΑΦ.

Αποτελέσματα: Οι αρχικές τιμές του LCI (εύρος) ήταν 10.9 (7.3; 20.4) και της FEV₁ (% του προβλεπόμενου) ήταν 97.7% (61.8; 146.2). Οι τιμές του LCI δεν επηρεάστηκαν σημαντικά από την ΑΦ. Ο LCI (95% διάστημα εμπιστοσύνης) αυξήθηκε κατά 0.02 (-0.41; 0.37), (p: 0.920), 15 λεπτά μετά την ΑΦ και κατά 0.42 (-0.95; 0.11), (p: 0.109), μια ώρα μετά την ΑΦ. Όλες οι παράμετροι της σπιρομέτρησης δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η ΑΦ δεν φαίνεται να έχει σταθερή επίδραση στον LCI. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες, ώστε να διερευνηθεί με λεπτομέρεια η επίδραση της ΑΦ στις τιμές του σημαντικού αυτού δείκτη της αναπνευστικής λειτουργίας ασθενών με κυστική ίνωση.

ΑΑ05 - ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΚΑΡΕΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΓΥΡΕΙΣ

Λαμπίδη Σταυρούλα¹, Παπαδοπούλου Αθηνά^{1,2}, Παννούλα Φανή², Τσάκαλη Ασπασία¹, Κοροβέση Παρασκευή², Κωσταρίδου Σταυρούλα², Μερμήρη Δέσποινα²

¹ Παιδιατρικό Ιατρείο Άσθματος και Αλλεργιών, Γ.Ν. ΚΑΤ

² Αλλεργιολογική και Πνευμονολογική Μονάδα, Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Η ευαισθητοποίηση σε αεροαλλεργιογόνα αποτελεί συχνό εύρημα σε παιδιά με υποτροπιάζουσα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα. Τα ακάρεα έχουν σημαντικές διαφορές ως προς την αλλεργιογονικότητα τους σε σχέση με τις γύρεις. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αποτύπωση τυχών κλινικών, οικογενειακών και περιβαλλοντικών διαφορών σε παιδιά με διαφορετική ευαισθητοποίηση.

Υλικό-Μέθοδος: Ογδόντα εννέα παιδιά (74% αγόρια, μέση ηλικίας 7±3,5 χρ.) με μονοευαισθητοποίηση σε ακάρεα (ΕΑ) συγκρίθηκαν σε 75 παιδιά (67% αγόρια, μέση ηλικία 10,2±3,7 χρ.) με ευαισθητοποίηση μόνο σε γύρεις (ΕΓ).

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με ΕΑ, εμφάνισαν βήχα δύσπνοια και αλλεργική ρινίτιδα σε μικρότερη ηλικία από ότι τα παιδιά με ΕΓ. Είχαν επιπλέον συχνότερα και σοβαρότερα επεισόδια - νοσηλείες. Αντίθετα, τα παιδιά με ΕΓ παρουσίαζαν κυρίως αλλεργική ρινίτιδα σε μεγαλύτερη ηλικία. Η κίνδυνος εμφάνισης αλλεργική ρινίτιδας σε παιδιά με άσθμα ήταν διπλάσιος σε αυτά με ΕΑ από ΕΓ. Η παρουσία εκζέματος δεν διέφερε στις δύο ομάδες. Η συνολική ζωτική χωρητικότητα ήταν σημαντικά μικρότερη σε ΕΑ. Θετικό οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας και καπνίσματος καταγράφηκε σε υψηλότερο ποσοστό στα παιδιά με ΕΓ ενώ η παρουσία ενδο-οικιακής μούχλας ήταν αυξημένη σε παιδιά με ΕΑ.

Συμπεράσματα: Η ΕΑ ευοδώνει την ανάπτυξη στην προσχολική ηλικία σοβαρότερων και επίμονων συμπτωμάτων από το σύνολο του αναπνευστικού επηρεάζοντας σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ06 - ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Λαμπίδη Θάλεια, Λάππα Θεοδώρα, Μικελάτου Κατερίνα, Λαμπίδη Σταυρούλα, Παπαδοπούλου Αθηνά

Παιδιατρικό Ιατρείο Άσθματος και Αλλεργιών, Γ.Ν. ΚΑΤ

Εισαγωγή: Οι διαιτητικοί παράγοντες και η σωματική δραστηριότητα εμπλέκονται πρόσφατα στις ιδιοπαθείς παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης (ΠΣΣ).

Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής σχέσης του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), της διατροφής και της άσκησης με την αναπνευστική λειτουργία των παιδιών με ΠΣΣ.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 199 παιδιά ηλικίας $13 \pm 1,8$ χρ. (83 με ΠΣΣ ομάδα Α, και 116 ομάδα ελέγχου Β). Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά και οι διατροφικές συνήθειες με τη χρήση ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) καταγράφηκαν.

Αποτελέσματα: Η Α είχε σημαντικά χαμηλότερο ΔΜΣ και παρατηρήθηκε υψηλότερη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων και ψαριών και χαμηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων υδατανθράκων (δημητριακά πρωινού, ψωμί, ζυμαρικά) συγκριτικά με την Β ομάδα. Επιπλέον, στην Β καταγράφηκε υψηλότερη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και άθληση. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κατανάλωση ξηρών καρπών, κρέατος, κοτόπουλου και γλυκών. Η ζωτική χωρητικότητα ήταν χαμηλότερη στην Α χωρίς αυτό να οφείλεται στο χαμηλότερο ΔΜΣ, στην διατροφή ή την άσκηση.

Συμπεράσματα: Η προσκόλληση σε ένα υγιεινό διατροφικό πρότυπο συνδέεται με χαμηλότερο ΔΜΣ ο οποίος όμως σε συνδυασμό με μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών μπορεί να σχετίζεται με τις ΠΣΣ. Η αναπνευστική λειτουργία των παιδιών αυτών φαίνεται να επηρεάζεται από την νόσο αυτή καθ' αυτή και όχι από τον ΔΜΣ και τις διατροφικές συνήθειες.

ΑΑ07 - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ RSV ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΡΟΝΗΠΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΧΙΟΛΙΤΙΔΑ

Γώγου Μαρία¹, Καραλή Χρύσα¹, Παππά Στυλιανή², Παπά Άννα², Γιαννόπουλος Ανδρέας¹, Χαιδοπούλου Κατερίνα¹

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) θεωρείται το συχνότερο αίτιο οξείας βρογχιολίτιδας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να μελετήσει επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά βρεφών και προνηπίων με οξεία βρογχιολίτιδα από RSV συγκριτικά με βρέφη και προνήπια με οξεία βρογχιολίτιδα άλλης αιτιολογίας.

Υλικό: Βρέφη και προνήπια νοσηλεύόμενα στη Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. λόγω οξείας βρογχιολίτιδας την περίοδο 2017-2018.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι και αναλύθηκαν στατιστικά τα δεδομένα.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 87 παιδιά. Το συνολικό ποσοστό RSV λοίμωξης είναι 52,1%, στην ηλικιακή ομάδα 0-3 μηνών 56%, 3-6 μηνών 53%, 6-12 μηνών 77% και > 12 μηνών 21,4%. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες RSV και μη-RSV ως προς τη διάρκεια χορήγησης O₂ ($p=0,369$), τη διάρκεια χορήγησης υγρών ($p=0,964$) και το σκορ δύσπνοιας ($p=0,247$). Αντίθετα, η διάρκεια νοσηλείας είχε την τάση να είναι μεγαλύτερη στην ομάδα με την RSV λοίμωξη ($p=0,089$). Χρησιμοποιώντας πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με τη εισαγωγή όλων των δημογραφικών και κλινικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, προωρότητα, SGA, μεγαλύτερα αδέρφια, διάρκεια νοσηλείας, διάρκεια χορήγησης O₂, διάρκεια χορήγησης υγρών, σκορ δύσπνοιας) δεν προσδιορίσαμε ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες για λοίμωξη RSV.

Συμπέρασμα: Η συχνότητα της RSV λοίμωξης είναι μεγαλύτερη στις ηλικίες 6-12 μηνών και φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας.

ΑΑ08 - ΕΝΕΧΟΜΕΝΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΒΙΟΜΕΜΒΡΑΝΩΝ

Καρτσιούνη Ελινίκη¹, Χατζηπαναγιώτου Στυλιανός², Γαλάνη Αγγελική¹, Χατζηπαρασίδης Γρηγόρης¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Πρίφτης Κώστας¹

¹ Παιδοπνευμονολογική - Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

² Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Η κατάδειξη της ικανότητας των βακτηρίων που απομονώνονται από τις καλλιέργειες BAL παιδιών με εμμένουσα βακτηριακή βρογχίτιδα (EBB) να σχηματίζουν βιομεμβράνες.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 30 παιδιά, 2-8 ετών, με EBB. Κανένα από τα παιδιά δεν εμφάνιζε βρογχιεκτατικές αλλοιώσεις στην ΗΡCT. Σε όλα τα παιδιά έγινε δοκιμασία ιδρώτα και ανοσοφαιρίνες ορού για τον αποκλεισμό κυστικής ίνωσης και ανοσοανεπαρκειών. Πραγματοποιήθηκε εύκαμπτη βροχοσκόπηση σε όλα τα παιδιά μετά από τουλάχιστον 3 σχήματα αντιβιοτικής αγωγής και αντίστοιχων υποτροπών του βήχα. Οι καλλιέργειες του BAL και τα βακτήρια που απομονώθηκαν επεξεργάστηκαν περαιτέρω με τη συσκευή μελέτης βιομεμβρανών Calgary. Για την εκτίμηση σχηματισμού βιομεμβράνης χρησιμοποιήθηκε η ημιποσοτική μέθοδος crystal violet. Η απορρόφηση του φωτός σε κάθε οπή μετρήθηκε στα 630nm και συγκρίθηκε με αρνητικούς μάρτυρες.

Αποτελέσματα: Η εμφάνιση του βρογχικού δέντρου στην εύκαμπτη βροχοσκόπηση ήταν συμβατή με τη διάγνωση της EBB σε όλα τα παιδιά. Οι συμβατικές, ποσοτικές καλλιέργειες του BAL απομόνωσαν $\geq 10^4$ cfu/ml σε 26 παιδιά. Από τα βακτήρια αυτά, τα 18 (69,2%) είχαν τη δυνατότητα σχηματισμού βιομεμβρανών (6 *Staphylococcus aureus*, 5 *Haemophilus influenzae*, 5 *Moraxella catarrhalis*, 1 *Proteus mirabilis*, 1 *Pseudomonas aeruginosa*).

Συμπέρασμα: Τα ανωτέρω δεδομένα αποτελούν έμμεση ένδειξη του αιτιολογικού ρόλου των βιομεμβρανών στην EBB.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ09 - ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΠΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΥΠΟ IVACAFTOR

Πετροχείλου Αργυρή, Μουστάκη Μαρία, Τρουπή Ευγενία, Σφίγγος Κίμων, Λούκου Ιωάννα

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η παγκρεατίτιδα σπάνια εμφανίζεται σε ασθενείς με κυστική ίνωση και παγκρεατική ανεπάρκεια. Η χορήγηση ενισχυτών του διαύλου CFTR όπως το ivacaftor σε μελέτες αποτελεσματικότητας δεν φαίνεται να συνδέεται με βελτίωση της παγκρεατικής λειτουργίας. Παρουσιάζεται περίπτωση έφηβης με κυστική ίνωση η οποία παρουσίασε παγκρεατίτιδα ενώ ήταν υπό αγωγή με ivacaftor.

Περιγραφή περίπτωσης: Έφηβη 14 ετών με κυστική ίνωση νοσηλεύτηκε λόγω παγκρεατίτιδας. Η ασθενής έχει γονότυπο F508del/G551D και ήταν υπό αγωγή με ivacaftor από 4ετίας. Από διαιτίας, η ασθενής είχε ελαττώσει κατά πολύ τη χρήση παγκρεατικών ενζύμων. Ο δείκτης μάζας σώματος αυξήθηκε σημαντικά παρά τη μείωση αυτή. Λίγο μετά τη νοσηλεία έγινε επανέναρξη του ivacaftor χωρίς επιπλοκές και η ασθενής έκτοτε παραμένει ασυμπτωματική, από διαιτίας περίπτωση.

Συζήτηση: Παρόλο που οι μελέτες αποτελεσματικότητας δεν έχουν δείξει βελτίωση της παγκρεατικής ανεπάρκειας υπό ivacaftor, υπάρχουν αναφορές μείωσης ή και διακοπής των παγκρεατικών ενζύμων. Επίσης πρόσφατα δημοσιεύθηκε μελέτη που συσχετίζει τη χορήγηση ivacaftor με τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ή υποτροπής παγκρεατίτιδας σε ασθενείς με κυστική ίνωση και παγκρεατική επάρκεια.

Συμπέρασμα: Η εμφάνιση παγκρεατίτιδας σε ασθενή με κυστική ίνωση και παγκρεατική ανεπάρκεια υπό ivacaftor, ενδεχομένως συνδέεται με τη βελτίωση της λειτουργίας της CFTR πρωτεΐνης.

ΑΑ010 - ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΥΠΟ IVACAFTOR

Πετροχείλου Αργυρή, Μουστάκη Μαρία, Τρουπή Ευγενία, Σφίγγος Κίμων, Λούκου Ιωάννα

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται τροποποιητική θεραπεία της κυστικής ίνωσης με τη χορήγηση ενίσχυσης της CFTR πρωτεΐνης (ivacaftor). Ο αριθμός μελετών για την ασφάλειά του κατά την κύηση είναι περιορισμένος. Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με κυστική ίνωση που κυοφόρησε ενώ ήταν υπό αγωγή με ivacaftor.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 29 ετών έμεινε έγκυος ενώ λάμβανε ivacaftor από τριετίας. Η ασθενής έχει γονότυπο G551D/2789+5G>A και ήταν σε άριστη κλινική κατάσταση. Σε ηλικία κύησης 5 εβδομάδων διέκοψε τη λήψη του φαρμάκου λόγω ελλειπών στοιχείων για την ασφάλεια του κατά την εγκυμοσύνη. Μετά τη διακοπή παρουσίασε επίμονο καθημερινό βήχα, ένα επεισόδιο απόχρεμψης αιμόφυρτων πτυέλων και παροξύνσεις για τις οποίες έλαβε αντιβιοτική αγωγή. Λόγω αυτών των συμβαμάτων σε ηλικία κύησης περίπου 20 εβδομάδων έγινε επανέναρξη της αγωγής με ivacaftor. Η εγκυμοσύνη ολοκληρώθηκε επιτυχώς και το βρέφος ήταν και παραμένει υγιές.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Συζήτηση/Συμπέρασμα: Οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι ελάχιστες και δεν αποσαφηνίζεται εάν υπάρχουν ή όχι επιπλοκές κατά την κύηση όταν η ασθενής λαμβάνει θεραπεία με ivacaftor. Στην παρούσα περίπτωση δεν διαπιστώθηκαν επιπλοκές κατά την κύηση και την περιγεννητική περίοδο τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί.

ΑΑ011 - ΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΚΑΡΕΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Λαμπίδη Σταυρούλα¹, Παπαδοπούλου Αθηνά^{1,2}, Παννούλα Φανή², Τσάκαλη Ασπασία¹, Χαρίση Μάρθα², Κοροβέση Παρασκευή², Κωσταρίδου Σταυρούλα², Μερμήρη Δέσποινα²

¹ Παιδιατρικό Ιατρείο Άσθματος και Αλλεργιών, Γ.Ν. ΚΑΤ

² Αλλεργιολογική και Πνευμονολογική Μονάδα, Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης

Εισαγωγή: Τα ακάρεα ανήκουν στην ομάδα των ολοειτή ενδοοικιακών αλλεργιογόνων που δύναται να προκαλέσουν ευαισθητοποίηση και αλλεργικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων των παιδιών με μονοευαισθητοποίηση σε ακάρεα.

Υλικό-Μέθοδος: 89 παιδιά (74% αγόρια, μέση ηλικία $7 \pm 3,5$ χρ.) καταγράφηκαν και αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα: Σε 56 παιδιά (63%) διαπιστώθηκε πρόσφατο ιστορικό άσθματος (μέση ηλικία έναρξης $39,3 \pm 33,4$ μήνες) εκ των οποίων 89% ανέφεραν επεισόδια δύσπνοιας, 66% ανάγκη νοσηλείας και 63% συμμετοχή από ανώτερο αναπνευστικό. Διαπιστώθηκε συσχέτιση της παρουσίας μούχλας στο σπίτι και της ανάπτυξης άσθματος ($p=0.03$). Πενήντα οκτώ παιδιά (65%) είχαν αλλεργική ρινίτιδα (μέση ηλικία έναρξης $54 \pm 38,8$ μήνες) με κύριο σύμπτωμα συνεχή ρινική συμφόρηση, η οποία σε ποσοστό 20,6% συνοδευόταν με επιπεφυκίτιδα και 53,4% με άσθμα. Ο σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης αλλεργικής ρινίτιδας σε παιδιά με άσθμα ήταν 1,5 (95% CI 1,12-2, $p=0.009$). Οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας καταγράφηκε στο 1/4 των παιδιών. Ο πομπός της ευαισθητοποίησης ήταν $8,6 \pm 4$ mm, η ολική IgE 412 ± 455 u/l, η ειδική IgE 68 ± 25 u/l και τα ηωσινόφιλα ορού 775 ± 1112 . Η FVC ήταν 92 ± 13 και η FEV₁ 99 ± 14 .

Συμπεράσματα: Κύρια εκδήλωση της ευαισθητοποίησης με ακάρεα είναι η αναπνευστική αλλεργία αρχικά ως άσθμα και αργότερα ως ρινίτιδα με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση διασφαλίζει την καλή αναπνευστική λειτουργία.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01 - ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΒΡΟΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Κουρουύκλα Ελεάνα¹, Χατζηπαύλου Ελπίδα¹, Σαραφίδης Κοσμάς², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

² Α' ΜΕΝΝ, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η βροχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) σχετίζεται συχνά με μακροχρόνια νοσηρότητα και αναπνευστικά συμπτώματα που μπορεί να περιορίζουν τη φυσική δραστηριότητα.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η αναπνευστική λειτουργία και νοσηρότητα, ο βίαια εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο (%FEV₁), ο δείκτης καθαράς πνευμόνων (LCI) και η ικανότητα για άσκηση σε παιδιά και εφήβους με ιστορικό προωρότητας και ΒΠΔ.

Υλικό: Δεκαπέντε παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-18 ετών με ΒΠΔ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν δοκιμασία έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές (N2 MBW), καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET), σπιρομέτρηση σε ηρεμία και μετά την άσκηση, και έγινε καταγραφή του ιστορικού άσθματος και ατοπίας, καθώς και των αναπνευστικών συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 15 παιδιά με ΒΠΔ (μέση (SD) διάρκεια κύησης 28.6 (3.5) εβδομάδες, μέσο (SD) Βάρος γέννησης 1206 (480) gr). Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν 11.9 (3.8) έτη. Δύο εκ των 15 παιδιών (13.3%) ανέφεραν ιστορικό αναπνευστικών συμπτωμάτων και 2 είχαν θετικό ιστορικό άσθματος. Η σπιρομέτρηση ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, με μέση (SD) %FEV₁ 104.25 (25.2) και μέση (SD) %FEF₂₅₋₇₅ 104.6 (45.1). Τα παιδιά παρουσίασαν ήπιο περιορισμό της άσκησης με μέση (SD) %VO_{2peak} 78.7 (20.9), ενώ 3/15 (20%) παρουσίασαν βρογχόσπασμο κατά την άσκηση με θετική δοκιμασία αντιστρεπτότητας στα βρογχοδιασταλτικά. Τέλος, ο μέσος (SD) LCI ήταν 7.12 (0.52), εντός φυσιολογικών ορίων και χωρίς ενδείξεις ανομοιογένειας του αερισμού.

Συμπεράσματα: Τα αρχικά αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι παιδιά και έφηβοι με ιστορικό ΒΠΔ παρουσιάζουν ήπιο περιορισμό της άσκησης. Είναι πιθανό ότι αναπτύσσουν αποφρακτική πνευμονοπάθεια, με μηχανισμό διαφορετικό από τη φλεγμονή του άσθματος.

ΠΑ02 - Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΜΕ ΠΥΡΗΝΙΚΟ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟΥ ΑΕΡΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα¹, Φούζας Σωτήρης¹, Γεωργακοπούλου Ιωάννα², Χασάπη Στέλλα², Σπυρούλιας Γεώργιος², Βαρβαρήγου Αναστάσια³, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

² Εργαστήριο Μοριακής Προσομείωσης και Φασματοσκοπίας NMR, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

³ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Το άσθμα είναι το πιο συχνό χρόνιο νόσημα στα παιδιά και η γνώση της φλεγμονής των αεραγωγών παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή του. Η ποσοτική ανάλυση μεταβολιτών (μεταβολομική) στον εκπνεόμενο αέρα αποτελεί ανερχόμενη μη-επεμβατική μέθοδο προσδιορισμού της φλεγμονής αυτής.

Σκοπός: Η χρήση του πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (NMR) για την ανίχνευση μεταβολιτών στο συμπύκνωμα εκπνεόμενου αέρα (EBC) παιδιών με βρογχικό άσθμα.



Προφορικές Ανακοινώσεις

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 23 παιδιά ηλικίας 7-9 ετών (11 ασθενείς και 12 μάρτυρες). Σε κάθε παιδί πραγματοποιήθηκε λήψη ιστορικού, σπιρομέτρηση, μέτρηση του μονοξειδίου του αζώτου στον εκπνεόμενο αέρα (FeNO) και συλλογή του EBC. Τα δείγματα του EBC αναλύθηκαν με φασματογράφο NMR.

Αποτελέσματα: Από την επεξεργασία των δεδομένων πρόκυψε ότι η τιμή της FEV₁ από τη σπιρομέτρηση παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Από την ανάλυση των φασμάτων NMR των δειγμάτων του EBC των δύο ομάδων έγινε δυνατός ο προσδιορισμός συγκεκριμένων μεταβολιτών. Από αυτούς στατιστικά σημαντική διαφορά εμφάνισε η διμεθυλαμίνη και η φαινόλη.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή ανέδειξε τη δυνατότητα ανάλυσης του EBC με φασματογραφία NMR. Επομένως, η ανάλυση του EBC σε παιδιά με άσθμα ίσως βοηθήσει στη περαιτέρω διερεύνηση της παθοφυσιολογίας της νόσου.

ΠΑ03 - ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΤΩΝ ΚΡΟΣΣΩΝ

Μπουτοπούλου Βαρβάρα¹, Χατζηπαρασιδής Γρηγόριος¹, Σακελλαροπούλου Αφροδίτη¹, Παπαδόπουλος Μάριος¹, Γαλάνη Αγγελική¹, Δημάκου Αικατερίνη², Δούρος Κωνσταντίνος¹, Πρίφτης Κώστας¹

¹ Κέντρο Διάγνωσης και Παρακολούθησης Πρωτοπαθούς Δυσκινσίας Κροσσών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

² 5^ο Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η Πρωτοπαθής Δυσκινσία των Κροσσών (ΠΔΚ) είναι μία σπάνια, γενετικά ετερογενής πάθηση που προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα. Το πρώτο βήμα του διαγνωστικού αλγορίθμου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, είναι η αναγνώριση των ύποπτων για τη νόσο χαρακτηριστικών και η παραπομπή των ασθενών για διαγνωστικό έλεγχο. Στη χώρα μας από το 2014 λειτουργεί Κέντρο Διάγνωσης και Παρακολούθησης της νόσου (ΚΔΠ).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να περιγραφούν τα κλινικά χαρακτηριστικά των Ελλήνων ασθενών που έχουν διαγνωστεί με ΠΔΚ.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι των ασθενών που διαγνώστηκαν με ΠΔΚ και παρακολουθούνται στο ΚΔΠ-ΠΔΚ.

Αποτελέσματα: Στην τετραετή έως τώρα λειτουργία του ΚΔΠ-ΠΔΚ 38 ασθενείς έχουν διαγνωστεί με ΠΔΚ. 17 (44,7%) από αυτούς είναι άρρενες με διάμεση ηλικία 15,5 έτη (εύρος 13 ημερών - 72 ετών). Η πλειονότητα των ασθενών εμφάνισαν συμπτώματα από το ανώτερο και το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (86,8%), ενώ μόνο 2 (5,26%) ασθενείς είχαν συμπτώματα αποκλειστικά από το ανώτερο αναπνευστικό και 4 (10,52%) αποκλειστικά από το κατώτερο αναπνευστικό. 14 (36,8%) ασθενείς είχαν πλήρη αναστροφή σπλάχνων, 1 ασθενής δεξιοκαρδία και άλλος 1 αναστροφή στομάχου. Περιγεννητικό ιστορικό με νοσπλεία στη ΜΕΝΝ ανέφεραν 10 ασθενείς (26,31%). Επιπλέον κλινικά χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς και συνηγορούν στη διάγνωση της νόσου περιλαμβάνουν κεφαλαλγία (13,15%), ρινικούς πολύποδες (10,52%), μαθησιακά προβλήματα και ψυχοκινητική καθυστέρηση (10,52%). Έκπτωση αναπνευστικής λειτουργίας βάσει σπιρομετρήσεων και ηλεκτροδοκτυλία διαπιστώθηκε σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας (MO_{FVC}=70%, MO_{FEV1}=67%, p=0,014).

Συμπεράσματα: Η ΠΔΚ είναι νόσος που προβάλλει κυρίως μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Εν τούτοις, πληθώρα άλλων κλινικών χαρακτηριστικών μπορούν να θέσουν την υποψία της νόσου. Η αναγνώριση των συμπτωμάτων και η έγκαιρη παραπομπή για τη διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου κρίνεται άκρως σημαντική για την απώτερη έκβαση της πνευμονικής λειτουργίας των ασθενών.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ04 - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙΣΑ ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Σακελλαροπούλου Αφροδίτη¹, Παπαδόπουλος Μάριος², Γαλάνη Αγγελική¹, Χατζηπαρασίδης Γρηγόριος¹, Καρτσιούνη Ελπίνικη¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Πρίφτης Κώστας¹

¹ Παιδοπνευμονολογική-Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ρίμνι, Αθήνα

² Παιδοπνευμονολογικό-Παιδοαλλεργιολογικό ΕΙ, ΙΑΣΩ Παιδών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ατρησία οισοφάγου (ΑΟ) και το τραχεο-οισοφαγικό συρίγγιο (ΤΟΣ) αποτελούν συγγενείς ανωμαλίες που χρειάζονται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Συχνά συνοδεύονται από επιπλοκές, ευθύς μετά την επέμβαση αλλά και όψιμες που μπορεί να επιμένουν μακροχρόνια. Πολλές διαπιστώνονται παρεμπιπτόντως, όταν η κατάσταση επιδεινωθεί. Η επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας ποικίλει.

Σκοπός: Αποτύπωση της απώτερης έκβασης παιδιών με χειρουργηθείσα ΑΟ-ΤΟΣ με επικέντρωση στις εκδηλώσεις από το αναπνευστικό.

Υλικό: Παρουσιάζεται η εμπειρία δύο Παιδοπνευμονολογικών Κέντρων από την μακροχρόνια παρακολούθηση παιδιών με ιστορικό χειρουργηθείσας ΑΟ-ΤΟΣ κατά την τελευταία τετραετία. Υλικό αποτέλεσαν οι φάκελοι 26 παιδιών, ηλικίας $5,65 \pm 4,79$ ετών (εύρος: 0,6-16 έτη), 22/26 (84,6%) άρρενες.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα δεδομένα σε αναλυτικό πρωτόκολλο έρευνας, όσον αφορά στη συμπτωματολογία από το αναπνευστικό, τις νοσηλείες, την εκδήλωση πωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας και τις λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων.

Αποτελέσματα: Από τα 26 παιδιά, όλα είχαν βροντώδη βήχα, 17 (65,4%) εμφάνισαν επεισόδια θορυβώδους αναπνοής, 6 (23,0%) υποτροπιάζουσες πνευμονίες και 4 (15,4%) πωσινοφιλική οισοφαγίτιδα. Σπιρομέτρηση διενεργήθηκε σε 12/26 ασθενείς. Όλοι εμφάνιζαν αλλοιωμένη εικόνα καμπύλης ροής-όγκου.

Συμπέρασμα: Τα παιδιά με ιστορικό χειρουργηθείσας ΑΟ-ΤΟΣ εκδηλώνουν απώτερες επιπλοκές ποικίλης βαρύτητας. Απαιτείται τακτική παρακολούθηση με λειτουργικό και απεικονιστικό έλεγχο ώστε να αντιμετωπιστούν, ει δυνατόν να προληφθεί περαιτέρω επιδείνωση που να τις καθιστά μη αναστρέψιμες.

ΠΑ05 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ LUMACAFTOR / IVACAFTOR ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ, ΟΜΟΖΥΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ Phe508del

Κουρούκλη Ελέανα, Παρίση Μαρία, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Καμπούρας Αστέριος, Νούσια Λεμονιά, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η θεραπεία της Κυστικής Ίνωσης (ΚΙ) σημειώνει αλματώδη πρόοδο μετά την έγκριση και εισαγωγή στην κλινική πράξη των ρυθμιστών της λειτουργίας του διαύλου CFTR.

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας με το συνδυασμό lumacaftor / ivacaftor στην ικανότητα για άσκηση και τον δείκτη καθάρσης πνευμόνων (Lung Clearance Index, LCI) σε ασθενείς με ΚΙ άνω των 12 ετών, ομόζυγους για τη μετάλλαξη Phe508del.



Προφορικές Ανακοινώσεις

Υλικό: Δώδεκα ασθενείς με ΚΙ (14-27 ετών, 50% αποικισμένοι με *Pseudomonas aeruginosa*) πραγματοποίησαν δοκιμασία έκπληξης αζώτου, καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET) και σπιρομέτρηση, πριν και ένα χρόνο μετά την έναρξη της αγωγής.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν δείκτες κλινικής έκβασης, όπως η FEV_1 (% του προβλεπόμενου), VO_{2peak} (% του προβλεπόμενου), LCI, BMI και κλωριούχα ιδρώτα, πριν και ένα χρόνο μετά την έναρξη της θεραπείας με lumacaftor/ivacaftor.

Αποτελέσματα: Η αρχική μέση τιμή (SD) του BMI ήταν 21.13 kg/m^2 (2.26), LCI: 17.83 (6.45), FEV_1 %: 73.84 (21.75), VO_{2peak} %: 74.0 (14.43) και κλωριούχα ιδρώτα: 113.9 mEq/L (13.3). Ένα χρόνο μετά την έναρξη της αγωγής, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε σχέση με τις αρχικές τιμές στα κλωριούχα ιδρώτα (-58.25 mmol/L ; 95% CI, -71.3 to -45.1 ; $P < 0.0001$), BMI ($+1.37$; 95% CI, 0.84 to 1.89 ; $P < 0.0001$), FEV_1 % ($+11.85$; 95% CI, 7.27 to 16.6 ; $P < 0.0001$), LCI (-5.36 ; 95% CI, -8.4 to -2.29 ; $P=0.004$) και VO_{2peak} % (7.2; 95% CI, 1.19 to 13.2 ; $P=0.024$).

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με lumacaftor / ivacaftor βελτιώνει σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία και την ικανότητα για άσκηση σε ασθενείς με ΚΙ ομόζυγους για τη μετάλλαξη Phe508del.

ΠΑ06 - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΡΕΜΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ

Περικλέους Ευανθία¹, Φούζας Σωτήρης², Καραγεωργίου Αθηνά¹, Στειρόπουλος Πασχάλης^{1,3}, Νένα Ευαγγελία^{1,4}, Χατζημιαχάλη Αθανάσιος^{1,5}, Παρασκάκης Εμμανουήλ^{1,5}

¹ Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Δ.Π.Θ.), Αλεξανδρούπολη

² Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

⁵ Παιδιατρική Κλινική Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Οι μετρήσεις ήρεμης αναπνοής (HA) προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για τις μηχανικές ιδιότητες του πνεύμονα στη βρεφική ηλικία. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των παραμέτρων HA σε βρέφη με οξεία βρογχιολίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις HA σε 58 βρέφη με βρογχιολίτιδα πριν την έξοδο από το νοσοκομείο. Αξιολογήθηκε η μεταβολή του χρόνου και του όγκου μέχρι την μέγιστη εκπνευστική ροή προς τον χρόνο και τον όγκο εκπνοής, αντίστοιχα (TPEF/Te% και VPEF/Ve%), μετά από βροχοδιαστολή (300mcs σαλβουταμόλης).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 58 βρέφη (35 αγόρια) ηλικίας $5,4 \pm 4,5$ μηνών. Από αυτά, 12 ήταν πρόωρα, 34 γεννήθηκαν με καισαρική τομή, 3 είχαν εκτεθεί σε καπνό τσιγάρου κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας και 51 είχαν τραφεί με μητρικό θηλασμό (τα 21 για >6 μήνες). Η ανάλυση πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης έδειξε πως τα βρέφη που εκτέθηκαν σε καπνό τσιγάρου (β 0,353, $P = 0,007$) και εκείνα που θήλασαν λιγότερο (β -0,335, $P=0,010$) παρουσίασαν μεγαλύτερη μεταβολή του TPEF/Te%. Παρομοίως, τα βρέφη που εκτέθηκαν σε καπνό τσιγάρου (β -0,354, $P=0,009$) παρουσίασαν μεγαλύτερη μεταβολή του VPEF/Ve%.

Συμπέρασμα: Τα βρέφη με οξεία βρογχιολίτιδα τα οποία εκτίθενται σε καπνό τσιγάρου και/ή έχουν μικρή διάρκεια μητρικού θηλασμού, παρουσιάζουν διαταραχές της HA οι οποίες παραπέμπουν σε αποφρακτική πνευμονική νόσο.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ07 - ΙΝΟΟΠΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΩΣ ΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΣΙΩΠΗΛΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Γραμμενιάτης Βασίλης¹, Δελίδης Αλέξανδρος², Νικολόπουλος Π. Θωμάς², Πρίφτης Κώστας², Δούρος Κωνσταντίνος²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

² Παιδοπνευμονολογική & Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα Γ' Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η χρόνια εισρόφηση δεν είναι τόσο ασυνήθης στη βρεφική ηλικία και σχετίζεται με χρόνια ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα του αναπνευστικού. Περιστασιακά η εισρόφηση μπορεί να είναι σιωπηλή, χωρίς οξύ ανατακλαστικό βήχα ή άλλα σημεία δύσπνοιας. Η ινοοπτική ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης (FEES) είναι μία εναλλακτική εξέταση της βιντεοενδοσκοπικής εκτίμησης κατάποσης (VFSS), χωρίς ακτινοβολία ή τη χρήση βαρίου. Ο σκοπός της μελέτης είναι με παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην κλινική χρησιμότητα της FEES στα βρέφη με επίμονα συμπτώματα του αναπνευστικού.

Μέθοδος: Βρέφη που παρουσιάστηκαν με χρόνια/επαναλαμβανόμενο υγρό βήχα, με ή χωρίς θορυβώδη αναπνοή στην κλινική μας στη διάρκεια της περιόδου 2013-2017, εξετάστηκαν για σιωπηλή εισρόφηση. Περιστατικά με άλλη διάγνωση όπως νευρολογικά νοσήματα, προωρότητα, γενετικά νοσήματα, υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων, ανατομικές ανωμαλίες του αναπνευστικού ή συμπτωματολογία ενδεικτική γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης αποκλείστηκαν. Η περίπτωση της εισρόφησης διερευνήθηκε με ινοοπτική ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης, κατά τη διάρκεια της σίτισης με γάλα.

Αποτελέσματα: Συνολικά 19 βρέφη (άρρεν/θήλη: 11/8) ελέγχθηκαν για σιωπηλή εισρόφηση (FEES). Η μέση ηλικία εκτίμησης ήταν 4.2 μήνες (εύρος 1-10,5 μήνες). Ο έλεγχος έδειξε εν τω βάθει διείσδυση στο λάρυγγα και/ή εισρόφηση γάλακτος σε 6 βρέφη (31,6%) ($p=0,008$), τεκμηριώνοντας τη διάγνωση της σιωπηλής εισρόφησης.

Συμπέρασμα: Η σιωπηλή εισρόφηση είναι ένας σχετικά συχνός παράγοντας που συνεισφέρει στην εμφάνιση χρόνιου/υποτροπιάζοντα υγρού βήχα και/ή θορυβώδους αναπνοής και μπορεί να ανιχνευθεί εύκολα με τη μέθοδο FEES. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να αποφευχθούν περισσότερα περίπλοκα και μη απαραίτητα ή ακριβές διαγνωστικές εξετάσεις.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ08 - Η ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Σκυλογιάννη Ελένη, Τρίγκα Μαρία, Μπόλνς Κώστας, Ανθρακόπουλος Μιχάλης, Φούζας Σωτήρης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

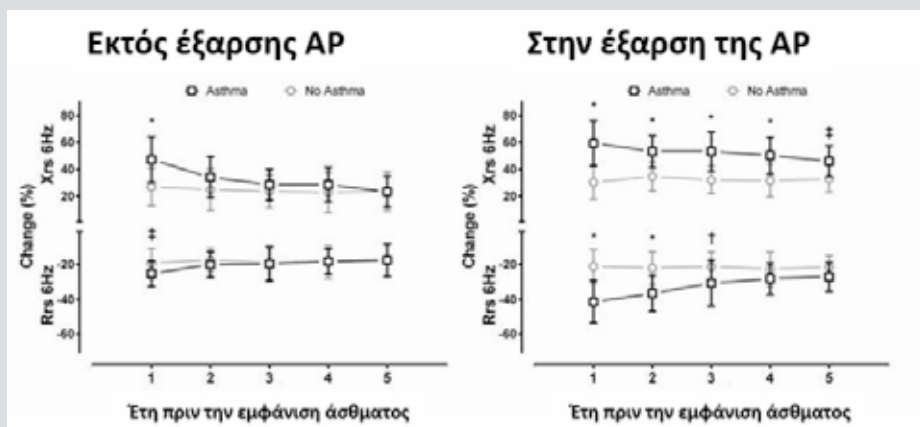
Εισαγωγή: Ήπιες διαταραχές της μηχανικής των πνευμόνων μπορεί να προηγούνται της εμφάνισης άσθματος σε παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα (ΑΡ).

Σκοπός: Αξιολόγηση της εξέλιξης από την υποκλινική δυσλειτουργία των μικρών αεραγωγών στο άσθμα σε παιδιά με ΑΡ.

Μέθοδος: 73 παιδιά (ηλικίας 6 ετών) με διαλείπουσα ΑΡ παρακολουθήθηκαν για εμφάνιση άσθματος σε διάστημα 5 ετών. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις αντίστασης (Rrs) και αέργου αντίστασης (Xrs) (τεχνική εξαναγκασμένων ταλαντώσεων) δύο φορές το χρόνο: α) όταν οι συμμετέχοντες ήταν ασυμπτωματικοί και β) στην έξαρση της ΑΡ. Αξιολογήθηκε η αναστρεψιμότητα (Δ) των Rrs και Xrs στη βρογχοδιαστολή (400 μ g σαλβουταμόλης) πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων άσθματος.

Αποτελέσματα: 23 παιδιά (31,5%) ανέπτυξαν άσθμα μετά από μια περίοδο $3,5 \pm 1,1$ ετών. Εκτός περιόδου έξαρσης της ΑΡ, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις Δ Rrs και Δ Xrs ανάμεσα στις δυο ομάδες. Ωστόσο, στην έξαρση της ΑΡ, τα παιδιά που αργότερα ανέπτυξαν άσθμα είχαν υψηλότερες Δ Rrs και Δ Xrs. Η προγνωστική ικανότητα των Δ Xrs ένα χρόνο πριν από τα συμπτώματα άσθματος ήταν εξαιρετική (AUC 0,936).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη υποκλινικής δυσλειτουργίας των μικρών αεραγωγών σε μη ασθματικά παιδιά κατά την έξαρση της ΑΡ, μπορεί να προβλέψει την ανάπτυξη άσθματος πολύ πριν την εμφάνιση των αντίστοιχων συμπτωμάτων.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ09 - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ: 6 ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΜΕΤΑΞΥ 1991 ΚΑΙ 2018

Ντζούνας Αλέξανδρος, Παννακόπουλος Ιωάννης, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ, Φούζας Σωτήριος

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός του παιδικού άσθματος ελαττώνεται τα τελευταία χρόνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

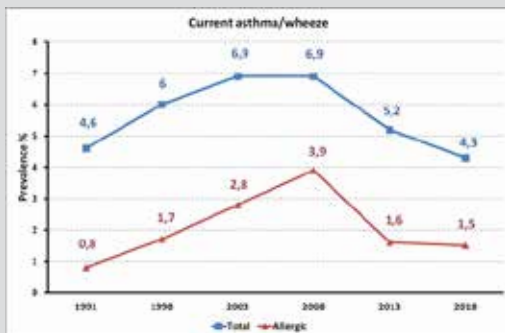
Σκοπός: Υλοποίηση της έκτης διαδοχικής αποτύπωσης του επιπολασμού του άσθματος και των αλλεργικών νοσημάτων σε παιδιά ηλικίας 8-10 ετών της ευρύτερης περιοχής των Πατρών.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, προ-τυποποιημένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που απαντήθηκε προαιρετικά από τους γονείς, πανομοιότυπο με εκείνο των προηγούμενων συγχρονικών μελετών.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός του πρόσφατου άσθματος ήταν 4,6% το 1991, 6,0% το 1998 και 6,9% το 2003 και το 2008, ενώ ελαττώθηκε στο 5,2% το 2013 και στο 4,3% το 2018 (Εικόνα 1). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα αλλεργικά νοσήματα (αλλεργική ρινίτιδα και έκζεμα) ήταν 5,9%, 8,8%, 12,0%, 14,5%, 16,4% και 17% (Εικόνα 2). Το αλλεργικό άσθμα παρουσίασε αύξηση από 17,9% το 1991 σε 55,7% το 2008, αλλά ελαττώθηκε στο 41,0% το 2013 και στο 35,1% το 2018 (Εικόνα 1). Παρόμοιες μεταβολές παρουσίασε και ο σχετικός κίνδυνος άσθματος μεταξύ των αλλεργικών παιδιών, ο οποίος αυξήθηκε από 3,9 το 1991 σε 6,7 το 2008, και ελαττώθηκε στο 2,6 το 2018.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του παιδικού άσθματος συνεχίζει να ελαττώνεται την τελευταία δεκαετία στην ευρύτερη περιοχή των Πατρών. Ο κίνδυνος άσθματος στα αλλεργικά παιδιά επίσης ελαττώθηκε, παρότι ο επιπολασμός των αλλεργικών νοσημάτων συνεχίζει να αυξάνει.

Εικόνα 1



Εικόνα 2





Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑΙΟ - Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Λαμπίδη Σταυρούλα¹, Οικονόμου Σταυρούλα¹, Λαμπίδη Θάλεια¹, Μικελάτου Κατερίνα¹, Μερμύρη Δέσποινα², Παπαδοπούλου Αθηνά^{1,2}

¹ Παιδιατρικό Ιατρείο Άσθματος και Αλλεργιών, Γ.Ν. ΚΑΤ

² Αλλεργιολογική και Πνευμονολογική Μονάδα, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Η χρήση συστηματικών στεροειδών στην πρώτη βρεφική ηλικία αποτελεί συχνή τακτική σε νοσήματα του αναπνευστικού. Η επίδραση στην σωματική ανάπτυξη των παιδιών έχει πολλές φορές προβληματίσει χωρίς όμως να έχει πλήρως διευκρινιστεί.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της χρήσης στη εγκυμοσύνη και στα πρώτα δύο χρόνια ζωής σε σχέση με το ύψος των παιδιών στην σχολική ηλικία.

Υλικό-Μέθοδος: Σε 308 (50% αγόρια) ηλικίας $10,8 \pm 3,6$ χρ. καταγράφηκαν αναδρομικά η χρήση συστηματικών στεροειδών, η ασθματική συμπτωματολογία και οι διατροφικές συνήθειες ενώ στην πρώτη επίσκεψη μετρήθηκαν τα σωματομετρικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Σε 148 (48%) παιδιά αναφέρθηκε ιστορικό άσθματος ενώ 87 (28%) πρόσφατη κρίση. Χρήση συστηματικών στεροειδών αναφέρθηκε σε 11 (3,6%) και 64 (20,8%) των παιδιών στην εγκυμοσύνη και στα δυο πρώτα χρόνια ζωής αντίστοιχα. Η χρήση στα πρώτα χρόνια ζωής συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερο ανάστημα ($139,5$ εκ. έναντι $147,8$ εκ., $p=0.006$). Η συσχέτιση αυτή παρέμεινε σημαντική και στην γραμμική πολλαπλή παραγοντοποίηση όπου αξιολογήθηκαν στοιχεία όπως φύλο, ηλικία, θηλασμός, παθητικό κάπνισμα, κατανάλωση γαλακτοκομικών. Η χρήση στεροειδών στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης δεν συσχετίστηκε με το ανάστημα των παιδιών.

Συμπεράσματα: Η χρήση συστηματικών στεροειδών στην βρεφική ηλικία φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το ανάστημα των παιδιών στην σχολική ηλικία. Δεν είναι όμως σαφές αν επηρεάζει το τελικό ύψος αυτών.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ11 - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Γίδαρης Δήμος¹, Σταμπουλή Στυλιανή¹, Ελευθερίου Κλειώ², Πατάκα Αθανασία³, Βαλερή Ροζαλία¹, Κασίμος Δημήτριος⁴, Ζαφειρίου Δημήτριος¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

² Πνευμονολόγος, Θεσσαλονίκη

³ Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

⁴ Παιδιατρική Κλινική Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Το βρογχικό άσθμα και οι διαταραχές της αναπνοής κατά τον ύπνο στα παιδιά έχουν γνωρίσει σημαντική αύξηση του επιπολασμού τους τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη διαπίστωση ότι και στις δύο νοσολογικές αυτές οντότητες «πρωταγωνιστεί» η φλεγμονή των αεραγωγών δικαιολογεί το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τη διακρίβωση της σχέσης τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι διαταραχές του ύπνου σε παιδιά με βρογχικό άσθμα και να συγκριθεί η συχνότητα των διαταραχών αυτών με υγιή παιδιά με τη χρήση ειδικού παιδιατρικού ερωτηματολογίου. Επιπρόσθετος σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εκτίμηση πιθανών συσχετίσεων των διαταραχών του ύπνου σε παιδιά με βρογχικό άσθμα με τις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου των παιδιών αυτών.

Υλικό & μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 161 παιδιά ηλικίας 5 έως 18 ετών κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 1^{ης} Νοεμβρίου 2015 και 15^{ης} Ιουλίου 2017. Την ομάδα των ασθενών αποτέλεσαν 76 παιδιά με βρογχικό άσθμα (41 αγόρια) που παρακολουθούνται σε ιδιωτικά παιδιατρικά ιατρεία. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 85 παιδιά (37 αγόρια) που επισκέφθηκαν ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο για τακτικό παιδιατρικό έλεγχο. Οι γονείς - συνοδοί των παιδιών συμπλήρωσαν δύο σταθμισμένα παιδιατρικά ερωτηματολόγια: το Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), and το Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) τα οποία μεταφράστηκαν στα Ελληνικά μετά από ειδική άδεια των εκδοτών.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς τις βαθμολογίες των κλιμάκων διαταραχής της αναπνοής κατά τον ύπνο (SRBD), αϋπνίας και ημερήσιας υπνηλίας. Η συχνότητα της διαταραχής της αναπνοής κατά τον ύπνο ήταν 14,1% στα παιδιά με βρογχικό άσθμα και 7,2 % στα παιδιά της ομάδας ελέγχου, αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης η συχνότητα του ροχαλητού δε διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δύο ομάδες (7,9% στα παιδιά με βρογχικό άσθμα έναντι 8,2% των παιδιών της ομάδας ελέγχου). Στην παρούσα μελέτη ανάμεσα στις 2 ομάδες δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα T scores των υποκλιμάκων και των δεικτών του BRIEF. Η βαθμολογία της κλίμακας SRBD συσχετίζεται με τα T scores των δεικτών του BRIEF τόσο στους ασθενείς όσο και στους μάρτυρες.

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό που μελετήσαμε με τη βοήθεια ειδικού παιδιατρικού ερωτηματολογίου δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς τις διαταραχές του ύπνου μεταξύ των παιδιών με βρογχικό άσθμα και των παιδιών της ομάδας ελέγχου. Επίσης δεν βρήκαμε διαφορές ως προς τις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου μεταξύ των ασθενικών παιδιών που μελετήσαμε και των παιδιών της ομάδας ελέγχου.

*Συνέβαλαν εξίσου ως πρώτοι συγγραφείς



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ12 - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ)

Σταμπούλη Στυλιανή*, Γίδαρης Δήμος*, Πρίντζα Νικολέτα, Ντότης Ιωάννης, Παπαδημητρίου Ελένη, Χρυσάιδου Κατερίνα, Παπαχρήστου Φώτιος, Ζαφειρίου Δημήτριος

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παιδιατρική κοινότητα φαίνεται να «αφυπνίζεται» όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια ως προς τη σημασία των διαταραχών του ύπνου στην παιδική ηλικία. Σε αντίθεση με την εκτεταμένη βιβλιογραφία που διερευνά τη σχέση ΧΝΝ και διαταραχών του ύπνου στους ενήλικες ασθενείς, στα παιδιά υπάρχουν ελάχιστες εργασίες επάνω στο θέμα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση των διαταραχών του ύπνου σε παιδιά με ΧΝΝ (παιδιά μη εξαρτώμενα από εξωνεφρική κάθαρση όσο και παιδιά υπό περιτοναϊκή κάθαρση) και να συγκριθεί η συχνότητα των διαταραχών αυτών με υγιή παιδιά με τη χρήση ειδικού παιδιατρικού ερωτηματολογίου. Επιπρόσθετος σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εκτίμηση πιθανών συσχετίσεων των διαταραχών του ύπνου σε παιδιά με ΧΝΝ με τις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου των παιδιών αυτών.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 102 παιδιά ηλικίας 5 έως 18 ετών κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 1^{ης} Νοεμβρίου 2015 και 30^{ης} Μαρτίου 2017. Την ομάδα των ασθενών αποτέλεσαν 51 παιδιά με ΧΝΝ σταδίου 2-5 που παρακολουθούνται στο Παιδονεφρολογικό Τμήμα της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ στο Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο». Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν ίσος αριθμός υγιών παιδιών που επισκέφθηκαν ιδιωτικό παιδιατρικό ιατρείο ή εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιο νοσοκομείο για τακτικό παιδιατρικό έλεγχο. Οι γονείς - συνοδοί των παιδιών συμπλήρωσαν δύο σταθμισμένα παιδιατρικά ερωτηματολόγια: το Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), and το Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) τα οποία μεταφράστηκαν στα Ελληνικά μετά από ειδική άδεια των εκδοτών.

Αποτελέσματα: Στα παιδιά με ΧΝΝ βρήκαμε αυξημένη συχνότητα εκσεσημασμένης ημερήσιας υπνηλίας σε σχέση με τα υγιή παιδιά της ομάδας ελέγχου (21,6% στη ΧΝΝ έναντι 2% στην ομάδα ελέγχου, $p=0,002$). Επιπρόσθετα, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου τα παιδιά με ΧΝΝ που μελετήθηκαν είχαν αυξημένη συχνότητα νυχτερινών αφυπνίσεων (23.9% στη ΧΝΝ έναντι 2% στην ομάδα ελέγχου, $p<0,005$) και εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αϋπνία (23.5% στη ΧΝΝ έναντι 3.9% στην ομάδα ελέγχου, $p=0,004$). Ωστόσο, η συχνότητα της διαταραχής της αναπνοής κατά τον ύπνο δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο BRIEF δείξαμε ότι τα παιδιά με ΧΝΝ είχαν αυξημένα σκορ στις 7 από τις 8 υποκλίμακες εκτίμησης της εκτελεστικής λειτουργίας (μοναδική εξαίρεση αποτέλεσε η υποκλίμακα της Εργαζόμενης Μνήμης - Working Memory). Οι επιπτώσεις στις εκτελεστικές λειτουργίες μπορούν κυρίως να αποδοθούν στις διαταραχές του ύπνου που συνοδεύουν τη ΧΝΝ. Ωστόσο, οι αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα χρήσης του ελέγχου αναστολής για την κατάλληλη προσαρμογή των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς δεν μπορούν να αποδοθούν στις διαταραχές του ύπνου και θα πρέπει σε μελλοντικές μελέτες να διερευνηθεί ο ρόλος και άλλων παραγόντων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι διαταραχές του ύπνου θα πρέπει συστηματικά να αναζητούνται στα παιδιά με ΧΝΝ. Επίσης, η ομάδα που παρακολουθεί τα παιδιά αυτά θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένη για τις επιπτώσεις της ΧΝΝ στις εκτελεστικές τους λειτουργίες.

*Συνέβαλαν εξίσου ως πρώτοι συγγραφείς

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Ευρετήριο Συγγραφέων Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Γαλάνη Αγγελική	AA08	Ντουντουνάκης Σταύρος-Ελευθέριος	AA03
Γιαννόπουλος Ανδρέας	AA07	Παπά Άννα	AA07
Γιαννούλα Φανή	AA05, AA11	Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου Μαρία	AA03
Γκαρβέλη Μαρία	AA01	Παπαδοπούλου Αθηνά	AA05, AA06, AA11
Γραμματοπούλου Ειρήνη	AA01	Παππά Στυλιανή	AA07
Γώγου Μαρία	AA07	Παρίση Μαρία	AA04
Δανιά Ασπασία	AA01	Περδικάρη Αγγελική	AA02
Δούρος Κωνσταντίνος	AA08	Πετροχείλου Αργυρή	AA03, AA09, AA10
Καδίτης Αθανάσιος	AA03	Πεφτουλίδου Παυλίνα	AA04
Καραλή Χρύσα	AA07	Πρίφτης Κώστας	AA08
Καρτερολιώτης Κωνσταντίνος	AA01	Σκορδίλης Εμμανουήλ	AA01
Καρτσιούνη Ελπινίκη	AA08	Σφίγγος Κίμων	AA03, AA09, AA10
Κοροβέση Παρασκευή	AA05, AA11	Τρουπή Ευγενία	AA03, AA09, AA10
Κουρούκλη Ελεάνα	AA04	Τσάκαλη Ασπασία	AA05, AA11
Κωσταρίδου Σταυρούλα	AA05, AA11	Τσανάκας Ιωάννης	AA04
Λαμπίδη Θάλεια	AA06	Φιλντίσης Γεώργιος	AA01
Λαμπίδη Σταυρούλα	AA05, AA06, AA11	Χαϊδοπούλου Κατερίνα	AA07
Λάππα Θεοδώρα	AA06	Χαρίση Μάρθα	AA11
Λούκου Ιωάννα	AA03, AA09, AA10	Χατζηαγόρου Ελπίδα	AA04
Μερμήρη Δέσποινα	AA05, AA11	Χατζηπαναγιώτου Στυλιανός	AA08
Μικελάτου Κατερίνα	AA06	Χατζηπαρασίδης Γρηγόρης	AA08
Μίχος Αθανάσιος	AA03	Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα	AA02
Μόρφης Πάυλος	AA01		
Μουρατίδου Ησαΐα-Χριστίνα	AA04		
Μουστάκη Μαρία	AA09, AA10		



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών Ανακοινώσεων

Ανθρακόπουλος Μιχαήλ	ΠΑ02, ΠΑ08, ΠΑ09
Βαλερή Ροζαλία	ΠΑ11
Βαρβαρήγου Αναστάσια	ΠΑ02
Γαλάνη Αγγελική	ΠΑ03, ΠΑ04
Γεωργακοπούλου Ιωάννα	ΠΑ02
Γιαννακόπουλος Ιωάννης	ΠΑ09
Γίδαρης Δήμος	ΠΑ11, ΠΑ12
Γραμμενιάτης Βασίλης	ΠΑ07
Δελίδης Αλέξανδρος	ΠΑ07
Δημάκου Αικατερίνη	ΠΑ03
Δούρος Κωνσταντίνος	ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ07
Ελευθερίου Κλειώ	ΠΑ11
Ζαφειρίου Δημήτριος	ΠΑ11, ΠΑ12
Καμπούρας Αστέριος	ΠΑ05
Καραγεωργίου Αθηνά	ΠΑ06
Καρτσιούνη Ελπινίκη	ΠΑ04
Κασίμος Δημήτριος	ΠΑ11
Κουρούκλη Ελεάνα	ΠΑ01, ΠΑ05
Λάγιου Όλγα	ΠΑ02
Λαμπίδη Θάλεια	ΠΑ10
Λαμπίδη Σταυρούλα	ΠΑ10
Μερμήρη Δέσποινα	ΠΑ10
Μικελάτου Κατερίνα	ΠΑ10
Μπόλης Κώστας	ΠΑ08
Μπουτοπούλου Βαρβάρα	ΠΑ03
Νένα Ευαγγελία	ΠΑ06
Νικολόπουλος Π. Θωμάς	ΠΑ07
Νούσια Λεμονιά	ΠΑ05

Ντζούνας Αλέξανδρος	ΠΑ09
Ντότσης Ιωάννης	ΠΑ12
Οικονόμου Σταυρούλα	ΠΑ10
Παπαδημητρίου Ελένη	ΠΑ12
Παπαδόπουλος Μάριος	ΠΑ03, ΠΑ04
Παπαδοπούλου Αθηνά	ΠΑ10
Παπαχρήστου Φώτιος	ΠΑ12
Παρασκάκης Εμμανουήλ	ΠΑ06
Παρίση Μαρία	ΠΑ05
Πατάκα Αθανασία	ΠΑ11
Περικλέους Ευανθία	ΠΑ06
Πρίντζα Νικολέτα	ΠΑ12
Πρίφτης Κώστας	ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ07
Σακελλαροπούλου Αφροδίτη	ΠΑ03, ΠΑ04
Σαραφίδης Κοσμάς	ΠΑ01
Σκυλογιάννη Ελένη	ΠΑ08
Σπυρούλιας Γεώργιος	ΠΑ02
Σταμπουλή Στυλιανή	ΠΑ11, ΠΑ12
Στειρόπουλος Πασχάλης	ΠΑ06
Τρίγκα Μαρία	ΠΑ08
Τσανάκας Ιωάννης	ΠΑ01, ΠΑ05
Φούζας Σωτήρης	ΠΑ02, ΠΑ06, ΠΑ08, ΠΑ09
Χασάπη Στέλλα	ΠΑ02
Χατζηαγόρου Ελπίδα	ΠΑ01, ΠΑ05
Χατζημιχαήλ Αθανάσιος	ΠΑ06
Χατζηπαρασίδης Γρηγόρης	ΠΑ03, ΠΑ04
Χρυσαΐδου Κατερίνα	ΠΑ12

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών

Cohen-Cymerknoh Malena

Senior Physician, Paediatric Pulmonary Unit and CF Center, Hadassah-Hebrew University Medical Center and Senior Lecturer at the Hebrew University of Jerusalem, Israel

Grigg Jonathan

Professor of Paediatric Respiratory and Environmental Medicine, Queen Mary University, London, UK

Saglanı Sejal

Professor of Paediatric Respiratory Medicine, Imperial College, London, UK

Αλεξόπουλος Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Ανθρακόπουλος Μιχαήλ

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Απέργη Κυριακή

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, BSc, MSc, Επιστημονική Συνεργάτης Paediatric Endocrine Clinic Ομίλου «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ», Αθήνα

Βήχου Ειρήνη

Φυσικοθεραπεύτρια Παίδων, Κέντρο Ανάπτυξης Λειτουργικών Δεξιοτήτων Παιδιού «MOTIVATION», Αθήνα

Βλαχιώτη Ευφροσύνη

Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Γαβρά Μαρία

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου & PET/CT, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Γίδαρης Δήμος

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, MRCPCH, MRCPE, PhD, MSc, PGCertMed, HERMES ERS, Θεσσαλονίκη

Γκαρβέλη Μαρία

Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Ελληνική Εταιρία Προστασίας & Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων (ΕΛΕΠΑΠ), Αθήνα

Γραμματοπούλου Ειρήνη

Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), Πρόεδρος Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Αθήνα

Δημακόπουλος Ρήγας

Φυσικοθεραπευτής, MSc, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Εργαστηριακός Συνεργάτης Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), Αθήνα

Δούρος Κωνσταντίνος

Παιδοπνευμονολόγος - Παιδοαλλεργιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ευαγγελοδήμου Αφροδίτη

Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), Αθήνα



Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών

Καδίτης Αθανάσιος

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

Κανάριου Μαρία

Παιδίατρος, Συντονίστρια Διευθύντρια,
Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας,
Ειδικό Κέντρο και Κέντρο Αναφοράς για
Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες,
Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
Αθήνα

Καρανταγλής Νικόλαος

Παιδίατρος - Επιστημονικός Συνεργάτης Α.Π.Θ.,
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα,
Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη

Κατσαρδής Χαράλαμπος

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

Κέντρου Ευαγγελία

Φυσιοθεραπεύτρια, MSc, Εργαστηριακή
Συνεργάτης Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
(Π.Α.Δ.Α.), Αθήνα

Κολτσίδα Γεωργία

Παιδίατρος - Πνευμονολόγος, MD, Αθήνα

Κουμπαγιώτη Δέσποινα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο
Παίδων «Γ. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Κουμπουρλής Αναστάσιος

MD, M.P.H., 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,
Washington DC, U.S.A.

Κυρβασίλης Φώτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Κωνσταντινίδου Μαρία

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc,
«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Νέας
Ιωνίας - Πατησίων, Αθήνα

Λούκου Ιωάννα

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

Μαλτέζου Ελένη

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Παρεμβάσεων
σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,
Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα

Μαντζουράνη Εύη

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

Μάτζου-Μεγαπάνου Βασιλική

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.,
Αθήνα

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών

Μαυρίδη Φωτεινή

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Μπακάκος Πέτρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Μπουτοπούλου Βαρβάρα

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, RN, Προϊσταμένη ΜΑΦ Παιδών, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ντελή Χάρη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Ξεπαπαδάκη Παρασκευή

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

Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Πολυτίμη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Ιατρείου «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ», Επιστημονική Συνεργάτης Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Καθηγητής Αλλεργιολογίας - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Παπαδοπούλου Αθηνά

Παιδοαλλεργιολόγος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παιδιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ» - Αλλεργιολογική και Πνευμονολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Παρασκάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Πατσάκη Ειρήνη

Φυσικοθεραπεύτρια, PhD, Εργαστηριακή Συνεργάτης Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Π.Δ.Α.), Αθήνα

Παυλοπούλου Ιωάννα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Πετροχείλου Αργυρή

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Πέτσος Κωνσταντίνος

Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΗΜ(c), MSc, PhD, Υπεύθυνος Κλινικής Έρευνας, «ΩΝΑΣΕΙΟ» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Ροηλίδης Εμμανουήλ

Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη



Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών

Τανού Καλλιόπη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος,
τ. Clinical Fellow in Paediatric Respiratory Medicine,
Great Ormond Street Hospital, London, Επιμελήτρια
Β' Ε.Σ.Υ., Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου
«ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ», Βόλος

Τσανάκας Ιωάννης

Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας,
Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Τσιλιγιάννης Θεοφάνης

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

Τσολιά Μαρία

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

Τσουμάκας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής
Παιδιατρικής Κλινικής Τμήματος Νοσπλευτικής,
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Φούζας Σωτήριος

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος
Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών,
Πάτρα

Χαϊδοπούλου Κατερίνα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Χατζηαγόρου Ελπίδα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα,
Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη

Χατζημικαήλ Αθανάσιος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,
Αλεξανδρούπολη

Χριστοπούλου Γεωργία

Νοσπλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων
«Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Χρούσος Γεώργιος

Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας,
Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ
ΣΟΦΙΑ», Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου
Παιδιάτρων, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Αθήνα

Χρυσάγης Νίκος

Φυσικοθεραπευτής, PhD, Επιστημονικός
Συνεργάτης Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
(ΠΑ.Δ.Α.), Αθήνα



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Δορυφορικές Διαλέξεις

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

11:00 - 11:30



Αξιολογώντας τη γρίπη 100 χρόνια μετά την «Ισπανική Γρίπη του 1918»

Πρόεδρος: *Κατσαρδής Χαράλαμπος*

Ομιλήτρια: *Μαλτέζου Ελένη*, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων

18:30-19:00



Cystic Fibrosis burden of disease and CFTR modulation advances

Πρόεδρος: *Χατζηαγόρου Ελπίδα*

Ομιλήτρια: *Dr Malena Cohen-Cymberknoh*, Senior Physician, Paediatric Pulmonary Unit and CF Center, Hadassah-Hebrew University Medical Center and Senior Lecturer at the Hebrew University of Jerusalem, Israel

RELVAR ELLIPTA

(fluticasone furoate and vilanterol inhalation powder)



Relvar Ellipta Φουροϊκή Φλουτικαζόνη/Βιλαντερόλη 92/22 µg & 184/22 µg

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για παραλαβή επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρους ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Αθήνα:

Λ. Κηφισίας 266, Χαλάνδρι 152 32.

Τηλ. 2106882100

www.glaxosmithkline.gr

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

INNOCVIVA

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν
παραχωρηθεί στον όμιλο εταιρειών GSK.
© 2018 Όμιλος εταιρειών GSK
ή δικαιούχους του Όμιλου GSK.



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018
Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το **9^ο Πανελλήνιο Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο** της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Royal Olympic, **7 - 9 Σεπτεμβρίου 2018**.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθανασίου Διάκου 28-34, Τ.Κ. 117 43, Αθήνα
Τηλ.: 210 9288400, fax: 210 9233317
e-mail: info@royalolympic.com, www.royalolympic.com

ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι	120,00€
Ειδικευόμενοι	70,00€
Νοσηλεύτές & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	40,00€
Προπτυχιακοί Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Σημείωση: Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο το οποίο θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους. Όλες οι τιμές των εγγραφών συμπεριλαμβάνουν το νόμιμο Φ.Π.Α.

Εγγραφή στο Κλινικό Φροντιστήριο (Παρασκευή 07 Σεπτεμβρίου 2018)

Δωρεάν, απαιτείται απαραίτητα προεγγραφή



9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Χρήσιμες Πληροφορίες

Το δικαίωμα συμμετοχής για τους συνέδρους περιλαμβάνει:

Ειδικευμένοι & Ειδικευόμενοι

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Παρακολούθηση του κλινικού φροντιστηρίου (απαραίτητη η προεγγραφή)
- Συνεδριακό Υλικό
- Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
- Βεβαίωση παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό με μοριοδότηση *(εφόσον έχει συμπληρωθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)*

Νοσηλεύτες, και λοιποί Επαγγελματίες Υγείας

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Συνεδριακό Υλικό
- Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
- Βεβαίωση παρακολούθησης

Προπτυχιακοί Φοιτητές

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Παρακολούθηση του κλινικού φροντιστηρίου (απαραίτητη η προεγγραφή)
- Συνεδριακό Υλικό
- Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
- Βεβαίωση παρακολούθησης

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

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



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με είκοσι δύο (22) **Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος - Ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων. Η αποστολή των πιστοποιητικών θα γίνει ηλεκτρονικά, μετά το πέρας του Συνεδρίου, με την προϋπόθεση συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης, το οποίο θα προμηθεύονται οι Σύνοδροι κατά την εγγραφή τους.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία του Συνεδρίου την **Κυριακή 9 Σεπτεμβρίου 2018**, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων **τουλάχιστον μία ώρα** πριν την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Ε.Ο.Φ., όλοι οι συμμετέχοντες, στις επιστημονικές εκδηλώσεις, ομιλητές, αντί της έγγραφης δήλωσης, υποχρεούνται στην αρχή της ομιλίας τους και συγκεκριμένα στη 2^η διαφάνεια μετά τον τίτλο της διάλεξης, να αναφέρονται σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική, η Επιστημονική Επιτροπή και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ - ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Οι εργασίες θα παρουσιαστούν ως Αναρτημένες - Προφορικές Ανακοινώσεις και αναφέρονται στο πρόγραμμα ως **ΑΑ** και **ΠΑ**. Η παρουσίασή τους θα πραγματοποιηθεί το **Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου 2018**, ώρα 13:30 - 14:30.

9^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

7-9 Σεπτεμβρίου 2018

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή
του 9^{ου} Πανελληνίου Παιδοπνευμονολογικού Συνεδρίου
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρίες
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίησή του





ERS

Σημειώσεις

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.



Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο
της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



NOVARTIS

Novartis (Hellas) A.E.B.E.

12^ο χλμ. Εθνικής Οδού
Αθηνών - Λαμίας
144 51 Μεταμόρφωση
Τηλ.: +30 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης
12^ο χλμ. Εθνικής οδού Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανίου
570 01 Θέρμη
τηλ.: +30 2310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: +30 210 282 8812

TOBI[®]
podhaler[®]
Tobramycin Inhalation Powder

Xolair
omalizumab



© 2014 Novartis. All rights reserved.

75 mg omalizumab/0,5 ml & 150 mg omalizumab/1 ml διαλύματος
σε προγεμισμένη σύριγγα

Περισσότερα πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας
κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών-Λαμίας
Μεταμόρφωση 14451
Ελλάδα
Τηλ: +30 210 2811712



Μοντελουκάστη



**Ανάσα
Ζωής**



>15 ετών



6-14 ετών



2-5 ετών

Για συστηματογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΓΟΠΥ του προϊόντος



ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία Λεωφ. Μαραθώνος 95, Πικέρμι Αττικής 190 09, Τηλ.: 210 60 39 326-9
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης • Παροδισμαντοπούλου 41, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 712
• Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1