

21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ



14-16
ΜΑΡΤΙΟΥ 2025

Αμφιθέατρο
Κολλεγίου Αθηνών

www.paidiatriki-attikon.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

22 μόρια
Συνεχιζόμενη
Ιατρική
Εκπαίδευση
(CME credits)



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΑ01

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Β. Γιατράκη^{1,2}, Ε. Δημητρίου², Γ. Μαρτιμιανάκη², Χ. Τσατσάνης³, Ε. Γαλανάκης^{1,2}, Χ. Περδικογιάννη^{1,2}

1 Τομέας Μητέρας – Παιδιού Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

2 Εργαστήριο Υγείας του Παιδιού, Τομέας Μητέρας-Παιδιού, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3 Εργαστήριο Κλινικής Χημείας και Βιοχημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίδραση του γενετικού προφίλ που καθορίζει τις βιολογικές αποκρίσεις της βιταμίνης D στη νόσο COVID-19 στα παιδιά παραμένει ασαφής. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθούν γενετικές παραλλαγές «κλειδιά» στο μονοπάτι της βιταμίνης D, τα κυκλοφορούντα επίπεδα της VDBP (δεσμευτική πρωτεΐνη της βιταμίνης D) και η πιθανή συσχέτιση τους με την ευπάθεια των παιδιών στη νόσο COVID-19 και τη σοβαρότητα της λοίμωξης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν δείγματα περιφερικού αίματος 60 ασθενών (από τον Οκτώβριο 2021 έως τον Ιούλιο 2022) ηλικίας 0 – 14 ετών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 και 60 υγιών μαρτύρων χωρίς γνωστό ιστορικό έκθεσης ή νόσησης από τον ιό SARS-COV-2. Κατόπιν απομόνωσης DNA πραγματοποιήθηκε γονοτυπική ανάλυση για την αναζήτηση των μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών του γονιδίου του υποδοχέα της βιταμίνης D VDR (*FokI*, *BsmI*, *TaqI*, *ApaI*), του γονιδίου Gc της VDBP (*rs7041*, *rs4588*), και του υποκινητή του ενζύμου CYP27B1 (*rs10877012*), μέσω PCR. Επιπλέον, διενεργήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός με τη μέθοδο ELISA των επιπέδων της VDBP στον ορό. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ομόζυγος γονότυπος *FokI* FF ανευρέθηκε επικρατέστερος μεταξύ των ασθενών με COVID-19, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (OR=2.26; 95% CI: 1.08-4.73; p=0.02). Ο απλότυπος *Gc1F* του γονιδίου της VDBP αντιπροσωπεύεται σημαντικά περισσότερο από τους μάρτυρες της μελέτης σε σύγκριση με την ομάδα ασθενών (OR=0.39; 95% CI: 0.19-0.81; p=0.01). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του γονότυπου *FokI* FF και της σοβαρότητας της λοίμωξης (OR=0.21 95% CI: 0.05-0.88; p=0.03). Σε ότι αφορά τα επίπεδα VDBP ορού δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (p=0.97) ή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων και των γονοτύπων *Gc rs7041* (p=0.20) και *rs4588* (p=0.96).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο γονότυπος *FokI* FF μπορεί να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19 στα παιδιά. Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει τη γενετική ευαισθησία στις πολυσυστηματικές ιογενείς λοιμώξεις και ενισχύει την ιδέα ύπαρξης γενετικών δεικτών που υποδεικνύουν σοβαρή κλινική έκβαση της συγκεκριμένης νόσου.



ΕΑ02

ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANE-HAMILTON: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ-ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ΙΡΗ)

Π. Δρακονταειδής¹, Δ. Μωρίκη¹, Κ. Χιωτοπούλου¹, Μ. Παπακωνσταντίνου¹, Α. Καρκασάνα¹, Σ. Φεσσάτου¹, Κ. Δούρος¹, Λ. Φώτης¹, Α. Ντινόπουλος¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σπανιότητας του συνδρόμου Lane-Hamilton καθώς και του ενδεχόμενου η πνευμονική αιμοσιδήρωση σε αυτούς τους ασθενείς να αποτελεί εξωεντερική εκδήλωση της κοιλιοκάκης, ενός πολυσυστηματικού νοσήματος.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβος 14 ετών με ωχρότητα και καταβολή από 6ημερου με συνοδά διαλείποντα επεισόδια απόχρεμψης με πρόσμιξη αίματος από 3 μηνου μετά από βήχα. Από ατομικό ιστορικό: Χειρουργηθείσα κολποκοιλιακή επικοινωνία, ανεπάρκεια μιτροειδούς. Από οικογενειακό ιστορικό αναφέρονται πατέρας με σιδηροπενική αναιμία και αδερφή με υποθυρεοειδισμό και αντίσταση στην ινσουλίνη. Κλινικά διαπιστώθηκε φύσημα 2/6 συστολικό, υπικτερική χροιά σκληρών χιτώνων και δέρματος. Εργαστηριακά Hb 6g/dl, φερριτίνη 27ng/dl, σίδηρος 12 μg/dl. Χωρίς αιμολυτική αναιμία, χωρίς διαταραχές πηκτικότητας. Αρνητικοί δείκτες φλεγμονής και λοιμώξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο έφηβος υπεβλήθη σε μετάγγιση παραγώγων αίματος. Στην αξονική θώρακος υψηλής ευκρίνειας διαπιστώθηκε εικόνα θολής υάλου διάσπαρτα στους κάτω πνευμονικούς λοβούς άμφω. Η σπιρομέτρηση ανέδειξε ήπιο περιοριστικό πρότυπο. Βάσει ιστορικού, κλινικοεργαστηριακής εικόνας και των ευρημάτων σε HRCT έλαβε θεραπεία με ώσεις κορτιζόνης με την κλινική υποψία ΙΡΗ. Στην ενδοσκόπηση του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα διαπιστώθηκε μακροσκοπική εικόνα κοιλιοκάκης, οι βιοψίες όμως δεν την επιβεβαίωσαν (ασθενής υπό κορτιζόνη). Λόγω ανεύρεσης anti-tg IgA 10πλασιο των φυσιολογικών τιμών και θετικών anti-EMA IgA τέθηκε η διάγνωση της κοιλιοκάκης βάσει των τελευταίων οδηγιών από Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN). Ο ασθενής έκτοτε βρίσκεται σε διατροφή ελεύθερη γλουτένης και χωρίς υποτροπή της νόσου από 10 μηνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Lane-Hamilton αποτελεί μια σπάνια συνύπαρξη ΙΡΗ και κοιλιοκάκης (έχουν περιγραφεί μόλις 80 ασθενείς στη διεθνή βιβλιογραφία 1971-2024). Για αυτό το λόγο, όλοι οι ασθενείς με ΙΡΗ θα πρέπει να ελέγχονται για κοιλιοκάκη ενώ στην διάγνωση της τελευταίας δεν απαιτούνται θετικές βιοψίες εάν υπάρχει θετικός τίτλος anti-tg IgA > 10πλασιο των φυσιολογικών τιμών και θετικών anti-EMA IgA. Τέλος, τίθεται το ερώτημα: η ΙΡΗ σε αυτούς τους ασθενείς μήπως αποτελεί μια άλλη εξωεντερική εκδήλωση της κοιλιοκάκης;



ΕΑ03

BIO-STREAMS: ΕΝΑ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ, MICRO-MOMENTS ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ

Π. Κάσσαρη^{1,2}, Σ.Μ. Γενιτσαρίδη¹, Ε. Ραμούζη¹, Ε. Γιαννοπούλου¹, Μ. Παπαδοπούλου¹, Χ. Νικήτας³, Μ. Πράσιнос⁴, Θ. Μπρισίμης⁵, Σ. Πιτόγλου⁶, Ε. Γεώργα⁷, Μ. Παναγιωτίδου⁸, Ι. Mlakar⁹, Ε. Πολίτη¹⁰, Μ. Κοντογιάννη¹¹, Ε. Βελλίδου¹², Γ. Ματσόπουλος¹², Δ. Κουτσούρης¹², Ε. Χαρμανδάρη^{1,2}, εκ μέρους του BIO-STREAMS Consortium¹³

1. Κέντρο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
2. Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα
3. Α'ΩΡΛ Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. Telematic Medical Applications ΕΠΕ, Πειραιάς, Ελλάδα
5. Netcompany-Intrasoft SA, Λουξεμβούργο
6. Computer Solutions Cyprus LTD, Λευκωσία, Κύπρος
7. Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας & Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πολυτεχνική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
8. AINIGMA Technologies, Leuven, Βέλγιο
9. University of Maribor, Σλοβενία
10. Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεματικής, Σχολής Ψηφιακής Τεχνολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα
11. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα
12. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Συστημάτων Επικοινωνιών και Υπολογιστών (ΕΠΙΣΕΥ), Εργαστήριο Βιοιατρικής Τεχνολογίας, Αθήνα, Ελλάδα
13. <https://www.bio-streams.eu/consortium/>

Σκοπός: Η παχυσαρκία στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας, με τον αυξανόμενο επιπολασμό της να υποδηλώνει ότι οι υπάρχουσες πολιτικές υγείας δεν είναι αποτελεσματικές και απαιτείται περαιτέρω πρόοδος στη στρατηγική των χωρών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος. Στην ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πολυεπίπεδης λύσης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας στοχεύει το έργο BIO-STREAMS: Multi-Pillar Framework for children Anti-Obesity Behavior building on an EU biobank, Micro Moments and Mobile Recommendation Systems (<https://www.bio-streams.eu/>), που υλοποιείται στα πλαίσια του Προγράμματος “Horizon Europe” (No 101080718).

Υλικό: Η προσέγγιση βασίζεται σε τρία επίπεδα: 1^ο) στην πρώτη βιοτράπεζα παιδικής/εφηβικής παχυσαρκίας της Ε.Ε. (Bio-Streams Biobank), για κοινή χρήση δεδομένων, με στόχο την τυποποίηση της συλλογής δεδομένων και την επέκταση του δικτύου δεδομένων σε όλες τις χώρες, 2^ο) στην Πλατφόρμα Bio-Streams, που προσφέρει εξατομικευμένη αξιολόγηση κινδύνου παχυσαρκίας, προσαρμοσμένα προγράμματα πρόληψης, ψηφιακή αγορά (marketplace) εργαλείων έξυπνων συσκευών, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής ActiveHealth, καθώς και ενός κόμβου γνώσης, και 3^ο) στο Κοινωνικό δίκτυο Bio-Streams της Ε.Ε. για την παιδική/εφηβική παχυσαρκία, το οποίο διευκολύνει την επικοινωνία στους ενδιαφερόμενους, τη διάδοση των βέλτιστων πρακτικών και προσεγγίσεων ελέγχου βάρους, και καθιστά δυνατή την συμμετοχή της κοινότητας σε ενημερώσεις σχετικά με πιο υγιείς περιβάλλον και αλλαγή του τρόπου ζωής, όπως και την πρόσβαση των πολιτών σε ειδικούς μέσω του Bio-Streams Εταιρικού Καταλόγου.

Αποτελέσματα: Προηγμένα μοντέλα μηχανικής μάθησης και τεχνητής νοημοσύνης υποστηρίζουν το έργο, και παράλληλα παρέχουν εξατομικευμένες συμβουλές. Επιπλέον, το Bio-Streams βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών, αποτελώντας πολύτιμο εργαλείο για τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινότερων επιλογών/συμπεριφορών που αφορούν στον τρόπο ζωής.



Συμπεράσματα: Μια ολοκληρωμένη πολυεπίπεδη προσέγγιση με τη χρήση ευφύων πληροφοριακών συστημάτων, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό του φαινομένου, και στην διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών υγείας για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.



ΕΑ04

REAL-WORLD DATA ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ GH

Σ. Κατσούδας¹, Ε. Τσιτσεκλή², Ι. Πιχλίνσκι¹, Ν. Τεχλεμετζή¹, Ι. Πολυχρόνη², Π. Ζώση¹,

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
2. Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο, Νέο Ηράκλειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη αυτή διερευνά real-world data από τη σύγκριση της εβδομαδιαίας (weekly) και ημερήσιας (daily) χορήγησης αυξητικής ορμόνης (GH) σε παιδιά με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GHD). Στόχος είναι η αξιολόγηση της επίδρασης των δύο θεραπευτικών σχημάτων στην αύξηση, στα επίπεδα IGF-1, στη μεταβολή του δείκτη μάζας σώματος (BMI) και στην εξέλιξη της οστικής ηλικίας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν 20 παιδιά με GHD, εκ των οποίων 10 έλαβαν ημερήσια GH και 10 εβδομαδιαία GH (1:1 match). Οι ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία, το φύλο, το ύψος, την ταχύτητα αύξησης, την κατάσταση εφηβείας, την οστική ηλικία και τα επίπεδα IGF-1 κατά την έναρξη της μελέτης. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στην έναρξη της θεραπείας και μετά από 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις ήταν εξίσου αποτελεσματικές στην αύξηση του ύψους και του ρυθμού ανάπτυξης. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μεταβολή του ύψους ($p = 0.718$) ή στη βελτίωση του Height SDS ($p = 0.203$) μεταξύ των δύο ομάδων. Τα επίπεδα IGF-1 παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση στην ομάδα εβδομαδιαίας GH, ωστόσο η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0.181$), αν και το μεγάλο μέγεθος επίδρασης υποδηλώνει πιθανή τάση υπέρ της εβδομαδιαίας χορήγησης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε τάση προς μεγαλύτερη αύξηση του BMI στην ομάδα της εβδομαδιαίας GH, χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα ($p = 0.860$). Τέλος, η εξέλιξη της οστικής ηλικίας ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες ($p = 0.761$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εβδομαδιαία και η ημερήσια χορήγηση αυξητικής ορμόνης είχαν παρόμοια αποτελεσματικότητα στην προαγωγή της ανάπτυξης σε παιδιά με GHD. Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν ότι η εβδομαδιαία αγωγή μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική επιλογή στην κλινική πράξη, προσφέροντας συγκρίσιμα οφέλη με μειωμένη συχνότητα ενέσεων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η μακροχρόνια μελέτη της αποτελεσματικότητας και της αύξησης της συμμόρφωσης και της ποιότητας ζωής, ειδικά σε εφήβους μιας μεσογειακής χώρας, όπως της δικιάς μας.



ΕΑ05

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΙΘΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ CHALLENGE ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Β. Κώτσιρα¹, Α. Καρυπιάδου¹, Κ. Στόκκος², Μ.-Α. Μπραντίτσα¹, Ι.-Μ. Συκαρά¹, Μ. Τζωράκη¹, Ε. Μπασάνου¹, Α. Καλώστου¹

Κέντρο Δηλητηριάσεων, Νοσοκομείο Παιδών, Αθηνών, Π & Αγλαΐα Κυριακού
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Κοζάνης

Στόχος: Πρόκειται για έναν δεκαεξάχρονο έφηβο, με οξεία δηλητηρίαση από αιθυλενογλυκόλη, μετά από πρόκληση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αναδεικνύοντας το σοβαρό αντίκτυπο που έχουν οι κοινωνικές πλατφόρμες στους νέους.

Παρουσίαση περιστατικού: Ένας 16χρονος έφηβος προσκομίσθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, διέγερση, αταξία και αναπνοή Kussmaul. Τα συμπτώματα ξεκίνησαν από εξάωρου, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν είχε παθολογικά ευρήματα, ο ασθενής διασωληνώθηκε και ξεκίνησε αιμοκάθαρση, λόγω επιδείνωσης επιπέδου συνείδησης (GCS 6/15). Παρουσίαζε σοβαρή μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων (pH 6,9, διττανθρακικό 0 mEq/L, pCO₂ 5mm Hg, AG 40 mmol/L, Lac 20mmol/L) που επέμενε, παρά την οποιαδήποτε θεραπεία. Παράλληλα, στο δωμάτιό του ανακαλύφθηκε ένα μπουκάλι αντιψυκτικού αυτοκινήτου (paraflu) από το οποίο έλειπαν 300ml, οπότε και εκλήθη το Κέντρο Δηλητηριάσεων για περαιτέρω οδηγίες. Η φομεπιζόλη, το ειδικό αντίδοτο, δεν ήταν άμεσα διαθέσιμο, οπότε χορηγήθηκε μέσω ρινογαστρικού σωλήνα 40% αλκοολούχο ποτό, καθώς η αιθανόλη δεσμεύει, επίσης την αλκοολική δευδρογενάση, τοξικό μεταβολίτη της αιθυλενογλυκόλης. Η φομεπιζόλη ξεκίνησε 4 ώρες μετά την εισαγωγή του [1]. Έγινε ποιοτική ανίχνευσή της αιθυλενογλυκόλης στο αίμα, καθώς ποσοτική μέτρηση δεν είναι διαθέσιμη, και ταυτόχρονα ανιχνεύτηκαν κρύσταλλοι οξαλικού στα ούρα, εύρημα συμβατό με δηλητηρίαση από αιθυλενογλυκόλη. Η μεταβολική οξέωση διορθώθηκε εντός 24 ώρου, η φομεπιζόλη χορηγήθηκε μέχρι την 5η ημέρα νοσηλείας, οπότε δεν ανιχνευόταν αιθυλενογλυκόλη στο αίμα, ούτε κρύσταλλοι οξαλικού στα ούρα. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε μετά από 8 ημέρες. Παρέμεινε σε αιμοκάθαρση για 10 ημέρες, λόγω επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας. Παραδέχτηκε ότι κατανάλωσε αντιψυκτικό υγρό, παρακολουθώντας ένα βίντεο στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, που προκαλούσε τους εφήβους να το δοκιμάσουν για ευφορία. Το βίντεο αποσύρθηκε μετά την παρέμβαση του Κέντρου Δηλητηριάσεων.

Συμπέρασμα: Είναι σημαντικό να είμαστε σε εγρήγορση για επικίνδυνες τάσεις που αναδύονται καθημερινά μεταξύ των νέων. Η υψηλή κλινική καχυποψία και η έγκαιρη θεραπεία μπορούν να σώσουν ζωές. Προτεραιότητα αποτελούν οι στρατηγικές πρόληψης.

Reference

- [1] Methanol and ethylene glycol poisoning: Management. Available at: <https://www uptodate.com/contents/methanol-and-ethylene-glycol-poisoning-management> (accessed 2 Oct 2024).
[2] Mégarbane B. Treatment of patients with ethylene glycol or methanol poisoning: focus on fomepizole. Open Access Emerg. Med.2010;2:67-75.



ΕΑ06

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ Τ-ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Χ.-Ε. Λοΐζου¹, Σ. Καραγιαννίδου¹, Α. Αλβανίδη², Α. Καραπατόγλου³, Α. Φρυγάνας¹, Φ. Κόντος², Γ. Συρίδου¹, Β. Παπαευαγγέλου¹

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι

² Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι

³ Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (cCMV) σχετίζεται με την εμφάνιση μακροπρόθεσμων επιπλοκών (νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, νευροαναπτυξιακές διαταραχές) στο 15-20% των ασυμπτωματικών νεογνών (90%). Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων προγνωστικών βιοδεικτών. Η ειδική για τον κυτταρομεγαλοϊό Τ-κυτταρική ανοσία ερευνάται εντατικά, με τη χρήση μεθόδων όπως η δοκιμασία QuantiFERON®-CMV (Qiagen, Germany) και η κυτταρομετρία ροής, προκειμένου να διαλευκανθεί η αξία της ως βιοδείκτης νοσηρότητας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη κοορτής (Σεπτέμβριος 2021-) νεογνών με τεκμηριωμένη cCMV λοίμωξη και παρακολούθηση τουλάχιστον 12 μηνών. Ως ασυμπτωματικά ορίστηκαν νεογνά χωρίς συμπτωματολογία cCMV λοίμωξης στη γέννηση. Έγινε πλήρης κλινικοεργαστηριακός, νευροαπεικονιστικός και ακοολογικός έλεγχος στη γέννηση, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες οδηγίες, συμπεριλαμβανομένης της δοκιμασίας QuantiFERON®-CMV, ενώ ο εναπομένον υπερκείμενος ορός φυλάχθηκε στους -80°C για ποσοτικοποίηση κυτταροκινών σε δεύτερο χρόνο. Στους 12 μήνες έγινε πλήρης ακοολογικός και αναπτυξιολογικός έλεγχος. Ως μακροπρόθεσμες επιπλοκές ορίστηκαν η παρουσία όψιμης έναρξης νευροαισθητήριας βαρηκοΐας (DOHL) ή/και νευροαναπτυξιακών διαταραχών (NDI) στους 12 μήνες ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη έχουν ενταχθεί έως τώρα 23 βρέφη (16 θήλεα, 19 ασυμπτωματικά). Έξι ασυμπτωματικά βρέφη (31.6%) εμφάνισαν μακροπρόθεσμες επιπλοκές: 1 παιδί εμφάνισε DOHL, 4 παιδιά NDI που απαιτεί παρέμβαση, ενώ 1 παιδί διαγνώστηκε και με τις 2 διαταραχές. Το αρνητικό αποτέλεσμα QuantiFERON®-CMV στη γέννηση συσχετίστηκε με την εμφάνιση μακροπρόθεσμων επιπλοκών στους 12 μήνες ζωής στο σύνολο της κοορτής ($p=0.036$). Στην υποομάδα των ασυμπτωματικών νεογνών, αρνητικό QuantiFERON®-CMV στη γέννηση είχαν 5/6 παιδιά με μακροπρόθεσμες επιπλοκές και 3/13 χωρίς επιπλοκές στους 12 μήνες ζωής ($p=0.041$). Δε βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ του αποτελέσματος QuantiFERON®-CMV και τριμήνου λοίμωξης ή θεραπείας μητέρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η CMV-ειδική Τ κυτταρική ανοσία πιθανώς αποτελεί ένα χρήσιμο προγνωστικό εργαλείο για την εμφάνιση μακροπρόθεσμων επιπλοκών στη cCMV λοίμωξη. Η δοκιμασία QuantiFERON®-CMV αποτελεί μια εύχρηστη και γρήγορη μέθοδο για την αξιολόγησή της, ενώ η μελέτη περισσότερων κυτταροκινών θα μας παράσχει μια πληρέστερη εικόνα της ανοσολογικής απάντησης στη cCMV λοίμωξη και της προγνωστικής της αξίας.



ΕΑ07

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ, ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ, ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Ε. Μαλτεζάκη¹, Κ. Στυλιανού², Ι. Πανταζής³, Μ. Μπιτσώρη¹, Ε. Γαλανάκης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Νεφρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Ινστιτούτο Υπολογιστικών Μαθηματικών του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι ο συνδυασμός παραγόντων από το ιστορικό, την κλινική εξέταση, τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο των παιδιών που νοσηλεύτηκαν με ουρολοίμωξη και μέσω μοντέλου μηχανικής μάθησης να προβλεφθούν οι ασθενείς αυξημένου κινδύνου για ανθεκτικό ουροπαθογόνο, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και μόνιμες νεφρικές βλάβες οι οποίοι χρήζουν διαφορετικής εμπειρικής θεραπείας από τη συνήθη και διαφοροποιημένη γενικότερη αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριελήφθησαν όλοι οι ασθενείς ηλικίας 30 ημερών έως 15.9 ετών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του ΠαΓΝΗ με διάγνωση εξόδου ουρολοίμωξης από Ιανουάριο 2007-Δεκέμβριο 2023. Ως παράγοντες κινδύνου ελέγχθηκαν η ηλικία, το φύλο, το είδος τοκετού, η προηγούμενη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN), τα επεισόδια ουρολοίμωξης, η προηγούμενη χρήση αντιβιοτικών, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα και παθολογικά ευρήματα στην απεικόνιση. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με κλασσική λογιστική παλινδρόμηση, και μοντέλα μηχανικής μάθησης Random forest, extreme gradient boosting (XGBoost) και Support Vector Machines (SVMs) ενώ ακολούθησαν αλγόριθμοι επικύρωσης (validation algorithms).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από 866 περιστατικά ουρολοίμωξης (44.7% αγόρια) με μέση ηλικία 2.08 έτη (RSD+/-1.50) παρουσιάζεται μια πρώτη ανάλυση των δεδομένων για το ερώτημα ποιοι ασθενείς είναι υψηλού κινδύνου για ουρολοίμωξη από μη-*E. coli* όπου από το σύνολο του πληθυσμού επιλέγησαν 573 καταγραφές από τη διαδικασία μηχανικής μάθησης με τα πληρέστερα δεδομένα από τις οποίες 230 (40%) αντιστοιχούν σε μη-*E. coli* ουρολοιμώξεις. Τα καλύτερα αποτελέσματα απέδωσε μοντέλο που αναλύθηκε με αλγόριθμο Random forest, με περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) στην ROC (receiver operator curve) ανάλυση 0.803. Το μοντέλο κατέταξε σωστά 189/230 περιπτώσεις μη-*E. coli* ουρολοίμωξης, αποτυγχάνοντας σε λίγες περιπτώσεις, κυρίως κοριτσιών με 0-1 παράγοντες κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα μοντέλα μηχανικής μάθησης μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη διαχείριση των παιδιών με ουρολοίμωξη προβλέποντας πολύ αποτελεσματικά τους ασθενείς υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από ανθεκτικό ουροπαθογόνο, με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους. Η περαιτέρω ανάλυση στοχεύει σε ισχυρότερα μοντέλα και απάντηση περισσότερων ερωτημάτων.



ΕΑ08

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΣΤΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ *SMN2* ΣΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟ ΜΥΕΛΟ

Μ. Μαντζανα-Πετεινέλλη¹, Α. Σκουλάκης², Σ.-Λ. Παπαθανασίου¹, Μ. Αγγελή¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο “Αττικόν”

² Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (NMA) είναι μία νευρομυϊκή διαταραχή που οφείλεται σε μετάλλαξη του γονιδίου *SMN1*, υπεύθυνου για την έκφραση της πρωτεΐνης SMN. Η σοβαρότητα της νόσου επηρεάζεται από τον αριθμό αντιγράφων του *SMN2*, γονιδίου που παράγει σε μικρότερες ποσότητες τη λειτουργική πρωτεΐνη SMN. Ωστόσο, οι διαφορές στην κλινική εικόνα μεταξύ ασθενών με τον ίδιο αριθμό αντιγράφων *SMN2*, θέτουν τη υποψία ύπαρξης επιπλέον ρυθμιστικών μηχανισμών. Σκοπός της μελέτης ήταν η ταυτοποίηση γενετικών πολυμορφισμών που επηρεάζουν τη μεταγραφή του *SMN2* στον νωτιαίο μυελό και η διερεύνηση ύπαρξης ρυθμιστικών μορίων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν δεδομένα από πειράματα RNA-sequencing από ~200 δείγματα νωτιαίου μυελού υγιών ατόμων της βάσης GTEx (Genotype-Tissue Expression), μιας δημόσιας βάσης δεδομένων που παρέχει πληροφορίες για τη ρύθμιση της γονιδιακής μεταγραφής σε διάφορους ανθρώπινους ιστούς. Εξετάστηκαν γενετικοί πολυμορφισμοί σχετιζόμενοι με τη μεταγραφή του *SMN2*, καθώς και η συσχέτισή τους με γονίδια μη κωδικοποιητικού RNA που ενδέχεται να ρυθμίζουν τη μεταγραφή του *SMN2*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν εννέα γενετικοί πολυμορφισμοί που συνδέονται με σημαντικά αυξημένη μεταγραφή του *SMN2*, εκ των οποίων επτά βρίσκονται στο long non coding RNA (lncRNA) ENSG00000248664. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της μεταγραφής του lncRNA ENSG00000248664 και της συνολικής μεταγραφής του *SMN2*, συμπεριλαμβανομένων και των λειτουργικών μεταγράφων του. Ωστόσο, το ποσοστό των λειτουργικών μεταγράφων σε σχέση με τη συνολική μεταγραφή του *SMN2* δεν παρουσίασε μεταβολή. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ρύθμιση του lncRNA ENSG00000248664 επηρεάζει την ποσότητα του παραγόμενου mRNA του *SMN2* αλλά όχι το εναλλακτικό μάτισμά του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη υποδεικνύει ότι οι πολυμορφισμοί στο lncRNA ENSG00000248664 ενισχύουν τη μεταγραφή του *SMN2*, γεγονός που μπορεί να εξηγεί την ηπιότερη κλινική εικόνα σε ασθενείς με ίδιο αριθμό αντιγράφων του. Τα ευρήματα αυτά ανοίγουν ορίζοντες για ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στρατηγικών που θα στοχεύουν την ενίσχυση της μεταγραφής του *SMN2*, σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες θεραπείες, βελτιώνοντας έτσι την πρόγνωση της NMA.



ΕΑ09

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ, ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 (ΣΔ-1)

*Α. Μπίζα^{*1}, Γ. Παλτόγλου², Ε. Χαρμανδάρη³, Κ. Καραβανάκη²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

² Ιατρείο Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

³ Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αντιμετώπιση του ΣΔ-1 περιλαμβάνει συνδυασμό ινσουλίνης, υγιεινής διατροφής και άσκησης, η οποία προσφέρει πολλαπλά οφέλη στην πρόληψη των επιπλοκών και την καλή διαχείριση της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη της επίδρασης της άσκησης σε παιδιά και εφήβους με ΣΔ-1 στο γλυκαιμικό έλεγχο, τη φυσική κατάσταση, το λιπιδαιμικό προφίλ και την ποιότητα ζωής.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση που περιλαμβάνει διεθνή άρθρα και μελέτες που επιλέχθηκαν με κριτήρια P.I.C.O.T., την τελευταία δεκαετία. Πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του ΕΚΠΑ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα». Είναι μοναδική καθώς περιλαμβάνει μελέτες ανεξάρτητα από χώρα, φυλή και ιδιαίτερα μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι μελέτες συνηγορούν υπέρ της ευεργετικής επίδρασης της άσκησης στην πορεία και τις επιπλοκές του ΣΔ-1. Μάλιστα αναδείχθηκε ότι η άσκηση μέτριας προς υψηλής έντασης βελτιώνει τη μέση ημερήσια γλυκόζη καθώς και τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), ειδικά όταν τηρούνται οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη συχνότητα και τη διάρκεια άσκησης. Όσον αφορά στο λιπιδαιμικό προφίλ, διαπιστώθηκε από μελέτες παρέμβασης ότι ασθενείς με πτωχή διαβητική ρύθμιση είχαν υψηλές τιμές λιπιδίων ορού, ενώ ανάλογα με την ένταση και τη συχνότητα της άσκησης βελτιώνεται το λιπιδαιμικό προφίλ. Όσον αφορά στο καρδιαγγειακό σύστημα, από μελέτες παρέμβασης με τη χρήση βιοδεικτών φάνηκε ότι η άσκηση, ειδικά υψηλής έντασης, έχει προστατευτικό ρόλο έναντι της χρόνιας φλεγμονής. Ακόμη, η άσκηση βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και τις μεταβολές του καρδιακού ρυθμού των ασθενών με ΣΔ-1. Ιδιαίτερα στους εφήβους, η σωματική δραστηριότητα έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής και ευεξία τους, μειώνοντας το άγχος, ενώ η άσκηση υψηλής έντασης ήταν πιο ευχάριστη. Τέλος, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, διαπιστώθηκε βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου λόγω διατροφής (φαγητό στο σπίτι, όχι έτοιμα γεύματα) και αύξησης της εξωτερικής δραστηριότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άσκηση κατέχει σημαντικό ρόλο στη διαβητική ρύθμιση και στην πρόληψη των επιπλοκών του ΣΔ-1, όμως οι ασθενείς δεν φτάνουν τον στόχο για ημερήσια άσκηση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Συνεχής ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας θα συμβάλλει στη συμμόρφωση των ασθενών.



ΕΑ10

Ο ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΕΠΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΕΞΩΜΗΤΡΙΑ ΑΥΞΗΣΗ

Σ. Γεωργαντζή¹, Α. Μαλαμίτση-Πούχνερ², Γ. Βουρλή³, Α. Μαρμαρινός⁴, Δ. Γουργιώτης⁴, Β. Παπαευαγγέλου², Δ. Μπριάννα²

¹ Γενικό και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

² Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

³ Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, Ακαδημία Αθηνών

⁴ Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας- Μοριακής Διαγνωστικής, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προοπτικός προσδιορισμός των συγκεντρώσεων πρεπτίνης (ορμόνης που επάγει την παραγωγή ινσουλίνης) στο μητρικό αίμα, στο ομφάλιο αίμα και στο πρώιμο μητρικό γάλα, καθώς και η συσχέτιση των παραπάνω συγκεντρώσεων με την εμβρυική αύξηση και διάφορες περιγεννητικές παραμέτρους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι συγκεντρώσεις πρεπτίνης προσδιορίστηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο στον ορό της μητέρας προ τοκετού, στον ορό του ομφαλίου αίματος, καθώς και στον ορό του γάλακτος την 3^η-4^η ημέρα μετά τον τοκετό σε 80 γυναίκες που γέννησαν 40 με φυσιολογική αύξηση [appropriate-for-gestational-age (AGA)], 20 μακροσωμικά [large-for-gestational-age (LGA)] και 20 με υπολειπόμενη αύξηση [intrauterine-growth-restricted (IUGR)] υγιή, τελειόμηνα νεογνά. Η ταξινόμησή τους έγινε βάσει προτυποποιημένων εκατοστιαίων θέσεων, προσαρμοσμένων στις παραμέτρους που καθορίζουν την εμβρυική αύξηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συγκεντρώσεις πρεπτίνης στο ομφάλιο αίμα ήταν υψηλότερες στην ομάδα LGA, σε σχέση με την ομάδα IUGR και χαμηλότερες στην ομάδα IUGR, συγκριτικά με την ομάδα AGA ($p=0.001$ και $p=0.011$, αντίστοιχα). Στο σύνολο του πληθυσμού, οι συγκεντρώσεις πρεπτίνης στο γάλα ήταν πολύ υψηλότερες σε σχέση με το μητρικό αίμα και το αίμα ομφαλίου λώρου ($p=0.0000$). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, οι συγκεντρώσεις πρεπτίνης στο ομφάλιο αίμα συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με το πλακουντιακό βάρος και το είδος τοκετού (β co-efficient 27.3, 95%CI 15.8-38.7, $p<0.001$ και β co-efficient 1758, 95% CI 477-3040, $p=0.008$, αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αυξημένη πρεπτίνη στο ομφάλιο αίμα των LGA και η μειωμένη στο ομφάλιο αίμα των IUGR κυήσεων πιθανώς να εμπλέκεται στην υπερινσουλιναίμια/αντίσταση στην ινσουλίνη των μακροσωμικών και στην υποϊνσουλιναίμια/αυξημένη ευαισθησία στην ινσουλίνη των IUGR εμβρύων, αντίστοιχα. Αυξάνοντας την διαμεσολαβούμενη από τη γλυκόζη έκκριση ινσουλίνης, η πρεπτίνη ενδέχεται να δρα ως αυξητικός παράγοντας για το έμβρυο, όπως επίσης υποδηλώνει η θετική ανεξάρτητη συσχέτιση μεταξύ εμβρυικών συγκεντρώσεων πρεπτίνης και πλακουντιακού βάρους. Οι ιδιαίτερα μεγάλες συγκεντρώσεις της στο πρώιμο γάλα υποδηλώνουν επιπρόσθετο ρόλο στην πρώιμη εξωμήτρια αύξηση. Το μεγαλύτερο οξειδωτικό στρες της καισαρικής τομής πιθανώς ευθύνεται για τις υψηλότερες συγκεντρώσεις πρεπτίνης.



ΕΑ11

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Χ. Παπαλού¹, Α. Μίχος², Β. Συριοπούλου², Γ. Κουρλαμπά³

1 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Ελλάδα.

2 Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα.

3 Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συλλογή και σύνθεση όλων των διαθέσιμων βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στις απόψεις των γονέων για τον παιδιατρικό εμβολιασμό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο 2024 στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed προκειμένου να εντοπιστούν μελέτες που διεξήχθησαν από τον Μάρτιο 2020 και μετά. Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε βάσει προεπιλεγμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού σε 2 στάδια: πρώτα τίτλο/περίληψη και στη συνέχεια το πλήρες κείμενο. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες, σε αγγλική γλώσσα δημοσίευσης, με μέγεθος δείγματος ≥ 150 άτομα, όπου η επίδραση της πανδημίας στις εμβολιαστικές πεποιθήσεις, προθέσεις και διστακτικότητα των γονέων είχε μελετηθεί με τη χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων. Η ποιοτική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο του Joanna Briggs Institute.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες. Σε τέσσερις το 21%-66% των γονέων ανέφεραν ότι η πανδημία επηρέασε θετικά την άποψή τους για την αξία των εμβολίων, ενώ 19%-77% δήλωσαν ότι παρέμειναν ανεπηρέαστοι. Σε τρεις μελέτες το 41%-66% δήλωσαν την θετική επίδραση της πανδημίας στην άποψή τους για την ασφάλεια των εμβολίων, ενώ το 7%-48% το αμετάβλητο της άποψής τους. Σε δύο μελέτες, η πανδημία αύξησε την πρόθεση για παιδιατρική χορήγηση self-paid εμβολίων και γρίπης στο 19,3% και 32% των γονέων, αντίστοιχα· ενώ, το 71,5% και 40%, αντίστοιχα, δήλωσε ανεπηρέαστο. Δύο έρευνες ανέδειξαν αύξηση της διστακτικότητας κατά 3,5% και 9%, αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας απέναντι στα παιδιατρικά εμβόλια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι εμφανείς οι αμετάβλητες απόψεις της πλειονότητας των γονέων, αν και ένα σημαντικό ποσοστό ανέπτυξε πιο θετική στάση προς τα εμβόλια. Παράλληλα, όμως, ένα ποσοστό γονέων εμφάνισε αυξημένη διστακτικότητα υπογραμμίζοντας την ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων για ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό και αντιμετώπιση προβληματισμών των γονέων.



EA12

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΑΥΤΟΠΟΙΗΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Χ. Γκουντινούδης¹, Α. Σκουλάκης², Σ. Γεωργιάδου³, Κ. Ζάχου³, Ε. Πετεινάκη¹

1. Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
2. DIANA-Lab, Τμήμα πληροφορικής με εφαρμογές στην Ιατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αλληλούχιση νέας γενιάς (Next Generation Sequencing - NGS) αναδεικνύεται ως ένα ισχυρό διαγνωστικό εργαλείο σε περιπτώσεις λοιμώξεων όπου οι κλασικές μικροβιολογικές μέθοδοι αποτυγχάνουν να δώσουν σαφείς κλινικές πληροφορίες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συμβολής του NGS στη διαχείριση κλινικών περιστατικών μέσω της ανίχνευσης των παθογόνων μικροοργανισμών και της προσαρμογής της θεραπευτικής προσέγγισης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Το υλικό αποτέλεσαν 2 κλινικά δείγματα, ένα ENY και ένα υγρό παρακέντησης τραχηλικού λεμφαδένα από 2 διαφορετικούς ασθενείς της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας (γυναίκες ηλικίας 22 και 26 ετών αντίστοιχα). Στα δύο δείγματα ακολουθήθηκε το κλασικό πρωτόκολλο που περιλαμβάνει Gram-χρώση και καλλιέργεια, και επιπλέον στο ENY έγινε γενική εξέταση, ανίχνευση βακτηριακών αντιγόνων και εφαρμογή της ταχείας μοριακής μεθόδου BIOFIRE FILMARRAY TORCH SYSTEM. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε NGS (shotgun sequencing, πλατφόρμα MGI, ανάλυση σε σύστημα G99) μετά από απομάκρυνση του γενετικού υλικού του ξενιστή και εξαγωγή του μικροβιακού DNA, και βιοπληροφορική ανάλυση με το εργαλείο Kraken2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι κλασικές μέθοδοι απέτυχαν να ανιχνεύσουν παθογόνους μικροοργανισμούς και στα δύο δείγματα. Η χρώση και η καλλιέργεια ήταν αρνητικές και στα 2 κλινικά δείγματα. Αντίθετα, η ανάλυση NGS αποκάλυψε στο πρώτο δείγμα (ασθενής με μηνιγγίτιδα) την παρουσία *Streptococcus oralis*, *Neisseria elongata* και μικροβίων ρινικής χλωρίδας, υποδεικνύοντας επικοινωνία των μηνίγγων με τη ρινική κοιλότητα, γεγονός που οδήγησε σε χειρουργική αντιμετώπιση. Στη δεύτερη ασθενή (με τραχηλικό απόστημα), η ανάλυση NGS ανίχνευσε *Staphylococcus aureus* οδηγώντας σε στοχευμένη θεραπεία με βανκομυκίνη και ιμιπενέμη, ενώ διακόπηκε η εμπειρική θεραπεία για *Bartonella henselae*, η οποία είχε αρχικά δοθεί λόγω ιστορικού στενής επαφής με γάτες, παρότι τα IgM και IgG αντισώματα έναντι *Bartonella henselae* ήταν αρνητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρά το υψηλό κόστος και την ανάγκη εξειδικευμένου εξοπλισμού, το NGS μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο στη διαχείριση αταυτοποιήτων λοιμώξεων, επιτρέποντας στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις όπου οι συμβατικές διαγνωστικές μέθοδοι αποτυγχάνουν.



ΕΑ13

ΕΠΟΧΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ ΓΡΙΠΗΣ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Σουλοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹, Α. Δρακάκη¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Α. Λάιου¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Γ. Ιωαννίδου¹

Παιδιατρική κλινική, ΓΝ Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρατήρηση των κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών παιδιατρικών ασθενών ,με γριπώδη συνδρομή, στα πλαίσια της εποχικής έξαρσης της γρίπης.

ΥΛΙΚΟ– ΜΕΘΟΔΟΙ: Καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων ασθενών, με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό της γρίπης, κατά την περίοδο Νοέμβριος 2024-Ιανουάριος 2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της παραπάνω περιόδου εξετάστηκαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας 185 παιδιά με λοίμωξη από τον ιό της γρίπης. Το 57% αφορούσε αγόρια και το 43% κορίτσια. Παρατηρήθηκε υπεροχή του στελέχους Α σε ποσοστό 90% έναντι του στελέχους Β. Η πλειονότητα των ασθενών προσήλθε λόγω πυρετού, βήχα, ρινίτιδας και καταβολής, ενώ συνοδή συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό σύστημα σημειώνεται σε ποσοστό 30%. Το 20% των ασθενών παρουσίασε επιπλεγμένη νόσο, με συχνότερες επιπλοκές την λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (10%) και την μυοσίτιδα (6%), ακολουθούμενες από την οξεία κοιλία (2%), την μυοκαρδίτιδα (1%) ,την ορογονίτιδα (0,5%), την υπερφεριτιναιμία (0,5%) και το αγγειοοίδημα (0,5%). Μόνο δύο ασθενείς ήταν ανοσοποιημένοι έναντι του ιού της γρίπης. Το 43% έλαβε οσελταμίβηρη. Συνολικά, 32 παιδιά έχρηζαν νοσηλείας, είτε λόγω της βαρύτητας της νόσου και των επιπλοκών, ή της εκδήλωσης εμέτων και αφυδάτωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο ιός της γρίπης αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας στα παιδιά. Η υψηλή μεταδοτικότητα του ιού, και ο προοδευτικά αυξανόμενος αριθμός παιδιατρικών ασθενών με κλινικά σοβαρή ή επιπλεγμένη νόσο, καθιστά επιτακτική ανάγκη τον καθολικό εμβολιασμό του παιδιατρικού πληθυσμού.



ΕΑ14

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

Μ. Τσαρούχα¹, Δ. Κασίμος²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

² Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η πραγματοποίηση συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για δεδομένα που εξετάζουν την συσχέτιση της sIgAD και του βρογχικού άσθματος σε παιδιά ηλικίας από 4 έως 18 ετών.

ΥΛΙΚΟ: Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, μη τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές, προοπτικές και αναδρομικές μελέτες κοορτής, μελέτες ασθενών μαρτύρων, συγχρονικές μελέτες, ανασκοπήσεις και αναφορές περιστατικών από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Embase, Scopus, NICE, ICTRP και Cochrane Databases από το 2000 και έπειτα, που αφορούν ασθενείς 4 με 18 ετών με sIgAD ή βρογχικό άσθμα και έχουν επιλεγεί βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων επιλεξιμότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός του βρογχικού άσθματος σε παιδιά με εκλεκτική IgA ανεπάρκεια κυμαινόταν από 6,6% έως 85%, με κάποιες μελέτες να επιβεβαιώνουν τον αυξημένο επιπολασμό συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό και άλλες να τον απορρίπτουν. Οι ασθενείς με ταυτόχρονη sIgAD και αλλεργική νόσο παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρότερων εκδηλώσεων, σοβαρότερο αλλεργικό φαινότυπο και επιπλοκές με επίδραση στην πρόγνωση και την ποιότητα ζωής τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συσχέτιση μεταξύ άσθματος και sIgAD φαίνεται να είναι αμφιλεγόμενη, καθώς εξακολουθεί να λείπει μια σαφής σχέση αιτίου-αποτελέσματος. Συνεπώς, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο πληθυσμό ασθενών και άμεση θεραπευτική παρέμβαση λόγω του υψηλότερου κινδύνου επιπλοκών.

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα" του ΕΚΠΑ.



EA15

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ

Α. Φρυγανάς¹, Σ. Καραγιαννίδου¹, Γ. Συρίδου¹, Μ. Γιώργη¹, Χ. Λιοϊζου¹, Α. Μαζιώτη², Ε. Αλεξοπούλου²
Α. Ντινόπουλος¹, Β. Παπαευαγγελου¹

1. Γ' Παιδιατρική Κλινική ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ
2. Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (cCMV) έχει συσχετιστεί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΝΑΔ). Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του κινδύνου ΝΑΔ στα ασυμπτωματικά στη γέννηση παιδιά με cCMV (AcCMV).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα παιδιά με cCMV ταξινομήθηκαν σε ασυμπτωματικά βάσει κριτηρίων της ESPID 2017 και έπειτα από εκτεταμένο κλινικό, εργαστηριακό και νευροαπεικονιστικό έλεγχο χωρίστηκαν σε δύο υποομάδες: παιδιά με ευρήματα (cCMV2) και πλήρως ασυμπτωματικά παιδιά (cCMV3). Η αξιολόγησή τους έγινε με την χρήση του εργαλείου Bayley (3η έκδοση), από την ηλικία των 12 έως 36 μηνών. Η ταξινόμηση των ελλειμμάτων στους τομείς της ανάπτυξης, σε ήπια, μέτρια και σοβαρά βασίστηκε σε καθορισμένες τιμές του αξιολογητικού εργαλείου (cutoff points) αλλά και στους βαθμούς απόκλισης από το μέσο όρο όπως αυτές ορίζουν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην μελέτη συμμετείχαν 51 AcCMV παιδιά (16 cCMV2 και 35 cCMV3, μέση ηλικία 19,16 ± 10,05 μήνες). Τα cCMV2 έναντι των cCMV3, συσχετίστηκαν συχνότερα με λοιμώξεις πρώτου τριμήνου 13/16 vs 4/20 ($p < 0,001$), ενώ οι μητέρες τους είχαν λάβει θεραπεία κατά την εγκυμοσύνη 8/16 vs 2/34 ($p = 0,035$) και επιπλέον είχαν λάβει συχνότερα θεραπεία στη γέννηση 13/16 vs 17/34 ($p < 0,001$). Συνολικά 20/51 παιδιά (39,2%) εμφάνισαν ΝΑΔ, εκ των οποίων 3 (5,9%) παρουσίασαν μέτριου βαθμού, και 8 (15,7%) σοβαρού βαθμού. Επιπλέον, 11/51 (21,6%) τέθηκαν σε θεραπευτική παρέμβαση. Όσον αφορά τη γλωσσική ανάπτυξη, τα cCMV2 εμφάνισαν σε ποσοστό 40% την διαταραχή της αντίληψης του λόγου έναντι του 11,4% των cCMV3 ($p = 0,048$), παρά την απουσία νευροαισθητήριας βαρηκοΐας. Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση, το αρρεν φύλο αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για ΝΑΔ στο σύνολο των παιδιών ($p = 0,019$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η νευροαναπτυξιακή παρακολούθηση των AcCMV παιδιών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, ώστε να προληφθούν δυσκολίες που σχετίζονται με την αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, σε μαθησιακό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΑ01

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μ. Βλάχου^{1,2}, Γ. Κύρκου², Β. Βιβιάκη², Α. Καπετανάκη¹, Α. Διαμάντη²

1 ΠΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα

2 Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Με την παρούσα εργασία γίνεται αναφορά της συσχέτισης του καπνίσματος και της εκδήλωσης ατοπικής δερματίτιδας στην παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Scopus) και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά atopic dermatitis, smoking, childhood, secondhand smoking, thirdhand smoking με κάθε δυνατό συνδυασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ατοπική δερματίτιδα είναι χρόνια φλεγμονώδης δερματική νόσος που εκδηλώνεται με έντονο κνησμό, ξηρότητα και ερυθρότητα δέρματος, ενώ επιδεινώνεται από διάφορους εξωγενείς παράγοντες όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και το κάπνισμα.

Ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν θετική συσχέτιση της εκδήλωσης ατοπικής δερματίτιδας στην παιδική ηλικία με τη δευτερογενή και τριτογενή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου, του μητρικού καπνίσματος κατά τη διάρκεια της κύησης και κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τη γέννηση, καθώς επίσης και του ιστορικού ατοπικής δερματίτιδας ή αλλεργιών στα μεγαλύτερα αδέρφια ή στη μητέρα.

Οι βλαπτικές ουσίες που περιέχει ο καπνός ασκούν ποικίλες επιδράσεις στο δερματικό φραγμό, στα κύτταρα του αίματος (επηρεάζεται ο αριθμός των Τ-λεμφοκυττάρων, των ουδετερόφιλων και των αιμοπεταλίων) και στα επίπεδα των ανοσοσφαιρινών. Επιπλέον, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εκδήλωση ατοπικής δερματίτιδας σχετίζεται με το μητρικό κάπνισμα προγεννητικά καθώς έχει ανιχνευθεί αλλαγή στον αριθμό των παραπάνω ουσιών του αίματος σε ομφαλικό αίμα, προκαλείται μεθυλίωση του DNA και ασκούνται αρνητικές επιδράσεις στην ορθή λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος των παιδιών. Η περιγεννητική έκθεση στον καπνό του τσιγάρου, που προέρχεται από οποιοδήποτε προϊόν καπνού (συμβατικό τσιγάρο, ηλεκτρονικό τσιγάρο, θερμαινόμενα προϊόντα καπνού), δρα συσσωρευτικά και ευθύνεται για εκδήλωση ατοπικής δερματίτιδας στην παιδική ηλικία και παραμονή της πάθησης καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός φαίνεται να δρα προστατευτικά στην εκδήλωση της νόσου, καθώς τις περισσότερες φορές οι θηλάζουσες απέχουν από το κάπνισμα προστατεύοντας έτσι τα νεογνά τους από τη δευτερογενή και την τριτογενή έκθεση. Άλλα μέτρα που είναι δυνατό να λαμβάνονται για την προστασία των παιδιών είναι η απαγόρευση του καπνίσματος στην οικία και το αυτοκίνητο ώστε να παραμένουν ελεύθεροι οι χώροι αυτοί από τον καπνό, η αποφυγή παραμονής των παιδιών σε χώρους που καπνίζουν, η απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους όπου βρίσκονται παιδιά όπως οι παιδικές χαρές και τα πάρκα, η ενημέρωση των γονέων για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία των παιδιών και τέλος η υποστήριξη των γονέων για αλλαγή της καπνιστικής τους κατάστασης και πρόληψη της υποτροπής.

Οι μαίες και οι νεογνολόγοι-παιδίατροι είναι οι επαγγελματίες υγείας που συναντούν συχνότερα οι γονείς κατά την περιγεννητική περίοδο, τη νεογνική, βρεφική και παιδική ηλικία και μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στη διαφύλαξη της υγείας των παιδιών και τη διατήρηση των χώρων όπου ζουν ελεύθερων από τον καπνό του τσιγάρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου συνδέεται με την εκδήλωση ατοπικής δερματίτιδας. Επιβάλλεται να αναπτυχθούν μέτρα για την προστασία των παιδιών και τη διαφύλαξη της υγείας τους.



ΑΑ02

ΑΝΑΚΑΜΨΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ-ΥΠΟΦΥΣΗΣ-ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΛΟΓΩ ΧΡΟΝΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Η. Γεωργιάδης¹, Α. Μίχος², Γ. Παλτόγλου¹, Γ. Κουρλαμπά³

1 Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

2 Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

3 Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συλλέξουμε και συνθέσουμε όλα τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφορικά με τον χρόνο ανάκαμψης του άξονα, μετά από καταστολή, λόγω χρόνιας χορήγησης γλυκοκορτικοειδών σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2024 στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed από δύο ανεξάρτητους ερευνητές. Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε βάσει προεπιλεγμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού των μελετών από δύο ανεξάρτητους ερευνητές σε 2 στάδια (πρώτα τον τίτλο και την περίληψη και στη συνέχεια το πλήρες κείμενο). Πραγματοποιήθηκε ποσοτική σύνθεση (μετα-ανάλυση) στα δεδομένα που εξήχθησαν από τις μελέτες. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο Casp.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, εντάχθηκαν 7 μελέτες (συνολικά 292 παιδιά). Κατά τον πρώτο έλεγχο του άξονα, μετά την διακοπή των κορτικοστεροειδών, στο σύνολο των μελετών διαπιστώθηκαν 98 ασθενείς που παρουσίαζαν καταστολή. Από αυτούς, εφαρμόζοντας το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων, το οποίο χρησιμοποιήθηκε λόγω της μεγάλης ετερογένειας που παρουσίαζαν οι μελέτες, προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό που παρουσίασε ανάκαμψη του άξονα στις 4 και 10-12 εβδομάδες ήταν 57% και 89%, αντίστοιχα. Σε 12 ασθενείς δεν διαπιστώθηκε ανάκαμψη κατά το διάστημα της παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν και ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών παρουσίασε καταστολή του άξονα, κατά τον έλεγχο τους, μετά την διακοπή των γλυκοκορτικοειδών, η πλειονότητα από αυτούς παρουσίασε ανάκαμψη του άξονα εντός 12 εβδομάδων. Σε ένα μικρό ποσοστό των ασθενών διαπιστώθηκε χρονιότητα της καταστολής του άξονα.



ΑΑ03

ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Η. Γιαννικοπούλου, Ξ. Τσιλιβάκος, Δ. Ζαμπούνη, Π. Τριανταφυλλίδου, Β. Σίδερη, Ε. Καψαμπέλη, Ν. Ποδηματάς, Ε. Μπουζώνη, Ε. Τσαπάκη, Α. Δασκαλάκη, Δ. Μπριάννα

MENN, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Έγερση της κλινικής υποψίας της μυοκαρδίτιδας σε νεογνά μητέρων που νόσησαν από τον ιό της γρίπης κατά την περιγεννητική περίοδο, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για νεογνό θήλυ, ηλικίας κύησης 34⁺⁵ εβδομάδων, γεννηθέν με επείγουσα καισαρική τομή λόγω μειωμένων εμβρυικών κινήσεων, το οποίο εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Απ' το ιστορικό της μητέρας, αναφέρεται νόσηση 5 ημέρες προ του τοκετού από τον ιό της γρίπης για την οποία έλαβε οσελταμιβίρη. Την 5^η και 11^η ημέρα ζωής παρουσίασε προσομοιάζοντα με σήψη επεισόδια (sepsis-like episodes) με νωθρότητα, υποτονία, ωχρότητα, αγγειοκινητικές διαταραχές και μειωμένο χρόνο επαναιμάτωσης, τα οποία βελτιώθηκαν σταδιακά μετά από διακοπή σίτισης και χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, στον οποίο διαπιστώθηκαν αρνητικοί δείκτες λοίμωξης (CRP<3g/L, PCT: 0.09, κ/α αίματος: στείρα, ENY: 10 κύτταρα, film array αναπνευστικών ιών: αρνητικό), καθώς και πλήρης μεταβολικός έλεγχος ο οποίος δεν ανέδειξε διαταραχή στον ενδογενή μεταβολισμό. Έγινε καρδιολογικός έλεγχος, με ηλεκτροκαρδιογράφημα, στο οποίο διαπιστώθηκαν εξαιρετικά χαμηλά δυναμικά σε όλες τις απαγωγές και υπερηχογράφημα, με εικόνα διαστολικής δυσλειτουργίας και μεγαλύτερο μέγεθος αριστερής κοιλίας συγκριτικά με τη δεξιά. Τα μυοκαρδιακά ένζυμα δεν παρουσίασαν αύξηση (HS-TnI: 88.8pg/ml).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα ηλεκτροκαρδιογραφικά και τα υπερηχογραφικά ευρήματα καρδιάς τέθηκε η υποψία μυοκαρδίτιδας και το νεογνό έλαβε αγωγή με πρεδνιζολόνη με σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας και των παραπάνω καρδιολογικών ευρημάτων. Τόσο εξ' αποκλεισμού άλλων αιτίων όσο και με το κλινικό κριτήριο της ανταπόκρισης στη θεραπεία με κορτιζόνη, τέθηκε η διάγνωση της μυοκαρδίτιδας λόγω περιγεννητικής έκθεσης στον ιό της γρίπης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο καρδιολογικός έλεγχος θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διερεύνηση των sepsis-like επεισοδίων. Η μυοκαρδιακή βλάβη από τον ιό της γρίπης σε νεογνά που έχουν εκτεθεί στον ιό ενδομητρίως είναι μία σπάνια κατάσταση που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση, ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα πιθανές επιπλοκές.



ΑΑ04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ

Χ.Δέδε

Νοσηλεύτρια, Μονάδα Λιθοτριψίας, Σισμανόγλειο.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ λοιμώξεων και άσθματος, καθώς και η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο διάφοροι λοιμογόννοι παράγοντες επηρεάζουν την έναρξη, την επιδείνωση και την πορεία της νόσου.

Υλικό – Μέθοδοι: Για την εκπόνηση της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικά άρθρα, μελέτες και κλινικές δοκιμές που αφορούν τη σχέση μεταξύ λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και άσθματος. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από διεθνείς βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, Scopus και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Ιογενείς λοιμώξεις: Ιοί όπως ο ρινοϊός, ο ιός της γρίπης και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση και την επιδείνωση του άσθματος, ιδιαίτερα στα παιδιά.

Βακτηριακές λοιμώξεις: Πνευμονιοκοκκικές και μυκοπλασματικές λοιμώξεις έχουν αναφερθεί ότι μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τις κρίσεις άσθματος.

Μηχανισμοί δράσης: Οι λοιμώξεις προκαλούν φλεγμονώδη απόκριση, αυξημένη παραγωγή βλέννας και υπεραντιδραστικότητα των αεραγωγών, συμβάλλοντας στην επιδείνωση του άσθματος.

Πρόληψη και αντιμετώπιση: Ο εμβολιασμός, η έγκαιρη διάγνωση και η χρήση αντιϊκών ή αντιβιοτικών (όταν απαιτείται) μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο λοιμώξεων και τις επιπτώσεις τους στο άσθμα.

Συμπέρασμα: Οι λοιμώξεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια και την επιδείνωση του άσθματος, ιδιαίτερα σε παιδιά και ευπαθείς ομάδες. Η πρόληψη μέσω εμβολιασμών, η σωστή διαχείριση των λοιμώξεων και η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος αποτελούν βασικές στρατηγικές για τη μείωση των επιπτώσεων τους στη νόσο.



ΑΑ05

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Α. Δρακάκη¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ. Σουλοπούλου¹, Α. Λάιου¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η έγερση της προσοχής της παιδιατρικής κοινότητας για διαταραχές πήκτικότητας σε ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο, λόγω των μειζόνων επιπλοκών τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν νήπιο 3 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσκομίστηκε, λόγω οιδημάτων προσώπου και κάτω άκρων από διημέρου, με συνοδά ρινίτιδα και κοιλιακό άλγος. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος, ενώ παρουσίαζε οιδήματα προσώπου και κάτω άκρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη πρωτεϊνουρία, υποαλβουμιναιμία (Αλβουμίνη: 1.3g/dl), υπερχοληστερολαιμία (Χοληστερόλη: 480mg/dl) και υπερτριγλυκεριδαμία (Τριγλυκερίδια: 395mg/dl). Λόγω της κλινικοεργαστηριακής εικόνας ετέθη η διάγνωση του νεφρωσικού συνδρόμου και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κατά τη νοσηλεία του αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αλβουμίνη, διουρητική αγωγή και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη, ενώ διενεργήθη έλεγχος για την εύρεση του αιτιολογικού παράγοντα ο οποίος ήταν αρνητικός. Στον έλεγχο του πήκτικού μηχανισμού ο ασθενής παρουσίαζε προθρομβωτική διάθεση με αυξημένη τιμή ινωδογόνου, D-dimers και χαμηλή τιμή αντιθρομβίνης III, λόγος για τον οποίο ετέθη σε αντιπηκτική αγωγή με από του στόματος ασπιρίνη και ενδοφλέβια ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το νεφρωσικό σύνδρομο οδηγεί μεταξύ άλλων σε απώλεια παραγόντων πήξης (αντιθρομβίνη III, πρωτεΐνη S, πλασμινογόνο) στα ούρα. Ταυτόχρονα, αποτελεί υπερπηκτική κατάσταση, λόγω θρομβοκυττάρωσης και αύξησης προπηκτικών παραγόντων, μέσω παθοφυσιολογικών μηχανισμών που δεν είναι απόλυτα κατανοητοί, με αποτέλεσμα την εκδήλωση θρομβοεμβολικών επεισοδίων (συμπτωματικών ή μη), τα οποία χρήζουν αντιπηκτικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι θρομβωτικές επιπλοκές του νεφρωσικού συνδρόμου είναι σπάνιες στην παιδική ηλικία, ωστόσο πολύ μείζονες. Χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση για την αναγνώριση της υπερπηκτικότητας σε πρώιμα στάδια, προκειμένου οι υψηλού κινδύνου ασθενείς να τίθενται άμεσα σε προφυλακτική αγωγή.



ΑΑ06

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΣΑΙΜΙΑ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Α. Δρακάκη¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ. Σουλοπούλου¹, Α. Λάιου¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας για την αξιολόγηση μεμονωμένης αύξησης της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP), ως δείκτη φλεγμονής σε λοιμώξεις, χωρίς την παρουσία άλλης παθολογίας ή προδιαθεσικών παραγόντων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν νήπιο ηλικίας 1,5 έτους, προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου από 1,5 24ωρο και συνοδής ρινίτιδας. Ο ασθενής προσκομίστηκε σε μέτρια γενική κατάσταση, με πυρετό, ενώ από την κλινική εξέταση παρουσίαζε στοιχεία λοίμωξης ανωτέρου αναπνευστικού. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε φυσιολογική τιμή λευκών αιμοσφαιρίων και ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής (CRP: 19.4mg/L), καθώς και παροδική αύξηση της ALP (ALP: 1431U/L → 1558U/L → 1297U/L → 1044U/L), με φυσιολογικό υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο. Σε εργαστηριακό επανέλεγχο δύο μήνες μετά, η ALP είχε επανέλθει εντός φυσιολογικών ορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αλκαλική φωσφατάση είναι ένα ένζυμο το οποίο, με τον υδρολυτικό του χαρακτήρα, έχει καθοριστικό ρόλο στην ύφεση της φλεγμονής. Εκτός των παθολογικών αιτίων που οδηγούν σε αύξησή της (ηπατική, οστική ή νεφρική νόσος), μπορεί να αυξηθεί παροδικά και στα πλαίσια αντίδρασης στη λοίμωξη, ιδίως σε παιδιά κάτω των 5 ετών, σε επίπεδα τουλάχιστον 4 φορές της ανώτερης φυσιολογικής τιμής για την ηλικία. Δεδομένης της αύξησης αυτού του επιπέδου, του αποκλεισμού λοιπής παθολογίας από την κλινική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο, καθώς και της μείωσης της τιμής σε επανέλεγχο μετά το πέρας της λοίμωξης, η αύξηση θεωρήθηκε καλοήγη παροδική υπερφωσφατασαιμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αλκαλική φωσφατάση παρουσιάζει παροδική αύξηση σε λοιμώδεις καταστάσεις, τις οποίες συχνά καλείται να αντιμετωπίζει ένας παιδίατρος, σε κατά τα άλλα υγιή παιδιά. Παρά την έλλειψη πολλών δεδομένων, η αξιολόγηση της τιμής της μπορεί να αξιοποιηθεί ως βιοδείκτης, για την εκτίμηση της ύφεσης της φλεγμονής.



AA07

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΥΠΕΡΦΕΡΡΙΤΙΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΓΡΙΠΗ

Α. Δρακάκη¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ. Σουλοπούλου¹, Α. Λάιου¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη του ρόλου της φερριτίνης ως προγνωστικού δείκτη βαρύτητας της φλεγμονής σε λοιμώξεις από γρίπη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβος άρρεν προσκομίστηκε σε μέτρια γενική κατάσταση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμμένοντος πυρετού σε έδαφος γρίπης Α. Διενεργήθη εργαστηριακός έλεγχος, με δεδομένη την έντονη κακουχία και την επιμονή των πυρετικών κυμάτων, προς αποκλεισμό επιπλοκών. Εργαστηριακά, ο ασθενής παρουσίαζε ήπια αύξηση της CRP και μεγάλη αύξηση της φερριτίνης (908U/L → 1064U/L → 606U/L), με σταδιακή πτώση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, συνοδευόμενη από βελτίωση της κλινικής εικόνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η φερριτίνη αποτελεί δείκτη φλεγμονής και αναμενόμενα, αυξάνεται σε λοιμώδεις καταστάσεις, ωστόσο δεν αποτελεί συχνό αντικείμενο αξιολόγησης σε ασθενείς με γριπώδη συνδρομή. Μεγάλη αύξηση της τιμής της (>500U/L) έχει συσχετιστεί με βαρύτερη πρόγνωση σε νοσηλευόμενους ασθενείς με γρίπη, καθώς και με την πιθανότητα σήψης σε παιδιατρικούς ασθενείς. Παρόλο που ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός παραμένει ασαφής, εκτός από την ενεργοποίηση των μακροφάγων, η φερριτίνη επιδρά στη μη ειδική ανοσία, τροποποιώντας την απάντηση των λεμφοκυττάρων και κατ' επέκταση, του οργανισμού στην αντιμετώπιση της γρίπης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο ρόλος της φερριτίνης ως δείκτη φλεγμονής γενικότερα, είναι γνωστός. Αξίζει να σημειωθεί ειδικότερα η σημασία αυτού του ρόλου στην αξιολόγηση της βαρύτητας των περιστατικών με γρίπη, στη διαλογή ασθενών που πιθανόν θα παρουσιάσουν επιδείνωση και στην έγκαιρη αναγνώριση αυτών στους οποίους θα πρέπει να αποκλειστούν σχετικές επιπλοκές.



ΑΑ08

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΚΗΡΙΟ Ή ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;

Α. Δρακάκη¹, Μ. Σουλοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹, Μ. Μαγουλά¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Α. Λάιου¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Γ. Ιωαννίδου¹

1 Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευαισθητοποίηση της παιδιατρικής κοινότητας για την οντότητα του πομφολυγώδους κηρίου (bullous impetigo), με ταυτόχρονη επαγρύπνηση για περαιτέρω εκδηλώσεις ή εξέλιξη σε σταφυλοκοκκικό αποφολιδωτικό δερματικό σύνδρομο (SSSS).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν ηλικίας 6 ετών προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω έκθυσης εξανθήματος στο δεξί άνω άκρο, με συνοδό άλγος από 30 λεπτών. Επρόκειτο για εξάνθημα ταχέως επιδεινούμενο, αρχικά συρρέον φυσαλιδώδες, με άμεση εξέλιξη (εντός ώρας) σε συρρέον φλукταινώδες, σε ερυθματώδη βάση, με εντόπιση σε βραχίονα, αντιβράχιο και μασχαλιαία χώρα, χωρίς σύστοιχους λεμφαδένες. Παρατηρήθηκε σταδιακή αποφολίδωση, χωρίς συμμετοχή των βλεννογόνων. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, όπου σημειώνονται αρνητικοί δείκτες φλεγμονής. Ο ασθενής ετέθη σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κλινδαμυκίνη και κεφτοξαζίμη. Καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου παρέμεινε απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία ή αύξηση των δεικτών φλεγμονής.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη διαφοροδιάγνωση, σύντομα αποκλείστηκε το σύνδρομο Stevens - Johnson, λόγω της απουσίας πυροδοτικού παράγοντα. Λόγω της οξείας μεταβολής του χαρακτήρα του εξανθήματος η προσοχή στράφηκε στο SSSS. Ωστόσο, δεδομένης της έλλειψης συστηματικών συμπτωμάτων και των χαμηλών δεικτών φλεγμονής η διαφοροδιαγνωστική σκέψη κατευθύνθηκε στην οντότητα του πομφολυγώδους κηρίου, το οποίο προσβάλλει κυρίως μικρά παιδιά, οφείλεται στην τοξίνη Α του *S. aureus* και προκαλεί έκθυση πομφόλυγων, με αποφολίδωση. Σε αντιδιαστολή με το SSSS, δεν προκύπτει μέσω αιματογενούς διασποράς, για αυτό και τα συστηματικά συμπτώματα είναι απόντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το πομφολυγώδες κηρίο δεν αποτελεί την πιο συχνή εκδήλωση κηρίου στα παιδιά. Είναι σημαντικό να υπάρχει επαγρύπνηση για την οντότητα αυτή και για την διαφοροδιάγνωσή της από το SSSS. Ωστόσο, δεδομένης της πιθανής εξέλιξης του πομφολυγώδους κηρίου σε SSSS, αλλά και των απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών που αυτό μπορεί να έχει, είναι απαραίτητη η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας, καθώς χρήζει αυξημένης παρακολούθησης και άμεσης θεραπείας.



AA09

ΒΡΕΦΙΚΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ

Α. Καπετανάκη¹, Μ. Βλάχου^{1,2}, Α. Διαμάντη²

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή της παθοφυσιολογίας, συμπτωματολογίας και αντιμετώπισης των βρεφικών αιμαγγειωμάτων

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκυρες μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων (uptodate, pubmed, elsevier, google scholar)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρόκειται για καλοήγη αγγειακό όγκο λόγω υπερπλασίας αιμοφόρων αγγείων. Συνήθως εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 4 εβδομάδων. Ακολουθεί ταχεία ανάπτυξη μεταξύ 1 και 2 μηνών, με το 80% του μεγέθους να επιτυγχάνεται στους 3 μήνες. Ακολουθεί σταθεροποιητική φάση μεταξύ 6 και 12 μηνών, και μετά το έτος η φάση υποστροφής με την πλειονότητα υποχώρησης στα 4 έτη. Σε ποσοστό 50% έως 70% υποχωρούν πλήρως. Αρχικά εμφανίζεται ως ωχρές κηλίδες με νηματοειδείς τελαγγειεκτασίες που αργότερα εξελίσσονται σε αιμαγγειώματα. Διακρίνονται σε επιφανειακά (ερυθρό χρώμα), εν τω βαθί (κυανό ή χρώμα δερματος) ή μεικτά. Μετά την υποστροφή, μπορεί να παρατηρηθεί ουλή και δερματική ατροφία. Προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης αποτελούν: προωρότητα, θήλυ φύλο, λήψη τροφολάστης, ενδομήτρια υποξία, χαμηλό βάρος γέννησης. Συνήθως διαγιγνώσκεται κλινικά. Ενδείξεις θεραπείας αποτελούν: (1) Εντόπιση δυνητικά απειλητική για τη ζωή: Αιμαγγειώματα αεραγωγών, αιμαγγειώματα ήπατος (που σχετίζονται με καρδιακή ανεπάρκεια και σοβαρό υποθυρεοειδισμό) και αιμορραγία από εξελκωμένο αιμαγγείωμα. (2) Κίνδυνος διαταραχών όρασης σε περιοφθαλμική εντόπιση και σιτιστικών δυσκολιών σε περιστοματική εντόπιση. (3) Εξέλκωση: Η συχνότερη επιπλοκή (5% έως 21%), επώδυνη, η επούλωση καταλείπει ουλή. Πιθανότερη σε αιμαγγειώματα ευμεγέθη ή εντοπισμένα σε δερματικές πτυχές (π.χ. περιοχή πάνας). (4) Όταν συνδέεται με σύνδρομο PHACES (Δυσπλασίες οπίσθιου κρανιακού βόθρου, αιμαγγειώματα προσώπου, βλάβες εγκεφαλικών αρτηριών, στένωση ισθμού αορτής, οφθαλμικές ανωμαλίες, δισχιδές στέρνο) ή σύνδρομο LUMBAR (αιμαγγειώματα κάτω ημιμορίου σώματος, μυελοπάθεια, οστικές παραμορφώσεις, ορθοπρωκτικές και ουρογεννητικές ανωμαλίες). Θεραπεία εκλογής αποτελεί η χορήγηση 2–3 mg/kg/ημέρα προπανολόλης από του στόματος, σε ηλικίες από 5 εβδομάδων έως 5 μηνών. Επί αντενδείξεων β-αναστολέων χορηγούνται κορτικοστεροειδή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποτελεί τη συχνότερη βρεφική αγγειακή ανωμαλία, εμφανίζεται στο 4-5% των παιδιών με αναλογία θήλεων προς αρρενων 2,4:1.



ΑΑ10

ΟΨΙΜΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ

Α. Καπετανάκη¹, Μ. Βλάχου^{1,2}, Α. Διαμάντη²

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή των όψιμων επιπλοκών πρωωρότητας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκυρες μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων (research gate, pubmed, scopus, google scholar, core, web of science, jstor)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όψιμες επιπλοκές πρωωρότητας εμφανίζονται στην βρεφική, παιδική ή αργότερα εφηβική ηλικία. Σχετίζονται με την ανωριμότητα συστημάτων στη γέννηση. Συχνές όψιμες επιπλοκές αποτελούν:

1) Αναπνευστικά προβλήματα (βρογχοπνευμονική δυσπλασία, άσθμα, συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού) λόγω μακρόχρονης ανάγκης μηχανικού αερισμού, ο οποίος προκαλεί τραυματισμό πνευμονικών ιστών, διαταραχή σύνθεσης επιφανειοδραστικού παράγοντα και αυξημένο κίνδυνο φλεγμονής.

2) Νευροαναπτυξιακές διαταραχές (εγκεφαλική παράλυση, καθυστέρηση στην κινητική ή γνωστική ανάπτυξη, μαθησιακές δυσκολίες, διαταράξεις στο φάσμα αυτισμού, διαταραχή λόγου και επικοινωνίας). Εμφανίζονται κατά την βρεφική ηλικία μέχρι τα δύο-τρία χρόνια ζωής και μπορεί να διαγνωστούν πιο καθαρά κατά την προσχολική ή την σχολική ηλικία. Η ανωριμότητα του εγκεφάλου ειδικά της λευκής ουσίας αυξάνει την πιθανότητα αιμορραγιών καθώς και η ανεπαρκής σύνδεση νευρώνων και η διαταραχή στην ανάπτυξη εγκεφαλικών συνάψεων μπορεί να οδηγήσουν σε όψιμες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

3) Οφθαλμολογικές διαταραχές (αμφιβληστροειδοπάθεια πρωωρότητας, μειωμένη οπτική οξύτητα, στραβισμός, μυωπία) λόγω ανώμαλης αγγειογένεσής των αγγείων του αμφιβληστροειδούς.

4) Ακοολογικές διαταραχές (βαρηκοΐα, κώφωση) ιδιαίτερα σε συγγενείς λοιμώξεις (κυτταρομεγαλοϊός, ερυθρά, τοξοπλάσμωση) ή χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων (πχ αμινογλυκοσίδες). Μπορεί να εντοπιστούν στην βρεφική ηλικία με ωτοακουστικές εκπομπές και προκλητικά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους αλλά είναι εμφανέστερα στην σχολική ηλικία.

5) Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες όπως άγχος, κατάθλιψη, δυσχερής κοινωνική αλληλεπίδραση, διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)

6) Υπολειπόμενη σωματική ανάπτυξη σε βάρος και ύψος

7) Προδιάθεση για υπέρταση και μεταβολικό σύνδρομο

8) Γαστρεντερολογικά προβλήματα όπως γαστροοισοφαγική παλινρόμηση, σύνδρομο δυσαπορρόφησης. Το γαστρεντερικό σύστημα του πρόωρου είναι πιο επιρρεπές σε εντερική ισχαιμία και βακτηριακή υπερανάπτυξη

9) Ευπάθεια σε λοιμώξεις λόγω μειωμένης ανοσολογικής προστασίας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόωμη διάγνωση συστηματική παρακολούθηση από παιδίατρο αναπτυξιολόγος κι άλλους ειδικούς καθώς και η παρέμβαση αποκατάστασης με λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητες για την μείωση των επιπτώσεων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής



ΑΑ11

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΚΡΟΣΣΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Α.Καρκασίνα¹, Μ-Ε.Παπακωνσταντίνου¹, Δ.Μωρίκη¹, Έ.Αθανασοπούλου¹, Π. Δρακονταειδής, Κ. Δούρος¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Πρωτοπαθής Δυσκινησία Κροσσών (ΠΔΚ) είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία των κροσσών του αναπνευστικού επιθηλίου, οδηγώντας σε χρόνια υγρό βήχα, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις και βρογχεκτασίες. Η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι κρίσιμη για την βέλτιστη πρόγνωση και την πρόληψη υποτροπών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για έφηβη 15 ετών με χρόνια υγρό βήχα από την βρεφική ηλικία, υποτροπιάζουσες λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού, ωτίτιδες και ρινική συμφόρηση. Χωρίς πλήρη κλινική ανταπόκριση στην χρήση εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών/κορτικοστεροειδών και αντιβιοτικών σχημάτων επί εξάρσεων. Σε ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε δεξιοκαρδία και παραπέμφθηκε για έλεγχο ΠΔΚ (σύνδρομο Kartagener). Κλινικά παρουσίαζε ρινική συμφόρηση, ρινικούς πολύποδες, πληκτροδακτυλία, χαμηλό BMI και παχείς τρίζοντες στις βάσεις των πνευμόνων αμφοτερόπλευρα. Η σπιρομέτρηση ανέδειξε περιοριστικό πρότυπο, ενώ η αξονική τομογραφία θώρακος επιβεβαίωσε τη δεξιοκαρδία και ανέδειξε πλήρη αναστροφή σπλάγχχνων και εκτεταμένες βρογχεκτασίες αμφοτερόπλευρα. Στην καλλιέργεια πτυέλων απομονώθηκε πολυανθεκτική *Pseudomonas aeruginosa* για την οποία έλαβε θεραπεία εκρίζωσης με ενδοφλέβια αντιβιοτικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με βάση το ιστορικό, τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, τέθηκε η υποψία ΠΔΚ. Διενεργήθηκε δοκιμασία μέτρησης ρινικού μονοξειδίου του αζώτου (hNO) η οποία ήταν παθολογική, ενώ ο έλεγχος της κινητικότητας των κροσσών κατά τη βιντεομικροσκόπηση (HSVM) ανέδειξε ασυντόνιστη και μικρού εύρους κίνηση των κροσσών, επιβεβαιώνοντας την ισχυρή πιθανότητα διάγνωσης της ΠΔΚ με βάση τον διαγνωστικό αλγόριθμο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΠΔΚ είναι μια νόσος με σημαντική ετερογένεια στην κλινική της έκφραση, η οποία συχνά υποεκτιμάται και οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση. Απαιτεί υψηλό βαθμό υποψίας καθώς και ολιστική αντιμετώπιση από διάφορες ειδικότητες. Ακρογωνιαίος λίθος είναι η αναπνευστική φυσικοθεραπεία συνδυαστικά με την αντιβιοτική αγωγή επί εξάρσεων. Η πρόγνωση εξαρτάται από το γονότυπο καθώς και τον χρόνο διάγνωσης της νόσου, ο οποίος καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον ρυθμό έκπτωσης της αναπνευστικής λειτουργίας.



ΑΑ12

ΠΡΟΚΛΗΤΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ

Α. Λάιου, Σ.Σωτηρίου¹, Μ.Μαγουλά¹, Μ.Μαυρέλου¹, Μ.Σουλοπούλου¹, Α.Χατζηπαντελή¹, Α.Δρακάκη¹, Σ.Κολοκούρης¹, Μ.Ευθυμιοπούλου¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Γ. Ιωαννίδου¹.

1 Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

ΣΚΟΠΟΣ : Ο ρόλος του παιδιάτρου δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της νόσου αλλά και στην ολιστική αντιμετώπιση των παιδιών και των εφήβων. Στα πλαίσια αυτά, παρουσιάζεται και συζητάται το περιστατικό ενός κοριτσιού 14 ετών που προσκομίστηκε με εξάνθημα από ωρών, το οποίο διαπιστώθηκε εν τέλει πως ήταν προκλητό από την ίδια.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ : Πρόκειται για μια έφηβη 14 ετών που προσκομίστηκε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου, με εξάνθημα από δώρου, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, επρόκειτο για μεμονωμένες κηλίδες γραμμοειδούς μορφολογίας και ροδαλού χρώματος, με ποικίλους προσανατολισμούς. Λόγω της σπάνιας μορφολογίας του εξανθήματος, ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και η ασθενής εισήχθη στην κλινική για παρακολούθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Κατά το πρώτο 24ωρο της νοσηλείας, και λόγω της μη ύφεσης του εξανθήματος, ελήφθη ένα πιο αναλυτικό ιστορικό. Κατά τη διάρκεια αυτού διαπιστώθηκε πως το εξάνθημα είχε προκληθεί ιδιοχειρώς από την ασθενή με μαρκαδόρο. Μια προσεκτική προσέγγιση κατόπιν αυτού, αποκάλυψε πως η ασθενής βιώνει συστηματικό bullying στο σχολικό περιβάλλον καθώς και κοινωνική περιθωριοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Στο παραπάνω περιστατικό διαφαίνεται η σύνδεση μεταξύ του ψυχικού στρες και των κοινωνικών σχέσεων ενός παιδιού με τις πιθανές αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Καθώς η εικόνα ενός ασθενούς που βιώνει ψυχοπιεστικές συνθήκες δεν είναι πάντοτε θορυβώδης, απαιτείται υψηλή κλινική υποψία, προσεκτική λήψη ιστορικού καθώς και ενσυναισθητικός λόγος κατά την προσέγγισή του. Ο ρόλος του παιδιάτρου έχει έντονο κοινωνικό υπόβαθρο, καθώς αποτελεί τον πρώτο επαγγελματία υγείας που θα συναντήσει κάθε παιδί. Οφείλει, λοιπόν, να διενεργήσει διασυνδετικά όταν χρειάζεται η συμβουλευτική ενός επαγγελματία ψυχικής υγείας ή η παρέμβαση ενός κοινωνικού λειτουργού.



AA13

ΨΩΡΑ VS ΚΝΙΔΩΣΗ

Α. Λάιου, Γ. Ιωαννίδου¹, Μ.Μαγουλά¹, Μ.Μαυρέλου¹, Μ.Σουλοπούλου¹, Α.Χατζηπαντελή¹, Α.Δρακάκη¹, Σ.Κολοκούρης¹, Μ.Ευθυμιοπούλου¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Σ.Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

ΣΚΟΠΟΣ : Η διαφοροδιάγνωση της ψώρας από την κνίδωση αποτελεί συχνά κλινική πρόκληση. Παρουσιάζεται το περιστατικό ενός βρέφους 1 έτους που διαγνώστηκε με ψώρα στο νοσοκομείο μας, κατόπιν δύο προηγούμενων επισκέψεων σε παιδίατρο που αντιμετώπιστηκαν ως κνίδωση.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΟ : Άρρεν βρέφος 1 έτους προσκομίζεται στα ΤΕΠ του νοσοκομείου λόγω ερυθματώδων βλατίδων στα γόνατα και τις βουβωνικές χώρες, με σημεία επιμόλυνσης και εσχάρες. Κατά τη λήψη ιστορικού η μητέρα αναφέρει άλλες δύο επισκέψεις σε παιδίατρο προ 10ημέρου όπου συνταγογραφήθηκε λεβοσετιριζίνη και τοπικά κορτικοστεροειδή. Επιπλέον αναφέρεται πως όλοι οι ένοικοι του σπιτιού έχουν έντονο κνησμό τις νυκτερινές ώρες και διαπιστώνεται κακή υγιεινή του βρέφους. Το βρέφος διεγνώσθη με ψώρα και νοσηλεύτηκε στην κλινική μας όπου έλαβε αγωγή με βεζοϊκό βενζύλιο και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για την αντιμετώπιση των επιμολυσμένων βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ψώρα προσβάλλει 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Έχει διαπιστωθεί πως τα βρέφη και τα νήπια παρουσιάζουν συχνά επιπλεγμένες εικόνες της νόσου με μεγάλης έκτασης βλατίδες κυρίως στον κορμό αντί για μικρές βλάβες στα άκρα και τις χαρακτηριστικές σήραγγες που συναντώνται στους ενήλικες. Η ψώρα στα παιδιά συχνά συγχέεται με αλλεργική κνίδωση, ιογενές εξάνθημα, ατοπική δερματίτιδα και πληθώρα άλλων δερματικών καταστάσεων. Η πλειοψηφία των νηπίων από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα λαμβάνει θεραπεία για ψώρα αφού οι βλάβες έχουν επιμολυνθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Όπως συνέβη και στο παραπάνω περιστατικό, η ψώρα συχνά διαλανθάνει της προσοχής των κλινικών γιατρών που εξετάζουν ασθενείς με κνησμό. Απαιτείται, λοιπόν, ο αποκλεισμός της ψώρας σε κάθε περιστατικό με έντονο κνησμό κυρίως τις νυκτερινές ώρες, και η προσεκτική επισκόπηση των βλαβών. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί το κλειδί για την αποφυγή της έξαρσης επιδημιών στις κοινότητες των ασθενών με ψώρα αλλά και της εμφάνισης πιθανών επιπλοκών.



ΑΑ14

ΠΑΡΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ

Α. Λάιου, Γ. Ιωαννίδου¹, Μ.Μαγουλά¹, Μ.Μαυρέλου¹, Μ.Σουλοπούλου¹, Α.Χατζηπαντελή¹, Α.Δρακάκη¹, Σ.Κολοκούρης¹, Μ.Ευθυμιοπούλου¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Σ.Σωτηρίου¹.

1 Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

ΣΚΟΠΟΣ : Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας σχετικά με μια σπάνια επιπλοκή όπως είναι η πάρεση του προσωπικού νεύρου στα πλαίσια της οξείας μέσης ωτίτιδας, μιας πλέον συχνής νόσου του παιδιατρικού πληθυσμού.

ΜΕΘΟΔΟΙ – ΥΛΙΚΟ : Αγόρι σχολικής ηλικίας προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω έντονης ωταλγίας δεξιά σε έδαφος γνωστής οξείας μέσης ωτίτιδας από 4ημέρου υπό θεραπεία με αμοξυκιλλίνη (90mg/kg). Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πως ο ασθενής εμφάνιζε πάρεση των μμικών μυών και υπαισθησία στη δεξιά πλευρά του προσώπου όπου και τέθηκε η διάγνωση της παράλυσης του Bell. Κατόπιν, εισήχθη στην κλινική μας όπου ετέθη αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως. Η νευρολογική συμπτωματολογία σταδιακά βελτιώθηκε, ωστόσο ο ασθενής παρουσίασε βαρηκοΐα στο πάσχον ουσ. Η παράλυση του Bell συχνά συνοδεύεται από εμβοές ή υπερευαισθησία στους ήχους, αλλά σπανίως εμφανίζεται βαρηκοΐα. Λόγω της άτυπης αυτής κλινικής εικόνας, ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για ΩΡΛ εκτίμηση και αντιμετώπιση. Εκεί έλαβε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη. Επιπλέον διενεργήθη μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού στο πάσχον ουσ και εστάλη καλλιέργεια του ωτικού υγρού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Η πάρεση του προσωπικού νεύρου αποτελεί πλέον μια σπάνια επιπλοκή της οξείας μέσης ωτίτιδας με τον επιπολασμό της μόλις στο 0,005%. Η συντηρητική αντιμετώπιση με αντιβιοτικά, συστηματικά κορτικοστεροειδή και μυριγγοτομή είναι ευρέως δεκτή ως η καταλληλότερη θεραπεία πρώτης γραμμής με εξαιρετικά καλή πρόγνωση παρά τη σπανιότητα της επιπλοκής. Σε έναν ασθενή με βαρηκοΐα ωστόσο, είναι απαραίτητη η κλινική υποψία περαιτέρω επιπλοκών όπως πιθανές εξεργασίες από το μέσο ουσ και το οστό ή ακόμα και μια πιθανή επιπλοκή από το ΚΝΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Η πάρεση του Bell με άτυπα συμπτώματα στα πλαίσια ΟΜΩ απαιτεί τη διασυνδεδετική συνεργασία του παιδίατρου, του νευρολόγου και του ωτορινολαρυγγολόγου για την διάγνωσή της καθώς και την έγκαιρη παρέμβαση θεραπευτικά.



ΑΑ15

ΑΡΡΕΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Μ. Μαγουλά, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Α. Δημογεροντάκη, Μ. Μαυρέλου, Π. Γκόβενη, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Σουλοπούλου, Σ. Σωτηρίου

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η δυσκοιλιότητα αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες κοιλιακού άλγους στους παιδιατρικούς ασθενείς αλλά και βασικό λόγο για τον οποίο οι γονείς αναζητούν ιατρική βοήθεια. Επηρεάζει περίπου το 30% των παιδιών και μπορεί να οφείλεται σε λειτουργικά ή οργανικά αίτια. **Σκοπός:** Να τεθεί η υποψία για περαιτέρω διερεύνηση καθώς μια χρόνια και φαινομενικά αθώα κατάσταση μπορεί να υποκρύπτει μια σοβαρή παθολογική οντότητα. **Υλικό:** Άρρεν ηλικίας 8 ετών, με ατομικό αναμνηστικό χρόνιας δυσκοιλιότητας, προσκομίζεται λόγω κοιλιακού άλγους και εμέτων αιφνίδιας έναρξης, από ωρών. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε ωχρότητα προσώπου, ενώ η κοιλιά του ήταν ιδιαίτερα διατεταμένη, σανιδώδης με διάχυτη ευαισθησία στην επιπολής ψηλάφηση και απόντες εντερικούς ήχους. Η δακτυλική εξέταση ανέδειξε γεμάτη λύκηθο ενώ η λοιπή κλινική εξέταση καθώς και ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικοί. **Μέθοδος:** Λόγω της παθολογικής ακτινογραφίας κοιλίας και της κλινικής εικόνας ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για παιδοχειρουργική εκτίμηση. **Αποτελέσματα:** Άμεσα υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση με εκτόμη τμήματος του πάσχοντος εντέρου και τοποθέτηση στομίας. Ένα μήνα αργότερα υποβλήθηκε σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση της στομίας όπου και στάλθηκε βιοψία και ετέθη η διάγνωση του μεγακόλου υπό εδάφους νόσου Hirschprung. **Συμπεράσματα:** Η νόσος Hirschprung οφείλεται σε απουσία των γαγγλιακών νευρικών κυττάρων στο περιφερικό τμήμα του εντέρου. Συναντάται σε 1:5000 γεννήσεις και είναι συχνότερη στα αγόρια. Η εντεροκολίτιδα που μπορεί να εξελιχθεί σε τοξικό megacolon αποτελεί την κύρια αιτία θνητότητας της νόσου. Γίνεται λοιπόν φανερό ότι σε χρόνιες καταστάσεις που εμμένουν είναι απαραίτητος ο περαιτέρω έλεγχος ώστε να περιοριστούν αυτές οι οξείες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.





AA16

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΥΠΕΡΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ

Μ. Μαυρέλου¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Λαΐου¹, Μ. Μαγουλά¹, Μ.-Α. Σουλοπούλου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Α. Δρακάκη, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Σ. Σωτηρίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ: Επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας για την διάγνωση και την αντιμετώπιση καρδιολογικών νοσημάτων ειδικά σε επίπεδο δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ: Παιδί 7 ετών με επεισόδιο υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας σε έδαφος νόσου wolff parkinson white.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής άρρεν 7 ετών με ατομικό αναμνηστικό wolff parkinson white υπό αγωγή με ατενολόλη, προσκομίστηκε λόγω έντονης δυσφορίας και ναυτίας από ωρών. Από την κλινική εξέταση ευρέθη ταχυκαρδία(σφύξεις>200/min), υπόταση(ΑΠ:90/50mmHg) ενώ το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε υπερκοιλιακή ταχυκαρδία. Λόγω της αποτυχίας ανάταξης της αρρυθμίας με χειρισμούς Valsava, ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με αδενοσίνη υπο συνεχές monitoring. Απαιτήθηκαν 3 κύκλοι χορήγησης της αδενοσίνης με σταδιακή αύξηση της δόσης(0.05mg/kg→0.1mg/kg→0.15mg/kg) για να επιτευχθεί η ανάταξη της αρρυθμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρέμεινε στη κλινική για ένα 24ωρο χωρίς να εμφανίσει νέο επεισόδιο αρρυθμίας και εξήλθε με οδηγίες για καρδιολογική εκτίμηση και ρύθμισης της αγωγής του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα καρδιολογικά νοσήματα είναι σπάνια οντότητα στον παιδιατρικό πληθυσμό, ωστόσο είναι απαραίτητη η επαρκής εξοικείωση του παιδιάτρου με σκοπό την άμεση διάγνωση και αντιμετώπισή τους.



AA17

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΛΗΨΗΣ ΠΡΩΙΝΟΥ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ι. Παπαδόπουλος¹, Κ. Δούρος², Γ. Αντωνογεώργος³

1. Γενικό Νοσοκομείο Σύρου ,
2. Γ' Παν/κή Παιδιατρική Κλινική Αθηνών , Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ : Με την εργασία αυτή γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύνδεση του πρωινού γεύματος και της παιδικής παχυσαρκίας .

ΥΛΙΚΟ : έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας, με έμφαση στην αξία του πρωινού γεύματος , στον επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς και στη πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ : Το αποτέλεσμα ήταν πλούσιο σε μελέτες που συσχετίζουν την λήψη πρωινού με τη παχυσαρκία. Συγκεκριμένα το πρωινό γεύμα διακόπτει τη νυχτερινή νηστεία (break the fast) και συμβάλλει στη θρέψη. Αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά γεύματα της ημέρας, το οποίο εφοδιάζει το σώμα με βιταμίνες, σημαντικά ανόργανα μέταλλα, πρωτεΐνη, καθώς και φυτικές ίνες για την εύρυθμη λειτουργία του πεπτικού συστήματος. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η τάση, ειδικά στους εφήβους, να παραλείπουν το πρωινό γεύμα, είτε από βιασύνη, είτε από επιθυμία να ελέγξουν το σωματικό τους βάρος. Η παράλειψη του πρωινού όμως, εκτός από αρνητική επίδραση στις γνωστικές λειτουργίες, συνδέεται με μειωμένο αίσθημα κορεσμού και ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η μη λήψη πρωινού να οδηγεί σε αυξημένο βάρος, όπως διαφαίνεται μέσα από σχετικές μελέτες σε πολλές χώρες του κόσμου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνήθεια του πρωινού έχει μακρά πορεία στο διάβα των αιώνων, από την εποχή του Οδυσσέα μέχρι την μεγάλη τομή στο καθημερινό διαιτολόγιο που έφερε ο Kellogg με τα δημητριακά τον περασμένο αιώνα. Η διαχρονικότητα αυτή υποδηλώνει την αξία του γεύματος. Επιπρόσθετα η πλούσια βιβλιογραφία αποδεικνύει πως η λήψη πρωινού γεύματος προσφέρει στον άνθρωπο, από τον μεταβολισμό ως τη ψυχική υγεία. Η λήψη του πρωινού προστατεύει από την ανάπτυξη παχυσαρκίας, ειδικά όταν δίνεται σημασία στην σύσταση του και αυτή η γνώση είναι σημαντική, ώστε οι νέοι να το εντάξουν στις καθημερινές τους συνήθειες.



AA18

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ MIS-C: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗΣ

Μ.Ε. Παπακωνσταντίνου¹, Κ. Χιωτοπούλου¹, Α. Καρκασίνα¹, Π. Δρακονταειδής¹, Μ. Μαντζάνα-Πετεινέλλη¹, Ε. Στέφος¹, Β. Παπαευαγγέλου¹, Λ. Φώτης¹

¹Γ' Παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικού Πολυσυστηματικού Φλεγμονώδους Συνδρόμου σχετιζόμενου με τη νόσο Covid-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children/MIS-C), που ανταποκρίθηκε σε χορήγηση κυκλοσπορίνης ως 3ης γραμμής θεραπεία. Το MIS-C είναι σπάνια οντότητα που μιμείται τη νόσο Kawasaki, με βασική θεραπευτική γραμμή τη γ-σφαιρίνης και τα γλυκοκορτικοστεροειδή. Σε σοβαρές περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται βιολογικοί παράγοντες με καλά αποτελέσματα, ωστόσο οι ανθεκτικές μορφές της νόσου δημιουργούν θεραπευτικές προκλήσεις.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο άρρεν 3 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, παραπέμφθηκε στην κλινική μας για Παιδορευματολογική αντιμετώπιση κατόπιν νοσηλείας 30 ημερών σε Παιδιατρική κλινική/ΜΕΘ Παίδων λόγω εμπυρέτου, οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (Crmax: 4,57mg/dl, Umax: 162 mg/dl) και μυοκαρδίτιδας (Tnlmax:157ng/L, Pro-BNPmax:40.366pg/ml, ΚΕ:52%), τα οποία μετά από εκτεταμένο λοιμωξιολογικό/ανοσολογικό έλεγχο αποδόθηκαν σε σύνδρομο MIS-C (αυξανόμενος τίτλος Abs-SARS-COV-2 χωρίς γνωστή νόσηση/ανοσοποίηση). Έλαβε υποστηρικτική αγωγή, ώσεις κορτικοστεροειδών και 1 δόση γ-σφαιρίνης(2g/kg). Λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης, τέθηκε σε IV χορήγηση αναστολέα IL-1(anakinra). Ακολούθησε σταθεροποίηση της κλινικής εικόνας, χωρίς σαφή εργαστηριακή βελτίωση. Σε απόπειρα ελάττωσης της αγωγής παρουσίασε πυρετική αιχμή, έντονη λευκοκυττάρωση και σοβαρή πρωτεινουρία οπότε ακολούθησε άμεση επανέναρξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί μετά την εισαγωγή στην κλινική μας τέθηκε σε παρακολούθηση καρδιακής/νεφρικής λειτουργίας και αποκλείστηκαν περαιτέρω σπάνια ρευματολογικά νοσήματα. Αποφασίστηκε έναρξη κυκλοσπορίνης IV την 45^η ημέρα συνολικής νόσου. Το παιδί ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά και σταδιακά αποδεσμεύτηκε από το anakinra. Εξήλθε με pos κυκλοσπορίνη και κορτικοστεροειδή σε μείωση την 59^η ημέρα νοσηλείας με φυσιολογική καρδιακή λειτουργία αλλά χωρίς πλήρη αποκατάσταση του GFR. Έλαβε συνολικά 4 μήνες κυκλοσπορίνη και κατά την τακτική παρακολούθησή του ως και 1 έτος μετά το επεισόδιο παραμένει ελεύθερο συμπτωμάτων και με πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: (1) Η συμμετοχή του νεφρού στο σύνδρομο MIS-C δεν είναι ασυνήθης, ωστόσο συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα. (2) Η κυκλοσπορίνη έχει αναφερθεί περιορισμένα στη βιβλιογραφία ως θεραπευτική επιλογή σε ανθεκτικές περιπτώσεις MIS-C. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αξιολόγηση της έγκαιρης χορήγησης και αποτελεσματικότητας της.



AA19

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Χ.Σεϊτοπούλου¹, Γ.Καλλιώρα², Χ.Νάτσης³, Μ.Σταμούλη⁴, Ν.Καλόγηρος⁵, Α.Μουρτζίκου⁶

- 1.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2^η ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»
- 2.Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ
- 3.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «ΝΝΑ»
- 4.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «ΝΝΑ»
- 5.Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
- 6.Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: η ιδιοπαθής υπερασβεστιουρία είναι γενετική νόσος, η οποία προκαλεί σχεδόν πάντα οστεοπενία ή/και οστεοπόρωση.

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας ήταν η διερεύνηση της λιθίασης σε παιδιατρικό ασθενή

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: ασθενής, 7 ετών, άρρεν, μικρού αναστήματος αναφορικά με την ηλικία του, με αναφερόμενες υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις από την ηλικία των 5 ετών, σύνολο 4 σε αριθμό, συνοδευόμενες με αιματουρία, κοιλιακό άλγος, διαταραχές ούρησης (πολυουρία, συχνουρία, επίταση της ούρησης).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: η μητέρα αναφέρει ότι ο μεγαλύτερος αδερφός ηλικίας 9 ετών, είχε υποστεί κατάγματα στα άνω/κάτω άκρα στην ηλικία των 5 και 6 ετών, τα οποία αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

ΥΛΙΚΟ: το δείγμα της γενικής ούρων

ΜΕΘΟΔΟΙ: η γενική ούρων εκτελέστηκε με τη μέθοδο multistix των 10 παραμέτρων, και ακολούθησε η μικροσκοπική εξέταση του ιζήματος μετά την φυγοκέντρηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

γενική ούρων → λίγα πυοσφαίρια, πολλά ερυθρά, αρκετοί μικροοργανισμοί, άφθονοι κρύσταλλοι οξαλικού ασβεστίου
γενική εξέταση αίματος, ΤΚΕ, βιοχημικός έλεγχος (ουρία, κρεατινίνη, γλυκόζη, Κ, Να, Μg, AST, ALT, γ-GT) → εντός των φυσιολογικών ορίων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η διερεύνηση της λιθίασης στα παιδιά περιλαμβάνει νοσήματα όπως η ιδιοπαθής υπερασβεστιουρία, η οποία θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, λόγω και του οικογενειακού ιστορικού. Η ιδιοπαθής υπερασβεστιουρία εμφανίζεται σε ποσοστό 2,2%-17,7%, στα παιδιά του Δυτικού κόσμου, ενώ σε συγγενείς 1^{ου} βαθμού, εμφανίζεται σε ποσοστό 67%. Η διενέργεια της εξέτασης της γενικής ούρων αποδεικνύεται για πολλοστή φορά σημαντική, παραπέμποντας σε περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο, όπως τον έλεγχο του Ca, P, της παραθορμόνης, της καλσιτονίνης, κ.α, στοχεύοντας στην έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση, εν τέλει στην ίαση του ασθενούς.



AA20

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ *Pseudomonas aeruginosa* ΣΕ Κ/Α ΟΥΡΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ

Χ.Σεϊτοπούλου¹, Γ.Καλλιώρα², Χ.Νάτσης³, Μ.Σταμούλη⁴, Ν.Καλόγηρος⁵, Α.Μουρτζίκου⁶

- 1.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2^η ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»
- 2.Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ
- 3.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «ΝΝΑ»
- 4.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «ΝΝΑ»
- 5.Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
- 6.Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: τα πολυανθεκτικά μικροβιακά στελέχη αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

ΣΚΟΠΟΣ: είναι η διερεύνηση λοίμωξης από *Pseudomonas aeruginosa*, σε παιδιατρικό ασθενή

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: ασθενής, 7 ετών, άρρεν, με αναφερόμενες υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις από την ηλικία των 3 ετών, σύνολο 5 σε αριθμό, συνοδευόμενες με αιματοουρία, κοιλιακό άλγος, αντιμετωπισθείσες με αντιμικροβιακή αγωγή στο σπίτι. Ζητήθηκε από τους γονείς να προβούν σε περαιτέρω έλεγχο, είτε απεικονιστικό, είτε εργαστηριακό, μετά το τελευταίο επεισόδιο προ 3μήνου. Συνεστήθη στην μητέρα να προσκομίσει τις ταυτοποιήσεις μικροβίων/αντιβιογράμματα από τα προηγούμενα επεισόδια λοιμώξεων του ουροποιητικού, και προσκόμισε μόνο τα αποτελέσματα του 1^{ου} επεισοδίου, όπου είχε διαγνωσθεί ως μικροβιακός παράγοντας ο *E.coli*.

ΥΛΙΚΟ: μονοκαλλιέργεια ούρων με *Pseudomonas aeruginosa*

ΜΕΘΟΔΟΙ: η γενική ούρων → μέθοδος multistix των 10 παραμέτρων

καλλιέργεια ούρων → τριβλία: Αιματούχο Columbia άγαρ, MacConkey άγαρ, Sabouraud Dextrose άγαρ

ταυτοποίηση του μικροβιακού παράγοντα → ταυτοποιητικά συστήματα RAPID REMEL SYSTEM

έλεγχος ευαισθησίας → μέθοδο διάχυσης δίσκων (Kirby-Bauer) με το αντίστοιχο αντιβιογράμμα σύμφωνα με τις οδηγίες του EUCAST (antimicrobial susceptibility testing criteria 2024)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: γενική ούρων → άφθονα πυοσφαίρια/ερυθρά/μικροοργανισμοί

καλλιέργεια ούρων → πολυανθεκτικό στέλεχος *Pseudomonas aeruginosa*, ευαίσθητο μόνο σε Colistin, Gentamycin

ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ:

The screenshot displays the REMEL Electronic RapID Compendium interface. At the top, it shows the laboratory name 'remel' and the title 'ERIC™ Electronic RapID Compendium'. Below this, there is a header section with 'Laboratory: My Laboratory', 'User: admin', 'Ref No: 24.0000231', and 'Report Date: 5/11/2024'. The main section is titled 'RapID NF Plus Identification Report'. It includes a 'Microcode: 710216' and a table of test results. The table has columns for various tests: ADH, PHS, aGLU, GLU, GGT, IND, TRD, NAG, ONPG, PRO, TRY, NO3, EST, aGLU, URE, PYR, BANA, and OXI. The results are as follows: ADH (+), PHS (+), aGLU (-), GLU (-), GGT (+), IND (-), TRD (+), NAG (-), ONPG (-), PRO (+), TRY (-), NO3 (+), EST (+), aGLU (-), URE (-), PYR (-), BANA (-), and OXI (+). Below the table, it states 'IDENTIFICATION = Ps. aeruginosa'. There is a table with columns for 'Choice(s)', 'Probability', 'Bioscore', and 'Contraindicated Tests'. The results are: 'Ps. aeruginosa' with a probability of '100,00%', a bioscore of '1/19', and 'None' for contraindicated tests. At the bottom, it shows 'Probability Level: Satisfactory' and 'BioFrequency: Acceptable'. A footer note states: 'Diverse and widely distributed in the environment and clinical specimens. Often associated with nosocomial infections. Member of the Fluorescent RNA group I. Usually produces greenish pyoverdine pigments.'

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η ορθή διαδικασία λήψης δείγματος καλλιέργειας ούρων εκτελέστηκε μόνο στο 1^ο επεισόδιο, οι άλλες κ/ες ούρων είχαν διαγνωσθεί ως -3 είδη μικροβίων –και δεν επαναλήφθηκαν. Το παιδί ελάμβανε εμπειρική συνταγογραφούμενη αντιμικροβιακή αγωγή για τα επόμενα επεισόδια λοίμωξης του ουροποιητικού, με αποτέλεσμα το μικρόβιο να καταστεί πολυανθεκτικό, και να παραπεμφθεί για περαιτέρω αντιμετώπιση στο νοσοκομείο, λαμβάνοντας ενδοφλέβια αγωγή. Η μικροβιακή αντοχή στην κοινότητα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου στον Ελλαδικό χώρο, θέτοντας σοβαρά ερωτηματικά για την σωστή αντιμετώπιση των λοιμώξεων, είτε από τους ιατρικούς λειτουργούς είτε από τους ίδιους τους ασθενείς. Η αυστηρή τήρηση του πρωτοκόλλου για την χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής, ίσως να έθετε ένα ανάχωμα στην δημιουργία πολυανθεκτικών στελεχών.



ΑΑ21

Η ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΚΚΥΤΗ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ Ή ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ;

Μ. Σουλοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹, Α. Δρακάκη¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Α. Λάιου¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Γ. Ιωαννίδου¹

Παιδιατρική κλινική, ΓΝ Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή περιστατικών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη Bortdella Pertussis και εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση ιατρικών φακέλων την περίοδο Απρίλιος 2024- Νοέμβριος 2024

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την διάρκεια της παραπάνω περιόδου νοσηλεύτηκαν στο ΓΝ Κορίνθου 5 παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από Bortedella Pertussis, ηλικίας 40 ημέρων έως 7 μηνών .Το σύνολο των βρεφών αφορά ειδική ομάδα πληθυσμού (Ρομά) ,στα οποία δεν είχε διενεργηθεί ανοσοποίηση έναντι του κοκκύτη ,ούτε στις μητέρες αυτών κατά τη διάρκεια της κύησης. Από την κλινική εικόνα αυτών σημειώνεται παροξυσμικός βήχας , μεταβητικοί έμετοι ,ρινίτιδα, δεκατική πυρετική κίνηση ,προοδευτικά επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια, ενώ ένα εξ αυτών παρουσίασε επεισόδιο άπνοιας με περιστοματική κυάνωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εκσεσημασμενη λευκοκυττάρωση, με λεμφοκυτταρικό τύπο .Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κλαριθρομυκίνη. Τέσσερις εκ των πέντε ασθενών , λόγω της βαριάς κλινικής εικόνας, χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ, όπου σε δύο βρέφη διενεργήθηκε λευκαφαίρεση. Παρατηρήθηκε μακρά νοσηλεία (> 2 εβδομάδες) ,με πλήρη ίαση τεσσάρων βρεφών, ενώ το ένα κατέληξε.

6 ΜΗΝΩΝ	40 ΗΜΕΡΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ	7ΜΗΝΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ
WBC 43.600/μL	WBC:79.900/μL	WBC 39.000/μL	WBC 44.300/μL	WBC 45.500/μL
Neut:17,2%	Neut:30,1%	Neut:15,7%	Neut:23,5%	Neut:16%
Lymph:76,5%	Lymph:60,7%	Lymph:77,5%	Lymph:66,1%	Lymph:72,3%
Mon:5,4%	Mon:7,1%	Mon:5,4%	Mon:8%	Mon:7,8%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, λόγω της κοκκυτικής τοξίνης, παρατηρείται συχνότερα στα βρέφη, ιδίως σε μη ανοσοποιημένους πληθυσμούς. Τα πολύ υψηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων έχουν συσχετισθεί με κακή έκβαση της νόσου, χωρίς να είναι ακόμη γνωστό εάν η υπερλευκοκυττάρωση αποτελεί δείκτη βαρύτητας της νόσου ή άμεσο επιβαρυντικό παράγοντα αυτής μέσω επιπλοκών , όπως η πνευμονική υπέρταση. Περαιτέρω μελέτη του παθογενετικού μηχανισμού απαιτείται, προς διεύρυνση των θεραπευτικών επιλογών σε παιδιά με απειλητική για την ζωή λοίμωξη από τον αιμόφιλο του κοκκύτη.



AA22
ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΤΟ 2024

Μ. Σουλοπούλου¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Δρακάκη¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Α. Λάιου¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Σ. Σωτηρίου¹

Παιδιατρική κλινική, ΓΝ Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Αναδρομική μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων σε παιδιατρικούς ασθενείς με στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, το έτος 2024

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Καταγραφή περιστατικών με επιβεβαιωμένη στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα την περίοδο Απρίλιος 2024 έως Δεκέμβριος 2024

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την παραπάνω περίοδο καταγράφηκαν συνολικά 179 ασθενείς με στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα. Σε ποσοστό 57% επρόκειτο για αγόρια, ενώ σε 43% για κορίτσια, μέσης ηλικίας 7,5 ετών. Στον παρακάτω πίνακα, παρατίθενται τα συμπτώματα και τα κλινικά σημεία που διαπιστώθηκαν κατά την εξέταση των ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ		ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ	
Πυρετός	62,5%	Ερυθρότητα παρισθμίων	72,6%
Φαρυγγαλγία	47%	Επίχρυσμα αμυγδαλών	28%
Έμετοι	25%	Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια	22%
Ρινίτιδα	15,6%	Οστρακιώδες εξάνθημα	14%
Βήχας	14%	Ενάνθημα Υπερώας	8%
Κοιλιακό άλγος	12%		
ΔΚΠ	8%		
Διάρροιες	5,5%		

Τριάντα παιδιά έχρηζαν νοσηλείας, λόγω εκδηλώσεων από το γαστρεντερικό σύστημα, ή λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής. Σε δύο ασθενείς διαπιστώθηκε μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λοιμώξεις από GAS αποτελούν συχνή αιτία νοσηρότητας στα παιδιά, με το ποσοστό αυτών που χρειάζονται νοσηλεία να αυξάνεται τα τελευταία έτη. Ο παιδίατρος οφείλει να διατηρεί υψηλό βαθμό υποψίας , ακόμη και απουσίας των τυπικών εκδηλώσεων της νόσου, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση αυτής και την άμεση χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, προς αποφυγή επιπλοκών.



ΑΑ23

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ: ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ BORDETELLA PERTUSSIS

Μ. Σουλοπούλου¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαρούσα¹, Α. Λάιου¹, Α. Δρακάκη¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Σ. Σωτηρίου¹

1 Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας για την συνλοίμωξη από αναπνευστικούς ιούς κ *Bordetella Pertussis* σε βρέφη και νήπια < 2 ετών με συμπτώματα οξείας βρογχιολίτιδας.
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκόπηση ιατρικών φακέλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν και επιδημιολογικών δεδομένων ασθενών που εξετάστηκαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών την περίοδο Απρίλιος 2024 - Δεκέμβριος 2024
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των ασθενών με κλινική εικόνα οξείας βρογχιολίτιδας, σε 10 ασθενείς διαπιστώθηκε συνλοίμωξη από *Bordetella Pertussis* κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Ειδικότερα κατά την αρχική κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν ακροαστικά ευρήματα και βήχας σε όλους τους ασθενείς ενώ τα συνοδα σημεία και συμπτώματα αφορούσαν αναπνευστική δυσχέρεια (50%) ταχύπνοια (60%), υποξυγοναιμία (30%) ρινίτιδα (60%), πυρετός (40%) . Το σύνολο των ασθενών αφορούσε βρέφη ηλικίας < 9 μηνών, στα οποία χορηγήθηκε βρογχοδιασταλτική αγωγή και συμπληρωματικό οξυγόνο, ενώ στην αγωγή προστέθηκε κλαριθρομυκίνη, μόλις τέθηκε υποψία λοίμωξης από τον αιμόφιλο του κοκκύτη. Εκσεσημασμένη λευκοκύτταρωση ($wbc > 30.000$) παρατηρήθηκε στην πορεία της νοσηλείας σε τέσσερα εξ αυτών, ενώ σε ένα βρέφος παρατηρήθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής ($cpr: 240$) Όλα τα βρέφη χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ έξι παραπέμφθηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, λόγω ανάγκης αναπνευστικής υποστήριξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα βρέφη με λοίμωξη από τον αιμόφιλο του κοκκύτη συχνά απουσιάζει η τυπική κλινική εικόνα της νόσου. Ιδίως στις περιπτώσεις που συνυπάρχει ιογενής λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, η διαφοροδιαγνωστική καθίσταται δυσχερής. Ο παιδίατρος θα πρέπει να διατηρεί υψηλό δείκτη υποψίας, και η λοίμωξη από *Bordetella Pertussis* θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφοροδιαγνωστική σκέψη, κυρίως σε μη ανοσοποιημένους ασθενείς, οι οποίοι φαίνεται να μην ανταποκρίνονται στην αρχική θεραπεία της βρογχιολίτιδας και ιδιαίτερα σε περιόδους επιδημικής έξαρσης του κοκκύτη .



ΑΑ24

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΩΡΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Τζάρα¹, Δ. Μπριάντα²

1 Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 ΜΕΝΝ, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Το εντερικό μικροβίωμα των νεογνών είναι μία οντότητα που τα τελευταία χρόνια προσελκύει το ενδιαφέρον πλήθους ερευνητών, καθώς έχει φανεί ότι η φυσιολογική λειτουργία ή δυσλειτουργία του σχετίζεται τόσο με την σωματική και νευροαναπτυξιακή εξέλιξη του παιδιού, όσο και με διάφορες παθολογίες (π.χ. αυτισμός, αλλεργίες, παχυσαρκία). Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην συλλογή δεδομένων, σχετιζόμενων με το διαφορετικό “pattern” μικροβίων που αναπτύσσονται στο έντερο των πρόωρων νεογνών, ανάλογα με τα είδη διατροφής: Μητρικός θηλασμός, γάλα φόρμουλα, ανθρώπινο γάλα από τράπεζα δότη. Σκοπός είναι ο καθορισμός του ιδανικότερου είδους διατροφής για την απόκτηση υγιούς εντερικής μικροχλωρίδας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναζητήθηκαν οι σχετικές περιγραφικές μελέτες παρατήρησης, οι μελέτες κοόρτης και οι κλινικές δοκιμές που διεξήχθησαν από τον Νοέμβριο του 2000 έως τον Νοέμβριο του 2024 και δημοσιεύτηκαν στην αγγλική γλώσσα στις ψηφιακές βάσεις δεδομένων PubMed και SCOPUS. Εντοπίστηκαν 851 μελέτες, ενώ μετά την εξαίρεση των κοινών μελετών και την διαλογή με βάση το περιεχόμενο και τον ποιοτικό έλεγχο, τελικά επιλέχθηκαν 18.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σίτιση με μητρικό γάλα σχετίστηκε με υψηλότερη σχετική αφθονία σε Bifidobacterium και Clostridiales στο έντερο των πρόωρων νεογνών συγκριτικά με την σίτιση με γάλα από τράπεζα δότη ή γάλα φόρμουλα. Η σίτιση με γάλα φόρμουλα σχετίστηκε με υψηλότερο αποικισμό από παθογόνα είδη (π.χ. Πρωτεοβακτήρια) και υψηλότερη σχετική αφθονία σε Firmicutes. Η αποκλειστική σίτιση με μητρικό γάλα μείωσε την εντερική διαπερατότητα και βελτίωσε την λειτουργία του εντερικού φραγμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το είδος της διατροφής των πρόωρων νεογνών επηρεάζει την σύσταση του εντερικού τους μικροβιώματος σε επίπεδο οικογένειας, φύλου και γένους βακτηρίων. Ο μητρικός θηλασμός σχετίζεται με την ανάπτυξη ωφέλιμων μικροβίων στο εντερικό μικροβίωμα έναντι των άλλων ειδών σίτισης και αποτελεί τον gold standard τύπο σίτισης των πρόωρων νεογνών, ενώ όταν δεν είναι εφικτός, η σίτιση με ανθρώπινο γάλα δότη αποτελεί την ιδανικότερη εναλλακτική μορφή σίτισης σε σχέση με το γάλα φόρμουλα.



ΑΑ25

ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 14 ΕΤΩΝ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Κ. Τσιώνη, Μ. Ίσσα, Α. Καραντάνη, Σ. Κυριακίδου, Α. Χαλβαντζής, Α. Καρυώτη, Ε. Βαγδατλή

Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία (ΧΜΛ) είναι σπάνια στα παιδιά και τους εφήβους. Αποτελεί το 2% όλων των λευχαιμιών σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών και το 9% όλων των λευχαιμιών σε εφήβους ηλικίας 15 έως 19 ετών με ετήσια επίπτωση 1 και 2,2 περιστατικά ανά εκατομμύριο, αντίστοιχα. Λόγω της χαμηλής επίπτωσης και της έλλειψης αξιόπιστων δεδομένων κλινικών δοκιμών σε παιδιά και εφήβους, η διαχείριση της ΧΜΛ δεν είναι τόσο συνηθισμένη στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Περιγράφεται περίπτωση παιδιού με κοιλιακό άλγος και εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι, 14 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) με κοιλιακό άλγος. Διενεργήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί προσήλθε με άλγος αριστερού λαγόνιου βόθρου και διαταραχές εμμήνου ρύσεως. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση: **WBC: $191 \times 10^3/\mu\text{l}$** , **πολυμορφοπυρήνωση: Ne: 91% ($173,7 \times 10^3/\mu\text{l}$)**, Hb: 10,6g/dl, Ht: 34,8%, MCV: 87,7fl, RDW: 16,5%, PLT: $363 \times 10^3/\mu\text{l}$, **LDH: 1027 U/L (<248)**, SGOT: 41 U/L (<31). Διενεργήθηκε επίχρισμα περιφερικού αίματος: Ne: 42%, προμυελοκύτταρα: 11%, μυελοκύτταρα: 23%, μεταμυελοκύτταρα: 11%, ραβδοπύρηνα: 8%. Πιθανότερη διάγνωση: Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία. Διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος: BCR-abl(+), καρυότυπος: χρωμόσωμα Philadelphia(+) και έλεγχος θρομβοφιλίας: ομοκυστεΐνη: $16 \mu\text{mol/L}$ (T.A. $<12 \mu\text{mol/L}$), FV-LEIDEN(G1691A): ετεροζυγώτης $\mu\text{mol/L}$. Χορηγήθηκε από του στόματος θεραπεία για τη ΧΜΛ με αναστολείς της τυροσινικής κινάσης (tyrosine-kinase-inhibitors-TKIs), άπαξ ημερησίως για καλύτερη συμμόρφωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι στόχοι της θεραπείας της ΧΜΛ είναι οι ίδιοι για ενήλικες και παιδιά: ύφεση της νόσου, αναστολή εκτροπής σε ΟΜΛ και φυσικά, επιβίωση. Εξέταση εκλογής για τη διάγνωση είναι ο μοριακός έλεγχος για BCR-abl· δίνει γρήγορα αποτελέσματα, αλλά χρειάζεται ειδικευμένο προσωπικό και ο καρυότυπος για το χρωμόσωμα Philadelphia, αλλά το αποτέλεσμα καθυστερεί. Σε παιδιά με εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, το επίχρισμα περιφερικού αίματος μπορεί να θέσει την υποψία ΧΜΛ από την αρχή και ο ασθενής να υποβληθεί άμεσα στις σωστές εξετάσεις και να λάβει κατάλληλη αγωγή. Η πραγματική πρόκληση στα παιδιά που έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης είναι ότι πρέπει να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις από τη θεραπεία. Ελπιδοφόρα αποτελέσματα υπάρχουν τα τελευταία χρόνια από μελέτες σε ενήλικες όπου μετά από βαθιά μοριακή ύφεση (MR=4,5) γίνεται διακοπή της θεραπείας με TKIs χωρίς υποτροπή για μεγάλα χρονικά διαστήματα.



ΑΑ26

ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 6 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Κ. Τσιώνη, Μ. Ίσσα, Α. Καραντάνη, Σ. Κυριακίδου, Α. Χαλβαντζής, Α. Καρυώτη, Ε. Βαγδατλή

Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κοκκύτης οφείλεται στο Gram(-) κοκκοβακτηρίδιο *Bordetella pertussis*. Αποτελεί οξεία, μεταδοτική λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Ανευρίσκεται ως μοναδικό παθογόνο ή συνυπάρχει με άλλους αναπνευστικούς ιούς. Μετά την κοινωνική αποστασιοποίηση που εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το 2024 καταγράφηκε αύξηση των κρουσμάτων κοκκύτη. Ομάδα υψηλού κινδύνου αποτελούν τα βρέφη <6 μηνών, που δεν έχουν ολοκληρώσει το σχήμα υποχρεωτικού εμβολιασμού. Σε αυτά, το 2024 αναφέρθηκαν 2 θάνατοι και 3 νοσηλείες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Περιγράφεται περίπτωση βρέφους, 6 μηνών με εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση και δύσπνοια που αντιμετωπίστηκε στη ΜΕΘ-παίδων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι, 6 μηνών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) με εμπύρετο και δύσπνοια. Διενεργήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο: εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση: WBC: $115,4 \times 10^3/\mu\text{l}$, Ne: 55,4% ($64,1 \times 10^3/\mu\text{l}$), Ly: 36,8% ($42,5 \times 10^3/\mu\text{l}$), Hb: 7,1g/dl, Ht: 25,4%, MCV: 68,2fl, RDW: 19,9%, PLT: $470 \times 10^3/\mu\text{l}$, LDH: 1008U/L (<248). Λόγω της λευκοκυττάρωσης διενεργήθηκε επίχρισμα περιφερικού αίματος: ουδετερόφιλα με αυξημένη κοκκίωση, κενοτοπιώδες πρωτόπλασμα και στροφή αριστερά και μικρά, ώριμα λεμφοκύτταρα με λίγο πρωτόπλασμα, συμπυκνωμένη χρωματίνη και χαρακτηριστική εντομή (butter cells). Ανευρίσκονται σε ασθενείς με κοκκύτη. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με PCR. Διαπιστώθηκε επίσης, αναπνευστικός συγκυτιακός ιός. Λόγω της αναπνευστικής ανεπάρκειας κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία του βρέφους στην ΜΕΘ-παίδων, όπου χορηγήθηκε κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κοκκύτης έχει χαμηλή επίπτωση στην Ελλάδα λόγω του προληπτικού εμβολιασμού. Ωστόσο, τελευταία παρουσιάζει αυξημένη επίπτωση και νέα περιστατικά με όλο και μεγαλύτερη σοβαρότητα καταγράφονται. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος σε μη ανοσοποιημένα ή μερικώς ανοσοποιημένα άρρενα βρέφη <6 μηνών. Αποτελούν την ομάδα με τη μεγαλύτερη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Το εμβολιαστικό κενό που παρατηρείται σε ενήλικες και εγκύους και η κοινωνική αποστασιοποίηση της πανδημίας COVID-19 αύξησε τον επίνοδο πληθυσμό και τα κρούσματα κοκκύτη μετά το τέλος της πανδημίας, όπως έγινε και με άλλα νοσήματα. Χρειάζεται επαγρύπνηση, ειδικά σε επιτεπλεγμένα περιστατικά, όπως το συγκεκριμένο. Σε ασθενείς με λευκοκυττάρωση, το επίχρισμα περιφερικού αίματος μπορεί άμεσα να κατευθύνει τη διάγνωση με τη χαρακτηριστική μορφολογία των λεμφοκυττάρων, να οδηγήσει στην άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή και στην λήψη προληπτικών μέτρων για την οικογένεια και την κοινότητα.



ΑΑ27

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Μπόνου¹, Φλώρου Χ², Μ. Χανιά³, Β. Γρυπτιωτή⁴,

1. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης
3. ΣΑΕΚ Σπάρτης
4. Ιατρικό Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μια συνεχιζόμενη, σοβαρή διεθνή ανησυχία για την υγεία που αφορά περίπου στο 17% των παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ, απειλώντας την υγεία τους στην ενήλικη ζωή και τη μακροζωία τους. Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι η επίπτωση του τύπου 2 ΣΔ, υπολογίζεται σε 10-30% των παχύσαρκων, και η εμφάνιση της νόσου έχει συσχέτιση με τη διάρκεια της παχυσαρκίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του κινδύνου παχυσαρκίας του ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στον κίνδυνο παχυσαρκίας του ΣΔ, τα οποία δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παχυσαρκία δεν θεωρείται νόσος, αλλά σύνδρομο με πολλαπλή αιτιολογία: γενετική, περιβαλλοντική ή κοινωνική. Η παχυσαρκία προκαλείται από υπερβολική συσσώρευση λίπους. Η αυξημένη μάζα του λιπώδους ιστού είναι αποτέλεσμα του αυξημένου αριθμού λιποκυττάρων, της αυξημένης περιεκτικότητας των κυττάρων σε λίπος, ή και των δύο. Ποσοστό έως 80% των ασθενών με ΣΔ-2 είναι παχύσαρκοι και η ρυθμισμένη απώλεια βάρους συνεπάγεται βελτίωση της γλυκαιμίας των ασθενών αυτών. Τρεις τουλάχιστον παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση ΣΔ-2: κατανομή του λιπώδους ιστού, η παρουσία ινσουλινοαντοχής και η κληρονομικότητα και το ισοζύγιο ενέργειας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης του ΣΔ-2, αναφέρεται αυξημένος κατά 2 φορές στην ήπια παχυσαρκία, 5 φορές στη μέτρια και 10 φορές στην υπερβολική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αναφερόμενα δεδομένα, καταλήγουμε στο γεγονός ότι για την εμφάνιση ΣΔ είναι σημαντική και η χρονική διάρκεια και όχι μόνο η σοβαρότητα της παχυσαρκίας. Η θεραπεία του συνδρόμου δεν διαφέρει από τη θεραπεία για καθένα από τα «συστατικά του». Η συσσώρευση παραγόντων κινδύνου για τον διαβήτη και η καρδιαγγειακή νόσος είναι ένα πραγματικό φαινόμενο. Η παρουσία μιας κλινικής οντότητας του μεταβολικού συνδρόμου θα πρέπει να οδηγήσει σε αξιολόγηση για άλλους παράγοντες κινδύνου.



AA28

ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ESBL ESCHERICHIA COLI ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ

Α. Χατζηπαντελή¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Μ.Α. Σουλοπούλου¹, Α. Λάιου¹, Α. Δρακάκη¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ.Μαγουλά¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹

1: Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανίχνευση Extended Spectrum Beta Lactamases (ESBL) Enterobacteriaceae στο ουροποιητικό σύστημα πρόωρων νεογνών με μακροχρόνια νοσηλεία σε νεογνικές μονάδες αναδεικνύεται σε ένα φαινόμενο ολοένα συχνότερο και κατ' επέκταση σε μια αναδυόμενη πρόκληση για τον παιδίατρο που θα έρθει αντιμέτωπος με ένα αντιβιογράμμα με περιορισμένες επιλογές θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν βρέφος 32 ημερών προσκομίζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών κατόπιν ενός επεισοδίου εμέτου από ώρας, απύρετο και χωρίς λοιπά συμπτώματα. Από το ιστορικό του βρέφους αναφέρεται ηλικία κύησης 35 εβδομάδες και νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών για 25 ημέρες μετά τη γέννηση. Στο πρόσφατο αναμνηστικό περιλαμβάνεται 24ωρη νοσηλεία προς διερεύνηση παροδικής ταχύπνοιας και ανησυχίας προ 3 24ώρων. Το βρέφος είναι σε καλή γενική κατάσταση, με καλό ρυθμό πρόσληψης βάρους, φυσιολογικά ζωτικά σημεία, ενώ από την κλινική εξέταση δεν εντοπίζεται παθολογικό σημείο. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει φυσιολογικό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων για την ηλικία και ήπια αύξηση της C αντιδρώσας πρωτεΐνης. Η γενική ούρων ωστόσο, η οποία ελήφθη με υπερηβική παρακέντηση παρουσίασε 15 πυοσφαίρια κατά οπτικό πεδίο. Εν αναμονή της καλλιέργειας τέθηκε ενδοφλέβια αντιβίωση με αμικασίνη. Δύο 24ωρα αργότερα, το αντιβιογράμμα ανέδειξε ESBL Escherichia Coli, ευαίσθητο μόνο στη μεροπενέμη με ελάχιστη ανασταλτική πυκνότητα (MIC) 0,25 και στην αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ με MIC 32.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν συζήτησης με παιδολοιμωξιολόγο, καλύτερη προσέγγιση για το συγκεκριμένο βρέφος που παρέμενε απύρετο ενώ δεν είχε επαναλάβει επεισόδιο εμέτου, θεωρήθηκε η λήψη θεραπείας με αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ και τροποποίηση σε μεροπενέμη επί επιδείνωσης της κλινικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή θεραπείας για ουρολοίμωξη από ESBL είναι δύσκολη, ειδικά σε περιπτώσεις όπου η κλινική εικόνα δεν τη διακρίνει ξεκάθαρα από την ασυμπτωματική βακτηριουρία. Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι οι καρβαπενέμες είναι η θεραπεία εκλογής για αυτά τα παθογόνα, ωστόσο και ότι κάθε μικρός ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά και ολιστικά.



ΑΑ29

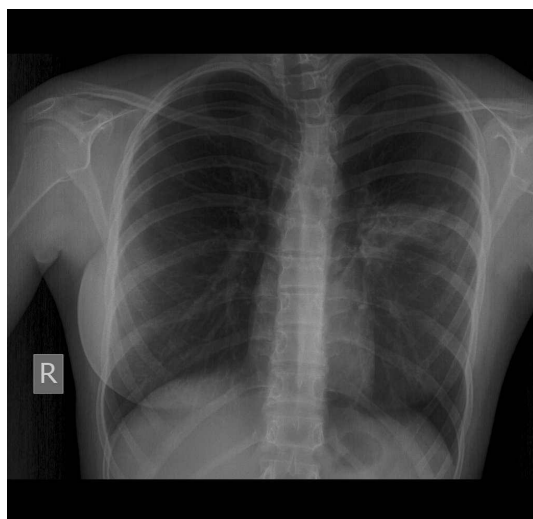
ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΕΠΙ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ EBV Ή ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ EBV – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Χατζηπαντελή¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Μ.Α. Σουλοπούλου¹, Α. Λάιου¹, Α. Δρακάκη¹, Σ. Κολοκούρης¹, Μ. Μαυρέλου¹, Μ. Μαγουλά¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Σ. Σωτηρίου¹

1: Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ιός Epstein Barr (EBV) δεν ανήκει στα συνηθέστερα αίτια λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού σε ανοσοεπαρκή παιδιά. Παρακάτω παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό ανοσοεπαρκούς έφηβης με λοβώδη πνευμονία και εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με διαδράμουσα λοίμωξη από EBV, καθώς και η προτεινόμενη θεραπεία στη συγκεκριμένη ασθενή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβη 14 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα επειγόντων για την αντιμετώπιση πνευμονίας, διαγνωσμένης από ιδιώτη παιδίατρο. Λόγω αναφερομένου πυρετού από έξι 24ώρων με πυρετικά κύματα ανά 12 ώρες και συνοδό βήχα είχε πραγματοποιηθεί ακτινογραφία θώρακος και ορολογικός έλεγχος για αντισώματα έναντι του EBV (EBV-IgM 85 U/mL, EBV-IgG 43,3 U/mL). Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό της ήταν ελεύθερο. Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση και αιμοδυναμικά σταθερή, ενώ ανευρέθηκε τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.



Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια αύξηση της C αντιδρώσας πρωτεΐνης (19,9 mg/L) όχι όμως λευκοκυττάρωση ή τρανσαμινασαιμία. Κατόπιν συζήτησης με εξειδικευμένο λοιμξιολόγο για την καλύτερη στρατηγική θεραπείας και για την ανάγκη διενέργειας ανοσολογικού ελέγχου, προτάθηκε η αντιμετώπιση με ενδοφλέβια αμπικιλίνη-σουλβακτάμη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής απυρέτησε εντός του πρώτου 24ώρου νοσηλείας, παραμένοντας σε καλή κατάσταση, χωρίς ανάγκες οξυγόνου και χωρίς κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, συμβατά με λοιμώδη μονοπυρήνωση. Από τα παραπάνω θεωρήθηκε πιθανότερη η εκδοχή θετικοποίησης του ορολογικού ελέγχου λόγω διασταυρούμενης αντίδρασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την αναμφισβήτητη βοήθεια που παρέχουν οι εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις στον παιδίατρο, το ιστορικό και η κλινική εξέταση είναι πρωτεύοντα στη διάγνωση και στην απόφαση για την ορθότερη θεραπεία κάθε μοναδικού ασθενή ενώ απαιτείται πάντα να εξετάζεται η συμβατότητα των αποτελεσμάτων των παρακλινικών εξετάσεων με την κλινική εικόνα.