



22^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

14-15 | 03 | 2026

DOMOTEL KASTRI HOTEL

www.22ped.welcometravel.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

TOCILIZUMAB ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΖΙΤΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Μ. Αγγελή¹, Μ. Γιώργη¹, Β. Ζούβελου¹, Μ. Σπανού¹, Λ. Κουσουλός¹, Π. Βοργιά², Σ. Ηλία³, Α. Ντινόπουλος¹

¹Τμήμα Παιδονευρολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

²Παιδονευρολογος, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτη

³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία νεκρωτική εγκεφαλοπάθεια (ONE) αποτελεί μία σπάνια, δυνητικά θανατηφόρα νευρολογική νόσο που εκδηλώνεται με εγκεφαλοπάθεια και ταχεία νευρολογική επιδείνωση μετά από εμπύρετη συστηματική λοίμωξη. Σε μικρό ποσοστό σχετίζεται με παθογόνες παραλλαγές στο *RANBP2*. Καθώς τα παιδιατρικά δεδομένα είναι περιορισμένα, στόχος ήταν η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης βρέφους με ONE μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ βρέφος 10 μηνών προσήλθε με εναλλασσόμενο επίπεδο συνείδησης και εμπύρετη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού από SARS-CoV-2. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνες βλάβες στους θαλάμους, ενώ το εγκεφαλονωτιαίο υγρό έδειξε αυξημένη πρωτεΐνη χωρίς πλειοκυττάρωση. Έγινε έναρξη εμπειρικής θεραπείας με ακυκλοβίρη, ρεμδεσιβίρη και κεφτριαξόνη. Λόγω προσοδευτικής επιδείνωσης, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας Παιδών. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε συμμετρικές αμφοτερόπλευρες βλάβες αυξημένης έντασης σήματος σε T2 στους θαλάμους, συμβατές με ONE. Έλαβε δύο δόσεις γ-σφαιρίνης, μεθυλπρεδνιζολόνη σε υψηλή δόση για 5 ημέρες και δύο δόσεις tocilizumab τη δεύτερη και τρίτη ημέρα νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρέμεινε διασωληνωμένη για 16 ημέρες. Στην επαναληπτική μαγνητική εγκεφάλου παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση με υπολειμματικές βλάβες περιοριζόμενες στους έσω και έξω πυρήνες των θαλάμων. Μετά την αποσωλήνωση παρουσίαζε κορμική υποτονία, μειωμένη μυϊκή ισχύ και υπερκινησίες άκρων. Εξήλθε με πρεδνιζολόνη δια του στόματος σε σταδιακή μείωση για 10 εβδομάδες. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε παθογόνο παραλλαγή στο *RANBP2*. Στην κλινική επανεκτίμηση έως και 6 μήνες μετά τη θεραπεία δεν διαπιστώθηκαν νευρολογικά ελλείμματα, πλην νεοεμφανισθεισών διαταραχών ύπνου. Η νευροανάπτυξη ήταν φυσιολογική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρόλου που η ONE έχει δυσμενή πρόγνωση, η άμεση έναρξη ανοσοτροποποιητικής θεραπείας σχετίζεται με καλύτερη έκβαση. Δεδομένου ότι συνήθως προηγείται εμπύρετη λοίμωξη είναι κρίσιμη η υψηλή κλινική υποψία και η διαφοροδιάγνωση από τα λοιμώδη αίτια για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση. Ασθενείς με γενετικό υπόβαθρο έχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, ωστόσο ο ρόλος προληπτικής ανοσοτροποποιητικής θεραπείας παραμένει ασαφής.

ΕΑ02

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ: “ΤΟ ΑΙ ΟΡ ΝΟΤ ΤΟ ΑΙ”

Αλκίνοος Αρμούντας¹, Μαρία-Ελένη Παπακωνσταντίνου¹, Αναστασία-Ραφαέλα Τριανταφύλλου¹, Άρης Πασχαλίδης², Γεωργία Κουρλαμπα³, Βάνα Παπαευαγγέλου¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

² Department of Medicine, University of Massachusetts Chan Medical School, Worcester, MA, 01655, USA

³ Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Τα Μεγάλα Γλωσσικά Μοντέλα Τεχνητής Νοημοσύνης (LLM), όπως το ChatGPT-4, χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο στην ιατρική κοινότητα, παρέχοντας πληροφορίες που ενδέχεται να επηρεάζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε κατά πόσο οι παιδίατροι επηρεάζονται στη διαγνωστική και θεραπευτική τους προσέγγιση από τέτοια μοντέλα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τέσσερα κλινικά σενάρια, με τέσσερα υποερωτήματα το καθένα (σύνολο 16), σε μορφή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής (MCQs), τέθηκαν σε 98 παιδίατρους και ειδικευόμενους παιδιατρικής μέσω ημιδομημένης συνέντευξης. Κάθε ερώτημα είχε μία μοναδική σωστή απάντηση. Μετά από κάθε αρχική απάντηση, οι συμμετέχοντες λάμβαναν μία προκατασκευασμένη απάντηση “ΑΙ” από την ερευνητική ομάδα και επέλεγαν είτε να διατηρήσουν τη δική τους είτε να υιοθετήσουν την “ΑΙ”. Το ποσοστό σφάλματος των “ΑΙ” απαντήσεων ήταν 37,5% (6/16).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 98 ιατροί (μέση ηλικία 41,41 έτη, SD 10,56· μέση εμπειρία 13,42 έτη, SD 9,61· 89% γυναίκες): 41 ιδιώτες, 38 ειδικευμένοι νοσοκομειακοί και 19 ειδικευόμενοι. Όταν ιατρός και ΑΙ έδιναν την ίδια απάντηση, δεν υπήρχε μεταβολή. Όταν ο ιατρός απάντησε αρχικά λάθος και το ΑΙ σωστά, οι πιθανότητες ευθυγράμμισης με το ΑΙ ήταν 1,97 φορές υψηλότερες (95% CI:1,40–2,77). Όταν ο ιατρός απάντησε αρχικά σωστά και το ΑΙ λάθος, η πιθανότητα να ακολουθήσει το ΑΙ ήταν μειωμένη κατά 76% (95% CI:0,125–0,438). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι ειδικευόμενοι και οι ιδιώτες είχαν 2,25 (95% CI:1,11–4,57) και 2,41 (95% CI:1,32–4,39) φορές υψηλότερες πιθανότητες αλλαγής προς το ΑΙ σε σχέση με ειδικευμένους νοσοκομειακούς. Όταν απαντούσαν σωστά αρχικά και το ΑΙ λάθος, οι αντίστοιχες πιθανότητες ήταν 4,95 (95% CI:1,28–19,1) και 5,85 (95% CI:1,70–20,2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι παιδίατροι εμφάνισαν χαμηλό βαθμό παραπλάνησης από λανθασμένες απαντήσεις ΑΙ και τάση διατήρησης της κλινικής κρίσης. Ωστόσο, ειδικευόμενοι και ιδιώτες παρουσίασαν αυξημένη πιθανότητα υιοθέτησης της απάντησης του ΑΙ, ανεξαρτήτως ορθότητας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη στοχευμένης εκπαίδευσης στη σωστή αξιολόγηση και χρήση εργαλείων ΑΙ.

ΕΑ03

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΥΩΔΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Π.Δαλαμαρίνης¹, Ε.Κορτιάνου², Α.Μαυρονάσου², Β.Σαπουνά², Δ.Μωρίκη³, Κ. Δούρος³

¹ Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα.

² Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα.

³ Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύνθεση των διαθέσιμων μελετών σχετικά με τις δρομικές δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας σε παιδιά με χρόνια πυώδη πνευμονικά νοσήματα (ΧΠΠΝ). Επιπλέον, η διερεύνηση της σκοπιμότητας και της χρησιμότητας των εργαλείων αυτών στη καθημερινή κλινική πρακτική.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε αναζήτηση σε 3 βάσεις δεδομένων: PubMed, Medline (EBSCOhost), Web of Science. Κριτήρια ένταξης μελετών: χρήση δοκιμασιών βάδισης για την αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας παιδιών ηλικίας 6-14 ετών με ΧΠΠΝ. Δύο ερευνητές αξιολόγησαν ανεξάρτητα τις μελέτες και εκτίμησαν τη μεθοδολογική τους ποιότητα με το εργαλείο «NIH Quality Assessment Tool».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκαν 782 μελέτες. Συμπεριλήφθηκαν 6 μελέτες, με τις περισσότερες να επικεντρώνονται στην κυστική ίνωση (ΚΙ) (5/6), ενώ μια μόνο περιλαμβάνει παιδιά με πρωτοπαθή δυσκινησία των κροσσών (ΠΔΚ). Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $9,33 \pm 2,32$ έτη. Εντοπίστηκαν 3 διαφορετικές δοκιμασίες βάδισης: η 6-λεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT), η δοκιμασία παλίνδρομης βάδισης (mSWT), και η δοκιμασία TGlitter-P. Οι 6MWT (n=3) και mSWT (n=2) ήταν οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες, παρουσιάζοντας καλή αξιοπιστία και κλινική αξία. Η ποιότητα των μελετών κρίθηκε από καλή έως πολύ καλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δοκιμασίες βάδισης είναι εφικτές και κλινικά χρήσιμες σε παιδιά με ΧΠΠΝ, ιδίως σε ασθενείς με ΚΙ, συνεισφέροντας σημαντικά στην αξιολόγηση της λειτουργικής τους ικανότητας. Η μελέτη των δοκιμασιών βάδισης πρέπει να διευρυνθεί και σε παιδιά με άλλα ΧΠΠΝ, πέραν της ΚΙ.

ΕΑ04

ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΕ ΔΟΜΗ ΠΦΥ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Ακριβή Ιωάννου, Ελισάβετ Μπάρκα, Χριστίνα Σκορδαλή, Μαρία Φώτου, Μαρία Δακουτρού, Αθανασία Μαντζαβίνου, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

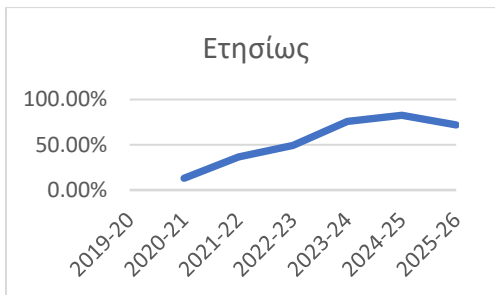
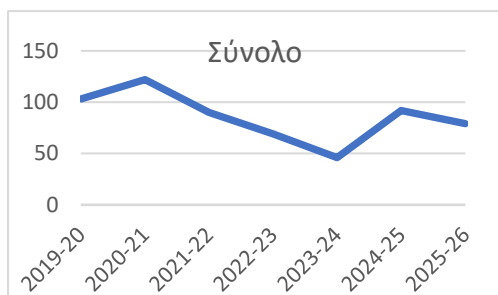
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στην Ελλάδα συστήνεται ξανά από το 2024 για όλα τα παιδιά 6 μηνών ως 5 ετών, καθώς και σε μεγαλύτερα παιδιά με υποκείμενα νοσήματα και εκείνα που ζουν με ευπαθή άτομα/βρέφη μικρότερα των 6 μηνών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφεί διαχρονικά ο αντιγριπικός εμβολιασμός πριν και μετά την πανδημία COVID-19.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα παιδιά που προσήλθαν για αντιγριπικό εμβολιασμό κατά τα έτη 2019-2026. Κατεγράφη η ηλικία, το φύλο, το ιστορικό αντιγριπικού εμβολιασμού και ο λόγος εμβολιασμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Εμβολιαστική περίοδος	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
Σύνολο	103	122	90	69	46	92	79
Αγόρια	56,00%	46,60%	50%	59,4%	54,50%	52,2%	57%
Κορίτσια	44,00%	53,4%	50,00%	40,60%	45,50%	47,8%	43%
Ηλικία							
0-5 ετών	36,60%	24,10%	36,60%	27,50%	41,3%	27,2%	21,5%
6-10 ετών	39,00%	34,50%	41,00%	48,00%	39%	39%	43%
11-16 ετών	24,40%	41,10%	22,20%	24,50%	19,60%	34,8%	35,5%
Ιστορικό εμβολιασμού		54,30%	87,70%	88,40%	76%	90,2%	90%
Λόγος εμβολιασμού							
Υποκείμενο νόσημα		8,2%	10%	21,7%	2%	5,4%	6%
Ευπαθής / βρέφος στο σπίτι		50%	23%	23,2%	8,7%	7,6%	12,5%
Πανδημία		27%	30%	3%	0%	0%	0%
Εμβολιάζεται ετησίως χωρίς νόσημα		14,7%	37%	49,3%	76%	82,6%	72%
Υποχρεωτικό <5 ετών						3,3%	7,6%



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αμέσως μετά την πανδημία COVID-19 παρατηρήθηκε αύξηση των εμβολιασμών κατά 18,4%, η οποία ενδεχομένως μπορεί να αποδοθεί σε ευαισθητοποίηση υπέρ του αντιγριπικού εμβολιασμού στα πλαίσια της πανδημίας. Η μεταβολή αυτή δεν συνεχίστηκε στις επόμενες εμβολιαστικές περιόδους. Μετά από συνεχόμενη πτωτική πορεία, είναι θετικό ότι τις τελευταίες δύο περιόδους παρατηρείται αύξηση των εμβολιασμών. Καθώς η γρίπη είναι υπεύθυνη για πολλές σοβαρές επιπλοκές ιδίως στα μικρότερα παιδιά, φαίνεται ότι είναι απαραίτητο να αυξηθούν οι δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, ειδικά σε ευπαθείς ομάδες και φροντιστές μικρών βρεφών.

ΕΑ05

ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΟΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΚΕΤΟΓΟΝΟ ΔΙΑΙΤΑ

Σ. Ζουγανέλη¹, Ε.Κ. Μήτσου², Μ. Γιαννακούλια², Ε. Ίντζε³, Κ.Γ. Μουντζούρης⁴, Σ. Φεσσάτου⁵, Α. Αττιλάκος⁵, Α. Κυριακού², Α. Ντινόπουλος⁵

¹ Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

⁴ Εργαστήριο Φυσιολογίας Θρέψεως και Διατροφής, Τμήμα Επιστήμης Ζωικής Παραγωγής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη επίδρασης της Μεσογειακής Κετογόνου Δίαιτας (ΜΚΔ) στον εντερικό μικροβιόκοσμο (ΕΜ) και στα βραχείας αλύσου λιπαρά οξέα (SCFAs) παιδιών με επιληψία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε τρίμηνη μελέτη παρέμβασης με κετογόνο δίαιτα βασισμένη στο ελαιόλαδο και τις αρχές της Μεσογειακής δίαιτας σε παιδιατρικούς ασθενείς με επιληψία, κατόπιν ενυπόγραφης συγκατάθεσης των γονέων (NCT05898438). Ένας γονέας ανά ασθενή εντάχθηκε στην ομάδα ελέγχου. Καταγράφηκαν κλινικά δεδομένα και στοιχεία ανθρωπομετρίας πριν (T1) και 3 μήνες μετά την έναρξη της ΜΚΔ (T2). Δείγματα κοπράνων συλλέχθηκαν από τους ασθενείς (T1, T2) και από τους γονείς (T1). Ο ΕΜ αναλύθηκε με αλληλούχιση του 16S rRNA γονιδίου και τα SCFAs με αέρια χρωματογραφία. Αξιολογήθηκε, επίσης, η αποτελεσματικότητα της δίαιτας ως προς τον έλεγχο της επιληψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 18 ασθενείς (ηλικίας 2.5-15.5 ετών) και 17 γονείς (T1). Μετά από 3 μήνες, 13 ασθενείς ολοκλήρωσαν τη μελέτη (T2). Η συμμόρφωση στην ΜΚΔ ήταν υψηλή με μέση τιμή κετονών αίματος 2.6 mmol/L, όπως επίσης και η αποτελεσματικότητά της ως προς τον έλεγχο της επιληψίας με απόκριση 85% των ασθενών. Οι ανθρωπομετρικοί δείκτες βελτιώθηκαν, ενώ παρατηρήθηκε μικρή επίδραση της ΜΚΔ στο λιπιδαιμικό προφίλ. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην α-ποικιλότητα των μικροοργανισμών σε γονείς και παιδιά στο T1 και στα παιδιά μεταξύ T1 και T2, σε αντίθεση με τη σημαντική διαφορά στην β-ποικιλότητα μεταξύ παιδιών και γονέων στο T1. Στους ασθενείς, σε σύγκριση με τους γονείς, παρατηρήθηκαν μικροβιακοί πληθυσμοί σχετιζόμενοι με την επιληψία. Στο T2, παρατηρήθηκε αύξηση σε στελέχη της οικογένειας *Eggerthellaceae*, και μείωση στα γένη *Lachnospira* και *Bifidobacterium*. Τα κύρια SCFAs παρέμειναν σταθερά στο T2, ενώ αυξήσεις σημειώθηκαν σε διακλαδισμένα SCFAs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΜΚΔ σχετίστηκε με υψηλή συμμόρφωση, αποτελεσματικότητα και βελτίωση των ανθρωπομετρικών δεικτών, με ήπια επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ. Οι μικροβιακοί πληθυσμοί που ανιχνεύθηκαν πριν και μετά την ΜΚΔ σχετίστηκαν με την επίδραση της νόσου και πιθανόν τη σύνθεση της ΜΚΔ.

ΕΑ06

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ

Σ. Ιντζές¹, Χ. Γκόγκας², T.L. DeJong³, Σ. Τομπρής⁴

¹ Κλινική Αιμαγγειωμάτων και Αγγειακών Δυσπλασιών, Νοσοκομείο Ιασώ Παίδων, Ογκολογική Κλινική Παίδων και Εφήβων, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Κλινικός Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Washington State University, Spokane, WA, ΗΠΑ

² Κλινική Αιμαγγειωμάτων και Αγγειακών Δυσπλασιών, Νοσοκομείο Ιασώ Παίδων

³ Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Μαθηματικών και Στατιστικής, Washington State University, Pullman, WA, ΗΠΑ

⁴ Κλινική Αιμαγγειωμάτων και Αγγειακών Δυσπλασιών και Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιασώ Παίδων

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση του επιπολασμού της χαμηλής σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HR QoL) σε παιδιά με αγγειακές δυσπλασίες (VaM), όπως μετράται με τα ερωτηματολόγια Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) και Outcome Measures for Vascular Malformations (OVAMA), και να διερευνηθούν οι εμπλεκόμενοι κλινικοί παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Cross-sectional μελέτη σε 28 ασθενείς ηλικίας 5–17,999 ετών με VaM. Χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο OVAMA (Γενικά συμπτώματα, Εικόνα/Εμφάνιση, Συμπτώματα Κεφαλής & Τραχήλου) και τα εργαλεία PROMIS για τη Σωματική Κινητικότητα, το Άγχος, τα Καταθλιπτικά συμπτώματα, την Κόπωση, τις Σχέσεις με Συνομήλικους και την Παρεμβολή του Πόνου. Κλινικές πληροφορίες αντλήθηκαν από τον ιατρικό φάκελο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το JASP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταθλιπτικά συμπτώματα ανέφερε το 18% του πληθυσμού, ενώ το 46% παρουσίασε Παρεμβολή του Πόνου και το 43% δυσκολίες στις Σχέσεις με Συνομήλικους. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του τύπου διάγνωσης (αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία/AVM) και της Παρεμβολής του Πόνου, του μεγέθους της βλάβης >10 cm και της Εικόνας/Εμφάνισης, της πρόσφατης θεραπευτικής παρέμβασης και των Γενικών Συμπτωμάτων καθώς και της Παρεμβολής του Πόνου, επίσης μεταξύ της εντόπισης (κορμός) και της Παρεμβολής του Πόνου. Η διάγνωση εμφάνισε μεγάλη επίδραση στα Γενικά Συμπτώματα, την Εικόνα/Εμφάνιση, τη Σωματική Κινητικότητα και την Παρεμβολή του Πόνου. Επιπρόσθετα ευρήματα έδειξαν ότι η διαβίωση σε αστικό περιβάλλον και η εντόπιση βλάβης σε κεφαλή & τράχηλο επηρέασαν τις Σχέσεις με Συνομήλικους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η AVM και το μεγαλύτερο μέγεθος βλάβης συσχετίζονται με επιδείνωση δεικτών HR QoL, συμπεριλαμβανομένου του πόνου και των σχέσεων με συνομήλικους. Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν τη βιβλιογραφία σχετικά με την επηρεασμένη HR QoL σε αυτόν τον πληθυσμό και υποδεικνύουν την ανάγκη εγρήγορσης και θεραπευτικής παρέμβασης ως προς τη διαχείριση των συμπτωμάτων πόνου. Η μελέτη αυτή συγκαταλέγεται στις πρώτες παιδιατρικές μελέτες που χρησιμοποιούν ταυτόχρονα τα ερωτηματολόγια OVAMA και PROMIS. Τα εργαλεία ήταν εφικτό να χορηγηθούν σε κλινικό περιβάλλον και θα είναι χρήσιμα για προοπτική εφαρμογή.

ΕΑ07

MENTOR: ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Π. Μπότης¹, Ε. Αγνιάδης¹, Σ. Μαλλιώρη¹, Χ. Μανώλη¹, Χ. Αναστασιάδου¹, Ε. Τσαούση¹, Μ. Αγγελή¹, Μ. Τσίτουρα¹, Α. Φρυγανιάς¹, Χ. Καλιαμπάκου², Π. Χατζητουλούσης², Ν. Ρομποτής², Ι. Κάκκος², Α. Ντινόπουλος¹

¹ Γ' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Σχολή Ηλεκτρολόγων και Μηχανικών & Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΜΠ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ) επηρεάζουν σημαντικό ποσοστό του παιδικού πληθυσμού, που εκτιμάται να φτάνει έως και το 20%. Η πρώιμη παρέμβαση αποτελεί καίρια στρατηγική για τη βελτίωση της αναπτυξιακής πορείας και της ποιότητας ζωής των παιδιών. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση συχνά καθυστερεί λόγω έλλειψης κατάλληλων εργαλείων καθοδήγησης των γονέων και ανεπαρκούς συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Σκοπός του προγράμματος MENTOR είναι η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου ψηφιακού οικοσυστήματος για την πρώιμη ανίχνευση, παρακολούθηση και υποστήριξη παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Η πλατφόρμα MENTOR συνδυάζει εργαλεία αρχικής ανίχνευσης και αναπτυξιακής παρακολούθησης, ασφαλή αποθήκευση και ανάλυση δεδομένων, δυνατότητες άμεσης επικοινωνίας μεταξύ γονέων/φροντιστών και επαγγελματιών υγείας, καθώς και πρόσβαση σε συγκεντρωμένη πληροφόρηση σχετικά με διαθέσιμες δομές, υπηρεσίες και το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Η μεθοδολογία βασίζεται σε αναπτυξιακά ορόσημα που καθορίστηκαν από την AAP/CDC (2022) και απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 0–36 μηνών. Το ερωτηματολόγιο καλύπτει όλους τους βασικούς τομείς ανάπτυξης (γνωστικό, γλωσσικό, κινητικό, κοινωνικοσυναισθηματικό), καθώς και δεξιότητες καθημερινής ζωής και έχει υποβληθεί σε διαδικασία κλινικής επικύρωσης από αναπτυξιακούς παιδίατρος, με αξιολόγηση των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων και βαθμονόμηση σε σύγκριση με καθιερωμένα εργαλεία αναπτυξιακής εκτίμησης, όπως οι Κλίμακες Bayley για τη Βρεφική και Νηπιακή Ανάπτυξη, διασφαλίζοντας κλινική αξιοπιστία και εγκυρότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων επιτρέπει τη συνεχή και δυναμική παρακολούθηση της αναπτυξιακής πορείας κάθε παιδιού. Αναμένεται στατιστικά σημαντική βελτίωση ($p < 0.05$) στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, καθώς οι αναπτυξιακοί παιδίατροι θα διαθέτουν μια ολοκληρωμένη και επικαιροποιημένη εικόνα της ανάπτυξης του παιδιού, βασισμένη σε συνεχή ανατροφοδότηση από γονείς και φροντιστές και όχι αποκλειστικά σε αποσπασματικά δεδομένα από περιοδικές κλινικές επισκέψεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πέραν της άμεσης κλινικής εφαρμογής, η πλατφόρμα MENTOR στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης και στη δημιουργία αξιόπιστων δεδομένων για τη διαμόρφωση συμπεριληπτικών πολιτικών υγείας.

ΕΑ08

ΠΡΩΙΜΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Α. Καμπουράκη¹, Σ. Σαράντη¹, Δ. Βελτρά^{1,2}, Φ.-Ν. Τηλέμης^{1,2}, Μ. Σβίγγου¹, Α. Μητράκος¹, Θ. Μπράντζος¹, Μ.-Ν. Παναγιώτου¹, Ν. Σελέντη¹, Β. Ζούβελου³, Π. Φίλιας⁴, Α. Κουμπαρέλου⁵, Κ. Κέκου¹, Α. Νίκα⁶, Π. Περβανίδου⁷, Μ. Τσολιά⁵, Χ. Σοφοκλέους¹, Κ. Κοσμά¹, Π. Μακρυθανάσης^{1,8,9}

¹Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης και Αντιμετώπισης Γενετικών και Κακοηθών Νοσημάτων της Παιδικής Ηλικίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

³Γ' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Παιδονευρολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα

⁴Τμήμα Νευροχειρουργικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁵Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁶Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

⁷Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11527 Αθήνα, Ελλάδα

⁸Τμήμα Ιατρικής Γενετικής και Ανάπτυξης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Γενεύης, Ελβετία

⁹Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγχρονη γονιδιωματική διερεύνηση επιτρέπει την πρώιμη διάγνωση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, σε στάδια όπου ο κλινικός φαινότυπος είναι άτυπος ή εξελισσόμενος. Ωστόσο, η πρώιμη γενετική απάντηση δεν συνοδεύεται πάντα από αντίστοιχη προγνωστική σαφήνεια, δημιουργώντας προκλήσεις στην κλινική διαχείριση και τη συμβουλευτική. Σκοπός της εργασίας είναι, μέσω τεσσάρων παιδιατρικών παραδειγμάτων, να αναδειχθεί το χάσμα μεταξύ γενετικής διάγνωσης και δυνατότητας ασφαλούς πρόγνωσης της νευροαναπτυξιακής εξέλιξης σε πρώιμα στάδια ζωής.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται τέσσερις παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας 1–6 ετών. Σε όλους πραγματοποιήθηκε πλήρης γενετική αξιολόγηση και εφαρμόστηκε αλληλούχιση εξωνίων (Whole Exome Sequencing) και ανάλυση αριθμού αντιγράφων (Copy Number Variants).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς παρουσίαζαν ετερογενή νευροαναπτυξιακή εικόνα, με σημαντική διακύμανση στη βαρύτητα και στη συνοδό φαινοτυπική έκφραση. Σε έναν ασθενή με συγγενείς ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (μηνιγγομυελόκηλη, υδροκέφαλο, δυσπλασία Chiari II) ανιχνεύθηκε παθογόνο έλλειμμα 22q11.21, χωρίς δυνατότητα αξιόπιστης πρόγνωσης της μελλοντικής νευροαναπτυξιακής πορείας. Σε δεύτερο ασθενή με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή και ήπια φαινοτυπικά χαρακτηριστικά, ανιχνεύθηκε σύνθετη χρωμοσωμική ανωμαλία (del3p26.3–p26.1, dup15q26.1–q26.3), με περιορισμένα δεδομένα για τη μακροπρόθεσμη κλινική εξέλιξη. Τρίτος ασθενής με σοβαρή νευροαναπτυξιακή διαταραχή, οφθαλμολογικά, οδοντιατρικά ευρήματα και παχυσαρκία έφερε πιθανώς παθογόνο παραλλαγή στο γονίδιο *POGZ*, συμβατή με White–Sutton syndrome, σύνδρομο με τεκμηριωμένα ευρύ φαινοτυπικό φάσμα. Τέλος, σε ασθενή με σοβαρή νευροαναπτυξιακή διαταραχή και οφθαλμοκινητικές διαταραχές ανιχνεύθηκε παθογόνο εύρημα στο γονίδιο *MAST3*, γονίδιο με αναδυόμενο ρόλο στη νευροαναπτυξιακή παθολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα παραδείγματα αυτά καταδεικνύουν ότι η γενετική διάγνωση στην παιδιατρική μπορεί να προηγείται της προγνωστικής γνώσης. Η προγνωστική αβεβαιότητα σχετίζεται με τα όρια της κλινικής τεκμηρίωσης σε πρώιμα στάδια ζωής. Η πρώιμη γενετική διάγνωση απαιτεί πλέον όχι μόνο τεχνική επάρκεια, αλλά και κλινική ωριμότητα στη διαχείριση της προγνωστικής αβεβαιότητας, της κλινικής διαχείρισης και της συμβουλευτικής της οικογένειας.

ΕΑ09

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΥΠΟΞΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΠΑΙΔΙ: Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΜΕΘΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ

Π. Μόσχου¹, Μ. Κάντα²

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και ανάλυση περιστατικού εμμένουσας μεθαιμοσφαιριναιμίας σε παιδί σχολικής ηλικίας, η οποία αναδείχθηκε κατά τη διάρκεια εμπύρετης λοίμωξης. Στόχο αποτελεί η ανάδειξη της διαγνωστικής μεθοδολογίας για τον διαχωρισμό μεταξύ επίκτητων (τοξικών) και συγγενών μορφών της νόσου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ ασθενής 7 ετών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω εμπύρετου (38,6°C) και επίμονης υποξαιμίας (διαδερμικός κορεσμός οξυγόνου 91-92%). Αξιολογήθηκαν η κλινική εικόνα, η ανταπόκριση στην οξυγονοθεραπεία, ο εργαστηριακός έλεγχος και η πορεία της ασθενούς μετά τη διακομίδή της σε Τριτοβάθμιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο για εξειδικευμένο έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής προσήλθε με εμπύρετο (έως 38,6°C) και βήχα. Κλινικά διαπιστώθηκε ασυνέπεια μεταξύ της καλής γενικής κατάστασης (απουσία αναπνευστικής δυσχέρειας, χωρίς ακροαστικά ευρήματα) και του χαμηλού κορεσμού (91-92%). Τα αέρια αίματος ανέδειξαν παρουσία μεθαιμοσφαιρίνης (MetHb) σε επίπεδα 9.3-10%. Το ατομικό αναμνηστικό, κατόπιν ενδελεχούς διερεύνησης, αποκάλυψε παρελθόντα επεισόδια ήπιας περιστοματικής κυάνωσης. Λόγω απουσίας έκθεσης σε οξειδωτικούς παράγοντες και σταθερής τιμής MetHb, η ασθενής διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Παιδών των Αθηνών. Ο περαιτέρω έλεγχος (ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, έλλειψη G6PD, καρδιολογικός έλεγχος) ήταν φυσιολογικός. Τέθηκε ισχυρή υποψία συγγενούς μεθαιμοσφαιριναιμίας (αιμοσφαιρινοπάθεια M ή ανεπάρκεια αναγωγάσης) και εστάλη γονιδιακός έλεγχος. Η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς ειδική φαρμακευτική παρέμβαση και έλαβε οδηγίες για αποφυγή τροφών/φαρμάκων που προκαλούν οξείδωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μεθαιμοσφαιριναιμία αποτελεί μια σπάνια αλλά κρίσιμη διάγνωση σε παιδιά με «ανεξήγητη» κυάνωση ή υποξυγοναιμία που δε διορθώνεται με οξυγόνο. Η διαπίστωση φυσιολογικής δραστηριότητας G6PD και η απουσία λήψης φαρμάκων ή τοξινών στρέφουν τη διερεύνηση προς τις συγγενείς μορφές. Η έγκαιρη αναγνώριση είναι καθοριστική για την αποφυγή περιττών παρεμβάσεων και τη σωστή καθοδήγηση της οικογένειας.

ΕΑ10

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Κιούπη¹, Ι. Καναβάκη², Λ. Φώτης³, Σ. Φεσσάτου²

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

²Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

³Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ), περιλαμβάνει τη νόσο Crohn και την ελκώδη κολίτιδα και αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο με αυξανόμενη επίπτωση στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η έγκαιρη εκτίμηση της ενεργότητας της νόσου είναι καθοριστική για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη βελτίωση της πρόγνωσης. Παρόλο που η ενδοσκόπηση αποτελεί τη μέθοδο εκλογής, είναι επεμβατική, κοστοβόρα και δύσκολα επαναλαμβανόμενη στα παιδιά, για αυτό υπάρχει ανάγκη για μη επεμβατικούς και αξιόπιστους δείκτες φλεγμονής. Σκοπός είναι η καταγραφή και η συσχέτιση δεικτών φλεγμονής με την ενεργότητα της νόσου σε παιδιά με ΙΦΝΕ. Δευτερεύων σκοπός είναι η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας των δεικτών και ο καθορισμός διαχωριστικού ορίου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής 61 παιδιατρικών ασθενών με ΙΦΝΕ (42 με ν.Crohn και 19 με ελκώδη κολίτιδα) που παρακολουθήθηκαν σε παιδογαστρεντερολογικό ιατρείο τριτοβάθμιου νοσοκομείου κατά το διάστημα Ιανουάριος 2008 έως Μάιος 2023. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα και δείκτες φλεγμονής, συγκεκριμένα, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), ταχύτητα καθίζησης ερυθροκυττάρων (ESR), λευκά αιμοσφαίρια (WBC), ουδετερόφιλα (NEUT), αιμοπετάλια (PLTs), αλβουμίνη (ALB), καλπροτεκτίνη κοπράνων (FCAL) και λόγοι όπως CRP/ALB. Η ενεργότητα της νόσου εκτιμήθηκε με τους δείκτες PCDAI (Pediatric Crohn's Disease Activity Index) και PUCAI (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index). Ακολούθησε στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά των μετρήσεων κατά την έξαρση και ύφεση της νόσου και στα δύο νοσήματα. Συγκεκριμένα, στη νόσο Crohn η FCAL είχε σημαντικά μεγαλύτερη προγνωστική αξία από τους υπόλοιπους δείκτες, η οποία δε διέφερε σημαντικά από των δεικτών CRP και CRP/ALB. Στην ελκώδη κολίτιδα, η ESR και η FCAL είχαν σημαντικά μεγαλύτερη προγνωστική αξία συγκριτικά με του δείκτες CRP, CRP/ALB, WBC, PLTs, ALB και NEUT. Οι υπόλοιποι δείκτες δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η καλπροτεκτίνη κοπράνων, σε συνδυασμό με δείκτες όπως η CRP, η ESR και ο λόγος CRP/ALB, μπορούν να αποτελέσουν αξιόπιστο, μη επεμβατικό εργαλείο εκτίμησης της φλεγμονώδους δραστηριότητας, περιορίζοντας την ανάγκη για συχνές ενδοσκοπήσεις.

ΕΑ11

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (MODIFIED-RELEASE HYDROCORTISONE, MR-HC) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Δ. Παπαδημητρίου¹, Ε. Χαρμανδάρη², Γ. Παλτόγλου³

1 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2 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

3 Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αξιολογεί την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τα θεραπευτικά αποτελέσματα των βραδείας και παρατεταμένης αποδέσμευσης σκευασμάτων υδροκορτιζόνης (MR-HC) στην αντιμετώπιση της Κλασικής Μορφής ΣΥΕ (Συγγενής Υπερπλασία των Επινεφριδίων).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στα πλαίσια της ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε μία συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline, Google Scholar και Scopus, συμπεριλαμβανομένων άρθρων που δημοσιεύτηκαν έως και τον Ιούλιο 2024. Στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, προοπτικές μελέτες (μελέτες κοορτής) και μελέτες ασθενών-μαρτύρων στην αγγλική γλώσσα, που συγκρίνουν τα σκευάσματα MR-HC με τα παραδοσιακά κορτικοστεροειδή σε ασθενείς με κλασική ΣΥΕ. Εξαιρέθηκαν μελέτες από περιεχόμενα συνεδρίων, περιγραφικές μελέτες και παρουσιάσεις κλινικών περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την αρχική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα. Οι υπόλοιπες μελέτες αξιολογήθηκαν από δύο ανεξάρτητους ερευνητές βάσει των προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Από τα 166 άρθρα που βρέθηκαν στην βιβλιογραφία, συμπεριλήφθηκαν τελικά 10 μελέτες στην παρούσα ποιοτική ανάλυση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση, η θεραπεία υποκατάστασης με σκευάσματα MR-HC είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία για την κλασική ΣΥΕ. Αυτά τα σκευάσματα βελτιώνουν την ορμονική ρύθμιση και μειώνουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των παραδοσιακών κορτικοστεροειδών. Η χορήγηση σκευασμάτων MR-HC δύο φορές ημερησίως, με την μεγαλύτερη δόση το βράδυ και την μικρότερη το πρωί, μιμείται τον φυσιολογικό κιρκάδιο ρυθμό κορτιζόλης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επομένως, η θεραπεία υποκατάστασης με MR-HC περιορίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες υπερκοτιζολαιμίας και αναστέλλει την υπερέκκριση επινεφριδιακών ανδρογόνων.

ΕΑ12

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΟ ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Γ. Νομικός, Δ. Καλογερόπουλος, Α. Καπεζάνου, Β. Τέσση, Δ. Νταλλή, Α. Βλάχου, Ε. Βαζαίου, Ε. Παπαϊωάννου

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΓΝΠΑ Η Αγία Σόφια

ΣΚΟΠΟΣ: Τα μορφώματα κεφαλής και τραχήλου στον παιδιατρικό πληθυσμό έχουν διαφορετική επιδημιολογία από ότι στους ενήλικες και απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Σκοπός της εργασίας ο

προσδιορισμός των μορφωμάτων που αντιμετωπίστηκαν στο ΓΝ Παίδων 'Αγία Σοφία' τα τελευταία 5 έτη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε αναδρομική καταγραφή των παιδιών που χειρουργήθηκαν με μόρφωμα κεφαλής και τραχήλου στο νοσοκομείο μας, το διάστημα 01/2020 – 10/2025, και στατιστική ανάλυση βάση των ιστολογικών. Από την μελέτη εξαιρέθηκαν κύστες και πολύποδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το διάστημα 2020-2025, 86 παιδιά χειρουργήθηκαν λόγω μορφώματος κεφαλής και τραχήλου. Τα 15 αποδείχτηκαν φλεγμονώδους αιτιολογίας, ενώ από τα 71, τα 31 ήταν κακοήθειες με συχνότερη το καρκίνωμα θυρεοειδούς (16), ακολουθούμενο από τα λεμφώματα (8), [Hodgkin (3) και μη Hodgkin (5)], τα νευροβλαστώματα (2), το σάρκωμα Ewing (2) και από ένα ραβδομυοσάρκωμα, καρκίνωμα ρινοφάρυγγα και γαγγλιονευροβλάστωμα. Οι υπόλοιποι όγκοι (40) αποδείχθηκαν καλοήθεις με συχνότερους τα θηλώματα (10) και το πιλοματρίκωμα (10). Ακολουθούν το πλειόμορφο αδένωμα (4), το αγγειοϊνωμα (2), σβάννωμα (2) και το οστεοποιοί ίνωμα (2). Τέλος εντοπίστηκαν από ένα λιποβλάστωμα, χορίστωμα, τριχειλήμωμα, λεμφαγγείωμα, τεράτωμα, αμελοβλάστωμα, αδένωμα θυρεοειδούς, κοκκιοκυτταρικός όγκος, αιμαγγείωμα και ιστιοκυττάρωση Langerhans.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την μελέτη αυτή αναδεικνύεται ως συχνότερη κακοήθεια της παιδικής ηλικίας το καρκίνωμα θυρεοειδούς, ενώ τα σαρκώματα και οι αιματολογικές κακοήθειες αποτελούν επίσης συνήθεις υπόπτους. Αναφορικά με τους καλοήθεις όγκους το θήλωμα και το πιλοματρίκωμα αποτελούν με διαφορά τους συχνότερους όγκους, ενώ το πλειόμορφο αδένωμα και το αγγειοϊνωμα, ιδίως σε έφηβα αγόρια πρέπει πάντοτε να εξετάζεται.

ΕΑ13

ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΕΣ ΕΝΕΣΕΙΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Πρίφτης Νίκος¹, Λιόντου Κωνσταντίνα¹, Προύτζος Σπύρος², Χιωτοπούλου Κυβέλη¹, Κουρτέση Κατερίνα¹, Μαργώνη Αγγελική³, Παπακωνσταντίνου Ολυμπία², Φώτης Λάμπρος¹

¹: Τμήμα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

²: Β' Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

³: Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Βιοχημείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα (ΝΙΑ) είναι μία νόσος με μεγάλη ετερογένεια, στην οποία οι ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών (ΕΑΕΚ) συνιστούν θεραπεία πρώτης γραμμής. Παρά την μεγάλη πρόοδο που έχει γίνει για την κατανόηση της νόσου, οι κατευθυντήριες οδηγίες βασίζονται κυρίως σε δεδομένα χαμηλής τεκμηρίωσης. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι ο προσδιορισμός παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν την επάρκεια των ΕΑΕΚ ως μονοθεραπεία στην ΝΙΑ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη κοορτής, συμπεριλήφθηκαν 110 ασθενείς με ΝΙΑ οι οποίοι έλαβαν τουλάχιστον μία ΕΑΕΚ κατά την πρωτοδιάγνωση. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες: (α) αυτοί που έλαβαν μόνο ΕΑΕΚ για την διαχείριση της ΝΙΑ και (β) αυτοί που έλαβαν συμπληρωματική συστηματική θεραπεία. Η δεύτερη ομάδα περαιτέρω χωρίστηκε σε δύο υποκατηγορίες, την «πρώιμη» (έναρξη συστηματικής αγωγής εντός 30 ημερών από την ΕΑΕΚ) και την «όψιμη» (έναρξη συστηματικής αγωγής πέρα των 30 ημερών από την ΕΑΕΚ). Πραγματοποιήθηκε σύγκριση των ομάδων για κλινικές και εργαστηριακές μεταξύ τους διαφοροποιήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση ηλικία στην διάγνωση ήταν 4.4 έτη (εύρος 0.9-15.8), με 73 κορίτσια και 37 αγόρια. Σε 33 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά ΕΑΕΚ, ενώ σε 77 προστέθηκε συστηματική αγωγή (57 πρώιμα, 20 όψιμα). Μεγαλύτερη ηλικία κατά την πρωτοδιάγνωση και ολιγοαρθρική μορφή νόσου συσχετίστηκαν αρνητικά με την συστηματική θεραπεία, ενώ μεγαλύτερος αριθμός ΕΑΕΚ συσχετίστηκε θετικά. Οι ασθενείς της πρώιμης και όψιμης ομάδας, διέφεραν μόνο στον αριθμό των ΕΑΕΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΝΙΑ, ειδικά τα μεγαλύτερα παιδιά με περιορισμένη προσβολή αρθρώσεων, πέτυχε ικανοποιητική ύφεση νόσου μόνο με ΕΑΕΚ. Μάλιστα, μακροχρόνια παρακολούθηση έδειξε παρατεταμένη ύφεση νόσου σε ασθενείς με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την εξατομίκευση της αρχικής θεραπευτικής προσέγγισης της ΝΙΑ. Ειδικά, σε επιλεγμένες περιπτώσεις, οι ΕΑΕΚ δύνανται να αποτελέσουν επαρκή μονοθεραπεία, καθυστερώντας ή και αποτρέποντας την κλιμάκωση σε συστηματική αγωγή, ενισχύοντας την τεκμηριωμένη πρακτική.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ01

ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ. ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΑΣ

Α. Βαζαίου, Μ. Καπνισάκη, Γ. Νομικός, Ε. Πλακιάς, Ε. Αθανασιάδου, Ε. Βαζαίου

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναθεωρητική μαστοειδεκτομή σε παιδιά στοχεύει στην εξάλειψη της προοδευτικής νόσου, στην πρόληψη της υποτροπής και στην αποκατάσταση της ακοής. Στην εργασία θα γίνει αναφορά στα ευρήματα κατά την αναθεωρητική μαστοειδεκτομή στους ασθενείς μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα τρία αγόρια και ένα κορίτσι ηλικίας επτά μέχρι δεκατεσσάρων ετών που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αγόρι δεκατεσσάρων , αγόρι δώδεκα, αγόρι επτά και κορίτσι δώδεκα ετών υποβλήθηκαν σε αναθεωρητική μαστοειδεκτομή μετά από αρχικό χειρουργείο λόγω συγγενούς χολοστεατωματώδους ωτίτιδας. Στους τρεις από αυτούς τους ασθενείς η νεοδημιουργηθήσα μάτριγα αφαιρέθηκε ολόκληρη χωρίς να χρειαστεί διευρυμένη μαστοειδεκτομή. Ακολούθησε τυμπανοπλαστική. Στο δεύτερο αγόρι με επίσης συγγενή χολοστεατωματώδη ωτίτιδα, η μάτριγα είχε εξαπλωθεί πέρα από τον οριζόντιο ημικύκλιο σωλήνα, καθώς και στον τυμπανικό κόλπο οπότε υποβλήθηκε σε ριζική μαστοειδεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναθεωρητική μαστοειδεκτομή διενεργείται μεταξύ οκτώ μηνών και ενός έτους μετά την αρχική χειρουργική επέμβαση στα περιστατικά εκείνα όπου ο ασθενής έχει υποβληθεί σε μαστοειδεκτομή με διατήρηση του οπίσθιου τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου. Σκοπός ο καθαρισμός της κοιλότητας, η διατήρηση μέρους της οστικής αλύσου και του οπίσθιου τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου, με συνοδό καλύτερη ακοή. Η σύγχρονη ωτοχειρουργική κατευθύνεται σε όλο και πιο συντηρητικές χειρουργικές επεμβάσεις με σκοπό την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς και καλύτερα ακοολογικά αποτελέσματα.

ΑΑ02

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ. ΠΟΤΕ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΝΑ ΕΠΕΜΒΟΥΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ

Α. Βαζαίου, Μ. Καπνισάκη, Ο. Καρύδη, Ε. Αθανασιάδου, Σ. Λαϊόπουλος, Γ. Νομικός, Ε. Βαζαίου

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιπλεγμένη ρινοκολπίτιδα εμφανίζεται όταν μια λοίμωξη εξαπλώνεται πέρα από τους παραρρινικούς κόλπους σε γειτονικές δομές όπως τα μάτια, τον εγκέφαλο ή τα οστά του προσώπου. Αυτές οι επιπλοκές δεν είναι σπάνιες και θεωρούνται ιατρικά επείγοντα περιστατικά που απαιτούν ταχεία διάγνωση και συχνά συνδυασμένη ιατρική και χειρουργική αντιμετώπιση. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στις επιπλοκές που έχριζαν χειρουργικής αντιμετώπισης και σε εκείνες που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα τέσσερα περιστατικά, τρία αγόρια και ένα κορίτσι ηλικίας έξι μέχρι δεκαπέντε ετών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τους τελευταίους τρεις μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα αγόρι δεκαπέντε ετών προσήλθε με εικόνα πανκολπίτιδας και απόστημα μετωπιαίου λοβού εγκεφάλου. Διενεργήθηκε παροχέτευση του αποστήματος από τους νευροχειρουργούς και ενδοσκοπική παροχέτευση των παραρρινίων από εμάς. Το δεύτερο περιστατικό αγόρι δεκατριών ετών προσήλθε με κατάληψη πρόσθιων και οπίσθιων ηθμοειδών κυψελών, του αριστερού ιγμορείου και του σύστοιχου μετωπιαίου κόλπου καθώς και απόστημα άνω βλεφάρου αριστερά. Υποβλήθηκε σε μέση ρινοαντροστομία αριστερά και τρυπανισμό αριστερού μετωπιαίου κόλπου από εμάς και σε παροχέτευση του αποστήματος βλεφάρου από τους οφθαλμιάτρους. Ένα αγόρι 15 ετών και ένα κορίτσι έξι ετών προσήλθαν με εικόνα οξείας ρινοκολπίτιδας με συνοδό οίδημα άνω και κάτω βλεφάρου, χωρίς εικόνα αποστήματος. Τέθηκαν σε ενδοφλέβια και τοπική αγωγή. Σε αυτά τα περιστατικά δεν χρειάστηκε χειρουργική παρέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται αμέσως ή εντός 24-48 ωρών σε οφθαλμικό (υποπεριοστικό) ή ενδοκρανικό (εγκεφαλικό) απόστημα μετά από διενέργεια απεικόνισης, μείωση της οφθαλμικής οξύτητας ή σε νευρολογική σημειολογία.

ΑΑ03

ΠΡΩΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ. ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΑΜΕ

Α. Βαζαίου, Μ. Καπνισάκη, Α. Καρακάση, Ο. Καρύδη, Ε. Αθανασιάδου, Γ. Νομικός, Ε. Βαζαίου

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Έρευνες δείχνουν ότι τα πρόωρα νεογνά αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο απώλειας ακοής σε σύγκριση με τα τελειόμηνια, με τα ποσοστά επιπολασμού να είναι αντιστρόφως ανάλογα με την ηλικία κύησης. Στην εργασία μας θα γίνει αναφορά στα ευρήματα των πρόωρων νεογνών-βρεφών που εξετάστηκαν στο ακοολογικό ιατρείο της κλινικής μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα ενενήντα τέσσερα πρόωρα νεογνά-βρέφη που υποβλήθηκαν σε ακοολογικό έλεγχο στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είκοσι δύο νεογνά υποβλήθηκαν σε ακοολογικό έλεγχο κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στη μονάδα νεογνών του νοσοκομείου μας. Από αυτά ένα αγόρι παρουσίασε μονόπλευρη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα και ένα κορίτσι συγγενή μονόπλευρη κώφωση. Από τα εβδομήντα δύο πρόωρα που προσήλθαν σε εξωτερική βάση στον αρχικό έλεγχο με ωτοακουστικές εκπομπές και αυτοματοποιημένα προκλητά δυναμικά του εγκεφαλικού στελέχους, οκτώ απέτυχαν στα προκλητά δυναμικά, πιθανότατα λόγω ανωριμότητας και χρειάστηκαν επανεξέταση. Είκοσι τρία από τα εξεταζόμενα πρόωρα απέτυχαν στον έλεγχο των ωτοακουστικών εκπομπών και των προκλητών δυναμικών εξαιτίας εκκριτικής ωτίτιδας ή αδυναμία συνεργασίας (υπερκινητικότητα, θορυβώδες περιβάλλον από τον εξεταζόμενο) και έξι χρειάστηκε να υποβληθούν σε διαγνωστικά προκλητά δυναμικά εξαιτίας καθώς απέτυχαν σε δύο επαναλαμβανόμενους ελέγχους, με τον τελικό έλεγχο να είναι φυσιολογικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αίτια εμφάνισης βαρηκοΐας στα πρόωρα είναι τα ωτοτοξικά φάρμακα, ο νεογνικός ίκτερος και υποθυρεοειδισμός, το χαμηλό βάρος σώματος, η υποξία, οι αγγειακές δυσπλασίες, η έκθεση στο θόρυβο από τα μηχανήματα της μονάδας νεογνών και οι συγγενείς ανωμαλίες.

ΑΑ04

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΗΛΕ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ: ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Μ. Αργυροπούλου^{1,2}, Δ. Πουλημενέας^{1,2}, Δ.Η. Βιτωράτου^{1,2}, Δ.Ε. Στρογγυλού^{2,3}, Β. Σβώλος^{2,3}, Μ. Γραμματικοπούλου^{2,4}, Α. Παπαδοπούλου^{1,2}, Μ. Κηπουρός^{1,2}, Χ. Πελεκάνου^{1,2}, Γ. Μοσχώνης^{1,2}, Ο. Ανδρούτσος^{2,3}, Ι. Μανιός^{1,2} και οι Συνεργάτες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παχυσαρκίας

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας

³ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴ Μονάδα Ανοσοδιατροφής, Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ποσοστά υπερβάλλοντος σωματικού βάρους στα παιδιά και τους/τις εφήβους/έφηβες στην Ελλάδα παραμένουν ανησυχητικά υψηλά, συνιστώντας μείζονα πρόκληση δημόσιας υγείας. Σε απάντηση σε αυτή την πρόκληση, το Υπουργείο Υγείας και η UNICEF ίδρυσαν το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παχυσαρκίας (ECO), στο πλαίσιο της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας. Η Εθνική Δράση αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας, με έμφαση στην προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και της σωματικής δραστηριότητας. Στο πλαίσιο αυτό, το ECO ανέπτυξε και υλοποιεί πανελλαδική Υπηρεσία Τηλε-συμβουλευτικής για τη διαχείριση περιστατικών υπερβαρότητας/παχυσαρκίας σε παιδιά/εφήβους/έφηβες και τις οικογένειές τους. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση προκαταρκτικών αποτελεσμάτων της υπηρεσίας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Παιδιά/έφηβοι/ες ηλικίας 2–17 ετών με υπερβαρότητα/παχυσαρκία παραπέμπονται από παιδιάτρους στην Υπηρεσία Τηλε-συμβουλευτικής και συμμετέχουν σε 12 δομημένες συνεδρίες, με διαιτολόγους-διατροφολόγους μέσω ψηφιακής πλατφόρμας. Στόχος των συνεδριών είναι η προαγωγή βασικών συμπεριφορών-στόχων, που υποστηρίζουν την υιοθέτηση και διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, εστιάζοντας στη διατροφή που προάγει την υγεία, στην ενίσχυση της σωματικής δραστηριότητας, στον περιορισμό της χρήσης οθόνης και στη βελτίωση των συνηθειών ύπνου. Η αξιολόγηση της υπηρεσίας περιλαμβάνει δείκτες ικανοποίησης από την υπηρεσία και μεταβολές του BMIz-score, βάσει μετρήσεων που πραγματοποιούνται με τη διαδικτυακή παρουσία διαιτολόγου-διατροφολόγου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 1.258 παραπομπές και υλοποιηθεί 6.952 συνεδρίες. Το ποσοστό διακοπής συμμετοχής ανήλθε σε 11%. Οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, αντιλαμβανόμενης υποστήριξης και ρεαλιστικότητας των προτεινόμενων αλλαγών. Μεταξύ όσων ολοκλήρωσαν την έκτη συνεδρία, το 85,6% παρουσίασε μείωση του BMIz-score, το 44% κλινικά σημαντική βελτίωση ($\geq 0,2$ SD). Στους συμμετέχοντες/συμμετέχουσες που ολοκλήρωσαν τη δωδέκατη συνεδρία, τα αντίστοιχα ποσοστά ανήλθαν σε 88,9% και 69,4%, με 27,8% να επιτυγχάνουν «βέλτιστη» αλλαγή ($\geq 0,5$ SD).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Υπηρεσία Τηλε-συμβουλευτικής φαίνεται να αποτελεί μια υποσχόμενη παρέμβαση για τη διαχείριση της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, με ενδείξεις πρώιμων βελτιώσεων στο σωματικό βάρος και σε βασικές συμπεριφορές υγείας.

ΑΑ05

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1980-2023)

Ν. Βλαχάδης¹, Δ. Σιούτης¹, Χ. Χριστοδουλάκη², Ν. Μαχαιριώτης¹, Δ. Παναγιωτόπουλος¹, Κ. Λούης¹, Μ. Σιώρη³, Π. Παναγόπουλος¹

¹Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα

²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά, Κρήτη

³Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το χαμηλό βάρος γέννησης αποτελεί καθοριστικό παράγοντα κινδύνου της νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας, ενώ συσχετίζεται επίσης με σοβαρές μακροπρόθεσμες αναπτυξιακές και μεταβολικές επιπλοκές. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση των τάσεων του ποσοστού χαμηλού βάρους γέννησης στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2023.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα επίσημα εθνικά δεδομένα για τις γεννήσεις ζώντων στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2023 αντλήθηκαν από την Ελληνική Στατιστική και κατηγοριοποιήθηκαν κατά βάρος γέννησης. Ο ετήσιος δείκτης χαμηλού βάρους γέννησης (LBWR, Low Birth Weight Rate, βάρος γέννησης < 2.500 g) και ο ετήσιος δείκτης πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (VLBWR, Very Low Birth Weight Rate, βάρος γέννησης < 1.500 g) υπολογίστηκαν ανά 100 συνολικές γεννήσεις ζώντων. Οι διαχρονικές τάσεις των δεικτών αυτών αξιολογήθηκαν με ανάλυση παλινδρόμησης και ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής (APC, Annual Percent Change) υπολογίστηκε με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% CI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αναλύθηκαν 4.593.229 γεννήσεις ζώντων. Ο LBWR αυξήθηκε κατά 80%, από την ιστορικά ελάχιστη τιμή 5,58% το 1982, στα ιστορικά υψηλά επίπεδα το 2022 (10,07%) και το 2023 (10,02%). Ο LBWR στην Ελλάδα παρέμεινε αμετάβλητος κατά την περίοδο 1980-1990 (APC = 0,7%, 95% CI: -2,6% ως 1,7%). Στη συνέχεια, παρουσίασε 20ετή περίοδο σταθερής αύξησης (1990-2010) με μέσο ετήσιο ρυθμό 2,3% (95% CI: 1,9% ως 4,9%). Κατά την πιο πρόσφατη περίοδο (2010-2023), ο LBWR σταθεροποιήθηκε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα (APC = 0,1%, 95% CI: -0,8% ως 0,9%). Ο VLBWR αυξήθηκε από 0,70% το 1980 (ιστορικό χαμηλό) σε 1,13% και 1,07% τα έτη 2022 και 2023, αντίστοιχα, με ιστορικό μέγιστο 1,20% το 2010. Ο VLBWR παρουσίασε μια σταθερή ανοδική τάση καθόλη τη διάρκεια της περιόδου 1980-2023 με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 0,9% (95% CI: 0,7% ως 1,1%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Κατά την περίοδο 1980-2023, ο LBWR παρουσίασε σημαντική αύξηση, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων χαμηλού βάρους μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Παρότι ο LBWR έχει σταθεροποιηθεί μετά το 2010, παρατηρείται συνεχής αύξηση στο ποσοστό των νεογνών με βάρος γέννησης < 1.500 g, τα οποία αντιμετωπίζουν τον υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων.

ΑΑ06

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μ. Βλάχου^{1,2}, Γ. Κύρκου², Α. Καπετανάκη¹, Β. Βιβιλάκη², Α. Διαμάντη²

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει τη σχέση της δευτερογενούς έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου και της ανάπτυξης παχυσαρκίας στα παιδιά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus) και χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως childhood, secondhand smoke, obesity.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με αυξανόμενη συχνότητα και σχετίζεται με την πρώιμη εμφάνιση χρόνιων παθήσεων όπως η στεφανιαία νόσος, ο διαβήτης τύπου II και η υπέρταση στην ενήλικη ζωή. Εκτεταμένη έρευνα υποδηλώνει μια πολυπαραγοντική αιτιολογία. Παράγοντες όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης της. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει έναν ακόμη παράγοντα: τη δευτερογενή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και μετά τον τοκετό. Η εισπνοή καπνού από το περιβάλλον φαίνεται να σχετίζεται με μεταβολικές διαταραχές στα παιδιά, οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η δευτερογενής έκθεση στο κάπνισμα τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα συνδέεται με την ανάπτυξη παχυσαρκίας στους απογόνους. Επιπλέον, όσο νωρίτερα και συχνότερα εκτίθενται τα παιδιά στον καπνό τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να παρουσιάσουν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος. Η διακοπή της χρήσης προϊόντων καπνού θα προάγει την υγεία τόσο των γονέων όσο και των παιδιών. Επιπλέον, ο μητρικός θηλασμός αποτελεί κίνητρο για μία μητέρα να διακόψει το κάπνισμα, ενώ τα μεγάλα διαστήματα μητρικού θηλασμού προστατεύουν από την παιδική παχυσαρκία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η δευτερογενής έκθεση στο κάπνισμα των γονέων τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και μετά τον τοκετό συσχετίστηκε με την παχυσαρκία στην παιδική ηλικία. Η υποστήριξη των γονέων για αλλαγή της καπνιστικής συμπεριφοράς και η πρόληψη της υποτροπής θα προσφέρουν στα παιδιά καθαρό οικιακό περιβάλλον και θα προάγουν την υγεία όλης της οικογένειας.

ΑΑ07

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ OPITZ GBBS

Η. Γιαννικοπούλου, Π. Τριανταφυλλίδου, Μ. Σπανού, Δ. Ζαμπούνη, Ε. Καψαμπέλη, Ε. Μπουζώνη, Β. Σίδερη, Ν. Ποδηματάς, Α. Δασκαλάκη, Δ. Μπριάννα, Α. Ντινόπουλος

Γ' Παιδιατρική Κλινική – Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Να περιγραφεί η περίπτωση νεογνού με σύνδρομο Opitz GBBS, μια σπάνια γενετική διαταραχή με σοβαρή νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στόχος είναι να αναδειχθεί η συμβολή των προγεννητικών ευρημάτων στην έγκαιρη υποψία και οι προοπτικές που παρέχει η γενετική συμβουλευτική για τον οικογενειακό προγραμματισμό μέσω προεμφυτευτικού ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για νεογνό μητέρας με προηγηθείσα διακοπή κύησης λόγω ανεγκεφαλίας. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο β' επιτέδου της παρούσας κύησης διαπιστώθηκαν υποπλασία σκώληκα παρεγκεφαλίδος, διάταση 4ης κοιλίας, οριακό μέγεθος μεσολοβίου και πολυϋδράμνιο. Οι γονείς αρνήθηκαν τη διενέργεια αμνιοπαρακέντησης. Το νεογνό γεννήθηκε τελειόμηνο, με καισαρική τομή λόγω αδυναμίας εξέλιξης του τοκετού. Εμφάνισε αναπνευστική δυσχέρεια και τραχειομαλακία, για τα οποία χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Παρουσίασε σοβαρή δυσχέρεια στη σίτιση και υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού λόγω εισροφίσεων. Επιπλέον, το νεογνό παρουσίαζε δυσμορφικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων υπερτελορισμού, υποσπαδία και αυχενικής πτυχής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μητέρα είχε επίσης υπερτελορισμό. Παρά την εντατική υποστήριξη, το νεογνό απεβίωσε στην 29η ημέρα ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε σχιζεγκεφαλία και διεύρυνση της 4ης κοιλίας. Η βρογχοσκόπηση απέκλεισε τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο και η υπερηχοκαρδιογραφία δεν έδειξε συγγενή καρδιοπάθεια. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε παραλλαγή c.757-1G>C στο γονίδιο MID1 συμβατή με X-φυλοσύνδετο σύνδρομο Opitz GBBS, κληρονομημένο από τη μητέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περιγραφείσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία των προγεννητικών υπερηχογραφικών ευρημάτων, προκειμένου να τεθεί η υποψία σπάνιων γενετικών συνδρόμων. Η επιβεβαίωση μέσω γενετικού ελέγχου διευκολύνει την ακριβή διάγνωση και την καθοδήγηση της οικογένειας. Οι γονείς βρίσκονται πλέον σε φάση προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της προληπτικής διαχείρισης σε μελλοντικές κυήσεις.

ΑΑ08

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΜΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟ ΑΙΜΟΦΙΛΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Π. Δρακονταειδής¹, Δ. Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Η. Γιαννικοπούλου¹, Σ. Καραγιαννίδου¹, Ε. Μπουζώνη¹, Δ. Ζαμπούνη¹, Γ. Συρίδου¹, Δ. Μπριάννα¹, Β. Σίδερη¹, Ε. Καψαμπέλη¹, Ν. Ποδηματάς¹, Π. Τριανταφυλλίδου¹, Α. Δασκαλάκη¹, Β. Παπαευαγγέλου¹

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διεισδυτική νόσος από Αιμόφιλο της γρίπης (*Haemophilus influenza*/Hi) έχει μειωθεί στις χώρες που συμπεριέλαβαν τον εμβολιασμό παιδιών για τον ορότυπο b (Hib) στα τη δεκαετία του 1990. Στην Ελλάδα, η ετήσια επίπτωση των διεισδυτικών λοιμώξεων από Hib μειώθηκε από 12/100.000 σε 0,3/100.000 αντίστοιχα. Πλέον, τα μη τυποποιήσιμα στελέχη αιμόφιλου *influenza* (*Non typable Haemophilus influenza*/NTHi) αποτελούν τις κυριότερες αιτίες διεισδυτικής λοίμωξης από Hi στην Ευρώπη, στις ηλικίες <5ετών και >60ετών, αλλά και ιδιαίτερα σε νεογνά.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με επιγλωττίτιδα από NTHi

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Βρέφος θήλυ ρομά 30 ημερών (ΔΗ 37⁺²) προσήλθε στα ΤΕΠ με αναπνευστική δυσχέρεια, υποτονία και μειωμένη σίτιση. Θετικό περιβάλλον λοίμωξης/πλήρως ανεμβολίαστο περιβάλλον. Από το ιστορικό εμφάνιζε προωρότητα (31⁺⁴), ΣΑΔ, ίκτερο και αναιμία. Κλινικά ήταν άσχον με ωχρότητα, μειωμένη είσοδο αέρα και τρίζοντες αριστερά. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πύκνωση ΑΡ άνω πνευμονικού πεδίου, ενώ υπήρχαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ag γρίπης/SARS-CoV-2/RSV ήταν αρνητικά. Έλαβε εμπειρικά αμπικιλίνη/γενταμικίνη και τέθηκε σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό (οίδημα γλωττίδας). Στις βρογχικές εκκρίσεις απομονώθηκε NTHi.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αντιμικροβιακή αγωγή για 21 μέρες, χωρίς ανάγκες οξυγόνου από 18η μέρα. Προ εξόδου εμβολιάστηκε για: Hib/HBV/DTP/IPV, PCV και BCG.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία επιγλωττίτιδα στα παιδιά, που κάποτε ήταν μια διαδεδομένη νόσος, έχει γίνει πλέον μια σπάνια οντότητα. Ωστόσο, η επιγλωττίτιδα μπορεί να προκληθεί ως αποτέλεσμα αποτυχίας του εμβολίου ή από λοίμωξη με άλλους παθογόνους μικροοργανισμούς. Τα εμβολιασμένα παιδιά με επιγλωττίτιδα παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα με εκείνα που δεν είναι εμβολιασμένα.

AA09

ΝΟΣΟΣ KAWASAKI ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 6 ΜΗΝΩΝ: ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Σ. Χαρώνη¹, Μ. Βλάχου^{1,2}, Α. Διαμάντη², Α. Καπετανάκη¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση συμπτωματολογίας, στεφανιαίων επιπλοκών και θεραπευτικών προκλήσεων νόσου Kawasaki στην πρώτη βρεφική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών των τελευταίων 15 ετών. Οι πηγές αντλήθηκαν από βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library με όρους αναζήτησης :Kawasaki disease, infants, coronary aneurysms, incomplete Kawasaki, IVIG resistance.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νόσος Kawasaki στα βρέφη κάτω των 6 μηνών παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες. Η κλασική εικόνα εμφανίζεται συχνά ατελής ή άτυπη γεγονός που οδηγεί σε καθυστέρηση της διάγνωσης και αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίων επιπλοκών. Ο πυρετός δεν είναι πάντα υψηλός ή παρατεταμένος, ενώ τα χαρακτηριστικά βλεννοδερματικά σημεία συχνά είναι ήπια ή απουσιάζουν. Η επιπεφυκίτιδα είναι συνήθως ήπια, το εξάνθημα μη ειδικό και η τραχηλική λεμφαδενοπάθεια σπάνια εμφανίζεται. Οι αλλοιώσεις των χειλιών και της στοματικής κοιλότητας μπορεί να μην είναι έντονες, ενώ οι αλλοιώσεις των άκρων (οίδημα, απολέπιση) εμφανίζονται συχνότερα σε μεταγενέστερο στάδιο ή δεν αναγνωρίζονται εύκολα. Εργαστηριακά, οι δείκτες φλεγμονής μπορεί να είναι λιγότερο αυξημένοι σε σχέση με μεγαλύτερα παιδιά, αντανakλώντας την ανοσολογική ανωριμότητα των βρεφών. Υποαλβουμιναιμία, αναιμία και θρομβοκυττάρωση μπορεί να εμφανιστούν, αλλά όχι πάντα με την τυπική δυναμική. Η υποτονική φλεγμονώδης απάντηση συμβάλλει στην άτυπη παρουσίαση και στη δυσκολία έγκαιρης διάγνωσης. Η καρδιακή συμμετοχή αποτελεί κρίσιμο στοιχείο, καθώς τα βρέφη <6 μηνών παρουσιάζουν διπλάσιο έως τριπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίων ανευρυσμάτων σε σχέση με τον υπόλοιπο παιδιατρικό πληθυσμό, ακόμη και όταν η νόσος διαδράμει ήπια. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος είναι απαραίτητος από την πρώτη υποψία, ανεξάρτητα από την πληρότητα των κριτηρίων. Η καθυστέρηση στη διάγνωση και η πιθανή μειωμένη ανταπόκριση στην αρχική χορήγηση γ-σφαιρίνης (IVIG) συμβάλλουν στην αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακών επιπλοκών. Τα βρέφη εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά IVIG αντίστασης και ανάγκη για δεύτερη δόση ή προσθήκη κορτικοστεροειδών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η νόσος Kawasaki στην πρώτη βρεφική ηλικία απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, συστηματική αξιολόγηση και έγκαιρη καρδιολογική εκτίμηση.

ΑΑ10

ΔΥΣΜΟΡΦΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Σ. Χαρώνη ¹, Μ. Βλάχου ^{1,2}, Α. Διαμάντη ², Α. Καπετανάκη ¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του ρόλου των δυσμορφικών χαρακτηριστικών στην έγκαιρη αναγνώριση γενετικών και συστηματικών συνδρόμων στην παιδική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συστηματική αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία ανασκοπήσεων και κατευθυντήριων οδηγιών για την περίοδο 2010–2025. Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar με όρους αναζήτησης: dysmorphic feature, genetic syndrome, developmental delay, congenital abnormalities, recurrent infections.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δυσμορφικό χαρακτηριστικό θεωρείται κάθε μορφολογικό στοιχείο που αποκλίνει από τον μέσο όρο του πληθυσμού. Μπορεί να είναι μείζον, όπως μια σχιστία ή ελάσσον, όπως ήπια κλινόδακτυλία ή χαμηλή πρόσφυση ώτων. Ένα μεμονωμένο ελάσσον εύρημα συνήθως δεν έχει κλινική σημασία, ωστόσο η παρουσία τριών ή περισσότερων αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα υποκείμενου συνδρόμου.

Η ανησυχία εντείνεται όταν τα δυσμορφικά χαρακτηριστικά συνδυάζονται με άλλες κλινικές ενδείξεις. Η παρουσία αναπτυξιακής καθυστέρησης, διαταραχών λόγου, υποτονίας ή μαθησιακών δυσκολιών σε ένα παιδί με δυσμορφίες αποτελεί σαφή ένδειξη για γενετική διερεύνηση. Το ίδιο ισχύει όταν συνυπάρχουν συγγενείς ανωμαλίες οργάνων, όπως καρδιοπάθειες, νεφρικές δυσπλασίες, ενδοκρινικές διαταραχές ή διαταραχές διαφοροποίησης φύλου. Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις σχετίζονται με σύνδρομα όπως DiGeorge, Wiskott–Aldrich ή άλλες πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, όπου τα δυσμορφικά χαρακτηριστικά αποτελούν μέρος ενός ευρύτερου φαινοτύπου.

Σημαντικό ρόλο παίζει και το οικογενειακό ιστορικό. Επαναλαμβανόμενες αποβολές, συγγενείς ανωμαλίες, ανεξήγητοι θάνατοι βρεφών ή συγγενείς με νοητική υστέρηση ενισχύουν την υποψία γενετικής αιτιολογίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ακόμη και ήπια δυσμορφικά χαρακτηριστικά αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα. Η παραπομπή σε γενετιστή ενδείκνυται όταν υπάρχει ένα μείζον δυσμορφικό χαρακτηριστικό, τρία ή περισσότερα ελάσσονα, δυσμορφία σε συνδυασμό με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή συγγενή ανωμαλία, καθώς και όταν υπάρχει έντονη ανησυχία από τον παιδίατρο ή τους γονείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα δυσμορφικά χαρακτηριστικά συνιστούν πρώιμη κλινική εκδήλωση υποκείμενης γενετικής διαταραχής. Η έγκαιρη παραπομπή σε εξειδικευμένο γενετικό κέντρο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την παροχή τεκμηριωμένης γενετικής συμβουλευτικής προς την οικογένεια.

ΑΑ11

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΜΥΟΤΟΝΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ Ι (CMD)

Γ. Καραβάνα¹, Ε. Ταβουλάρη¹, Β. Φαλαΐνα¹, Α. Ρωμαντζόγλου¹, Α. Μπάτσιου, Σ. Δασκαλάκη², Μ. Βακάκη³, Μ. Γιώργη⁴, Α. Ντινόπουλος⁴, Π. Μακρυθανάσης⁵, Μ. Θεοδωράκη¹.

¹ ΜΕΝ Νεογνών Γ.Ν.Νίκαιας Αγ. Παντελεήμων

² ΠΔΧ Κλινική Γ.Ν.Νίκαιας Αγ. Παντελεήμων

³ Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Παίδων Π&Α Κυριακού

⁴ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΟΝ

⁵ Τμήμα Γενετικής Ν. Παίδων Αγ. Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με συγγενή μυοτονική δυστροφία Ι (CMD).

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΙ: Νεογνό θήλυ, γεννήθηκε από Ιπτόκο μητέρα, με επείγουσα καισαρική τομή λόγω παθολογικού NST με ΔΚ: 32W και ΒΓ 1460gr. Διασωληνώθηκε άμεσα, με Apgar: 1' 2. Κατά την κύηση αναφέρονται πολυϋδράμνιο και μειωμένες εμβρυικές κινήσεις. Λόγω έντονης σιελόρροιας και αδυναμίας προώθησης του ρινογαστρικού καθετήρα διενεργήθη οισοφαγογράφημα. Ανευρέθη ψευδοαυλός οισοφάγου από Α6 – Θ8 με τυφλό άκρο, απεκλείσθη η ατρησία. Ο ψευδοαυλός του οισοφάγου είναι εξαιρετικά σπάνιο εύρημα στα παιδιά, άγνωστης αιτιολογίας, αλλά υπάρχει η θεωρία ότι οι λειτουργικές ανωμαλίες των αυτόνομων νευρικών ινών του οισοφάγου παίζουν σημαντικό ρόλο. Σε επανέλεγχο στους 5.5 μήνες ζωής, ο οισοφάγος απεικονίσθη φυσιολογικός. Τα υπερηχογραφήματα εγκεφάλου, νεφρών και καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα. Λόγω σοβαρής υποτονίας περιφερικού τύπου και απουσίας αντανάκλαστικών, εστάλη γενετικός έλεγχος για νοσήματα παραλυτικής αδυναμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο *DMPK*, με αυξημένο αριθμό επαναλήψεων της τριπλέτας CTG(> 150) στο ένα αλληλόμορφο, συμβατή με μυοτονική δυστροφία τύπου Ι μητρικής προέλευσης. Η CMD παρουσιάζει επίπτωση 1 ανά 47.619 ζώντα νεογνά, με τη νεογνική θνησιμότητα να φτάνει το 40%, με πιθανότητα βελτίωσης για τους επιζώντες. Έχει συσχετισθεί με καταρράκτη, καρδιακές αρρυθμίες/καρδιομυοπάθεια, υπογοναδισμό, γαστρεντερικά προβλήματα και υποθυρεοειδισμό. Το παιδί παρέμεινε διασωληνωμένο για 2 μήνες και 7 μηνών σήμερα υποστηρίζεται βελτιούμενο, με μη επεμβατικό αερισμό. Ψυχοκινητικά υστερεί, σιτίζεται με καθετήρα λόγω απουσίας καταποτικών κινήσεων και προγραμματίζεται η τοποθέτηση γαστροστομίας. Ακολουθεί πρόγραμμα φυσικοθεραπείας λόγω της υποτονίας και συγκάμψεων. Μεταβολικός και ενδοκρινολογικός έλεγχος – χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η CMD είναι ένα πολυσυστηματικό νόσημα, κληρονομούμενο με αυτοσωμικό επικρατούντα τρόπο με κλινική ετερογένεια ακόμη και σε μέλη της ίδιας οικογένειας. Τα προγεννητικά ευρήματα και η κλινική εικόνα συντελούν καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη υποστήριξη καθώς και στην πρώιμη παρέμβαση, με στόχο τη σταθεροποίηση του παιδιού και, κατά το δυνατόν, βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

ΑΑ12

ΒΡΑΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ. ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΜΕ

Ο.Καρύδη, Ε.Αθανασιάδου, Ι.Γάννα, Β.Τέσση, Α.Βαζαίου, Ε.Βαζαίου

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Το βράγχος φωνής στα νεογνά και τα βρέφη συχνά εκδηλώνεται ως ένα αδύναμο κλάμα. Ενώ οι συνήθεις αιτίες είναι συχνά καλοήθεις, η επίμονη βραχνάδα μπορεί να υποδηλώνει μια υποκείμενη ανατομική ανωμαλία ή παθολογική κατάσταση που χρήζει συντηρητικής ή χειρουργικής αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην κλινική μας διενεργούμε έμμεση λαρυγγοσκόπηση με εύκαμπτο ρινο-φαρύγγο-λαρυγγοσκόπιο κατά μέσο όρο σε τρία με πέντε νεογνά ή βρέφη ημερησίως, σε εξωτερική βάση ή σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κυριότερο εύρημα στους ασθενείς που προσέρχονται με αναφορά σε βράγχος φωνής και μείωση αύξησης σωματικού βάρους είναι η λαρυγγομαλακία για την οποία συνήθως δεν χρήζουν αντιμετώπισης. Μέρος από τα εξεταζόμενα αναφέρουν αναγωγή τροφής και τίθενται σε θεραπεία αποφυγής συμπτωμάτων γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με διενέργεια τραχειοστομίας τέσσερα βρέφη με βράγχος φωνής και συνοδό αναπνευστική δυσχέρεια όπου αφορούσαν: ένα αγόρι με βρογχοπνευμονική δυσπλασία λόγω προωρότητας και συνοδό νευρομυϊκό έλλειμμα, ένα κορίτσι με σύνδρομο Patau, ένα κορίτσι με σύνδρομο Crouzon κι ένα με ακολουθία Pierre Robin.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συνήθη αίτια προσέλευσης που αφορούν το βράγχος φωνής είναι φωνητική καταπόνηση, λοιμώξεις, παλινδρόμηση, έκθεση σε ξηρό αέρα, σκόνη ή παθητικό κάπνισμα, λαρυγγομαλακία. Σπανιότερα λαρυγγική μεμβράνη, συγγενής παράλυση φωνητικών χορδών, αιμαγγειώματα.

ΑΑ13

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ο. Καρύδη, Β. Τέσση, Ε. Αθανασιάδου, Ι. Γάννα, Α. Καρακάση, Α. Βαζαίου, Ε. Βαζαίου

Ωτορινολαρυγγολογική κλινική ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτες δείχνουν πως υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ της διάρκειας νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN) και των αποτελεσμάτων στην ακοή. Η μεγαλύτερη παραμονή αναγνωρίζεται ευρέως ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για μόνιμη απώλεια ακοής με τις περισσότερες από δώδεκα ημέρες νοσηλείας ανεξάρτητα από τον παράγοντα κινδύνου να σχετίζεται με απώλεια ακοής σε αυτόν τον πληθυσμό. Στην εργασία μας θα εξετάσουμε αν αυτό αναγνωρίστηκε στα νεογνά που ελέγχθηκαν στο ακοολογικό μας τμήμα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα είκοσι δύο νεογνά αγόρια και κορίτσια που εξετάστηκαν τους τελευταίους τρεις μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεκαοκτώ από τα νεογνά που ελέγχθηκαν ακοολογικά αφορούσαν κυρίως πρόωρα με αναπνευστική δυσχέρεια κατά τη διάρκεια αμέσως μετά τον τοκετό χωρίς συνοδές ανατομικές ανωμαλίες. Από αυτά τρία απέτυχαν στον αρχικό έλεγχο με ωτοακουστικές εκπομπές και αυτοματοποιημένα προκλητά δυναμικά του εγκεφαλικού στελέχους. Στην επανεξέταση οι εξετάσεις ήταν φυσιολογικές. Τέσσερα απέτυχαν στα προκλητά δυναμικά και προσήλθαν σε τακτικό έλεγχο ως εξωτερικοί ασθενείς με την επανεξέταση να μην αναδεικνύει κάποιου βαθμού βαρηκοΐα. Μέσος όρος παραμονής στην MENN ήταν οι δώδεκα ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αυξημένος κίνδυνος που σχετίζεται με μεγαλύτερες παραμονές συχνά συνδέεται με τη συσσωρευμένη έκθεση σε διάφορους παράγοντες που αφορούν ειδικά τη MENN όπως η χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων, ο μηχανικός αερισμός, ο περιβαλλοντικός θόρυβος, η σοβαρότητα της ασθένειας όπως η σήψη, η υπερχολερυθριναιμία και η υποξία. Ο αυστηρός έλεγχος στη χορήγηση των ωτοτοξικών φαρμάκων, ο έλεγχος του περιβαλλοντικού θορύβου, η επιτυχής αντιμετώπιση των λοιμώξεων και της υπερχολερυθριναιμίας αποτελούν τους λόγους μη εμφάνισης βαρηκοΐας στους εξεταζόμενους ασθενείς μας. Η παροδική αποτυχία στον ακοολογικό έλεγχο αποδόθηκε στην ανωριμότητα του εγκεφάλου λόγω προωρότητας.

ΑΑ14

ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μ. Κίτρα, Α. Σολδάτου

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα παιδικά ατυχήματα αφορούν σε ακούσια γεγονότα που προκαλούν βλάβη στα παιδιά, από μικροτραυματισμούς έως απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Συμβάλλουν σημαντικά στις επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και στις νοσηλείες. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή του ποσοστού των παιδικών ατυχημάτων στο Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας σε σχέση με το σύνολο των επειγουσών παιδιατρικών επισκέψεων. Επιπλέον, η καταγραφή του τύπου και της έκβασης αυτών των ατυχημάτων, η διερεύνηση των σχετικών παραγόντων κινδύνου και η αξιολόγηση των δυνατοτήτων πρόληψης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι πληροφορίες καταγράφηκαν με τη χρήση φόρμας καταγραφής δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με τη χρήση του IBM SPSS Statistics (έκδοση 29).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Χαλκίδας προσήλθαν, από την 01/08/2022 έως την 31/01/2023, 8710 παιδιά ηλικίας 0 έως 16 ετών. Από αυτά 1480 (17%) υπέστησαν ατύχημα. Η πλειονότητα των παιδιών προσκομίστηκε αυτοβούλως (98,3%), 64,2% ήταν αγόρια, η μέση ηλικία ήταν τα 6,8 έτη, τα περισσότερα (62,1%) ήταν κάτοικοι του Δήμου Χαλκιδαιών, Ελληνικής υπηκοότητας (89,4%) και διέθεταν ιατρική ασφάλεια (74,5%). Η συχνότερη αιτία προσέλευσης λόγω ατυχήματος ήταν οι πτώσεις (19%). Ποσοστό 22,3% των παιδιών με ατύχημα χρειάστηκε να παραπεμφθεί σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, ενώ 17,1% των παιδικών ατυχημάτων θα μπορούσε να είχε προληφθεί με την εφαρμογή κανόνων ασφάλειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τη μελέτη προκύπτει ότι τα παιδικά ατυχήματα επιβαρύνουν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, ενώ σημαντικό ποσοστό θα μπορούσε να προληφθεί. Αναδεικνύεται η ανάγκη για εκπαίδευση του κοινού ενώ απαραίτητη είναι η παρουσία νομικού πλαισίου και ελέγχου από την πολιτεία. Για την εκπόνηση σχεδιασμού αναγκαία είναι η καταγραφή και η μελέτη των παιδικών ατυχημάτων, των σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου και των επιμέρους χαρακτηριστικών τους.

ΑΑ15

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SALMONELLA ORANIENBURG ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 12 ΜΗΝΩΝ

Σ.Κολοκούρης¹, Σ.Σωτηρίου¹, Α.Δρακάκη¹, Μ.-Α.Σουλοπούλου¹, Α.Λάιου¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ.Μαγουλά¹, Χ.-Π.Βουβούσα¹, Μ.Κουρμπέλη¹, Σ.Φρισήρας¹, Σ.Ρουμελιώτου¹, Μ.Ευθυμιοπούλου¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Γ.Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Παιδιατρική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Με αφορμή κλινικό περιστατικό, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση του επιπολασμού της Salmonella Oranienburg στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν βρέφος 12 μηνών προσκομίστηκε λόγω πυρετού και διαρροϊκών κενώσεων από 4 24ωρων, με μέγιστη συχνότητα 20 κενώσεις/24ωρο. Το βρέφος ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση και παρουσίαζε αφυδάτωση 5%. Έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και η συμπτωματολογία του υφέθηκε εντός 2 24ωρων. Από την καλλιέργεια κοπράνων απομονώθηκε Salmonella enterica subsp. enterica ορότυπος Oranienburg. Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της καταγραφής του συγκεκριμένου ορότυπου διεθνώς και ειδικότερα στη χώρα μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σαλμονέλλωση είναι η δεύτερη συχνότερη ζωοανθρωπονόσος, προκαλώντας πάνω από 90 εκατομμύρια λοιμώξεις του γαστρεντερικού και τουλάχιστον 150.000 θανάτους ανά έτος. Έχουν ταυτοποιηθεί πάνω από 2500 ορότυποί της. Η Salmonella Oranienburg αποτελεί μη τυφοειδικό ορότυπο που ανιχνεύτηκε στον άνθρωπο πρώτη φορά προ 97 ετών. Έκτοτε έχουν καταγραφεί τροφιμογενείς επιδημίες κυρίως στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Νορβηγία και τη Γερμανία. Έχουν ενοχοποιηθεί συσκευασμένες σοκολάτες, κρέμα φιστικιού, πιπέρι, σκυλοτροφές και κρεμμύδια. Διεθνώς ανήκει στους 10 συχνότερα ευρισκόμενους ορότυπους, με συχνότητα 1,8%. Στην Ελλάδα, σε μελέτη από το 2003 έως το 2020 καταγράφηκαν 247 κρούσματα Salmonella Oranienburg (2,4% του συνόλου) αποτελώντας τον 6^ο συχνότερο ορότυπο. Τα περισσότερα κρούσματά της βρέθηκαν σε ηλικίες 1-5 ετών, τους θερινούς μήνες. Βάσει της μελέτης διατηρεί το μεγαλύτερο ποσοστό ανίχνευσης στο αίμα σε σχέση με τους άλλους ορότυπους. Η συντριπτική πλειοψηφία της Salmonella Oranienburg στη χώρα μας ήταν πανευαίσθητη στα αντιβιοτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η σαλμονέλλωση αποτελεί τυπικά αυτοπεριοριζόμενη νόσο, με τη χρήση των αντιβιοτικών να περιορίζεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως τα μικρά βρέφη, οι ανοσοκατεσταλμένοι και στη διεισδυτική νόσο. Η Salmonella Oranienburg είναι βακτήριο που δυνητικά μπορεί να προκαλέσει διεισδυτικότερη νόσο σε σχέση με τους άλλους συχνότερα ανευρισκόμενους ορότυπους. Ο παιδιατρικός πληθυσμός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και απαιτείται κλινικοεργαστηριακή επαγρύπνηση για τη διάκριση των ασθενών που θα ωφεληθούν από τη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής.

AA16

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ

Σ.Κολοκούρης¹, Σ.Σωτηρίου¹, Α.Δρακάκη¹, Μ.-Α.Σουλοπούλου¹, Α.Λάιου¹, Α.Χατζηπαντελή¹, Μ.Μαγουλά¹, Χ.-Π.Βουβούσα¹, Μ.Κουρμπέλη¹, Σ.Φρισήρας¹, Σ.Ρουμελιώτου¹, Μ.Ευθυμιοπούλου¹, Μ.Παπαγιαννίδη¹, Γ.Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Παιδιατρική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού οξείας κοιλίας σε ασθενή με ιστορικό κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Άρρεν 4,5 ετών, που φέρει κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση λόγω υδροκέφαλου από τη νεογνική ηλικία, προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω εμμένουστος κοιλιακού άλγους από τριών 24ωρων, στα πλαίσια εμπύρετης λοίμωξης υπό αμοξικιλίνη από έξι 24ωρων. Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Κατά την κλινική εξέταση η κοιλία ήταν υπόσκληρη και μετεωρισμένη, με εκδήλωση άλγους κατά την ψηλάφηση του αριστερού λαγόνιου βόθρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχτηκαν πολύ αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 253 mg/l, ΤΚΕ: 105 mm/h) και παρατεταμένοι χρόνοι πήξης (INR: 1,280, d-dimers 32.668 ng/ml). Δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα από την ακτινογραφία κοιλίας και τον εργαστηριακό έλεγχο ούρων. Από την κλινικοεργαστηριακή του εικόνα τέθηκε υψηλή κλινική υποψία οξείας κοιλίας (περιτονίτιδα, οξεία σκωληκοειδίτιδα, ενδοκοιλιακή λοίμωξη από την κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση). Έλαβε άμεσα ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη, αμικασίνη και μετρονιδαζόλη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση και παιδοχειρουργική εκτίμηση. Τέθηκε η διάγνωση της περιτονίτιδας, με παρουσία πολλαπλών αποστημάτων στην κοιλιακή χώρα. Εντός 24ωρου αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με συνακόλουθη αφαίρεση της κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρουσία κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης σε ένα παιδί με κοιλιακό άλγος καθιστά τη διαχείριση του ασθενούς πολυπλοκότερη. Η λοίμωξη του άκρου της παροχέτευσης, δύναται να προκαλέσει ενδοκοιλιακή λοίμωξη, ενώ η απόφραξη αυτού μπορεί να μιμηθεί συμπτωματολογία οξείας κοιλίας. Επιπρόσθετα, όταν η οξεία κοιλία είναι μικροβιακής αιτιολογίας (π.χ. οξεία σκωληκοειδίτιδα, οξεία εκκολπωματίτιδα, περιτονίτιδα), η επινέμηση της λοίμωξης στην παροχέτευση και, εν τέλει, στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι σοβαρότατη, απειλητική για τη ζωή επιπλοκή. Ο παιδίατρος οφείλει να είναι καταρτισμένος όσον αφορά τις δυνητικές επιπλοκές σε ασθενείς με κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση, να διερευνά διεξοδικά και να επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία γρήγορα και αποτελεσματικά.

ΑΑ17

ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΣ (GAS) ΚΑΙ INFLUENZA: ΜΙΑ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΗ ΣΥΝΛΟΙΜΩΞΗ

Α. Λάιου, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Μαγουλά, Α. Χατζηπαντελή, Μ. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Σ. Κολοκούρης, Χ. Βουβούσα, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Φρισήρας, Σ. Ρουμελιώτου, Μ. Παπαγιαννίδη, Μ. Ευθυμιοπούλου, Σ. Σωτηρίου

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Παιδιατρική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας σχετικά με τη συνλοίμωξη από τον β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας Α και τον ιό της γρίπης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ νήπιο 4 ετών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου λόγω εμπυρέτου από 2 24ωρα με πυρετικά κύματα στο 3ωρο (Θmax 40°C) με συνοδό φαρυγγαλγία, επεισόδια εμέτου, βήχα και ρινίτιδα. Η ασθενής παρουσίαζε έντονη καταβολή επί πυρετού (39,9°C). Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ερυθρότητα παρειών, γωνιακή χειλίτιδα, ξηρότητα χειλέων με εφελκιστοποιημένες βλάβες, ήπια δερματική απολέπιση βλεφάρων, διάχυτο ερυθρό εξάνθημα κορμού και μηρών δίκην οστρακιάς, ερυθρότητα παρισθμίων με ενάνθημα υπερώρας και μοροειδής γλώσσα. Η κλινική εικόνα περιελάμβανε πολλαπλά κριτήρια στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας, ωστόσο η διάγνωση περιπλέκεται λόγω της συνύπαρξης χαρακτηριστικών ιογενούς συνδρομής. Διενεργήθηκαν, λοιπόν, δοκιμασίες ταχείας ανίχνευσης αντιγόνων για Strep A και Flu A, οι οποίες θετικοποιήθηκαν αμφότερες. Η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο και λόγω των υψηλών δεικτών φλεγμονής, αντιμετωπίστηκε ως συνλοίμωξη με ενδοφλέβια κλινδαμυκίνη και οσελταμιβίρη από του στόματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι γνωστό πως οι ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος δημιουργούν ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη μιας στρεπτοκοκκικής λοίμωξης. Έχουν καταγραφεί περιστατικά συνλοίμωξης μεταξύ γρίπης και στρεπτοκοκκου παγκοσμίως στα οποία έχουν παρατηρηθεί αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας με νοσηλεία σε ΜΕΘ και αυξημένα ποσοστά θνητότητας. Βρετανική μελέτη με 185 παιδιά ανέδειξε τη συνλοίμωξη με Influenza στο 8% των περιστατικών με διεισδυτική στρεπτοκοκκική νόσο, ενώ Ελβετική πολυκεντρική μελέτη κατά την post-Covid περίοδο ανέδειξε σημαντικά ποσοστά συνλοίμωξης και στον ενήλικο πληθυσμό. Ωστόσο, η παραπάνω βιβλιογραφία αναφέρεται κυρίως σε συστηματική νόσο με σημεία διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής νόσου, ενώ το παραπάνω περιστατικό παρουσίαζε μια ιδιαίτερη εικόνα στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας σε έδαφος Flu A χωρίς στοιχεία διεισδυτικής λοίμωξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περίοδος του αυξημένου επιπολασμού της γρίπης απαιτεί αυξημένη κλινική υποψία για την πιθανή συνύπαρξη βακτηριακών λοιμώξεων σε έδαφος γρίπης, ειδικά σε ασθενείς έντονα επηρεασμένους, καθώς η διάγνωση των αντίστοιχων παθογόνων θα αποτελέσει συχνά κλειδί για τη θεραπεία τους.

ΑΑ18

RSV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Μ. Μαγουλά, Γ. Ιωαννίδου, Μ. Ευθυμιοπούλου, Μ. Παπαγιαννίδη, Α. Χατζηπαντελή, Α. Λάιου, Μ.-Α. Σουλοπούλου, Α. Δρακάκη, Κ. Κολοκούρης, Χ.-Π. Βουβούσα, Μ. Κουρμπέλη, Σ. Φρισήρας, Σ. Σωτηρίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδιατρική κοινότητα θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση και να γνωρίζει ότι η λοίμωξη από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό μπορεί να οδηγήσει σε νευρολογικές επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Με αφορμή τρία περιστατικά πυρετικών σπασμών υπό εδάφους RSV λοίμωξης, που κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε τους τελευταίους 2 μήνες, μελετήθηκε η πιθανή συσχέτιση του ιού με τη συμπτωματολογία από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Και οι τρεις ασθενείς μας ήταν ηλικίας κάτω των 3 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και παρουσίασαν γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς στο πρώτο 24ωρο του εμπυρέτου με αυτόματη λύση και χωρίς επανάληψη του επεισοδίου. Η διαγνώση τέθηκε μετά από test ταχείας ανίχνευσης αντισωμάτων. Παρέμειναν αιμοδυναμικά σταθεροί και αποδεσμεύτηκαν χωρίς να παρουσιάσουν περαιτέρω επιπλοκές, μετά από μερικές ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι σε ποσοστό 1,2-6,5% ο RSV οδηγεί σε νευρολογικές επιπλοκές και σπασμούς. Αν και πρόκειται για μια σπάνια επιπλοκή του ιού θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη δεδομένων των υψηλών ποσοστών νοσηρότητας και νοσηλείας ιδίως σε βρέφη κάτω των 6 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός αποτελεί την κύρια αιτία λοίμωξης του αναπνευστικού στα μικρά παιδιά και τα βρέφη έχει πλέον βρεθεί ότι ο ίδιος ο ιός διεισδύει κατευθείαν στα περιφερικά νεύρα και έτσι διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.

ΑΑ19

ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΕΛΙΔΕΣ ΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΜΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΙΚΟΣΤΟΥ ΑΙΩΝΑ

Ι.Ν. Μαμμάς^{*1,2}, Μ. Θεοδωρίδου², Δ.Α. Σπαντίδος¹

1 Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

2 Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των προτεινόμενων μέτρων προφύλαξης του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας από τη γρίπη στις αρχές του περασμένου αιώνα και η σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα σήμερα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Καταγράφηκαν τα προτεινόμενα μέτρα προφύλαξης του μαθητικού πληθυσμού από τη γρίπη με βάση τις σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Παιδείας τα έτη 1918 και 1927 καθώς και τις αντίστοιχες εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας την περίοδο 2010-2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 1918 και το 1927 το αίτιο της γρίπης αναφέρεται ως «μικρόβιο», ενώ ο ιατρικός όρος που χρησιμοποιείται για τη εποχική γρίπη είναι «επιδημική γρίπη». Στα προτεινόμενα μέτρα προφύλαξης του μαθητικού πληθυσμού από τη γρίπη περιλαμβάνονται, όπως και σήμερα, η απομόνωση των μαθητών που νοσούν, η αποφυγή των συναθροίσεων σε κλειστούς χώρους, όπως κινηματογραφικές αίθουσες και θέατρα, και το κλείσιμο των σχολείων. Επιπλέον, περιλαμβάνονται οδηγίες για τη διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής, ενώ απουσιάζουν οδηγίες για το πλύσιμο των χεριών. Τέλος, υπάρχει σύσταση για την απολύμανση των σχολικών εγκαταστάσεων διδασκαλίας πριν την επανέναρξη των μαθημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι εξελίξεις στον κοινωνικοοικονομικό τομέα, η ανάπτυξη του επιστημονικού κλάδου της ιολογίας, καθώς και των αντιγριπικών εμβολίων, τα οποία αδειοδοτήθηκαν στις Η.Π.Α. μετά το 1946, έχουν συντελέσει στη μείωση της αυστηρότητας των μέτρων απομόνωσης και στη βελτίωση των συστάσεων των μέτρων ατομικής υγιεινής και αγωγής υγείας. Παρά τη μακρά ιστορία της γρίπης και τις σημαντικές επιστημονικές γνώσεις για τους ιούς που την προκαλούν, την πρόληψη και τη θεραπεία της τα τελευταία χρόνια, η γρίπη εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα για τη δημόσια υγεία.

ΑΑ20

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ

Α. Μαυρουδής¹, Π. Αντωνίου², Μ. Λημναίος³

¹ Τοπικό Ιατρείο Νέας Σμύρνης-Κ.Υ.Καλλιθέας, Αθήνα.

² Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν Τρίπολης, Αρκαδία.

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.ΤΖΑΝΕΙΟ, Πειραιάς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αιμόσταση είναι μια δυναμική διαδικασία με χρονική εξέλιξη των γεγονότων. Θεωρείται καταρράκτης «πολλαπλών βιοχημικών αντιδράσεων» με τη συμμετοχή εσωτερικού χρονοδιακόπτη που ελέγχει τη διαδικασία και ρυθμίζει την ομοιόσταση των μοριακών οδών της φλεγμονής.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη των μηχανισμών της αιμόστασης σε νοσηλευόμενα παιδιά στην μονάδα εντατικής θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed. Η ερευνητική μέθοδος είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από επιστημονικά άρθρα ειδικών που συμβάλλουν στην τόνωση του επιστημονικού ενδιαφέροντος και την ανάπτυξη του υπάρχοντος γνωστικού αποθέματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στη διαταραχή της αιμόστασης και λέγεται ότι η ενδοθηλιοπάθεια είναι ο κύριος, καθώς η ενεργοποίηση αυτών των κυττάρων ευθύνεται για τις διαταραχές των μικρών αγγείων που χαρακτηρίζουν τη νόσο. Ουσιαστικό ρόλο κατέχουν τα αιμοπετάλια που με την ενεργοποίησή τους μεταβάλλεται η στερεοτυπική τους μορφολογία με αποτέλεσμα τη δημιουργία γεφυρών με το καταστραμμένο ενδοθήλιο και την εξάπλωσή τους σε ολόκληρη την επιφάνεια του εκτεθειμένου κολλαγόνου. Ο σχηματισμός του θρόμβου συνδέεται με την ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων, τη ρευστότητα του αίματος, την επάρκεια των φυσικών ανασταλτών της πήξης και με τη ποσότητα του ινωδογόνου, παράγοντες που επηρεάζουν την αιμόσταση και την αποκατάσταση του αγγείου. Επιπλέον, οι επιστήμονες αναφέρουν τον καθοριστικό ρόλο των διαμεμβρανικών υποδοχέων συζευγμένων με πρωτεΐνη G στην επιφάνεια των αιμοπεταλίων (G protein-coupled receptor kinase - GRKs) που με τη δράση τους μεταβάλλεται η κυτταρική παραμορφωσιμότητα και η αποδοτικότητα των μηχανισμών που εμπλέκονται στην ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πήξη του αίματος αποτελεί ένα δυναμικό γεγονός με συνεχώς εξελισσόμενη κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών ρύθμισης. Αν και η παραδοσιακή διάκριση μεταξύ εξωγενούς και ενδογενούς οδού παραμένει σε ισχύ, η σύγχρονη έρευνα έχει αναδείξει την πολυπλοκότητα της διαδικασίας.

ΑΑ21

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025

Μ.Ε. Παπασάββα¹, Ι. Χατζή¹, Ε. Λάγκα¹, Β. Μπύρου¹, Β. Μπουτίνια¹, **Β. Γκέτση¹**

¹ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός αποτελεί τη βέλτιστη μέθοδο σίτισης για τα νεογνά. Όπου δεν καθίσταται εφικτός, η μικτή σίτιση υπερέχει έναντι της αποκλειστικής χρήσης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος (formula). Η παρούσα μελέτη διερευνά παράγοντες που επηρεάζουν την εγκατάσταση του θηλασμού.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν συνολικά 439 νεογνά που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας με ηλικία κύησης ≥ 34 εβδομάδων. Από αυτά, τα 294 παρέμειναν διαρκώς δίπλα στις μητέρες τους (rooming-in) και τα 145 χρειάστηκαν νοσηλεία σε Τμήμα Νεογνών. Ο τρόπος σίτισης κατηγοριοποιήθηκε σε μητρικό θηλασμό (αποκλειστικό ή μη) και σε χρήση formula. Μελετήθηκε η συσχέτιση με την ηλικία κύησης, τον τρόπο τοκετού, τον αριθμό τόκων, το βάρος γέννησης (ΒΓ) και την ηλικία της μητέρας. Για τα νοσηλευόμενα, μελετήθηκε επιπλέον η συσχέτιση με τον χρόνο έναρξης της πρώτης σίτισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα του rooming-in, η ηλικία κύησης και ο τρόπος τοκετού συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τον θηλασμό. Για κάθε επιπλέον εβδομάδα κύησης, η πιθανότητα θηλασμού αυξανόταν κατά 59.8% ($p < 0.05$). Τα νεογνά που γεννήθηκαν με κολπικό τοκετό είχαν 3.6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν με καισαρική τομή ($p < 0.05$). Αντίθετα, στα νεογνά που νοσηλεύτηκαν (από 1-7 ημέρες), στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε να έχει το $ΒΓ > 3$ Kg, ενώ η έναρξη σίτισης το πρώτο 12ωρο ζωής φάνηκε να αυξάνει τις πιθανότητες εδραίωσης μητρικού θηλασμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγαλύτερη ηλικία κύησης και ο κολπικός τοκετός δρουν ενισχυτικά στην επιτυχία του θηλασμού. Στα νοσηλευόμενα νεογνά, η συσχέτιση αυτή εξασθενεί, πιθανώς λόγω της καθυστερημένης έναρξης θηλασμού και της συχνότερης χρήσης formula που επιβάλλουν τα προβλήματα των νεογνών ή η κατάσταση των μητέρων τους. Προβάλλει επιτακτική η ανάγκη μείωσης των άσκοπων καισαρικών τομών, ιδίως όταν αυτές γίνονται πριν την ολοκλήρωση της 38ης εβδομάδας κύησης, σε συνδυασμό με την τήρηση των πρωτοκόλλων πρώιμης έναρξης θηλασμού, ιδιαίτερα στα νεογνά που χρήζουν νοσηλείας, ώστε να διασφαλιστεί η εδραίωση του θηλασμού.

ΑΑ22

ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΙΟ COXSACKIE B3 & B4 ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μ.Ε. Παπασάββα¹, Δ. Σαββίδου¹, Δ. Κώτσης¹, Α. Γκρέπη¹, **Β. Γκέτση¹**

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία μυοκαρδίτιδα (ΟΜ) στα παιδιά παρουσιάζει ευρύ φάσμα κλινικής εικόνας, από ήπια συμπτωματολογία έως κεραυνοβόλο πορεία. Η έγκαιρη διάγνωση και η αρχική διαχείριση του ασθενούς σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία που δε διαθέτουν παιδοκαρδιολόγο, είναι καθοριστικής σημασίας για τη διασφάλιση της αιμοδυναμικής σταθερότητας κατά τη διαδικασία της διακομιδής σε εξειδικευμένη Παιδοκαρδιολογική Μονάδα και την ασφαλή έκβαση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 15.5 ετών προσήλθε με εμπύρετο από 24ώρου και θωρακικό άλγος με αντανάκλαση στη ράχη. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, που περιελάμβανε τροπονίνη υψηλής ευαισθησίας, νατριουρητικό πεπτίδιο (NT-proBNP), έλεγχο για ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις, έλεγχο πήξης. Έγιναν επανειλημμένα ηλεκτροκαρδιογραφήματα και υπερηχογράφημα καρδιάς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ: 40 mm/1^η ώρα, CRP: 42.9 mg/L), σημαντική αύξηση της τροπονίνης με δυναμική διακύμανση (10.900-15.725 ng/L), αυξημένο NT-proBNP (770.6 pg/mL), θετικά εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι ιών Coxsackie οροτύπων B3 και B4, ενδεικτικά πρόσφατης λοίμωξης και παθολογικά ηλεκτροκαρδιογραφήματα (ανάσπαση του διαστήματος ST στις απαγωγές II και V4-V6). Το υπερηχογράφημα καρδιάς ήταν φυσιολογικό και το κλάσμα εξώθησης >55%. Εφαρμόστηκε πρωτόκολλο συνεχούς monitoring με σκοπό την ανίχνευση αρρυθμιών και την αξιολόγηση της αιμοδυναμικής σταθερότητας πριν τη μεταφορά. Ξεκίνησε άμεσα χορήγηση ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης (IVIG). Απεφεύχθη η έναρξη β-αναστολέα στην οξεία φάση, που το μυοκάρδιο είναι φλεγμονώδες προς αποφυγή καταστολής της απαραίτητης συμπαθητικής απάντησης του μυοκαρδίου (ο οργανισμός επιστρατεύει τις κατεχολαμίνες για να κρατήσει την καρδιακή παροχή σε σταθερά επίπεδα μέσω της ταχυκαρδίας και της συσταλτικότητας).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΟΜ από ιούς Coxsackie μπορεί να παρουσιαστεί σε εφήβους με θωρακικό άλγος και σημαντική αύξηση καρδιακών ενζύμων, ακόμη και επί φυσιολογικής συσταλτικότητας της αριστερής κοιλίας. Η ολιγόωρη παραμονή στο νοσοκομείο υποδοχής για στενή παρακολούθηση (monitoring, δυναμική καρδιακών ενζύμων) και η έναρξη ανοσοτροποποιητικής θεραπείας (IVIG) είναι κρίσιμες για τη διασφάλιση της αιμοδυναμικής σταθερότητας. Η αποφυγή β-αναστολέων στην οξεία φάση παραμένει στρατηγικής σημασίας για την προστασία της απαραίτητης αντιρροπιστικής απάντησης του μυοκαρδίου.

ΑΑ23

MRSA ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 21 ΗΜΕΡΩΝ: ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Δήμητρα Ζαμπούνη¹, Ηλιάνα Γιαννικοπούλου¹, Ειρήνη Μπουζώνη¹, Ελένη Καψαμπέλη¹, Νικόλαος Ποδηματάς¹, Βασιλική Σίδερη¹, Πηνελόπη Τριανταφυλλίδου¹, Άννα Δασκαλάκη¹, Δέσποινα Μπριάννα¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

ΣΚΟΠΟΣ: Ευαισθητοποίηση για την πνευμονία από *Staphylococcus aureus* methicillin resistant (MRSA) και τις επιπλοκές της κατά τη νεογνική περίοδο με διεπιστημονική προσέγγιση.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για νεογνό άρρεν γεννηθέν με καισαρική τομή από δευτεροτόκο μητέρα μετά κύηση διάρκειας 38 εβδομάδων, με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Εισήχθη στη ΜΕΝΝ την 21^η ημέρα ζωής λόγω εμπυρέτου, ανησυχίας και μειωμένης σίτισης. Μητέρα με ιστορικό εξωτερικής ωτίτιδας υπό αντιβιοτική αγωγή και επουλωθείσας δερματικής βλάβης στον αριστερό βραχίονα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο το νεογνό είχε λευκοκυττάρωση, αυξημένη CRP και στείρες καλλιέργειες αίματος, ΕΝΥ και ούρων. Τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με βανκομυκίνη, κεφοταξίμη και γενταμυκίνη βάσει ιστορικού μητέρας και βαριάς κλινικής εικόνας. Παρουσίασε επιδείνωση με αναπνευστική δυσχέρεια και αυξανόμενες ανάγκες σε οξυγόνο. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πλευριτική συλλογή και πνευμοθώρακα αριστερά. Ετέθη θωρακικός σωλήνας παροχέτευσης και από το πλευριτικό υγρό απομονώθηκε MRSA. Η αγωγή που ετέθη βάσει αντιβιογραμματος ήταν κλινδαμυκίνη-βανκομυκίνη με απυρεξία για 2 24ωρα και εκ νέου επιδείνωση. Από την αξονική θώρακος διαπιστώθηκαν πύκνωση αριστερού κάτω λοβού και υπεζωκοτική συλλογή καθώς και αερώδεις κοιλότητες με διαφραγμάτια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγιναν θωρακοχειρουργικές εκτιμήσεις με τακτική απεικονιστική παρακολούθηση χωρίς ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης ή ινωδόλυσης. Τροποποιήθηκε η αντιβιοτική αγωγή σε λινεζολίδη-κλινδαμυκίνη, μετά από λοιμωξιολογική εκτίμηση τα οποία έλαβε για 21 ημέρες με σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας. Αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερός μετά την τροποποίηση της αγωγής του εξήλθε με οδηγίες για συνέχιση αγωγής με κλινδαμυκίνη για άλλες 7 ημέρες κι επανάληψη ακτινογραφίας και θωρακοχειρουργικής εκτίμησης σε ένα μήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πνευμονία από MRSA είναι μια νόσος σπάνια στη νεογνική ηλικία, αλλά μπορεί να γίνει ιδιαίτερα απειλητική για τη ζωή λόγω των επιπλοκών της. Τονίζεται η ιδιαίτερα μεγάλη σημασία του ιστορικού και της κλινικής εικόνας στην διαγνωστική προσέγγιση. Με την συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων μπορούν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα πιθανές επιπλοκές.

ΑΑ24

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ NIRSEVIMAB ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ

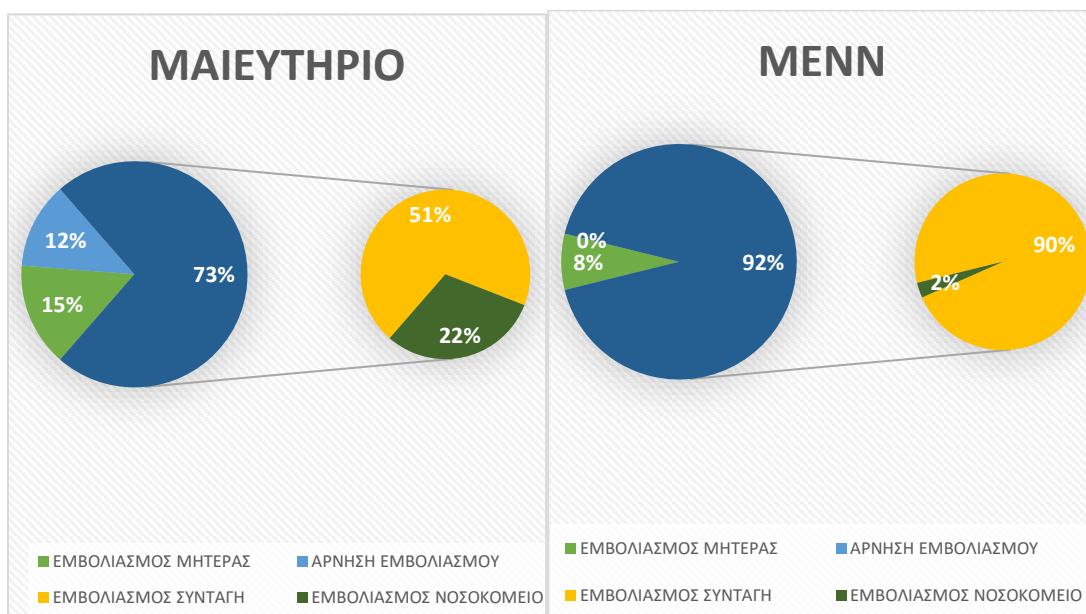
Δέσποινα Πολιάκου- Ζαννάκη¹, Ηλιάνα Γιαννικοπούλου¹, Κατερίνα Τζιόλα¹, Σοφία Τριμπόνια¹, Μαρία Νάτσιου¹, Βάνα Παπαευαγγέλου¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή του εμβολιασμού με το μονοκλωνικό νirseβιμάμπη στα νεογνά που γεννήθηκαν στο μαιευτήριο και τη ΜΕΝΝ του νοσοκομείου μας

ΥΛΙΚΑ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε πλήρης καταγραφή της χορήγησης της νirseβιμάμπης στο σύνολο των νεογνών που γεννήθηκαν στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας καθώς και των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ κατά την περίοδο 1.11.2025-8.2.2026. Επιπλέον σημειώθηκε ο αριθμός των νεογνών που γεννήθηκαν μετά από μητέρες που εμβολιάστηκαν έναντι του Respiratory Syncytial Virus (RSV) κατά την κύηση. Όλες οι μητέρες ενημερώθηκαν σχετικά με την ανάγκη προστασίας με τη χορήγηση της νirseβιμάμπης ενώ σε περίπτωση άρνησης των γονέων ζητήθηκε έγγραφη δήλωση αυτής. Νεογνά που απέκτησαν ΑΜΚΑ προ εξόδου από το Μαιευτήριο εμβολιάστηκαν μέσω συνταγογράφησης από την ΗΔΙΚΑ ενώ νεογνά που αφορούσαν σε πληθυσμό χωρίς ΑΜΚΑ (Ρομά- Μετανάστες) εμβολιάστηκαν από το φαρμακείο του νοσοκομείου. Ο εμβολιασμός πραγματοποιούνταν πριν την έξοδο των τελειόμηνων νεογνών από το μαιευτήριο (2^η -3^η ημέρα νοσηλείας) ενώ στη ΜΕΝΝ ο εμβολιασμός πραγματοποιούνταν είτε πριν την έξοδο από τη ΜΕΝΝ είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αναλόγως της κλινικής εικόνας και του πιθανού κινδύνου νόσησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των 110 νεογνών, 71 γεννήθηκαν και παρέμειναν στο μαιευτήριο μας ενώ 39 νεογνά νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ (31 μετά από μεταφορά από άλλο μαιευτήριο). 15% των γυναικών που γέννησαν στο ΑΤΤΙΚΟΝ και 8% των μητέρων νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ είχαν εμβολιαστεί κατά τη κύηση. Το ποσοστό άρνησης χορήγησης προστασίας έναντι RSV ήταν μόλις 12% στα νεογνά που έλαβαν εξιτήριο από το μαιευτήριο ενώ όλα τα νεογνά της ΜΕΝΝ εμβολιάστηκαν. Συνολικά έλαβαν προστασία 100/110 νεογνά (90,9%).



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενεργητική ενημέρωση των μητέρων εντός του μαιευτηρίου καθώς και η δυνατότητα εμβολιασμού προ εξόδου μέσω συνταγογράφησης είχε σαν αποτέλεσμα τη μεγάλη συμμόρφωση. Αντίθετα, τα ποσοστά εμβολιασμού κατά τη κύηση ήταν ιδιαίτερα χαμηλά.

ΑΑ25

ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ RSV ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΒΡΕΦΟΣ

Σουλοπούλου Μαρία-Αρετή¹, Βουβούσα Χρυσούλα-Παρασκευή¹, Σωτηρίου Σπυριδούλα¹, Δρακάκη Αθηνά¹, Κολοκούρης Σπυρίδων¹, Κουρμπέλη Μεταξία¹, Λάιου Άρτεμις¹, Μαγουλά Μαρούσα¹, Ρουμελιώτου Σοφία¹, Φρισήρας Στέφανος¹, Χατζηπαντελή Αναστασία¹, Ευθυμιοπούλου Μαργαρίτα¹, Παπαγιαννίδη Μαρίνα¹, Ιωαννίδου Γερίνα¹

Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

ΣΚΟΠΟΣ | Η κλινική επισήμανση των εξωπνευμονικών εκδηλώσεων από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) και η ανάδειξη της ηπατικής προσβολής, με παροδική τρανσαμινασαιμία, ως μια σπάνια αλλά υπαρκτή επιπλοκή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ | Βρέφος 48 ημερών, τελειόμηνο, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίστηκε λόγω αναφερόμενης αναπνευστικής δυσχέρειας από ωρών, στα πλαίσια λοίμωξης του αναπνευστικού από 24ωρου. Η ασθενής ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση, απύρετη, με SpO₂:95%. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ακροαστικά ευρήματα συμβατά με βρογχιολίτιδα, σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας (κοιλιακή αναπνοή, εισολκές μεσοπλευρίων και υποχονδρίων), καθώς και μετεωρισμό κοιλίας. Διενεργήθηκε rapid test για τον RSV, το οποίο βρέθηκε θετικό, και το βρέφος εισήχθη στην κλινική για παρακολούθηση και υποστηρικτική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | Εστάλη αδρός εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε SGOT:551U/L, SGPT:438U/L, γGt:213U/L, LDH:856U/L, FERR:1740μg/L. Συμπληρωματικά, εστάλη ιολογικός έλεγχος για HBV, HCV, ο οποίος βρέθηκε αρνητικός και λόγω αδυναμίας περαιτέρω διερεύνησης της τρανσαμινασαιμίας και υπερφεριτιναιμίας, το βρέφος διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Λόγω παθολογικών τιμών παραγόντων πήξης, χορηγήθηκε βιταμίνη Κ, χωρίς ανάγκη περαιτέρω παρέμβασης στην πορεία νοσηλείας. Παρουσίασε περαιτέρω αύξηση των ηπατικών ενζύμων, της φερριτίνης και της γαλακτικής αφυδρογονάσης, με τις μέγιστες τιμές αυτών να σημειώνονται κατά το 3^ο και 4^ο 24ωρο νόσου (SGOT:993U/L, SGPT:855U/L, FERR:2520μg/L, LDH:988U/L). Η διερεύνηση, συμπεριλαμβανομένου εκτενούς ιολογικού ελέγχου, U/S κοιλίας και ελέγχου του πηκτικού μηχανισμού, δεν ανέδειξε παθολογία και λόγω πτωτικής πορείας των τρανσαμινασών, η παροδική τρανσαμινασαιμία αποδόθηκε στην RSV βρογχιολίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | Η λοίμωξη από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV), αν και προσβάλλει κυρίως το κατώτερο αναπνευστικό, δύναται να συνοδεύεται από εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων και η ηπατική προσβολή. Η αύξηση των τρανσαμινασών, όπως περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι συνήθως παροδική και αυτοϊώμενη, χωρίς ένδειξη πρωτοπαθούς ηπατικής νόσου, και αποδίδεται σε συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση, υποξαιμία ή άμεση ιογενή επίδραση. Η αναγνώριση της ηπατικής συμμετοχής σε βρέφη με RSV είναι σημαντική, ώστε να αποφεύγεται άσκοπος εκτεταμένος έλεγχος και να διασφαλίζεται η κατάλληλη παρακολούθηση.

ΑΑ26

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΥΠΕΡΤΟΝΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Α. Τζιόλα¹, Δ. Πολιάνκου¹, Η. Γιαννικοπούλου¹, Δ. Ζαμπούνη¹, Ε. Μπουζώνη¹, Β. Ζούβελου², Π. Τριανταφυλλίδου¹, Β. Σίδερη¹, Ν. Ποδηματάς¹, Ε. Καψαμπέλη¹, Α. Δασκαλάκη¹

¹MENN Γ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

²Γ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού νεογνού με υπερτονία κάτω άκρων

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Νεογνό άρρεν που γεννήθηκε από Ιιτόκο μητέρα σε ηλικία κύησης 37⁺⁴ εβδομάδων με καισαρική τομή λόγω ιστορικού επιληψίας της μητέρας, βάρος γέννησης 2530 γραμμάρια και Apgar Score 9 (1 λεπτό) και 10 (5 λεπτό) παρουσιάζει αυξημένο μυϊκό τόνο κάτω άκρων, αρχόμενες συγκάμψεις και click επιγονατίδων άμφω από την 1^η ημέρα ζωής και κατά την έκταση των κάτω άκρων παρατηρείται στροφή του κορμού προς τα δεξιά. Φυσιολογικός τόνος άνω άκρων. Τενόντια και νεογνικά αντανakλαστικά εκλύονται συμμετρικά άμφω με απουσία πυραμιδικής σημειολογίας. Απουσία δυσμορφικών εκτός από μειωμένη ελίκωση ωτός δεξιά. Υπερηχογράφημα κύησης με φυσιολογικό αμνιακό υγρό χωρίς παθολογία από το έμβρυο. Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου την 3^η ημέρα ζωής ανέδειξε αυξημένη ηχογένεια της περικοιλιακής λευκής ουσίας και μικροκυστικές αλλοιώσεις στην αριστερή θαλαμοκερκοφόρο αύλακα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το νεογνό παρουσιάζει σημαντική βελτίωση του μυϊκού τόνου και κινητικότητας με φυσικοθεραπευτική παρέμβαση. Επίσης παρατηρείται βελτίωση των ευρημάτων από το υπερηχογράφημα εγκεφάλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διερεύνηση της κλινικής εικόνας αποκλείστηκε η υπερτονία κεντρικού τύπου λόγω απουσίας πυραμιδικής συνδρομής. Η εικόνα αρθρογρύπωσης προσομοιάζει αυτή σε κύηση με ολιγάμνιο που όμως εδώ δεν απεικονίστηκε. Συνολικά εξ αποκλεισμού άλλων αιτίων η εικόνα αποδόθηκε σε αμνιακές ταινίες ενδομήτρια, οι οποίες συχνά δεν είναι εμφανείς απεικονιστικά αλλά εμποδίζουν την ελεύθερη κίνηση του εμβρύου και μπορεί να προκαλέσουν και δομικές συγγενείς ανωμαλίες, όπως η ανώμαλη ελίκωση του ωτός. Η περίπτωση παρουσιάζεται λόγω έντονης συμπτωματολογίας με ταχεία ανάρρωση που θα μπορούσε να είχε αποδοθεί λανθασμένα σε άλλες παθολογίες και η νευρολογική διάγνωση εξ αποκλεισμού ανέδειξε τη συγκεκριμένη οντότητα ακόμα και με απουσία απεικονιστικών ευρημάτων.

ΑΑ27

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ (CMV) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Σ.Τριμπόνια¹, Η.Γιαννικοπούλου¹, Δ.Ζαμπούνη¹, Ε.Καψαμπέλη¹, Ε.Μπουζώνη¹, Π.Τριανταφυλλίδου¹, Β.Σίδερη¹, Ν.Ποδηματάς¹, Α.Δασκαλάκη¹, Β.Παπαευαγγέλου², Λ.Συρίδου², Δ.Μπριάννα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

²Μονάδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) αποτελεί κυρίαρχο αίτιο συγγενών και επίκτητων ιογενών λοιμώξεων σε νεογνά. Αν και η επίκτητη λοίμωξη είναι συνήθως ασυμπτωματική, τα νεογνά, ιδίως τα πρόωρα και ΠΧΒΓ (<1500gr), διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει την πιθανή διάγνωση της CMV λοίμωξης σε νεογνό με παρατεταμένη αναπνευστική δυσχέρεια και υπερτρانσαμινασαιμία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τελειόμηνο άρρεν νεογνό 13 ημερών, με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό, προσκομίστηκε στο νοσοκομείο λόγω ρινίτιδας και βήχα. Κατά την είσοδό του διαπιστώθηκε ήπια ταχύπνοια και δεκατική πυρετική κίνηση. Ακτινολογικά αναδείχθηκε εικόνα βρογχιολίτιδας. Το PCR-Film Array αναπνευστικών ιών ήταν αρνητικό. Το νεογνό παρουσίασε σταδιακά αναπνευστική επιδείνωση, ετέθη σε HFNC (FiO₂max 35%) και υποστηρίχθηκε με εισπνεύσιμη επινεφρίνη, χωρίς εμφανή βελτίωση. Την 6η ημέρα νοσηλείας εμφάνισε σημαντική αύξηση των ηπατικών ενζύμων (SGOT: 223 IU/L, SGPT: 212 IU/L, γGT: 339 IU/L) και άμεση υπερχολερυθριναιμία (ολική χολερυθρίνη: 2.49mg/dl, άμεση: 2.09mg/dl), χωρίς εικόνα ηπατοσπληνομεγαλίας. Με δεδομένη την παρατεταμένη ανάγκη σε οξυγόνο και την διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας, αποκλείστηκαν οι συνήθεις αιτίες και εστάλη PCR CMV σε δείγμα ούρων, αίματος και κάρτας Guthrie από την 3η ημέρας ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι PCR ούρων και αίματος ήταν θετικές (ούρα: 15784 copies/ml, αίμα: 748 copies/ml), ενώ η PCR στη Guthrie ήταν αρνητική, υποδηλώνοντας επίκτητη και όχι συγγενή λοίμωξη. Έγινε έναρξη per os Valganciclovir, με σαφή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Το νεογνό παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερό και παρουσίασε ικανοποιητική αύξηση βάρους. Εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση, με οδηγίες για παρακολούθηση ηπατικών ενζύμων, CMV φορτίου, διενέργεια ακοολογικού ελέγχου και νεογνολογική και παιδολοιμωξιολογική επανεκτίμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνύπαρξη αναπνευστικής δυσχέρειας και διαταραχών ηπατικής λειτουργίας σε νεογνό, ιδίως με αρνητικό συνήθη ιολογικό έλεγχο, θα πρέπει να εγείρει την υποψία για CMV λοίμωξη στη νεογνική ηλικία. Η εφαρμογή τεχνικών PCR σε διαφορετικά δείγματα, όπως της κάρτας Guthrie, συμβάλλει καθοριστικά στη διάκριση συγγενούς από επίκτητη λοίμωξη, διασφαλίζοντας τη σωστή διαγνωστική προσέγγιση και τον θεραπευτικό σχεδιασμό.

ΑΑ28

ΟΡΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΥ (CMV) ΚΑΙ ΙΟΥ ΕΡSTEIN-BARR ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κωνσταντίνα Τσιώνη¹, Αγγελική Καρυώτη¹, Ευτυχία Νικολακοπούλου², Αλέξανδρος Καραμήτσος¹, Δέσποινα Νικολαΐδου¹, Σταυρούλα Μαλλίνη¹, Γεώργιος Πάντης¹, Θωμάς Κοτούλας¹, Δημήτριος Κομίλης³, Ελένη Βαγδατλή¹

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

³Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος ΔΠΘ, Ξάνθη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κυτταρομεγαλοϊός(CMV) ανήκει στην οικογένεια των ερπητοϊών, όπως και ο Epstein-Barr(EBV). Προσβάλλουν τον άνθρωπο από την πρώιμη παιδική ηλικία. Σε υγιή παιδιά, η πρωτολοίμωξη είτε είναι ασυμπτωματική, είτε εμφανίζεται με συμπτώματα, όπως πυρετός, λεμφαδενοπάθεια και ηπατοσπληνομεγαλία, ενώ τα IgG-αντισώματα που αναπτύσσονται αποτελούν δείκτη της έκθεσης των παιδιών σε αυτούς. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα μέτρα για την προστασία του πληθυσμού επηρέασαν σημαντικά την μετάδοση λοιμώξεων. Σε μελέτες που διενεργήθηκαν κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία βρέθηκε ότι οι οξείες λοιμώξεις από CMV και EBV μειώθηκαν σημαντικά.

Σκοπός ήταν η διερεύνηση των διαφορών στην οροθετικότητα για τους ιούς CMV και EBV σε βρέφη και νήπια, ηλικίας 8 μηνών-2,5 ετών πριν και κατά την περίοδο της πανδημίας. Η ηλικιακή αυτή ομάδα είναι κρίσιμη και κατάλληλη για οροεπιδημιολογικές μελέτες, διότι μειώνονται τα μητρικά αντισώματα και αυξάνουν οι πιθανότητες πρωτολοίμωξης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 226 παιδιά 8 μηνών-2,5 ετών. Χωρίστηκαν σε δύο Ομάδες. 62 παιδιά που εξετάστηκαν από 1/1/17-31/12/19, (61,3%)άρρενα(Ομάδα-A). 163 παιδιά που εξετάστηκαν από 1/1/21-31/12/23, 94(58,4%)άρρενα(Ομάδα-B). Αποκλείστηκαν παιδιά με χρόνια νοσήματα. Χρησιμοποιήθηκε ο ανοσολογικός αναλυτής Alinity-i(Abbott), μέθοδος, χημειοφωταύγεια(CMIA). Στη σύγκριση μεταξύ των Ομάδων χρησιμοποιήθηκε το SPSS[®] v. 29 και το chi-square-test. Όριο στατιστικής σημαντικότητας, $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: CMV-IgG(+) 12,9% πριν και 25,5% κατά την πανδημία. EBV-IgG(+) 24,2% πριν και 15% κατά την πανδημία. Αν και ποσοστιαία υπάρχει διαφορά, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο Ομάδες, $p=0,058$ για CMV-IgG και $p=0,166$ για EBV-IgG.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε βρέφη και νήπια πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας ως προς την παρουσία CMV-IgG και EBV-IgG με τα CMV-IgG να είναι οριακά αυξημένα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η οροθετικότητα αυξήθηκε ποσοστιαία κατά την πανδημία για τον CMV, ενώ για τον EBV μειώθηκε. Αυτό συσχετίζεται πιθανώς με την ενδοοικογενειακή μετάδοση των λοιμώξεων αυτών που δεν επηρεάστηκε από τα εφαρμοζόμενα μέτρα, αλλά και από το μικρό αριθμό των εξεταζομένων παιδιών πριν την πανδημία. Αξίζει να σημειωθεί η μεγάλη αύξηση του αριθμού των παιδιών που υποβλήθηκαν σε ιολογικό έλεγχο κατά τη διάρκεια της πανδημίας που φαίνεται πως άλλαξε τη νοοτροπία που ήθελε την εμπειρική αντιμετώπιση των λοιμώξεων στην πρώιμη παιδική ηλικία και έστρεψε προς την κατεύθυνση της evidence-based medicine.

AA29

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΒΡΑΓΧΙΑΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ

Σ. Φρισήρας¹, Γ. Ιωαννίδου¹, Μ. Ευθυμιοπούλου¹, Μ. Παπαγιαννίδη¹, Μ. Μαγουλά¹, Α. Χατζηπαντελή¹, Μ.Α. Σουλοπούλου¹, Α. Δρακάκη¹, Α. Λάιου¹, Σ. Κολοκούρης¹, Χ.Π. Βουβούσα¹, Μ. Κουρμπέλη¹, Σ. Ρουμελιώτου¹, Σ. Σωτηρίου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι βραγχιακές κύστει αποτελούν τις συχνότερες συγγενείς τραχηλικές μάζες της παιδικής ηλικίας, αντιπροσωπεύοντας έως και το 30% των συγγενών τραχηλικών ανωμαλιών. Η εμφάνισή τους στη νεογνική περίοδο και ιδίως η επιπλεγμένη λοίμωξη παραμένουν σπάνιες κλινικές οντότητες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού πρόωρου νεογνού με επιπλεγμένη λοίμωξη βραγχιακής κύστης από πολυανθεκτικό Gram-αρνητικό παθογόνο και η ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης στη νεογνική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται περιστατικό νεογνού ηλικίας 18 ημερών, πρόωρου (35+2 εβδομάδες κύησης), το οποίο νοσηλεύθηκε σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών λόγω τραχηλικής φλεγμονώδους μάζας συμβατής με λοίμωξη βραγχιακής κύστης. Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση της μάζας με λήψη πυώδους υγρού για μοριακό (PCR) και μικροβιολογικό έλεγχο. Ακολούθησε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή και ανοσολογικός έλεγχος με ανοσοφαινότυπο περιφερικών λεμφοκυττάρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την παρακέντηση παροχετεύθηκαν 6 mL πυώδους υγρού. Ο μοριακός έλεγχος ανέδειξε *Streptococcal species*, ενώ από την καλλιέργεια απομονώθηκε *Citrobacter freundii* με αυξημένη παραγωγή κεφαλοσπορινασών τύπου AmpC. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή διάρκειας 10 ημερών, με καλή κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση. Ο ανοσοφαινότυπος ανέδειξε αυξημένα T-λεμφοκύτταρα (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺), με τα λοιπά ανοσολογικά υποσύνολα εντός φυσιολογικών ορίων για τη νεογνική ηλικία. Προγραμματίστηκε ΩΡΛ παρακολούθηση για διερεύνηση πιθανού αριστερού συριγγίου και αποκλεισμό συγγενών ανωμαλιών, όπως σχιστία λάρυγγα, σε ηλικία 3–4 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λοίμωξη βραγχιακής κύστης στη νεογνική ηλικία αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή κλινική οντότητα, καθώς οι περισσότερες βραγχιακές ανωμαλίες διαγιγνώσκονται εκτός νεογνικής περιόδου και επιπλέκονται δευτερογενώς. Ιδιαίτερη σημασία έχει η απομόνωση πολυανθεκτικού Gram-αρνητικού παθογόνου, δεδομένου ότι οι επιπλεγμένες βραγχιακές κύστες αποικίζονται κυρίως από Gram-θετικά και αναερόβια βακτήρια, ενώ τα Gram-αρνητικά *Enterobacterales* αποτελούν εξαιρετικά σπάνιο εύρημα, ιδίως στη νεογνική ηλικία. Η έγκαιρη παροχέτευση, η συνδυασμένη μοριακή και καλλιεργητική διάγνωση και η στοχευμένη αντιμικροβιακή θεραπεία είναι καθοριστικές για την ευνοϊκή έκβαση.