

Διοργάνωση:

Αρωγοί Πρόληψης και
Θεραπείας Παιδικών
Νοσημάτων

www.pediatric2018-ioannina.gr

Επιστημονική Οργάνωση:

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Τομέας Υγείας του Παιδιού



28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
Συχνά και Σπάνια
ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:

Μια Συνεχής Πρόκληση
για τον Παιδίατρο

1-2
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2018
Ξενοδοχείο
Grand Serai
Ιωάννινα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Συχνά και Σπάνια

ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:

Μια Συνεχής Πρόκληση
για τον Παιδιάτρο

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

Διοργάνωση

Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων

Επιστημονική Οργάνωση:

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Υγείας του Παιδιού

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος:	Χαλιάσος Νικόλαος
Γενικός Γραμματέας:	Σιώμου Αικατερίνη
Ταμίας:	Χάλλη Άννα
Μέλη:	Βλάχος Αντώνιος Τσαμπούρη Σοφία

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Χαλιάσος Νικόλαος
Αντιπρόεδροι:	Γιάπρος Βασίλειος Μάκης Αλέξανδρος
Γενικός Γραμματέας:	Σιώμου Αικατερίνη
Ταμίας:	Τσαμπούρη Σοφία
Μέλη:	Αλφαντάκη Σαπφώ Βλάχος Αντώνιος Χολέβας Βασίλειος Δρούγια Αικατερίνη

Γραμματειακή - Διοικητική Υποστήριξη

Κούτρα Λαμπρινή
Ματσούκας Χαράλαμπος
Παπαγιάννη Αφροδίτη

Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων

Το Σωματείο **Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων** είναι μη κερδοσκοπικό και έχει σκοπό την προαγωγή των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη διάγνωση και πρόληψη παιδικών νοσημάτων, την αναβάθμιση της εκπαίδευσης των παιδιάτρων και την προώθηση της έρευνας και διαφόρων εκδηλώσεων προς όφελος των παιδιών.

Το Σωματείο ιδρύθηκε το 2004 με πρωτοβουλία της κυρίας **Αντιγόνης Σιαμπούλου - Μαυρίδου**, καθηγήτριας (Ομότιμης σήμερα) Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Περιεχόμενα

• Οργάνωση	2
• Χαιρετισμός	4
• Επιστημονικό Πρόγραμμα Σάββατο 01 Δεκεμβρίου	5
Κυριακή 02 Δεκεμβρίου	7
• Ομιλητές / Προεδρεία	10
• Προφορικές Εργασίες	13-22
• Αναρτημένες Εργασίες	23-28
• Επιστημονικές Πληροφορίες	29
• Γενικές Πληροφορίες	30
• Χορηγοί	32



Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στην **28η Διημερίδα «Συχνά και Σπάνια Νοσήματα στην Παιδική Ηλικία: Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδίατρο»**, που θα πραγματοποιηθεί στις **1 και 2 Δεκεμβρίου 2018**, στο Ξενοδοχείο **Grand Serai**, στα Ιωάννινα.

Η Διημερίδα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του Τομέα Υγείας του Παιδιού και απευθύνεται κυρίως στον γιατρό που ασκεί πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σε παιδιά, πρωτίστως τον παιδίατρο, το γενικό γιατρό και κάθε άλλο γιατρό συναφούς ειδικότητας και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Θα αναπτυχθούν και θα συζητηθούν θέματα χειρουργικά, εμβολίων, καρδιολογικά, διαδικτύου, κακοποίησης παιδιού, νεότερα στη διάγνωση γενετικών νοσημάτων, νεογνολογίας, σπάνιων νοσημάτων και άλλα.

Ακόμη, θα πραγματοποιηθεί εκπαίδευση βασικής παιδιατρικής αναζωογόνησης σε προκαθορισμένο αριθμό ιατρών - νοσηλευτών.

Τιμώντας το έργο του αείμνηστου Καθηγητή Πέτρου Δ. Λαπατσάνη, φέτος για πρώτη χρονιά, η Παιδιατρική Κλινική καθιερώνει στη μνήμη του το **«Βραβείο Πέτρος Δ. Λαπατσάνης»**, όπου θα απονέμεται στον Ειδικευόμενο με την καλύτερη παρουσίαση περιστατικού.

Η παρουσία σας μας τιμά και συμβάλλει καθοριστικά στον εκπαιδευτικό χαρακτήρα της Διημερίδας δίνοντάς μας κίνητρο να συνεχίσουμε αυτή την επιστημονική προσπάθεια.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Νικόλαος Χαλιάσος
Καθηγητής Παιδιατρικής

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Συχνά και Σπάνια ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Επιστημονικό
Πρόγραμμα

στην Παιδική Ηλικία:
Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδίατρο

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018
Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

Σάββατο 01 Δεκεμβρίου 2018

- 09:00-09:30** Παρουσίαση Βραβευμένου Ενδιαφέροντος Περιστατικού
Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Ιωαννίνων
Βραβείο στη μνήμη του Καθηγητή Πέτρου Δ. Λαπατσάνη
Προεδρείο: Β. Γιάπρος, Α. Μάκας
- 09:30-11:30** Στρογγυλή Τράπεζα
Προεδρείο: Μ. Σύρρου, Γ. Σφακιανός
- 09:30-10:00 Προγεννητική διάγνωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών
Μ. Σύρρου
- 10:00-10:30 Εφαρμογή του next generation sequencing στην μοριακή
διάγνωση γενετικών νοσημάτων στην παιδιατρική
Ι. Γεωργίου
- 10:30-11:00 Ο ρόλος του υπερήχου εγκεφάλου στα βρέφη στη "χρυσή"
εποχή της MRI
Β. Ξύδης
- 11:00-11:30 Χωροκατακτητικές εξεργασίες ΚΝΣ στα παιδιά
Γ. Σφακιανός
- 11:30-12:00 Διάλειμμα Καφέ*
- 12:00-13:30** Στρογγυλή Τράπεζα
Προεδρείο: Α. Βλάχος, Α. Γιαννόπουλος
- 12:00-12:30 Μυοκαρδίτιδες σε παιδιά και εφήβους: νεότερα δεδομένα
Α. Βλάχος
- 12:30-13:00 Ο παιδίατρος μπροστά σε σοβαρά παιδοκαρδιολογικά
προβλήματα
Α. Γιαννόπουλος
- 13:00-13:30 Μη κληρονομικές αιτίες συγγενών καρδιοπαθειών
Α. Καρατζά
- 13:30-14:00** Κλινικό Φροντιστήριο - Θεωρητικό Μέρος
Προεδρείο: Μ. Παύλου, Ν. Χαλιόσος
Επείγουσα παιδιατρική διαλογή (triage)
Α. Χατζής

14:00-17:00 *Μεσημβρινή Διακοπή*

14:00-15:30 Κλινικό Φροντιστήριο - Πρακτικό Μέρος

Ομάδα Α (Απαιτείται προεγγραφή)

Βασική παιδιατρική αναζωογόνηση

Α. Χατζής

16:30-17:00 Παρουσίαση Αναρτημένων Εργασιών

Δείτε σελίδες 23-28

17:00-18:00 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Ι. Καστανιουδάκης, Α. Σιώμου

17:00-17:30 Ενδείξεις αμυγδαλεκτομής- αδενοειδεκτομής

Ι. Καστανιουδάκης

17:30-18:00 Θξεία κοιιλία στα παιδιά

Γ. Γκλαντζούνης

18:00-18:15 Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί

Απονομή Βραβείου **“Πέτρος Δ. Λαπατσάνης»**

18:15-18:30 Διάλεξη

Δωρεά Αιμοποιητικών Κυττάρων

Α. Μάκης

18:30-19:00

Διάλεξη

Προεδρείο: Ε. Λούτση, Ν. Χαλιιάσος

Διαδικτυακή συμπεριφορά υψηλού ρίσκου - Μύθοι και πραγματικότητα στο διαδίκτυο

Ε. Σφακιανάκης

19:00-21:00 Στρογγυλή Τράπεζα - Κακοποίηση Παιδιού

Προεδρείο: Α. Μάκης, Α. Σολιάτου

19:00-19:20 Αντιξοότητα στην παιδική ηλικία και βίαιος τραυματισμός κεφαλής

Α. Σολιάτου

19:20-19:40 Κακώσεις δέρματος και μώλωπες

Α. Μάκης

19:40-20:00 Κατάγματα

Σ. Αλφαντάκη

20:00-20:20 Πρωτόκολλο αναγνώρισης και διαχείρισης

Α. Σολιάτου

20:20-20:40 Καλή πρακτική μονάδας φροντίδας για την ασφάλεια των παιδιών

Α. Στάθη

20:40-21:00 *Σχολιασμός - Συζήτηση*

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Συχνά και Σπάνια

ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:

Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδίατρο

Επιστημονικό
Πρόγραμμα

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

Κυριακή 02 Δεκεμβρίου 2018

08:00-09:30 Παρουσίαση Προφορικών Εργασιών

Προεδρείο: Α. Δρούγια, Α. Σιώμου

ΠΠ01 ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΕΝΑΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Χ. Κοσμέρη¹, Χ. Μηλιώνης², Α. Βλάχος¹, Α. Χάλλη¹, Ν. Χαλιάσος¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική, Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ02 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΟΥΡΙΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ; ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μ. Παύλου¹, Β. Γιάπρος², Α. Χάλλη¹, Ν. Χαλιάσος¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νεογολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ03 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Μ. Παύλου¹, Σ. Ζορκάδης¹, Α. Σιώμου¹, Θ. Κούγια¹, Θ. Πριάβαλη², Κ. Γκαρτζονίκα², Ν. Χαλιάσος¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ04 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Ζήση, Α. Χάλλη, Α. Παπαγιάννη, Β. Χολέβας, Α. Βλάχος, Ν. Χαλιάσος, Α. Μάκνης

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ05 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΕ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ ΒΡΕΦΗ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Χ. Γαλάτη¹, Θ. Παλιανόπουλος², Φ. Μπαλωμένου², Β. Γραμμενιάτης¹, Α. Παππάς¹, Γ. Βλάχου¹, Β. Γιάπρος², Ν. Χαλιάσος³, Κ. Γκαρτζονίκα⁴, Α. Μάκνης³

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα», Ιωάννινα

² Νεογολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ06 ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Θ. Παλιανόπουλος¹, Δ. Παπαγιαννάκη², Ε. Χατζημιχαήλ³, Ε. Καψάλη³, Ν. Χαλιιάσος¹, Ε. Γκίκας⁴, Β. Σακκάς², Α. Μάκνης¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴Εργαστήριο Φαρμακευτικής Ανάλυσης, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΠΠ07 ΕΠΙΔΡΑ Η ΜΕΘΥΛΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ;

Μ. Κωσταρά¹, Α. Σγουρού², Β. Χονδρού², Ι. Γεωργίου³, Ι. Μπούμπα³, Ν. Χαλιιάσος¹, Σ. Τσαμπούρη¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Εργαστήριο Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό

Πανεπιστήμιο

³Εργαστήριο Κλινικής Γενετικής & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ08 ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Φ. Ράπη, Ι. Σιαταρά, Α. Μάκνης, Ν. Χαλιιάσος, Σ. Τσαμπούρη

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ09 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ι. Σιαταρά, Φ. Ράπη, Θ. Ντέτσικα, Α. Ντομακάκη, Ν. Χαλιιάσος, Σ. Τσαμπούρη

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΠ10 ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Φ. Μπαλωμένου¹, Γ. Κολλιός², Ε. Μπαϊρακτάρη², Χ. Γεωργίου², Θ. Τσιτσέ¹, Π. Τσεκλαζή², Β. Γιάπρος¹

¹Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

09:30-11:30 **Στρογγυλή Τράπεζα**

Προεδρείο: Ι. Νάκου, Ε. Σιόντη

09:30-10:00 Δυσκοιλίες και προβλήματα στην εξασφάλιση των πολύ ακριβών θεραπειών σπάνιων νοσημάτων στην Παιδιατρική
Μ. Τζούφη

10:00-10:30 Νόσος Gaucher
Α. Μάκνης

10:30-11:00 Νωτιαία μυϊκή ατροφία: αλλαγή στο τοπίο
Ι. Νάκου

11:00-11:30 Νόσος Fabry: πόσο άτυπα μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά;
Α. Σιώμου

- 11:30-12:00** **Διάλεξη**
Προεδρείο: Σ. Αλφαντάκη, Ν. Χαλιάσος
Επικοινωνία παιδιάτρων και νοσηλευτικού προσωπικού με το άρρωστο παιδί και την οικογένεια
A. Γιώτσα
- 12:00-12:30* *Διάλειμμα Καφέ*
- 12:30-14:00** **Στρογγυλή Τράπεζα**
Προεδρείο: Β. Γιάπρος, Β. Σούμπαση
- 12:30-13:00 Νεότερα στις νεογνικές λοιμώξεις
B. Γιάπρος
- 13:00-13:30 Θεραπεία με βλαστοκύτταρα: η πρόκληση στην αντιμετώπιση της περιγεννητικής βλάβης
B. Σούμπαση
- 13:30-14:00 Η διαγνωστική προσέγγιση του ικτερικού νεογνού
M. Μπαλτογιάννη
- 14:00-16:00** **Κλινικό Φρονιστήριο - Πρακτικό Μέρος**
Ομάδα Β (Απαιτείται προεγγραφή)
Βασική παιδιατρική αναζωογόνηση
Χατζής Αναστάσιος

ΑΛΦΑΝΤΑΚΗ ΣΑΠΦΩ Παιδιάτρος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΒΛΑΧΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ Αναπληρωτής
Καθηγητής Παιδοκαρδιολογίας, Τμήμα
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ Καθηγητής
Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Διευθυντής Β' Παιδιατρικής Κλινικής,
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΓΙΑΠΡΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
Καθηγητής Νεογνολογίας, Τμήμα
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής
Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας
Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΓΙΩΤΣΑ ΑΡΤΕΜΙΣ Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας,
Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών,
Σχολή Επιστημών Αγωγής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πρόεδρος
Διεθνούς Εταιρείας Διαπροσωπικής
Αποδοχής Απόρριψης (ISIPAR)

ΓΚΛΑΝΤΖΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Καθηγητής Χειρουργικής -
Μεταμοσχεύσεων, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΔΡΟΥΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Νεογνολόγος,
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Εντατικής
Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΚΑΡΑΤΖΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών,
Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΚΑΣΤΑΝΙΟΥΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

ΛΟΥΤΣΗ ΕΛΕΝΗ
Παιδιάτρος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΜΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
- Παιδοαιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΜΠΑΛΤΟΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΙΑ Παιδιάτρος-
Νεογνολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα
Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΝΑΚΟΥ ΙΛΙΑΔΑ Παιδιάτρος, Διευθύντρια
ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΞΥΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Λέκτορας
Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΑΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ Παιδιάτρος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΙΟΝΤΗ ΕΙΡΗΝΗ Παιδιάτρος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΙΩΜΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια Παιδιατρικής και
Παιδονεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΟΛΔΑΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Επίκουρη
Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Τμήμα
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Υπεύθυνη
Μονάδας Φροντίδας για την Ασφάλεια
των Παιδιών, Νοσοκομείο Παιδων
«Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

ΣΟΥΜΠΑΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ Καθηγήτρια
Νεογνολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διευθύντρια
Β' Νεογνολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο
"Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

ΣΤΑΘΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ Διοικητική
Διευθύντρια, ΕΛΙΖΑ - Εταιρία κατά της
Κακοποίησης του Παιδιού

ΣΥΡΡΟΥ ΜΑΡΙΚΑ Καθηγήτρια Γενικής
Βιολογίας - Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
Αντιστράτηγος ε.α της ΕΛ.ΑΣ., Πρόεδρος
του Διεθνούς Ινστιτούτου
Κυβερνοσασφάλειας, Ειδικός Ερευνητής -
Πραγματογνώμων ηλεκτρονικών
εγκλημάτων, Αθήνα

ΣΦΑΚΙΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Νευροχειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ,
Νευροχειρουργική Κλινικής, Νοσοκομείο
Παιδων "Αγία Σοφία", Αθήνα

ΤΖΟΥΦΗ ΜΕΡΟΠΗ Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Παιδονευρολογίας, Τομέας Υγείας
Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΧΑΛΙΑΣΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ Καθηγητής
Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Διευθυντής,
Τομέας Υγείας του Παιδιού, Ιωάννινα

ΧΑΤΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Παιδιάτρος-
Εντατικολόγος, Διευθυντής Παιδιατρικής
Μονάδας Εντατικής Θεραπείας,
Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα



SPINRAZA®

(nusinersen) 12 mg ενέσιμο διάλυμα

SPINRAZA_AD.11/2017



Όνομασία του φαρμακευτικού Προϊόντος: Spinraza 12 mg ενέσιμο διάλυμα.
Ποιοτική και Ποσοτική σύνθεση: Κάθε φιαλίδιο των 5 ml περιέχει nusinersen sodium που αντιστοιχεί σε 12 mg nusinersen. Κάθε ml περιέχει 2,4 mg nusinersen.
Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: Biogen Idec Ltd, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Ηνωμένο Βασίλειο.
Περατέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Genesis Pharma.



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Συχνά και Σπάνια ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:

Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδιάτρο

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

ΠΠ01 ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΕΝΑΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Χ. Κοσμέρη¹, Χ. Μηλιώνης², Α. Βλάχος¹, Α. Χάηλα¹, Ν. Χαηλίδας¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική, Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Μελέτες έχουν δείξει ότι η δυσλιπιδαιμία προκαλεί ενδοθηλιακή δυσλειτουργία στα παιδιά η οποία αποτελεί το πρωιμότερο, αλλά και αναστρέψιμο στάδιο της αθηροσκλήρυνσης. Σκοπός της μελέτης αποτελεί ο έλεγχος πιθανής δυσμενούς επίδρασης της δυσλιπιδαιμίας στη νεφρική λειτουργία μέσω της επίδρασής της στην ενδοθηλιακή λειτουργία.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 50 παιδιά με δυσλιπιδαιμία ηλικίας 8 με 16 ετών και συγκρίθηκαν με 50 παιδιά αντίστοιχης ηλικίας και φύλου, χωρίς διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Στα παιδιά μελετήθηκε η ενδοθηλιακή λειτουργία με τους μη επεμβατικούς υπερηχογραφικούς δείκτες, flow-mediated dilation (FMD) που μετράται στη βραχιόνια αρτηρία και carotid intima-media thickness (cIMT) που μετράται στις καρωτίδες. Η νεφρική λειτουργία ελέγχθηκε με την μέτρηση του βιοδείκτη συστατίνη C, τον υπολογισμό του εκτιμώμενου ρυθμού πειραματικής διήθησης με βάση την κρεατινίνη ορού (estimated-GFR, eGFR), καθώς και με την μέτρηση απέκκρισης μικροαλβουμίνης, β2-μικροσφαιρίνης και ηλεκτρολυτών στα ούρα.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στους υπερηχογραφικούς δείκτες FMD και cIMT μεταξύ των δύο ομάδων. Οι τιμές του eGFR και της συστατίνη C ήταν παρόμοιες μεταξύ των παιδιών με δυσλιπιδαιμία και αυτών της ομάδας ελέγχου. Η κλινική απέκκριση των ηλεκτρολυτών στα ούρα, και η απέκκριση της μικροαλβουμίνης και β2-μικροσφαιρίνης επίσης δε διέφεραν μεταξύ των ομάδων. Στον πληθυσμό της μελέτης, οι τιμές της λιποπρωτεΐνης α [Lp(a)] είχαν αρνητική συσχέτιση με τις τιμές του δείκτη FMD ($p=0,01$).

Συμπεράσματα: Στο πληθυσμό παιδιών που εξετάστηκε, η δυσλιπιδαιμία δεν φάνηκε να έχει επηρεάσει την ενδοθηλιακή λειτουργία, ούτε να έχει προκαλέσει νεφρική δυσλειτουργία. Η μελέτη μεγαλύτερου αριθμού συμμετεχόντων είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση των ανωτέρω αποτελεσμάτων.

ΠΠ02 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΟΥΡΙΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ; ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μ. Παύλου¹, Β. Γιάπρος², Α. Χάλλη¹, Ν. Χαλιάσος¹, Α. Σιώμου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ποσοστό 26-35% των παιδιών με Ιδιοπαθή Υπερασβεστιουρία (ΙΥ) εμφανίζουν μειωμένη οστική πυκνότητα. Λίγες μελέτες έχουν εκτιμήσει οστικούς βιοχημικούς δείκτες στην ΙΥ, κυρίως στους ενήλικες.

Σκοπός: Η εκτίμηση βιοχημικών δεικτών οστικής παραγωγής και απορρόφησης και των πρωτεϊνών οστεοπροτεγερίνη (OPG) και soluble receptor activator of nuclear factor κB ligand (sRANKL) σε παιδιά με ΙΥ.

Υλικό: Μελετήθηκαν 50 παιδιά με ΙΥ και 50 υγιή συγκρίσιμης ηλικίας/φύλου/σταδίου ενήβωσης.

Μέθοδος: Κατά τη διάγνωση και μετά τρεις μήνες εφαρμογής της συνιστώμενης δίαιτας για ΙΥ προσδιορίστηκαν στον ορό, πέραν του συνήθους μεταβολικού ελέγχου: οστεοκαλσίνη (OC), ALP, β-Crosslaps, OPG και sRANKL.

Αποτελέσματα: Η απέκκριση ασβεστίου μειώθηκε μετά τη δίαιτα στα ούρα 24ώρου ($p=0,002$) και στα τυχαία δείγματα ούρων (UCa/UCr) ($p<0,0001$) χωρίς να ομαλοποιηθεί πλήρως. Οι δείκτες οστικής παραγωγής ALP και OC, το ύψος και οι κυτταροκίνες OPG και sRANKL των παιδιών δεν διαφοροποιήθηκαν. Ο δείκτης οστικής απορρόφησης β-Crosslaps και ^{25}OH ο λόγος β-Crosslaps/OC ήταν αυξημένοι στους ασθενείς κατά την ένταξη στην μελέτη συγκριτικά με των μαρτύρων ($p=0,019$, $p=0,029$ αντίστοιχα), με τάση μείωσης στους ασθενείς μετά την παρέμβαση ($p=0,007$). Η παρουσία ουρολιθίασης παρουσίασε ανεξάρτητη θετική συσχέτιση με την ηλικία ($\beta=2,40$, $p=0,01$) και την απέκκριση ασβεστίου στα ούρα 24ώρου ($\beta=2,3$, $p=0,02$) και αρνητική με τον λόγο sRANKL/OPG ($\beta=-1,95$, $p=0,05$), πιθανά αντιρροπιστικά στην αυξημένη οστική απορρόφηση. Στους ασθενείς συσχετίστηκαν θετικά τα επίπεδα β-Crosslaps και sRANKL/OPG ($R=0,44$, $p=0,004$).

Συμπέρασμα: Οι δείκτες οστικής παραγωγής δεν παρουσίαζαν σημαντική διαφοροποίηση στα παιδιά με ΙΥ. Ο δείκτης οστικής απορρόφησης β-Crosslaps βρέθηκε σημαντικά αυξημένος, με τάση μείωσης μετά τη διαιτητική παρέμβαση, αντανακλώντας πιθανά βελτίωση της οστικής πυκνότητας.

**ΠΠ03 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**Μ. Παύλου¹, Σ. Ζορκάδης¹, Α. Σιώμου¹, Θ. Κούγια¹, Θ. Πριάβαλη²,
Κ. Γκατζονίκα², Ν. Χαλιάσος¹**

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η συχνότητα διάρροιας της κοινότητας από *Clostridium difficile* (CD) σε νοσηλεύόμενα παιδιά εμφανίζεται αυξανόμενη την τελευταία 5ετία. Προηγηθείσα χρήση αντιβιοτικών, σοβαρή υποκείμενη νόσος, ανοσοκαταστολή, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου.

Σκοπός: Η εκτίμηση των περιστατικών διάρροιας της κοινότητας από CD σε νοσηλεύόμενα παιδιά στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ιστορικών 251 παιδιών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική με γαστρεντερίτιδα στο διάστημα 1/1/2016 έως 28/2/2018. Στους 61/251 ασθενείς με σοβαρή κλινική εικόνα (υψηλό πυρετό για >2μέρες, >4 διάρροιες/μέρα ή/και βληννοαιματηρή πρόσμειξη) πραγματοποιήθηκε έλεγχος σε δείγματα κοπράνων για την παρουσία αντιγόνου της Glutamate Dehydrogenase (GDH) και των τοξινών A (TA) και B (TB) του CD με τη μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας. Η ανίχνευση GDH σήμαινε παρουσία CD, ενώ τοξίνες, παρουσία τοξινογόνου στελέχους CD.

Αποτελέσματα: Στους 9/61 ασθενείς η εξέταση της ανοσοχρωματογραφίας ήταν θετική. Οι 2/9 ασθενείς είχαν GDH/TA/TB (+/-/-) και 1/9 αμφίβολο για GDH/TA και αρνητικό για TB που θεωρήθηκε φορεία από CD και δεν θεραπεύτηκαν. GDH/TA/TB (+/+/-) είχαν 4/9 ασθενείς και 2/9 GDH/TA/TB (+/+/+). Οι 6/9 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με μετρονιδαζόλη, ενώ μία ασθενής και με βανκομυκίνη. Δύο ασθενείς είχαν γνωστή ελκώδη κολίτιδα, ένας είχε λάβει αντιβιοτική αγωγή προ 2μήνου, ενώ 2 (με θετική τοξίνη CD) ανέπτυξαν επιπρόσθετα στα δείγματα κοπράνων *E.Coli* και *Salmonella* spp αντίστοιχα. Συνολικά, 10% των σοβαρά πασχόντων και 2,5% όλων των γαστρεντερίτιδων αποδόθηκαν σε λοίμωξη από CD.

Συμπεράσματα: Η διάρροια από CD αφορά μικρό ποσοστό στα παιδιά, ωστόσο πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται καθώς μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπλοκές.

ΠΠ04 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Ζήση, Α. Χάλλη, Α. Παπαγιάννη, Β. Χολέβας, Α. Βλάχος, Ν. Χαλιάσος, Α. Μάκνης
Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η βιταμίνη D, εκτός από την επίδραση στον οστικό μεταβολισμό, έχει ρόλο και στο ανοσοποιητικό σύστημα. Η ανεπάρκειά της έχει ενοχοποιηθεί για προδιάθεση στις λοιμώξεις σε βρέφη και παιδιά. Όμως, οι μέχρι του παρόντος μελέτες παρουσιάζουν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα.

Σκοπός: Η πιθανή συσχέτιση των επιπέδων βιταμίνης D με λοιμώξεις του αναπνευστικού και ουροποιητικού συστήματος στη βρεφική ηλικία. Επιπλέον, αξιολογείται και ο ρόλος του μητρικού θηλασμού.

Μέθοδος: Έγινε προοπτική καταγραφή βρεφών ηλικίας 1-24 μηνών που νοσηλεύτηκαν στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Ιωαννίνων με λοίμωξη κατώτερου (LRTI, n=55), ανώτερου αναπνευστικού (URTI, n=38) και ουρολοίμωξη (UTI, n=32) σε διάστημα 17 μηνών. Μετρήθηκαν οι συγκεντρώσεις της 25-υδροξυβιταμίνη D [25(OH)D] ορού σε ασθενείς και σε 69 κλινικά υγιή βρέφη παρόμοιας ηλικίας και φύλου που χρησιμοποιήθηκαν σαν μάρτυρες.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος (\pm SD) ηλικίας σε μήνες ήταν $9,78 \pm 8,0$; $13,3 \pm 7,65$; $6,87 \pm 6,2$ και $10,1 \pm 7,51$ αντίστοιχα. Ο μέσος όρος (\pm SD) των συγκεντρώσεων της 25(OH)D στις αντίστοιχες ομάδες ήταν $28,67 \pm 14,41$; $34,8 \pm 17,0$; $32,6 \pm 14,35$ και $31,65 \pm 13,83$ ng/ml, χωρίς να παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ασθενών και των μαρτύρων. Σε όλες τις ομάδες βρέθηκαν βρέφη με επίπεδα <20 ng/ml σε ποσοστά αντίστοιχα 29% (16/55), 18% (7/38), 16,% (5/32) και 26% (18/69) που δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Επιπλέον, δεν υπήρχαν διαφορές στα επίπεδα της 25OH D μεταξύ των ομάδων και όταν τα βρέφη διαχωρίστηκαν σε αποκλειστικό θηλασμού.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση των λοιμώξεων που μελετήσαμε δεν φαίνεται να σχετίζονται με τα επίπεδα της 25(OH)D αλλά ούτε και με τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Μεγαλύτερος αριθμός περιπτώσεων χρειάζεται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων.

**ΠΠ05 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΕ
ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ ΒΡΕΦΗ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**

**Χ. Γαλάτη¹, Θ. Παλιανόπουλος², Φ. Μπαλωμένου², Β. Γραμμενιάτης¹, Α. Παππάς¹,
Γ. Βλάχου¹, Β. Γιάπρος², Ν. Χαλιάσος³, Κ. Γκαρτζονίκα⁴, Α. Μάκης³**

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

² Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο κοκκύτης είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αφορά όλες τις ηλικίες αλλά κυρίως τα ανεμβολίαστα βρέφη τα οποία είναι πιο ευάλωτα για τις επιπλοκές της νόσου.

Σκοπός: Η μελέτη της επίπτωσης του κοκκύτη σε ανεμβολίαστα βρέφη τα οποία νοσηλεύτηκαν με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού σε δύο νοσοκομεία αναφοράς της Ηπείρου και η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων έναντι του κοκκύτη.

Μέθοδος: Σε όλα τα βρέφη που εισήχθησαν τη χρονική περίοδο από Δεκέμβριο 2016 έως και τον Ιανουάριο 2018 ελήφθησαν δείγματα ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος και έγινε ανίχνευση της *bordetella pertussis* με ειδική PCR. Για τη μελέτη επιλέχθηκαν όλα τα ανεμβολίαστα βρέφη με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, καθώς ο κοκκύτης στη βρεφική ηλικία έχει συχνά άτυπα συμπτώματα. Επιπρόσθετα, το 2^ο εξάμηνο του 2017 έγινε καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του κοκκύτη των γυναικών που γέννησαν στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν συνολικά 68 βρέφη (11 ημερών-5,5 μηνών). 2 ήταν θετικά για *bordetella pertussis* (2.9%). Και στις δύο περιπτώσεις, οι μητέρες είχαν συμπτώματα από το αναπνευστικό και ήταν ανεμβολίαστες για κοκκύτη. *RSV* βρέθηκε σε 33 (48%), *rhino-entero virus* σε 20 (29%), *corona virus* σε 2 (2.9%), *parainfluenzae virus* σε 3 (4%), *metapneumovirus* σε 1 (1.4%) και 7 ήταν αρνητικά (10%). Στις 630 γυναίκες που γέννησαν στο νοσοκομείο μας, ρωτήθηκαν οι 560 από τις οποίες καμία δεν είχε εμβολιαστεί έναντι του κοκκύτη.

Συμπέρασμα: Στην Ήπειρο, ο κοκκύτης στα ανεμβολίαστα βρέφη και ο ανεπαρκής εμβολιασμός των εγκύων αποτελούν παραμένοντα προβλήματα. Απαραίτητη είναι η επαγρύπνηση των παιδιατρών για τη νόσο και η ενημέρωση για τον εμβολιασμό των εγκύων.

ΠΠ06 ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

**Θ. Παλιανόπουλος¹, Δ. Παπαγιαννάκη², Ε. Χατζημιχαήλ³, Ε. Καψάλη³,
Ν. Χαλιδάσος¹, Ε. Γκίκας⁴, Β. Σακκάς², Α. Μάκης¹**

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Αματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴Εργαστήριο Φαρμακευτικής Ανάλυσης, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Στη β-θαλασσαιμία, η μετάλλαξη στο γονίδιο της β αλυσίδας της αιμοσφαιρίνης προκαλεί όχι μόνο αναιμία αλλά και μεταβολική αλλαγή σε πολλά όργανα, γεγονός που καθιστά τη μεταβολομική ανάλυση σημαντικό εργαλείο στην έρευνα της θαλασσαιμίας. Η μεταβολομική ανάλυση επιτρέπει την αναγνώριση μεγάλου αριθμού μικρών μορίων (αμινοξέα, υδατάνθρακες, λιπίδια, νουκλεοτίδια) σε κύτταρα, ιστούς και βιολογικά υγρά με μη στοχευμένη και στοχευμένη μεθοδολογία. Υποθέσαμε ότι η μη στοχευμένη μεταβολομική ανάλυση στον ορό ασθενών με β-θαλασσαιμία μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη βιοχημεία των διεργασιών της νόσου και να εντοπίσει νέους βιοδείκτες.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 31 ασθενείς με β θαλασσαιμία (21 μεταγγισιοεξαρτώμενοι και 10 μη μεταγγισιοεξαρτώμενοι), καθώς και 9 υγιείς μάρτυρες με αντιστοιχία ηλικίας και φύλου. Άλλες κλινικές παράμετροι όπως ο τύπος χηλικών παραγόντων, η γαλακτική αφυδρογονάση ορού, η φερριτίνη ορού καθώς και η καρδιακή και ηπατική MRI T2* συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Μη στοχευμένη μεταβολομική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας Υγρή Χρωματογραφία Ultra-High Performance συζευγμένη με Φασματομετρία Μάζας (UHPLC-OrbitrapMS). Σημαντικοί μεταβολίτες ταυτοποιήθηκαν με στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας Simca P (Umetrics).

Αποτελέσματα: 183 σημαντικά διακριτοί μεταβολίτες εντοπίστηκαν ότι έχουν διαφοροποίηση μεταξύ ασθενών και μαρτύρων. Η περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι ασθενείς σε σύγκριση με τους μάρτυρες είχαν 124 μεταβολίτες σε σημαντικά χαμηλότερη συγκέντρωση, 5 μεταβολίτες σε συγκρίσιμη συγκέντρωση και 54 μεταβολίτες σε μεγαλύτερη. Η ανάλυση των μεταβολικών μονοπατιών αποκάλυψε μεταβολές κυρίως στο μεταβολισμό των γλυκεροφωσfolιπιδίων, της πορφυρίνης, του λινολεϊκού οξέος, του αλφα-λινολεϊκού οξέος και του αραχιδονικού οξέος καθώς και στη βιοσύνθεση των χολικών οξέων. Οι λιυσοφωσφατιδυλοχολίνες (LysoPC), οι οποίες προκύπτουν από τη οξειδωτική μερική υδρόλυση μεμβρανικών φωσφατιδυλοχολινών, βρέθηκαν σημαντικά αυξημένες σε σχέση με τους μάρτυρες ($p < 0,05$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών με μεταγγισιοεξαρτώμενη και μη μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία ακόμη και όταν ελέγχθηκαν άλλες κλινικές παράμετροι.

Συμπεράσματα: Το μεταβολομικό προφίλ των ασθενών με β-θαλασσαιμία είναι διαφορετικό από αυτό των υγιών μαρτύρων. Οι σημαντικότερες διαφοροποιήσεις αφορούν την υποκείμενη διαδικασία της χρόνιας αιμόλυσης αλλά και τις διαταραχές των λιπιδίων της μεμβράνης των ερυθροκυττάρων λόγω οξειδωτικής βλάβης. Περαιτέρω ανάλυση των μη αναγνωρισμένων μεταβολιτών θα παράσχει χρήσιμες πληροφορίες στο πεδίο αυτό.

ΠΠ07 ΕΠΙΔΡΑ Η ΜΕΘΥΛΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ;

**Μ. Κωσταρά¹, Α. Σγουρού², Β. Χονδρού², Ι. Γεωργίου³, Ι. Μπούμπα³, Ν. Χαλιιάσος¹,
Σ. Τσαμπούρη¹**

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³ Εργαστήριο Κλινικής Γενετικής & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η τροφική αλλεργία επηρεάζει όλο και περισσότερο τον παιδιατρικό πληθυσμό, με επίπτωση 8% σε παγκόσμια κλίμακα. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαδραματίζουν οι γενετικοί καθώς και οι επιγενετικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, τα Τ ρυθμιστικά κύτταρα έχουν κυρίαρχη θέση στη διατήρηση της ομοιοστασίας του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα κύτταρα αυτά διαιρούνται σε υποπληθυσμούς με τα CD4+CD25+ να αποτελούν τα πιο σημαντικά στην ανοσολογική ρύθμιση. Επιπλέον εκφράζουν τον μεταγραφικό παράγοντα FOXP3, ο οποίος αποτελεί έναν ειδικό μοριακό δείκτη στο περιφερικό αίμα. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι τα χαμηλότερα επίπεδα έκφρασης FOXP3, σχετίζονται με την εκδήλωση τροφικής αλλεργίας στα παιδιά^{1,2}.

Λέξεις κλειδιά: Τροφική αλλεργία, Τ ρυθμιστικά κύτταρα, Μεθυλίωση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του προτύπου μεθυλίωσης συγκεκριμένων νουκλεοτιδίων CG που εδράζονται ανοδικά του γονιδίου FOXP3 σε παιδιά με τροφική αλλεργία και σε μη αλλεργικά παιδιά.

Υλικό: Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αποτελείται από 18 παιδιά. Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας έγινε με κλινικά κριτήρια, δερματικά τεστ δια νυγμού και ειδικά IgEs. Μέθοδοι: Επιλέχθηκε η διερεύνηση των επιπέδων μεθυλίωσης συγκεκριμένων δινουκλεοτιδίων CG του γονιδίου FOXP3 τα οποία είναι εξελικτικά συντηρημένα. Για τον προσδιορισμό και την ποσοτικοποίηση των επιπέδων μεθυλίωσης/απομεθυλίωσης κάθε μεμονωμένης θέσης CpG, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pyrosequencing CpG assay.

Αποτελέσματα: Στα μέχρι τώρα πειραματικά δεδομένα, δεν παρουσιάστηκε στατιστική σημαντική διαφορά στο πρότυπο μεθυλίωσης των δινουκλεοτιδίων CG στα PBMCs παιδιών με τροφικές αλλεργίες σε σχέση με τα μη αλλεργικά παιδιά ($p=0.755$).

Συμπεράσματα: Η απομόνωση κυτταρικών πληθυσμών από το περιφερικό αίμα οδηγεί σε ένα ετερογενές μίγμα, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στην ερμηνεία των δεδομένων. Επιπρόσθετα τα επιγενετικά φαινόμενα δεν εμφανίζονται με την ίδια ένταση και έκταση σε όλα τα είδη κυττάρων ενός ιστού. Η ανάλυση της μεθυλίωσης στον κυτταρικό πληθυσμό των Τ ρυθμιστικών κυττάρων (CD4+, CD25+) είναι στα επόμενα ερευνητικά σχέδια.

ΠΠ08 ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Φ. Ράπτη, Ι. Σιαταρά, Α. Μάκης, Ν. Χαλιάσος, Σ. Τσαμπούρη

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι φαρμακευτικές αλλεργίες αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα στον παιδιατρικό πληθυσμό, ωστόσο ένα μικρό ποσοστό αποδεικνύεται. Διακρίνονται στις άμεσου τύπου και στις επιβραδυνόμενου τύπου ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων μετά την τελευταία λήψη του φαρμάκου. Οι άμεσου τύπου αντιδράσεις συμβαίνουν μέσα σε μια ώρα από τη λήψη του φαρμάκου και είναι IgE μεσοληαβούμενες ενώ οι επιβραδυνόμενου τύπου συμβαίνουν 24-48 ώρες μετά τη λήψη του φαρμάκου και σχετίζονται με T λεμφοκύτταρα. Η φαρμακευτική πρόκληση αποτελεί τη μέθοδο διάγνωσης εκλογής για τις επιβραδυνόμενου τύπου αντιδράσεις ενώ αντενδείκνυται στις άμεσου τύπου.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης πιθανών αλλεργιών σε παιδιατρικούς ασθενείς και η επιβεβαίωση ή μη της φαρμακευτικής αλλεργίας με φαρμακευτική πρόκληση, χωρίς την διενέργεια δερματικών δοκιμασιών.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήθηκε φαρμακευτική πρόκληση σε 20 παιδιά με ιστορικό πιθανής φαρμακευτικής αλλεργίας επιβραδυνόμενου τύπου σε λακταμικά αντιβιοτικά και ΜΣΑΦ. Χορηγήθηκαν τα ίδια φάρμακα στα οποία τα παιδιά εκδήλωσαν την πιθανή αλλεργία και δόθηκαν από του στόματος 2 δόσεις έως την θεραπευτική δόση στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια δόθηκε το ίδιο φάρμακο ως αγωγή για 3 ακόμα μέρες και επανάληψη της θεραπείας σε μια εβδομάδα για άλλες 3 μέρες στο σπίτι.

Αποτελέσματα: Στον 1 από τους 20 ασθενείς η πρόκληση ήταν θετική μετά την θεραπευτική δόση που έλαβε στο νοσοκομείο εμφανίζοντας ήπιο κηλιδοβλατιδώδες και πομφώδες εξάνθημα. Κατόπιν επικοινωνίας με το σύνολο των ασθενών 6-12 μήνες μετά την πρόκληση οι 3 στους 20 ασθενείς με αρνητική πρόκληση ανέφεραν να έχουν λάβει ξανά το φάρμακο χωρίς συμβάματα, οι 3 δεν απάντησαν ενώ οι υπόλοιποι δεν έλαβαν ξανά το φάρμακο.

Συμπεράσματα: Οι φαρμακευτικές προκλήσεις μπορεί να αποτελέσουν μία ασφαλή μέθοδο επιλογής διάγνωσης στα παιδιά με ήπιες φαρμακευτικές αντιδράσεις επιβραδυνόμενου τύπου, καθώς τις περισσότερες φορές δεν υποκρύπτουν ανοσολογικό μηχανισμό. Τα ανωτέρω αποτελέσματα είναι προκαταρκτικά μιας μελέτης που διεξάγεται με σκοπό την καταγραφή, διαχείριση και αξιολόγηση παιδιών της Δυτικής Ελλάδας με πιθανή φαρμακευτική αλλεργία.

ΠΠ09 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ι. Σιαταρά, Φ. Ράπη, Θ. Ντέτσικα, Α. Ντομακάκη, Ν. Χαλιιάσος, Σ. Τσαμπούρη

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Τροφική αλλεργία χαρακτηρίζεται η ανεπιθύμητη ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού έναντι συγκεκριμένου τροφικού αντιγόνου. Η από του στόματος δοκιμασία πρόκλησης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της διάγνωσης. Ο χρόνος διενέργειας και ο τύπος της εξαρτώνται από παράγοντες, όπως ειδικά IgE ορού (sIgEs), δερματικά τεστ, ηλικία και ιστορικό του ασθενή.

Σκοπός: Σύσχέτιση κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων σε παιδιά με γνωστή IgE διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία, στους οποίους διενεργήθηκε δοκιμασία τροφικής πρόκλησης.

Υλικό - Μέθοδος: Σε 15 ασθενείς της κλινικής μας με επιβεβαιωμένη κλινικά και εργαστηριακά IgE διαμεσολαβούμενη τροφική αλλεργία, σε ηλικία 2ημερών-9μηνών, και διενέργεια ανοιχτού τύπου δοκιμασίας πρόκλησης, σε ηλικία 11,5μηνών -8 ετών. Το αποτέλεσμα της έκβασης συσχετίστηκε με τις τελευταίες τιμές ειδικών IgE ορού, δερματικών δοκιμασιών, ηλικίας εμφάνιστης αλλεργίας και με το λοιπό ιστορικό του ασθενή.

Αποτελέσματα: Θετική δοκιμασία πρόκλησης είχαν 4 από τα 15 παιδιά και σημειώνεται πως το ένα είχε επόμενη αρνητική δοκιμασία, 7μήνες μετά με παράλληλη αρνητικοποίηση των sIgEs. Το μέσο χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να αναπτυχθεί ανοχή ήταν 12 μήνες έως 8χρόνια. Κυριότερο αλλεργιογόνο ήταν το γάλα αγελάδας, 12/15 παιδιά. Αλλεργία σε παραπάνω από μια τροφή παρουσίαζαν 5 από τα παιδιά, ενώ 6 είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας. Σημειώνεται πως 2 εκ των παιδιών εμφάνισαν την τροφική αλλεργία από τις πρώτες ημέρες ζωής με αιμορραγικές κενώσεις και νοσηλεία σε ΜΕΝΝ. Οι 3 από τους 4 ασθενείς με θετική δοκιμασία πρόκλησης ανέφεραν θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας, ενώ ο ένας εμφάνιζε πολλαπλές τροφικές αλλεργίες με σταδιακή ανοχή αυτών με την πάροδο του χρόνου.

Συμπεράσματα: Η μειωμένη αντίδραση στα δερματικά τεστ και οι χαμηλές τιμές των ειδικών IgE ορού καθώς φαίνεται να σχετίζονται με αρνητικό αποτέλεσμα των δοκιμασιών τροφικής πρόκλησης και την ασφάλεια αυτών.

ΠΠ10 ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

**Φ. Μπαλωμένου¹, Γ. Κολλιδίς², Ε. Μπαϊρακτάρη², Χ. Γεωργίου², Θ. Τσιτσά¹,
Π. Τσεκλαζή², Β. Γιάπρος¹**

¹Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της μελέτης: Να διερευνήσει την χρησιμότητα του προσδιορισμού θυρεοειδικών ορμονών σε όλα τα νεογνά μητέρων με υποθυρεοειδισμό προς αποκλείσμό του συγγενούς υποθυρεοειδισμού. Η τωρινή πρακτική που ισχύει στις περισσότερες νεογνικές Μονάδες είναι στα νεογνά αυτά, πέραν απο τον προσδιορισμό της TSH από το screening test που αφορά το σύνολο των νεογνών, να προσδιορίζονται οι θυρεοειδικές ορμόνες εντός των πρώτων 7-14 ημερών ζωής διότι θεωρείται ότι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για συγγενή υποθυρεοειδισμό.

Υλικό και μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν όλα τα αποτελέσματα των θυρεοειδικών ορμονών που ελήφθησαν σε νεογνά υποθυρεοειδικών μητέρων που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο μας ή νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΝΝ στην διάρκεια μιας πενταετίας (2013-2017). Αποκλείστηκαν νεογνά πρόωρα, λιποβαρή ή συνδρομικά.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 502 μετρήσεις που αντιστοιχούσαν σε 300 νεογνά ήτοι το 4.8% των γεννήσεων στο Νοσοκομείο την αντίστοιχη περίοδο. Από αυτά 95 νεογνά είχαν περισσότερο από μία μέτρηση μέχρι πλήρους ομαλοποίησης των αποτελεσμάτων. Καμμία περίπτωση συγγενούς υποθυρεοειδισμού δεν διαγνώστηκε από το γενόμενο έλεγχο. Ταυτόχρονα σε κανένα από τα ελεγχθέντα νεογνά δεν διαγνώστηκε συγγενής υποθυρεοειδισμός από το screening test που γίνεται σε όλα τα νεογνά προ της εξόδου από το Μαιευτήριο.

Συμπέρασμα: Ο έλεγχος θυρεοειδούς ρουτίνας σε όλα τα νεογνά υποθυρεοειδικών μητέρων δεν απέδωσε αποτελέσματα περισσότερα ακι δεν διαφοροποιήθηκε από το ήδη γενόμενο screening test για συγγενή υποθυρεοειδισμό στον πληθυσμό της μελέτης. Η συνέχιση μιας αιματηρής και δαπανηρής εξέτασης πιθανόν να μην δικαιολογείται εάν και πιά μακροχρόνιες μελέτες δείξουν ανάλογο αποτελέσματα.

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Συχνά και Σπάνια ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Αναρτημένες
Εργασίες

στην Παιδική Ηλικία:
Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδίατρο

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018
Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

ΑΕ01 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΡΟΤΑΪΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΪΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"

Μ. Γερασίμου¹, Γ. Βλάχου², Π. Χριστοδούλου¹, Στ. Μαντζούκνης³, Ν. Ζώτος¹

¹ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός: Οι ροταϊοί και οι αδενοϊοί αποτελούν τις κυριότερες αιτίες γαστρεντερίτιδας στην παιδική ηλικία (με τους ροταϊούς να κυριαρχούν) και μπορούν να εκδηλωθούν με ήπια συμπτωματολογία ή έως και πολύ σοβαρή κλινική εικόνα που χαρακτηρίζεται από αφυδάτωση, ιδίως σε παιδιά και ανοσοκατεσταλμένα άτομα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας ανεύρεσης ροταϊών και αδενοϊών σε δείγματα κοπράνων ασθενών με εμπύρετο και συμπτώματα γαστρεντερίτιδας της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 'Γ. Χατζηκώστα'.

Υλικό-Μέθοδοι: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν δείγματα κοπράνων ασθενών με εμπύρετο και συμπτώματα γαστρεντερίτιδας της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 'Γ. Χατζηκώστα' κατά τα έτη 2016 και 2017 που απεστάλησαν στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου. Η ταυτοποίηση των ροταϊών και αδενοϊών έγινε με την μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας.

Αποτελέσματα: Το 2016 στάλθηκαν 57 δείγματα κοπράνων από την Παιδιατρική Κλινική. Όσον αφορά την ανίχνευση ροταϊών, 4 δείγματα ήταν θετικά και 53 αρνητικά ενώ όσον αφορά την ανίχνευση αδενοϊών, 2 δείγματα ήταν θετικά και 55 αρνητικά. Το 2017 στάλθηκαν 107 δείγματα κοπράνων από την παιδιατρική κλινική. Όσον αφορά την ανίχνευση ροταϊών, 13 δείγματα ήταν θετικά και 94 αρνητικά ενώ όσον αφορά την ανίχνευση αδενοϊών, 1 δείγματα ήταν θετικό και 106 αρνητικά. Συνολικά λοιπόν την διετία 2016-2017, 10,37% των δειγμάτων ήταν θετικά για Rota ιούς και 1,83% των δειγμάτων ήταν θετικά για αδενοϊούς.

Συμπεράσματα: Από την παραπάνω καταγραφή προκύπτει ότι σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας ταυτοποιήθηκε ως αίτιο ροταϊός ή αδενοϊός. Η ανίχνευση ροταϊών και αδενοϊών σε δείγματα κοπράνων ασθενών με γαστρεντερίτιδα κατευθύνει τον παιδίατρο προς την ορθή διάγνωση και θεραπεία, που συνήθως είναι υποστηρικτική και αφορά την αποφυγή εμφάνισης αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικών διαταραχών, χωρίς όμως να αποκλείεται και η συνύπαρξη και κάποιου άλλου παθογόνου παράγοντα.

ΑΕ02 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟ Β ΚΑΙ ΠΛΕΙΟΚΥΤΤΩΣΗ ΕΝΥ ΣΕ ΘΗΛΥ ΝΗΠΙΟ

Π. Χριστοδούλου¹, Μ. Γερασίμου¹, Γ. Βλάχου², Στ. Μαντζούκας³, Ν. Ζώτος¹,
Β. Γραμμενιάτσ², Μ. Παπασάββα²

¹ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

² Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Σκοπός: Η *Neisseria meningitidis* είναι gram αρνητικός κόκκος ο οποίος αναγνωρίζεται ως παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας αφού προκαλεί σοβαρές νόσους, όπως η μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα και η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία. Σκοπός είναι η έγκαιρη εργαστηριακή διάγνωση για την άμεση κλινική αντιμετώπιση.

Υλικό-Μέθοδοι: Νήπιο θήλυ 18 μηνών εισάγεται στην Παιδιατρική κλινική λόγω αιμορραγικού εξανθήματος στον κορμό με ταχεία εξάπλωση αυτού τις τελευταίες 2 ώρες και πυρετού από 8ωρου με μέγιστη θερμοκρασία 40,3°C. Αναφέρεται ότι το παιδί είχε ρινίτιδα από 5ημέρου. Το ατομικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο και το παιδί ήταν εμβολιασμένο μόνο για μηνιγγιτιδόκοκκο C. Κατά την κλινική εξέταση εισόδου, το παιδί είχε αιμορραγικό εξάνθημα κορμού, άκρων και προσώπου και πυρετό 37,4°C. Τα ζωτικά σημεία ήταντα εξής: SpO₂=98%, σφύξεις=170/λεπτό, αρτηριακή πίεση=120/65mmHg και δεν παρουσίαζε αυχενική δυσκαμψία. Από τα υπόλοιπα συστήματα δεν προέκυψε κάποιο παθολογικό εύρημα εκτός από ένα συστολικό φύσημα 1/6. Έγινε εφάπαξ 1gr κεφτριαξόνη. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε λευκά 15380/mm³ με 86% πολυμορφοπύρνα και 13% λεμφοκύτταρα, ΤΚΕ=13mm και CRP=27,9mg/l.

Αποτελέσματα: Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση που ανέδειξε 25 κύτταρα/μL με Glc=79mg/dl, λεύκωμα=14,73mg/dl και LDH=5IU/l. Ελήφθη καλλιέργεια αίματος σε φιάλη αυτόματου συστήματος Bact/Alert, η ανακαλλιέργεια της οποίας σε αιματούχο σοκολατόχρωμο, Mueller-Hinton άγαρ σε θερμοκρασίες μεταξύ 35 °C και 37 °C, σε συνθήκες εμπλουτισμού της ατμόσφαιρας 5% -10% διοξειδίου του άνθρακα σε ειδική φιάλη gaspak, ανέδειξε *Neisseria meningitidis* ενώ η καλλιέργεια ΕΝΥ ήταν στείρα. Εστάλη PCR αίματος και ΕΝΥ στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας. Η PCR ΕΝΥ ήταν αρνητική και η PCR αίματος θετική για *Neisseria meningitidis*. Ο ορότυπος που βρέθηκε είναι ο Β.

Συμπεράσματα: Η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία είναι μια πολλή σοβαρή νόσος στα παιδιά που μπορεί να οδηγήσει και στο θάνατο σε ποσοστό 11.6%. Μετά την εισαγωγή του εμβολίου για το μηνιγγιτιδόκοκκο C, το κύριο παθογόνο πλέον είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος Β. Το ιδιαίτερα αξιοσημείωτο στο περιστατικό αυτό είναι η πλειοκύττωση του ΕΝΥ (25/μL).

ΑΕ03 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΟΣ, ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΑΛΥΣΗ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ε. Μπεχλιβάνη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού άρρενος βρέφους 50 ημερών που προσήλθε σε πρώτη πρωινή ώρα (02 π.μ) με σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση στο τροποποιημένο γάλα αγελάδος. Οι γονείς προ 5ώρου είχαν εισάγει για πρώτη φορά στην διατροφή του βρέφους τροποποιημένο γάλα αγελάδος, χωρίς να υπάρχει σύσταση από παιδίατρο (επαρκής μητρικός θηλασμός και ικανοποιητική πρόσληψη βάρους). Στα ΤΕΠ αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αδρεναλίνης και κορτιζόνης και εισήχθη για παρακολούθηση, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος συνηγόρησε για αναφυλακτική αντίδραση (αύξηση των πωσινοφίλων στον αιματολογικό έλεγχο).

Σκοπός είναι η παρουσίαση του περιστατικού από ιατρικής αλλά και από κοινωνικής πλευράς, δεδομένων των συνθηκών που οδήγησαν στην αναφυλακτική αντίδραση (εισαγωγή ξένου γάλακτος χωρίς ενδείξεις/συστάσεις, βραδινή ώρα κατά την πρώτη εισαγωγή, καθυστέρηση προσέλευσης στα ΤΕΠ παρά την κλινική εικόνα του παιδιού).

Υλικό-Μέθοδοι: Βιβλίο επειγόντων περιστατικών παιδιατρικής, φάκελος νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Το βρέφος νοσηλεύτηκε για δύο 24ωρα με υποχώρηση της αναφυλακτικής αντίδρασης και παραπέμφθηκε σε παιδογαστρεντερολόγο άμεσα, που σύστησε χρήση υποαλλεργικού γάλακτος. Στους γονείς έγινε σύσταση για πρώτη εισαγωγή τροφής σε πρωινή/μεσημεριανή ώρα και μόνο μετά από τις αντίστοιχες συστάσεις από τον/ην θεράποντα παιδίατρο.

Συμπεράσματα: Ελλιπής ενημέρωση της οικογένειας για τις ανάγκες και τις προϋποθέσεις εισαγωγής ξένου γάλακτος. Οι γονείς εισήγαγαν αυτοβούλως ξένο γάλα στην διατροφή του βρέφους, ενώ η σίτισή του μέσω μητρικού θηλασμού και η πρόσληψη βάρους του χαρακτηριζόταν τουλάχιστον επαρκής, η δε ώρα την οποία επέλεξαν για την εισαγωγή της καινούριας τροφής ήταν παντελώς ακατάλληλη. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν η ταλαιπωρία του μικρού ασθενούς, και κατ' επέκταση όλης της οικογένειας. Συμπερασματικά, απαιτείται συστηματικότερη επαγρύπνηση όλων των παιδίατρων, νοσοκομειακών ή μη, στις τακτικές επισκέψεις ρουτίνας για την εξέταση του νεογνού/βρέφους. Όπως αποδεικνύεται ακόμα και δεδομένα όπως τα προαναφερθέντα που θεωρούνται - τουλάχιστον για τον ιατρικό κλάδο- αυτόνοτα, δεν είναι για όλους. Με προσεκτικότερη παρακολούθηση αλλά και προσοχή στις ανάγκες της κάθε οικογένειας ξεχωριστά, μπορούν να αποφευχθούν παρεμβάσεις σε επίπεδο πλέον επειγόντος.

**ΑΕ04 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ (ΚΑ-ΠΑ) ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΣΥΧΝΟ Ή ΣΠΑΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ;
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ
ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ**

Ε. Μπεχλιβάνη¹, Ν. Μπεχλιβάνη²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα

² Συντονίστρια Εκπαιδευτικού Έργου, Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η άσκηση βίας στα παιδιά οφειλόμενη σε κοινωνικές αντιλήψεις, θρησκευτικές δοξασίες, οικονομική ανέχεια, αποδεκτό τρόπο σωφρονισμού, έχει σημαδέψει όλη την ιστορική εξέλιξη της ανθρωπότητας. Αν και οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ εμφανίζουν ιδιαίτερη ευαλωτότητα, η ΚΑ-ΠΑ παιδιών ενδημεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Τα προβλήματα ορισμού, η προσπάθεια διαφύλαξης της ιδιωτικής ζωής, η δευτερογενής θυματοποίηση από τη δημοσιοποίηση, οι ηλλείψεις σε θεσμούς προνοιακής πολιτικής συμβάλλουν στο *σκοτεινό αριθμό των περιστατικών* και αλλοιώνουν την πραγματική εικόνα της ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Από την αντίδραση των επαγγελματιών πρώτης γραμμής και ειδικότερα των παιδιάτρων εξαρτώνται πολλές φορές η τύχη και εξέλιξη όλης της οικογένειας και του ίδιου του παιδιού καθώς και η πρόληψη χειρότερων καταστάσεων με δεδομένη την επαναληψιμότητα και τη δυναμική της κακοποίησης. Οι ανασταλτικοί μηχανισμοί που ενεργοποιούνται προκειμένου να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο κακοποίησης ή παραμέλησης (ηρωσασία της "*ιδιωτικότητας*" και του "*άβτατου*" του οικογενειακού χώρου, δυσκολία αποδοχής του προβλήματος ακόμη και όταν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις, αναγκαστική εμπλοκή με κοινωνικές υπηρεσίες, αστυνομία, δικαιοσύνη, προσωπικές αντιλήψεις περί πειθαρχίας κ.α) συνεπάγονται ότι τα παιδιά μετά την παροχή ιατρικών φροντίδων θα επιστρέψουν στο ίδιο κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον. Η επιμόρφωση, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων έχει ως αφετηρία τη σωματική και ψυχική υγεία των μικρών ασθενών και επεκτείνεται στη συρρίκνωση του κοινωνικού κόστους από ένα κοινωνικό πρόβλημα που δεν αντιμετωπίζεται. Στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία.

Υλικό-Μέθοδοι: Βιβλίο επειγόντων περιστατικών παιδιατρικής, ειδησεογραφία, νομολογία ποινικών και αστικών δικαστηρίων.

Αποτελέσματα: Ο επαγγελματισμός, η κοινωνική ευσυνειδησία και η ηθική ευθύνη των παιδιάτρων δοκιμάζονται και κρίνονται συνεχώς σε περιπτώσεις ΚΑ-ΠΑ παιδιών. Η επι(εμ)μονή στην ορθή διάγνωση συμπτωματολογίας που διαψεύδει τους ισχυρισμούς των γονέων και υπονοεί κακοποιητική -με πράξη ή παράλειψη- συμπεριφορά απέναντι στο παιδί, μπορεί να καταστεί σωτήρια για την υγεία και σωματική ακεραιότητά του.

Συμπεράσματα: Αρκετές δεκαετίες μετά την επαγρύπνηση που συνέστησε στους συναδέλφους του – παιδιάτρους ο Kempe σε περιστατικά 'μη τυχαίου τραυματισμού', η ενδοοικογενειακή κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών προκαλεί την κοινωνική Ηθική και συνοχή και ταλανίζει την επιστημονική κοινότητα. Η συμβολή των επαγγελματιών πρώτης γραμμής και ιδιαίτερα των παιδιάτρων είναι καθοριστική στην ταυτοποίηση, διάγνωση και αντιμετώπιση του φαινομένου.

ΑΕ05 ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

**Μ. Κωσταρά¹, Α. Σγουρού², Β. Χονδρού², Ι. Γεωργίου³, Ι. Μπούμπα³, Α. Μάκνης¹
Ν. Χαλιιάσος¹, Σ. Τσαμπούρη¹**

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Εργαστήριο Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³ Εργαστήριο Κλινικής Γενετικής & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που επηρεάζει παγκοσμίως το 4% των παιδιών. Προκύπτουν από μία ανοσολογική αντίδραση που οδηγεί στη μη ανοχή σε ένα συγκεκριμένο τρόφιμο ή τρόφιμα. Στα περισσότερα παιδιά δρουν μέσω της παραγωγής IgE αντισωμάτων. Στην ανάπτυξη της τροφικής αλλεργίας ενέχονται γενετικοί όπως και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει μία συσχέτιση μεταξύ της βιταμίνης D και της ανάπτυξης τροφικής αλλεργίας¹. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε μια ταυτόχρονη αύξηση του αριθμού των παιδιών με ανεπάρκεια βιταμίνης D και αυτών με τροφική αλλεργία². Η βιταμίνη D είναι μια στεροειδής ορμόνη, η οποία προσλαμβάνεται είτε από διατροφικές πηγές είτε συντίθεται ενδογενώς στην επιδερμίδα μετά από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

Λέξεις κλειδιά: τροφική αλλεργία, βιταμίνη D, IgE μεσολαβούμενη, περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ των επιπέδων της βιταμίνης D και της ολικής IgE σε παιδιά με τροφική αλλεργία.

Υλικό: Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αποτελείται από 18 παιδιά. 13 με IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία και 5 μη αλλεργικά παιδιά. Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας έγινε με κλινικά κριτήρια, ερωτηματολόγια, δερματικά τεστ δια νυγμού (skin prick tests) και ειδικά IgE αντισώματα (ImmunoCap).

Μέθοδοι: Λήφθηκαν 4ml αίματος το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της total IgE, των ειδικών IgEs αντισωμάτων (ImmunoCap) και της βιταμίνης D (25-OHβιταμίνη D). Στη συνέχεια τα αποτελέσματα των μετρήσεων των κλινικών αυτών παραμέτρων συσχετίστηκαν με επιδημιολογικά στοιχεία από κάθε παιδί όπως το βάρος, η ηλικία και η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) Spearman rs. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε σύγκριση των τιμών της ολικής IgE μεταξύ των παιδιών με επάρκεια, ανεπάρκεια και έλλειψη βιταμίνης D με το στατιστικό τεστ των Kruskal-Wallis. Ο έλεγχος της κανονικότητας των τιμών και η περαιτέρω στατιστική ανάλυση με τη χρήση του κατάλληλου τεστ πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS v20. Τιμές $p < 0.05$ θεωρούνται στατιστικά σημαντικές.

Αποτελέσματα: Με βάση τη στατιστική ανάλυση παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των τιμών της βιταμίνης D και της ολικής IgE στα παιδιά με τροφικές αλλεργίες ($rs = -0,748$, $p = 0,003$). Μεταξύ αυτών, τα παιδιά με έλλειψη βιταμίνης D παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές ολικής IgE σε σύγκριση τόσο με τα παιδιά με ανεπάρκεια ($p = 0.033$) όσο και με τα παιδιά με επάρκεια βιταμίνης D ($p = 0.044$).

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με IgE μεσολαβούμενη τροφική αλλεργία παρουσιάζουν αυξημένες τιμές ολικής IgE ενώ έχουν ανεπάρκεια βιταμίνης D. Τα δεδομένα αυτά συνεισφέρουν στην καλύτερη κατανόηση του πολυσύνθετου μηχανισμού ανάπτυξης της τροφικής αλλεργίας και χρήζουν περαιτέρω μελέτης. Στόχος μας είναι η ανεύρεση και άλλων παραγόντων που αλληλεπιδρούν με παραμέτρους που ενέχονται στο πολύπλοκο μονοπάτι της τροφικής αλλεργίας.

ΑΕ06 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Θ. Παλιανόπουλος, Α. Γκούτσιας, Ν. Χαλιάσος, Α. Μάκκς

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η πρωτοπαθής αυτοάνοση ουδετεροπενία της παιδικής ηλικίας οφείλεται στη δράση αντισωμάτων έναντι αντιγόνων της μεμβράνης των ουδετερόφιλων που οδηγούν στην καταστροφή τους. Παρά τις χαμηλές τιμές ουδετερόφιλων, χαρακτηρίζεται συνήθως από ήπιες λοιμώξεις και σπάνια από σοβαρές, οι οποίες όμως αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η αναδρομική μελέτη της επίπτωσης και των χαρακτηριστικών των λοιμωδών επιπλοκών σε παιδιά με πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία από ένα παιδιατρικό κέντρο αναφοράς.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα παιδιών με πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία, τα οποία διαγνώστηκαν στο τμήμα μας την δετία 2008-2016. Όλα τα παιδιά είχαν ουδετεροπενία διάρκειας άνω των 3 μηνών και θετικό έλεγχο για ειδικά αντιουδετεροφιλικά αντισώματα με μεθόδους GAT και GIFT. Η εργαστηριακή διερεύνηση για διατροφικές ανεπάρκειες, λοιμώξεις, συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα ή κακοήθειες ήταν αρνητική. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν τα κλινικά δεδομένα που σχετίζονται με την εμφάνιση βακτηριακών λοιμώξεων και τη θεραπεία τους, τη νοσηλεία και την έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά κατεγράφησαν 48 παιδιά με πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία. Από αυτά, τα 28 ήταν αγόρια, η μέση ηλικία ήταν 14,5 μήνες (εύρος 5-96 μήνες) και ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 20 μήνες (εύρος 4-93 μήνες). 19 παιδιά (39,6%) με σοβαρή ουδετεροπενία ($<0,5 \times 10^9 / L$) χρειάστηκε να νοσηλευτούν 25 φορές για βακτηριακές λοιμώξεις, 4 για πνευμονία, 7 για οξεία μέση ωτίτιδα, 1 για μαστοειδίτιδα, 7 για ουρολοίμωξη, 4 για βακτηριακές λοιμώξεις χωρίς εστία, 1 για περιπρωκτικό απόστημα και 1 για κυτταρίτιδα, όλα με καλή έκβαση με την κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία. Ο μέσος αριθμός των νοσηλείων λόγω λοιμώξεων ήταν 0,52 νοσηλείες / ασθενή. Σε 2 παιδιά χορηγήθηκε G-CSF λόγω σοβαρής λοίμωξης, ενώ 8 παιδιά τέθηκαν σε αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια σοβαρές, οι βακτηριακές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό κλινικό πρόβλημα στη διαχείριση παιδιών με σοβαρή πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία, που μερικές φορές απαιτούν νοσηλεία. Τα πρώιμα σημάδια λοίμωξης θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Συχνά και Σπάνια ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:
Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδιάτρο

Επιστημονικές
Πληροφορίες

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018
Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η παρουσία των Προφορικών Εργασιών θα γίνει σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα. Η διάρκεια των Προφορικών Εργασιών θα είναι **8 λεπτά (6 λεπτά παρουσίαση και 2 λεπτά συζήτηση)**.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (POSTERS)

Σάββατο 1/12/2018	09:30 - 10:30	Ανάρτηση Poster, Foyer Συνεδριακής Αίθουσας
Κυριακή 2/12/2018	14:00 - 16:00	Αποκαθήλωση Poster

ΟΜΙΛΙΕΣ/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ - ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Δήλωση Συμφερόντων

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, όλοι οι ομιλητές που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις αντί της έγγραφης δήλωσης συμφερόντων θα πρέπει να αναφέρονται στην ομιλία τους, στη δεύτερη διαφάνεια της παρουσίασής τους (μετά ακριβώς από την πρώτη διαφάνεια η οποία αναφέρει τον τίτλο της ομιλίας τους), σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων αναφορικά με τους χορηγούς της Διημερίδας.

Διάρκεια Ομιλιών

Ο χρόνος των ομιλιών θα πρέπει να τηρείται αυστηρά τόσο από τους ομιλητές όσο και από τους προεδρεύοντες έτσι ώστε να μην στερείται από τους επόμενους ομιλητές και να διασφαλίζεται η ροή του προγράμματος.

Παράδοση Ομιλιών/Παρουσιάσεων

Όλοι όσοι συμμετέχουν με ομιλία - παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασής τους (σε PowerPoint με USB/CD/DVD) στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί εντός της συνεδριακής αίθουσας τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων).

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο **Grand Serai**, Ιωάννινα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 1/12/2018, 09:00-21:00

Κυριακή 2/12/2018, 08:00-16:00

Προφορικές Ανακοινώσεις

Κυριακή 2/12/2018, 08:00-09:30

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Σάββατο 1/12/2018, 15:30-16:30, Foyer Συνεδριακής Αίθουσας

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Επίσημη γλώσσα της Διημερίδας είναι η Ελληνική.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Χορηγούνται **15 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται σύμφωνα με τη διάταξη του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) Βεβαίωση Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης της Διημερίδας.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν στους συμμετέχοντες από την Γραμματεία με το πέρας της Διημερίδας **ΜΟΝΟ** κατόπιν παράδοσης του συμπληρωμένου Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης και ηλεκτρονικά από τη Δευτέρα 3 Δεκεμβρίου 2018, μέσω της επίσημης σελίδας της Διημερίδας www.pediatric2018-ioannina.gr.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν (ανώνυμα) και να παραδώσουν στη Γραμματεία με το πέρας της Διημερίδας, το σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης (που βρίσκεται στο έντυπο υλικό της Διημερίδας).

28η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Συχνά και Σπάνια

ΝΟΣΗΜΑΤΑ

στην Παιδική Ηλικία:

Μια Συνεχής Πρόκληση για τον Παιδίατρο

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ

Με την παραλαβή του υλικού όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από τη συνεδριακή αίθουσα, για να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή της Βεβαίωσης Παρακολούθησης. Η επίδειξη της κονκάρδας θα είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια της Διημερίδας (καθώς και η επίδειξή της για την παραλαβή της Βεβαίωσης Παρακολούθησης).

Οι κονκάρδες με το barcode:

Είναι μοναδικές και δεν μπορούν να αντικατασταθούν.

Στην καταμέτρηση των ωρών δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ



Συνεδριακή ΑΕ/ Conferre SA

Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρες,

ΤΚ:45500, Πεδινή, Ιωάννινα

Τηλ.: 26510 68610, Fax: 26510 68611

Email: info@conferre.gr

Website: <http://www.conferre.gr>



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής

Τομέας Υγείας του Παιδιού

Τ.Θ. 1189, 451 10 Ιωάννινα

Τηλ.: 2651-007544, Fax: 2651- 007032

e-mail: childmed@uoi.gr

Website: <http://users.uoi.gr/paediatr>

Χορηγοί



Η εκτύπωση του Επιστημονικού Προγράμματος έγινε με την ευγενική χορηγία της



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

Χορηγός Επικοινωνίας



Conferre S.A.

Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:
Συνεδριακή Α.Ε.: "The art of Bringing People Together"
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρπες 455 00 Ιωάννινα,
Τηλ: +30 26510 68610, Fax: +30 26510 68611,
E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr