



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΕΦΗΒΙΚΗΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



HELLENIC
SOCIETY
OF PEDIATRIC
& ADOLESCENT
OBESITY

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Κυριακού»

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας

6-7/10/2023

Royal Olympic Hotel, Αθήνα

Βιβλίο Περιλήψεων
Ομιλιών & Εργασιών



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα του Παιδιού και του Εφήβου

Υπό την Αιγίδα



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΘΗΝΩΝ



θα χορηγηθούν
13 μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E. - C.P.D.
credits)

6-7/10/2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



**Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιλήψεις Ομιλιών	5
Περιλήψεις Εργασιών	24
Ευρετήριο Συγγραφέων	33



Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο
της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας





ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ



VOGIATZI MARIA

Director, Adrenal and Puberty Center, Division of Endocrinology and Diabetes, Children's Hospital of Philadelphia, Professor of Pediatrics, Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania

Τίτλος: **CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY**

Central precocious puberty (CPP) refers to premature activation of the hypothalamic pituitary-gonadal (HPG) axis with onset of sexual development before the age of 8 years in girls and 9 years in boys. A decrease in the age of thelarche has been reported over the past several decades, bringing a growing number of girls aged 6 to 8 years to medical attention. However, the age of menarche has decreased minimally, and longitudinal studies suggest that the tempo of puberty is slower among those with earlier breast development. CNS pathology is rare at this age, and obesity has been implicated as a triggering factor. Pediatricians and endocrinologists must consider these secular trends in the evaluation and management of such girls.

Clinical care of CPP has changed over the last several years. Widespread use of ultrasensitive LH assays has decreased the need for stimulation testing for diagnostic purposes and treatment monitoring. Long acting GnRHa therapy is effective in suppressing CPP. However, therapy has not been proven to have a substantial effect on adult height when used in girls between 6-8 years of age. The effect of GnRH analogue therapy on the psychosocial adjustment in children with CPP is uncertain. Long-term outcomes of GnRH analogue administration regarding obesity, cardiovascular risk factors, fertility, and bone mass are reassuring.



ΑΣΚΗΤΗ ΒΑΡΒΑΡΑ

Παιδίατρος-Παιδονεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος, Νοσ. Παιδων «Π&Α Κυριακού»

Τίτλος: ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση στην συχνότητα της διαβητικής νεφροπάθειας στα παιδιά (ΔΝ) από 1.16% σε 3.44% μεταξύ 2002-2013. Στην ΔΝ καθώς εξελίσσεται διακρίνονται 5 στάδια : σπειραματική υπερδιήθηση (στάδιο I), αυξημένη αλλά εντός φυσιολογικών ορίων απέκκριση αλβουμίνης ούρων, πάχυνση βασικής μεμβράνης (στάδιο II), επίμονη μικρολευκωματινουρία, ακόμη αυξημένο GFR (στάδιο III), πρωτεϊνουρία, αρτηριακή υπέρταση και προοδευτικά μείωση ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) (στάδιο IV) έως τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσο (ΤΣΧΝΝ) (στάδιο V). Η εμφάνιση ΤΣΧΝΝ από ΣΔ στην παιδική ηλικία είναι σπάνια.

Κοινοί δείκτες νεφρικής βλάβης είναι η κρεατινίνη, μικροαλβουμινουρία, cystatin C, α1 μικροσφαιρίνη αίματος και ούρων και το NGAL. Οι σωληναριακοί βιοδείκτες υπερτερούν των σπειραματικών στην ανίχνευση πρώιμων σταδίων, αν και δεν χρησιμοποιούνται ακόμη ευρέως στην κλινική πράξη. Μέχρι σήμερα κύριος δείκτης (gold standard) παραμένει η μικροαλβουμινουρία αν και έχει χαμηλή ειδικότητα και ευαισθησία στην ανίχνευση πρώιμων σταδίων αφού α) δεν θα παρουσιάσουν ΤΣΧΝΝ όλα τα παιδιά με μικρο- ή μακροαλβουμινουρία. β) 40% των παιδιών με ΣΔ και μικρολευκωματινουρία αργότερα θα έχουν φυσιολογική μικρολευκωματινίνη ούρων γ) παιδιά με ΣΔ μπορεί να παρουσιάσουν νεφρική βλάβη (μείωση GFR) χωρίς να έχει προηγηθεί μικρολευκωματινουρία.

Στην παρακολούθηση παιδιών με ΣΔ συστήνεται: α) ετήσιος έλεγχος για μικροαλβουμινουρία, από την ηλικία των 10 ετών ή 5 χρόνια μετά την διάγνωση σε ΣΔ τύπου 1 και αμέσως μετά την διάγνωση σε ΣΔ τύπου 2. β) έλεγχος αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) σε κάθε επίσκεψη. Πιο ευαίσθητος δείκτης η 24ωρη καταγραφή ΑΠ γ) υπολογισμός GFR στην διάγνωση και στην συνέχεια ετησίως. Υπερδιήθηση (GFR 120-150 ml/min/1.73 m²), αναφέρεται σε 25-40% των εφήβων με ΣΔ. Θεωρούνταν μέχρι πρόσφατα ισχυρός προγνωστικός παράγοντας επακόλουθης πτώσης GFR και εξέλιξης ΔΝ αλλά αυτό έχει αμφισβητηθεί σε πρόσφατες μελέτες και δεν συστήνεται έναρξη θεραπείας με αναστολείς αγγειοτενσίνης II στο στάδιο της υπερδιήθησης.

Θεραπευτικά η πιο σημαντική παρέμβαση για την πρόληψη και επιβράδυνση εξέλιξης ΔΝ είναι η αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης (Hb1Ac <7-7.5%), η ρύθμιση αρτηριακής πίεσης και η αντιμετώπιση παχυσαρκίας. Εγκαιρη έναρξη αναστολέων αγγειοτενσίνης II συστήνεται σε υπέρταση ± μικρολευκωματινουρία, μικρολευκωματινουρία και αμφιβληστροειδοπάθεια, μικρολευκωματινουρία που αυξάνεται > 30%/χρόνο ή είναι >50 μg/min παρά τον καλό γλυκαιμικό έλεγχο, ή σε οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης ή δυσλιπιδαιμίας.

ΒΛΑΧΟΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΠΙΣ ΑΘΗΝΑ

Παιδίατρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια του Τμ. Ενδοκρινολογικού-Αύξησης κι Ανάπτυξης, ΓΝ Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Γραμματέας Δ.Σ. Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδικής Παχυσαρκίας

Τίτλος: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα κακοήθη νοσήματα είναι μια διάγνωση που απαντάται με αυξημένη συχνότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Τα στατιστικά δεδομένα αποτυπώνουν ότι 1:285 παιδιά διαγιγνώσκονται ετησίως με κακοήθεια ενώ 1:530 νεαροί ενήλικες, ηλικίας 19-30 χρόνων, έχουν ιστορικό κακοήθειας που διαγνώσθηκε και θεραπεύθηκε στην παιδική ηλικία. Η πρόοδος στη θεραπεία των κακοθειών της παιδικής ηλικίας οδήγησε σε ποσοστό πενταετούς επιβίωσης υψηλότερο του 80% και μακροχρόνια επιβίωση υψηλότερη του 70 %. Η επιτυχία της θεραπείας οφείλεται στη χρήση εντατικών πρωτοκόλλων με συνδυασμό χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας, μεταμόσχευσης και υποστηρικτικών θεραπειών. Η επιτυχία όμως συνοδεύεται από μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις

Επιπλέον, η μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) έχει γίνει θεραπεία εκλογής για πολλές συγγενείς και επίκτητες παθήσεις της παιδικής ηλικίας. Ωστόσο, δεν είναι άμοιρη συνεπειών, καθώς και οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς διατρέχουν κίνδυνο άμεσων και απώτερων επιπλοκών.

Σχετικά πρόσφατα αναγνωρίστηκε ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης παχυσαρκίας, ινσουλινοαντίστασης και σακχαρώδη διαβήτη στον πληθυσμό των ασθενών αυτών. Ιδιαίτερα, η παχυσαρκία αναφέρεται σε ασθενείς που είχαν νοσήσει με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία η οποία αποτελεί τη συχνότερη διάγνωση στην παιδική ηλικία. Ενώ, ο κίνδυνος σακχαρώδη διαβήτη είναι αυξημένος σε ασθενείς που ανέπτυξαν νόσο μοσχεύματος εναντίον ξενιστή, μετά από μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Τόσο η παχυσαρκία όσο και οι μεταβολικές επιπλοκές μπορεί να συμβάλουν στην αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα καθώς και στο μειωμένο προσδόκιμο ζωής των πληθυσμών αυτών.



ΓΑΖΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Βιολογίας/Γενετικής – Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τίτλος: **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ**

Η παχυσαρκία είναι ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που καθορίζεται από την κληρονομικότητα και το περιβάλλον και η συχνότητά της αυξάνεται ετησίως. Τα τελευταία χρόνια, έχουν αναφερθεί αυξανόμενα στοιχεία που συνδέουν την παχυσαρκία με το εντερικό μικροβίωμα. Η διαχείριση του εντερικού μικροβιώματος μπορεί να συνεισφέρει στη θεραπεία της παχυσαρκίας. Ωστόσο, οι πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ της γενετικής, του περιβάλλοντος, της μικροχλωρίδας του εντέρου και της παχυσαρκίας παραμένουν ελάχιστα κατανοητές. Σε αυτή την παρουσίαση, θα συνοψίσουμε τα χαρακτηριστικά του εντερικού μικροβιώματος στην παχυσαρκία, τον μηχανισμό της παχυσαρκίας που προκαλείται από το εντερικό μικροβίωμα και την επίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στο εντερικό μικροβίωμα και την παχυσαρκία για να κατανοήσουμε καλύτερα την πολύπλοκη αυτή σχέση.

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΗΛΙΑΣ

Παιδίατρος, Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης – Ενδοκρινολογικό, ΓΝ Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Τίτλος: **ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ**

Δικαιάκου Ειρήνη¹, Γεωργιάδης Ηλίας¹, Ελένη Κουτρουβέλη², Βακάκη Μαρίνα², Γρηγοριάδου Μαρία³, Κολιαλέξη Αγγελική³, Ελπίς-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης – Ενδοκρινολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα.

²Ακτινολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα.

³Τμήμα Γενετικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια είναι σπάνια στις εφήβους και συνήθως οφείλεται σε γενετικές ανωμαλίες ή κυτταροτοξική θεραπεία. Σκοπός είναι να παρουσιαστεί η περίπτωση μιας εφήβου κοπέλας με φυσιολογική έναρξη της εφηβείας και ακανόνιστο εμμηνόρροϊκό κύκλο, ακολουθούμενη από αμηνόρροια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η έφηβη παρουσιάστηκε σε ηλικία 15^{9/12} ετών λόγω διακοπής εμμήνου ρύσεως τους προηγούμενους 21 μήνες. Ανέφερε ότι είχε εμμηνарχή στην ηλικία των δώδεκα ετών, ακολουθούμενη από τρεις κανονικούς εμμηνόρροϊκούς κύκλους έκτοτε, με τον τελευταίο να είναι στην ηλικία των 14 ετών. Από το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό δεν προέκυψε σχετιζόμενη πληροφορία. Κατά την κλινική εξέταση δεν παρατηρήθηκαν δυσμορφικά χαρακτηριστικά, το σωματικό βάρος ήταν 62,8 kg (75^ο-90^ο εκατοστημόριο), το ύψος 156 cm (25^ο-50^ο εκατοστημόριο), και ο δείκτης μάζας σώματος 25,8 kg/m² (90^ο εκατοστημόριο). Είχε φυσιολογική εφηβική ανάπτυξη, με στάδια Tanner (στήθος IV, μασχάλη III, εφήβαιο V).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αυξημένες γοναδοτροπίνες FSH: 96,64 mIU/ml, LH: 60 mIU/ml, μη ανιχνεύσιμη οιστραδιόλη: <5 pg/ml και anti-mullerian ορμόνη: 0,01 ng/ml. Η λειτουργία του θυρεοειδούς και τα επίπεδα προλακτίνης ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Το υπερηχογράφημα πυέλου έδειξε προεφηβική ανάπτυξη της μήτρας με μέγιστη διάμετρο 36,4 mm και μικρές ωοθήκες (Δεξιά όγκος: 1 cm³, Αριστερά όγκος: 1,1 cm³). Στη μαγνητική τομογραφία, οι ωοθήκες αναγνωρίστηκαν ως κυστικές δομές με μέγιστη διάμετρο 11mm και 16mm αντίστοιχα. Με τη διάγνωση της δευτεροπαθούς αμηνόρροιας λόγω υπεργοναδοτροπικού υπογοναδισμού άγνωστης αιτιολογίας, ζητήθηκε ανάλυση καρυότυπου. Ο καρυότυπος χρησιμοποιώντας συμβατικές μεθόδους κυτταρογενετικής ανάλυσης ανίχνευσε έλλειμμα στο μακρύ σκέλος του χρωμοσώματος X, με αποτέλεσμα τον καρυότυπο θήλεως 46, X, del(X)(pter→q21.2:). Το εύρημα θεωρήθηκε de novo καθώς οι καρυότυποι των γονέων ήταν φυσιολογικοί. Η οστική της πυκνότητα ήταν στο κατώτερο φυσιολογικό όριο, πριν από την



έναρξη της θεραπείας με z-score -1,1. Μετά την αναγνώριση της αιτίας της πρόωρης ωθηκικής ανεπάρκειας, ξεκίνησε θεραπεία υποκατάστασης οιστραδιόλης και έκτοτε παρακολουθείται σε τακτική βάση, ενώ το υπερηχογράφημα πυέλου δείχνει εξέλιξη της μήτρας από την προεφηβική στην εφηβική ανάπτυξη (μέγεθος μήτρας: 7,41×2,29×1, 91 cm).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι χρωμοσωμικές αλλαγές που σχετίζονται με το τμήμα Χq σχετίζονται με διαταραχές στην έμμηνου ρύση και υπογονιμότητα. Λόγω της μεγάλης ετερογένειας του φαινοτύπου που παρατηρείται σε γυναίκες με ελλείμματα στο Χq, η γενετική συμβουλευτική παρουσιάζει προκλήσεις. Σε πιο απομακρυσμένα ελλείμματα του Χq, η πρόωρη ωθηκική ανεπάρκεια φαίνεται να είναι πιο συχνή από την πρωτοπαθή αμηνόρροια. Η τακτική παρακολούθηση των ασθενών κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να καταγραφεί η εξέλιξη του φαινοτύπου.

ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Τίτλος: ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΖΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Έως πρόσφατα, δεν υπήρχαν Ευρωπαϊκές συστάσεις για τη διαχείριση των παιδιατρικών όζων του θυρεοειδούς, καθώς και του διαφοροποιημένου καρκίνου του θυρεοειδούς (DTC) στα παιδιά και τους εφήβους. Οι διαφορές στα κλινικά, μοριακά και παθολογικά χαρακτηριστικά του DTC μεταξύ παιδιών και ενηλίκων κάνουν πιο έκδηλη την ανάγκη για ξεχωριστές συστάσεις για τον παιδιατρικό πληθυσμό. Η Ευρωπαϊκή Ένωση Θυρεοειδούς συγκρότησε ομάδα εμπειρογνομόνων, συμπεριλαμβανομένων ειδικών από διάφορους κλάδους της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, όπως ειδικούς στην παιδιατρική ενδοκρινολογία, παθολογία, χειρουργική ενδοκρινών αδένων, πυρηνική ιατρική, κλινική γενετική και ογκολογία και διατύπωσαν συστάσεις με βάση τα πιο πρόσφατα και αξιόπιστα ερευνητικά δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η Παιδιατρικές Κατευθυντήριες Οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρείας Θυρεοειδούς του 2015 χρησιμοποιήθηκαν ως πλαίσιο για τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, αναγνωρίστηκαν τα σημεία ασυμφωνίας, διατυπώθηκαν και απαντήθηκαν κλινικά ερωτήματα. Οι παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες παρέχουν καθοδήγηση στους επαγγελματίες υγείας για αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν κατόπιν συζήτησης με τους ασθενείς και τους γονείς τους, σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση παιδιατρικών όζων του θυρεοειδούς και του παιδιατρικού DTC. Επιπλέον γίνεται ξεκάθαρο στις παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες ότι τα παιδιά με όζους του θυρεοειδούς ή DTC απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα σε εξειδικευμένο κέντρο.



ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ ΕΛΕΝΗ

Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονική Υπεύθυνος Μονάδας Παιδοενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη, ΓΠΠΚ, Νοσοκομείο «Αττικόν»

Τίτλος: **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία επηρεάζει τις διαδικασίες της αύξησης και της εφηβείας. Τα παχύσαρκα παιδιά είναι συχνά ψηλά για την ηλικία τους με επιτάχυνση της ωρίμανσης της επιφυσιικής αυξητικής πλάκας, παρά τα χαμηλά επίπεδα αυξητικής ορμόνης. Διάφορες ορμόνες που εκκρίνονται από τον λιπώδη ιστό μπορεί να επηρεάζουν την αύξηση μέσω του άξονα GH/IGF1, άλλα και με άμεση δράση στην αυξητική πλάκα. Ο βαθμός του σωματικού λίπους μπορεί να δώσει το εύνασμα για νευροενδοκρινικές εκδηλώσεις που θα οδηγήσουν στην έναρξη της εφηβείας. Ο πιθανότερος σύνδεσμος μεταξύ παχυσαρκίας και εφηβείας είναι η λεπτίνη και η αλληλοεπίδραση της με το σύστημα κισπεπτίνης, αλλά και περιφερική δράση του λιπώδους ιστού μπορεί να συμμετέχει στην έναρξη της εφηβείας. Επιπροσθέτως διατροφικοί και επιγενετικοί παράγοντες καθώς και ενδοκρινικοί διαταρράκτες είναι πιθανοί μεσολαβητές στην αλληλοεπίδραση μεταξύ παχυσαρκίας και έναρξης εφηβείας.

Η παιδική παχυσαρκία είναι μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με διαστάσεις επιδημίας σε όλο τον κόσμο. Παιδιά και έφηβοι με παχυσαρκία εκτός των άλλων συννοσηροτήτων παρουσιάζουν επιτάχυνση της αύξησης με κίνδυνο μείωσης του τελικού τους αναστήματος σε σχέση με το γενετικό δυναμικό τους και εμφάνισης ενωρίς ήβης με πιθανές ψυχολογικές συνέπειες.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΙΟΣ & ΓΕΩΡΓΑ ΕΛΕΝΗ

Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών & Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Τίτλος: **DEVELOPMENT AND VALIDATION OF IMAGE-BASED DEEP LEARNING MODELS TO PREDICT THE NUTRITIVE VALUE OF MEALS: THE GLUCOSEML AND MEDDIETAGENT CASE STUDIES**

Φώτιος Σ. Κωνσταντακόπουλος^{1,2}, Ελένη Ι. Γεώργα^{1,2}, Δημήτριος Ι. Φωτιάδης^{1,2}

¹Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών & Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

²Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Ερευνών, ΙΤΕ, Ιωάννινα, Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια, ως επακόλουθο του σύγχρονου τρόπου ζωής, παρατηρείται τα συστήματα διατροφικής αξιολόγησης να διαδραματίζουν και να ενσωματώνονται όλο και περισσότερο σε mHealth εφαρμογές, βοηθώντας τους ασθενείς να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής, συμβάλλοντας στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών όπως ο διαβήτης, η παχυσαρκία και οι καρδιαγγειακές παθήσεις [1]. Στην συγκεκριμένη παρουσίαση θα περιγράψει και θα αναλυθεί η μεθοδολογία και οι τεχνολογίες που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια των ερευνητικών προγραμμάτων GlucoseML [2] και MedDietAgent [3], και αφορούν την ανάπτυξη εφαρμογών και συστημάτων για τη διατροφική ανάλυση φαγητών με χρήση φωτογραφιών. Θα γίνει αναλυτική περιγραφή και παρουσίαση τεχνικών υπολογιστικής όρασης, επεξεργασίας εικόνας, τεχνητής νοημοσύνης και βαθιάς μάθησης, οι οποίες χρησιμοποιούνται στα υποσυστήματα κατάτμησης και αναγνώρισης εικόνας και υπολογισμού βάρους του φαγητού που φωτογραφίζεται [4]. Επίσης, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των μεθοδολογιών και τεχνικών που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη των συστημάτων διατροφής στα δύο παραπάνω έργα. Τέλος, θα γίνει παρουσίαση της βάσης δεδομένων εικόνων φαγητού και της βάσης δεδομένων διατροφικής σύστασης που έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια των έργων αυτών [5].

Αναφορές

1. Greene, M.A., et al., Importance of diet screening and counseling in clinical practice to prevent and manage diet-related chronic diseases. J Food Nutr Sci, 2021.
2. (4): p. 125-137. 2. Η εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ – ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑνεΚ) (κωδικός έργου: Τ1ΕΔΚ-3990).
3. Η εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ – ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑνεΚ) (κωδικός έργου: Τ1ΕΔΚ-3185).
4. F. S. Konstantakopoulos, E. I. Georga and D. I. Fotiadis, "An Automated Image-Based Dietary Assessment System for Mediterranean Foods," in IEEE Open Journal of Engineering in Medicine and Biology, vol. 4, pp. 45- 54, 2023, doi: 10.1109/OJEMB.2023.3266135.
5. EuroFIR AISBL e-book Collection, The Greek Food Composition Dataset by the Hellenic Health Foundation. 2011



ΚΩΣΤΕΡΙΑ ΙΩΑΝΝΑ

MD, MSc, PhD, Παιδίατρος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ενδοκρινολογικό- Αύξησης & Ανάπτυξης, ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

Τίτλος: **ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1**

Παρά τη σημαντική μείωση στην επίπτωση σοβαρών υπογλυκαιμιών, η υπογλυκαιμία και ο φόβος της υπογλυκαιμίας αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την επίτευξη βέλτιστης γλυκαιμικής ρύθμισης κι ένα από τα κυριότερα και συχνότερα ζητήματα που απασχολούν τα παιδιά με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) και τις οικογένειές τους. Στο πλαίσιο της ομιλίας αυτής και με βάση τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες της ISPAD (2022) θα αναφερθούν οι ορισμοί της υπογλυκαιμίας-κλασικοί, και με βάση τα νεότερα συστήματα συνεχούς καταγραφής-, οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα, οι βραχυχρόνιες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές, η αντιμετώπιση και η πρόληψη της υπογλυκαιμίας, ανάλογα με την πιθανή αιτιολογία (άσκηση, έμετοι/ διάρροιας, αλκοόλ κλπ.) με ιδιαίτερη έμφαση στις νεότερες, διαθέσιμες και αναμενόμενες, τεχνολογικές και φαρμακευτικές εξελίξεις. Θα αναφερθούν ακόμη οι μέθοδοι αξιολόγησης του φόβου της υπογλυκαιμίας, της ικανότητας αντίληψης της υπογλυκαιμίας, αλλά και οι τρόποι διαχείρισης ή και αποκατάστασης αυτών. Σκοπός της ομιλίας είναι η επικαιροποίηση των γνώσεων σχετικά με την υπογλυκαιμία να οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, αλλά και πρόληψή της, όχι μόνο από τους ειδικούς στον ΣΔ1, αλλά και από τους παιδίατρος που παρακολουθούν παιδιά με ΣΔ1.

ΛΕΚΚΑ ΣΟΦΙΑ

MD, MSc, PhD, DIU Paris VII University, Παιδίατρος- Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α' Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσ. Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Τίτλος ομιλίας: **ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

Εισαγωγή: Συγγενής Υποφυσιακή Ανεπάρκεια (ΣΥΑ) ορίζεται η ανεπάρκεια μίας ή περισσότερων υποφυσιακών ορμονών. Η υπόφυση έχει κεντρικό ρόλο στην αύξηση, τον μεταβολισμό και την εφηβεία/αναπαραγωγή. Οι ορμόνες που παράγονται από την πρόσθια υπόφυση είναι η αυξητική (GH), η θυρεοτρόπος, η θυλακιοτρόπος, η ωχρινοτρόπος, η προλακτίνη και η αδρενοκορτικοτρόπος ενώ από την οπίσθια υπόφυση η αντιδιουρητική ορμόνη και η ωκυτοκίνη.

Επιδημιολογία: Η επίπτωση της ΣΥΑ είναι 1/4000 έως 1/10000 γεννήσεις. Συνήθως είναι σποραδική και σπανιότερα οικογενής, ωστόσο σε 80-90% αυτών δεν διαπιστώνεται γενετική αιτιολογία.

Παθογένεση: Παραλλαγές σε γονίδια (HESX1, PROP1, POU1F1, LHX3, LHX4, SOX2, SOX3, OTX2, PAX6, FGFR1, GLI2, και FGF8), μεταγραφικούς παράγοντες και σηματοδοτικά μονοπάτια εμπλέκονται στην οντογένεση της υπόφυσης.

Κλινικά χαρακτηριστικά: Συσχετίσεις γονοτυπου-φαινότυπου είναι δύσκολο να εδραιωθούν καθώς η νόσος παρουσιάζει ευρεία φαινοτυπική ετερογένεια υπό το πρίσμα συχνά κοινών μεταλλάξεων. Στο φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων περιλαμβάνονται άλλοτε άλλου βαθμού ανωμαλίες της μέσης γραμμής ή κλινικής σοβαρότητας υπογλυκαιμίας και ίκτερου που αναδεικνύουν μεμονωμένες ή συνδυασμένες ορμονικές ανεπάρκειες.

Διάγνωση και θεραπεία: Διαγνωστικά εργαλεία είναι ο προσδιορισμός ορμονών σε βασικά επίπεδα έκκρισης ή μετά από δυναμικές δοκιμασίες που συχνά είναι δυσχερείς σε αυτή την ηλικία. Η Μαγνητική τομογραφία υποθαλάμου υπόφυσης επιβεβαιώνει πιθανή ανατομική ανωμαλία, ενώ η έγκαιρη και στοχευμένη ορμονική υποκατάσταση εξασφαλίζει την ασφαλή θεραπευτική έκβαση της νόσου.



ΜΠΟΓΔΑΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

PhD, Καθηγητής ΣΕΦΑΑ, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Βιοχημείας και Φυσιολογίας της Άσκησης

Τίτλος: **Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

Η οξεία ή χρόνια άσκηση επιφέρει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες προσαρμογές σε όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Η μελέτη των προσαρμογών που επιφέρει η άσκηση στο μυοσκελετικό, αναπνευστικό και ενδοκρινικό σύστημα έχει πλέον επεκταθεί πέραν των αθλητών και των αθλουμένων, στο γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με μη μεταδιδόμενα νοσήματα (αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, μεταβολικά, καρκίνο, κá). Η συστηματική και προσαρμοσμένη άσκηση ή φυσική δραστηριότητα, συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη πολλών ασθενειών καθώς και στην αντιμετώπισή τους σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή. Για παράδειγμα, η άσκηση μπορεί να μειώσει σημαντικά τη μεταγευματική λιπιδαιμία σε υπέρβαρα νεαρά και ενήλικα άτομα, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, και τη λειτουργία του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων άσκησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών γίνεται από εξειδικευμένους επιστήμονες της άσκησης και περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του τύπου, της έντασης της διάρκειας και της συχνότητας της άσκησης, σύμφωνα με τις αρχές της προπονητικής επιστήμης. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της συνεργασίας ιατρών και επιστημόνων της άσκησης και προϋποθέτει τη γνώση των μεταβολικών, μυοσκελετικών και ενδοκρινικών προσαρμογών στην οξεία και χρόνια άσκηση με διαφορετικά χαρακτηριστικά.

ΜΠΟΝΑΤΑΚΗ ΜΥΡΤΩ

Επικουρική Παιδιάτρος, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝ Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Τίτλος: **ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Α. Δουλγεράκη², Μ. Μπονατάκη¹, Γ. Πολυζώνης², Ε. Αθανασοπούλου², Σ. Φακιολάς², Μ. Καφετζή²

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Τομέας νοσημάτων μεταβολισμού οστών και μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

³Ορμονολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Αγόρι ηλικίας 12 ετών παρουσίασε επίμονη ραχιαλγία μετά από τραυματισμό χαμηλής ενέργειας. Η MRI ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ ανέδειξε πολλαπλά σπονδυλικά κατάγματα. Δεν αναφέρεται πυρετός ή άλλα συστηματικά συμπτώματα και δεν λαμβάνει οστεοτοξικά φάρμακα. Ο πατέρας έχει ιστορικό σπονδυλικού κατάγματος μετά από πτώση με αλεξίπτωτο, ενώ η αδελφή του πατέρα έχει διαγνωσθεί με πρώιμη οστεοπόρωση αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Στην αντικειμενική εξέταση, το αγόρι παρουσίαζε άλγος στην ψηλάφηση της σπονδυλικής στήλης και γκρι σκληρούς, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαταραχές οδοντοφυΐας, υπερελαστικότητα αρθρώσεων ή ηπατοσπληνομεγαλία. Το ύψος ήταν 146cm (25^η Ε.Θ.), το βάρος σώματος 57kg (90^η-95^η Ε.Θ.) και οι όρχεις 15 ml. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Η οστική πυκνότητα ήταν κατώτερη της αναμενόμενης για την ηλικία, το φύλο και το μέγεθος σώματος τόσο στην οσφυ όσο και στην ολόσωμη λήψη πλιν της κεφαλής (BMD Z-score L1-L4= -2,9 και BMD Z-score TBLH= -2) στη μέτρηση DXA. Η οστική πυκνότητα του πατέρα ανέδειξε οστεοπόρωση, ενώ η οστική πυκνότητα της μητέρας ήταν φυσιολογική. Κατά το μοριακό έλεγχο με WGS (whole genome sequencing), ο έφηβος ήταν διπλός ετεροζυγύτης για τις σημειακές μεταλλάξεις p.Val580Ile και p.Arg1103Cys στο γονίδιο LRP5. Η μετάλλαξη p.Arg1103Cys ανιχνεύθηκε και στον οστεοπορωτικό πατέρα και συνεπώς θεωρείται παθογόνος. Λόγω της πρωτοπαθούς οστεοπόρωσης έγινε έναρξη θεραπείας με IV ζολενδρονικό οξύ σε δόση 0.025 mg/kg ανά 3 μήνες (συνολική ετήσια δόση 0.1 mg/kg βάρους σώματος). Στην ηλικία των 14.8 ετών ο έφηβος παρουσιάζει πλήρη υποχώρηση του άλγους, φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης, φυσιολογική οστική πυκνότητα και αναδιαμόρφωση των καταγμάτων στην πλάγια ακτινογραφία σπονδυλικής στήλης.



ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ

Τίτλος: **ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΙΝΤΕΡΣΕΞ ΑΤΟΜΩΝ**

Μέχρι το ν. 4491/2017 αλλαγή φύλου λόγω δυσφορίας ήταν δυνατή με χειρουργικές επεμβάσεις. Είχαν εκδοθεί αποφάσεις Ειρηνοδικείων, που την διέταξαν χωρίς επεμβάσεις στα γεννητικά όργανα.

Κατά το άρθρο 1 «Το πρόσωπο έχει δικαίωμα στην αναγνώριση της ταυτότητας φύλου του ως στοιχείου της προσωπικότητάς του...δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου του», άρθρο 2 η ταυτότητα φύλου ορίζεται ως «ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του» περιλαμβάνει «την προσωπική αίσθηση του σώματος, καθώς και την κοινωνική και εξωτερική έκφραση του φύλου, τα οποία αντιστοιχούν στη βούληση του προσώπου».

Διόρθωση καταχωρισμένου φύλου επιτρέπεται στους ενήλικους, τους 17χρονους με συναίνεση των ασκούντων γονική μέριμνα, τους 15χρονους με θετική γνωμάτευση επιστημονικής επιτροπής, όχι στους έγγαμους. Δεν απαιτείται προηγούμενη αγωγή ή επέμβαση. Τη διόρθωση βεβαιώνει το Ειρηνοδικείο, προβαίνει σε αλλαγή κυρίου ονόματος και προσαρμογή επωνύμου, επιτρέπεται και δεύτερη φορά και τηρείται μυστικότητα.

Διατηρούνται δικαιώματα, υποχρεώσεις, ευθύνη, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ. Αν είναι γονέας, διατηρούνται δικαιώματα, υποχρεώσεις από τη γονική μέριμνα, δεν καταχωρίζεται η διόρθωση στη ληξιαρχική πράξη γέννησης των παιδιών.

Αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου ίντερσεξ ατόμων πραγματοποιείται κατά το άρθρο 17 ν. 4958/2022 με συναίνεση του 15χρονου και των ασκούντων γονική μέριμνα ή επιμέλεια και δικαστική άδεια, εκτός αν είναι αναγκαίες για την αποτροπή κινδύνου για τη ζωή ή την υγεία, για κάτω των 15 ετών με γνωμάτευση επιστημονικής επιτροπής, για πράξεις, που δεν μπορούν να αναβληθούν μέχρι τη συμπλήρωση του 15^{ου} έτους.

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΙΑ

Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Διατροφής στο Παιδί και στον Εφηβο Παν. Θεσσαλίας

Τίτλος: **ΤΑ ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΑ ΩΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΕΣ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

Τα υπολείμματα φυτοφαρμάκων βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό στα τρόφιμα που καταναλώνονται καθημερινά λόγω της εκτεταμένης χρήσης τους στη γεωργία και του μεγάλου χρόνου ημίσειας ζωής τους, γεγονός που παρατείνει την παρουσία τους στο περιβάλλον. Πολλά από αυτά τα φυτοφάρμακα δρουν ως χημικές ουσίες που διαταράσσουν το ενδοκρινικό σύστημα μετά από προ ή μεταγεννητική έκθεση, επηρεάζοντας σημαντικά, μεταξύ άλλων, τον χρόνο έναρξης, εξέλιξης και ολοκλήρωσης της εφηβείας. Θα παρουσιασθεί μια σύνοψη των δεδομένων που υπάρχουν σχετικά με την επίδραση των φυτοφαρμάκων που διαταράσσουν το ενδοκρινικό σύστημα στο χρόνο των ορόσημων της εφηβείας. Επιπλέον, θα γίνει αναφορά στους πιθανούς μηχανισμούς δράσης τους.



ΣΠΗΛΙΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ

Ψυχολόγος (Doctoral C., MSc), Συστημικός & Οικογενειακός Ψυχοθεραπευτής (MSc), Education Lead, CYP Gender Dysphoria Service at Great Ormond Street Hospital, London.

Τίτλος: **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ / ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ**

Στην Ελλάδα παρατηρείται τα τελευταία έξι χρόνια μια μεγάλη αύξηση στον αριθμό παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν δυσκολία με την ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου τους. Παρόλο που δεν υπάρχουν ασφαλή στατιστικά στοιχεία, παρατηρείται μια τάση αντίστοιχη με άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Στην Αγγλία μέσα σε δέκα χρόνια υπήρξε αύξηση 1.460% σε βιολογικά αγόρια και 5.337% σε βιολογικά κορίτσια, μέχρι 18 ετών, που παραπέμφθηκαν στην εθνικής εμβέλειας υπηρεσία ταυτότητας φύλου στο δημόσιο. Θα γίνει αναφορά στη συνθετότητα του φαινομένου ως προς την κλινική του διάσταση, στα ευρωπαϊκά πρωτόκολλα (της Ολλανδίας και της Αγγλίας ως τα πλέον αναγνωρισμένα διεθνώς) και στη διαδικασία ψυχολογικής αξιολόγησης ή και ψυχοθεραπευτικής διερεύνησης για νέα άτομα μέχρι 18 ετών.

ΤΣΙΤΣΙΚΑ ΑΡΤΕΜΙΣ Κ.

Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστ. Υπεύθυνος Προγραμμάτων «φιλικών» για εφήβους/νέους Π.Ο.Υ. ΕΚΠΑ & Προγραμμάτων Κατάρτισης του Υπουργείου Υγείας, Διευθύντρια ΠΜΣ «Στρ. Αναπτυξιακής & Εφηβικής Υγείας», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (ΕΕΕΙ)

Τίτλος: **ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

- «Δεν περιμένω από τους γονείς μου να με καταλάβουν. Αν και θέλω να προχωρήσω και ο γιατρός μου συμφωνεί, θα περιμένω να φτάσω στα 18. Κάνω υπομονή, η μητέρα μου όταν σκέφτεται το μέλλον κλαίει ...»
- «Μου αρέσει να βγαίνω σε άλλη γειτονιά, εκεί που δεν με γνωρίζουν-χρησιμοποιώ άλλο όνομα, με πληγώνει το βαπτιστικό μου... το ακούω κάθε μέρα το σχολείο και είναι κάθε φορά μια μαχαιριά»

Θα παρουσιαστούν επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την φύση της ασυμφωνίας φύλου, των προκλήσεων διαχείρισης του περιβάλλοντος (οικογενειακό, σχολικό, κοινωνικό), καθώς και τους τρόπους υποστήριξης και παισίωσης των εμπλεκόμενων. Θα αναφερθούν οι παρεμβάσεις σύμφωνα με τα εγκεκριμένα διεθνώς πρωτόκολλα, τα αναστρέψιμα και μη στάδια, και τρόποι διατήρησης της δυνατότητας μελλοντικής τεκνοποίησης.

Τέλος, θα γνωστοποιηθούν οι νομικές επιλογές ανηλίκων σχετικά με τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου και τα υλικά που μπορούν να χρησιμοποιούν για ενημέρωση. Οδηγίες για τη διαχείριση μπορούν να αναζητήσουν και στη στήλη "All about sex" - πλατφόρμα youth to youth "we-knowhow.gr" υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού προγράμματος SELMA και την υποστήριξη της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.).



ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCT(UK), Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Μέλος Συντονιστικής Επιτροπής ENDO-ERN

Τίτλος: **ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

Την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε σημαντική πρόοδος στον χώρο της Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας. Οι ραγδαίες εξελίξεις στη Γενετική οδήγησαν σε ταχείες εξελίξεις στην Μοριακή Ενδοκρινολογία, στην καλύτερη κατανόηση των γενετικών αιτιών και της μοριακής βάσης των ενδοκρινικών παθήσεων, και κατά συνέπεια στον εντοπισμό μοριακών στόχων για θεραπεία και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών για συγκεκριμένες ενδοκρινικές παθήσεις. Στην παρουσίαση αυτή θα περιγραφούν νέα θεραπευτικά σκευάσματα που αφορούν στην αντιμετώπιση της Συγγενούς Υπερπλασίας των Επινεφριδίων και Επινεφριδιακής Ανεπάρκειας, Παχυσαρκίας, καθώς και της Ανεπάρκειας Αυξητικής Ορμόνης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ





ΠΑ01

ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟ-ΟΠΤΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σ. Λέκκα-Εμίρη¹, Ο. Τσανταρλιώτη¹, Μ. Καφετζή², Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμ. Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Βιοχημικό-Ορμονολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Η διαφραγματο-οπτική δυσπλασία (Septo-optic dysplasia-SOD) είναι μια κλινικά ετερογενής νόσος, χαρακτηριζόμενη από υποπλασία του οπτικού νεύρου, ανωμαλίες των ορμονών της υπόφυσης και ανωμαλίες της μέσης γραμμής του εγκεφάλου (αγενεσία διαφανούς διαφράγματος ή/και μεσολοβίου). Η κλινική διάγνωση απαιτεί την παρουσία τουλάχιστον δύο εκ των τριών προαναφερθέντων χαρακτηριστικών της νόσου και μπορεί να επιβεβαιωθεί με οφθαλμολογική εκτίμηση, MRI και δυναμικές δοκιμασίες της λειτουργίας της υπόφυσης. Η υπολειτουργία της υπόφυσης είναι παρούσα στο 62-80% των ασθενών, με την ανεπάρκεια της GH να είναι η πιο συχνή ενδοκρινική διαταραχή. Η θεραπεία της νόσου είναι συμπτωματική και θα πρέπει οι ασθενείς με SOD να αντιμετωπίζονται από μια διεπιστημονική ομάδα με τακτική παρακολούθηση. Η ανεπάρκεια των ορμονών μπορεί να αντιμετωπισθεί με θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης αλλά απαιτείται στενή παρακολούθηση καθώς οι ορμονικές ανεπάρκειες εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου.

Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς ηλικίας 2,5 ετών, η οποία διαγνώστηκε με SOD εκδηλώνοντας δύο από τα τρία χαρακτηριστικά της νόσου και συγκεκριμένα υπολειτουργία της υπόφυσης και υποπλασία των οπτικών νεύρων. Η ασθενής παρουσίασε διαταραχές όρασης από τους πρώτους μήνες της ζωής. Από τον απεικονιστικό έλεγχο (MRI εγκεφάλου/υπόφυσης) διαπιστώθηκε υποπλασία οπτικών νεύρων και οπτικού χιάσματος, καθώς και υποπλασία της αδενόυπόφυσης. Σε ηλικία 18 μηνών, κατά την αξιολόγηση της ασθενούς στο παιδοενδοκρινολογικό τμήμα, διαπιστώθηκε πτώση του ρυθμού αύξησης. Επιβεβαιώθηκε η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης με δοκιμασία γλυκαγόνης, και η ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με αυξητική ορμόνη σε ηλικία 21 μηνών. Ο λοιπός ενδοκρινολογικός έλεγχος είναι φυσιολογικός. Η ασθενής βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα.

ΠΑ02

ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TURNER ΚΑΙ ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Χ. Αθουσάκη², Ε. Δικαϊάκου¹, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμ. Ενδοκρινολογικό -Αύξησης κι Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

²Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση της πορείας κοριτσιού με χαμηλό ανάστημα και υποθυρεοειδισμό το οποίο διαγνώστηκε με σ. Turner, από τη διάγνωση μέχρι την ενηλικίωση

Υλικό-Μεθοδολογία: Καταγραφή και παρουσίαση κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων από φάκελο ασθενούς με τήρηση της ανωνυμίας.

Παρουσίαση περίπτωσης: Κορίτσι ηλικίας 10 11/12 ετών παραπέμπεται από παιδίατρο για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε ΥΣ:131cm (<3n ΕΘ), ΒΣ: 34kg (25n – 50n ΕΘ), ύψος στόχο 166cm, (50n-75n % θέση)ΑΠ:107/60mmHg, ψηλαφητό θυρεοειδή. Διαπιστώθηκαν μαστοί σε στάδιο I κατά Tanner, τρίχωση μασχάλης σταδίου II κατά Tanner, τρίχωση εφηβίου σταδίου II κατά Tanner ενώ η λοιπή αντικειμενική εξέταση ήταν φυσιολογική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένη τιμή TSH και γοναδοτροπινών καθώς επίσης χαμηλή τιμή αυξητικής ορμόνης στις δοκιμασίες διέγερσης. Η οστική ηλικία ήταν 96/12 και καρυότυπος έδειξε μωσαϊκό 45X/46XX σε ποσοστό 30% και 70% αντίστοιχα. Βάσει των ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση του σ. Turner και χορηγήθηκε ανασυνδυασμένη αυξητική ορμόνη και λεβοθυροξίνη. Παρακολουθήθηκε ανά εξάμηνο. Σε ηλικία 13ετών με ΥΣ:148cm (10n – 25n ΕΘ), ΒΣ: 47,6kg (50n – 75n ΕΘ), ΑΠ: 108/68 mmHg κλινικά παρουσίαζε ήπια βρογχοκήλη, στάδιο κατά Tanner II μαστούς, μασχάλες και εφήβαιο. Το u/s κάτω κοιλίας έδειξε μήτρα παιδικού τύπου με τις ωοθήκες να μην αναγνωρίζονται. Έγινε έναρξη ορμονικής υποκατάστασης με οιστρογόνα. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας εμφάνισε επιτάχυνση του ετήσιου ρυθμού ανάπτυξης, αύξηση του μαζικού αδένου, παρέμεινε ευθυρεοειδική ενώ δεν εμφάνισε δ/χη ανοχής στη γλυκόζη ούτε καρδιαγγειακή νόσο. Είχε EP σε ηλικία 14 ετών. Κατά την πιο πρόσφατη επίσκεψη της σε ηλικία 202/12ετών έχει αποκτήσει τελικό ύψος 165cm (≈ ύψος στόχο) έχοντας λάβει συνολικά 5 έτη αυξητική ορμόνη, έχει αναπτύξει πλήρως δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και πλέον λαμβάνει κυκλικά σχήματα οιστρογόνου – προγεσταγόνου και λεβοθυροξίνη .

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση με την χορήγηση αυξητικής ορμόνης σε υψηλές δόσεις στην παιδική ηλικία και η χορήγηση οιστρογόνων στην ηλικία της εφηβείας βελτιώνουν το τελικό ανάστημα των ατόμων με σ. Turner.



ΠΑ03

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ ΥΨΗΛΩΝ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΥ ΜΕΣΗΣ (HTGW PHENOTYPE) ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ HOMA-IR ΚΑΙ CIMT ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑ

Δ. Χερουβή¹, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Φ. Αθανασούλη¹, Μ. Βακάκη², Ε. Δικαϊάκου¹, Κ. Καραβανάκη³

¹Τμήμα Ενδοκρινολογικό -Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

²Τμήμα Υπερήχων, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

³Μονάδα Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο φαινότυπος HTGW αποτελεί δείκτη για τον εντοπισμό ατόμων με σπλαχνική παχυσαρκία και αυξημένο κίνδυνο μεταβολικών διαταραχών, όπως καρδιαγγειακή νόσο, αντίσταση στην ινσουλίνη (IR), ΣΔ2, μεταβολικό σύνδρομο και υποκλινική αθηροσκλήρωση.

Σκοπός: Είναι η αξιολόγηση της επίδρασης του φαινοτύπου HTGW στο HOMA-IR και στο Carotid Intima-Media Thickness (CIMT) παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία, υπερβαρότητα.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 101 παιδιά (48 αγόρια) με μέση ηλικία $9,14 \pm 2,18$ έτη, εκ των οποίων τα 87 (86,1%) ήταν προεφηβικά (κατά Tanner). Η IR καθορίστηκε με βάση το δείκτη HOMA-IR (τιμή αποκοπής $\geq 2,5$). Ο φαινότυπος HTGW χαρακτηρίζεται από αυξημένες τιμές περιμέτρου μέσης (≥ 90 Εθ) και επίπεδα τριγλυκεριδίων (≥ 100 mg/dL για ηλικίες 0-9 ετών ή ≥ 130 mg/dL για παιδιά >10 ετών). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Anova για τη σύγκριση μεταβλητών μεταξύ των ομάδων και η ανάλυση συσχέτισης Spearman και Pearson για τους συσχετισμούς μεταξύ των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: 41 παιδιά (40,6%) ήταν νορμοβαρή, 18 (17,8%) ήταν υπέρβαρα και 48 (41,6%) παχύσαρκα. Τα παχύσαρκα παιδιά παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα CIMT, HOMA-IR, LDL και τριγλυκεριδίων και χαμηλότερα επίπεδα HDL σε σύγκριση με τα νορμοβαρή. Στο συνολικό πληθυσμό, η μέση τιμή CIMT συσχετίστηκε ανάλογα με τα τριγλυκερίδια ($r=0,250$, $p=0,012$), το z-score BMI ($r=0,250$, $p=0,012$), το HOMA-IR ($r=0,260$, $p=0,011$) και αντίστροφα με τη HDL ($r=-0,245$, $p=0,014$). Ο HTGW βρέθηκε μόνο στα παχύσαρκα παιδιά, συγκεκριμένα σε 6 (14,3%). Τα παιδιά με φαινότυπο HTGW είχαν υψηλότερα επίπεδα ολικής χοληστερόλης ($p=0,056$) και LDL ($p=0,04$), ενώ τα επίπεδα HDL ήταν χαμηλότερα ($p=0,015$). Ο μέσος όρος CIMT δεν διέφερε μεταξύ των παιδιών με φαινότυπο HTGW και αυτών χωρίς ($p=0,406$). Παθολογικός HOMA-IR βρέθηκε σε 4 παιδιά (66,7%) με φαινότυπο HTGW και σε 33 (36,7%) χωρίς αυτόν, ωστόσο η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,144$).

Συμπέρασμα: Στη μελέτη μας, ο επιπολασμός του φαινοτύπου HTGW στα παχύσαρκα παιδιά ήταν 14,3% και δεν συσχετίστηκε με το HOMA-IR ή το CIMT.

ΠΑ04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΔΜΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ε. Φερεντίνου¹, Χ. Νταφογιάννη²

¹RN, MSc, PhD(c) Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

²RN, MSc, PhD Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μεγάλη απειλή για την δημόσια υγεία καθώς έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και την ψυχική υγεία των παιδιών. Σκοπός: Η παρούσα εργασία στόχο έχει την διερεύνηση της συσχέτισης του αυξημένου Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και της συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ) των παιδιών ηλικίας 8-12 ετών.

Υλικό και Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη από τον Φεβρουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2023 και συμμετείχαν 259 παιδιά ηλικία 8-12 ετών. Το δείγμα προήλθε από τα δημοτικά σχολεία του Νομού Αττικής μετά από σχετική άδεια του Υπουργείου Παιδείας. Η αξιολόγηση του ΔΜΣ προέκυψε από την αυτοαναφορά των παιδιών ύψους και βάρους και τον υπολογισμό του ΔΜΣ βάσει των διεθνών συστάσεων. Τα παιδιά τα οποία ταξινομήθηκαν βάσει ΔΜΣ σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο τους στην 85η εκατοστιαία θέση και πάνω στις ισχύουσες καμπύλες ανάπτυξης χαρακτηρίστηκαν υπέρβαρα ενώ εκείνα που ταξινομήθηκαν στην 95η εκατοστιαία θέση και πάνω βάσει φύλου και ηλικίας χαρακτηρίστηκαν παχύσαρκα. Για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε το «trait emotional intelligence questionnaire-child form» το οποίο συμπληρώθηκε από τα παιδιά. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (version 26.0). Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε η στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αυξημένου ΔΜΣ με τη χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Επίσης φαίνεται ότι τα αγόρια έχουν χαμηλότερο σκορ ΣΝ σε σχέση με τα κορίτσια ανεξαρτήτως ΔΜΣ. Τέλος φάνηκε σημαντική στατιστική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των παιδιών ανεξαρτήτως φύλου και ΔΜΣ.

Συμπεράσματα: Η αύξηση του ΔΜΣ των παιδιών σχολικής ηλικίας φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης, γεγονός που τα καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτα στην ανάπτυξη ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών.



ΠΑ05

Ο ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μ. Γκιουλέκα^{1,2}, Θ. Σεργεντάνης¹, Ε. Κορνάρου¹, Βασιλάκου Ναϊρ Τώνια¹

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστημιούπολη Αθηνών, Λ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα

²University College Hospital, 235 Euston Road, NW1 2BU, London, United Kingdom

Εισαγωγή: Η διατροφή συνιστά πρωταρχικό καθοριστή της κατάστασης της υγείας των πληθυσμών. Η Επιγενετική μελετά τις αιτιολογικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των γονιδίων και των βιολογικών προϊόντων τους, με τους μηχανισμούς της να πυροδοτούν τροποποιήσεις στην έκφραση των γονιδίων, χωρίς να προκαλούν αλλαγές στην αλληλουχία του DNA.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επιγενετικής επίδραση της διατροφής των παιδιών και των εφήβων στην ανάπτυξη και την υγεία τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις αρχές του PRISMA. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Science Direct, Scopus, Google Scholar με καταληκτική ημερομηνία αναζήτησης τις 31/05/2022. Μετά από έλεγχο και αποκλεισμό των μη συναφών ανασκοπήθηκαν 14 άρθρα.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν δεκατέσσερις πρωτογενείς μελέτες, 6 παρατήρησης και 8 παρέμβασης που πληρούσαν τα κριτήρια της ανασκόπησης. Δύο από τις μελέτες αφορούν στις επιγενετικές τροποποιήσεις που προκύπτουν από τον συνδυασμό διατροφής και άσκησης, ενώ οι υπόλοιπες στον αποκλειστικό ρόλο των διατροφικών συστατικών. Δύο μελέτες αφορούν στη μείωση της σοβαρότητας του συνδρόμου Angelman μέσα από συγκεκριμένες διατροφικές παρεμβάσεις, τρεις μελέτες πραγματεύονται τη χρονική στιγμή έναρξης παρεντερικής διατροφής σε παιδιά νοσηλευόμενα σε ΜΕΘΠ (πρώιμη έναντι όψιμης), μία κλινική δοκιμή αφορά στην ανάλυση αλλαγών στο προφίλ μεθυλίωσης του DNA σε παιδιά με ΔΕΠΥ μετά από χορήγηση συμπληρώματος διατροφής και τρεις μελέτες αναδεικνύουν τους επιγενετικούς δείκτες ως νέα εργαλεία για την κατανόηση και πρόβλεψη της ανταπόκρισης ή μη των συμμετεχόντων στις διατροφικές παρεμβάσεις. Μία μελέτη αφορά στην σχέση μεταξύ διατροφικής πρόσληψης φυτικών ινών, μεθυλίωσης του DNA και εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, μία αναφορά πραγματεύεται το ρόλο των μικροθρεπτικών συστατικών σε παιδιά με άσθμα και τέλος, μία αναφορά μελετάει τη σχέση μεταξύ πρόσληψης βιταμίνης Β12 και διαφορικής μεθυλίωσης γονιδίων που εμπλέκονται στα μεταβολικά μονοπάτια εμφάνισης παχυσαρκίας, αντίστασης στην ινσουλίνη και ΣΔ.

Συμπεράσματα: Στο μέλλον είναι πιθανή η δυνατότητα χρησιμοποίησης των επιγενετικών τροποποιήσεων ως εργαλείων πρόβλεψης της ανταπόκρισης σε παρεμβάσεις αλλαγής του τρόπου ζωής και η εφαρμογή εξατομικευμένων διατροφικών προσεγγίσεων.

ΠΑ06

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΝΟΣΟΥ GRAVE'S (GD) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID

Ι. Κωστέρια¹, Β. Μελικόκη¹, Φ. Αθανασούλη¹, Ε. Δικαϊάκου¹, Κ. Παπαδοπούλου¹, Σ. Φακίολας², Μ. Καφετζή², Μ. Βακάκη³, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμ. Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης

²Εργαστήριο Βιοχημείας-Ανοσολογίας

³Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών « Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης GD προ και μετά πανδημίας COVID-19.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση των δεδομένων από όλα τα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με τη νόσο GD τα τελευταία 13 χρόνια.

Αποτελέσματα: Ένα σύνολο 22 παιδιών (31.8% αγόρια) με μέση ηλικία 10.55±3.37 έτη διεγνώστηκαν με τη νόσο GD. Από αυτά τα παιδιά, τα 9 διαγνώστηκαν την περίοδο Ιανουάριος 2010 έως Δεκέμβριος 2019 (0.69 παιδιά/έτος), ενώ τα υπόλοιπα 13 (4 παιδιά/έτος) διαγνώστηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας. Όμως μόνο 4 από αυτά τα παιδιά είχαν επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη πριν την διάγνωση. Ένα παιδί, το οποίο διαγνώστηκε κατά την περίοδο της πανδημίας, χωρίς προηγούμενη νόσηση από κορωνοϊό, είχε υποτροπή στους 6 μήνες μετά την αρχική ύφεση και 2 έτη μετά από την COVID λοίμωξη η οποία συνέβη 3 μήνες μετά την διάγνωση. Ακόμη, 2/9 παιδιά με διάγνωση GD πριν το 2020 είχαν μια υποτροπή κατά την διάρκεια της πανδημίας. Από αυτά, ένα είχε παρουσιάσει COVID λοίμωξη 4 μήνες πριν την υποτροπή. Σ' αυτή την ομάδα ασθενών και μετά από μια περίοδο παρακολούθησης 4.58±2.65 ετών, μόνο ένα άλλο παιδί είχε υποτροπή 4 έτη μετά την διάγνωση και 1 έτος μετά την διακοπή θεραπείας ενώ ένα έφηβο παιδί παρουσίασε αύξηση TSI μετά την COVID λοίμωξη και ενώ βρισκόταν σε θεραπεία.

Ο αριθμός των παιδιών της μελέτης είναι μικρός για να υποστηρίξει στατιστική σημαντικότητα, ωστόσο τα παιδιά που διεγνώστηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας είχαν χαμηλότερα επίπεδα TSH (0.005±0.001 vs 0.011±0.007 IU/ml), υψηλότερη fT4 (4.08±2.77 vs 3.01±2.23 ng/dl) και τα επίπεδα TSI ήταν (13.3±13.69 vs 8.52±8.07) U/l. 7 παιδιά (53.9% vs 33.3%) ήταν συμπτωματικά κατά τη διάγνωση και 2 παιδιά χρειάστηκαν επιπρόσθετη θεραπεία με β-αναστολείς (15.4% vs 11.1%).

Συμπέρασμα: Ενώ δεν έχει τεκμηριωθεί μια σαφής συσχέτιση μεταξύ COVID-νόσησης και νόσου GD, κατά την διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκε μια αδιάψευστη αύξηση των περιστατικών GD.



ΠΑ07

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ IGRO ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ

Ι. Κωστέρια, Φ. Αθανασούλη, Ε. Δικαϊάκου, Σ. Λέκκα-Εμίρη, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου

Τμ. Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Η καταγραφή της ανταπόκρισης στη θεραπεία και η αξιολόγησή της μέσω του iGRO ως προς την πρόβλεψη του ρυθμού αύξησης (PA) των παιδιών κατά τον πρώτο χρόνο αγωγής με ΑΟ.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη προέφηβων παιδιών με IGHD ή SGA που έλαβαν ΑΟ, πριν και ένα χρόνο μετά της έναρξης της αγωγής. Αναλύθηκαν οι μεταβλητές που καταγράφονται στο iGRO, καθώς και ο εξαγόμενος από το λογισμικό δείκτης απαντητικότητας (IoR) που υπολογίζεται ως (παρατηρούμενος PA-προβλεπόμενος PA)/σταθερά απόκλιση του προβλεπόμενου PA. IoR <-1.28 SD υποδηλώνει χαμηλή απαντητικότητα, δηλαδή μικρότερη ανταπόκριση σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό αναφοράς, ενώ IoR >1.28 SD καλύτερη από την αναμενόμενη ανταπόκριση. Για την σύγκριση των μεταβλητών μεταξύ των ομάδων χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες χ² και one way ANOVA, μέσω του STATA (version 13.1)

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 98 παιδιά (58 αγόρια), μέσης ηλικίας 7,53 (2,07) ετών, εκ των οποίων 91,8% με IGHD. Ποσοστό 77,6% (n=76) είχαν καλή απαντητικότητα, δηλαδή ο παρατηρούμενος ρυθμός αύξησης συμφωνούσε με τον προβλεπόμενο από το λογισμικό (-1.28<IoR<1.28), ενώ 15,3% (n=15) είχαν χειρότερη και 7,1% (n=7) καλύτερη απαντητικότητα από την προβλεπόμενη. Μεταξύ των 3 ομάδων που διαμορφώθηκαν σύμφωνα με την απαντητικότητα δεν υπήρχε διαφορά ως προς το φύλο, την ηλικία έναρξης θεραπείας, το μεσογονεϊκό ύψος, το αρχικό ΔΜΣ z-score, τη διάγνωση (IGHD/SGA), τη μέγιστη τιμή ΑΟ στις δοκιμασίες διέγερσης. Στα παιδιά με καλή απαντητικότητα διαπιστώθηκε μια τάση για χαμηλότερο αρχικό z-score ύψους σε σχέση με τα παιδιά με χαμηλή απαντητικότητα (p=0.080). Τα παιδιά με χαμηλή απαντητικότητα είχαν υψηλότερο προβλεπόμενο ρυθμό αύξησης [9,35 εκ (1,23)] σε σχέση με τα παιδιά με φυσιολογική [(8,63 (1,23))] και καλή απαντητικότητα [8,01 (0,53)] (p=0.037). Ο πραγματικός ρυθμός αύξησης ήταν 6,69 (1,41); 8,38 (1,51) και 10,1 (0,8) εκ, p <0,001, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Στα παιδιά που παρακολουθούνται στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα και έλαβαν θεραπεία με ΑΟ, το λογισμικό iGRO ανέδειξε υψηλά ποσοστά καλής απαντητικότητας γεγονός που υποδηλώνει σωστή εφαρμογή των κλινικών κριτηρίων για τη διάγνωση της IGHD.

ΠΑ08

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ(ΜΑΚ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Α. Φωτιάδου¹, Α. Παϊσιού², Ε. Γουσσέτης², Μ. Καφετζή³, Β. Καραγιάννη⁴, Ι. Περιστέρη², Σ. Μιχαλάκος¹, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμ. Ενδοκρινολογικό- Αύξησης κι Ανάπτυξης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

³Βιοχημικό - Ορμονολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

⁴Τμ. Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η αξιολόγηση των δυσλειτουργιών του θυρεοειδούς, αλλά και των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση αυτών σε παιδιά που έχουν λάβει αλλογενή ΜΑΚ.

Μέθοδος: Μονοκεντρική, αναδρομική, μελέτη που περιελάμβανε 94 ασθενείς (58,6% κορίτσια) που επιβίωσαν τουλάχιστον ένα χρόνο μετά ΜΑΚ. Το σχήμα προετοιμασίας περιλάμβανε βουσουλφάνη, κυκλοφωσφαμίδη, φλουνταραμπίνη και αντιθυμοκυτταρική σφαιρίνη. Ακτινοβολία χορηγήθηκε είτε ως προφύλαξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (12 Gys) είτε ολοσωματική ακτινοβολία (Total Body Irradiation: TBI). Η θυρεοειδική λειτουργία αξιολογήθηκε με μετρήσεις της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH), ελεύθερης θυροξίνης (fT4), των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων και υπερηχογράφημα. Η παρουσίαση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής. Για τη μελέτη της συσχέτισης των παραγόντων κινδύνου με τον υποθυρεοειδισμό έγινε χρήση μονοπαραγοντικής και πολυπαραγοντικής στατιστικής ανάλυσης. Για την αξιολόγηση της εγκυρότητας των διάφορων μοντέλων έγινε χρήση της καμπύλης ROC και του εμβαδού AUROC (Area Under the Receiver Operating Characteristics).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία διάγνωσης της πρωτοπαθούς νόσου ήταν 7,51 έτη ±0,46, ενώ η μέση ηλικία μεταμόσχευσης ήταν 7,58 έτη ±0,36. Η παρακολούθηση των ασθενών ήταν κατά μέσο όρο 4,83 έτη. Τριάντα τρεις ασθενείς εμφάνισαν υποθυρεοειδισμό (17,7%), 4 μετά από TBI. Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με την εμφάνιση δυσλειτουργίας του θυρεοειδούς είναι: το αρρεν φύλο [OR: 3.394, 95% CI (1.328-8.677)], η κακοήθεια ως πρωτοπαθής νόσος [OR: 3.450, 95% CI (1.647-7.225)] και τα έτη μετά τη μεταμόσχευση [OR: 1.147, 95% CI (1.046-1.258)] στη μονοπαραγοντική ανάλυση. Το αρρεν φύλο, [OR: 3.005, 95% CI (1.145-7.890)], η ακτινοθεραπεία, [OR: 2.876, 95% CI (1.120-7.386)], και τα έτη μετά τη μεταμόσχευση [OR: 1.148, 95% CI (1.042-1.266)] επιβεβαιώθηκαν και στην πολυπαραγοντική ανάλυση [AUC=72%, 95% CI (61.4%-82.4%)]. 17 ασθενείς παρουσίασαν υπερηχογραφικές ανωμαλίες κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. 2 ασθενείς νόσησαν από δευτεροπαθή καρκίνο του θυρεοειδούς, και οι δύο είχαν λάβει TBI.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές του θυρεοειδούς είναι συχνές μετά από ΜΑΚ σε παιδιά, με μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν όσοι είχαν κακοήθεια και ιδιαίτερος όσοι έλαβαν ακτινοθεραπεία.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ



A	Αθανασούλη, Φ. ΠΑ07, ΠΑ03, ΠΑ06	M	Μελικόκη, Β ΠΑ06
	Αθουσάκη, Χ. ΠΑ02		Μιχαλάκος, Σ. ΠΑ08
B	Βακάκη, Μ ΠΑ03	N	Ναΐρ Τώνια, Β ΠΑ05
	Βλαχοπαπαδοπούλου, Ε ΠΑ08, ΠΑ01, ΠΑ07, ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ06		Νταφογιάννη, Χ. ΠΑ04
	Βακάκη, Μ ΠΑ06	Π	Παϊσίου, Α ΠΑ08
Γ	Γκιουλέκα, Μ ΠΑ05		Περιστέρη, Ι ΠΑ08
	Γουσσέτης, Ε. ΠΑ08		Παπαδοπούλου, Κ ΠΑ06
Δ	Δικαϊάκου Ε. ΠΑ07, ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ06	Σ	Σεργεντάνης, Θ. ΠΑ05
Κ	Καραβανάκη, Κ ΠΑ03	Τ	Τσανταρλιώτη, Ό ΠΑ01
	Καραγιάννη, Β. ΠΑ08	Φ	Φακιάλας, Σ ΠΑ06
	Κορνάρου, Ε ΠΑ05		Φωτιάδου, Α. ΠΑ08
	Καφετζή, Μ. ΠΑ01, ΠΑ06, ΠΑ08		Φερεντίνου, Ε. ΠΑ04
	Κωστέρια, Ι. ΠΑ07, ΠΑ06	Χ	Χερουβή, Δ. ΠΑ03
Λ	Λέκκα-Εμίρη, Σ ΠΑ01, ΠΑ07		

