



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΕΦΗΒΙΚΗΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



HELLENIC
SOCIETY
OF PEDIATRIC
& ADOLESCENT
OBESITY

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Κυριακού»

Με φυσική παρουσία
και διαδικτυακά

30-31/10/2020

Ενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας

Τελικό Πρόγραμμα &
Βιβλίο Περιλήψεων Εργασιών



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα του Παιδιού και του Εφήβου

Υπό την Αιγίδα



30-31/10/2020
Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός	5
Φορείς Διοργάνωσης	7
Επιτροπές	9
Συνοπτικό Πρόγραμμα	10
Επιστημονικό Πρόγραμμα	12
Γενικές Πληροφορίες	20
Πληροφορίες Επιστημονικού Προγράμματος	23
Κατάλογος Ομιλητών – Προέδρων	24
Χορηγοί	27
Βιβλίο Περιλήψεων Εργασιών	28
Προφορικές Ανακοινώσεις	29
Ευρετήριο Συγγραφέων	44

Omnitrope[®]
Somatropin

POWERED BY

SurePal[™]



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο αδειας κυκλοφορίας

OMN_ADV002_NOE2019 GR 19/11775825



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

SANDOZ A Novartis
Division

Κ.Α.Κ: Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Αυστρία
Στοιχεία επικοινωνίας: Novartis (Hellas) A.E.B.E./Sandoz division
Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25, Μαρούσι
Τηλ.: 210 2811712, Fax: 210 6857655, www.sandoz.com



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας υποδεχτούμε στο **5^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Παχυσαρκίας** με θέμα «**Ενδοκρινολογικά Προβλήματα του Παιδιού και του Εφήβου**», το οποίο πραγματοποιείται στις **30-31 Οκτωβρίου 2020** στο **Ξενοδοχείο Titania**, στην Αθήνα.

Το **5^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο** θα διεξαχθεί για πρώτη φορά με σύγχρονα διαδικτυακά μέσα, με αίσθημα ευθύνης για την ασφάλεια όλων μας και τηρώντας τα υγειονομικά πρωτόκολλα που ισχύουν λόγω της πανδημίας COVID-19. Οι σύνεδροι μπορούν να παρακολουθήσουν το επιστημονικό πρόγραμμα είτε με φυσική παρουσία είτε μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας. Στην επιστημονική αυτή εκδήλωση θα συμμετέχουν έγκριτοι Έλληνες επιστήμονες, οι οποίοι θα αναφερθούν στις τελευταίες εξελίξεις στην Παιδική Παχυσαρκία και στην Παιδοενδοκρινολογία.

Καλωσορίζουμε για άλλη μία χρονιά και προσβλέπουμε στην ενεργό και παραγωγική συμμετοχή όλων των συναδέλφων Παιδιάτρων, Ενδοκρινολόγων & Παιδο-Ενδοκρινολόγων.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Ο Πρόεδρος
της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής
& Εφηβικής Παχυσαρκίας

Στέφανος Μιχαλάκος

Η Γεν. Γραμματέας
της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής
& Εφηβικής Παχυσαρκίας

Ελπίδα-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου



Genotropin[®]

somatropin (rbe)

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

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



PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451, Ν. Ψυχικό,

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 6785800

Αρ.Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

website: www.pfizer.gr

30-31/10/2020
Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

Επιστημονικός Φορέας Οργάνωσης Συμποσίου



Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Αγ. Κυριακού»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Θηβών & Λεβαδειάς 3
11527 Αθήνα

Υπό την Αιγίδα



Εταιρεία Οργάνωσης Συμποσίου



Λυκαβηττού 39-41, 10672 Αθήνα
Τηλ: 210 3668842 / Fax: 210 3643511
Email: congress@afea.gr
Web: www.afea.gr



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ελπίδα-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου

Μέλη:

Ειρήνη Καλουμένου
Στέφανος Μιχαλάκος
Ιωάννης Παναγιωτόπουλος
Βασίλειος Πέτρου
Κωνσταντίνος Τσουμάκας

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Στέφανος Μιχαλάκος

Μέλη:

Ελπίδα-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου
Ανδρομάχη Βρυωνίδου - Μπομποτά
Δημήτριος Γουργιώτης
Ειρήνη Δικαιάκου
Ειρήνη Καλουμένου
Βιλελμίνη Καραγιάννη
Χρυσούλα Κουμανίδου
Λεωνίδας Λαναράς
Σοφία Λέκα - Εμίρη
Δημήτριος Λουτράδης

Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος
Γεώργιος Μαστοράκος
Γρηγόριος. Μπογδάνης
Ιωάννης Παναγιωτόπουλος
Βασίλειος Παπαδάκης
Ιωάννα Παυλοπούλου
Βασίλειος Πέτρου
Κωνσταντίνος Τσουμάκας
Εριφύλη Χατζηπαγελάκη
Άγγελος Χατζάκης



ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

13:30-14:00 **ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ**

14:00-16:00 **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Λ. ΣΤΑΜΟΓΙΑΝΝΟΥ, Δ. ΓΟΥΡΓΙΩΤΗΣ**

16:00-16:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

16:30-18:00 **ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Σ. ΜΙΧΑΛΑΚΟΣ, Α. ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ**

18:00-18:30 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ – ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**

18:30-19:00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**



19:00-20:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 - ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Χ. ΚΑΝΑΚΑ-ΓΑΝΤΕΝΒΕΙΝ, Α. ΔΑΓΓΛΑΣ**



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

08:00-10:00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΕΑ01-ΕΑ14)**

Προεδρείο: **Ε. ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ, Σ. ΛΕΚΑ-ΕΜΙΡΗ**

10:00-12:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Ε.-Α. ΒΛΑΧΟΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Λ. ΛΑΝΑΡΑΣ**

12:00-12:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

12:30-14:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Β. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, Β. ΠΕΤΡΟΥ**

14:30-15:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

15:30-16:00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

16:00-18:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Γ. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ, Ε ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ**

18:30-20:30 **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Ε. ΚΑΛΟΥΜΕΝΟΥ, Ι. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

Ομιλητές: **Νεογνό με στασιμότητα βάρους, Μ. ΜΠΟΝΑΤΑΚΗ**

Κορίτσι με στασιμότητα ύψους, Μ. ΔΙΚΟΥ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

13:30-14:00 **ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ**

Α΄ ΕΝΟΤΗΤΑ

14:00-16:00 **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

Προεδρείο: **Λ. ΣΤΑΜΟΓΙΑΝΝΟΥ, Δ. ΓΟΥΡΓΙΩΤΗΣ**

Ομιλητές: **Αξιολόγηση της οστικής πυκνότητας στα παιδιά, Α. ΔΟΥΛΓΕΡΑΚΗ**

Η συμβολή της ελαστογραφίας στη διάγνωση των όζων του θυρεοειδούς και της λιπώδους διήθησης ήπατος, Π. ΓΑΛΗΝΑ

Η συμβολή της πυρηνικής ιατρικής στη διάγνωση του παιδοενδοκρινολογικού ασθενή, Α. ΒΕΖΥΡΓΙΑΝΝΗ

Η γενετική του χαμηλού αναστήματος, Ε. ΜΑΝΩΛΑΚΟΣ

16:00-16:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

16:30-18:00 **ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

Προεδρείο: **Σ. ΜΙΧΑΛΑΚΟΣ, Α. ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ**

Ομιλητές: **Αμηνόρροια: Αίτια και αντιμετώπιση, Α. ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ**

Δυσλειτουργικές αιμορραγίες, Λ. ΜΙΧΑΛΑ

Η προσέγγιση του εφήβου και της οικογένειάς του, Α. ΤΣΙΤΣΙΚΑ

Β΄ ΕΝΟΤΗΤΑ

18:00-18:30 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ – ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

Β' ΕΝΟΤΗΤΑ

18:30-19:00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 19

Με την ευγενική χορηγία της 

19:00-20:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 - ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Προεδρείο:

Χ. ΚΑΝΑΚΑ-GANTENBEIN, Α. ΔΑΓΛΑΣ

Ομιλητές:

Νέα δεδομένα στην παθοφυσιολογία ΣΔ τύπου 1, Ι. ΚΩΣΤΕΡΙΑ

Η χρήση της αντλίας στη ρύθμιση του ΣΔ τύπου 1, Γ. ΚΑΣΣΗ

Νέες τεχνολογίες στο ΣΔ τύπου 1, Α. ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ

Πρακτικές οδηγίες στη ρύθμιση του ΣΔ τύπου 1, Ι. ΤΑΣΣΙΟΠΟΥΛΟΥ



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

Γ' ΕΝΟΤΗΤΑ

08:00-10:00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΕΑ01-ΕΑ14)**

Προεδρείο: **Ε. ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ, Σ. ΛΕΚΑ-ΕΜΙΡΗ**

ΕΑ-01: ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μ. Μπαλάφα¹, Φ. Μπέλτσου²

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

²Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

ΕΑ-02: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: ΥΠΟΒΟΣΚΟΥΣΕΣ ΝΟΣΟΙ. ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ε. Χαραλαμπίδου¹, Ε. Καραμούτσιου¹, Ι. Κουρή¹, Α. Μπαλωτής¹, Α. Σταμάτη²

¹Β' Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Β' ΠΠΚ, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

ΕΑ-03: ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ

Σ. Αντωνόπουλος¹, Γ. Γρίβας¹, Σ. Οικονόμου², Σ. Αγγέλινα³, Ε. Στράτου⁴, Σ. Αλεξοπούλου¹

¹Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

²Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

³Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

⁴Εργοθεραπεύτρια, Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

ΕΑ-04: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ / ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Φερεντίνου¹, Χ. Νταφογιάννη²

¹RN, MSc, PhD(C) Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Γ.Ν.Α Παιδών «Η Αγία Σοφία»

²BSc, MSc, PhD Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

EA-05: ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ, ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΗΒΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ rhGH

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Μ. Δίκου¹, Β. Πέτρου¹, Σ. Φακιολάς², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

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

²Βιοχημικό-Ορμονολογικό τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

EA-06: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ I-131 ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Ι. Σεβασλίδου¹, Β. Πέτρου², Σ. Λέκκα-Εμίρη², Α. Κονιδάρης², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου², Α. Βεζυργιάννη¹

¹Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

EA-07: ΠΑΙΔΙ ΜΕ NF1 ΚΑΙ ORG: ΜΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Ε. Βακάλη¹, Μ. Καφετζή², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα – Τμήμα Αύξησης & Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Ορμονολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

EA-08: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 2-18 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Περπερίδη¹, Χ. Γεωργίου², Ο. Ανδρούτσος¹

¹Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Πρόγραμμα Σπουδών Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

EA-09: ΠΑΡΟΜΟΙΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ PROFIL ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Μ. Δίκου¹, Αικ. Ευαγγελοπούλου¹, Β. Πέτρου¹, Αση. Φωτεινού², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

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

²Ορμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

EA-10: ΆΤΥΠΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΘΗΛΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRADER WILLI

I. Μαυροειδή¹, Ε. Ρίζος², Μ. Πέππα¹

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

²Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

EA-11: Η ΝΩΡΙΤΕΡΗ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Ε. Μπουντουβή¹, Σ. Κανελλάκης², Μ. Καραλέξη¹, Ε. Αποστολίδου², Ε. Σκουφάς², Μ. Κοντοέ², Φ. Μπακοπούλου³, Γ. Τσίτσας⁴, Α. Μιγδάνης⁵, Λ. Κανελοπούλου⁶, Ι. Μανιός²

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Π.Ν. «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Χαροκόπειο

³Κέντρο εφηβικής Ιατρικής, Πρόεδρος της UNESCO για την Εφηβική Υγεία, Α' Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Συμβουλευτική Ψυχολογία, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Χαροκόπειο

⁵Τμήμα Διατροφής, Διαιτολογίας και Τεχνολογίας Τροφίμων, ΑΤΕΙ Θεσσαλίας

⁶Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

EA-12: ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ;

Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Φ. Αθανασούλη¹, Ε. Δικαιάκου¹, Γ. Μοσχώνης², Σ. Μιχαλάκος¹

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

²Τμήμα Αποκατάστασης, Διατροφής και Άθλησης, La Trobe University, VIC 3086, Αυστραλία

EA-13: ΟΓΚΟΣ ΟΡΧΕΟΣ ΕΚ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ LEYDIG (LCT) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Α. Κονιδάρης¹, Μ. Βερβερίδης², Μ. Καφετζή³, Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

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

²Β' Χειρουργική, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

³Βιοχημικό-Ορμονολογικό τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

ΕΑ-14: ΑΣΘΕΝΗΣ 17 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ SDHD

**Α. Αγγελούση¹, Φ. Πετυχάκη¹, Π. Βαλσαμάκη², Ν. Ασωνίτης¹, Φ. Αθανασούλη¹,
Α. Σαβέλλη¹, Γ. Μαστοράκος¹**

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα Α Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»

10:00-12:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Προεδρείο: **Ε.-Α. ΒΛΑΧΟΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Λ. ΛΑΝΑΡΑΣ**

Ομιλητές: **Γενετικά σύνδρομα παχυσαρκίας, Β. ΠΕΤΡΟΥ**

Δεδομένα από το Big-O, Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ

Παιδική Παχυσαρκία - Δεδομένα από Ευρωπαϊκά ερευνητικά προγράμματα, Γ. ΜΑΝΙΟΣ

**Δείκτες καρδιαγγειακής δυσλειτουργίας σε παιδιά με παχυσαρκία,
Ε. ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ**

12:00-12:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ**

12:30-14:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Προεδρείο: **Β. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, Β. ΠΕΤΡΟΥ**

Ομιλητές: **Ιστιοκυττάρωση και ενδοκρινολογικές εκδηλώσεις, Β. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ**

Χρόνια νεφρική νόσος: επίδραση στην σωματική ανάπτυξη, Β. ΑΣΚΗΤΗ

Καθυστέρηση ανάπτυξης: Αίτια από το γαστρεντερικό, Α. ΚΟΝΙΔΑΡΗ

**Η συμβολή του παιδοψυχιάτρου στην αντιμετώπιση του ασθενούς με
χρόνιο ενδοκρινολογικό πρόβλημα, Ε. ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ**

14:30-15:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**



ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

Δ' ΕΝΟΤΗΤΑ

15:30-16:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 19

Με την ευγενική χορηγία της **SANDOZ** A Novartis Division

16:00-18:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: **ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ**

Προεδρείο: Γ. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ, Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ

Ομιλητές: Άποιος Διαβήτης, Σ. ΛΕΚΑ-ΕΜΙΡΗ

Επινεφριδιακή ανεπάρκεια, Γ. ΝΤΑΛΗ

Ενδοκρινολογικά προβλήματα μετά κακοήθειες της παιδικής ηλικίας,
Ε.-Α. ΒΛΑΧΟΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Υπερτρίχωση και δασυτρυχισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία,
Α. ΓΑΛΛΗ-ΤΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

Η συμβολή του νοσηλεύτη στη διαχείριση των ενδοκρινολογικών
ασθενών, Χ. ΔΡΟΣΑΤΟΥ

18:30-20:30 **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

Προεδρείο: Ε. ΚΑΛΟΥΜΕΝΟΥ, Ι. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Νεογνό με στασιμότητα βάρους, Μ. ΜΠΟΝΑΤΑΚΗ

Κορίτσι με στασιμότητα ύψους, Μ. ΔΙΚΟΥ

30-31/10/2020
Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

*ΔОРΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ - ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

18:30-19:00 ΔОРΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
«ΡΙΝΙΚΗ ΓΛΥΚΑΓΟΝΗ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ
ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ»

Προεδρείο: Ε.-Α. ΒΛΑΧΟΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ομιλήτρια: Ε. ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ

Με την ευγενική χορηγία της 

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

15:30-16:00 ΔОРΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
«ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ &
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ»

Προεδρείο: Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ

Ομιλητής: Γ. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ

Με την ευγενική χορηγία της  SANDOZ A Novartis Division



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημέρες και Ώρες Διεξαγωγής Συμποσίου

Παρασκευή, 30 Οκτωβρίου 2020	14:00 – 20:30
Σάββατο, 31 Οκτωβρίου 2020	08:00 – 21:00

Συνεδριακό Κέντρο

Το Συμπόσιο διεξάγεται σε πλήρη εναρμόνιση με τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα για τη διεξαγωγή συνεδρίων που εξέδωσαν οι αρμόδιοι φορείς της πολιτείας.

Στην αίθουσα ομιλιών και σε όλους τους χώρους του Συμποσίου (γραμματεία, χώροι επισιτιστικών παροχών) τηρούνται όλες οι ισχύουσες διατάξεις και μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας.

Η παρακολούθηση του Συμποσίου γίνεται και μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας (σχετικές οδηγίες με προσωποποιημένο Link έχει αποσταλεί σε όλους τους συνέδρους).

Η φυσική παρουσία ισχύει για προκαθορισμένο αριθμό ατόμων.

Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα

Διεύθυνση: Πανεπιστημίου 52, Αθήνα 106 78

Τηλέφωνο: 21 0332 6000

<http://www.titania.gr/el>

Κύρια Συνεδριακή Αίθουσα: Απόλλων / Αθηνά / Νίκη / Ολυμπία (ημιώροφος)

Χώρος παράθεσης διαλείμματος καφέ & ελαφρού γεύματος: Βεργίνα (ημιώροφος)

Ώρες Λειτουργίας Γραμματείας

Παρασκευή, 30 Οκτωβρίου 2020	13:30 – 20:30
Σάββατο, 31 Οκτωβρίου 2020	07:30 – 21:00

Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά από τη Γραμματεία του Συμποσίου μετά το πέρας του Συμποσίου. Παράλληλα, στα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αναγράφονται και τα Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits). Δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού παρακολούθησης έχουν μόνο όσοι έχουν παρακολουθήσει το 60% του Επιστημονικού προγράμματος.



Αξιολόγηση Συμποσίου

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης είναι υποχρεωτική για τη χορήγηση του πιστοποιητικού παρακολούθησης και των μορίων. Παρακαλούνται οι σύνεδροι όπως συμπληρώσουν το σχετικό ερωτηματολόγιο που θα τους διατεθεί ηλεκτρονικά πριν τη λήξη του Συμποσίου.


Η ηλεκτρονική αξιολόγηση είναι ευγενική χορηγία **MERCK**

Μοριοδότηση Συμποσίου

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS έχουν χορηγηθεί 13 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) στο επιστημονικό πρόγραμμα του 5^{ου} Επιστημονικού Συμποσίου με θέμα «Ενδοκρινολογικά Προβλήματα του Παιδιού και του Εφήβου». Η χορήγηση των μορίων γίνεται βάσει των ωρών παρακολούθησης. Επισημαίνεται ότι κάθε (1) μόριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης αντιστοιχεί σε μία πλήρη ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος.

Συνεδριακό Application

Στο πλαίσιο του Συμποσίου είναι διαθέσιμη ειδική καινοτόμος εφαρμογή (application), η οποία περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες του Συμποσίου (επιστημονικό πρόγραμμα, ομιλητές κλπ.). Η εφαρμογή είναι προσβάσιμη απ' όλα τα κινητά τηλέφωνα (smart phones) και tablets των συνέδρων εφόσον την κατεβάσουν (download application).

Με την ευγενική χορηγία  **novo nordisk®**

Οπτικοακουστικός Εξοπλισμός

Οι συνεδριακή αίθουσα είναι εξοπλισμένη με τον απαραίτητο για την προβολή των παρουσιάσεων οπτικοακουστικό εξοπλισμό (laptop, data video projector, οθόνη και laser pointer). Διαφανοσκόπια ή προβολείς slides δε θα είναι διαθέσιμα.


Όλοι οι Ομιλητές, παρακαλούνται να έχουν διαθέσιμες τις παρουσιάσεις τους σε ηλεκτρονική μορφή (USB stick ή CDROM). Υλικό σε δισκέτες δε θα γίνεται δεκτό. Όλοι οι τύποι MS PowerPoint είναι αποδεκτοί εκτός από Mac.

Η χρήση προσωπικών υπολογιστών και ipads δεν επιτρέπεται.



Γραφείο Εξυπηρέτησης Ομιλητών

Όλες οι παρουσιάσεις θα πρέπει να παραδίδονται στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό, που θα βρίσκεται καθ' όλη τη διάρκεια του Συμποσίου στο Συνεδριακό χώρο, τουλάχιστον μία (1) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους, δηλώνοντας το όνομά τους και τη συνεδρία στην οποία συμμετέχουν.

Με την ευγενική χορηγία 

Πολιτική Καπνίσματος

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους ανεξαιρέτως τους εσωτερικούς χώρους του Συνεδριακού Ξενοδοχείου. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την κατανόσή σας.

Κινητά Τηλέφωνα

Για την ομαλή διεξαγωγή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούμε, όπως έχετε τα κινητά σας τηλέφωνα απενεργοποιημένα εντός της συνεδριακής αίθουσας κατά την ώρα διεξαγωγής των συνεδριάσεων.

Επίσημη Γλώσσα Συμποσίου

Η επίσημη γλώσσα του Συμποσίου είναι η Ελληνική.

Ασφάλεια

Η Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Παχυσαρκίας και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συμποσίου δε φέρουν καμιά ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια του Συμποσίου, ή λόγω καθυστερήσεων, απεργιών ή άλλων ειδικών συνθηκών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες, όπως φροντίσουν για τις ανάγκες τους σε ταξιδιωτική και υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.

Απολεσθέντα Αντικείμενα

Σε περίπτωση απώλειας προσωπικών αντικειμένων, παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συμποσίου.

30-31/10/2020
Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Συνεδρίες Επιστημονικού Προγράμματος

Για την ομαλή ροή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούνται:

- Οι Ομιλητές να περιορίζουν την ομιλία τους εντός του χρονικού πλαισίου που τους έχει κοινοποιηθεί.
- Τα Προεδρεία να τηρούν τα χρονικά πλαίσια της συνεδρίας στην οποία προεδρεύουν, αφήνοντας τον απαραίτητο χρόνο για συζήτηση και ενθαρρύνοντας ερωτήσεις από το ακροατήριο.



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Ασκητή Βαρβάρα	<i>Παιδίατρος-Παιδονεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Νεφρολογικό, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Βεζυργιάννη Αργυρούλα	<i>Επιμελήτρια Α, Πυρηνικός Ιατρός, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»</i>
Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίς-Αθηνά	<i>Παιδίατρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια, Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης Τμήμα, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Βρυωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη	<i>Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο»</i>
Γαλίνα Παρασκευή	<i>Ακτινοδιαγνώστης Επιμελήτρια Α Ακτινολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Παιδών «Αγία Σοφία»</i>
Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα	<i>Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ</i>
Γουργιώτης Δημήτριος	<i>Ομότιμος Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας, Υπεύθυνος Εργαστηρίου Κλινικής Βιοχημείας – Μοριακής Διαγνωστικής, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ</i>
Δάγλας Αριστείδης	<i>Νοσηλευτής, Παιδαγωγός PhD, μέλος ΔΣ ΕΝΕ</i>
Δικαιάκου Ειρήνη	<i>Παιδίατρος – Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης Τμήμα, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Δίκου Μαρία	<i>Παιδίατρος, Επικουρική Ιατρός Κ.Υ. Καλλιθέας, Επιστημονική Συνεργάτης Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Δουλγεράκη Άρτεμις	<i>Παιδίατρος, MD, PhD, MRCPCH, Διευθύντρια του Τομέα νοσημάτων μεταβολισμού οστών και μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού</i>
Δροσάτου Χρύσα	<i>Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»</i>



Καλουμένου Ειρήνη

Παιδίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστήμιου Αθηνών, MD, PhD, Επιστ. Συνεργάτης, Τμήμα Ενδοκρινολογικό - Αύξησης & Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

MD, PhD, FMH(CH) Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Κάσση Γεωργία

Ενδοκρινολόγος Διευθύντρια, Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Κονιδάρη Αναστασία

MD, FRCPC, PhD, CCT(PGHAN), Παιδίατρος-Παιδογαστρεντερολόγος, Επιμελήτρια Α, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Κωστέρια Ιωάννα

Παιδίατρος, MD, MSc, PhD, Επιμελήτρια Β' Ενδοκρινολογικό Τμήμα – Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Λαναράς Λεωνίδας

Παθολόγος - Διαβητολόγος Συντονιστής - Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ.Ν. Λαμίας

Λέκα-Εμίρη Σοφία

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

Μανιός Ιωάννης

Καθηγητής Διατροφής και Διατολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Μανωλάκος Εμμανουήλ

BsC, PhD, ErCLG, Clinical Laboratory Geneticist (EBMQ Certified) Director, Access To Genome - ATG P.C.

Μαστοράκος Γεώργιος

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, Γ.Ν. Αθηνών «Αρεταίειο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μελιδώνης Ανδρέας

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Διαβητολογικού και Καρδιομεταβολικού Κέντρου, Metropolitan Hospital

Μιχαλά Λίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας / Παιδική και Εφηβική Γυναικολογία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»



Μιχαλάκος Στέφανος	<i>Παιδίατρος, Συντονιστής Διευθυντής, Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης Τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Μποντάκη Μυρτώ	<i>Παιδίατρος, Επικουρική Ιατρός, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Ντάλη Γεωργία	<i>Επιμελήτρια Α ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»</i>
Παναγιωτόπουλος Ιωάννης	<i>Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Ενδοκρινολογικό-Αύξησης & Ανάπτυξης Τμήματος, Νοσοκομείου Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Παπαδάκης Βασίλειος	<i>Παιδίατρος και Αιματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας- Ογκολογίας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα & Υπεύθυνος Ομάδας Ιστοκυτταρικών Συνδρόμων της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας- Ογκολογίας</i>
Πέτρου Βασίλειος	<i>Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογικό - Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Σταμογιάννου Λέλα	<i>Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ειδικής Μονάδας Αύξησης, Νοσοκομείο «Ιασω» Παιδων, Τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Τασσιοπούλου Ιωάννα	<i>Τομεάρχης Ε. Νοσηλευτικού Τομέα, Παιδιατρικού - Μαιευτικού Γυναικολογικού, Π.Γ.Ν. Αττικών</i>
Τσίτσικα Άρτεμις	<i>Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής ΕΚΠΑ Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) Β΄ Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού» & Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.) Διευθύντρια ΠΜΣ «Στρ. Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας»</i>
Χαραλαμπίδου Ειρήνη	<i>Παιδοψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Ενδο-νοσοκομειακής Νοσηλείας και Ειδικού Ιατρείου Χρόνιων Νοσημάτων, Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»</i>
Χαρμανδάρη Ευαγγελία	<i>Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών</i>

30-31/10/2020
Ξενοδοχείο Titania Hotel, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΧΟΡΗΓΟΙ

MERCK



SANDOZ A Novartis
Division



Pharmaceutical Laboratories S.A.

www.uni-pharma.gr



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA-01

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μ. Μπαλάφα¹, Φ. Μπέλτσου²

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

²Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία είναι η συνθεότερη διατροφική διαταραχή που προσβάλλει παιδιά και εφήβους στον ανεπτυγμένο κόσμο. Για κλινική χρήση ως υπέρβαρο χαρακτηρίζεται ένα παιδί με δείκτη μάζας-σώματος (Δ.Μ.Σ.= βάρος σε κιλά/ύψος m²) άρα >25, ως παχύσαρκο >30, ως σοβαρά παχύσαρκο >35 και ακραία παχύσαρκο όταν ο Δ.Μ.Σ. >40kg/m².

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμβολή του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE κατά το χρονικό διάστημα 2010-2020. Βρέθηκαν 30 μελέτες από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 18.

Αποτελέσματα: Οι τρόποι που προτείνονται για τη μείωση του Δ.Μ.Σ. είναι οι εξής, αποφυγή κατανάλωσης χυμών ή αναψυκτικών που περιέχουν ζάχαρη, μείωση του μεγέθους της μερίδας του φαγητού κατά 10-20%, να αυξηθεί η κατανάλωση πρωτεϊνών και λαχανικών, να αποφεύγονται τα τσιμπολογήματα και να ενθαρρύνονται τα οικογενειακά γεύματα. Επιπλέον η αύξηση της συνήθους φυσικής δραστηριότητας σε 60 λεπτά καθημερινά. Επιπρόσθετα συστήνεται ο χρόνος μπροστά στην οθόνη(π.χ. τηλεόραση) να μην υπερβαίνει τις 2 ώρες ημερησίως. Τέλος η φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική επέμβαση είναι κατάλληλη μόνο σε ένα μικρό αριθμό παιδιών στα οποία οι αλλαγές του τρόπου ζωής είναι δύσκολο να επιτευχθούν και να διατηρηθούν. Οι νοσηλευτές οφείλουν να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τα παιδιά στο να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής για την αποφυγή της παχυσαρκίας.

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας των παιδιών που αυξάνεται σε συχνότητα καθημερινά. Σύμφωνα με τους παραπάνω τρόπους αντιμετώπισης και τη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού θα επιτευχθεί μια μείωση του ποσοστού των παιδιών με παχυσαρκία.



ΕΑ-02

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: ΥΠΟΒΟΣΚΟΥΣΕΣ ΝΟΣΟΙ. ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ε. Χαραλαμπίδου¹, Ε. Καραμούτσιου¹, Ι. Κουρή¹, Α. Μπαλωτής¹, Α, Σταμάτη²

¹Β' Παιδοψυχιατρικό τμήμα Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Β' ΠΠΚ Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού έφηβης 15 ετών, που προσήλθε στη Μ.Ε.Ν. της Β' Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» με διάγνωση εισόδου Ψυχογενούς Ανορεξία. Στην κλινική πρακτική είναι σύνηθες η εικόνα της ψυχογενούς ανορεξίας να είναι ένα σύμπτωμα ή και να συνυπάρχει με κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή. Λόγω της θορυβώδους συμπτωματολογίας και της αιφνίδιας και έντονης αποδιοργάνωσης της συμπεριφοράς, για να τεθεί η διαφορική διάγνωση διενεργήθηκε πλήρης οργανικός έλεγχος και ζητήθηκε η σύμπραξη διαφορετικών ειδικοτήτων. Βάση της κλινικής εικόνας, της ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή και της διαφορικής διάγνωσης η διάγνωση εξόδου ήταν Βαρύ καταθλιπτικό επεισόδιο με ψυχωσικά συμπτώματα.

ΕΑ-03

ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ

Σ. Αντωνόπουλος¹, Γ. Γρίβας¹, Σ. Οικονόμου², Σ. Αγγέλινα³, Ε. Στράτου⁴, Σ. Αλεξοπούλου¹

¹Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

²Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

³Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

⁴Εργοθεραπεύτρια, Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Ν. Μ. Άργους

Εισαγωγή:–Σκοπός: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μία από τις σοβαρότερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία τον 21ο αιώνα. Στην προσπάθεια ολιστικής αντιμετώπισης του προβλήματος δομήθηκαν ιατρεία με ομάδες ειδικών για την παρακολούθηση και αντιμετώπιση τόσο της παχυσαρκίας, όσο και των ενδοκρινολογικών προβλημάτων που την πλαισιώνουν. Παρ' όλη όμως την προσπάθεια οι συμμετέχοντες σε τέτοια προγράμματα παραιτούνται συχνά της προσπάθειάς τους. Η «δέσμευση» τους είναι σχετικά χαλαρή. Σκοπός μας η καταγραφή της δέσμευσης των παιδιών και εφήβων με το πρόγραμμα απώλειας βάρους που προτείνουμε στο ιατρείο ελέγχου παιδικού βάρους (Ι.Ε.Π.Β.).



Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά παιδιά και έφηβοι που προσήλθαν στο Ι.Ε.Π.Β. του Γ.Ν. Άργους από 7/2018 - 9/2020. Η ταξινόμηση τους σε υπέρβαροι, παχύσαρκοι και σοβαρά παχύσαρκοι έγινε με βάση τις καμπύλες του WHO. Το 1ο ραντεβού προγραμματιζόταν αυτοβούλως με τη γραμματεία. Οι επανεκτιμήσεις κατόπιν συνεννόησης με τον παιδίατρο.

Αποτελέσματα: Προσήλθαν 33, ηλικίας 5 ετών 7/12 έως 14 ετών 11/12. 19 (57,6%) θήλεια. Συνεχίζουν στο πρόγραμμα 14 (42,4%). 10 (30,3%) εκ των παιδιών υπερέβησαν τις 265 ημέρες και όλα εξ'αυτών συνεχίζουν ακόμα. 9 (27,3%) δεν προσήλθαν για επανεκτίμηση ενώ τα υπόλοιπα από αυτά που αποχώρησαν προσήλθαν έως 4 φορές. 1 (10%) εξ'αυτών είχε μεταπέσει στην κατηγορία παχύσαρκος από σοβαρά παχύσαρκος σε αυτό το διάστημα. Η ηλικιακή κατανομή, το ποσοστό παραίτησης και κάποιες απαντήσεις των ίδιων των παιδιών σε ερωτήματα που τέθηκαν φαίνονται στον πίνακα

ΗΛΙΚΙΑ (έτη)	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ	Ηθελε ο γονέας το ραντεβου	Θέλω να συνεργαστώ	Γνωρίζω γιατί ήρθα
3-6	2	2 (100%)	2	1	2
6-12	23	11 (47,8%)	18	20	17
>12	8	6 (75%)	6	8	8
ΣΥΝΟΛΟ	33	19 (57,6%)	26	29	27

Συμπεράσματα: Παρά το μικρό δείγμα φαίνεται ότι το ποσοστό παραίτησης είναι >50% των παιδιών. Μεγάλη η παραίτηση στις ηλικίες <6 ετών και >12 ετών. Στη δεύτερη ομάδα είναι εντυπωσιακό ότι όλοι οι συμμετέχοντες «γνωρίζουν γιατί ήρθαν» και «θέλουν να συνεργαστούν» – παρ' αυτά όμως στους περισσότερους «το ραντεβού ήταν επιθυμία του γονέα μου». Σημαντικό λοιπόν να εντοπίσουμε τις αιτίες παραίτησης από την προσπάθεια και να τις αντιμετωπίσουμε.



EA-04

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ / ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Φερεντίνου¹, Χ. Νταφογιάννη²

¹RN, MSc, PhD(C) Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Γ.Ν.Α. Παιδών «Η Αγία Σοφία»

²BSc, MSc, PhD Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Το 2019 παγκόσμια καταγράφηκαν 38 εκατομμύρια παιδιά κάτω των πέντε ετών με παχυσαρκία και υπερβαρότητα.

Ο Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των συνηθειών ύπνου σε παιδιά με παχυσαρκία.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά childhood; obesity; Sleep και βρέθηκαν 935 άρθρα τελευταίας πενταετίας από τα οποία τα 25 συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Το αυξημένο βάρος στα παιδιά φαίνεται ότι συσχετίζεται με την υπνική άπνοια, την μικρή διάρκεια ύπνου και τη δυσκολία στην αφύπνιση σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον η κατανάλωση τροφίμων με υψηλή θερμιδική πρόσληψη φαίνεται ότι συντελεί στη μικρότερη διάρκεια ύπνου τις καθημερινές, ιδιαίτερα σε αγόρια. Η μικρότερη διάρκεια ύπνου σχετίζεται με υπερβαρότητα και παχυσαρκία στα παιδιά σύμφωνα με μελέτες όπου η καταγραφή της διάρκειας του ύπνου των παιδιών προερχόταν από αυτοαναφορά των γονέων ή των παιδιών. Επιπλέον φαίνεται η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά να συσχετίζεται θετικά με τη μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου. Οι διαταραχές ύπνου σε ηλικία 5-11 ετών αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας στην ενηλικίωση. Σε έρευνα με 2.281 παιδιά αποδείχθηκε ότι τα μεγαλύτερα παιδιά κοιμούνται λιγότερο, κοιμούνται και ξυπνούν αργότερα. Τέλος στην ίδια έρευνα αποδείχθηκε ότι στα μεγαλύτερα παιδιά η αργοπορημένη αφύπνιση δεν συσχετίζεται με την υπερβαρότητα και την παχυσαρκία.

Συμπερασματικά φαίνεται ότι η παχυσαρκία σχετίζεται άμεσα με τις συνήθειες ύπνου σε παιδιά και εφήβους και η προαγωγή υγιεινών συνηθειών ύπνου σε παιδιά και εφήβους συντελεί θετικά στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας.



ΕΑ-05

ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ, ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΗΒΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ rhGH

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Μ. Δίκου¹, Β. Πέτρου¹, Στέφανος Φακιολάς², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Στ. Μιχαλάκος¹

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

²Βιοχημικό-Ορμονολογικό τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού εφήβου με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης υπό θεραπεία με rhGH και στασιμότητα βάρους, ύψους και εξέλιξης της ήβης.

Υλικό: Άρρεν ασθενής 13 9/12 ετών, που παρακολουθείται στο ενδοκρινολογικό τμήμα λόγω ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης και βρίσκεται σε θεραπεία με rhGH με καλή ανταπόκριση στη θεραπεία και ικανοποιητική πρόσληψη ύψους μέχρι την ηλικία των 12 6/12, εμφανίζει απότομη απώλεια βάρους και ακολούθως αντίσταση στη θεραπεία με rhGH.

Μέθοδος: Προς διερεύνηση του περιστατικού πραγματοποιήθηκε διευρυμένος απεικονιστικός καθώς και αιματολογικός έλεγχος ενώ διενεργήθηκε και γαστρεντερολογική και ψυχιατρική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Έπειτα από τη στασιμότητα σε βάρος, ύψος και εξέλιξης της ήβης οδηγηθήκαμε στη διαφορική διάγνωση συνδρόμου δυσαπορρόφησης, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου ή ψυχογενούς ανορεξίας. Προς αποκλεισμό των ανωτέρω πραγματοποιήθηκε ευρύς εργαστηριακός έλεγχος με MRI Υπόφυσης, U/S άνω και κάτω κοιλίας, Οστική ηλικία, Βιοχημικός και Ορμονολογικός έλεγχος που ήταν φυσιολογικοί για ηλικία.

Συμπεράσματα: Η διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς περιλαμβάνει τον αποκλεισμό οργανικών καταστάσεων (δυσαπορρόφηση, κακοήθεια, φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου) που ευθύνονται για την απότομη απώλεια-στασιμότητα βάρους, ύψους και μη εξέλιξης της ήβης. Ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες ωστόσο πρέπει να περιλαμβάνονται στην διαφορική διάγνωση καθώς μπορεί να ευθύνονται για τον περιορισμό πρόσληψης τροφής παρά το εξαιρετικά χαμηλό βάρος σώματος και να εκδηλώνονται με σημαντικές επιπλοκές από το ενδοκρινικό σύστημα.



EA-06

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ I-131 ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Ι. Σεβασλίδου¹, Β. Πέτρου², Σ. Λέκκα-Εμίρη², Α. Κονιδάρης², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου², Α. Βεζυργιάννη¹

¹Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Γ. Ν. Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία».

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ. Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Θεραπευτική αντιμετώπιση έφηβης, με αυξανόμενες τιμές θυρεοσφαιρίνης και αρνητικό διαγνωστικό ολόσωμο σπινθηρογράφημα μετά από θεραπεία εκρίζωσης υπολειμμάτων.

Μεθοδολογία: Η ασθενής σε ηλικία 7 ετών διαγνώστηκε με T λεμφοβλαστικό λέμφωμα για το οποίο έλαβε αποκλειστικά ΧΜΘ. Στο μεταθεραπευτικό έλεγχο βρέθηκε ύποπτο μόρφωμα θυρεοειδούς αδένα. Έγινε παρακέντηση και ολική θυρεοειδεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε «πολυεστιακό, διηθητικό θηλώδες καρκίνωμα αμφοτέρων των λοβών, με πολλαπλές μικροασβεστώσεις. Εστίες καρκινώματος στο περιθυρεοειδικό λίπος και αλλοιώσεις οζώδους υπερπλασίας λοιπού παρεγχύματος». Με βάση τη δοκιμασία πρόσληψης 10%, έλαβε 35mCi I131 για την καταστροφή των θυρεοειδικών υπολειμμάτων. Το μεταθεραπευτικό ολόσωμο σπινθηρογράφημα έδειξε πρόσληψη από το θυρεοειδικό υπόλειμμα.

Στον τακτικό ορμονολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν σταθερά υψηλές τιμές θυρεοσφαιρίνης (Tg>6,5ng/ml), υπό ικανοποιητικής καταστολής TSH.

Στα πλαίσια διερεύνησης αυξημένης θυρεοσφαιρίνης διέκοψε την θεραπευτική αγωγή και υπό TSH:128μIU/ml, Tg:463ng/ml πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος. Έγινε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς, που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ολόσωμο σπινθηρογράφημα με I131 που έδειξε φυσιολογική κατανομή του ραδιοφαρμάκου, αξονική τομογραφία θώρακος, που απέβη αρνητική για παθολογικά ευρήματα καθώς και μελέτη 18FDGPET/CT, η οποία έδειξε ήπια εστιακή πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου στην θυρεοειδική κοίτη.

Αποφασίστηκε θεραπευτική χορήγηση 2ης δόσης 100mCi I131 λόγω αυξημένης θυρεοσφαιρίνης και ικανοποιητικής ανταπόκρισης στην προηγούμενη θεραπεία με I131.

Αποτελέσματα: Στο μεταθεραπευτικό σπινθηρογράφημα παρατηρήθηκαν εστίες εκλεκτικής πρόσληψης του φαρμάκου στην κοίτη του θυρεοειδούς αδένα, ως επί παρουσίας λειτουργικού θυρεοειδικού ιστού καθώς και διάχυτη συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στο πνευμονικό παρέγχυμα, ως επί μικρομεταστατικής νόσος.



Συμπέρασμα: Η προαναφερόμενη περίπτωση ενισχύει την άποψη ότι η απόφαση για επαναληπτική θεραπεία με ιώδιο 131 πρέπει κυρίως να βασίζεται στην υψηλή κλινική υποψία υποτροπής και λιγότερο στα ευρήματα του διαγνωστικού απεικονιστικού ελέγχου.

EA-07

ΠΑΙΔΙ ΜΕ NF1 ΚΑΙ OPG: ΜΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Ε. Βακάλη¹, Μ. Καφετζή², Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα – Τμήμα Αύξησης & Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Ορμονολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Background: Το Γλοίωμα του Οπτικού Νεύρου (OPG) αποτελεί σχετικά σπάνια επιπλοκή της Νευροϊνωμάτωσης Τύπου 1 (NF1). Οι ενδοκρινολογικές επιπλοκές της NF1 είναι: κεντρική πρόωγη ήβη, ανεπάρκεια ή υπερέκκριση αυξητικής ορμόνης, παχυσαρκία με αντίσταση στην ινσουλίνη, ανεπάρκεια φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης, υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό και ανεπάρκεια θυρεοτροπίνης. Αμφίβολες παραμένουν οι επιπλοκές σε παιδιά με OPG και NF1 που δεν έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία. Στόχος της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η ανάδειξη της πορείας παιδιού με NF1, OPG και ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GHD).

Case Presentation: Αγόρι με NF1, διεγνώσθη σε ηλικία 18 μηνών με OPG (στα οπτικά νεύρα άμφω), για το οποίο έλαβε χημειοθεραπεία (Oncovin, Carbo – 69 weeks), με καλή ανταπόκριση. Κατά τον ενδοκρινολογικό έλεγχο, από την ηλικία 56/12 και έπειτα (2ο έτος παρακολούθησης), παρατηρήθηκε σταδιακά πτώση στην καμπύλη αύξησης (<3η ΕΘ) με διατήρηση της καμπύλης βάρους (10η-25η ΕΘ). Σε ηλικία 76/12 πραγματοποιήθηκε ευρύς εργαστηριακός έλεγχος καθυστέρησης της αύξησης και ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, με εξαίρεση ανεπαρκή έκκριση GH (GH_{peak}=5,47ng/ml), οπότε τέθηκε διάγνωση GHD. Βάσει σταθερής απεικονιστικής κατάστασης του γλοιώματος και μη εξέλιξης της νόσου για διάστημα 5,5 ετών μετά χημειοθεραπείας, κατόπιν πραγματοποίησης τακτικών ελέγχων με MRI, αποφασίστηκε έναρξη θεραπείας με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη αυξητική ορμόνη (rhGH). Το παιδί παρουσίασε καλή ανταπόκριση στον ρυθμό αύξησης και μετά 2 έτη θεραπείας παραμένει, βάσει τακτικού ελέγχου, σε σταθερή κλινική και απεικονιστική κατάσταση, χωρίς επιπλοκές.

Discussion: Η συχνότητα εμφάνισης της GHD, αλλά και η ανταπόκριση στην rhGH, παιδιών με NF1 και OPG παραμένει σχετικά άγνωστη. Περισσότερες αναφορές σε παρόμοιες περιπτώσεις είναι απαραίτητες για την καλύτερη δυνατή προσέγγιση των παιδιών αυτών.



EA-08

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 2-18 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Περπερίδη¹, Χ. Γεωργίου², Ο. Ανδρούτσος¹

¹Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

²Πρόγραμμα Σπουδών Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, κατά τη διάρκεια της καραντίνας που επιβλήθηκε στην Ελλάδα λόγω της πανδημίας του COVID-19.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 397 οικογένειες παιδιών και εφήβων ηλικίας 2-18 ετών από 63 νομούς της Ελλάδας. Οι γονείς συμπλήρωσαν διαδικτυακά ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε 70 ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της οικογένειας και τις διατροφικές συνήθειες των γονέων και των παιδιών τους πριν και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της καραντίνας παρατηρήθηκε αύξηση στην ημερήσια κατανάλωση των σνακ και στις μερίδες των φρούτων, των λαχανικών, των φρέσκων χυμών και των γαλακτοκομικών ($p < 0,05$), μείωση στη συχνότητα κατανάλωσης fast food και συσκευασμένων χυμών και αύξηση στη συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών, φρέσκων χυμών φρούτων και σπιτικών γλυκισμάτων. Υπήρξε μία τάση αύξησης του χρόνου ενασχόλησης με τις οθόνες, αύξησης των ωρών ύπνου και μείωσης της σωματικής δραστηριότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 32% των παιδιών αύξησαν το σωματικό τους βάρος κατά μέσο όρο 2 κιλά στο διάστημα της καραντίνας.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε βελτίωση σε πολλές υγιεινές διατροφικές συνήθειες, ωστόσο τα παιδιά αύξησαν την κατανάλωση και κάποιων ανθυγιεινών τροφίμων. Αυτό το γεγονός, σε συνδυασμό με την αύξηση του καθιστικού χρόνου και την έλλειψη της σωματικής δραστηριότητας των παιδιών, πιθανώς να οδηγήσαν σε θετικό ενεργειακό ισοζύγιο και αύξηση του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Σε ενδεχόμενο νέο εγκλεισμό στο σπίτι απαιτείται η έγκαιρη λήψη αποτελεσματικών μέτρων και η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας.



ΕΑ-09

ΠΑΡΟΜΟΙΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Μ. Δίκου¹, Αικ. Ευαγγελοπούλου¹, Β. Πέτρου¹, Ασπ. Φωτεινού²,
Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογικό - Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

²Ορμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Αποτύπωση των επιπέδων ολικής χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων HDL και LDL σε πληθυσμό φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών.

Μέθοδοι: 547 παιδιά (286 κορίτσια) διαχωρίστηκαν αναδρομικά με βάση το BMI (≥ 0 SD) σε τέσσερις ομάδες (Ομάδα 1: $0SD < BMI < 2SD$, Ομάδα 2: $2SD < BMI < 2,25SD$, Ομάδα 3: $2,25SD < BMI < 2,5SD$, Ομάδα 4: $BMI > 2,5SD$) κατά την παραπομπή τους για έλεγχο στο ενδοκρινολογικό ιατρείο. Έγινε καταγραφή ηλικίας, φύλου, ολικής χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, HDL και LDL (mg/dl). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS και η σύγκριση μεταξύ των τεσσάρων ομάδων με τη μέθοδο One-Way Analysis of variance (ANOVA), $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των παιδιών (547), οι μέσες τιμές ήταν: ηλικία: 9.5 έτη (SD, 3.07), BMI: 2.28 (SD, 0.59), ολ. Χοληστερίνη: 166,9 (SD, 32.7), τριγλυκερίδια: 81,5 (SD, 46,2), HDL: 52,3 (SD, 13.0), LDL: 99,5 (SD, 27,3). Τα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά των ομάδων φαίνονται στον πίνακα 1. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο λιπιδαιμικό προφίλ των επιμέρους ομάδων με βάση το BMI ή το φύλο.

Πίνακας 1. Κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά, Μέσοι όροι (SD).

	Ομάδα 1 (n=157)	Ομάδα 2 (n=130)	Ομάδα 3 (n=124)	Ομάδα 4 (n=136)
Ηλικία (έτη)	10.9 (2.4)	9.7 (2.2)	9.5 (2.8)	7.6 (3.6)
Φύλο (Α/Θ)	67/90	63/ 67	60 / 64	71/65
BMI z-score	1.7 (0.27)	2.1 (0.06)	2.4 (0.08)	2.9 (0.65)
Ολ.Χοληστερίνη (mg/dl)	164.5 (34.1)	171 (35)	160.7 (28.9)	169.5 (31.7)
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	75.9 (39.4)	85.8 (44.3)	81.7 (59.1)	83.6 (41.3)
HDL (mg/dl)	53.6 (13.4)	52.5 (12)	52.3 (12.8)	50.4 (13.6)
LDL (mg/dl)	100 (26)	101.8 (30)	93.2 (24.5)	102.5 (27.9)

*One-Way Analysis of variance (ANOVA), $p < 0.05$.



Συμπεράσματα: Κατά την παραπομπή στα ΕΙ του ενδοκρινολογικού τμήματος δεν διαφέρει το λιπιδαιμικό προφίλ φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών με μέση ηλικία 9.5 έτη σε σχέση με το BMI (>0SD) ή το φύλο.

EA-10

ΎΤΥΠΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΘΗΛΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRADER WILLI

I. Μαυροειδή¹, Ε. Ρίζος², Μ. Πέππα¹

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

²Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Prader-Willi χαρακτηρίζεται από ενδοκρινολογικές διαταραχές (παχυσαρκία, υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό, ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης, οστεοπόρωση), μεταβολικές διαταραχές (σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση) και αναπτυξιακές διαταραχές (χαμηλό ανάστημα, διαταραχές συμπεριφοράς) με συνοδό αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα από καρδιαγγειακή νόσο.

Περίπτωση: Κορίτσι 17 2/12, με συνδρόμου Prader-Willi, η διάγνωση του οποίου τέθηκε σε ηλικία πέντε μηνών, εξετάστηκε στο ιατρείο μετάβασης. Σημειώνεται η λήψη αυξητικής ορμόνης από την ηλικία των 10-16 ετών, και η συνεχής λήψη ορμονικής υποκατάστασης. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ύψος: 1,68cm, Β.Σ.: 80kg, BMI: 28,3 kg/cm². Διαπιστώθηκαν ουλές, αμυχές και εκδορές δέρματος σε όλο το σώμα και ιδιαίτερα στο εφήβαιο. Το οικείο περιβάλλον αναφέρει διαταραχές συμπεριφοράς με έντονη επιθετικότητα, επεισόδια αυτοτραυματισμού με αιμορραγικές εκδηλώσεις του δέρματος, κοπρολαγνίας, δερματοτυλομανίας και τριχοτυλομανίας από 8μήνου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, χαμηλά επίπεδα IGF-1 για την ηλικία της, καθώς και μειονεκτική απάντηση της GH, στην διεγερτική δοκιμασία γλυκαγόνης. Σημειώνεται η φυσιολογική πολυσωματογραφική μελέτη ύπνου. Μετά από ψυχιατρική εκτίμηση τέθηκε η διάγνωση της παρορμητικής διαταραχής συμπεριφοράς, μια αναπτυξιακή διαταραχή που ενίοτε συνυπάρχει με ΔΕΠΥ και αυτισμό και σχετίζεται με αυτοτραυματισμό στα πλαίσια ανοχής στον πόνο και παρορμητικότητας. Συνεπώς, η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με αυξητική ορμόνη (αρχική δόση 0.2mg/ημερησίως) σε συγχορήγηση με σιταλοπράμη και κλοναζεπάμη. Μετά από 6μήνες συγχορήγησης ορμονικής και ψυχιατρικής αγωγής παρατηρήθηκε βελτίωση του βιοχημικού προφίλ, μείωση της λιπώδους μάζας, καθώς και εντυπωσιακή βελτίωση της συμπεριφοράς της ασθενούς.



Συμπέρασμα: Το σύνδρομο Prader-Willi, παρουσιάζει φάσμα ποικίλων διαταραχών. Παρορμητικές διαταραχές της συμπεριφοράς εμφανίζονται σπανιότερα, ενώ ένα 5-10% των ασθενών εμφανίζει ψύχωση. Οι ορμονικές ανεπάρκειες πρέπει να υποκαθίστανται άμεσα, καθώς εντείνουν τις ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Οι άτυπες ψυχιατρικές/ αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να αναζητούνται και να διαγιγνώσκονται πρώιμα, με σκοπό να εξασφαλίζεται η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΕΑ-11

Η ΝΩΡΙΤΕΡΗ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Ε. Μπουντουβή¹, Σ. Κανελλάκης², Μ. Καραλέξη¹, Ε. Αποστολίδου², Ε. Σκουφάς², Μ. Κοντοέ², Φ. Μπακοπούλου³, Γ. Τσίτσας⁴, Α. Μιγδάνης⁵, Λ. Κανελοπούλου⁶, Ι. Μανιός²

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Π.Ν. «Αττικών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Χαροκόπειο

³Κέντρο εφηβικής Ιατρικής, Πρόεδρος της UNESCO για την Εφηβική Υγεία, Α' Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Συμβουλευτική Ψυχολογία, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Χαροκόπειο

⁵Τμήμα Διατροφής, Διαιτολογίας και Τεχνολογίας Τροφίμων, ΑΤΕΙ Θεσσαλίας

⁶Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η μικρότερη ηλικία κατά την εμμηναρχή έχει επανειλημμένα συσχετιστεί με την εμφάνιση ποικίλων οργανικών και ψυχοπαθολογικών επιπτώσεων στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένου της παχυσαρκίας. Εντούτοις, τα δεδομένα όσον αφορά στην ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ της ηλικίας εμμηναρχής και της κατανομή του σωματικού λίπους, της αυτο-αντίληψης και της εικόνας του σώματος είναι περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της ηλικίας εμμηναρχής, της σύστασης σώματος και δεικτών αντίληψης της εικόνας σώματος.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα 436 γυναικών ηλικίας 18-80ετών. Εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση με διόρθωση για την ηλικία, την φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και το ποσοστό σωματικού λίπους.

Αποτελέσματα: Η νωρίτερη εμμηναρχή συσχετίστηκε με σχετικά αυξημένο κίνδυνο για υψηλότερο ΔΜΣ και ποσοστό κοιλιακού λίπους, ενώ αξιοσημείωτη είναι και η θετική συσχέτιση με



δείκτες του κάτω μέρους του σώματος, συμπεριλαμβανομένου των δερματικών πτυχών των μηρού/γαστροκνημιαίας. Επιπλέον, συσχετίστηκε με υψηλότερες βαθμολογίες στις αρνητικές κλίμακες αντίληψης της εικόνας του σώματος (όπως η υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος και το αυτο-ταξινομημένο βάρος) και χαμηλότερες βαθμολογίες στις θετικές κλίμακες (όπως η αυτοαξιολόγηση της εμφάνισης και της ικανοποίησης). Τα ευρήματα παρέμειναν στατιστικά σημαντικά και μετά τη διόρθωση για το ποσοστό σωματικού λίπους.

Συμπεράσματα: Η μικρότερη ηλικία εμμηναρχής συσχετίστηκε με αυξημένους δείκτες παχυσαρκίας, ιδίως του κάτω μέρους του σώματος και μεγαλύτερη πιθανότητα αρνητικής αντίληψης του σώματος. Περαιτέρω μελέτες καθίστανται αναγκαίες για την επιβεβαίωση και τη διερεύνηση των υποκείμενων βιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών των συσχετίσεων αυτών.

EA-12

ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ;

Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Φ. Αθανασούλη¹, Ε. Δικαϊάκου¹, Γ. Μοσχώνης², Σ. Μιχαλάκος¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Γ. & Α. Κυριακού»

²Τμήμα Αποκατάστασης, Διατροφής και Άθλησης, La Trobe University, VIC 3086, Αυστραλία

Εισαγωγή: Η διατροφή στη χώρα μας και ιδιαίτερα αυτή των παιδιών και εφήβων έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση και λιπιδόγραμμα. Σκοπός της μελέτης είναι να αποτυπώσει το βαθμό συμμόρφωσης με τη μεσογειακή διατροφή σε μια ομάδα παιδιών με φυσιολογικό βάρος και παχυσαρκία και να συγκρίνουμε τυχόν διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Μέθοδοι: Στην ομάδα μελέτης συμπεριλήφθηκαν 67 παιδιά (56, 7% κορίτσια) με μέση ηλικία 9, 85 χρ. (SD 2, 44) και 49 παιδιά (61,2% κορίτσια) φυσιολογικού βάρους με μέση ηλικία 10, 2 χρ.(SD 2, 3) τα οποία εξετάστηκαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο. Η συμμόρφωση με τη μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Kidmed το οποίο συμπληρώθηκε από τα παιδιά ή τους γονείς. Η συμμόρφωση χαρακτηρίστηκε ως πτωχή όταν η βαθμολογία ήταν μικρότερη του 3, μέτρια όταν ήταν 4-7 και πολύ καλή όταν ήταν 8-10. Καταγράφηκαν επίσης το φύλο, η ηλικία, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και η περιφέρεια μέσης (ΠΜ).

Αποτελέσματα: Περιφέρεια μέσης >90η εκατοστιαία θέση είχαν το 2% των παιδιών φυσιολογικού βάρους ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά με παχυσαρκία ήταν 68,7%. Μέτρια συμμόρφωση



με τη μεσογειακή διατροφή διαπιστώθηκε και στις δύο ομάδες. (61,2% έναντι 59,7%). Περαιτέρω, το ποσοστό φτωχής συμμόρφωσης ήταν διπλάσιο στην ομάδα των παιδιών με παχυσαρκία συγκριτικά με αυτό της ομάδας των παιδιών φυσιολογικού βάρους (22,4% έναντι 10,2%). Επιπλέον στην ομάδα των παχύσαρκων παιδιών το ποσοστό της καλής συμμόρφωσης ήταν χαμηλότερο συγκριτικά με αυτό της ομάδας των φυσιολογικού βάρους (17,9% έναντι 28,6%). Ανιχνεύθηκε διαφορά όσον αφορά τη συμμόρφωση των δυο φύλων καθόσον τα κορίτσια παιδικής και εφηβικής ηλικίας είχαν υψηλότερη συμμόρφωση συγκριτικά με τα αγόρια. Διαπιστώθηκαν διαφορές οι οποίες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές πιθανά λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος. Η μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη.

Συμπέρασμα: Τα πρώιμα αυτά αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η συμμόρφωση των παιδιών τόσο φυσιολογικού βάρους όσο και παχύσαρκων που εξετάσθηκαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο δεν είναι ικανοποιητική. Το ποσοστό των παιδιών που είχαν πτωχή συμμόρφωση ήταν διπλάσιο στα παχύσαρκα παιδιά συγκριτικά με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους. Είναι σημαντικό να επιβεβαιώσουμε αυτά τα ευρήματα σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών και να το συσχετίσουμε με βιοχημικούς παράγοντες.

EA-13

ΟΓΚΟΣ ΟΡΧΕΟΣ ΕΚ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ LEYDIG (LCT) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Σ. Λέκα-Εμίρη¹, Α. Κονιδάρης¹, Μ. Βερβερίδης², Μ. Καφετζή³, Ε.-Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Σ. Μιχαλάκος¹

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

²Β' Χειρουργική, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

³Βιοχημικό-Ορμονολογικό τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 9 ετών και 5 μηνών προσήλθε για ενδοκρινολογική εκτίμηση λόγω τρίχωσης εφηβαίου. Κατά την πρώτη φυσική εξέταση ύψος σώματος: 145,8 cm (95n ΕΘ), βάρος σώματος 41,7 kg (90n - 95n ΕΘ), ΑΠ: 105/62 mmHg, σφύξεις 87/λεπτό. Στάδια ήβης κατά Tanner: τρίχωση μασχάλης I, τρίχωση εφηβαίου II, όγκος δεξιού όρχεως 6 ml, όγκος αριστερού όρχεως 4 ml, ο θυρεοειδής ήταν απηλάφτος και φυσιολογική η εξέταση κατά συστήματα. Η οστική ηλικία ήταν 10 ετών και 9 μηνών σε χρονολογική ηλικία 9 ετών και 5 μηνών. Ο αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ακολούθησε ορμονική διερεύνηση πρώιμης ήβης: FSH=0,7 mIU/ml LH=0,45 mIU/ml testo=0,28 ng/ml PRL=8 ng/ml DHEA-S=0,91 µg/dl Δ4=0,41ng/ml 17-OHP=0,8ng/ml IGF-1=193 ng/ml TSH=2,42 mIU/ml FT4=19,18 pmol/L,



LHRH test διαγνωστικό ενάρξεως της εφηβείας (μέγιστη τιμή LH=9,77 mIU/ml). Η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, διενεργήθηκε triplex οσχέου στο οποίο ανευρέθη συμπαγές υπόχχο μόρφωμα με υπερηχογενή άλω και εσωτερική αγγείωση διαστάσεων 5,8 x 4,5 mm, το υπερηχογράφημα άνω κάτω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Η πιθανή διάγνωση καλοήθους όγκου όρχεος εκ των κυττάρων Leydig (LCT) επιβεβαιώθηκε κατόπιν της εκτομής του όγκου (εκπυρήνιση) και της ιστολογικής εξέτασης. Το LH-RH test μετά την εκτομή του όγκου ήταν διαγνωστικό ενάρξεως της εφηβείας.

Συζήτηση: Περιγράφεται σπάνια περίπτωση ασθενούς με περιφερική πρόωμη ήβη λόγω όγκου όρχεος εκ κυττάρων Leydig(LCT) και ενεργοποίηση του υποθαλαμο-υποφυσιο-γοναδικού άξονα. Οι LCT όγκοι είναι συνήθως καλοήθεις ενώ κακοήθεια περιγράφεται στο 10% των περιπτώσεων κυρίως σε ενήλικες. Χρήζει παρακολούθησης με αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο ανά τρίμηνο.

EA-14

ΑΣΘΕΝΗΣ 17 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ SDHD

**A. Αγγελοούση¹, Φ. Πετυχάκη¹, Π. Βαλσαμάκη², Ν. Ασωνίτης¹, Φ. Αθανασούλη¹,
A. Σαβέλλη¹, Γ. Μαστοράκος¹**

¹Ενδοκρινολογικό τμήμα Α Παθολογικής κλινικής Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Τα παραγαγγλιώματα αποτελούν σπάνιους νευροενδοκρινείς όγκους με επιπολασμό 0.8/100,000 ανθρωπο-έτη οι οποίοι προέρχονται από χρωμόφιλα κύτταρα των συμπαθητικών και παρασυμπαθητικών γαγγλίων. Η εντόπισή τους ποικίλει και αφορά τον θώρακα, την κοιλιακή χώρα καθώς και την περιοχή του τραχήλου. Το 70% αυτών των όγκων θεωρούνται σποραδικά, ενώ το υπόλοιπο 30% κληρονομούνται. Οι συχνότερες γενετικές μεταλλάξεις αφορούν στα γονίδια της σουκκινικής αφυδρογονάσης (SDHB, SDHC, SDHD).

Σκοπός: Θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενούς 17 ετών με 2 παραγαγγλιώματα τραχήλου και θετική μετάλλαξη του γονιδίου SDHD.

Πορεία Νόσου: Ασθενής ηλικίας 17 ετών προσήλθε στο Τμήμα μας για παρακολούθηση στα πλαίσια πρόσφατης διάγνωσης 2 παραγαγγλιωμάτων στον τράχηλο. Η ασθενής περιγράφει μείωση της ακου-



στικής οξύτητας με συνοδές εμβοές και ζάλης το τελευταίο 6μνο χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Η μαγνητική τομογραφία κεφαλής τραχήλου ανέδειξε 2 μορφώματα διαστάσεων 30x27x47 και 24x20 χιλ αντίστοιχα στο ύψος του καρωτιδικού διχασμού και στο σφραγιτιδικό τμήμα με διάβρωση του λιθοειδούς οστού. Έγινε απόπειρα χειρουργικής αφαίρεσης με ανεπιτυχή αποτελέσματα και παραμονή σημαντικού υπολειμματικού ιστού. Ο εκκριτικός έλεγχος της ασθενούς που διενεργήθηκε στο Τμήμα μας ήταν και παραμένει αρνητικός. Η απεικονιστική διερεύνηση ανέδειξε μειωμένη πρόσληψη στο MIBG, αυξημένη στο Octreoscan και στο σπινθηρογράφημα με Γάλλιο. Εξαιτίας δυσκολίας πρόσβασης της περιοχής και επικινδυνότητας χειρουργικής ή ακτινολογικής θεραπείας, αποφασίστηκε η χορήγηση στοχευμένης θεραπείας με ραδιο-επισημασμένα πεπτιδία (PRRTs) (Lu-177). Η ασθενής υπεβλήθη σε γονιδιακό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε μετάλλαξη του γονιδίου SDHD. Απεικονιστικά, η νόσος παραμένει ελεγχόμενη, με μικρή μείωση των διαστάσεων της βλάβης και βελτίωση της συμπτωματολογίας της ασθενούς.

Συμπέρασμα: Τα παραγαγγλιώματα τραχήλου είναι σπάνιοι και δυνητικά επιθετικοί όγκοι με δυσκολία χειρουργικής αφαίρεσης λόγω της ανατομικής τους θέσης με τις γειτονικές αγγειακές δομές. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε γονιδιακό έλεγχο και σε τακτικό απεικονιστικό, εργαστηριακό καθώς και έλεγχο εκκριτικότητας καθόλη τη διάρκεια της ζωής. Τα παραπάνω βοηθούν στην μακροπρόθεσμη παρακολούθηση τους καθώς επίσης και την γρήγορη εντόπιση τυχόν περαιτέρω βλαβών που μπορεί να συνδέεται με το νόσημά τους.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Αγγέλαινα Σ.	EA-03	Μανιός Ι.	EA-11
Αγγελούση Α.	EA-14	Μαστοράκος Γ.	EA-14
Αθανασούλη Φ.	EA-12, EA-14	Μαυροειδή Ι.	EA-10
Αλεξοπούλου Σ.	EA-03	Μιγδάνης Α.	EA-11
Ανδρούτσος Ο.	EA-08	Μιχαλάκος Σ.	EA-05, EA-07, EA-09, EA-12, EA-13
Αντωνόπουλος Σ.	EA-03	Μοσχώνης Γ.	EA-12
Αποστολίδου Ε.	EA-11	Μπακοπούλου Φ.	EA-11
Ασωνίτης Ν.	EA-14	Μπαλάφα Μ.	EA-01
Βακάλη Ε.	EA-07	Μπαλωτής Α.	EA-02
Βαλσαμάκη Π.	EA-14	Μπέλτσου Φ.	EA-01
Βεζυργιάννη Α.	EA-06	Μπουντουβή Ε.	EA-11
Βερβερίδης Μ.	EA-13	Νταφογιάννη Χ.	EA-04
Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.	EA-05, EA-06, EA-07, EA-09, EA-12, EA-13	Οικονόμου Σ.	EA-03
Γεωργίου Χ.	EA-08	Πέππα Μ.	EA-10
Γρίβας Γ.	EA-03	Περπερίδη Μ.	EA-08
Δικαϊάκου Ε.	EA-12	Πέτρου Β.	EA-05, EA-06, EA-09
Δίκου Μ.	EA-05, EA-09	Πετυχάκη Φ.	EA-14
Ε. Καραμούτσιου Ε.	EA-02	Ρίζος Ε.	EA-10
Ευαγγελοπούλου Αικ.	EA-09	Σαβέλλη Α.	EA-14
Κανελλάκης Σ.	EA-11	Σεβασλίδου Ι.	EA-06
Κανελλοπούλου Λ.	EA-11	Σκουφάς Ε.	EA-11
Καραλέξη Μ.	EA-11	Σταμάτη Α.	EA-02
Καφετζή Μ.	EA-07, EA-13	Στράτου Ε.	EA-03
Κονιδάρης Α.	EA-06, EA-13	Τσίτσας Γ.	EA-11
Κοντοέ Μ.	EA-11	Φακιόλας Σ.	EA-05
Κουρή Ι.	EA-02	Φερεντίνου Ε.	EA-04
Λέκα-Εμίρη Σ.	EA-05, EA-06, EA-07, EA-09, EA-13	Φωτεινού Α.	EA-09
		Χαραλαμπίδου Ε.	EA-02





Humatrope®

somatropin (rDNA origin)
for injection



6 MG*
HUMATROPEN®



12 MG*
HUMATROPEN®

* Humatrope 6 mg: Κάθε φυσίγγιο περιέχει 6 mg σωματοτροπίνης

* Humatrope 12 mg: Κάθε φυσίγγιο περιέχει 12 mg σωματοτροπίνης

7HUMATR 9_2019

Για την Π.Χ.Π. απευθυνθείτε στην εταιρεία.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ.:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610

Για παραγγελίες: ΤΗΛ.: 210 6294629 **Fax:** 210 6294630 **e-mail:** orders@lilly.gr www.pharmaserve.gr