

11^ο ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΗΝ
ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

11th State of the Art Adolescent Medicine Course

20 - 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2018

ΖΑΠΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ
ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΑ.1

Η ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Εμμανουήλ Τσαλαμανιός, **Βασιλεία Βουλτσιδου**, Κωνσταντίνος Κώτσης, Δημήτριος Γεωργιάδης

Μονάδα Ψυχικής Υγείας Εφήβων-Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ιδεοψυχαναστική διαταραχή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σημαντική έκπτωση στην σχολική και κοινωνική λειτουργικότητα του εφήβου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις κλινικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες που εμφανίζει η ιδεοψυχαναστική διαταραχή σε εφήβους.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο υλικό από έφηβο που παρακολουθείται στο Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ενώ έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από αυτό το θέμα.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση των έντονων και σοβαρών συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναστικής διαταραχής που συχνά προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας απαιτούν καλή συνεργασία τόσο του εφήβου, ο οποίος θα πρέπει να αναπτύξει θεραπευτική σχέση και να μειώσει την αποφυγή, όσο και της οικογένειάς του που θα πρέπει αντίστοιχα να μειώσει την «διευκόλυνση» της συμπτωματολογίας («family accommodation»).

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω μελέτη των βιολογικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών της διαταραχής όπως αυτή εκδηλώνεται σε εφήβους, ώστε οι παρεμβάσεις μας να είναι πιο στοχευμένες και αποτελεσματικές.



ΕΑ.2

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΦΥΛΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΦΗΒΟ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελπίς-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου¹, **Ειρήνη Δικαϊάκου¹**, Σταυρούλα Καραγιάννη², Στέφανος Μιχαλάκος¹

¹Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α Π&Α Κυριακού

²Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α Π&Α Κυριακού

Εισαγωγή: Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρουσιάζουν αίσθηση της αρρενωπότητας ή θηλυκότητας, η οποία δεν αντιστοιχεί με το φύλο που τους έχει αποδοθεί (με βάση την ανατομία των γεννητικών οργάνων και τα χρωμοσώματα) περιγράφονται ως άτομα με διαταραχή ταυτότητας φύλου ή ασυμφωνία φύλου (GD/gender incongruence) με βάση την κατάταξη ICD-11 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης νεαρού εφήβου με διαταραχή ταυτότητας φύλου

Παρουσίαση περίπτωσης: Αγόρι, ηλικίας 13 και 4/12 ετών, προσήλθε λόγω έντονης μη ταύτισης με το γενετικό του φύλο, δυσφορίας και επιθυμίας αλλαγής φύλου. Ο ασθενής ντυνόταν με ρούχα του αντίθετου φύλου και λάμβανε πληροφορίες από το διαδίκτυο για την αλλαγή φύλου. Στο ατομικό ιστορικό αναφέρεται ότι από την ηλικία των 6-8 ετών το παιδί δυσφορούσε για την εικόνα του. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έναρξη εφηβείας (όρχεις με όγκο 4ml άμφω εντός του οσχέου). Ο ορμονολογικός έλεγχος ήταν επίσης συμβατός με έναρξη εφηβείας, ενώ ο γενετικός έλεγχος με καρυότυπο ήταν φυσιολογικός άρρενος 46, XY. Αντιμετωπίστηκε με αναστολή εφηβείας και ταυτόχρονη παρακολούθηση από Παιδοψυχίατρο και Παιδοενδοκρινολόγο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής σήμερα έχει χρονολογική ηλικία 14 και 9/12 έτη. Συνεχίζει και παρακολουθείται και από τις δύο ειδικότητες και βρίσκεται υπό αναστολή εφηβείας, προκειμένου να δοθεί χρόνος προτού ληφθούν οριστικές αποφάσεις για το φύλο του.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχή ταυτότητας φύλου πρέπει να αντιμετωπίζονται από ομάδα ιατρών με γνώση και εμπειρία στο θέμα, με βάση τις διεθνείς οδηγίες¹, προκειμένου να βοηθηθούν στην τελική επιλογή φύλου.

¹J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):3869–3903



ΕΑ.3

ΣΟΒΑΡΗ ΜΟΡΦΗ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΕΦΗΒΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελπίδα Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Ειρήνη Δικαϊάκου¹, Γεωργία Γιαννακοπούλου², Ελβίρα Γαλανού², Στέφανος Μιχαλάκος¹, Ειρήνη Χαραλαμπίδου²

¹Ενδοκρινολογικό- Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. και Α. Κυριακού

²Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. και Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Η ψυχογενής ανορεξία συνδέεται με πολυάριθμες επιπλοκές από πολλαπλά συστήματα του οργανισμού, που αποδίδονται άμεσα στην απώλεια βάρους και τον υποσιτισμό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης νεαρής έφηβης με πολύ σοβαρή μορφή ψυχογενούς ανορεξίας

Παρουσίαση περίπτωσης: Κορίτσι ηλικίας 13 και 1/12 ετών προσκομίστηκε λόγω εκσεσημασμένης απώλειας βάρους, χαμηλού αναστήματος, και υπερβολικής κόπωσης. Αναφέρεται ότι ενώ δεν ήταν ποτέ υπέρβαρη, από διαιτίας, σταδιακά έχανε βάρος, χωρίς να γίνει εγκαίρως αντιληπτή η σοβαρότητα της απώλειας. Η ασθενής είχε ΒΣ 16,7 kg, ΥΣ 1,35 m, και ΔΜΣ 9,16 (εξαιρετικά λιποβαρής). Από την αντικειμενική εξέταση, παρουσίαζε απίσχναση, έντονη κόπωση, καταθλιπτικό συναίσθημα, βραδυκαρδία, ενώ η ενήβωση κατά Tanner ήταν σταδίου II, δηλαδή στην έναρξη της εφηβείας, η οποία πιθανώς είχε ξεκινήσει όμως δεν εξελίχθηκε. Στον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε καταστολή όλων των ορμονών της υπόφυσης, πλην της κορτιζόλης που ήταν αυξημένη. Επιπλέον, η οστική πυκνότητα ήταν χαμηλή. Παρέμεινε στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα για δυόμιση μήνες περίπου, όπου ετέθη σε επανασίτιση αρχικά με ρινογαστρικό σωλήνα και μετέπειτα με διατροφή σύμφωνα με τις οδηγίες των διατροφολόγων. Η ίδια και οι γονείς συμμετείχαν σε εντατικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας, ενώ συστηματικά παρακολουθήθηκε και ενδοκρινολογικά.

Αποτελέσματα: Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά και εξήλθε με ΒΣ 29,7kg, ΥΣ 136cm και ΔΜΣ 16,05 με σύσταση για συνεχιζόμενη ψυχιατρική παρακολούθηση της ίδιας και της οικογένειάς της σε εξωτερική βάση, έως την επόμενη προγραμματισμένη επανεκτίμηση στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Επιβάλλεται η έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση του παιδιού με διαταραχές σίτισης, καθώς μπορεί να αποβούν απειλητικές για τη ζωή.



ΕΑ.4

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ YOUTH POWER

Ανδρέας Ζεργιώτης¹, Αλέξανδρος Καπανιάρης², Σώτια Μακαρώνη³, Ευαγγελία Σιαφάρικα⁴, Καλλιόπη Αθανασίου⁵, Σταυρούλα Παπαδάκου⁵, Άρτεμις Τσίτσικα⁵

¹ Υπηρεσία Σχολικών Συμβούλων Π.Ε. Β' Ανατ. Αττικής

² Κέντρο Πληροφορικής & Νέων Τεχνολογιών Μαγνησίας

³ Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Δήμου Κηφισιάς - ΟΚΑΝΑ "Πρόνοή", Κηφισιά

⁴ Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

⁵ Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.)

Εισαγωγή: Το Πρόγραμμα Ψυχικής Ενδυνάμωσης Εφήβων Youth Power, είναι ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας που απευθύνεται σε μαθητές της Ε' και της ΣΤ' Δημοτικού (10-12 ετών). Στοχεύει σε μια αποτελεσματική παρέμβαση για την πρόληψη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (high risk behaviors), οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική και τη σωματική ακεραιότητα των εφήβων και με τις οποίες έρχονται συνήθως αντιμέτωπα τα παιδιά στην προεφηβεία και κυρίως στην εφηβική τους ηλικία. Το Πρόγραμμα σχεδιάστηκε από την Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.) σε συνεργασία με τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκειμένου αυτό να υλοποιείται και να εφαρμόζεται από τους εκπαιδευτικούς με τους μαθητές και τις μαθήτριά τους μέσα στη σχολική τάξη. Για το σκοπό αυτό έχει εξασφαλιστεί η έγκριση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Ι.Ε.Π.) και η σχετική άδεια για την εφαρμογή του μέσα στα σχολεία από το Υπουργείο Παιδείας (ΥΠΟ.ΠΑΙ.Θ.), με το οποίο έχει υπογραφεί και σχετικό μνημόνιο συνεργασίας.

Μέθοδος: Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει συνολικά οκτώ (8) θεματικές ενότητες και στηρίζεται στις αρχές της Βιωματικής Μάθησης (Experiential Learning), στην Ανάπτυξη των Δεξιοτήτων Ζωής (Life Skills) και στις αρχές της Κοινωνικής και Συναισθηματικής Αγωγής (Social and Emotional Learning). Στο πλαίσιο υλοποίησης του Youth Power μέσα στη σχολική τάξη, ενεργοποιείται η δυναμική της ομάδας των συνομηλίκων, η οποία είναι ιδιαίτερη σημαντική τόσο σε αυτή την ηλικία του Δημοτικού σχολείου όσο και ιδιαίτερα στην ηλικία της εφηβείας, που ακολουθεί. Τα παιδιά, κατά την ανάπτυξη του Προγράμματος μέσα στην τάξη, είναι καθισμένα σε κύκλο και συζητούν όλα μαζί ανακαλύπτοντας νέες γνώσεις και δεξιότητες για μια ζωή που αξίζει, χωρίς εξαρτήσεις και επικίνδυνες συμπεριφορές οι οποίες απειλούν το μέλλον τους και θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική αλλά και τη σωματική τους ακεραιότητα.

Αποτελέσματα: Το Πρόγραμμα Youth Power εφαρμόζεται φέτος για δεύτερη σχολική χρονιά σε ολόκληρη την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, την τρέχουσα σχολική χρονιά έγιναν δεκαεπτά (17) εκπαιδεύσεις σε αντίστοιχες νέες ομάδες εκπαιδευτικών και ως αποτέλεσμα των εκπαιδεύσεων αυτών υπήρξε η θεαματική αύξηση του αριθμού σχολείων, των μαθητών και των οικογενειών τους που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα κατά 50% περίπου σε σχέση με πέρυσι.

Συμπεράσματα: Έτσι, κι ενώ ο αρχικός στόχος ήταν οι πέντε χιλιάδες μαθητές, ο αριθμός των μαθητών και των μαθητριών που θα πάρουν μέρος και θα ωφεληθούν εφέτος από το Πρόγραμμα Youth Power έφτασε στις πεντέμισι χιλιάδες (N=5.500) σε ολόκληρη την Ελλάδα και ο αριθμός των εκπαιδευτικών που θα το εφαρμόσουν στις σχολικές μονάδες στην τάξη τους σε τριακόσιους πέντε (N=305).



ΕΑ.5

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ, ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ, ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΕΛΑΒΑΝ ΠΛΗΡΩΣ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΒΑΡΟΣ

Βασίλειος Καρούντζος¹, Παντελής Τσίμαρης¹, Άρτεμις Τσίτσικα², Φλώρα Μπακοπούλου³, Ευγενία Στεργιώτη¹, Κωνσταντίνος Δ. Δημόπουλος¹, Ευτυχία Παπαχατζοπούλου¹, Νικόλαος Αθανασόπουλος¹, Αικατερίνη Γιαννούλη¹, Κωνσταντίνος Πανούλης¹, Ευθύμιος Κ. Δεληγεώρογλου¹

¹ Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

³ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο ρόλος του λιπώδους ιστού και της ανάκτησης της εμμηνορρυσίας, στη βελτίωση της σεξουαλικότητας εφήβων κοριτσιών με Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ), που επαναπροσέλαβαν πλήρως το σωματικό τους βάρος.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 60 εφήβων κοριτσιών, που προσήλθαν λόγω δευτεροπαθούς αμηνόρροιας, διεγνώσθησαν με ΨΑ με βάση τα DSM-IV κριτήρια και ακολούθησαν επιτυχές πρόγραμμα επαναπρόσληψης βάρους μέχρι την ανάκτηση ή μη της εμμήνου ρύσεώς τους. Σε όλες τις έφηβες πραγματοποιήθηκε σωματομετρική ανάλυση με τη μέθοδο της διπλής απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ, ενώ συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής (EAT-26) και ελήφθη δομημένη συνέντευξη για ανορεξικές και βουλιμικές διαταραχές, με βάση την κλίμακα ψυχοπαθολογίας (SIABP) σχετικά με την οικειότητα, τη λιμπιντο, το σεξουαλικό άγχος, το σύντροφο και τις σεξουαλικές σχέσεις. Οι ως άνω εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν τόσο στην αρχική, όσο και στην τελική κατάσταση ανεξάρτητα από την ανάκτηση (Ομάδα Α) ή μη της εμμηνορρυσίας (Ομάδα Β).

Αποτελέσματα: Οι έφηβες της Ομάδας Α δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) με αυτές της Ομάδας Β, όσον αφορά την απουσία της λιμπιντο, το σεξουαλικό άγχος και τις σχέσεις τους με κάποιο σύντροφο (αποφυγή ή απουσία), κατά την πρώτη επίσκεψη. Ωστόσο, κατά το πέρας της μελέτης, οι έφηβες της Ομάδας Α, είχαν στατιστικά σημαντικά λιγότερες αναφορές ($p < 0,01$) απουσίας της λιμπιντο, σεξουαλικού άγχους και αποφυγής ή απουσίας σχέσης με κάποιο σύντροφο σε σχέση με αυτές της Ομάδας Β. Παράλληλα, στις έφηβες της Ομάδας Α κατά το πέρας της μελέτης, ανεδείχθη αρνητική συσχέτιση του σεξουαλικού άγχους και της απώλειας της λιμπιντο τόσο με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) ($r = -0.456$, $p < 0.01$), ($r = -0.567$, $p < 0.01$) αντίστοιχα, όσο και με το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ($r = -0.512$, $p < 0.01$) ($r = -0.644$, $p < 0.001$) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές της σεξουαλικότητας είναι πολύ συχνές σε έφηβες με ΨΑ. Κατεδείχθη, πως η ανάκτηση της εμμηνορρυσίας και η ο λιπώδης ιστός, στο πλαίσιο της επαναπρόσληψης σωματικού βάρους, βελτιώνει την απώλεια της λιμπιντο, το σεξουαλικό άγχος και τις σεξουαλικές σχέσεις αυτών των κοριτσιών.



ΕΑ.6

Η ΑΡΡΗΚΤΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Βασίλειος Καρούντζος¹, Παντελής Τσίμαρης¹, Άρτεμις Τσίτσικα², Φλώρα Μπακοπούλου³, Ευγενία Στεργιώτη¹, Κωνσταντίνος Δ. Δημόπουλος¹, Ευτυχία Παπαχατζοπούλου¹, Νικόλαος Αθανασόπουλος¹, Αικατερίνη Γιαννούλη¹, Κωνσταντίνος Πανούλης¹, Ευθύμιος Κ. Δεληγεώρογλου¹

¹ Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

³ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα αίτια της δυσμηνόρροιας στην εφηβεία, καθώς και να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ του βαθμού της δυσμηνόρροιας σε έφηβες με ενδομητρίωση.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των κοριτσιών που προσήλθαν στο Τμήμα μας, μεταξύ 3/2004 και 3/2016 λόγω δυσμηνόρροιας. Σε όλες τις ασθενείς ελήφθη ενδελεχές ιστορικό, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και διενεργήθη ορμονολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος έσω γεννητικών οργάνων. Η δυσμηνόρροια κατηγοριοποιήθηκε σε 4 υποομάδες ανάλογα με το βαθμό της σοβαρότητάς της.

Αποτελέσματα: Συνολικά προσήλθαν 117 κορίτσια. Σε 74 έφηβες (63,2%) ετέθη η διάγνωση της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας, ενώ από τις υπόλοιπες 43 (36,8%), σε 21 (48,8%) η δευτεροπαθής δυσμηνόρροια οφειλόταν σε συγγενείς ανωμαλίες του γεννητικού συστήματος, σε 15 (34,9%) σε ενδομητρίωση, ενώ σε 7 (16,3%) σε οπίσθια κλίση και κάμψη της μήτρας. Από τις ασθενείς με ενδομητρίωση, 11 προσήλθαν με βαθμό δυσμηνόρροιας III (7) ή IV, ενώ αντίθετα, η πλειοψηφία των εφήβων (70,67%) χωρίς ενδομητρίωση προσήλθε με βαθμό δυσμηνόρροιας ≤ II.

Συμπεράσματα: Ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0.05$) μεταξύ της σοβαρού βαθμού δυσμηνόρροιας οφειλόμενη σε ενδομητρίωση και του σοβαρού βαθμού δυσμηνόρροιας που οφείλεται σε άλλα αίτια. Συνεπώς, απαιτείται υψηλού βαθμού ευαισθητοποίηση από τους εξειδικευμένους ιατρούς στην Παιδική και Εφηβική Γυναικολογία κατά την εκτίμηση και αντιμετώπιση της δευτεροπαθούς δυσμηνόρροιας ή/και του πυελικού άλγους στην εφηβεία.



ΕΑ.7

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Θεοδώρα Γιαννακοπούλου¹, Χιώτη Γαρυφαλλιά²

¹Κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος, Αθήνα

²Παιδίατρος, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Οι περίοδοι στην πρώιμη ζωή που ίσως είναι ιδιαίτερες σημαντικές για την ανάπτυξη παχυσαρκίας είναι: η περιγεννητική περίοδος, η περίοδος αναστροφής του ΔΜΣ και η εφηβεία. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ένα μέσο για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Περιορισμένη είναι η γνώση σχετικά με την πιθανότητα να υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της ηλικίας αναστροφής ΔΜΣ και τον μητρικό θηλασμό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την ηλικία αναστροφής του ΔΜΣ (Adiposity Rebound-AR) σε σχέση με τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 124 έφηβοι, ηλικίας 10-18 ετών. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 22 και τη στατιστική δοκιμασία χ^2 -test.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά παχύσαρκων μητέρων συχνότερα κάνουν νωρίς αναστροφή του ΔΜΣ, κάτω των 4 ετών, $p=0,001$. Τα παιδιά με φυσιολογικό ΔΜΣ, όπως και τα παιδιά με μικρότερο εκατοστημόριο μέσης παρουσίαζαν συχνότερα φυσιολογική αναστροφή του ΔΜΣ (4-6 ετών), $p<0,001$. Επίσης, τα παιδιά που θήλασαν είχαν συχνότερα φυσιολογική ηλικία αναστροφής ΔΜΣ, $p=0.007$. Όσον αφορά στη διάρκεια του θηλασμού βρέθηκε ότι τα παιδιά με αποκλειστικό θηλασμό πάνω από 4 μήνες συχνότερα παρουσίασαν φυσιολογική αναστροφή ΔΜΣ (4-6 ετών), $p<0,001$. Αντίθετα τα παιδιά που άρχισαν τεχνητή διατροφή από τον 1^ο μήνα συχνότερα παρουσίασαν πολύ νωρίς αναστροφή του ΔΜΣ, $p<0,001$.

Συμπεράσματα: Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός και η διάρκειά του σχετίζονται με φυσιολογική αναστροφή του ΔΜΣ, ενώ η πρώιμη ηλικία αναστροφής ΔΜΣ συσχετίστηκε με τη μητρική παχυσαρκία και την πρώιμη έναρξη τεχνητής διατροφής.



ΕΑ.8

ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΕΑΡΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΝ ΙΟ ΗΡV; ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Ελένη Π Κοτανίδου¹, Νικολέτα Χατζηπαπά², Βαΐα Δοκουσλή², Αικατερίνη Βικελούδα², Ιφιγένεια Φαλιάγκα¹, Αναστάσιος Φέντας¹, Κοσμάς Μαργαρίτης¹, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου^{1,2}

¹ Δ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

² Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας», Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

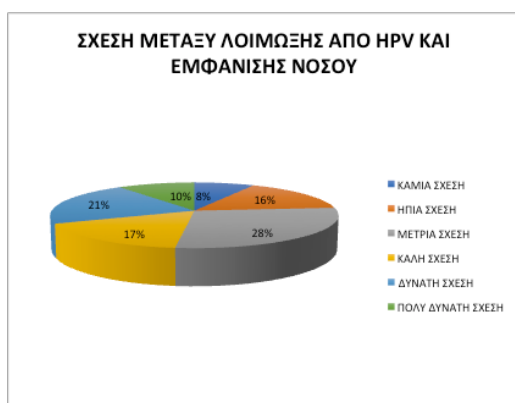
Εισαγωγή-Σκοπός: Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human papillomavirus–HPV) είναι μία από τις πιο κοινές σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που συχνά διαδράμουν ασυμπτωματικά ενώ είναι γνωστό ότι συνδέεται αιτιολογικά με μορφές καρκίνου όπως αυτός του τραχήλου της μήτρας. Με δεδομένη την δυνατότητα πρόληψης του καρκίνου της μήτρας με την ανοσοποίηση για τον ιό HPV, σχεδόν 530.000 γυναίκες προσβάλλονται ετησίως από τη νόσο ενώ περισσότερες από τις μισές πεθαίνουν από τον καρκίνο που ο ιός προκαλεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου γενικών γνώσεων νεαρών φοιτητών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (ΚΤΜ) και τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

Υλικό-Μέθοδος: Το ειδικό ερωτηματολόγιο «The Cervical-Cancer-Knowledge-Prevention-64 questionnaire» χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο αξιολόγησης γνώσης και εφαρμόστηκε ανώνυμα σε 279 πρωτοετείς φοιτητές των Σχολών Επιστημών Υγείας, Θετικών Επιστημών και Στρατιωτικών Σωμάτων του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης οι οποίοι επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν 279 φοιτητές (αγόρια 45.5%) ηλικιακού εύρους 18-23 ετών που φοιτούν στο πρώτο έτος της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής τους. Το 68.8% του δείγματος δήλωσε ότι ο ΚΤΜ μπορεί να εξελιχθεί σε ανίκανο νόσημα ενώ το 50.9%. δήλωσε καμία γνώση ως προς τη σχέση ΚΤΜ και λοίμωξης (Γράφημα 1). Η χρήση του προφυλακτικού καταγράφηκε ως έχουσα καμία σχέση με τον ΚΤΜ από το 43.7% των φοιτητών (Γράφημα 2). Ως προστατευτικός παράγοντας θεωρήθηκε η αποφυγή των περιστασιακών ερωτικών επαφών από το 60.2%. Τέλος το 57.3% του δείγματος δήλωσε ότι το εμβόλιο δεν εγγυάται απόλυτη προστασία έναντι του ΚΤΜ ενώ ως ήδη εμβολιασμένο καταγράφηκε το 41.9% του δείγματος (67.3% μεταξύ των κοριτσιών) (Γράφημα 3).

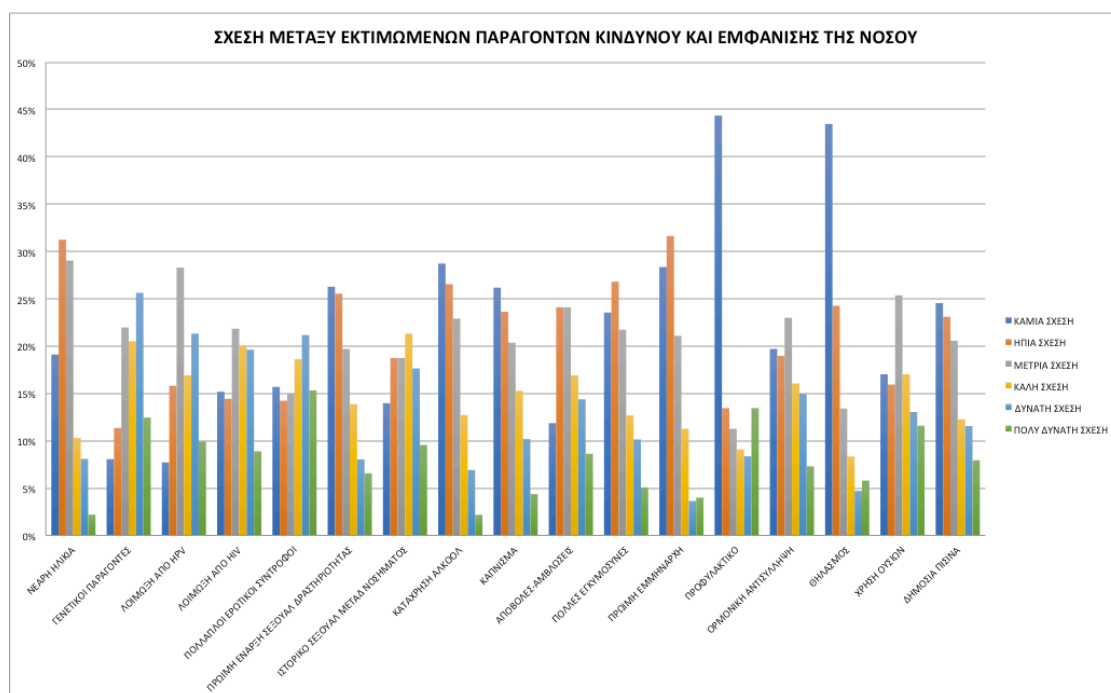
Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη προκύπτει έλλειμμα πληροφόρησης καθώς και λανθασμένες γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το εμβόλιο έναντι του HPV. Η ανάγκη της υπεύθυνης διάχυσης τεκμηριωμένης γνώσης σχετικά με τη HPV λοίμωξη και ανοσοποίηση καταδεικνύεται επιτακτική.

Γράφημα 1. Καταγραφή της γνώσης νεαρών φοιτητών για την σχέση της HPV λοίμωξης και της εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

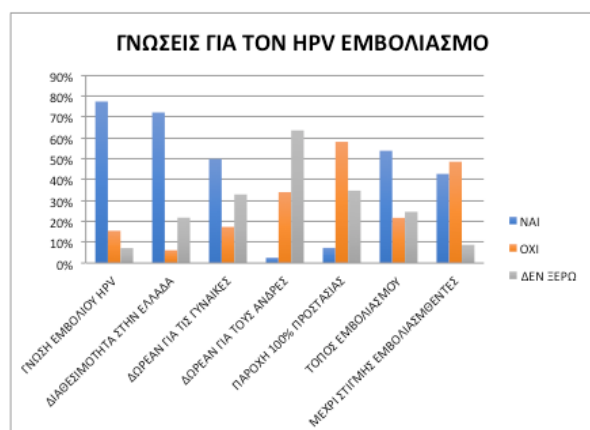




Γράφημα 2. Καταγραφή των γνώσεων νεαρών φοιτητών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



Γράφημα 3. Καταγραφή των γνώσεων νεαρών φοιτητών σχετικά με το εμβόλιο για τον HPV





ΕΑ.9

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ.

Μακρής Γεράσιμος¹, Ανεσιάδου Σοφία¹, Μπαλή Παρασκευή¹, Κορκολιάκου Παναγιώτα², Χρούσος Γεώργιος³, Παπαγεωργίου Χαράλαμπος⁴, Περβανίδου Παναγιώτα¹

¹ Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

² Β' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

³ Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

⁴ Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Ελλείμματα στις τρεις συνιστώσες της ενσυναίσθησης (κινητική, συναισθηματική, γνωστική) μπορούν σε ένα βαθμό να εξηγήσουν τα προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία παιδιών με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ). Η γνωστική ενσυναίσθηση είναι η ευρύτερα μελετημένη και αφορά στην ακριβή αναγνώριση των συναισθημάτων του άλλου μέσω γνωστικής επεξεργασίας των προσλαμβανόμενων πληροφοριών.

Σκοπός: Η μελέτη της γνωστικής ενσυναισθητικής ακρίβειας στην αναγνώριση συναισθημάτων στο πρόσωπο σε παιδιά με ΔΦΑ υψηλής λειτουργικότητας (ΔΦΑ-ΥΛ), η οποία αποτελεί χρήσιμη μέθοδο στη διερεύνηση των ψυχοφυσιολογικών μηχανισμών που καθορίζουν τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση που χαρακτηρίζουν τις ΔΦΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Διερευνήσαμε τον αριθμό των επιτυχημένων κρίσεων σε 10 ασπρόμαυρες φωτογραφίες ενός γυναικείου προσώπου που υποδύεται 6 βασικά συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμός, έκπληξη, αηδία, αγωνία) (Faces test). Αξιολογήθηκαν 144 παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη, ηλικίας 6 έως 15 ετών, μοιρασμένα σε τέσσερις ομάδες: ΔΦΑ-ΥΛ (N=46), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (N=21), Μαθησιακές Δυσκολίες (N=50), παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (ΤΑ) (N=27). Οι ομάδες ήταν αντίστοιχες ως προς την ηλικία αλλά διέφεραν ως προς το φύλο ($p=0,012$).

Αποτελέσματα: Οι ομάδες διέφεραν σημαντικά ως προς την βαθμολογία (ελάχιστη=0/μέγιστη=10) στην δοκιμασία αναγνώρισης συναισθημάτων στο πρόσωπο ($F=2,650$, $df=3$, $p=0,051$). Η post-hoc ανάλυση έδειξε ότι τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ είχαν σημαντικά μειωμένη επίδοση σε σύγκριση με τα παιδιά ΤΑ [$mean \pm SD$: $7,33 \pm 1,38$ (ΔΦΑ-ΥΛ) vs $8,30 \pm 1,20$ (ΤΑ), $p=0,046$]

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ εμφανίζουν μειωμένη γνωστική ενσυναισθητική ικανότητα όπως αποτυπώνεται στην μειωμένη επίδοσή τους στην δοκιμασία αναγνώρισης συναισθημάτων στο πρόσωπο συγκριτικά με τις άλλες ομάδες. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την μειωμένη προσοχή που δίνεται από άτομα με ΔΦΑ στην περιοχή των ματιών κατά την επεξεργασία συναισθηματικών εκφράσεων σε πρόσωπα. Για την μη εστίαση στην περιοχή των ματιών έχει ενοχοποιηθεί η αυξημένη δραστηριότητα της αμυγδαλής που οδηγεί σε δυσφορία αντί για ενσυναισθητική αντίδραση κατά την βλεμματική επαφή.



ΕΑ.10

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Περβανίδου Παναγιώτα¹, Γεράσιμος Μακρής¹, Ηλίας Μπούζιος², Γιώργος Χρούσος², Ελευθερία Ρώμα², Γιώργος Χουλιάρης²

¹ Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία».

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Εισαγωγή: Ο σχολικός εκφοβισμός (school bullying) έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας αρνητικής επίδρασης τόσο στην σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου όσο και στην κοινωνική λειτουργία. Η αναζήτηση και διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων είναι αναγκαία για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού.

Υλικό & Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη σχέση ορισμένων κοινωνικο-οικονομικών και κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με την υποκειμενική αντίληψη θυματοποίησης παιδιών και εφήβων στο σχολικό περιβάλλον. Η αξιολόγηση της θυματοποίησης έγινε μέσω ερώτησης τύπου «ναι/όχι», η οποία επιβεβαιώνει ή απέρριπτε αντίστοιχα το γεγονός ότι το παιδί ή ο έφηβος έχει υπάρξει κάποια στιγμή θύμα εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον. Συγχρόνως συλλέχτηκαν από τους γονείς πληροφορίες σχετικά με δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά στοιχεία των οικογενειών των παιδιών και των εφήβων. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 1588 παιδιά και έφηβοι (51.8% κορίτσια, μέση ηλικία: 12.9±2.8 έτη).

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της υποκειμενικής εντύπωσης θυματοποίησης στο σύνολο του δείγματος ήταν 10.4%. Ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε θετική συσχέτιση της πιθανότητας θυματοποίησης με την κατοικία σε κύρια αστική περιοχή (Odds Ratio [OR] :2.63, CI:1.78-3.87, p<0.001), την παρουσία στο σπίτι ενός ατόμου με χρόνια νόσο (OR:1.90, CI:1.12-3.20, p=0.016), το χαμηλό οικογενειακό οικονομικό επίπεδο (OR:1.83, CI:1.05-3.20, p=0.032) και τον αυξημένο αριθμό ενηλίκων στο σπίτι (OR:2.00, CI:1.00-3.77, p=0.041). Επίσης, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονέων συσχετίστηκε με χαμηλότερη πιθανότητα σχολικού εκφοβισμού (OR: 0.88, CI:0.78-0.99, p=0.05).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι δημογραφικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποκειμενική αντίληψη θυματοποίησης από σχολικό εκφοβισμό μεταξύ παιδιών και εφήβων. Επομένως, η επίδραση παραγόντων που αφορούν το ευρύτερο δημογραφικό και κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης ή/και αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού.



ΕΑ.11

ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ

Αλεξία Παπαθεοδωροπούλου¹, Αριστούλα Πατσούρα¹, Δέσποινα Ελευθεριάδη², Ανδριανή Βαζαίου², Ιωάννης Παπαδάτος¹

1. ΜΕΘ Παίδων Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα
2. Α' Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή-σκοπός : Η συστηματική νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα ή νόσος Still είναι μία σπάνια αυτοφλεγμονώδης διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υψηλό και επίμονο πυρετό, αρθρίτιδα, παροδικό εξάνθημα, ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια, λευκοκυττάρωση και αρνητικά αντιπυρηνικά αντισώματα. Ως σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων (MAS) ορίζεται μία έντονη φλεγμονώδης αντίδραση που οδηγεί σε υπερέκκριση κυτταροκινών από ενεργοποιημένα Τ-λεμφοκύτταρα και μακροφάγα. Συνιστά επιπλοκή κυρίως της νόσου Still και θεωρείται δευτεροπαθής μορφή της αιμοφαγοκυτταρικής λεμφοϊστοκυττώσης. Έχει θνητότητα 8-30%, συνεπώς είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή της.

Υλικό-μέθοδος : Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός αγοριού που εισήχθη στο νοσοκομείο με υψηλό πυρετό, μυαλγίες και εξάνθημα και τελικά τέθηκε η διάγνωση νόσου Still με σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων.

Περιγραφή περιστατικού : Αγόρι 15 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με εμπύρετο από 4ημέρου ως 40,1° C, μυαλγίες, φαρυγγαλγία και εξάνθημα σε αποδρομή. Αντικειμενικά δεν είχε παθολογικά ευρήματα, ενώ εργαστηριακά παρουσίαζε λευκοκυττάρωση και αύξηση της CRP. Την 2^η ημέρα νοσηλείας διεγνώσθη μυοκαρδίτιδα και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Το παιδί συνέχισε να πυρέσσει καθημερινά, με υψηλούς δείκτες φλεγμονής, ενώ ο έλεγχος για πιθανό παθογόνο ήταν αρνητικός. Θεραπευτικά έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης. Την 14^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε διαταραχές πήκτικότητας, θρομβοπενία, αύξηση των τρανσαμινασών και των τριγλυκεριδίων και ιδιαίτερος υψηλή φερριτίνη (332500ng/ml) ενώ η βιοψία μυελού των οστών 2 ημέρες πριν είχε αναδείξει αιμοφαγοκυττάρωση. Ξεκίνησε ανακίνηση ταυτόχρονα με την μεθυλπρεδνιζολόνη και την επόμενη ημέρα ο πυρετός υποχώρησε και ο εργαστηριακός έλεγχος παρουσίασε βελτίωση. Μετά από 5 24ωρα ωστόσο παρουσίασε εκ νέου πυρετό, αιμοδυναμική αστάθεια, αύξηση των τρανσαμινασών και των d-Dimers, υπαλβουμιναιμία και ARDS που οδήγησαν στο θάνατο, λίγες ώρες μετά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα : Το MAS είναι δυνατό να εμφανιστεί από τα πρώτα στάδια της νόσου Still και συχνά είναι δύσκολη η διαφοροδιάγνωση του από το πρωτοπαθές νόσημα. Επιπλέον εξακολουθεί να έχει υψηλή θνητότητα παρά την προσθήκη στην αντιμετώπισή του νεότερων ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων και βιολογικών παραγόντων.



ΕΑ.12

ΠΡΟΛΗΨΗ , ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ «Ο ΛΑΒΥΡΙΝΘΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Δάφνη Χαλκιά¹, Λορυ Γκυλι², Αποστολία Καραμπίνα²

¹BSc ΕΠΙΣΚΕΠΤΙΡΑ ΥΓΕΙΑΣ Κ.Υ.Α.Τ.ΕΥΟΣΜΟΥ

²ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΤΕΙ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Στην 3^η Γιορτή Αγωγής Υγείας που πραγματοποιήθηκε στο ΚΥΑΤ ΕΥΟΣΜΟΥ τον Μαΐου του 2017 , παρουσιάστηκε ο λαβύρινθος της υγείας, ένα project που σκοπό είχε να δείξει πόσο ο καταϊγισμός της πληροφορίας οδηγεί σε αδιέξοδο και πόσο με την σωστή καθοδήγηση ξεχωρίζοντας το σωστό και το λάθος ή τον μύθο και την αλήθεια, μπορούμε να βρούμε την έξοδο που δεν είναι άλλη από την σωστή υγειονομική συμπεριφορά. Σε μια πιο «εικαστική» μορφή αξιοποιώντας και τον εξωτερικό του χώρο παρουσιάστηκε και στο 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επισκεπτών Υγείας τον Οκτώβριο του 2017 στο Ευγενίδειο Ίδρυμα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μια κατασκευή ενός ξύλινου λαβυρίνθου 36 τ.μ., με διαδρόμους γεμάτους πρωτότυπες αφίσες, διαδραστικές κατασκευές, ζωγραφικές παιδιών, κολλάζ, παιχνίδια χαμένου θησαυρού με θεματική από όλο το φάσμα της υγείας και μοναδικό «αδιέξοδο» το κομμάτι που αφορά την ψυχική υγεία, όλα δουλείες μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, φοιτητριών του τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας κατεύθυνση κοινοτικής υγείας (Επισκεπτών Υγείας) ΤΕΙ Αθηνών και επαγγελματίες υγείας από δομές ΠΦΥ της 3^{ης} ΥΠΕ . Ο εξωτερικός του χώρος ζωγραφισμένος ειδικά , ξεκινά από ένα δέντρο που ο κορμός του είναι DNA και τα κλαδιά του γρανάζια και κυψελίδες πληροφορίας, με κλειδιά που αν τοποθετηθούν σωστά βοηθούν τα γρανάζια να λειτουργήσουν ώστε «η πρόληψη να νικά τη νόσο το φόβο και την άγνοια» και έτσι οι διάχυτες κυψελίδες πληροφορίας να μπαίνουν σε μια σειρά

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τον λαβύρινθο επισκέφτηκαν μαθητές όλων των βαθμίδων, εκπαιδευτικοί, γονείς και επαγγελματίες υγείας. Κατά την έξοδο συμπλήρωναν όσοι επιθυμούσαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικό. Από την επεξεργασία των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων και τις επιτόπου συζητήσεις, προέκυψε ότι ο καινοτόμος τρόπος που δίνετε η πληροφορία, ο ευρηματικός τρόπος μέσω της διάδρασης και του βιωματικού, η πρωτοτυπία της κατασκευής που προκαλούσε από μόνη της ενδιαφέρον και θετική προσέγγιση, πετυχαίνει τον σκοπό του με εντυπωσιακό μάλιστα τρόπο αφού συγκεκριμένες παρεμβάσεις συζητήθηκαν ιδιαίτερα.



ΕΑ.13

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ-ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΦΗΒΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ειρήνη Δικαιάκου¹, Ελπίδα Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Ιωάννης Παναγιωτόπουλος¹, Στέφανος Στεργιώτης¹, Μαρία Καφετζή², Ασπασία Φωτεινού², Στέφανος Μιχαλάκος¹

¹Ενδοκρινολογικό- Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. και Α. Κυριακού

²Βιοχημικό-Ορμονολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. και Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Η αντίσταση στην ινσουλίνη σε παχύσαρκα παιδιά σχετίζεται με το βαθμό παχυσαρκίας αλλά και με την ηλικία, καθώς επιτείνεται κατά την εφηβεία.

Σκοπός: Η σύγκριση δεικτών παχυσαρκίας και αντίστασης στην ινσουλίνη μεταξύ προεφηβικών και εφηβικών παιδιών.

Υλικό: Αναλύθηκαν 54 προεφηβικά και 41 εφηβικά παχύσαρκα παιδιά. (51% κορίτσια) με μέση ηλικία $9,8 \pm 2,1$ και $11,8 \pm 1,8$ έτη αντίστοιχα.

Μέθοδος: Για τη σύγκριση των ποσοστών χρησιμοποιήθηκαν η μέθοδος χ^2 και το Fisher's exact test. Το Student's t- test χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των μέσων τιμών και η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την προσαρμογή των αποτελεσμάτων κατά φύλο.

Αποτελέσματα: Ο μέσος ΔΜΣ ήταν $31,3$ ($SD = 5,5$) στους εφήβους και $28,4$ ($SD = 3,5$) στην προ-εφηβική ομάδα ($p = 0,002$). Υψηλότερα επίπεδα ινσουλίνης βρέθηκαν στην ομάδα των εφήβων ($p = 0,003$). Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) για την ινσουλίνη βρέθηκε να είναι υψηλότερη στην ομάδα των εφήβων ($p = 0,010$). Αυξημένα επίπεδα HOMA-IR ($p < 0,001$) και χαμηλότερα επίπεδα δείκτη Matsuda ($p = 0,010$) βρέθηκαν στους εφήβους σε σύγκριση με την προεφηβική ομάδα. Μεγαλύτερο ποσοστό HOMA-IR > 3 βρέθηκε στα εφηβικά παιδιά σε σύγκριση με τα προεφηβικά (70% έναντι 32%, $p < 0,001$). Επίσης, αυξημένο ποσοστό του δείκτη Matsuda $< 2,5$ βρέθηκε στην εφηβική ομάδα (55% έναντι 26,9%, $p = 0,006$). Η περίμετρος μέσης βρέθηκε αυξημένη στους εφήβους, αλλά τα ποσοστά μεταβολικού συνδρόμου, αυξημένης αρτηριακής πίεσης, HbA1c, TSH και WHtR δε διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η ινσουλινοαντίσταση είναι πιο έκδηλη σε παχύσαρκους εφήβους και επομένως επιβάλλεται η έγκαιρη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας από την παιδική ηλικία.



ΕΑ.14

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Καλλιόπη Κάππου¹ Σουλτάνα Γεώργα¹, Διονυσία Λαμπροπούλου¹, Παρασκευή Λιάκου¹, Ευαγγελία Καλογιάννη¹, Αιμίλιος Μιχαηλίδης², Θωμαΐς Βλάχου¹

¹ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Παιδιατρική Κλινική

² Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Αγία Βαρβάρα

Εισαγωγή: Ο καθολικός εμβολιασμός αποτελεί βασικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης νοσημάτων και προστασίας τόσο του εμβολιασθέντος όσο και της κοινωνίας. Αν και οφείλει να είναι κύριο μέλημα όλων, ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων στην χώρα μας παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί η εμβολιαστική κάλυψη πληθυσμού εφήβων που διαμένει στη Δυτική Αττική, οι ελλείψεις εμβολιασμών και η συμμόρφωση μετά από συστάσεις.

Υλικό&Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα βιβλιάρια υγείας εφήβων ηλικίας 11-16ετών, που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας για προληπτική εξέταση και συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ), από τον 9^ο/2017-2^ο/2018 και καταγράφηκαν η εμβολιαστική τους κάλυψη και οι εμβολιασμοί που πραγματοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 465 έφηβοι (54,6% κορίτσια, 250 Έλληνες, 109 Ρομά και 106 Αλλοδαποί) στο 62% των οποίων διαπιστώθηκαν εμβολιαστικές εκκρεμότητες και συστήθηκε εμβολιασμός. Τελικά εμβολιάστηκαν 241 (συμμόρφωση: 83,6%), εκ των οποίων, 120 Έλληνες, 65 Ρομά, 56 Αλλοδαποί. Στην πλειοψηφία χορηγήθηκαν εμβόλια εφηβικής ηλικίας, με σημαντική υπεροχή των Ελλήνων στον έγκαιρο εμβολιασμό (Ε: 90/120 vs Ρ: 26/65, $p=0$) και Ε: 90/120 vs ΑΛ: 20/56, $p=0$). 66 έφηβοι είχαν περισσότερες από μία εκκρεμότητες και 23 έκαναν >1 εμβόλιο/επίσκεψη. Σε 22 εφήβους (4,7% του συνόλου και 9% των εμβολιασθέντων) εκκρεμούσε εμβολιασμός έναντι ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR), με σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποπληθυσμών (Ε: 5/250 vs Ρ: 10/109, $p=0,0018$) και (Ε: 5/250 vs ΑΛ: 7/106, $p=0,027$).

47 έφηβοι (10%) ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι για ανεμοβλογιά και καλύφθηκε το 71,5% (Ε: 6/250 vs Ρ: 13/109, $p=0,0002$ & Ε: 6/250 vs ΑΛ: 11/106, $p=0,0012$). 13 έφηβοι (6,5% των ρομά) είχαν σε εκκρεμότητα την 4^η/5^η δόση εμβολίου για τέτανο-διφθερίτιδα-κοκκύτη-πολιομυελίτιδα και εμβολιάστηκαν όλοι, ενώ ποσοστό 12% του πληθυσμού της μελέτης ήταν ανεμβολίαστο ή ατελώς εμβολιασμένο για ηπατίτιδα Α και καλύφθηκε το 28,6%.

Συμπεράσματα: Ο εμβολιασμός των εφήβων στην περιοχή μας φαίνεται να παραμελείται, κυρίως λόγω μη τακτικής επίσκεψης στον παιδίατρο. Η επιμελής εξέταση του βιβλιαρίου υγείας σε κάθε ευκαιρία και ο προγραμματισμός κάλυψης εμβολιαστικών εκκρεμοτήτων, ειδικά για τις ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, είναι χρέος κάθε επαγγελματία υγείας που ασχολείται με εφήβους, ειδικότερα εν καιρώ κρίσης, που όπως αποδεικνύεται, ευδοκιμούν επιδημίες από «ξεχασμένα» νοσήματα.



ΕΑ.15

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ (MIS 301205)

Καραγιάννη Βιλελμίνη¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδα², Κουτσούκη Δήμητρα³, Μπογδάνης Γρηγόρης³, Ψαλτοπούλου Θεοδώρα⁴, Μανιός Ιωάννης⁵, Καραχάλιου Φωτεινή-Ελένη², Καψάλη Αναστασία⁶, Χατζάκης Αγγελος⁴, Μιχαλάκος Στέφανος²

¹ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, ²ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜ. ΝΟΣΟΚ. ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ, ³ΣΕΦΑΑ ΕΚΠΑ, ⁴ΕΡΓΑΣΤ. ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ, ⁵ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ⁶ΥΥ, ΑΘΗΝΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση για συμπεριφορές και πεποιθήσεις των εφήβων ως προς τη διατροφή και φυσική δραστηριότητα που σχετίζονται με την υπερβαρότητα/παχυσαρκία.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα επιλέχθηκε με στρωματοποίηση των μαθητών και εφαρμογή PPS (probability proportional to size) σε 73 δημόσια Γυμνάσια. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν οι έφηβοι. Το τελικό δείγμα περιελάμβανε 5717 εφήβους (2849 αγόρια και 2868 κορίτσια). **Στατιστική ανάλυση:** Χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής καθώς και μονομεταβλητά και πολυμεταβλητά διατακτικά λογιστικά μοντέλα (ordinal logistic models).

Αποτελέσματα: 24.58% των παιδιών ήταν υπέρβαρα και 6.74% παχύσαρκα. Ο λόγος σχετικών πιθανοτήτων για παχυσαρκία/υπερβαρότητα είναι 1,43 φορές υψηλότερος στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (95%CI: 1.27- 1.6). Η φυσική δραστηριότητα σε τακτική βάση φαίνεται να συντελεί σημαντικά σε χαμηλότερες τιμές του ΔΜΣ και στα 2 φύλα καθώς και η μειωμένη ενασχόληση με την ιδέα της λεπτής σιλουέτας ($p < 0.001$). Ωστόσο σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε επίπεδο δημογραφικών και διατροφικών παραγόντων μεταξύ των 2 φύλων στα πολυμεταβλητά μοντέλα. Η κατανάλωση ψωμιού στο δεκατιανό σε σχέση με τη μη κατανάλωση (ποτέ) είναι προστατευτικός παράγοντας για τα κορίτσια OR: 0.548, (95%CI 0.325- 0.924), ενώ το αντίστοιχο ισχύει για τα δημητριακά με γάλα στα αγόρια OR: 0.799, (95%CI 0.676- 0.945). Για τα αγόρια το επιδόρπιο μετά το φαγητό είναι παράγοντας κινδύνου OR: 2.2 (95%CI 1.478 -3.27). Η αντίληψη ότι ο συσκευασμένος χυμός είναι ανθυγιεινή επιλογή αυξάνει τον κίνδυνο στα κορίτσια OR: 1.9 (95% CI: 1.3- 2.3).

Συμπεράσματα: Οι διαφοροποιήσεις στις συμπεριφορές και πεποιθήσεις των εφήβων αγοριών και κοριτσιών ανέδειξαν και διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου όσον αφορά στην αύξηση του ΔΜΣ.



ΕΑ.16

ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΒΙΑΣ

Κωνσταντίνος Κάτσος¹, Σταυρούλα Παπαδόδημα¹, Άρτεμις Τσίτσικα², Χαρά Σπηλιοπούλου¹

¹Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Μονάδα Εφηβικής Ιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή - Σκοπός: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2002), στη νεανική βία περιλαμβάνονται περιστατικά βίας από μόνων ηλικίας 10-29 ετών. Τα άτομα αυτά, είναι δυνατόν να εμπλέκονται σε περιστατικά βίας, είτε ως δράστες, είτε ως θύματα, είτε ως αυτόπτες μάρτυρες. Στη νεανική βία, νεαρά άτομα χτυπούν άλλα άτομα (συνήθως συνομηλίκους), τα οποία είτε γνωρίζουν, είτε τους είναι άγνωστα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελέτη των περιστατικών καταγγελλθείσας νεανικής βίας, η ιατροδικαστική διερεύνηση των οποίων ανατέθηκε στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά την πενταετία 2012-2016.

Αποτελέσματα: Από τις 1633 ιατροδικαστικές κλινικές εξετάσεις για περιστατικά καταγγελλθείσας βίας στην κοινότητα, τουλάχιστον οι 590 (36,13%) αφορούσαν σε νεανική βία. Σε 143 περιστατικά (24,24%) όλοι οι εμπλεκόμενοι ήταν άτομα ηλικίας 10-29 ετών, ενώ σε 129 περιστατικά (21,86%), μόνον οι δράστες ήταν άτομα αυτού του ηλικιακού εύρους. Σε 429 περιστατικά (72,71%), τα θύματα ήταν άρρενες και σε 354 περιστατικά (60,00%), όλοι οι εμπλεκόμενοι ήταν άρρενες. Σε 360 περιστατικά (61,02%) οι δράστες ήταν άγνωστοι στα θύματα και σε 207 περιστατικά (35,08%), οι δράστες ήταν περισσότεροι από δύο άτομα. Σε 465 περιστατικά (78,81%) το συμβάν έλαβε χώρα σε κάποιον δημόσιο χώρο. Η συχνότερη αιτία της βίας ήταν η ληστεία (11,36%) και ακολουθούν οι καταγγελίες για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας (10,17%) και η βία μεταξύ οδηγών (6,27%). Σε 298 περιστατικά (50,51%) το θύμα επισκέφθηκε κάποιο Νοσοκομείο για την παροχή των Α' Βοηθειών. Σε 353 θύματα (59,83%) διαπιστώθηκαν κακώσεις τουλάχιστον στην περιοχή της κεφαλής.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: Η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί λήψη μέτρων σε πολλαπλά επίπεδα. Αφενός, κρίνονται απαραίτητες οι προληπτικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους τόσο στο περιβάλλον του σχολείου όσο και στην οικογένεια και αφετέρου, σε επίπεδο πολιτείας με τη θεσμοθέτηση και επίβλεψη της εφαρμογής μέτρων, όπως η μείωση της διαθεσιμότητας και της χρήσης οινόπνευματος.



ΕΑ.17

ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ «BOYS AND GIRLS PLUS»

Σωτηρία Μακαρώνη¹, Βασιλική Αλεξάκη¹, Wolfgang Settertobulte², Andreas Bethmann², Flip Mass², Oihana Rementeria³, Milly Herskind⁴, Roman Gabrhelik⁵, Matej Kosir⁶, Simon Claridge⁷, Luigi Petito⁸, Julie Schamp⁹, Annemie Coone⁹, Peer van der Kreeft⁹

1. Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «ΠΡΟΝΟΗ», Δήμου Κηφισιάς-ΟΚΑΝΑ.
2. Society for Applied Social Science (G-EF-AS), Γερμανία
3. EDEX Centro de Recursos Comunitarios, Ισπανία.
4. Sex & Sundhed Danish Centre for Sexual Health Promotion, Δανία,
5. Charles University, Medical Faculty, DA department, Τσεχία
6. Institute for research and development UTRIP, Σλοβενία.
7. Mentor UK.
8. Business Solutions Europa,
9. University College Ghent, Βέλγιο

Εισαγωγή- Σκοπός: Η εμφάνιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου όπως είναι η χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβικής ηλικίας. Οι έφηβοι ωστόσο συνιστούν μια ηλικιακή ομάδα η οποία είναι δύσκολη στο να την προσεγγίσει κανείς μέσω των παραδοσιακών επικοινωνιακών μέσων για αυτό και κρίνεται ως πιο αποτελεσματική μια πιο διαδραστική προσέγγιση που αξιοποιεί τα μέσα επικοινωνίας που αγαπούν οι νέοι περισσότερο όπως είναι το διαδίκτυο και τα new media. Για τον παραπάνω στόχο δημιουργήθηκε το ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Πρόληψης «Boys and Girls Plus» που στόχος του είναι να παρέχει στους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς και εμψυχωτές νέων σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες έναν σύνολο καινοτόμων διαδικτυακών και έντυπων εργαλείων που θα εμπλέκουν με δημιουργικό τρόπο τους νέους, ηλικίας 13-19 ετών, σε ένα υγιή τρόπο ζωής και θα τους ευαισθητοποιούν στους κινδύνους που σχετίζονται με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Για την δημιουργία και εφαρμογή του προγράμματος συνεργάστηκαν 10 φορείς από 9 χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα και ενώθηκαν επιστήμονες, ερευνητές, εικονογράφοι και νέοι για να εξερευνήσουν το πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν **οι νέες τεχνολογίες** ώστε να επικοινωνήσουν θέματα που αφορούν την χρήση ουσιών, τα αίτια της και τις επιπτώσεις τους. Τα υλικά του προγράμματος αποτελούν το εγχειρίδιο του εκπαιδευτικού, 25 βίντεο και ο οδηγός του εκπαιδευτικού σεμιναρίου. Το πρόγραμμα αξιολογήθηκε ποιοτικά και ποσοτικά με ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε στην πιλοτική του φάση σε 2.500 εφήβους και νέους σε 7 χώρες ενώ ειδικότερα στην Ελλάδα η εφαρμογή του συνεχίζεται και μετά την λήξη του ευρωπαϊκού προγράμματος. Υπολογίζεται πως έχουν εκπαιδευτεί στο πρόγραμμα 152 εκπαιδευτικοί της δευτεροβάθμιας ενώ έχει εφαρμοστεί σε 1500 μαθητές στην Αθήνα, την Πάτρα και το Άργος. Παράλληλα έχουν εκπαιδευτεί 48 επαγγελματίες από Κέντρα Πρόληψης πανελλαδικά οπότε την ερχόμενη χρονιά αναμένεται ακόμη μεγαλύτερη διάχυση του προγράμματος σε όλη την χώρα.

Συμπεράσματα: Από την αξιολόγηση αλλά και την ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, μαθητών και επαγγελματιών φαίνεται πως το πρόγραμμα βρίσκει πολύ θετική ανταπόκριση και επιτυγχάνει την στοχοθεσία του γεγονός που αποτυπώνεται στην ολοένα αυξανόμενη διάχυση και εμβέλεια του.



ΕΑ.18

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ *BARTONELLA HENSELAE* ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΚΟΡΙΤΣΙ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Πάνος Αλέξανδρος¹, Αμουντζά Γεωργία¹, Νίκας Ιωάννης², Μάτσας Μίνως³, Σπυρίδης Νικόλαος¹, Γαρούφη Αναστασία¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠΑ «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Αθήνα.

²Τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία». Αθήνα.

³Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Αθήνα.

Εισαγωγή- Σκοπός: Η “νόσος εξ ονύχων γαλής” έχει ετήσια επίπτωση 2.2-6.4/100.000 πληθυσμού στις Η.Π.Α. Αναφέρονται συνολικά 60 περιπτώσεις με οστεομυελίτιδα, με συχνότερη εντόπιση την σπονδυλική στήλη. Περιγραφή περίπτωσης οστεομυελίτιδας με εντόπιση στο λαγόνιο οστό και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό- Μέθοδος: Κορίτσι 11 ετών, παραπέμφθηκε λόγω παρατεινόμενου πυρετού και άλγους αριστερής κατ' ισχίον άρθρωσης από δύο εβδομάδων. Από διημέρου παρουσίασε χλωρότητα.

Αποτελέσματα:

Κλινική εξέταση: ευαισθησία στην αριστερή κατ' ισχίον άρθρωση.

Εργαστηριακός έλεγχος: WBC: 9.100, Τύπος: 55% NEU, Hb 11.3, PLTs 465.000, TKE 65, CRP: 25. Απλή ακτινογραφία λεκάνης ισχίων: φυσιολογική, U/S ισχίων: φυσιολογικό, U/S κοιλίας: ήπια σπληνομεγαλία. Καλλιέργειες αίματος: στείρες. Αντισώματα για Brucella, EBV, CMV: αρνητικά. Αντισώματα για Bartonella henselae: IgG: >1/1024 IgM: θετικά. Καλλιέργειες, μικροσκοπική και καλπροτεκτίνη κοπράνων: αρνητικές. Οφθαλμολογική εξέταση: χωρίς παθολογικά ευρήματα. MRI: ήπιο οστικό οίδημα του αριστερού λαγόνιου οστού, με συνοδό περιοστίτιδα. Αντιμετώπιση: κεφαζιδίμη ενδοφλέβια για 10 ημέρες και στην συνέχεια δοξικυκλίνη pos για 4 εβδομάδες ακόμη. Επανελέγχος δύο μήνες μετά: Γενική αίματος, TKE, CRP: φυσιολογικά, Αντισώματα Bartonella henselae IgG: >1/1024, IgM: αρνητικά. Επαναληπτική MRI: πλήρης υποχώρηση των ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από Bartonella πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση της οστεομυελίτιδας στα παιδιά, ενώ υψηλή κλινική υποψία εγείρεται όταν αναφέρεται ιστορικό επαφής με νεαρές γάτες. Το παρόν περιστατικό καταδεικνύει την επιτυχή αντιμετώπιση της λοίμωξης με κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς και δοξικυκλίνη. Απαιτούνται μεγαλύτερες σειρές ασθενών για τον καθορισμό της θεραπείας εκλογής και την διάρκειά της στις περιπτώσεις λοίμωξης από Bartonella henselae με οστική συμμετοχή.



ΕΑ.19

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΜΕ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ ΕΦΗΒΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Εβελίνα Πάνου¹, Bettina Gohlke¹, Joachim Woelfle¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Βόννης

Εισαγωγή - Σκοπός:

Καθώς ο αριθμός των παχύσαρκων εφήβων συνεχώς αυξάνεται, η αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2 σε παχύσαρκους εφήβους αποτελεί μια πρόκληση. Η λιραγλουτιδίνη συνιστά μια νέα θεραπευτική δυνατότητα.

Υλικό- Μέθοδος:

Η ασθενής παρουσιάστηκε σε ηλικία 9 ετών με παχυσαρκία και υποθυρεοειδισμό λόγω θυρεοειδίτιδας Hashimoto. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ήταν 5,8%, η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης ήταν μη παθολογική. Χορηγήθηκε θεραπεία υποκατάστασης με θυροξίνη, παράλληλα δόθηκαν συμβουλές από διαιτολόγο.

Αποτελέσματα:

Στους τακτικούς ελέγχους που ακολούθησαν διαπιστώθηκε υπερηχογραφική εικόνα ηπατικής στεάτωσης και συνεχώς αυξανόμενο σωματικό βάρος. Δεν εντοπίστηκαν στην γενετική εξέταση αλλοιώσεις σχετιζόμενες με το σύνδρομο Prader-Willi. Σε ηλικία 11 ετών η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης ήταν παθολογική. Τα αποτελέσματα για τα αντισώματα που σχετίζονται με τον διαβήτη τύπου 1 ήταν αρνητικά. Χορηγήθηκε μετφορμίνη και παρατηρήθηκε βελτίωση. Σε ηλικία 16 ετών η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη που μετρήθηκε ήταν 9,9%. Παρα τη χορήγηση ινσουλίνης detemir αρχικά και σε συνδυασμό με ινσουλίνη aspart στη συνέχεια, δεν επιτεύχθηκε νορμογλυκαιμία. Η ασθενής επωφελήθηκε τελικά από την εισαγωγή λιραγλουτιδίνης στο θεραπευτικό της σχήμα βελτιώνοντας την τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

Συμπεράσματα:

Η λιραγλουτιδίνη ήδη βρίσκει εφαρμογή σε ενήλικες ασθενείς με παχυσαρκία και/ή ΣΔ τύπου 2. Αν και η χρήση της δεν έχει ακόμη εγκριθεί σε παιδιά και εφήβους, υπάρχουν πρόσφατες μελέτες που δείχνουν ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του φαρμάκου και σε αυτούς τους ασθενείς.



ΕΑ.20

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ISSOP ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΥΡΞΗ ΤΗΣ ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗΣ : ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ.

Σταυρούλα Παπαδάκου¹, Στέλλα Τσίτουρα²

¹Μονάδα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», Σύμβουλος ISSOP

²Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Μέλος ISSOP

Εισαγωγή: Η ISSOP υιοθέτησε την Διακήρυξη της Βουδαπέστης για τα Δικαιώματα, την Υγεία και Ευημερία Παιδιών και Εφήβων σε Μετακίνηση, στο Ετήσιο Συνέδριο του 2017 στη Βουδαπέστη, ως η αρχιτεκτονική για μια παγκόσμια παιδιατρική απάντηση στην επιδημία των παιδιών σε μετακίνηση εντός και εκτός συνόρων των χωρών τους, λόγω ένοπλων συγκρούσεων, ένδειας και φυσικών καταστροφών.

Σκοπός: Οι παιδίατροι έχουν να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της. Ενήμεροι για τις ανώμαλες επιπτώσεις στην υγεία και ευημερία τους, και γνωρίζοντας τις παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Η Διακήρυξη καθιερώνει το πρώτο ολοκληρωμένο σχέδιο, βασισμένο στα δικαιώματα του παιδιού, για την κλινική φροντίδα, την ανάπτυξη συστημάτων και την δημόσια πολιτική πράξη.

Μέθοδος: Η Διακήρυξη: α) παρέχει σε όλα τα παιδιά πλήρη δικαιώματα – ανεξαρτήτως της κατάστασης μετατόπισης στην οποία βρίσκονται, β)) απαριθμεί τις απαιτήσεις για μια ολιστική απάντηση στους κινδύνους και τις ανάγκες της σωματικής και ψυχικής υγείας, γ) καθορίζει τα στοιχεία της ηγεσίας των παιδίατρων και των οργανώσεων, δ) εδραιώνει τη δομή ενός Σχεδίου Δράσης για την Παιδική Υγεία Παιδιών & Εφήβων σε Μετακίνηση, ε) περιγράφει τις απαιτήσεις για πολιτικές, πρωτόκολλα και αξιολόγηση που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία, στ) καθορίζει το παγκόσμιο πλαίσιο της εργασίας αυτής.

Συμπέρασμα: Οι παιδίατροι και οι επαγγελματίες του χώρου παιδικής υγείας καθώς και οι οργανισμοί πρέπει να αναλάβουν πρωταγωνιστικό ρόλο, για να εξασφαλιστούν και να εφαρμοστούν τα δικαιώματα όπως περιγράφονται από την διακήρυξη.



ΕΑ.21

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Φλώρα Μπακοπούλου^{1,2}, **Δέσποινα Αποστολάκη**^{1,2}, Αιμιλία Μάντζου², Βασιλική Ευθυμίου¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Ο εγκεφαλικός νευροτρόφος παράγοντας (brain derived neurotrophic factor, BDNF) φαίνεται ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κεντρική ρύθμιση του ενεργειακού ισοζυγίου και του σωματικού βάρους. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στις συγκεντρώσεις BDNF στον ορό εφήβων, ανάλογα με το φύλο και το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) καθώς και πιθανές συσχετίσεις με παραμέτρους του μεταβολικού συνδρόμου.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν έφηβοι και έφηβες 12-20 ετών που προσήλθαν στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής από Μάιο 2016 έως Μάιο 2017. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη, άλλης σοβαρής συννοσηρότητας, η χρόνια λήψη φαρμάκων και η εγκυμοσύνη. Σε κάθε συμμετέχοντα μετρήθηκαν ανθρωπομετρικοί δείκτες (βάρος, ύψος, περίμετρος μέσης), η αρτηριακή πίεση (ΑΠ), προσδιορίστηκαν οι συγκεντρώσεις νηστείας γλυκόζης, τριγλυκεριδίων και HDL-χοληστερόλης στον ορό και υπολογίστηκε ο ΔΜΣ. Οι συγκεντρώσεις BDNF στον ορό προσδιορίστηκαν με ELISA (R&D Systems Quantikine ELISA kit, sensitivity 20 pg/mL, intra-assay precision 3,8%-6,2%, inter-assay sensitivity 7,6%-11,3%). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν το Student's *t*-test και οι συντελεστές συσχέτισης Pearson και Spearman.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 60 έφηβοι (31 αγόρια, 29 κορίτσια), 12-19 ετών (μέση ηλικία $\pm$ SD 14,1 $\pm$ 1,7 έτη) με ΔΜΣ 14,7-37,4 Kg/m² (μέση τιμή $\pm$ SD 24,5 $\pm$ 6,6 Kg/m²). Στα αγόρια βρέθηκαν σημαντικά ($P=,019$) υψηλότερες συγκεντρώσεις BDNF (μέση συγκέντρωση $\pm$ SD 23376,5 $\pm$ 5746,1 pg/mL) από τα κορίτσια (μέση συγκέντρωση $\pm$ SD 19189,3 $\pm$ 7574,1 pg/mL). Οι νορμοβαρείς έφηβοι (BDNF μέση συγκέντρωση $\pm$ SD 18554,0 $\pm$ 7627,2 pg/mL) είχαν σημαντικά χαμηλότερες συγκεντρώσεις BDNF ($P=,001$) συγκριτικά με τους υπέρβαρους/παχύσαρκους εφήβους (μέση συγκέντρωση $\pm$ SD 24324,6 $\pm$ 4783,1 pg/mL). Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στις συγκεντρώσεις BDNF σε όλο το δείγμα και των τιμών HDL ($r_p=-0,421$, $P=0,001$), τριγλυκεριδίων ($r_s=0,377$, $P=0,003$) και περιφέρειας μέσης ($r_p=0,394$, $P=0,002$).

Συμπεράσματα: Οι συγκεντρώσεις BDNF στον ορό φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, την παρουσία υπερβαρότητας/παχυσαρκίας και παραμέτρων του μεταβολικού συνδρόμου στους εφήβους.



ΕΑ.22

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Φλώρα Μπακοπούλου¹, Βασιλική Ευθυμίου¹, **Ευαγγελία Κόλια¹**, Κώστας Τσαρούχας¹, Γεώργιος Παλαιολόγος², Γεώργιος Λάντις¹, Ιωάννης Φωστηρόπουλος¹, Αναστάσιος Ρεντούμης¹, Μαρία Κακλέα², Ιωάννης Παπασωτηρίου²

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Βιοχημικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπολασμού του Μεταβολικού Συνδρόμου (ΜΣ) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων του νομού Αττικής με τη χρήση τηλεϊατρικής και η συσχέτισή του με ανθρωπομετρικές, κοινωνικο-οικονομικές και συμπεριφορικές παραμέτρους.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν έφηβοι, 12-17 ετών, που συμμετείχαν στο «Πρόγραμμα πρόληψης, προαγωγής και αγωγής της υγείας στον εφηβικό πληθυσμό 16 γυμνασίων και 11 λυκείων των Δήμων Παλαιού Φαλήρου, Αγίου Δημητρίου Αττικής και Αλίμου ύστερα από έλεγχο για χαρακτηριστικά μεταβολικού συνδρόμου χρησιμοποιώντας λύσεις φορητής τηλεϊατρικής». Το έργο χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός του ΜΣ σε δείγμα 1.578 εφήβων (μέση ηλικία $\pm$ SD 14,4 $\pm$ 1,7 έτη) ήταν 2,6% (3,4% στα αγόρια, 2,0% στα κορίτσια), υψηλότερος (4,3%) στην ηλικία 13 ετών και χαμηλότερος (1,3%) στα 16 έτη. Οι έφηβοι με ΜΣ είχαν σημαντικά υψηλότερο ($P < ,001$) δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) (μέση τιμή $\pm$ SD 30,2 $\pm$ 4,2 Kg/m²) από τους εφήβους χωρίς στοιχεία ΜΣ (μέση τιμή $\pm$ SD 21,3 $\pm$ 3,2 Kg/m²), ενώ το 31,6% των εφήβων με παχυσαρκία είχε ΜΣ. Κοιλιακή παχυσαρκία, αυξημένα τριγλυκερίδια, χαμηλή HDL-χοληστερόλη, αυξημένη γλυκόζη νηστείας και αυξημένη αρτηριακή πίεση βρέθηκαν στο 9,5%, 2,3%, 10,7%, 25,9% και 21,8% των εφήβων αντίστοιχα. Ισχυροί συσχετισμοί βρέθηκαν μεταξύ του ΔΜΣ και των περιμέτρων μέσης και γοφών ($r = ,818$, $P < ,001$; $r = ,825$, $P < ,001$, αντίστοιχα). Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ των περισσότερων ανθρωπομετρικών παραμέτρων και των χαρακτηριστικών ΜΣ, με εξαίρεση τη γλυκόζη νηστείας η οποία φάνηκε να συσχετίζεται μόνο με τη συστολική αρτηριακή πίεση.

Η μονογονεϊκή οικογένεια και η προχωρημένη ηλικία της μητέρας (>60 ετών) ήταν παράγοντες κινδύνου για ΜΣ. Η διαταραγμένη εικόνα και δυσάρεσκεια σχετικά με το σώμα και ο εκφοβισμός σχετικά με το σωματικό βάρος αναφέρθηκαν συχνότερα από κορίτσια φυσιολογικού βάρους.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του ΜΣ στο αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων ήταν χαμηλός, αλλά 12 φορές υψηλότερος στους εφήβους με παχυσαρκία. Η αυξημένη γλυκόζη νηστείας και η αυξημένη αρτηριακή πίεση ήταν τα επικρατέστερα χαρακτηριστικά ΜΣ.



ΕΑ.23

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ, ΤΟ 2014.

Στεφανία Ε. Τελωνιάτη¹, Άννα Τζώρτζη^{1,2}, Αθανασία Λιοζίδου^{3,4}, Μαρίνα Δέμη^{1,2}, Βάσω Ευαγγελοπούλου¹, Παναγιώτης Κ. Μπεχράκης^{1,2,5,6}

1. George D. Behrakis Ερευνητικό Εργαστήριο- Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία
2. Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας-Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδος
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, στην Αθήνα, Ελλάδα.
4. Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, στην Αθήνα, Ελλάδα
5. Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
6. Ιατρικό Αθηνών

Εισαγωγή: η μη συμμόρφωση με την απαγόρευση του καπνίσματος στους εσωτερικούς Δημόσιους χώρους, έχει σαν αποτέλεσμα την έκθεση των παιδιών σε παθητικό κάπνισμα. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να συνοψίσει τον επιπολασμό του καπνίσματος στους Εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Αττικής, καθώς επίσης να εξετάσει τη συμμόρφωση και τη στάση τους απέναντι στον νόμο για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα.

Μεθοδολογία: τα δεδομένα για τους εκπαιδευτικούς της Αττικής συλλέχθηκαν από ευρύτερη πολυσταδιακή δειγματοληψία με χρήση quota ως προς τη γεωγραφική κατανομή, ενώ η σύγκριση έγινε με δευτερογενές, εθνικά αντιπροσωπευτικό, συγκρίσιμο δείγμα γενικού πληθυσμού. Η σύγκριση των απαντήσεων των εκπαιδευτικών με το καπνιστικό τους ιστορικό έγινε με μοντέλλο λογιστικής παλινδρόμησης. Για τη σύγκριση εκπαιδευτικών - γενικού πληθυσμού ως προς τον επιπολασμό του καπνίσματος χρησιμοποιήθηκε binomial proportion test, ενώ η σύγκριση για φύλλο και ηλικιακή κατηγορία έγινε με έλεγχο χ^2 και Fishers. Η σημαντικότητα ορίστηκε σε $p < 0.05$ για όλα τα αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 647 εκπαιδευτικοί από την Αττική καθώς και 1678 άτομα γενικού πληθυσμού, ηλικίας 25-67ετών, επίσης κάτοικοι Αττικής. Ο επιπολασμός του καπνίσματος στους εκπαιδευτικούς ήταν 26.4%, σημαντικά χαμηλότερος από το 39.7% του γενικού πληθυσμού ($p < 0.001$). Η συχνότητα του καθημερινού καπνίσματος στους εκπαιδευτικούς ήταν σημαντικά χαμηλότερη ($p < 0.001$) συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.

25.8% των εκπαιδευτικών ανέφεραν απόλυτη συμμόρφωση με την πολιτική του σχολείου τους ως προς τον έλεγχο του καπνίσματος. Οι καπνιστές εκπαιδευτικοί ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι μιλούν για την πρόληψη του καπνίσματος στην τάξη τους ($p < 0.001$), σε σχέση με τους μη καπνιστές. Η πλειοψηφία των καθηγητών συμφωνούσαν και θα προσφερόντουσαν να εργασθούν εθελοντικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στη μείωση του καπνίσματος μεταξύ των μαθητών τους.

Συμπέρασμα: Οι εκπαιδευτικοί της Αττικής εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερο επιπολασμό καπνίσματος σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και επιπλέον είχαν θετική και προληπτική στάση απέναντι στην εφαρμογή του νόμου για την απαγόρευση του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Η συμμόρφωση με την απαγόρευση του καπνίσματος στους σχολικούς χώρους θα μπορούσε να βελτιωθεί με την εκπαίδευση του διδακτικού δυναμικού στην πολιτική και το πρωτόκολλο που ακολουθεί το σχολείο σε σχέση με το κάπνισμα στους χώρους του.

Πνεύμων 2017, 30(4):227-234.

Λέξεις κλειδιά: Κάπνισμα, Επιπολασμός, Στάσεις, Εκπαιδευτικοί, Νόμος για τον έλεγχο του καπνίσματος, Σχολικά προγράμματα



ΕΑ.24

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Καλλιόπη Μαυρέα¹, Χριστίνα Αδαμάκη¹, Βασιλική Ευθυμίου¹, Κατερίνα Κατσιμπάρδη², Αντώνης Καττάμης², Φλώρα Μπακοπούλου¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ», Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του ψυχομετρικού και ψυχοκοινωνικού προφίλ παιδιών και εφήβων επιβιωσάντων από καρκίνο συγκριτικά με υγιείς μάρτυρες.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν παιδιά και έφηβοι 7-17 ετών, επιβιώσαντες από παιδιατρικό καρκίνο που παρακολουθούνταν στην Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ» και υγιείς μάρτυρες που προσήλθαν στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, από το Σεπτέμβριο 2016 έως τον Ιούνιο 2017. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με την Κλίμακα Αυτοαναφοράς Καταγραφής της Παιδικής Κατάθλιψης CDI και την Ελληνική Κλίμακα Νοημοσύνης WISC-III.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 60 παιδιά και έφηβοι, 30 επιβιώσαντες από παιδιατρικό καρκίνο (ομάδα επιβιωσάντων) και 30 μάρτυρες (ομάδα ελέγχου) αντίστοιχης ηλικίας ($P=,933$). Η ομάδα επιβιωσάντων παρουσίασε αυξημένη αυτοαξιολόγηση σχετικά με τα διαπροσωπικά προβλήματα (μέση τιμή $\pm$ SD 3,6 $\pm$ 1,0) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (μέση τιμή $\pm$ SD 2,9 $\pm$ 1,1) και η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($P=,015$).

Η αξιολόγηση με την κλίμακα WISC-III, ανέδειξε αυξημένα επίπεδα γενικής (μέση τιμή $\pm$ SD 108,1 $\pm$ 15,8) και πρακτικής νοημοσύνης (μέση τιμή $\pm$ SD 54,9 $\pm$ 8,0) της ομάδας ελέγχου συγκριτικά με την ομάδα των επιβιωσάντων (μέση τιμή $\pm$ SD 97,9 $\pm$ 18,1 και 48,9 $\pm$ 9,7 αντίστοιχα) και οι διαφορές αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές ($P=,031$ και $P=,016$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κωδικοποίηση ($P=,022$), στην σειροθέτηση εικόνων ($P=,009$) και στη μνήμη αριθμών ($P=,005$) μεταξύ των δύο ομάδων, με την ομάδα ελέγχου να παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα σε σχέση με την ομάδα των επιβιωσάντων.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά και οι έφηβοι με ιστορικό παιδιατρικού καρκίνου χρήζουν ψυχομετρικής, γνωστικής και ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης μετά το πέρας της θεραπείας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ελλειμμάτων και την έγκαιρη παρέμβαση. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα παιδιών και εφήβων για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης.

11^ο ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΗΝ
ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

11th State of the Art Adolescent Medicine Course

20 - 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2018

ΖΑΠΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ
ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΑΑ.1

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ «ΠΑΙΣ»

Λωρέττα Θωμαΐδου¹, Δαμιανός Γιώργος², Χολέβα Αντιγόνη¹, **Αλεξάνδρου Αλέξανδρος¹**, Μιλτιάδης Κυπριανού¹, Καρδάρη Ελπίδα¹, Δαμιανός Δημοσθένης², Μαρίζα Τσολιά¹

¹ Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων Π.&Α. Κυριακού

² Παιδιατρικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί κατά πόσο η Αναπτυξιακή Δοκιμασία Επικοινωνίας ΠΑΙΣ ανιχνεύει σωστά παιδιά με Διαταραχές Επικοινωνίας Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) στην καθημερινή παιδιατρική πράξη.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 441 παιδιά (18 μηνών - 4 ετών) τα οποία παραπέμφθηκαν στη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής από όλη την Ελλάδα για προβλήματα λόγου, επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν παιδιά που έπασχαν από χρόνια νευρολογικά νοσήματα.

Μέθοδοι: Όλα τα παιδιά της μελέτης υποβλήθηκαν σε λεπτομερή αναπτυξιακό έλεγχο με τις παρακάτω δοκιμασίες: 1. Δοκιμασία Ανίχνευσης Διαταραχών Επικοινωνίας, 2. Δομημένη συνέντευξη στους γονείς βασισμένη στα κριτήρια διάγνωσης του DSM-IV για τις Διαταραχές αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), 3. Bayley Scales of Infant Development, Second Edition και 4. Clinical Evaluation of Language Fundamentals (C.E.L.F.). Μετά τη διάγνωση τα παιδιά εντάχθηκαν σε δύο ομάδες α) με διάγνωση Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), β) με φυσιολογική επικοινωνία για την ηλικία τους.

Αποτελέσματα: Από το αρχικό δείγμα των 441 παιδιών, μετά από τους περιορισμούς της έρευνας, έμεινε δείγμα 306 παιδιών. Από αυτά, 52 παιδιά (13%) διαγνώστηκαν με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και 254 παιδιά (87%) είχαν φυσιολογική επικοινωνία για την ηλικία τους. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 29 ± 12 μήνες, η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι 6 προς 1 (6:1) και η συχνότητα Οργανικών Νοσημάτων ήταν 24%.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα ένα παιδί να είναι αυτιστικό όταν έχει ανιχνευθεί ότι είναι αυτιστικό είναι 93,5%, ενώ η πιθανότητα ένα παιδί να είναι αυτιστικό όταν δεν έχει ανιχνευθεί ότι είναι αυτιστικό είναι 3,1%. Το κλάσμα αυτών των δύο πιθανοτήτων μας δίνει τον σχετικό κίνδυνο Relative Risk RR που είναι 30,7. Αυτός ο αριθμός δείχνει ότι η πιθανότητα ένα παιδί να είναι αυτιστικό είναι σχεδόν 31 φορές μεγαλύτερη όταν έχει ανιχνευθεί θετικά παρά όταν έχει ανιχνευθεί αρνητικά. Επομένως, η Αναπτυξιακή Δοκιμασία Ανίχνευσης Διαταραχών Επικοινωνίας ΠΑΙΣ αναγνωρίζει έγκαιρα παιδιά που εμφανίζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος με αξιόπιστο τρόπο στην καθημερινή παιδιατρική πράξη.



ΑΑ.2

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΙΝ ΑΡΧΙΣΟΥΝ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ανδριανή Κορασίδη², Γεώργιος Δαμιανός², Ιωάννα Κωτσοπούλου², Παναγιώτης Παπαδόπουλος^{2,3}, **Αλεξάνδρου Αλέξανδρος³**, Δημοσθένης Δαμιανός^{1,2} Λωρέττα Θωμαΐδου³

1. Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή Πολεμικού Ναυτικού
2. Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
3. Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων Π.&Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Οι Αναπτυξιακές Διαταραχές Λόγου που πιθανόν να αντιμετωπίζει ένα παιδί λίγο πριν την εγγραφή του στην Α' τάξη του Δημοτικού αφορούν δυσκολίες στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας, στη χρήση της ομιλίας για επικοινωνία ή στην κατανόηση του προφορικού λόγου. Αποτελούν δε την πιο συνηθισμένη αναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά ηλικίας 3 έως 16 ετών.

Σκοπός: Η ανίχνευση, διάγνωση Αναπτυξιακών Διαταραχών Λόγου σε παιδιά που φοιτούν στο νηπιαγωγείο πριν την εγγραφή τους στο δημοτικό σχολείο με στόχο την θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση των, για αποφυγή μαθησιακών δυσκολιών αλλά και συνεπειών στην ψυχοσυναισθηματική των εξέλιξη.

Υλικό : Αποτέλεσαν 478 παιδιά (αγόρια 56%, κορίτσια 44%) που παρακολουθούσαν κανονικό νηπιαγωγείο ηλικίας 5,5 έως 6,4 ετών και ήταν παιδιά στελεχών οικογενειών των Ενόπλων Δυνάμεων. Έγιναν ειδικές λογοπεδικές δοκιμασίες (Αθήνα τεστ, Εκφραστικό Λεξιλόγιο, Δοκιμασία Γραμματικής & Πληροφοριακής Επάρκειας). Στα πλαίσια της αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε Παιδιατρική Παιδονευρολογική, Ωτορινολαρυγγολογική και Καρδιολογική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: από το σύνολο των παιδιών διαπιστώθηκε ότι παρουσίαζαν:

- 17% αρθρωτική διαταραχή
- 28% φωνολογική διαταραχή

Το 26% μόνο γνώριζε τη διαταραχή και είχε ενταχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης, ενώ το 19% παρουσίαζε βαρηνόα αγωγιμότητας την όποια δεν γνώριζε.

Συμπέρασμα: Οι Αναπτυξιακές Διαταραχές Λόγου χρήζουν έγκαιρης ανίχνευσης διάγνωσης και αντιμετώπισης καθώς μπορεί να επηρεάσουν σε διαφορετικό βαθμό την συμπεριφορά του παιδιού την ψυχοσυναισθηματική και την κοινωνική του προσαρμογή, καθώς και την προσπάθεια του για μάθηση.

20 - 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2018

ΖΑΠΠΕΙΟ ΜΕΓΑΡΟ
ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΑΑ.3

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ «ΟΘΟΝΩΝ» ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Γεωργία Δημητρίου³, Αλεξία Παλιούρα³, Διονυσία Λαμπροπούλου², Βάιος Κατσάρος³, Σταυρούλα Αλεξοπούλου¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος
2. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς
3. Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας – Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή - Σκοπός: «Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν» υποστήριζε ο Ιπποκράτης. Σήμερα αντιλαμβανόμαστε την αξία αυτής της ρύσης. Μάστιγα της εποχής μας η αλόγιστη χρήση των «οθονών» από παιδιά / εφήβους. Το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM-5 αναγνωρίζει ως ψυχιατρική διαταραχή - μόνο - τη "διαταραχή στα δικτυακά παιχνίδια" με τον όρο "Internet Gaming Disorder". Σκοπός μας η καταγραφή των συνηθειών χρήσης «οθονών» εφήβων του δήμου Καλαμάτας

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνηθίες 301 παιδιών ηλικίας >8ετών και >9ετών, θήλεα και άρρενα αντίστοιχα, δημοτικών σχολείων του δήμου Καλαμάτας, με τη συλλογή ερωτηματολογίου που μοιράστηκε στους γονείς

Αποτελέσματα: Τα 145 (48,2%) ήταν άρρενα. Στις κάτωθι ερωτήσεις απάντησαν ως εξής :

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΓΕΥΜΑΤΙΖΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ Ή ΠΑΙΖΟΝΤΑΣ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΑ Άρρενα/Θήλεα	
1 ΓΕΥΜΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	38 / 47
ΟΛΑ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	7 / 13
ΣΠΑΝΙΑ	70 / 72
ΠΟΤΕ	30 / 24

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ Ή ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ - ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ Άρρενα/Θήλεα	
1-2 ΩΡΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	93 / 95
3 ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	15 / 11
1 ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	29 / 25
ΣΠΑΝΙΑ	5 / 23
ΠΟΤΕ	3 / 2

Τουλάχιστον «1-2 ώρες ημερησίως» απασχολούνται στις οθόνες 214 (71,1%) έφηβοι ενώ 26 (8,6%) από αυτούς καταναλώνουν «>3ώρες ημερησίως». Τουλάχιστον «1 γεύμα/ημέρα» πραγματοποιούν μπροστά στην οθόνη 105 (34,9%) έφηβοι. Ανησυχητικό το γεγονός ότι 20 (6,6%) από αυτούς πραγματοποιούν μπροστά στην οθόνη όλα τα γεύματα τους. Στην τελευταία αυτή κατηγορία τα θήλεα υπερτερούν των αρρένων - 13 (8,3%) έναντι 7 (4,8%). Ενθαρρυντικό το γεγονός ότι 196 (65,1%) έχουν «σπάνια ή ποτέ» αυτή τη συνήθεια.

Συμπεράσματα: Ο εθισμός στο Διαδίκτυο, αν και δεν έχει επισήμως αναγνωρισθεί ως κλινική οντότητα παρά μόνο στην Κίνα, Ν.Κορέα και Ταϊβάν, αποτελεί μια κατάσταση που προκαλεί σημαντική έκπτωση στην κοινωνική και επαγγελματική ή ακαδημαϊκή λειτουργικότητα του ατόμου. Είναι άκρως σημαντικό να αποτρέψουμε τη χρήση των οθονών στις μικρές ηλικίες, γιατί έτσι θα προλάβουμε τα αρνητικά αυτά φαινόμενα να εμφανιστούν και στη χώρα μας.



ΑΑ.4

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ- ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΔΡΟΜΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σταμάτης Σουρβίνος^{1,2}, Αλεξάνδρα-Λαμπρινή Βουκούνη^{1,2}, Αδριανή Κορασίδη³, Φιλίσια Χωματά³, Δημοσθένης Δαμιανός³, Γεώργιος Δαμιανός³, Κατερίνα Αφαντενού^{1,2}, Φανή Νασίκα^{1,2}, Δημήτριος Κασελίμης⁴, Λωρέττα Θωμαΐδου⁵, Εριφύλη Τσιρέμπολου^{1,2}

¹Canterbury Christ Church University

²Aegean Omiros College

³Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά, Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών

⁴Α Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ

⁵Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών Π.&Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Τα ελλείμματα στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Παρ' όλο που η σχέση μεταξύ Θεωρίας του Νου (ΘτΝ) και ΔΑΦ έχει διερευνηθεί εκτενώς, ο τομέας των πρόδρομων δεξιοτήτων ΘτΝ συναρτρήσει της εν λόγω διαταραχής αποτελεί ζήτημα το οποίο δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί πλήρως, ειδικότερα σε Ελληνικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τόσο την αξιολόγηση όσο και την εκπαίδευση των πρόδρομων δεξιοτήτων ΘτΝ (Εν συναίσθηση, Μίμηση, Από κοινού εστίαση προσοχής) σε ένα παιδί με ΔΑΦ 5,6 ετών, βάσει της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς.

Υλικό-Σχεδιασμός: Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 1 παιδί ηλικίας 5;6 ετών με Δ.Α.Φ και 10 παιδιά τυπικής ανάπτυξης προσχολικής ηλικίας. Ο σχεδιασμός βασίστηκε στο πρωτόκολλο των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών με πολλαπλές γραμμές βάσης ανά κατηγορία αντιδράσεων. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις τύποι δοκιμασιών που χρησιμοποιούνται ευρέως στο συγκεκριμένο πεδίο: Τι βλέπω – Τι βλέπεις, Τι Ακούω – Τι Ακούς, και Το Αντικείμενο που Εξαπατά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά αρχικά επιβεβαιώνουν τα σοβαρά ελλείμματα των ατόμων με ΔΑΦ στις συγκεκριμένες δεξιότητες. Επιπλέον, υποδεικνύουν ότι αυτές είναι δυνατόν να κατακτηθούν έπειτα από συστηματική παρέμβαση καθώς και ότι υφίσταται αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, οι πρόδρομες δεξιότητες φαίνεται να διατηρούνται, ενώ η ενίσχυση αυτών, και κατ' επέκταση της ΘτΝ, επιφέρει σημαντική βελτίωση τόσο στην επικοινωνία όσο και την αλληλεπίδραση στην καθημερινότητα. Τα ευρήματά επιβεβαιώνουν πρόσφατες μελέτες και ενισχύουν περαιτέρω την άποψη που σταδιακά διαμορφώνεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν τη δυνατότητα να κατακτήσουν πρώιμες δεξιότητες ΘτΝ, μετά από εστιασμένη και συστηματική παρέμβαση.



ΑΑ.5

ΚΕΝΤΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ - ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ

Ιωάννα Τσιριγκά^{1,4}, Βασιλική Παπανικολάου², Αρετή Λάγιου^{3,4}

- 1: Κέντρο Φροντίδας Μάνας και Παιδιού Πειραιά,
- 2: Τομέας Αρχών Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ,
- 3: Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
- 4: Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο σύγχρονων συστημάτων υγείας. Η παρουσία των Κέντρων Φροντίδας Μάνας και Παιδιού, ήδη από το 1956 αποτελούν παράδειγμα της διαχρονικής προσπάθειας που έχει καταβληθεί προς αυτήν την κατεύθυνση.

Σκοπός: Η μελέτη σκοπεύει στην ανάδειξη της συμβολής των Κέντρων Προστασίας Μάνας και Παιδιού στη δημόσια υγεία και την αξιοποίηση της οργάνωσης και λειτουργίας τους ως μοντέλα καλής πρακτικής.

Υλικό και Μέθοδος: Υλικό της μελέτης αποτελούν στοιχεία που ελήφθησαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων επισκεπτών υγείας που εργάζονται σε 31 από τα 54 Κέντρα Φροντίδας Μάνας και Παιδιού στις ΥΠΕ της χώρας και αφορούσαν στην στελέχωση των δομών και στο φάσμα παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης αξιοποιήθηκαν ενδεικτικά στοιχεία τακτικών στατιστικών σειρών 6 Κέντρων της 2^{ης} ΥΠΕ που αποτυπώνουν την χρησιμότητά τους. Η ανάλυση των στοιχείων συνεχίζεται.

Αποτελέσματα: Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει την στελέχωση των κέντρων ανά ΥΠΕ. Ο Πίνακας 2 περιγράφει τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανά κέντρο και ΥΠΕ ενώ ο Πίνακας 3 παρουσιάζει ενδεικτικά στοιχεία τακτικών στατιστικών αποτυπώνουν μετρήσιμα στοιχεία σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες 6 κέντρων της 2^{ης} ΥΠΕ.

Πίνακας 1. Στελέχωση Κέντρων Φροντίδας Μάνας & Παιδιού ανά ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ								
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	ΕΠΙΣΤΕΤΗΡΑ / ΕΠΙΣΤΕΤΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΜΑΙΑ / ΜΑΙΕΥΤΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΓΟΜΕΝΟΣ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΡΗ/ΗΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΒΟΗΘΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ
1 ^η	8 / 8	5 / 8		3 / 8	8 / 8	3 / 8			
2 ^η	8 / 8	4 / 8		2 / 8	6 / 8	5 / 8	1 / 8	1 / 8	
3 ^η	1 / 2	2 / 2	1 / 2		2 / 2	2 / 2			
4 ^η	1 / 4	3 / 4		1 / 4	3 / 4	4 / 4			1 / 4
5 ^η	2 / 4	2 / 4		1 / 4	4 / 4	3 / 4			1 / 4
6 ^η	4 / 4	2 / 4		2 / 4	4 / 4	4 / 4			2 / 4
7 ^η	1 / 1				1 / 1	1 / 1			

Πίνακας 2. Παρεχόμενες υπηρεσίες ανά κέντρο και ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ											
	ΤΡΟΦΗ ΜΗΤΡΟΣ	ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ	ΕΣΤΑΚΟΜΕΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΛΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΑΣΤΥ	ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΠΑΙΔΩΝ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΑΤΟΥΣΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ	ΣΥΜΒΟΥΛΗΤΗΡΙΟ Ν.Σ. ΒΕΒΑΤΑ	ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΩΝ	ΕΠΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΟΚΤΕΣ	ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ - ΜΑΡΜΑΤΑ - ΦΥΣΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ	ΚΑΤ'ΟΙΚΙΑΝ ΕΠΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
1 ^η ΥΠΕ	8 / 8	8 / 8	8 / 8	8 / 8	3 / 8	8 / 8	8 / 8	8 / 8	4 / 8	6 / 8	8 / 8	8 / 8
2 ^η ΥΠΕ	8 / 8	8 / 8	8 / 8	8 / 8	2 / 8	8 / 8	8 / 8	8 / 8	5 / 8	3 / 8	7 / 8	7 / 8
3 ^η ΥΠΕ	2 / 2	2 / 2	2 / 2	2 / 2		2 / 2	2 / 2	2 / 2	2 / 2		1 / 2	2 / 2
4 ^η ΥΠΕ	4 / 4	3 / 4	2 / 4	2 / 4	2 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	4 / 4	3 / 4	4 / 4	3 / 4
5 ^η ΥΠΕ	4 / 4	4 / 4	3 / 4	3 / 4	2 / 4	4 / 4	4 / 4	4 / 4	4 / 4	1 / 4	4 / 4	4 / 4
6 ^η ΥΠΕ	4 / 4	4 / 4	4 / 4	4 / 4	2 / 4	4 / 4	4 / 4	4 / 4	4 / 4	1 / 4	4 / 4	4 / 4
7 ^η ΥΠΕ	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1		1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1



Πίνακας 3 Στατιστικά στοιχεία για παρεχόμενες υπηρεσίες (ενδεικτικά)

ΣΤΑΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ 2 ^η ΥΠΕ 2007-2013	ΕΓΚΥΕΣ	ΒΡΕΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΕΦΗΒΟΙ	ΕΜΒΟΛΙΑ	ΜΑΝΤΟΥΧ	ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ
ΝΙΚΑΙΑΣ	22.735	44.108	42.445	3.860	3.778
ΑΓΙΑΣ ΣΟΦΙΑΣ	17.735	44.283	25.158	3.604	2.802
ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ	11.121	32.510	27.247	1.912	1.134
ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	16.073	29.430	24.588	2.205	1.931
ΚΑΜΙΝΙΩΝ	6.713	36.243	32.928	3.340	4.884
ΠΕΙΡΑΙΑ	25.639	27.510	24.694	2.482	5.166
(*2014)	(1612)	(1568)	(922)	(55)	(200)

Συμπεράσματα: Τα Κέντρα Φροντίδας Μάνας και Παιδιού προσφέρουν αξιοσημείωτες σε είδος και αριθμό υπηρεσίες ΠΦΥ σε μέλλουσες και νέες μητέρες, νεογνά, βρέφη παιδιά, εφήβους και οικογένειες. Ωστόσο, παρατηρείται ανομοιογένεια στην στελέχωση η οποία επιδεινώθηκε με τη διακοπή λειτουργίας των δομών που σημειώθηκε το 2014 και είχε ως συνέπεια την αξιοσημείωτη πτώση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πληθυσμό ευθύνης τους. Η ενίσχυση και η διεύρυνση αυτών των δομών εγγυάται την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε ομάδες πληθυσμού που χρήζουν φροντίδας και προστασίας.



ΑΑ.6

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ

Ε. Σάκου, Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου, Λ. Μαρκάκη, Β. Δημητρακοπούλου, Ζ. Μερτσιωτάκη, Α. Τσίτσικα

Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή. Δυσφορία φύλου ονομάζεται η έντονη ψυχολογική πίεση που συνοδεύει την ασυμφωνία μεταξύ του εκφρασμένου και του εκχωρημένου κατά τη γέννηση φύλου. Στην εφηβεία, εμφανίζεται σε ποσοστό 1% και συνοδεύεται από σοβαρή ψυχοκοινωνική συννοσηρότητα.

Περιγραφή περιστατικού. Έφηβη ηλικίας 12^{9/12} ετών προσήλθε στη Μ. Ε.Υ μαζί με τη μητέρα της λόγω έντονης δυσφορίας που προκάλεσε η ανακοίνωση της εφήβου στους γονείς και τους φίλους της ότι αισθάνεται αγόρι από την 6^η Δημοτικού. Η έφηβη αναφέρει ότι από μικρή ηλικία δεν προτιμούσε πολύ τα κοριτσιίστικα ρούχα και το ροζ χρώμα, έκανε πάντα παρέα με αγόρια και έπαιζε ποδόσφαιρο. Σε ηλικία 11ετών εμφανίστηκαν τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και η έμμηνος ρύση και από τότε εκφράζει έντονη δυσφορία για το στήθος (φοράει binder για να πιέζει-κρύψει τους μαστούς), απεχθάνεται το σώμα της και το αισθάνεται ως "ξένο σώμα", αισθάνεται αγόρι εγκλωβισμένο σε γυναικείο σώμα. Ωστόσο, της αρέσει το γυναικείο σώμα στα άλλα κορίτσια και στα κορίτσια που κάνει σχέση. Επιπρόσθετα, ταυτίζεται με τους φίλους και τον αδερφό της, ντύνεται χαρακτηριστικά με φαρδιά ρούχα, παντελόνια, τζιν, φόρμες και κοστούμι, άλλαξε το κούρεμα σε ανδρικό στυλ, και εκφράζει την έντονη επιθυμία χρήσης ανδρικού ονόματος. *Από την αντικειμενική εξέταση*, τον εργαστηριακό έλεγχο (γενική αίματος, βιοχημικός, ορμονολογικός) και τον παρακλινικό έλεγχο (U/S μήτρας, ωοθηκών και θυρεοειδούς) δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Ο κυτταρογενετικός έλεγχος έδειξε: καρυότυπος θήλεος φυσιολογικής όψεως (46, XX). *Το παιδί παρακολουθείται από διεπιστημονική ομάδα:* παιδίατρο, ενδοκρινολόγο, ψυχίατρο και ψυχολόγο με στόχο την εκτίμηση και κάλυψη των αναγκών, την εξασθένηση των δυσφορικών συναισθημάτων και την στήριξη του εφήβου. Επιπρόσθετα, η κατανόηση, αποδοχή και στήριξη του εφήβου από την οικογένειά του αποτελεί τον βασικό άξονα της οικογενειακής συμβουλευτικής. Στη πορεία, το παιδί δείχνει αποφασισμένο να αλλάξει ταυτότητα φύλου στα 15 έτη, έχει διαμορφώσει ένα εντελώς ανδρικό πρότυπο (ντύσιμο, ομιλία, κινήσεις του σώματος), ενημερώνεται συνεχώς για το χειρουργείο αλλαγής φύλου και επιθυμεί να υποβληθεί πρώτα σε μαστεκτομή. Παράλληλα, αντιμετωπίζει ψυχοκοινωνικές δυσκολίες: έχει υποστεί αγενή, απαξιωτικά και χυδαία σχόλια, έχει αυτοτραυματιστεί και πρόσφατα, έπεσε θύμα ξυλοδαρμού από συμμορία ανηλίκων.

Συμπεράσματα. Η δυσφορία φύλου είναι ένα πολύ ευαίσθητο και απαιτητικό θέμα με πολλές υγειονομικές ανάγκες. Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να επιδείξουν τη δέουσα επιστημονική προσοχή και ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση και την καλύτερη έκβαση του φαινομένου.



ΑΑ.7

ΑΡΧΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΤΗΣ

Κωνσταντίνα Καπετάνιου¹, Χαρά Λύρα¹, Απόστολος Πουρτσιδής¹, Μαρίνα Σερβιτζόγλου¹, Δημήτριος Δογάνης¹, Μαρία Νικήτα¹, Ευγενία Μάγκου¹, Σμαράγδα Παπαχρηστίδου¹, Μαργαρίτα Μπάκα¹

1.Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρά την μεγάλη πρόοδο στην αντιμετώπιση των όγκων οστών τα τελευταία χρόνια, σε ένα ποσοστό ασθενών απαιτείται ακρωτηριασμός. Η ενημέρωση παιδιών και εφήβων που πρόκειται να υποβληθούν σε ακρωτηριαστικού τύπου χειρουργείο χρήζει ιδιαίτερης προσέγγισης.

Σκοπός: Ανάδειξη των ιδιαίτερων παραγόντων που προκύπτουν κατά την ενημέρωση για ακρωτηριασμό

Υλικό – Μέθοδος: Έφηβη 16 ετών, με καταγωγή Ρομά, όπου τέθηκε απόλυτη ένδειξη ακρωτηριασμού κάτω άκρου, λόγω μεγάλης έκτασης όγκου και αδυναμία εξαίρεσης επί του υγιούς, παρά την προεγχειρητική χημειοθεραπεία

Αποτελέσματα: Μετά από Ογκολογικό Συμβούλιο στο Τμήμα για επικύρωση της απόφασης του ακρωτηριασμού και συγκατάθεση των κηδεμόνων, η ενημέρωση οργανώθηκε ως εξής:

- Κοινή συνάντηση- παρά τις αρχικές ενστάσεις των κηδεμόνων- με ιατρό του τμήματος με τον οποίο η έφηβη είχε σχέση εμπιστοσύνης, ψυχολόγο και γονείς. Οι θεράποντες είχαν μια μερική εικόνα για την προσωπικότητά της, το γνωσιακό και ψυχοσυναισθηματικό της επίπεδο.
- Αρχικά, ο ογκολόγος μίλησε για την αρρώστια και τις θεραπευτικές δυνατότητες σε λόγο συμβατό με το βαθμό ωριμότητας της έφηβης και έκανε τη σύνδεση με την αρχική ενημέρωση στη διάγνωση. Ανακοίνωσε την πρόταση της ιατρικής ομάδας και έδωσε στην έφηβη τη δυνατότητα για αρχικές ερωτήσεις. Η ίδια αντέδρασε με μια περισσή απλότητα για την απώλεια, σα να επρόκειτο για το σώμα κάποιου άλλου
- Στη συνέχεια, η ψυχολόγος προέταξε την ανάγκη του πένθους για το χαμένο μέλος, ενώ ενημέρωσε για τον απαιτούμενο χρόνο αποδοχής της αλλαγής στην εικόνα του εαυτού και του σώματος σε ένα πρώτο επίπεδο.
- Ενημερώθηκε για τη δυνατότητα αποκατάστασης με τεχνητό μέλος σε δεύτερο χρόνο και τη λειτουργικότητά της στη συνέχεια. Δόθηκε η δυνατότητα συνάντησης με ασθενή που έχει ήδη ακρωτηριασθεί.
- Απαντήθηκαν ερωτήματα για τεχνικά ζητήματα και επιβεβαιώθηκε η συγκατάθεση. Ακολούθησαν κι άλλες συναντήσεις πριν το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση των ασθενών για ακρωτηριασμό από διεπιστημονική ομάδα συντελεί στην αποδοχή του γεγονότος, εφόσον επιβεβαιώνεται το θεραπευτικό όφελος.



ΑΑ.8

ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ (ΕΜΚ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ –ΤΟ ΜΥΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΤΡΙΓΩΝΟΥ ΤΩΝ ΒΕΡΜΟΥΔΩΝ

Κωνσταντίνα Καπετάνιου¹, Απόστολος Πουρτσιδης¹, Μαρίνα Σερβιτζόγλου¹, Μαργαρίτα Μπάκα¹

1.Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ΕΜΚ είναι μια ομάδα διακριτή από τα παιδιά και τους ενήλικες όσον αφορά στην επιδημιολογία, τη βιολογική συμπεριφορά της νόσου, τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες, τις επιπλοκές που απορρέουν από τη νόσο και τη θεραπεία, αλλά και τη συμμόρφωση.

Σκοπός: Διερεύνηση δεδομένων στη χώρα μας

Υλικό – Μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση

Αποτελέσματα:

- Η αδυναμία πρόσβασης σε εξειδικευμένες μονάδες υγείας και διχοτόμηση των ογκολογικών υπηρεσιών σε Παιδιατρικά και Νοσοκομεία Ενηλίκων καθώς σύμφωνα με τους Οργανισμούς των Παιδιατρικών Νοσοκομείων, δε γίνονται δεκτοί έφηβοι άνω των 16 ετών
- Η απουσία επίσημης εθνικής καταγραφής- αρχείο νεοπλασιών των περιπτώσεων ΕΜΚ που θα είχε ως στόχο την παρακολούθηση της πορείας τους ως την τελική έκβαση και μετά την ίαση
- Η καθυστερημένη διάγνωση λόγω υποτίμησης των συμπτωμάτων ή ελλιπούς ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας
- Η δυστοκία στη συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων ογκολόγων και ογκολόγων ενηλίκων, απουσία θεσμικής γέφυρας
- Η απουσία κατάλληλων δομών που θα απευθύνονται και θα φροντίζονται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και
- Η μη συμμετοχή τους σε πολυκεντρικές μελέτες

αιτιολογούν την χειρότερη έκβαση των ΕΜΚ και για αυτό παγκοσμίως περιγράφονται ως η «χαμένη φυλή» όσον αφορά στη θεραπευτική τους προσέγγιση. Στην ελληνική πραγματικότητα, οι ΕΜΚ είναι «μυστηριωδώς» εξαφανισμένοι λόγω της απουσίας επίσημης καταγραφής και απουσίας εξειδικευμένων μονάδων υγείας.

Συμπεράσματα: Καθίσταται επομένως αναγκαίο να

- αντιμετωπίζονται σε εξειδικευμένες δομές σε ογκολογικά κέντρα υπό την επίβλεψη αιματολόγων και ογκολόγων, ενηλίκων και παιδιάτρων, σε ανοιχτή συνεργασία
- επιλέγονται πρωτοκόλλα με βάση τον τύπο του καρκίνου και όχι την ηλικία, καθώς 75% των κακοηθειών στους ΕΜΚ είναι παιδιατρικού τύπου
- υπάρχει συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των ΕΜΚ λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους
- προαχθεί η συμμετοχή των ΕΜΚ σε κλινικές μελέτες
- Παραμένουν πολλές οι προκλήσεις όσον αφορά στη φροντίδα των ΕΜΚ. Αντίστοιχα, υπάρχει μεγάλο πεδίο δράσης για ανάπτυξη στρατηγικών βελτίωσης των παροχών.



ΑΑ.9

ΕΦΗΒΙΚΕΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ, ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΜΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Καλλιόπη Κάππου¹, Αλέξιος Τσοχρίνης²

¹ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Παιδιατρική Κλινική

² Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική

Εισαγωγή: Οι εφηβικές γεννήσεις αποτελούν παγκοσμίως περίπου το 11% του συνόλου των γεννήσεων και μείζον αίτιο θανάτου έφηβων κοριτσιών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αν και η χώρα μας δεν είναι μία από αυτές τα ποσοστά τοκέτων στην εφηβική ηλικία είναι δυστυχώς αναπάντεχα υψηλά.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί η συχνότητα των εφηβικών γεννήσεων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής, καθώς και η μεταβολή που αυτή είχε σε διάστημα δέκα ετών.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα ποσοστά εφηβικών τοκετών που πραγματοποιήθηκαν την διετία 2016-2017 σε μαιευτική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου, καθώς και τα αντίστοιχα ποσοστά την διετία 2006-2007. Έγινε συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε το σύνολο των τοκετών που πραγματοποιήθηκαν τις διετίες 2006/7 και 2016/17 (1369 και 940 τοκετοί αντιστοίχως). Για την διετία 2006/7, το 7,5% του συνόλου των τοκετών αφορούν έφηβα κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας τα 16,5έτη(11-18 ετών), κυρίως Ρομά (94%) και αλλοδαπές έφηβες(5%), εκ των οποίων 82% ήταν πρωτοτόκες, 10,7% δευτεροτόκες και 6,8% τριτοτόκες. Την διετία 2016/17, το ποσοστό εφήβων γεννήσεων αυξήθηκε στο 8,6%, με πτώση όμως του απόλυτου αριθμού από 102 σε 81 γεννήσεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των επίτοκων είναι τα 16,9 έτη(13-18ετών) και αποτελούνται κυρίως από Ρομά(90%) αλλά και αλλοδαπές έφηβες(10%). 67% είναι πρωτοτόκες, 27% δευτεροτόκες και 6% τριτοτόκες. Τόσο το 2006/7 όσο και σήμερα, η συντριπτική πλειοψηφία των κυήσεων είχε ελλιπή έως ανύπαρκτη ιατρική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Οι γεννήσεις από κορίτσια εφηβικής ηλικίας αποτελούν ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό του συνόλου των τοκετών, που πραγματοποιούνται στην χώρα μας, σε σύγκριση με την παγκόσμια επίπτωση. Ο αριθμός των γεννήσεων στην περίοδο της εφηβείας παραμένει σχεδόν αμετάβλητος με την πάροδο των ετών, ιδίως σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές μειονότητες. Η κατάλληλη ενημέρωση των εφήβων και πρόληψη των κινδύνων που μπορεί να έχει μία κύηση σε μικρή ηλικία αποτελούν ανάγκες της κοινωνίας μας που χρήζουν άμεση κάλυψη.



ΑΑ.10

ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Ξανθή Κερασιώτη¹

¹ Μαία, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής 'Παθολογία της Κύησης', Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Η ήβη περιλαμβάνει τις αλλαγές που συντελούνται στο ανθρώπινο σώμα κατά την μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ζωή, με την εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Φαίνεται πως η μέση ηλικίας εμφάνισης της ήβης έχει μειωθεί σημαντικά σε Ευρώπη και Αμερική, οδηγώντας στην επονομαζόμενη 'πρώιμη ήβη'.

Σκοπός: Η διερεύνηση της κατάστασης που επικρατεί όσον αφορά στο θέμα- των σημείων που οδηγούν στη διάγνωση της πρώιμης ήβης, την αιτιολογία, των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή, τις συνέπειες της και την αντιμετώπιση-, μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η ανάλυσή τους.

Υλικό- Μέθοδος: Μελέτη ανασκόπησης μελετών δημοσιευμένων την τελευταία πενταετία σχετικά με την πρώιμη ήβη.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με μελέτες παρατήρησης, τα τελευταία έτη φαίνεται να έχει μειωθεί η ηλικία στην οποία ξεκινά η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Το γεγονός αυτό έχει μεγάλο ενδιαφέρον τόσο από άποψη φυσιολογίας όσο και ψυχολογίας των παιδιών- εφήβων. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται από ορισμένα ευρήματα που θα μας οδηγήσουν στη διάγνωση πρώιμης ήβης. Η αντιμετώπιση και η συμβουλευτική για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη και σύμφωνη πάντα με το νεαρό της ηλικίας και την επίγνωση των 'προβλημάτων' που μπορεί να 'φέρει' η κατάσταση αυτή στο νεαρό άτομο.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενημερωμένοι περί του θέματος ώστε να είναι τελικά σε θέση να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ορθά περιστατικά πρώιμης ήβης. Ακόμα είναι σημαντική η ευρύτερη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Οι πρωταγωνιστές- τα παιδιά , θα πρέπει επίσης να είναι ενημερωμένα για τις αλλαγές που συντελούνται στο σώμα τους και την αποδοχή της διαφορετικότητάς τους.



ΑΑ.11

ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ξανθή Κερασιώτη¹

¹ Μαία, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής 'Παθολογία της Κύησης', Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Ως υπερτρίχωση (hypertrichosis) ή δασυτρίχισμός (hirsutism) ορίζεται η εμφάνιση αυξημένης τριχοφυΐας στο γυναικείο σώμα και σε περιοχές που φυσιολογικά η αυξημένη τρίχωση υπάρχει στους άνδρες. Το ζήτημα προβληματίζει πληθώρα εφήβων κοριτσιών και τις οικογένειές τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της κατάστασης που επικρατεί όσον αφορά στο θέμα- των σημείων που οδηγούν στη διάγνωση, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση-, μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η ανάλυσή τους.

Υλικό- Μέθοδος: Μελέτη ανασκόπησης μελετών δημοσιευμένων την τελευταία πενταετία σχετικά με την υπερτρίχωση στην εφηβεία.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι παραπάνω καταστάσεις μπορεί να οφείλονται σε ενδοκρινικές διαταραχές, σε λήψη φαρμάκων ή να έχουν οικογενή χαρακτήρα (χωρίς να υπάρχουν ενδοκρινολογικά προβλήματα). Η εικόνα που παρουσιάζει η έφηβη έρχεται σε αντίθεση με τη διάθεση της ηλικίας της και την προβληματίζει καθημερινά. Η αντιμετώπιση δεν είναι εύκολη, και ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη την ψυχοσύνθεση της εφήβου.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενημερωμένοι περί του θέματος ώστε να είναι τελικά σε θέση να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ορθά παρόμοια περιστατικά. Ακόμα είναι σημαντική η ευρύτερη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και η αποφυγή των διακρίσεων.



ΑΑ.12

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Κατερίνα Κουρτέση¹, Καλλιόπη Κάππου², Ελένη Καλλέργη³, Εύα Τσεντεμίδου⁴, Αθηνά Τσούρτσουλα⁵, Ευαγγελία Μαυρούλη⁶, Βασιλική Παπαευαγγέλου¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Χαϊδάρι Αττικής

²Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων", Πειραιάς

³Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης "Βοστάνειο", Μυτιλήνη

⁴Γενικό νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα Πέλλας

⁵Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου", Ρόδος

⁶Γενικό Νοσοκομείο Χίου "Σκυλίτσειο", Χίος

Εισαγωγή – Σκοπός: Οι έφηβοι αποτελούν μια ηλικιακή ομάδα που απασχολεί όλο και περισσότερο την ιατρική κοινότητα. Προσέρχονται στις μονάδες υγείας λόγω οξέων ή χρόνιων προβλημάτων, σωματικών, ψυχικών ή κοινωνικών. Το ποσοστό των εφήβων που απευθύνονται σε παιδιατρικά τμήματα φορέων δημόσιας υγείας σε σχέση με το σύνολο των ασθενών είναι αρκετά σημαντικό.

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή του αριθμού των εφήβων που προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία παιδιατρικών τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με το σύνολο των ασθενών το ίδιο χρονικό διάστημα, καθώς και ο λόγος προσέλευσης.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, η οποία περιέλαβε ασθενείς που προσήλθαν σε επείγοντα παιδιατρικά ιατρεία 6 δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, το μήνα Ιανουάριο 2018.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 2.836 προσελεύσεις, εκ των οποίων 561 έφηβοι (19,8%), με μέσο όρο ηλικίας 12,8 έτη με αναλογία αγόρια : κορίτσια 1:1. Στην πρώιμη εφηβεία (11-13 ετών) συγκαταλέγονται οι 414 (14,6% των εξετασθέντων) και στη μέση εφηβεία (14 - 17 ετών) οι 147 (5,2% των εξετασθέντων).

Οι λοιμώξεις αναπνευστικού αποτελούν την κυριότερη αιτία προσέλευσης και ακολουθούν η συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό σύστημα - με κύριο αίτιο το κοιλιακό άλγος - οι ιογενείς συνδρομές, τα δερματολογικά προβλήματα, εκδηλώσεις από το νευρικό σύστημα και το ουρογεννητικό.

Συμπεράσματα: Οι έφηβοι αποτελούν ένα σημαντικό πληθυσμό που συναντά κάποιος στα ΤΕΠ γενικών νοσοκομείων, με άλλοτε άλλου βαθμού προβλήματα, τα οποία καλείται κατά κύριο λόγο να λύσει ο παιδίατρος. Η ανάγκη ύπαρξης κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, ικανού να προσεγγίσει τον έφηβο και να αντιμετωπίσει αυτό που τον απασχολεί, επισημαίνεται καθημερινά.



ΑΑ.13

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΕΦΗΒΩΝ. ΠΡΩΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Εμμανουήλ Τσαλαμανιός, **Δέσποινα Γκουλά**, Πολυχρόνης Πολυχρονίδης, Θεοδωσία Χατζηδάκη, Ειρήνη Κατσογιάννη, Δημήτριος Γεωργιάδης

Μονάδα Ψυχικής Υγείας Εφήβων- Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας κοινοτικού χαρακτήρα με πληθυσμό στόχο εφήβους ηλικίας 12-18 ετών μέσα από την εμπειρία της ίδρυσης και λειτουργίας της Μονάδας Ψυχικής Υγείας Εφήβων που φιλογενείται σε χώρο της Ψυχιατρικής Ενηλίκων του ΓΝΑΒ στο Π. Φάληρο.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο υλικό από τα περιστατικά που παρακολουθούνται στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας Εφήβων.

Αποτελέσματα: Παρά το ότι πρόκειται για μια τομεοποιημένη δομή, οι ανάγκες των εφήβων και η έλλειψη δομών για εφήβους στην κοινότητα αναγκάζει τη μονάδα να υποδέχεται και αιτήματα εκτός τομέα.

Οι περισσότεροι έφηβοι που απευθύνονται στη μονάδα εμφανίζουν κατάθλιψη, αγχωτικές εκδηλώσεις ή διαταραχές συμπεριφοράς, προέρχονται σε σημαντικό αριθμό από οικογένειες με τους γονείς σε διάσταση ή διαζευγμένους, ενώ αριθμός αυτών έχει ιστορικό νοσηλείας σε παιδοψυχιατρικό τμήμα.

Η θεραπευτική παρέμβαση κατευθύνεται τόσο προς τους ίδιους τους εφήβους όσο και προς τους γονείς τους (συμβουλευτική εργασία), ενώ λόγω της φύσης των διαταραχών ποσοστό των εφήβων (1 στους 5) χρήζει φαρμακευτικής αγωγής. Η φύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι απαιτεί μακροχρόνια συνεργασία.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη δημιουργίας περισσότερων δομών που να ασχολούνται με εφήβους με ψυχικές δυσκολίες (κλινικές, κέντρα ημέρας, ξενώνες, ομάδες παρέμβασης σε κρίση), καθώς και δημιουργίας προγραμμάτων πρόληψης. Η τομεοποίηση σε πιο εξειδικευμένες δομές δε μπορεί να ισχύσει, τουλάχιστον με την παρούσα μορφή της χωρίς να μείνει ακάλυπτη σημαντική μερίδα του εφηβικού πληθυσμού.



ΑΑ.14

ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΤΟΠΟΡΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Δημοσθένης Δαμιανός^{1,2}, Φιλισία Χωματά², Ευγένεια Παπαχρηστοπούλου², **Ανδριανή Κορασίδη²**, Ιωάννα Κωτσοπούλου², Γεώργιος Δαμιανός²

1. Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή Πολεμικού Ναυτικού(ΑΝΥΕ)
2. Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Παιδιατρικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν την σύγχρονη μάστιγα της παιδικής ηλικίας που σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι ξεπερνούν το 15% του παιδικού πληθυσμού.

Σκοπός : Σκοπός της παρουσίασης αποτελεί η ανάδειξη της δυνατότητας λειτουργίας κέντρων αξιολόγησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές εντός Νοσοκομειακών χώρων υπό την επίβλεψη καθοδήγηση Παιδιατρικών Τμημάτων, καθώς επίσης και η δυνατότητα στήριξης των οικογενειών των παιδιών αυτών.

Υλικό: Ο πληθυσμός των παιδιών των οικογενειών στελεχών του Πολεμικού Ναυτικού (ΠΝ) που υπάγεται σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό ταμείο του (Υπουργείου Εθνικής Άμυνας) ανέρχεται περίπου σε 11.000. Από αυτά περίπου 8.900 αφορούν ηλικίες 3 ετών έως 15 ετών. Ένα ποσοστό που ανέρχεται στο 13% αφορούν παιδιά τα οποία έχουν κάποια Αναπτυξιακή Διαταραχή. Περίπου το 80% αυτών αξιολογήθηκαν στο Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιού του ΠΝ και ένα 45% έλαβε θεραπευτική Παρέμβαση.

Η Αξιολόγηση και θεραπευτική παρέμβαση έλαβε χώρα σε ειδικά διαμορφωμένες αίθουσες του Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιά. Τα προγράμματα παρέμβασης πραγματοποιούνταν από το Παιδαγωγικό, Λογοπεδικό, Ψυχολογικό και Εργοθεραπευτικό Τμήμα. Τα τμήματα στελεχώνονται από εξειδικευμένο στρατιωτικό και πολιτικό προσωπικό.

Συμπέρασμα: η ύπαρξη τέτοιων κέντρων βοηθά και επιλύει προβλήματα της οικογένειας και των παιδιών και τους δίνει εκείνα τα εφόδια και τις κατευθύνσεις ώστε να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα, λόγω της ύπαρξης οποιασδήποτε αναπτυξιακής διαταραχής.



ΑΑ.15

ΔΕΚΑ ΧΡΟΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ 2006-2016 ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ (ΚΕΦΠ): ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Δημοσθένης Δαμιανός^{1,2}, Φιλίσια Χωματά², Ευγένεια Παπαχρηστοπούλου², **Ανδριανή Κορασιδη²**, Ιωάννα Κωτσοπούλου², Γεώργιος Δαμιανός²

3. Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή Πολεμικού Ναυτικού(ΑΝΥΕ)
4. Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιών, Παιδιατρικό Τμήμα Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν την σύγχρονη μάστιγα της παιδικής ηλικίας που σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που φαίνεται ότι ξεπερνούν το 15% του παιδικού πληθυσμού.

Σκοπός: Η αξιολόγηση διάγνωση καταγραφή των αναπτυξιακών διαταραχών σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό φορέα και η δυνατότητα της θεραπευτικής παρέμβασης στα πλαίσια του ενιαίου φορέα

Υλικό Μέθοδος: Το υλικό της παρουσίασης αποτελούν **2919 παιδιά** με Διαταραχές που αφορούσαν Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία, ΔΕΠ-Υ, Διαταραχές λόγου, Διαταραχές Κοινωνικής Συμπεριφοράς, Διαταραχές στην λεπτή/αδρή κινητικότητα, τα οποία αξιολογήθηκαν και έτυχαν θεραπευτικής παρέμβασης στο ΚΕΦΠ από τον Νοέμβριο του 2006 έως τον Δεκέμβριο του 2016.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν περίπου 2919 παιδιά ηλικίας 3-17 ετών εκ των οποίων:

- τα 497 αφορούσαν παιδιά με δυσλεξία, η άλλες μαθησιακές δυσκολίες τα οποία εντάχθηκαν στο Παιδαγωγικό Τμήμα,
- 1140 παιδιά με Διαταραχές λόγου, άρθρωσης, ομιλίας (δυσarthρία, βατταρισμό, κλπ) που εντάχθηκαν στο Λογοπεδικό Τμήμα,
- 1148 παιδιά, ΔΕΠ-Υ, με Διαταραχές συμπεριφοράς (επιθετικότητα, κατάθλιψη, δυσκόλως χειριζόμενα παιδιά κλπ) που εντάχθηκαν στο Ψυχολογικό Τμήμα
- 134 παιδιά με Διαταραχές στην λεπτή/αδρή κινητικότητα που εντάχθηκαν στο Εργοθεραπευτικό Τμήμα.

Τα παιδιά αυτά δέχθηκαν θεραπευτική παρέμβαση στο ΚΕΦΠ. Ο χρόνος παρέμβασης ανά παιδί και αναπτυξιακή διαταραχή ποικίλει από 6 μήνες έως 5 έτη.

Η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν περίπου η ίδια με εξαίρεση τους τομείς των τμημάτων του Ψυχολογικού τμήματος.

Συμπέρασμα: Η ροή των παιδιών είναι συνεχής και αδιάλειπτη. Μέσα από την εμπειρία των αξιολογήσεων και παρεμβάσεων αλλά και τις συνεχιζόμενες απαιτήσεις του παιδικού πληθυσμού των Ενόπλων Δυνάμεων το έργο του ΚΕΦΠ συνεχίζεται και εξελίσσεται μέσα στα πλαίσια της διεπιστημονικής προσέγγισης.



ΑΑ.16

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΣΤΑ ΠΡΟΘΥΡΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Ευγενία Παπαχρηστοπούλου^{1,2}, Φιλίσια Χωματά¹, Ανδριανή Κορασίδη¹ Δ.Δαμιανός^{1,3}

¹Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παιδιού, Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά

²Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή Πολεμικού Ναυτικού, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μία από τις πιο γνωστές διατροφικές διαταραχές που έρχεται όλο και πιο συχνά στα ιατρεία εφήβων είναι η νευρική ανορεξία. Συναντάται κυρίως σε έφηβες με ποικίλες περιβαλλοντικές και οικογενειακές επιρροές. Η πολυδιάστατη φύση του φαινομένου καθιστά δυσχερή την προσέγγιση και ακόμα δυσχερέστερη την παρέμβαση. Ένα από τα εμπόδια που συναντά ο θεραπευτής είναι η αντίσταση στη θεραπευτική διαδικασία καθώς και η ελλιπής επίγνωση της κατάστασης από την ίδια την έφηβο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει περιστατικό έφηβης με συμπτώματα νευρικής ανορεξίας και δυσλειτουργικές πεποιθήσεις η οποία εντάχθηκε σε πρόγραμμα ομαδικής παρέμβασης. Απεικονίζεται η πορεία της θεραπείας, οι δυσκολίες μέσα σε αυτήν και η επιτυχής κατάληξή της.

ΥΛΙΚΟ : Έφηβη 13 ετών εντάχθηκε σε ομαδικό ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο (2 ατόμων) για δύο περίπου έτη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εφαρμόστηκε παρέμβαση με τη μέθοδο της συνθετικής ψυχοθεραπείας με αυτογνωσιακούς περισσότερους στόχους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έφηβη αντιμετώπισε με επιτυχία τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις της, αποδέχθηκε τον εαυτό της και εντάχθηκε ομαλά στο φιλικό και οικογενειακό της περιβάλλον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη παρέμβαση αποδεικνύεται σωτήρια ακόμα και για περιπτώσεις με δυσοίωνες προβλέψεις όπως αυτή της νευρικής ανορεξίας. Η συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος αποδεικνύεται καθοριστική καθώς και η πλαισίωση της ασθενούς από θεραπευτικό πλαίσιο. Σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική παρέμβαση παίζουν τα υποστηρικτικά δίκτυα που χτίζει η ίδια η ασθενής.



ΑΑ.17

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ*

Διακουμάκου Φωτεινή¹, Γιαννακόπουλος Γεώργιος², Νάσκα Ανδρονίκη³

¹ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, MSc

² ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

³ ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΕΡΓ. ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ.

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο συστηματικός έλεγχος των εφήβων μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της εφηβικής κατάθλιψης. Στην παρούσα εργασία σχεδιάστηκε και αξιολογήθηκε, μέσω μελέτης παρέμβασης, πρόγραμμα ενημέρωσης/εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στη χρήση γραπτών, σταθμισμένων εργαλείων για την εκτίμηση του προβλήματος, τη λήψη ψυχοκοινωνικού ιστορικού και τη συνολική εκτίμηση των παρατηρήσεων.

Υλικό- Μέθοδος: Εφαρμόστηκε σχεδόν-πειραματική επιδημιολογική μελέτη μη ισοδύναμων ομάδων με μετρήσεις πριν-και-μετά την παρέμβαση. Την ομάδα παρέμβασης αποτελούσαν 19 επαγγελματίες υγείας, ενώ την ομάδα σύγκρισης 17. Η παρέμβαση είχε μορφή μαθήματος μέσω Η/Υ (e-learning) που σχεδιάστηκε βάσει του οδηγού Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care. Η ομάδα σύγκρισης δεν συμμετείχε σε κάποια δραστηριότητα. Για την αξιολόγηση πριν-και-μετά την παρέμβαση αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο και αξιολογήθηκαν διαφορές μεταξύ και εντός των ομάδων.

Αποτελέσματα: Κατά την αρχική αξιολόγηση δείγματος 36 επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε ότι 7 στους 10 δεν εφαρμόζαν πρακτικές αναγνώρισης και διαχείρισης της εφηβικής κατάθλιψης. Μετά την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό συγκεκριμένες πρακτικές ($p < 0,01$, πριν και μετά), ειδικά όσον αφορά α) τη χρήση σταθμισμένου, γραπτού εργαλείου ειδικού για διαλογή ($p < 0,01$), β) τη λήψη ψυχοκοινωνικού ιστορικού ($p < 0,01$) και γ) την παραπομπή σε ψυχίατρο ($p < 0,01$). Πριν την παρέμβαση δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων παρέμβασης και ελέγχου ($p > 0,05$), ενώ μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στη συχνότητα χρήσης των ειδικών τεχνικών μόνο στην ομάδα παρέμβασης ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, ένα σύντομο πρόγραμμα εκπαίδευσης στον Η/Υ μπορεί να οδηγήσει στην ευαισθητοποίηση/κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα εφηβικής κατάθλιψης.

**Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και του ΑΤΕΙ Αθηνών.*



ΑΑ.18

ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ “TRANSITION” ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Σταυρούλα Παπαδάκου¹, Μαρκεσία Καράγιωργα²

¹Τ. Συντονίστρια - Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου “Ασκληπιείο” Βούλας.

²Τ. Συντονίστρια – Διευθύντρια Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας ΕΣΥ Νοσοκομείου Παιδων “Αγία Σοφία”

Εισαγωγή: Για την συνέχιση της παρακολούθησης και αντιμετώπισης της θεραπείας των χρονίως πασχόντων εφήβων απαιτείται η έγκαιρη “μετάβαση” τους όταν φθάσουν την ηλικία των 16 χρόνων από τα ειδικά παιδιατρικά τμήματα σε αντίστοιχα τμήματα ενηλίκων. Χρόνια προβλήματα υγείας είναι τα ενδοκρινολογικά, αιματολογικά, νευρολογικά, γενετικά νεφρολογικά, ψυχιατρικά κτλ.

Μέθοδος: Μέχρι τώρα στη Ελλάδα η λειτουργία της transition έχει εξυπηρετηθεί αποσπασματικά και όχι ορθολογιστικά οργανωμένα. Έτσι ενώ για τους ασθενείς με ινοκυστική που θεραπεύονται στο ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ πρόσφατα επετεύχθη η μετάβαση τους σε αντίστοιχο τμήμα ενηλίκων στο ΣΩΤΗΡΙΑ για την μεσογειακή αναιμία (ΜΑ) ισχύουν τα ακόλουθα: Η αποτελεσματική λειτουργία των Μονάδων ΜΑ του Νοσοκομείου “Αγίας Σοφίας” δημιούργησε το αίσθημα ασφάλειας, σιγουριάς και στενού δεσμού με την θεραπευτική ομάδα και το νοσοκομείο γενικότερα. Από το σύνολο των δυόμισι χιλιάδων πασχόντων από ΜΑ πανελλαδικά μεταγγίζονται 800 άτομα και στις δυο μονάδες του “Αγία Σοφία”. Οι μονάδες ΜΑ που προϋπήρχαν ή δημιουργήθηκαν σε γενικά νοσοκομεία δεν είχαν, και ακόμα και τώρα δεν έχουν την δυνατότητα να υποδεχθούν ένα τόσο μεγάλο αριθμό πασχόντων.

Αποτελέσματα / Συμπεράσματα: Η έλλειψη της κατάλληλης υποδομής σε συνδυασμό με την αντίσταση των ίδιων των πασχόντων στην μετακίνηση τους οδήγησε στην ματαίωση των ενεργειών από το Υπουργείο Υγείας στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Έτσι με αποφάσεις ΔΣ εξακολουθούν να θεραπεύονται στο “Αγία Σοφία”, μεγαλώνοντας ηλικιακά, να σπουδάζουν, να εργάζονται, να κάνουν οικογένειες, παιδιά και εγγόνια, ενώ πολλοί είναι ήδη συνταξιούχοι. Επιτυχημένη μετακίνηση από Μονάδες Παιδων σε ενηλίκων έγινε στα νοσοκομεία “ΙΠΟΚΡΑΤΕΙΟ”, “ΑΧΕΠΑ” Θεσσαλονίκης, όπου παιδιατρικές κλινικές συστεγάζονται στο ίδιο συγκρότημα με παθολογικά τμήματα ενηλίκων. Τέλος, για τις άλλες νοσογόνες οντότητες πχ. διαβητολογικές, νεφρολογικές, παιδοψυχιατρικές κλπ. “η μετάβαση” στην Ελλάδα γίνεται κατά περίπτωση ασθενούς και χωρίς πρωτόκολλα παράδοσης του ιστορικού τους.



ΑΑ.19

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ Χ ΤΡΙΣΩΜΙΑ

Ελένη-Μαρία Παπατέστα, Ειρήνη Ελευθερίου, Μαρία Τσολιά, Όλγα Βουγιούκα

Β' Παν/κή Παιδιατρική Κλινική, Νοσ/μείο Παιδών «Π&Α. Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) αποτελεί πρότυπο αυτοάνοσης νόσου. Αφορά κυρίως θήλεα αναπαραγωγικής ηλικίας. Σε 20% των ασθενών η έναρξη ανάγεται στην παιδική ηλικία. Μελέτες συσχετίζουν την επικράτηση της νόσου στο θήλυ φύλο με την περίσσεια χρωμοσωμάτων Χ μη αδρανοποιηθέντων επιγενετικά στα σωματικά κύτταρα. Ο επιπολασμός του ΣΕΛ στα θήλεα με υπεράρριθμο Χ είναι τριπλάσιος από εκείνο των θήλεων με 46XX ενώ είναι συχνότερος σε σ.Klinefelter (47XXY) και σπάνιος σε σ. Turner.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με μωσαϊκό 47XXX(90%) και 46XX (10%) που διεγνώσθη με ΣΕΛ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 13 ετών προσήλθε στην κλινική μας με αρθρίτιδα αρ. ΠΔΚ και δ. ΠΧΚ, αγγειοιδικό εξάνθημα κάτω άκρων, ερύθημα προσώπου και στοματικά έλκη από 20 ημέρου. Υπήρξε η πληροφορία μωσαϊκισμού δύο κυτταρικών σειρών, 47XXX(90%) και 46XX (10%) του εμβρύου.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε οριακή λευκοπενία, αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία, Coombs θετική, ΤΚΕ 40mm. Η νεφρική λειτουργία ήταν φυσιολογική, αλλά υπήρχε σημαντική λευκωματουρία. Το ανοσολογικό profile ανέδειξε σημαντικώς θετικά ANA anti-dsDNA, ENA, antiRo, anti-histones, χαμηλό ολικό συμπλήρωμα και C3,C4. Στη βιοψία νεφρού διαπιστώθηκε διάχυτη υπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα με επιμέρους μεμβρανουπερπλαστικό πρότυπο, νεφρίτιδα που εντάσσεται στο πλαίσιο ΣΕΛ, τάξης IVG (Α).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέθηκε η διάγνωση του ΣΕΛ. Χορηγήθηκε θεραπεία εφόδου με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, στη συνέχεια από του στόματος κορτικοστεροειδές με προοδευτικά μειούμενη δόση, mycophenolate mofetil και υδροξυχλωροκίνη, με ύφεση της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Για χρόνια η επικράτηση του ΣΕΛ στα θήλεα σχετιζόταν με τις ορμόνες του φύλου. Πρόσφατα δεδομένα επιγενετικής σχετιζόμενα με τη μη αδρανοποίηση Χ-χρωμοσώματος σε σωματικά κύτταρα υποστηρίζουν το φαινόμενο της γονιδιακής υπερέκφρασης στα χρωμοσώματα Χ ως υπεύθυνο για την προδιάθεση φύλου. Η πολυσωμία Χ με την αφθονία των χρωμοσωμάτων Χ μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα πείραμα της φύσης σχετικά με την επίδραση της δοσολογίας του γονιδίου στην έκφραση και την παθογένεση του ΣΕΛ. Έτσι στον πιθανό φαινότυπο της πολυσωμίας Χ προστίθεται και ο ΣΕΛ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Liu K et al.X Chromosome Dose and Sex Bias in Autoimmune Diseases: Increased Prevalence of 47,XXX in Systemic Lupus Erythematosus and Sjögren's Syndrome. Arthritis Rheumatol. 2016 May;68(5):1290-300. doi: 10.1002/art.39560.

Slae M et al. Female polysomy-X and systemic lupus erythematosus. Semin Arthritis Rheum. 2014 Feb;43(4):508-12. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.07.014. Epub 2013 Sep 5.

3.Dillon SP et al.Triple-X syndrome (47, XXX) increases the risk and accelerates the onset of systemic lupus erythematosus and Sjogren's syndrome: support for a gene-dose effect from the X-chromosome (abstract).ArthritisRheum2011; 63(Suppl. 10):643.



ΑΑ.20

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Φωτεινή Ανυφαντάκη¹, Θεόδωρος Πανοσκάλτσας¹, Άρτεμις Τσίτσικα², Ευθύμιος Δελιγεώρογλου¹

¹Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

²Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Π. & α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Τα ποσοστά επιβίωσης μετά από εκδήλωση και αντιμετώπιση κακοήθειας στην παιδική και εφηβική ηλικία, έχουν αυξηθεί σημαντικά ως αποτέλεσμα της προόδου στην αντιμετώπιση του καρκίνου τις τελευταίες δεκαετίες. Πολλές, ωστόσο, θεραπευτικές παρεμβάσεις στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η ακτινοβολία και η χημειοθεραπεία εμφανίζουν γοναδοτοξική δράση με σοβαρή επίπτωση στην αναπαραγωγική ικανότητα των νέων ασθενών.

Σκοπός: Η παρουσίαση των μεθόδων διατήρησης γονιμότητας σε ανήλικες ασθενείς και των ζητημάτων που προκύπτουν από την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου και του χρόνου εφαρμογής της.

Υλικό: Οι καθιερωμένες επιλογές διατήρησης γονιμότητας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας περιλαμβάνουν την χειρουργική απομάκρυνση-μεταφορά των ωθηκών, την κρυοσυντήρηση ωοκυττάρων, την κρυοσυντήρηση εμβρύων και την διατήρηση ωθηκικού ιστού. Επιπρόσθετες επιλογές, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει δυνατότητα αυτοδιάθεσης της ασθενούς, αποτελούν η δωρεά ωαρίων και η παρένθετη μήτρα. Οι προϋποθέσεις αλλά και τα κριτήρια για την επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου σε ανήλικες ασθενείς εξαρτώνται από ποικίλες παραμέτρους όπως η κλινική κατάσταση, η ηλικία (πριν ή μετά την εμμηναρχή), το είδος και η θεραπευτική αντιμετώπιση της κακοήθειας αλλά και επιπρόσθετοι κοινωνικοοικονομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες. Όλες αυτές οι επιλογές θα πρέπει ιδανικά να συζητηθούν τόσο με τις ανήλικες ασθενείς όσο και με το συγγενικό τους περιβάλλον πριν από τη χορήγηση γοναδοτοξικής θεραπείας και μετά από εξατομικευμένη προσέγγιση.

Συμπεράσματα: Με την εξέλιξη στην θεραπευτική αντιμετώπιση κακοηθειών, δίνεται πλέον ιδιαίτερη έμφαση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η διατήρηση της αναπαραγωγικής τους ικανότητας. Οι τεχνικές διατήρησης γονιμότητας δύνανται να αξιοποιηθούν και σε μικρότερης ηλικιακές ομάδες έπειτα από κατάλληλη ενημέρωση και συγκατάθεση τόσο των ανήλικων ασθενών όσο και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους.



ΑΑ.21

ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Φωτεινή Ανυφαντάκη¹, Αναστασία Μπέτα¹, Νικόλαος Βλάχος¹, Ευθύμιος Δεληγεώρογλου¹

¹Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Τα ινομυώματα της μήτρας αποτελούν τους πιο συχνούς γυναικολογικούς όγκους σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας σε ποσοστό που κυμαίνεται από 70-80%. Η ανεύρεση των όγκων αυτών στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο εύρημα (<1%), με λίγες περιπτώσεις να έχουν περιγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση μίας περίπτωσης ασθενούς, στην εφηβική ηλικία, η οποία διεγνώσθη με ινομύωμα μήτρας.

Περιγραφή περίπτωσης: Το περιστατικό αφορά σε ασθενή 16 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, η οποία προσήλθε στην κλινική μας αιτιώμενη διάχυτο κοιλιακό άλγος με συνοδό μετεωρισμό από τριμήνου. Από την κλινική εξέταση προκύπτει ψηλαφητό μόρφωμα στην περιομφάλιο περιοχή και διάχυτη ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο που ακολούθησε, με μαγνητική τομογραφία και υπερηχογραφικό έλεγχο, αναδείχθηκε ευμέγεθες μόρφωμα, ομαλού περιγράμματος, διαστάσεων 12 επί 9,6 εκ., το οποίο καταλάμβανε την ελάσσονα πύελο και χωρίς να δύναται να αποσαφηνιστεί η παθολογία του. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο, οι καρκινικοί δείκτες και οι δείκτες φλεγμονής ήταν αρνητικοί. Στην κλινική μας υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου διεγχειρητικά αναγνωρίστηκε στον πυθμένα της μήτρας μόρφωμα περί τα 12 εκ. μακροσκοπικά συμβατό με ενδοτοιχωματικό ινομύωμα. Ακολουθεί εκκυρήνιση αυτού και αποστολή προς ταχεία βιοψία, το αποτέλεσμα της οποίας ήταν αρνητικό για κακοήθεια. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε ινομύωμα μήτρας.

Συμπεράσματα: Η βιολογική συμπεριφορά των ινομυωμάτων στην εφηβική ηλικία, καθώς και τα μοριακά χαρακτηριστικά των όγκων αυτών, δεν έχουν μέχρι τώρα μελετηθεί εκτενώς και πιθανά να διαφοροποιούνται στις έφηβες. Η εκκυρήνιση φαίνεται και σε αυτές τις περιπτώσεις να αποτελεί την θεραπεία εκλογής. Παρά τη σπανιότητα ανεύρεσής τους στην εφηβεία, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση μορφωμάτων ελάσσονος πύελου στην ηλικιακή αυτή ομάδα.



ΑΑ.22

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ STURGE-WEBER ΤΥΠΟΥ 3 ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ

Ελένη Δομουζόγλου¹, Ιλιάδα Νάκου¹, Σωτήρης Ζορκάδης¹, Ειρήνη Σιόντη¹, Βασιλική Μούκα², Βασίλειος Ξύδης², Μαρία Αργυροπούλου², Νικόλαος Χαλιάσος¹

1. Τμήμα Παιδιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Sturge-Weber (SWS) αποτελεί σπάνιο νευροδερματικό νόσημα με συχνότητα εμφάνισης 1/20.000-50.000 άτομα, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία τριχοειδικής δυσπλασίας του δέρματος στην κατανομή του τριδύμου νεύρου, αγγειώματος του αμφιβληστροειδούς, χοριοειδούς χιτώνα του οφθαλμού και λεπτομηνιγγικού αγγειώματος του εγκεφάλου. Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι, με τον τύπο 3 να αποτελεί το λιγότερο συχνό, με μεμονωμένη νευρολογική συμμετοχή.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με SWS τύπου 3, διεγνωσθέν σε ηλικία 11 ετών, με τυπικά ευρήματα στον απεικονιστικό έλεγχο, χωρίς δερματικές ανωμαλίες.

Υλικό: Κορίτσι 11 ετών με ιστορικό εστιακών σπασμών και συνοδό κεφαλαλγία, με έναρξη στην ηλικία των 3 ετών. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος του εγκεφάλου με CT και MRI εκτιμήθηκε ως αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία, με επιχώριες παρεγχυματικές επασβεστώσεις. Ακολούθησε έναρξη αντιεπιληπτικής αγωγής και περιοδική παρακολούθηση της ασθενούς. Μετά πάροδο 6 ετών έγινε σταδιακή διακοπή της αγωγής και εν συνεχεία 1.5 έτος μετά επανεμφανίστηκε επεισόδιο εστιακών σπασμών επί εμπύρετης λοίμωξης, με συνοδό κεφαλαλγία.

Μέθοδος: Επανεναρξη αντιεπιληπτικής αγωγής και απεικονιστική επανεκτίμηση της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε την παρουσία λεπτομηνιγγικού φλεβικού αγγειώματος δεξιά βρεγματοϊνιακά, με επιχώριες φλοιικές επασβεστώσεις και ατροφία, ενώ ο αγγειογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη μη συμμετοχή αρτηριών στη βλάβη, ευρήματα συνολικά συμβατά με SWS.

Συμπεράσματα: Το SWS τύπου 3 αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, καθώς εμφανίζεται με συμπτώματα μόνο από το ΚΝΣ, χωρίς την τυπική αγγειακή δυσπλασία του δέρματος του προσώπου. Καθώς η διάγνωση σε αυτή την περίπτωση μπορεί να είναι δυσχερής και να καθυστερήσει, είναι σημαντική γνώση ότι η απουσία της χαρακτηριστικής εικόνας του προσώπου δεν αποκλείει το SWS.



ΑΑ.23

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΠΡΩΙΝΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ

Γεωργία Δημητρίου¹, Σταύρος Αντωνόπουλος², Αλεξία-Ελευθερία Παλιούρα¹, Σταυρούλα Αλεξοπούλου², Βάιος Κατσάρος¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα
2. Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος

Εισαγωγή: «Διατροφικό κανόνα» πλέον αποτελεί ότι το πρωινό είναι το σημαντικότερο όλων των γευμάτων. Ειδικότερα στους εφήβους, που διανύουν μια ηλικία με πολλές σωματικές αλλαγές και μεγάλες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά, επιβάλλεται η καθημερινή κατανάλωση ενός πλήρους γεύματος στην αρχή της ημέρας. Επίσης, η παχυσαρκία των εφήβων ή η μελλοντική εμφάνιση παχυσαρκίας και μεταβολικού συνδρόμου έχει συσχετισθεί με την αποφυγή κατανάλωσης πρωινού στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Σκοπός: Η καταγραφή των εφήβων που αποφεύγουν το πρωινό γεύμα σε σύγκριση με το δείκτη μάζας σώματος.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 278 έφηβοι μαθητές ηλικίας >8 ετών και >9 ετών, θήλεα και άρρενα αντίστοιχα, των δημοτικών σχολείων του δήμου Καλαμάτας με τη συλλογή ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν στους γονείς τους.

Αποτελέσματα: Τα 132 ήταν άρρενα και τα 146 θήλεα. Το 19% των αγοριών και το 23% των κοριτσιών αποφεύγουν το πρωινό γεύμα. Το 36% του συνόλου είχαν δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο του φυσιολογικού, ενώ μόνο 3% ήταν λιποβαρή. Από τα παιδιά που αποφεύγουν το πρωινό, το 40% ήταν ήδη υπέρβαρα ή παχύσαρκα χωρίς διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα. Από τα λιποβαρή παιδιά μόνο το 12% αποφεύγει το πρωινό.

Συμπεράσματα: Περίπου το ¼ των παιδιών ξεκινάει την ημέρα χωρίς να έχει καταναλώσει πρωινό. Δε φαίνεται να υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στο βάρος σώματος των παιδιών που καταναλώνουν και εκείνων που δεν καταναλώνουν πρωινό. Το γεγονός αυτό όμως, δεν πρέπει να μας καθησυχάζει, καθώς δεν έχει αποκλεισθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης παχυσαρκίας ή μεταβολικού συνδρόμου στο μέλλον. Τέλος, η έναρξη των καθημερινών δραστηριοτήτων του εφήβου με «άδειο στομάχι» επιφυλάσσει τον άμεσο κίνδυνο υπογλυκαιμίας και λιποθυμικού επεισοδίου.