

6^ο Συνέδριο Παιδικής & Εφηβικής Ενδοκρिनολογίας

11-12 Σεπτεμβρίου 2021 • Ξενοδοχείο Electra Palace, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Παιδικής & Εφηβικής
Ενδοκρिनολογίας



Τελικό πρόγραμμα &
Βιβλίο περιλήψεων

Διοικητικό Συμβούλιο



Γεώργιος Π. Χρούσος
Πρόεδρος



Χριστίνα Κανακά-Gantenbein
Αντιπρόεδρος



Βασιλική Γκρέκα-Σπηλιώτη
Γενική Γραμματέας



Διονύσιος Χρύσης
Ταμίας



Μαρία Καραντζα-Χαρώνη
Μέλος



Μαρία Παπαγιάννη
Μέλος



Ευαγγελία Χαρμανδάρη
Μέλος



Ελληνική Εταιρεία
Παιδικής & Εφηβικής
Ενδοκρινολογίας



Χαιρετισμός

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας σας καλωσορίζει στο 6ο Συνέδριο Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας που πραγματοποιείται στις 11-12 Σεπτεμβρίου, 2021, στο Ξενοδοχείο Electra Palace, στην Αθήνα, με σκοπό την ενημέρωση Παιδο-ενδοκρινολόγων, Παιδιάτρων, Ενδοκρινολόγων και άλλων λειτουργών υγείας, που ασχολούνται με το παιδί και τον/την έφηβο, σε ενδοκρινολογικά και μεταβολικά θέματα που είναι πολύ σημαντικά και χρήζουν μάθησης, συχνής μνείας, και κριτικής αξιολόγησης. Το συνέδριο θα αναφερθεί στα καινούρια δεδομένα της Επιστήμης που έχουν άμεση σχέση με την Ενδοκρινολογία και Μεταβολισμό του παιδιού και του εφήβου, όπως οι ραγδαίες εξελίξεις της Τεχνολογίας, της Γονιδιωματικής, Γενετικής και Επιγενετικής, των βλαστοκυττάρων, και της κυτταρικής και γονιδιακής θεραπείας. Επίσης θα συζητηθούν τα νεότερα δεδομένα στην παχυσαρκία, τον σακχαρώδη διαβήτη, το υψηλό και χαμηλό ανάστημα, τις διαταραχές της ήβης, και τις διαταραχές και δυσφορία του φύλου, ενώ θα παρουσιαστούν σύγχρονες θεραπείες, σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις από τον ειδικό, και άλλα θέματα που απασχολούν τόσο τον Παιδοενδοκρινολόγο και τον Κλινικό Παιδιάτρο, όσο και τον Ενδοκρινολόγο ενηλίκων.

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά μας που θέματα του συνεδρίου θα αναπτυχθούν από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους Ομιλητές-Ερευνητές διεθνούς εμβέλειας με βαθειά γνώση του αντικειμένου τους.

Εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Ο Πρόεδρος

Γεώργιος Π. Χρούσος

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Η Γεν. Γραμματέας

Βασιλική Γκρέκα-Σπηλιώτη

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών
Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

09:00-09:30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ-ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ

09:30-09:45 ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
Πρόεδρος: Γιώργος Χρούσος

09:45-11:45 ΣΥΝΕΔΡΙΑ I: ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΟΦΑΡΥΓΓΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
Προεδρείο: Γιώργος Χρούσος και Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδου

09:45-10:15 Προσέγγιση Παιδιάτρου - Ογκολόγου
Ομιλητής: Αντώνης Καττάμης

10:15-10:45 Προσέγγιση Νευροχειρουργού
Ομιλητής: Σπύρος Σγούρος

10:45-11:15 Προσέγγιση Ακτινοθεραπευτού
Ομιλήτρια: Μαρία Συνοδινού

11:15-11:45 Προσέγγιση Παιδιάτρου - Ενδοκρινολόγου
Ομιλήτρια: Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

11:45-12:15: ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕ

12:15-13:00: ΣΥΝΕΔΡΙΑ II: PLENARY LECTURE
Προεδρείο: Βασιλική Γκρέκα - Σπηλιώτη και Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

The Genetics of Hypopituitarism

Ομιλητής: Mehul Dattani, *Great Ormond Street Hospital, University College of London, UK*

Απονομή «Βραβείο εις μνήμη του Γεωργίου Καλαϊτζόγλου»

Ημέρα 1

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

13:00-13:30 ΣΥΝΕΔΡΙΑ III: ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

13:30-14:00 ΣΥΝΕΔΡΙΑ IV: ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

14:00-15:30 ΣΥΖΗΤΗΣΗ E-POSTERS ΜΕ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

15:30-17:30 ΣΥΝΕΔΡΙΑ V: ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙ Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
Προεδρείο: Μαρία-Αλεξάνδρα Μαγιάκου και Ειρήνη Κωστοπούλου

15:30-16:00 **Τι πρέπει να ξέρει ο Παιδίατρος για το παιδί με υπερχοληστεριναμία;**
Ομιλήτρια: Μαρία Καράντζα-Χαρώνη

16:00-16:30: **Πώς πρέπει να χειριστεί ο παιδίατρος το νεογνό, παιδί και έφηβο με υποθυρεοειδισμό**
Ομιλητής: Αντώνης Βουτετάκης

16:30-17:00 **Το Ψηλό ανάστημα είναι πάντοτε πλεονέκτημα;**
Ομιλήτρια: Φενέλη Καραχάλιου

17:00-17:30 **Εκτίμηση Χαμηλού Αναστήματος από τον Παιδίατρο στον Ειδικό**
Ομιλήτρια: Μαρία Παπαγιάννη

17:30- 18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕ

18:00-18:30 ΣΥΝΕΔΡΙΑ VI: ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

18:30-19:30 ΣΥΝΕΔΡΙΑ VII: ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ
Προεδρείο: Άρτεμις-Τσίτσικα και Φλώρα Μπακοπούλου

18:30-19:00 **Ενδοκρινολογική Προσέγγιση**
Ομιλητής: Νίκος Σκορδής

19:00-19:30 **Ψυχολογική Προσέγγιση**
Ομιλήτρια: Νίκη Μαρία Βουδούρη

19:30-20:15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ VIII: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ (15 λεπτά για κάθε περιστατικό)
Προεδρείο: Ηλιάννα Μανιαδάκη και Παναγιώτα Τριανταφύλλου
Ομιλητές: Νίκος Νικολαΐδης, Κωνσταντίνα Κώστα και Αριστείδης Γιαννακόπουλος

20:15-21:15: ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ - ΕΚΛΟΓΕΣ

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

- 09:30-11:00** **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΧ: ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: «HOW DO I?»**
Προεδρείο: Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου και Πηνελόπη Συμυρνάκη
- 09:30-10:00 **Πως προσεγγίζω την μεμονωμένη μικροπεΐα: Διαγνωστική προσέγγιση και θεραπεία**
Ομιλητής: Δημήτρης Παπαδημητρίου
- 10:00-10:30 **Πως θεραπεύω τον υπογοναδισμό στο Σύνδρομο Klinefelter και στο Σύνδρομο Kallmann;**
Ομιλητής: Νεοκλής Γεωργόπουλος
- 10:30-11:00 **Πως χειρίζομαι έφηβο με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 και μικρολευκωματουρία;**
Ομιλήτρια: Ανδριανή Βαζαίου

11:00-11:45 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ Χ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

11:45-12:15 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΧΙ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

12:15-12:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕ**

12:30-14:30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΧΙΙ: ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**
Προεδρείο: Βασιλική Γκρέκα-Σπηλιώτη και Έλενα Φρουσίρα

12:30-13:00 **Σύνδρομο McCune-Albright**
Ομιλήτρια: Ευαγγελία Χαρμανδάρη

13:00-13:30 **Σύνδρομο DiGeorge**
Ομιλητής: Διονύσης Χρύσης

13:30-14:00 **Σύνδρομα Χ/ΧΥ**
Ομιλήτρια: Αλεξάνδρα Ευθυμιάδου

14:00-14:30 **Γενετική διερεύνηση χαμηλού αναστήματος**
Ομιλήτρια: Ελπίδα Βλαχοπαπαδοπούλου

14:30-15:00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΧΙΙΙ: ΝΕΕΣ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΓΩΓΕΣ**
Προεδρείο: Λέλα Σταμογιάννου και Αθανάσιος Χριστοφορίδης

Αχονδροπλασία
Ομιλήτρια: Σοφία Σακκά

15:00-15:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

Ημέρα 2

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

15:30-17:15

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΧΙΥ: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ – ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Προεδρείο: Όλγα Φαφούλα και Τζέσικα Αρδίτη

EA1

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ HRV, ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΒΙΟΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΜΠΕΔΗΣΗΣ BIA-ACC® ΚΑΙ ΦΩΤΟΠΛΗΘΥΣΜΟΓΡΑΦΙΑΣ PRG®, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2

Αρκουμάνη Μ., Παλτόγλου Γ., Στεφανάκη Χ., Χρούσος Γ. Π.

Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, και Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

EA2

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PTEC

Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παλτόγλου Γ.^{1,2}, Φρυσίρα Ε.³, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Κλινική Ιατρική Γενετική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

EA3

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Γκίζα Στ.¹, Σακελλάρη Ε.¹, Κοτανίδου Ε.¹, Κολάνης Σ.¹, Ντούμα Στ.¹, Παπακωνσταντίνου Κ.¹, Θωμαΐδου Ε.¹, Παντολέων Α.², Δεσπάνης Ε.², Ιακώβου Ι.³, Γαλλή-Τσινοπούλου Α.¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, ² Ακτινολογικό Εργαστήριο,

³ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

EA4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κάσσηρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παπαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

EA5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Κάσασαρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παπαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδοπούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

EA6

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Κάσασαρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παπαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδοπούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

EA7

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΗ ΒΙΣΦΑΙΝΟΛΗΣ Α ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Κουτάκη Δ.^{1,2}, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}, Παλτόγλου Γ.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

EA8

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Νικήτα Μ.¹, Δουλιγεράκη Α.², Σερβιτζόγλου Μ.¹, Κανακά-Gantenbein Χ.³, Καραβανάκη Κ.⁴, Αθανασοπούλου Ε.², Πολυζώης Γ.², Τσεντίδης Χ.⁵, Μπάκα Μ.¹, Κόσσυβα Λ.⁴

¹ Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα, ² Τομέας Νοσημάτων, Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³ Α' Παιδιατρική κλινική, Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, ⁴ Β' Παιδιατρικής Κλινικής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα, ⁵ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Ημέρα 2

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

EA9

ΓΝΩΣΗ, ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Παλιотζήκα Ε.¹, Καψωριτάκης Α.², Μακαρίτσης Κ.³, Μπαργιώτα Α.⁴

¹ Εκπαιδευτικός ΠΕ70, 1ο Δημοτικό Σχολείο, Φαλάνη-Λάρισας, ² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ³ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ⁴ Πανεπιστημιακή Ενδοκρινολογική Κλινική και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

EA10

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΝΕΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ;

Παπαδοπούλου-Μαρκέτου Ν.¹, Καρβούνης Ε.², Χρούσος Γ.¹

¹ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ² Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Θυρεοειδούς & Παραθυρεοειδών αδένων, Ευρωκλινική Αθηνών

EA11

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟ (ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ) ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Σακελλάρη Ε.¹, Γκίζα Στ.¹, Κοτανίδου Ε.¹, Οβεζίκ Μ.¹, Ντούμα Στ.¹, Παντολέων Α.², Ιακώβου Ι.³, Σφουγγάρης Δ.⁴, Χατζηπαντελής Ε.¹, Γαλλή-Τσινοπούλου Α.¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, ² Ακτινολογικό Εργαστήριο, ³ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, ⁴ Β' Χειρουργική Κλινική Παιδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

17:15-17:30 **ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ- ΣΧΟΛΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΣ ΤΗΣ ΕΕ-ΠΕΕ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ**

Αντιπρόεδρος: Χ. Κανακά-Gantenbein

Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

ΣΥΝΕΔΡΙΑ III: ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

13:00–13:30

Τίτλος: **Η αξία της συμμόρφωσης στην αυξητική ορμόνη: η συμβολή του γιατρού και της τεχνολογίας**

Ομιλήτρια: Φενέλη Καραχάλιου

Οργάνωση: **MERCK**



ΣΥΝΕΔΡΙΑ IV: ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

13:30–14:00

Τίτλος: **Τρέχουσες προκλήσεις στη διαχείριση του ΣΔΤ1 στα παιδιά και στους εφήβους**

Προεδρείο: Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Εισαγωγή: **Γλυκαιμικός έλεγχος στα παιδιά και στους εφήβους με ΣΔΤ1**
Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Ομιλήτρια: **Οι ανάγκες των παιδιών και εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1**
Κ. Καραβανάκη

Οργάνωση: **SANOFI GENZYME**



ΣΥΝΕΔΡΙΑ VI: ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

18:00–18:30

Προεδρείο: Φενέλη Καραχάλιου

Τίτλος: **Ανεπάρκεια Αυξητικής Ορμόνης**

Ομιλήτρια: Πηνελόπη Σμυρνάκη

Οργάνωση: **SANDOZ** A Novartis
Division



Δορυφορικές Διαλέξεις

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Χ: ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

11:00–11:45

Τίτλος: Κλινικά οφέλη και ασφάλεια της λιραγλουτιδης 3.0mg στη διαχείριση της παχυσαρκίας στους εφήβους

Προεδρείο: Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Ομιλήτρια: Μαρία Καράντζα-Χαρώνη

Οργάνωση:



ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΧΙ: ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

11:45–12:15

Τίτλος: Ο ρόλος του συστήματος χορήγησης αυξητικής ορμόνης στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών

Προεδρείο: Διονύσης Χρύσης

Ομιλήτρια: Φωτεινή Καραχάλιου

Οργάνωση:



e-Posters

EP 1

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟ ΑΛΛΑ ΜΕ ΥΠΕΡΕΚΚΡΙΣΗ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ Η ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Μουρτζή Ν.¹, Σερτεδάκη Α.¹, Μάρκου Α.², Πιαδίτης Γ.², Κατσάνης Ν.³, Traeger-Συνοδινού Ι.⁴, Τσίγκος Κ.⁵, Χαρμανδάρη Ε.^{1,6}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ² Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Μονάδα Κυτταρικής Βιολογίας και Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Northwestern, Σικάγο, Αμερική, ⁴ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Χωρέμιο ερευνητικό κέντρο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ Τμήμα Διατροφολογίας και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

EP 2

ΨΕΥΔΟΫΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΝΩΜΑ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ

Τσεντεμίδου Ε., Βασιλάκης Ι., Μανωλάς Α., Γεωργιάδου Ε., Λυκοπούλου Ε., Κανακά-Gantenbein Χρ. Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

EP 3

ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

Τσίλιας Δ.¹, Βαλάση Λ.², Σταματοπούλου Α.³, Βαλάση Σ.⁴, Αντωνάκου Α.⁵, Σταματοπούλου Ε.⁶

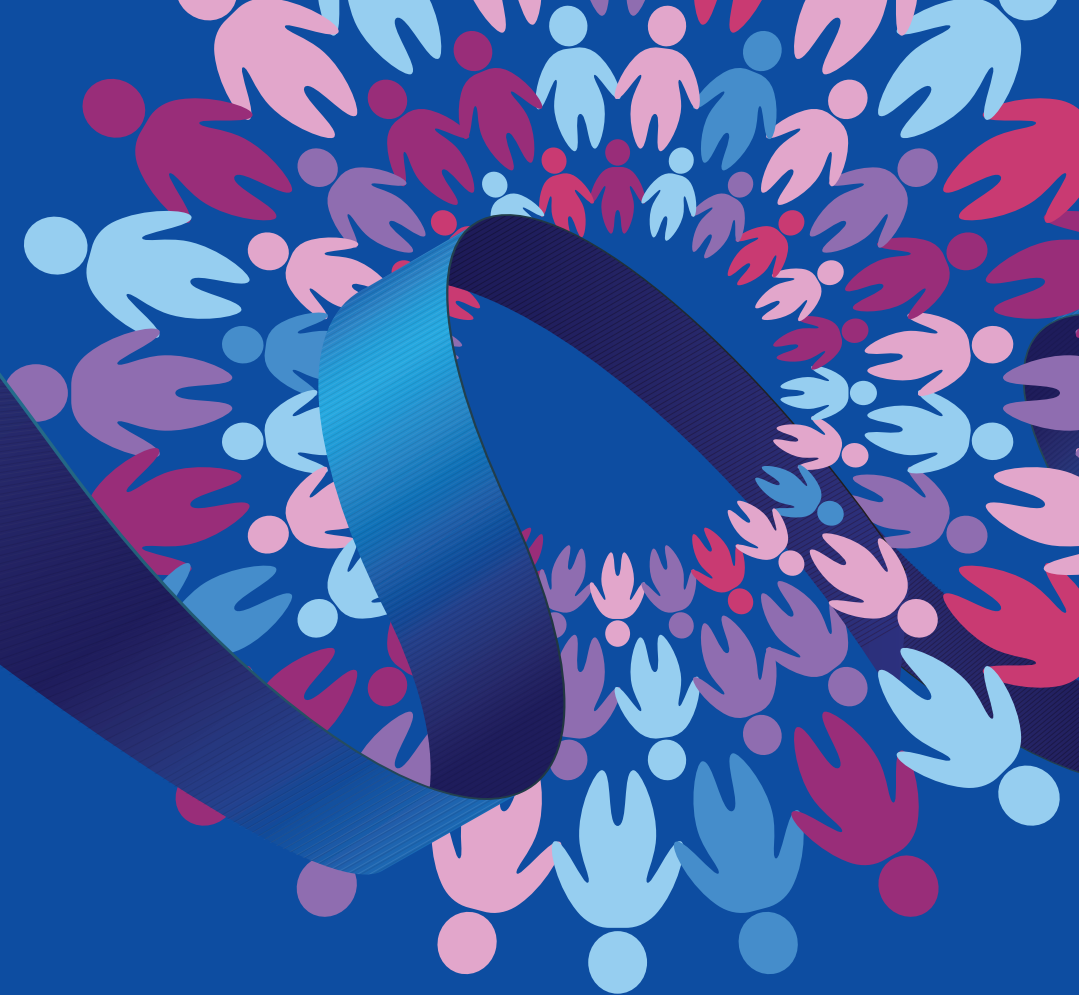
¹ RN, MSc Κλινική παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού, Διατομιακό Τμήμα Παιδιατρικές κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική, ² Πτυχιούχος Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών Master of Special Pedagogy, Neofit Rilski University MSc μουσικοθεραπείας Δίπλωμα βυζαντινής Μουσικής Ακαδημαϊκός Υπότροφος, ³ PhD(c), Οικονομολόγος, M.Sc. Διεθνής Διοικητική των Επιχειρήσεων, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), ⁴ Πτυχιούχος Ε.Κ.Π.Α. Δίπλωμα βυζαντινής Μουσικής MSc Ειδικής Αγωγής, MS(c), Management Πολιτισμικών Μονάδων, ⁵ RN, MSc Προϊσταμένη Νοσοκομείο Νίκαιας, ⁶ PhD(c), M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK

EP 4

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΑΥΣΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ 21 (FGF21) ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΟΥΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Χριστάκη Ε.¹, Περβανίδου Π.¹, Πατασσηρίου Ι.², Γιαννακάκης Γ.^{3,4}, Μάντζου Α.¹, Κανακά-Gantenbein Χ.¹, Χρούσος Γ.^{1,5}

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Α' Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα, ² Βιοχημικό τμήμα ΓΝ Παιδών «Η Αγία Σοφία», ³ Εργαστήριο Υπολογιστικής Βιο-Ιατρικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁴ Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁵ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας και Επικεφαλής της Έδρας Εφηβικής Υγείας UNESCO



Περιλήψεις προφορικών
Ανακοινώσεων

» σελ.14

Περιλήψεις e-posters

» σελ.25

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA1

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ HRV, ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΒΙΟΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΜΠΕΔΗΣΗΣ BIA-ACC® ΚΑΙ ΦΩΤΟΠΛΗΘΥΣΜΟΓΡΑΦΙΑΣ PPG®, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2

Αρκουμάνη Μ., Παλτόγλου Γ., Στεφανάκη Χ., Χρούσος Γ. Π.

Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, και Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μέθοδος μελέτης σύστασης σώματος με βιοηλεκτρική εμπέδηση (bioelectrical impedance analysis, BIA) με τη συσκευή νεότερης τεχνολογίας BIA-ACC® αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τον άμεσο προσδιορισμό του σωματικού λίπους και μη-λιπώδους μάζας, αλλά και τον προσδιορισμό της οπτικής πυκνότητας και του βασικού μεταβολικού ρυθμού. Επιπρόσθετα, η συσκευή φωτοπληθυσμογραφίας PPG® δύναται να εκτιμήσει το βαθμό του στρες του εξεταζόμενου, με βάση τον προσδιορισμό της ποικιλότητας του καρδιακού ρυθμού (HRV), και, συνεπώς, της λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Επιπλέον, η μέτρηση των επιπέδων 25-υδροξυ-βιταμίνης D κατά την ίδια περίοδο είναι ένας δείκτης έκθεσης στο εξωτερικό περιβάλλον. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μελέτη των πιθανών αλλαγών του οργανισμού λόγω των περιορισμών που επέβαλλε η πανδημία COVID-19.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 39 παιδιών-εφήβων (23 κορίτσια με μέση ηλικία (ΜΗ): 9.16 ± 0.60 γ, και 19 αγόρια με ΜΗ: 10.50 ± 0.66 γ), που παρακολουθούνται στην Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, στα πλαίσια ελέγχου αύξησης. Στα άτομα αυτά έγιναν δύο μετρήσεις με BIA-ACC® και PPG®. Η πρώτη έγινε στην έναρξη της πανδημίας, πριν το lockdown (01/2020-03/2020), και η δεύτερη περίπου 12 μήνες μετά. Στις αντίστοιχες επισκέψεις προσδιορίστηκαν επίσης τα επίπεδα βιταμίνης D στον ορό, στα πλαίσια του τακτικού κλινικοεργαστηριακού ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος BIA ανέδειξε αύξηση της λιπώδους μάζας (fat mass σε %) κατά τη каранτίνα στο σύνολο των εξεταζόμενων, υπέρβαρων και μη, ανεξαρτήτως φύλου (από: 14.02 ± 2.79 σε: 15.11 ± 1.77), ενώ η μη-λιπώδης μάζα ελαττώθηκε (από: 87.88 ± 1.88 σε: 84.89 ± 1.77). Όταν έγινε διαχωρισμός βάσει του φύλου, τα αγόρια εμφάνισαν αύξηση του σωματικού λίπους, ενώ αυτή η μεταβολή στα κορίτσια δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στις μετρήσεις PPG®, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δείχνοντας σταθερότητα στις σχέσεις συμπληθητικού και παρασυμπληθητικού συστήματος σε αυτή την περίοδο. Η μελέτη επίσης ανέδειξε μείωση των συγκεντρώσεων της βιταμίνης D στον ορό κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο σύνολο των ατόμων (34.29 ± 1.46 ng/dL, αρχικές τιμές, και 31.26 ± 1.32 , στη δεύτερη μέτρηση). Μάλιστα, χαμηλότερες βασικές τιμές, καθώς και μεγαλύτερη πτώση, παρατηρήθηκε στο γυναικείο πληθυσμό (31.57 ± 1.80 , 28.71 ± 1.26) συγκριτικά με τον ανδρικό (38.09 ± 2.15 , 34.82 ± 2.39).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πανδημία είχε ως επακόλουθο την αλλαγή της σύστασης του σώματος σε παιδιά και εφήβους, ακόμη και σε άτομα που παρέμειναν επάνω στις καμπύλες του βάρους και BMI τους, μέχρι το πέρας της каранτίνας. Η αύξηση της λιπώδους μάζας, και μάλιστα του ποσοστού ελεύθερου λιπώδους ιστού, αφορά και τα δύο φύλα, αν και σε μεγαλύτερο βαθμό παρατηρήθηκε στα αγόρια. Ακόμη, παρατηρήθηκε μείωση των συγκεντρώσεων βιταμίνης D στον ορό κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τα κορίτσια να έχουν σημαντικά χαμηλότερες συγκεντρώσεις. Τα μέτρα εγκλεισμού που επιβλήθηκαν για να αναχαιτίσουν τη διασπορά του SARS-CoV-2, οδήγησαν σε στρες και ψυχολογικές επιπτώσεις με αλλαγές στην συμπεριφορά, οι οποίες επέφεραν αρνητικές αλλαγές στο βάρος, στη σύσταση του σώματος, και στα επίπεδα της βιταμίνης D.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA2

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PTEN

Βουρδουμλά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παλτόγλου Γ.^{1,2}, Φρυσίρα Ε.³, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα,

³ Κλινική Ιατρική Γενετική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Το γονίδιο PTEN (χρωμόσωμα 10q23) κωδικοποιεί την πρωτεΐνη PTEN, η οποία ρυθμίζει αρνητικά το σηματοδοτικό μονοπάτι PI3K - Akt, συμμετέχοντας σε πληθώρα βιολογικών διαδικασιών, όπως ο κυτταρικός κύκλος και η ρύθμιση του μεταβολισμού. Μεταλλάξεις του γονιδίου PTEN της βλαστικής σειράς οδηγούν στο Σύνδρομο Αμαρτωμάτων και Νεοπλασιών σχετιζόμενο με το PTEN (PTEN Hamartoma Tumor Syndrome, PHTS) που συμπεριλαμβάνει το σύνδρομο Cowden. Εκτός από το ρόλο των μεταλλάξεων του PTEN στην καρκινογένεση, μελέτες αναδεικνύουν τη συσχέτιση τους με την παχυσαρκία, καθώς και το ρόλο τους στην αύξηση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ανωτέρω συσχετίσεις αποτυπώνονται στην ασθενή, που προσήλθε στο τμήμα μας σε ηλικία 88/12 ετών για αντιμετώπιση αυξημένου βάρους σώματος. Από το ατομικό αναμνηστικό προκύπτει κύηση 37 εβδομάδων, με υδράμνιο και εμβρυική μακροσωμία, νοσηλεία σε MENN και εκτομή λιπώματος. Στην πρώτη κλινική εξέταση ο ΔΜΣ ήταν 24,8kg/m² (90η-97η ΕΘ) και παρατηρήθηκε μακροκεφαλία, βραχύς λαϊμός, καθίζηση της ρίζας της ρινός και λίπωμα δεξιάς οσφυϊκής χώρας. Η γενετική αξιολόγηση έθεσε ως πιθανή διάγνωση το σύνδρομο Cowden, χωρίς να πληρούνται όλα τα κλινικά κριτήρια, ενώ τελικά εντοπίστηκε de novo παθογόνος αλλαγή του γονιδίου PTEN [(NM-0013047175): c.1546-2A>G], η οποία συσχετίζεται με τη νόσο Cowden ή τη μακροκεφαλία με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, η θυρεοειδική λειτουργία ήταν φυσιολογική, ωστόσο απεικονίστηκε υπερηχογραφικά διάχυτη ανομοιογένεια του παρεγχύματος και δύο όζοι, στους οποίους διενεργήθηκαν βιοψίες δια λεπτής βελόνης, λόγω αύξησης του μεγέθους τους στα 114/12,128/12 και 144/12 έτη (αρνητικές για κακοήθεια). Ελπιτέον, διαπιστώθηκε κλινικά η ανάπτυξη θηλωμάτων στο βλεννογόνο του στόματος. Όσον αφορά στο ΔΜΣ, αρχικά βελτιώθηκε μέσω της εφαρμογής ενός εξατομικευμένου προγράμματος διατροφής και σωματικής δραστηριότητας, παρουσίασε, όμως, σταδιακή επιδείνωση κατά τη διάρκεια της εφηβείας με ΔΜΣ 31.3 kg/m² (90η-97η ΕΘ) στα 158/12 έτη. Παρά το αυξημένο σωματικό βάρος, η ασθενής συνεχίζει να μην εμφανίζει αντίσταση στην ινσουλίνη σε τρίωρη ΟGTT: Γλυκόζη(mg/dL) 0'-89, 60'-119, 120'-114, 150'-120, 180'-109, Ινσουλίνη(μIU/mL) 0'-8,93, 60'-20,67, 150'-27,81, 180'-19,95 (HbA1c: 5%, HOMA-IR: 1.96). Στο πλάνο αντιμετώπισης περιλαμβάνεται η συνέχιση της παρακολούθησης σε κέντρο αντιμετώπισης ενηλίκων και η εφαρμογή τακτικών προληπτικών ελέγχων για τον εντοπισμό σχετιζόμενων κακοηθειών, καθώς και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι μείζονος σημασίας η αυξημένη επαγρύπνηση ως προς την πρόληψη και διάγνωση του σπάνιου συνδρόμου PHTS, καθώς και η παρακολούθηση των ασθενών σε κέντρα αναφοράς με σκοπό την πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση όχι μόνο της ανάπτυξης κακοηθειών αλλά και των λοιπών συννοσηροτήτων, όπως η παχυσαρκία. Περαιτέρω πολυκεντρικές μελέτες σε αυτό το σπάνιο νόσημα θα βοηθήσουν στην αποσαφήνιση των σχετικών μηχανισμών.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA3

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Γκίζα Στ.¹, Σακελλάρη Ε.¹, Κοτανίδου Ε.¹, Κολάνης Σ.¹, Ντούμα Στ.¹, Παπακωνσταντίνου Κ.¹, Ωωμαΐδου Ε.¹, Παντολέων Α.², Δεσπάνης Ε.², Ιακώβου Ι.³, Γαλλή-Τσινοπούλου Α.¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, ² Ακτινολογικό Εργαστήριο,

³ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto αποτελεί το συνηθέστερο αίτιο επίκτητου υποθυρεοειδισμού μεταξύ παιδιών και εφήβων σε περιοχές με ελάτρευση ιωδίου. Οι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν διόγκωση του θυρεοειδούς αδένου με όζους. Αυτό που δεν έχει διευκρινιστεί είναι αν έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν και καρκίνο του θυρεοειδούς αδένου που αποτελεί το 3% όλων των κακοηθειών της παιδικής ηλικίας και τη δεύτερη συχνότερη κακοήθεια σε κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών και είναι κατά 90% θηλώδης. Η συχνότητα κακοήθειας σε παιδιατρικούς ασθενείς με θυρεοειδίτιδα Hashimoto έχει αναφερθεί ότι κυμαίνεται σε 0,67-3%, και υπερβαίνει τον βασικό κίνδυνο 0,02% στον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανίχνευση της συχνότητας του καρκίνου του θυρεοειδούς αδένου σε παιδιά και εφήβους με θυρεοειδίτιδα Hashimoto και ύποπτο όζο θυρεοειδούς αδένου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη η οποία περιλαμβάνει 114 (87 κορίτσια) παιδιά και εφήβους με θυρεοειδίτιδα Hashimoto ηλικίας 11.3 ± 0.3 έτη (εύρος 5-16) με χρόνο παρακολούθησης 1,5-10 έτη. Η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίαζε υποθυρεοειδισμό υπό θεραπεία υποκατάστασης με θυροξίνη και σελήνιο ως αντιοξειδωτικό, ενώ οι ασθενείς με ευθυρεοειδισμό λάμβαναν μόνο σελήνιο. Η παρακολούθηση με υπερηχογράφημα πραγματοποιούνταν ανά 6 ή 12 μήνες, αν διαπιστωνόταν όζος. Σε όζο μεγέθους > 7 mm με αγγείωση, ανώμαλα όρια και TIRADS score > 5 διενεργούνταν βιοψία με λεπτή βελόνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά διερευνήθηκαν 31 ύποπτοι όζοι και οι 7/31 (22,5%) ήταν κακοήθεις. Στο σύνολο των ασθενών οι 7/116 (6,14%) (5 κορίτσια) διαγνώστηκαν με καρκίνο με μέση ηλικία διάγνωσης τα 10.5 ± 0.5 έτη. Σε όλους τους ασθενείς τέθηκε η διάγνωση του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένου, μετά από ολική θυρεοειδεκτομή-λεπτομερή λεμφαδενικό καθαρισμό και βιοψία. Ωστόσο, 3/7 (42,9%) των ασθενών εμφάνιζαν μικτού τύπου βλάβες στο ιστολογικό παρασκεύασμα (θηλώδεις και εν μέρει θυλακιδώδεις καρκίνωμα). Σε 4/7 (57,2%) η βλάβη ήταν μονήρης, σε 2/7 (28,5%) οι βλάβες αφορούσαν αμφοτέρους τους λοβούς και σε 1/7 (14,3%) υπήρχε μία βλάβη σε κάθε λοβό. Οι 3/7 (42,9%) ασθενείς λάμβαναν θεραπεία υποκατάστασης λόγω του υποθυρεοειδισμού, μια ασθενής ήταν αδιάγνωστη με υποθυρεοειδισμό και εκσεσημασμένη βρογχοκήλη και οι υπόλοιποι ήταν ευθυρεοειδικοί. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του τίτλου των αντισωμάτων και της εμφάνισης ύποπτων όζων. Όλοι οι ασθενείς μετά την θυρεοειδεκτομή και τον λεμφαδενικό καθαρισμό υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα με ραδιενεργό ιώδιο I123 και 3/7 με μικτού τύπου καρκίνο ακολούθησαν θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο I131.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία και δείχνουν ότι περίπου ένα στους τέσσερις όζους στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto μπορεί να κρύβει κακοήθεια και για τον λόγο αυτό χρήζουν συχνής παρακολούθησης. Ωστόσο, μεγαλύτερος αριθμός ασθενών και μεγαλύτερο διάστημα παρακολούθησης θα βοηθούσε στην εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Ακόμη και στην πιο επιθετική μορφή, ο καρκίνος του θυρεοειδούς αδένου της παιδικής ηλικίας έχει εξαιρετική πρόγνωση, όταν η διάγνωση είναι έγκαιρη και η θεραπευτική αντιμετώπιση η ενδεδειγμένη.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κάσσηρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παλαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδοπούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα,

³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι αναγκαία η δημιουργία αξιόπιστων συστημάτων παρακολούθησης και αιτιολόγησης συμπεριφορών για να παρέχουν αποδείξεις ως προς την αποτελεσματικότητα μέτρων και παρεμβάσεων κατά της παχυσαρκίας. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μεταβολής του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) μετά τη χρήση συστήματος προσωπικών ψηφιακών τεχνολογιών για τουλάχιστον ένα μήνα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διεξήχθη στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος BigO (<http://bigoprogram.eu>, Horizon2020, No. 727688). Το σύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει την τεχνολογική πλατφόρμα BigO, η οποία διασυνδέεται με ένα έξυπνο κινητό (smartphone) και ένα έξυπνο ρολόι (Smartwatch), και καταγράφονται δεδομένα με αντικειμενικό τρόπο (με τη χρήση αδρανειακών αισθητήρων και GPS) για κάθε παιδί. Οι συμμετέχοντες, παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών, που παρακολούθουνται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, χρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για 4 εβδομάδες, επιπρόσθετα των οδηγίων διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και ύπνου που έλαβαν κατά την κλινική αξιολόγησή τους. Τους ζητήθηκε να παίρνουν φωτογραφίες των ειδών διατροφής που κατανάλωσαν και διαφημίσεων τροφίμων από το καθημερινό περιβάλλον τους, και να φορούν το ρολόι σε συγκεκριμένες περιόδους ανά εβδομάδα (τουλάχιστον 2 ημέρες σχολείου, 1 ημέρα του Σαββατοκύριακου και 3 οποιοσδήποτε νύχτες). Μετά από ένα μήνα επαναξιολογήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη, συμμετείχαν 857 παιδιά και έφηβοι (448 αγόρια, 409 κορίτσια; mean age \pm SD: 12.630 \pm 2.466). Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε άτομα με παχυσαρκία (n=665), υπερβαρότητα (n=187) ή φυσιολογικό ΔΜΣ (n=5) με βάση τα όρια που έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ. Κατά την αρχική αξιολόγηση, το ποσοστό των συμμετεχόντων με παχυσαρκία ήταν 77.6%, με υπερβαρότητα, 21.8% και με φυσιολογικό ΔΜΣ, 0.6%. Υψηλότερο ποσοστό αγοριών είχαν παχυσαρκία σε σύγκριση με τα κορίτσια (54.1% vs. 45.9%), ενώ υψηλότερο ποσοστό κοριτσιών είχαν υπερβαρότητα σε σύγκριση με τα αγόρια (54.0% vs. 46.0%). Μετά από ένα μήνα, το ποσοστό των συμμετεχόντων με παχυσαρκία μειώθηκε κατά 3% (77.6% vs. 75.3%, p=0.002), ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων με υπερβαρότητα ή φυσιολογικό ΔΜΣ αυξήθηκε κατά 5% και 216%, αντιστοίχως (21.8% vs. 22.9%, 0.6% vs. 1.9%, p=0.002). Παρόμοιες μεταβολές παρατηρήθηκαν μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Γενικά, μετά από ένα μήνα παρατηρήθηκε μείωση του ΔΜΣ κατά 1.1% (28.2 kg/m² vs. 27.9 kg/m², p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση προσωπικών ψηφιακών τεχνολογιών μπορεί να συμβάλλει στην διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών υγείας για την πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Κάσσηρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παπαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδοπούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Από τον Δεκέμβριο του 2019, η υφήλιος ήρθε αντιμέτωπη με μια παγκόσμια πανδημία εξαιτίας του κορονοϊού SARS-CoV-2 (COVID-19), η οποία οδήγησε σε αλλαγές στον τρόπο ζωής ως αποτέλεσμα των κατευθυντήριων οδηγιών για τη δημόσια υγεία που εισήχθησαν από κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μεταβολής του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) σε παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διεξήχθη στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος BigO (<http://bigoprogram.eu>, Horizon2020, No. 727688). Το σύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει την τεχνολογική πλατφόρμα BigO, η οποία διασυνδέεται με ένα έξυπνο κινητό (smartphone) και ένα έξυπνο ρολόι (Smartwatch), και καταγράφονται δεδομένα με αντικειμενικό τρόπο (με τη χρήση αδρανειακών αισθητήρων και GPS) για κάθε παιδί. Οι συμμετέχοντες, παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών, που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, χρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για 4 εβδομάδες. Τους ζητήθηκε να παίρνουν φωτογραφίες των ειδών διατροφής που κατανάλωσαν και διαφημίσεων τροφίμων από το καθημερινό περιβάλλον τους, και να φορούν το ρολόι συγκεκριμένες περιόδους ανά εβδομάδα (τουλάχιστον 2 ημέρες σχολείου, 1 ημέρα του Σαββατοκύριακου και 3 οποιοσδήποτε νύχτες). Στη συνέχεια, εντάχθηκαν σε πρόγραμμα παρέμβασης διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και ύπνου για 3-4 μήνες και ξαναχρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για άλλες 4 εβδομάδες (διάρκεια μελέτης: Μάρτιος 2020-Φεβρουάριος 2021).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 251 παιδιά και έφηβοι (137 αγόρια, 114 κορίτσια; mean age \pm SD: 12.786 \pm 2.559). Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το ΔΜΣ με βάση τα όρια που έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Κατά την αρχική αξιολόγηση, το ποσοστό των συμμετεχόντων με παχυσαρκία ήταν 76.9% και με υπερβαρότητα, 23.1%. Υψηλότερο ποσοστό αγοριών είχαν παχυσαρκία σε σύγκριση με τα κορίτσια (54.9% vs. 45.1%). Μετά από 6-7 μήνες, το ποσοστό των συμμετεχόντων με παχυσαρκία μειώθηκε κατά 3.1% (76.9% vs. 74.5%), ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων με υπερβαρότητα ή φυσιολογικό ΔΜΣ αυξήθηκε κατά 8.7% και 40%, αντιστοίχως (23.1% vs. 25.1%, 0% vs. 0.4%). Παρόμοιες μεταβολές παρατηρήθηκαν μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Γενικά, παρατηρήθηκε μείωση του ΔΜΣ κατά 1.4% (28.1 kg/m² vs. 27.6 kg/m², p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα καινοτόμα αυτά εργαλεία και παρεμβάσεις παρουσιάζουν αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία παρά τις επιπτώσεις και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής λόγω της πανδημίας COVID-19.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA6

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Κάσσηρη Π.^{1,2}, Τραγομάλου Α.^{1,2}, Βουρδουμπά Α.^{1,2}, Κουτάκη Δ.^{1,2}, Παπαδοπούλου Μ.^{1,2}, Μάνου Μ.^{1,2}, Ιωακειμίδης Ι.³, Φίλης Κ.⁴, Θεοδωροπούλου Ε.⁴, Λυμπερόπουλος Γ.⁴, Ferri D.⁵, Καραβιδοπούλου Γ.⁶, Στεφανόπουλος Λ.⁶, Δίου⁷, Λέκκα Ε.⁶, Μαγκλαβέρας Ν.⁶, Ντελόπουλος Α.⁷, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Έρευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία, ⁴ Cosmote Κινητές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία, ⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι αναγκαία η δημιουργία αξιόπιστων συστημάτων παρακολούθησης και αιτιολόγησης συμπεριφορών για να παρέχουν αποδείξεις ως προς την αποτελεσματικότητα μέτρων και παρεμβάσεων κατά της παχυσαρκίας. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση δεικτών συμπεριφοράς που σχετίζονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διεξήχθη στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος BigO (<http://bigoprogram.eu>, Horizon2020, No. 727688). Υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, συμμετείχαν στην μελέτη. Το σύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει την τεχνολογική πλατφόρμα BigO, η οποία διασυνδέεται με ένα έξυπνο κινητό (smartphone) και ένα έξυπνο ρολόι (Smartwatch). Στο σύστημα καταγράφονται με αντικειμενικό τρόπο (με τη χρήση αδρανειακών αισθητήρων και GPS) για κάθε παιδί (α) δείκτες φυσικής δραστηριότητας / άσκησης, όπως μέσος όρος βημάτων ανά ώρα καθημερινά, μέσος όρος επισκέψεων σε αθλητικές εγκαταστάσεις καθημερινά και (β) δείκτες διατροφικών συνθηκών, όπως μέσος όρος επισκέψεων σε ταχυφαγεία (fast food / take away) καθημερινά, μέσος όρος επισκέψεων σε καταστήματα τροφίμων καθημερινά. Για την ανάλυση συσχέτισης, δεδομένα με μηδενικές τιμές παραλήφθηκαν. Όλοι οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για 4 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη, συμμετείχαν 867 παιδιά και έφηβοι (448 αγόρια, 419 κορίτσια; mean age \pm SD: 12.645 \pm 2.445). Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε άτομα με παχυσαρκία (n=644, 74.3%), υπερβαρότητα (n=203, 23.4%) ή φυσιολογικό ΔΜΣ (n=20, 2.3%) με βάση τα όρια που έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ. Στους συμμετέχοντες με παχυσαρκία, ο ΔΜΣ συσχετίστηκε θετικά με τον μέσο όρο βημάτων ανά ώρα καθημερινά ($\rho=0.102$, $p=0.010$), με τον μέσο όρο φυσικής δραστηριότητας ανά ώρα καθημερινά ($\rho=0.117$, $p=0.003$), με τον μέσο όρο επισκέψεων σε καταστήματα τροφίμων καθημερινά ($\rho=0.221$, $p=0.001$), και με τον μέσο όρο επισκέψεων καθημερινά σε ταχυφαγεία (fast food / take away) ($\rho=0.262$, $p=0.001$), σε καταστήματα φαγητού/εστιατόρια ($\rho=0.274$, $p<0.001$), καταστήματα καφέ ($\rho=0.288$, $p<0.001$), και μπαρ καφέ φαγητού ($\rho=0.154$, $p=0.007$). Στους συμμετέχοντες με παχυσαρκία, ο ΔΜΣ συσχετίστηκε θετικά με τον μέσο όρο επισκέψεων σε αθλητικές εγκαταστάσεις καθημερινά ($\rho=0.287$, $p=0.041$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι καινοτόμες αυτές τεχνολογίες συλλογής Δεδομένων Μεγάλης Κλίμακας που αφορούν στις συμπεριφορές παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία καθώς και στο περιβάλλον τους, αναμένεται να συμβάλλουν σημαντικά τόσο στην επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος, όσο και στην διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών υγείας για την πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA7

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΗ ΒΙΣΦΑΙΝΟΛΗΣ Α ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Κουτάκη Δ.^{1,2}, Χαρμανδάρη Ε.^{1,2}, Παλτόγλου Γ.^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, ² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Βισφαϊνόλη Α (BPA) αποτελεί έναν ενδοκρινικό διαταράκτη με ευρεία χρήση σε πλαστικά προϊόντα. Ως ενδοκρινικός διαταράκτης ορίζεται μία εξωγενής ουσία ή μείγμα που μεταβάλλει τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος και κατά συνέπεια προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις σε έναν άητικο οργανισμό, ή στους απογόνους του. Η βισφαϊνόλη Α αναγνωρίστηκε αρχικά ως ένα ξeno-οιστρογόνο αλληλεπιδρώντας με τους πυρηνικούς στεροειδικούς υποδοχείς και έκτοτε αρκετά δεδομένα δείχνουν μια πιθανή συσχέτιση της BPA με τη διαταραχή λειτουργίας διαφόρων φυσιολογικών συστημάτων στα παιδιά, όπως η ανάπτυξη του εγκεφάλου, ο λιπώδης ιστός και η θυρεοειδική λειτουργία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να συνοψίσει τις τρέχουσες γνώσεις σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες της BPA στον άξονα της υπόφυσης-θυρεοειδούς των νεογνών, των παιδιών και των εφήβων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική αναζήτηση των βάσεων δεδομένων, Medline (1999-2021), Scopus (2005-2021), Clinical Trials.gov (2008-2021), Cochrane Central Register of Controlled Trials CENTRAL (2011-2021) και Google Scholar (2005-2021) σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA guidelines. Περιλήφθηκαν μελέτες ασθενών-μαρτύρων, συγχρονικές και κοόρτης που αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της βισφαϊνόλης Α και των επιπέδων θυρεοειδικών ορμονών νεογνών και παιδιών ηλικίας μικρότερης των 18 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρχικά αξιολογήθηκαν 102 άρθρα, τα οποία περιορίστηκαν σε 73 άρθρα αφού εντοπίστηκαν και εξαιρέθηκαν τα διπλότυπα. Εν συνεχεία, 73 άρθρα αξιολογήθηκαν από δύο ανεξάρτητους ερευνητές με βάση τον τίτλο / περίληψη τους, καθώς και τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης, παρέμειναν 18 άρθρα με πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για περαιτέρω αξιολόγηση. Τέλος, 12 άρθρα πλήρους κειμένου θεωρήθηκαν επιλέξιμα και συμπεριλήφθηκαν. Στην πλειοψηφία των μελετών διαφαίνεται μια αντίστροφη συσχέτιση της Βισφαϊνόλης Α με την θυρεοτρόπο ορμόνη (TSH). Επιπλέον, αναφέρεται μείωση του όγκου του θυρεοειδικού αδένα αυξανόμενων των συγκεντρώσεων της BPA, εύρημα συμβατό με την αντίστροφη συσχέτιση με την TSH. Αυτή η συσχέτιση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική αν λάβουμε υπόψη τη σημασία των θυρεοειδικών ορμονών στην ομαλή νευρολογική ανάπτυξη των νεογνών/παιδιών. Επιπλέον, νεογνά στα οποία μετρήθηκε η έκθεση βισφαϊνόλης στις μητέρες κατά τη διάρκεια της κύησης παρουσίαζαν διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας όταν οι μητέρες είχαν υψηλότερες συγκεντρώσεις BPA κατά το τελευταίο τρίμηνο κύησης προτείνοντας κατά αυτόν τον τρόπο ένα πιθανό παράθυρο ευαλωτότητας. Η βισφαϊνόλη Α μπορεί να διαταράξει τη φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς με ποικίλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της αλληλεπίδρασης στους υποδοχείς του θυρεοειδούς (TR), σε μεταγραφικό επίπεδο και στην έκφραση γονιδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στις μέρες μας η έκθεση σε ενδοκρινικούς διαταράκτες, συμπεριλαμβανομένης της Βισφαϊνόλης Α, είναι πιθανώς αναπόφευκτη. Πρόσφατα δεδομένα καταδεικνύουν μια πιθανή επίδραση της BPA στον αναπτυσσόμενο θυρεοειδή αδένα των παιδιών, ενισχύοντας τις συμβουλές για τον περιορισμό της χρήσης προϊόντων που έχουν μολυνθεί από BPA όπως τα πλαστικά μπιμπερό. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να διευκρινιστούν οι μηχανισμοί και οι επιδράσεις της BPA στη λειτουργία του θυρεοειδούς κατά τη διάρκεια των σταδίων πρώιμης ζωής.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA8

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Νικήτα Μ.¹, Δουλγεράκη Α.², Σερβιτζόγλου Μ.¹, Κανακά-Gantenbein Χ.³, Καραβανάκη Κ.⁴, Αθανασοπούλου Ε.², Πολυζώης Γ.², Τσεντίδης Χ.⁵, Μπάκα Μ.¹, Κόσσυβα Λ.⁴

¹ Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα, ² Τομέας Νοσημάτων, Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³ Α' Παιδιατρική κλινική, Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, ⁴ Β' Παιδιατρικής Κλινικής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα, ⁵ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ και Σκοπός: Τα ποσοστά επιβίωσης στα παιδιά με λεμφώματα έχουν βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η μείωση της οστικής πυκνότητας (BMD) με αποτέλεσμα την οστεοπενία και την οστεοπόρωση είναι απότοκος της θεραπείας. Ο σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της σκελετικής υγείας σε παιδιά με Hodgkin και non-Hodgkin λέμφωμα μετά το τέλος της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ -Μέθοδος: Ο έλεγχος της οστικής πυκνότητας με DXA scan σε παιδιά με Hodgkin και non Hodgkin λέμφωμα που διαγνώστηκαν στο νοσοκομείο μας σε διάστημα 2 ετών. Παράλληλα έγινε σύγκριση μεταξύ ασθενών και μαρτύρων ίδιας ηλικίας και φύλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 22 παιδιά (17 αγόρια και 5 κορίτσια) με μέση ηλικία 12,2 χρόνια, έγινε έλεγχος της οστικής πυκνότητας με DXA scan. Από αυτά, 11 παιδιά είχαν Hodgkin λέμφωμα και 11 non-Hodgkin λέμφωμα. Ένα κορίτσι με Hodgkin λέμφωμα εμφάνισε σπονδυλικό κάταγμα και έλαβε ζολενδρονικό οξύ. 3 ασθενείς είχαν χαμηλά επίπεδα 25(OH)D (<20 ng/ml) και έλαβαν χοληκαλσιφερόλη. Όσο αφορά τα παιδιά με Hodgkin λέμφωμα, 5 είχαν BMD Z-score στην σπονδυλική στήλη (LS) μεταξύ -1 και -2 (κατώτερα φυσιολογικά όρια) και ένα παιδί <-2 (χαμηλή οστική πυκνότητα). Ως προς την ολόσωμη λήψη χωρίς την κεφαλή, 1 παιδί είχε BMD Z-score μεταξύ -1 και -2. Αντίθετα, στους ασθενείς με non-Hodgkin λέμφωμα, ένα παιδί είχε BMD Z-score στην σπονδυλική στήλη (LS) μεταξύ -1 και -2. Τέλος, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά των διάμεσων τιμών του Z-score του BMD TBHL και του BMD L1-L4 μεταξύ των μαρτύρων και των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οστική πυκνότητα είναι επηρεασμένη στα παιδιά με λεμφώματα μετά το τέλος της θεραπείας. Τα ευρήματα αυτά συνηγορούν υπέρ της έγκαιρης παρακολούθησης και παρέμβασης στα παιδιά αυτά με στόχο την πρόληψη της οστεοπενίας και της οστεοπόρωσης στη ενήλικη ζωή.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA9

ΓΝΩΣΗ, ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Παλιτζήκα Ε.¹, Καψωριτάκης Α.², Μακαρίτσης Κ.³, Μπαργιώτα Α.⁴

¹ Εκπαιδευτικός ΠΕ70, 1ο Δημοτικό Σχολείο, Φαλάνη-Λάρισας, ² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ³ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ⁴ Πανεπιστημιακή Ενδοκρινολογική Κλινική και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των γνώσεων δείγματος εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), την κατάρτισή τους σε θέματα διατροφής, τις διατροφικές τους προτιμήσεις και την ενασχόλησή τους με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους μαθητές για την υγιεινή διατροφή.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, χορηγήθηκαν σταθμισμένα ερωτηματολόγια για τη μελέτη των καθημερινών διατροφικών συνηθειών τους, τις γνώσεις τους για την ΜΔ και την εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής στο σχολείο. Υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) τους, μελετήθηκαν η συμμόρφωση τους στη ΜΔ (score ΜΔ), οι γνώσεις τους για τη ΜΔ και η εφαρμογή προγραμμάτων για τη διατροφή στο σχολείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 200 εκπαιδευτικούς και συνολικά απάντησαν οι 132, με ποσοστό απόκρισης στην έρευνα 66%. Ο μέσος όρος ηλικίας των εκπαιδευτικών ήταν τα 48,64 έτη ($\pm 7,21$). Το 31,82% των ερωτηματολογίων απαντήθηκε από άντρες και το υπόλοιπο 68,18% από γυναίκες εκπαιδευτικούς. Το 48% των ερωτηθέντων απασχολούνταν σε σχολεία αστικής και το 51% σε ημιαστικής περιοχής. Το βάρος του σώματος των ερωτηθέντων ήταν τα 71,74 \pm 13,18 kg, το ύψος το 1,69 \pm 0,08 m και ο ΔΜΣ ήταν 25,06 \pm 3,46 kg/m². Οι άντρες είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ΔΜΣ από τις γυναίκες (ΔΜΣ ανδρών 26,33 \pm 3,27 kg/m² και ΔΜΣ γυναικών 24,46 \pm 3,41kg/m², p=0,005). Το 86,09% των εκπαιδευτικών γνώριζε την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής και το 98,47% τις βασικές κατηγορίες τροφίμων που ανήκουν στη Μεσογειακή Διατροφή. Κατά score ΜΔ το 61,83% κατέγραψε αποτελέσματα > 8 (καλή συμμόρφωση) και το 38,17% από 4 - 7 (μέτρια συμμόρφωση). Το 96,18% δήλωσε πως η διατροφή πρέπει να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών των σχολείων και το 77,24%, πως αποτελεί ρόλο του εκπαιδευτικού η παροχή διατροφικής εκπαίδευσης στο σχολείο. Το 47,20% απάντησε πως δεν υπάρχει πρόσβαση σε πόρους που επιτρέπουν την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης. Το 55,56% πίστευε πως δεν έχει τις κατάλληλες ικανότητες για να παρέχει εκπαίδευση για τη διατροφή και το 82,11% ζήτησε να παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα διατροφής ώστε να τα εφαρμόσει στην τάξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης γνωρίζουν τη ΜΔ και εμφανίζουν στο μεγαλύτερο τους ποσοστό καλή συμμόρφωση σε αυτή. Μεγάλο ενδιαφέρον για επιμόρφωση και εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων στο σχολείο.

Προφορικές Ανακοινώσεις



ΕΑ10

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΝΕΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ;

Παλαδοπούλου-Μαρκέτου Ν.¹, Καρβούνης Ε.², Χρούσος Γ.¹

¹ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ² Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Θυρεοειδούς & Παραθυρεοειδών αδένων, Ευρωκλινική Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνύπαρξη πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς με νοσήματα του θυρεοειδούς αδένα έχει προηγουμένως αναφερθεί. Ωστόσο, η συννοσηρότητα μεταξύ του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού (ΡΗΡΤ) και του θηλώδους καρκίνου του θυρεοειδούς (ΡΤΚ) έχει περιγραφεί πολύ σπάνια, κυρίως υπό την μορφή μεμονωμένων περιστατικών. Δεδομένου ότι οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί πίσω από τις δύο ασθένειες θεωρητικά τουλάχιστον είναι διαφορετικοί, δεν έχει εξηγηθεί ακόμη οποιαδήποτε αιτιολογική σχέση μεταξύ αυτών των νοσημάτων.

ΥΠΟΘΕΣΗ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την πιθανή συνύπαρξη των δυο νοσημάτων σε άτομα που υποβλήθηκαν σε θυρεοειδεκτομή για ύποπτους όζους του θυρεοειδούς αδένα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν 2913 ασθενείς (24% άνδρες με μέση ηλικία 49,82 ετών, 76% γυναίκες μέσης ηλικίας 47,73 ετών) που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή κατά τα τελευταία 13 χρόνια (2005-2018) στο Τμήμα Ενδοκρινικής Χειρουργικής, του Νοσοκομείου Ευρωκλινική. Οι ομάδες ασθενών κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με ιστοπαθολογικά κριτήρια του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε καλοήθεις όζους σε 1945 ασθενείς (64%), ενώ θηλώδες καρκίνωμα βρέθηκε σε 978 ασθενείς (32%). Μεταξύ ασθενών με καλοήθεις όζους, 16 (11 γυναίκες / 5 άνδρες) είχαν ΡΗΡΤ, ενώ στην περίπτωση εκείνων με θηλώδες καρκίνωμα, ΡΗΡΤ βρέθηκε σε 38 (33 γυναίκες / 5 άνδρες) άτομα. Ο σχετικός κίνδυνος για τη συνύπαρξη ΡΗΡΤ και ΡΤΚ ήταν 2,033 (95% CI 1,69 έως 2,43, P <0,0001). Οι ηλικιακές ομάδες μεταξύ 30 και 60 ετών συσχετίστηκαν με την υψηλότερη σχετική συχνότητα συννοσηρότητας (82%), ενώ υπήρξε φυλετικός διμορφισμός, με τις γυναίκες να υπερτερούν κατά 4.4:1. Βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ λιγότερο επιθετικών ΡΤΚ ιστοπαθολογικών ευρημάτων και ΡΗΡΤ (P <0,0001). Επιπλέον, οι περισσότεροι ασθενείς με συννοσηρότητα (92%) είχαν όγκους με διάμετρο μικρότερη (μέση τιμή 6,3 mm) από εκείνη ασθενών με ΡΤΚ μόνο (μέση τιμή 18 mm).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας διαπίστωσε ότι η συννοσηρότητα μεταξύ πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού και ΡΤΚ είναι σχετικά συχνή. Δεδομένου ότι ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός είναι μία χρόνια νόσος που συνδέεται με πολλές επιπλοκές και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η ως άνω συννοσηρότητα θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των πιθανά κοινών παθογενετικών αιτιών που συσχετίζονται με τη συννοσηρότητα πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού και θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς.

Προφορικές Ανακοινώσεις



EA11

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟ (ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΣ) ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Σακελλάρη Ε.¹, Γκίζα Στ.¹, Κοτανίδου Ε.¹, Οβεζίκ Μ.¹, Ντούμα Στ.¹, Παντολέων Α.², Ιακώβου Ι.³, Σφουγγάρης Δ.⁴, Χατζηπαντελής Ε.¹, Γαλλή-Τσινοπούλου Α.¹

¹Μονάδα Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, ²Ακτινολογικό Εργαστήριο,

³Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, ⁴Β' Χειρουργική Κλινική Παιδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι καρκινοειδείς όγκοι κατατάσσονται στους νευροενδοκρινικούς όγκους και είναι δυνατόν να εκκρίνουν διάφορες ορμόνες. Τα συμπτώματά τους εξαρτώνται από τις ουσίες που παράγουν. Εάν οι ουσίες αυτές δεν είναι δραστικές, οι όγκοι παραμένουν ασυμπτωματικοί και διαγιγνώσκονται λόγω αιμορραγίας ή απόφραξης στο γαστρεντερικό σύστημα ή ανακαλύπτονται τυχαία όπως στην ιστολογική εξέταση μετά την σκωληκοειδεκτομή. Οι καρκινοειδείς όγκοι αναπτύσσονται βραδέως και μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Οι καρκινοειδείς όγκοι της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι συνήθως καλοήθεις. Γενετικοί παράγοντες φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη τους στα παιδιά όπως μπορεί να υποδηλωθεί από τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης και δεύτερου καρκίνου στον ίδιο ασθενή, την καταγραφή τους στο πλαίσιο προδιαθεσικών για εμφάνιση όγκων συνδρόμων και το θετικό οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης τυχαίας εύρεσης νευροενδοκρινικού όγκου της σκωληκοειδούς απόφυσης σε έφηβη, στην οποία ένα μήνα μετά διαγνώστηκε θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Έφηβη 147/12 ετών προσήλθε για παιδοενδοκρινολογική εκτίμηση ένα μήνα μετά την τυχαία ανεύρεση ενός καλά διαφοροποιημένου νευροενδοκρινικού όγκου της σκωληκοειδούς απόφυσης μετά από σκωληκοειδεκτομή. Το ατομικό ιστορικό ήταν ελεύθερο, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν θετικό για θυρεοειδίτιδα Hashimoto και υποθυρεοειδισμό καθώς και για νεοπλασία μαστού. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε υπερβάλλον σωματικό βάρος και δασυτριχισμός χωρίς άλλα παθολογικά συμπτώματα ή ευρήματα και ιδιαίτερα χωρίς κάποια χαρακτηριστικά δυσλειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου. Έγινε πλήρης ενδοκρινικός έλεγχος συμπεριλαμβανομένου και του θυρεοειδούς αδένου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο αιματολογικό, πλήρη βιοχημικό και έλεγχο καρκινικών δεικτών (α-FP, CEA, β-HCG) δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Ο βασικός ορμονικός έλεγχος (θυροειδικής, φλοιοεπινεφριδιακής λειτουργίας και ορμονών του φύλου) ανέδειξε φυσιολογικά ευρήματα πλην ευθυρεοειδισμού με θετικά αντιθυροειδικά αντισώματα ενδεικτικά θυρεοειδίτιδας Hashimoto. Στο πλαίσιο περαιτέρω ελέγχου της θυρεοειδίτιδας Hashimoto διενεργήθηκε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς αδένου όπου διαπιστώθηκε παρουσία συμπαγούς υφής όζου στο δεξιό λοβό με διαστάσεις 1,18 X 0,69 cm με σχετικά ανώμαλα όρια, μικροεπασβεστώσεις, ήπια κεντρική και περιφερική αγγείωση της βλάβης και score TIRADS 3. Η χαρτογράφηση των λεμφαδένων αποκάλυψε διογκωμένους αντιδραστικού τύπου λεμφαδένες κατά μήκος αμφοτέρων των σφαγιτιδικών αλύσων οπότε αποφασίστηκε και διενεργήθηκε βιοψία του όζου με λεπτή βελόνη με ευρήματα συμβατά με θηλώδες καρκίνωμα, κατηγορίας IV κατά Bethesda. Η διάγνωση του θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αδένου επιβεβαιώθηκε και από το ιστολογικό παρασκεύασμα μετά την ολική θυρεοειδεκτομή και τον λεμφαδενικό καθαρισμό. Στα πλαίσια διερεύνησης και άλλων νευροενδοκρινικών όγκων διενεργήθηκαν σπινθηρογράφημα με οκτρεοτίδη (OctreoScan), τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και αξονική τομογραφία θώρακα-μεσοθωρακίου τα οποία απέκλεισαν την παρουσία άλλων όγκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς παιδικής και εφηβικής ηλικίας με νευροενδοκρινικούς όγκους πρέπει να ελέγχονται για τον αποκλεισμό και άλλων πρωτοπαθών όγκων και ιδιαίτερα για καρκίνο του θυρεοειδούς αδένου, ο οποίος αποτελεί και τον δεύτερο συχνότερο καρκίνο σε παιδιά και εφήβους.

e-posters



EP 1

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟ ΑΛΛΑ ΜΕ ΥΠΕΡΕΚΚΡΙΣΗ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ Η ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ**Μουρτζή Ν.¹, Σερτεδάκη Α.¹, Μάρκου Α.², Πιαδίτης Γ.², Κατσάνης Ν.³, Traeger-Συνοδινού Ι.⁴, Τσίγκος Κ.⁵, Χαρμανδάρη Ε.^{1,6}**

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ² Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα, ³ Μονάδα Κυτταρικής Βιολογίας και Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Northwestern, Σικάγο, Αμερική, ⁴ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Χωρέμειο ερευνητικό κέντρο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ Τμήμα Διατροφολογίας και Διατολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο πρωτοπαθής υπραλδοστερονισμός (ΠΑ) αποτελεί την πιο συχνή αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης και χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση αλδοστερόνης, ανεξάρτητα από το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης (1). Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι συνθήκες στρες μπορούν να οδηγήσουν σε ACTH-εξαρτώμενη υπερέκκριση αλδοστερόνης (2). Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της γενετικής αιτιολογίας της υπέρτασης σε μια ειδική ομάδα ασθενών χωρίς ΠΑ, αλλά με θεωρούμενη ιδιοπαθή υπέρταση, οι οποίοι εκδήλωσαν υπεραπάντηση αλδοστερόνης σε δοκιμασία διέγερσης με εξαιρετικά χαμηλής δόσης ACTH, καθώς και σε δοκιμασία κόπωσης κατά Bruce (2).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση της αλληλουχίας όλων των κωδικοποιουσών περιοχών του γονιδιώματος (Whole Exome Sequencing, WES) σε πλατφόρμα NovaSeq 6000 (Illumina) σε 21 υπέρτασικούς ασθενείς με ACTH-εξαρτώμενη υπερέκκριση αλδοστερόνης. Στη συνέχεια, τα αρχεία VCF των ασθενών φιλτραρίστηκαν για παραλλαγές σε 15 γονίδια που είχαν προηγουμένως συσχετιστεί με ΠΑ καθώς και για παραλλαγές που εδράζονται σε γονίδια ιοντικών διαύλων. Οι υποψήφιες παραλλαγές που ανιχνεύθηκαν είχαν συχνότητα < 1% στη βάση δεδομένων του "1000 Genomes Project" (3) και προβλέπονταν ως παθολογικές από τουλάχιστον 2/4 in silico προγράμματα (SIFT, Polyphen-2, Mutation Taster, PROVEAN).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 21 ασθενείς που συμμετείχαν στην μελέτη, 9 βρέθηκαν να φέρουν σε ετεροζυγωτία σπάνιες και πιθανά παθολογικές παραλλαγές σε γονίδια που σχετίζονται με τη βιοσύνθεση/έκκριση αλδοστερόνης. Πιο συγκεκριμένα, σε 7 ασθενείς ανιχνεύθηκαν 6 πιθανά παθολογικές παραλλαγές σε 6 γονίδια που έχουν συσχετιστεί με ΠΑ (KCNK9, KCNK5, ATR13A3, SLC26A2, CACNA1H, CACNA1D). Η παραλλαγή που ανιχνεύθηκε στο KCNK9 γονίδιο (p.V221M) δεν έχει αναφερθεί ξανά σε πληθυσμιακές βάσεις δεδομένων. Επίσης, ανιχνεύσαμε 2 σπάνιες παραλλαγές σε 2 νέα υποψήφια γονίδια για μια πιθανή πρόδρομης μορφής ΠΑ, KCNK16 (p.P255H) και CACNA2D3 (p.V557I).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γενετικές παραλλαγές σε γονίδια που εμπλέκονται στη βιοσύνθεση/έκκριση αλδοστερόνης μπορεί να ευαισθητοποιήσουν τα κύτταρα της σπειροειδούς ζώνης στην ACTH και να οδηγήσουν σε υπερέκκριση αλδοστερόνης κάτω από συνθήκες στρες. Επίσης, αναφέρουμε παθολογικές παραλλαγές, σε δύο νέα υποψήφια γονίδια που δεν έχουν προηγουμένως συσχετιστεί με ΠΑ αλλά μπορεί να οδηγούν σε υπερέκκριση αλδοστερόνης, τα KCNK16 και CACNA2D3.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mourtzi N, Sertedaki A, Markou A, Piaditis GP, Katsanis N, Traeger-Synodinos J, et al. Unravelling the Genetic Basis of ACTH-Mediated Aldosterone Hypersecretion in Hypertensive Patients Without Primary Aldosteronism. *J Endocr Soc.* 2021 May 1;5(Supplement_1):A73-4.
2. Markou A, Sertedaki A, Kaltsas G, Androulakis II, Marakaki C, Pappa T, et al. Stress-induced Aldosterone Hyper-Secretion in a Substantial Subset of Patients With Essential Hypertension. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015 Aug;100(8):2857-64.
3. Auton A, Abecasis GR, Altshuler DM, Durbin RM, Abecasis GR, Bentley DR, et al. A global reference for human genetic variation. *Nature.* 2015 Oct;526(7571):68-74.



EP 2

ΨΕΥΔΟΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΝΩΜΑ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΙΣ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ

Τσεντεμίδου Ε., Βασιλάκης Ι., Μανωλάς Α., Γεωργιάδου Ε., Λυκοπούλου Ε., Κανακά-Gantenbein Χρ.
Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΙ: Ο νεανικός υποθυρεοειδισμός αποτελεί κοινή ενδοκρινολογική διαταραχή που συνήθως εμφανίζεται με αναγνωρίσιμα συμπτώματα, αλλά δύναται να εκδηλωθεί με πιο σύνθετη κλινική εικόνα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης με συνδυασμό δύο σπάνιων εκδηλώσεων υποθυρεοειδισμού: τα σύνδρομα Van Wyk Grumbach (Van Wyk Grumbach syndrome - VWGS) και Kocher Debré Sémélaigne (Kocher Debré Sémélaigne - KDSS). Το VWGS χαρακτηρίζεται από παραμελημένο πρωτοπαθή υποθυρεοειδισμό και αποτελεί το μοναδικό αίτιο πρώιμης ήβης με καθυστερημένη οστική ηλικία, με πολυκυστικές ωθήκες στα κορίτσια και αυξημένο μέγεθος όρχεων στα αγόρια. Το KDSS αποτελεί σπάνια μορφή νεανικού υποθυρεοειδισμού με ψευδούπερτροφία μυών, μυξοίδημα, διαταραχές τενόντιων αντανακλαστικών κι αυξημένη κρεατινική κίνηση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται ένα αγόρι έντεκα ετών με ναυτία, ανορεξία και υποτροπιάζοντες εμέτους από οκταμήνου μετά την πρωινή αφύπνιση, χωρίς χρονική συσχέτιση με γεύματα, χωρίς απώλεια σωματικού βάρους ή κεφαλαλγία. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν φλεβοκομβική βραδυκαρδία και χαμηλό ανάστημα (< 3η ΕΘ, με ύψος στόχο >25η ΕΘ), μυξοίδημα προσώπου, ψευδούπερτροφία μυών της ωμικής ζώνης και των γαστροκνημίων και αύξηση του μεγέθους των όρχεων (όγκος αριστερού: 20ml, όγκος δεξιού: 15ml - στάδιο ενήβωσης IV), ενώ το μήκος πέους αντιστοιχούσε σε στάδιο ενήβωσης III, με Tanner μασχάλης I και εφηβαίου II. Πιο πιθανές διαγνώσεις ήταν: ενδοκράνια υπέρταση, υποκορτιζολαιμία, υποθυρεοειδισμός. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ορθόχρωμη, μακροκυτταρική αναιμία, λεμφοκυτταρικό τύπο λευκών και αυξημένη κρεατινική κίνηση (CPK: 1569 U/l). Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία στην οποία βρέθηκε μακροαδένωμα υπόφυσης και μαγνητική τομογραφία που προσδιόρισε τις διαστάσεις και την πίεση στο οπτικό νεύρο. Στην ακτινογραφία άκρας χειρός η οστική ηλικία υπολειπόταν της χρονολογικής. Από τον ενδοκρινολογικό έλεγχο η αύξηση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης ήταν εκσεσημασμένη (TSH: 883μIU/mL), ενώ η θυροξίνη μη ανιχνεύσιμη (FT4: <0,14ng/dL), με θετικά αντιθυρεοειδικά αντισώματα. Ανευρέθηκαν πολύ υψηλή προλακτίνη, χαμηλή σωματομεδίνη και ωσθυλακιοτρόπος, ωχρινοτρόπος και τεστοστερόνη αντίστοιχες με το στάδιο ενήβωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τα ανωτέρω ευρήματα τέθηκε η διάγνωση υποθυρεοειδισμού σε έδαφος αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας και των συνδρόμων Van Wyk Grumbach και Kocher Debré Sémélaigne λόγω παραμελημένου πρωτοπαθούς υποθυρεοειδισμού. Έγινε έναρξη αγωγής με λεβοθυροξίνη και σε 3 μήνες από τη διάγνωση τα συμπτώματα του ασθενούς είχαν υφρευθεί. Το ύψος αυξήθηκε κατά 4 εκατοστά (σχεδόν στην 3η ΕΘ), το μυξοίδημα υποχώρησε πλήρως, ενώ η ψευδούπερτροφία γαστροκνημίων μερικώς. Αποκαταστάθηκε ο πολυμορφοποιητικός τύπος των λευκών, διορθώθηκε η αναιμία και η CPK. Η πτώση της τιμής της TSH ήταν εντυπωσιακή ήδη από την 3η εβδομάδα αγωγής, ενώ στους 3 μήνες ήταν 12,1μIU/mL με τιμές προλακτίνης και σωματομεδίνης φυσιολογικές. Στην επαναληπτική μαγνητική τομογραφία το μακροαδένωμα υποχώρησε πλήρως και ο έλεγχος οπτικών πεδίων ήταν φυσιολογικός. Ο ασθενής είναι ευθυρεοειδικός από τον 4ο μήνα αγωγής και η ενδοκρινολογική παρακολούθηση συνεχίζεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγνώριση σπάνιων κλινικών συνδρόμων νεανικού υποθυρεοειδισμού οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση, ενδοκρινολογική παρακολούθηση και κατάλληλη θεραπεία, μετριάζοντας περιττές εξετάσεις και επεμβάσεις, στις οποίες υπόκεινται συχνά οι ασθενείς με VWGS και KDSS.

e-posters

EP 3

ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

Τσίλιας Δ.¹, Βαλάση Α.², Σταματοπούλου Α.³, Βαλάση Σ.⁴, Αντωνάκου Α.⁵, Σταματοπούλου Ε.⁶

¹ RN, MSc Κλινική παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού, Διατομεακό Τμήμα Παιδιατρικές κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική, ² Πτυχιούχος Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών Master of Special Pedagogy, Neofit Rilski Univeristy MSc μουσικοθεραπείας Δίπλωμα βυζαντινής Μουσικής Ακαδημαϊκός Υπότροφος, ³ PhD(c), Οικονομολόγος, M.Sc. Διεθνής Διοικητική των Επιχειρήσεων, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.),

⁴ Πτυχιούχος Ε.Κ.Π.Α. Δίπλωμα βυζαντινής Μουσικής MSc Ειδικής Αγωγής, MS(c), Management Πολιτισμικών Μονάδων,

⁵ RN, MSc Προϊσταμένη Νοσοκομείο Νίκαιας, ⁶ PhD(c), M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικής στις ορμόνες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: brain hormones affect music therapy. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Νεότερες μελέτες καταδεικνύουν και επιβεβαιώνουν νευροαλκοιστικά πλέον την μουσική και χρήση αυτής ως μουσικοθεραπεία να σχετίζεται με νευροχημικά, νευροορμονικά, νευροαναπτυξιακά, ψυχοδυναμικά οφέλη που επιδρούν σημαντικά στην ανάπτυξη, στην ψυχική και σωματική υγεία νεογνών, βρεφών, παιδιών, ενηλίκων, ηλικιωμένων. Η μουσική εκπαίδευση επηρεάζει την αρχιτεκτονική, την συνδεσιμότητα, την οργάνωση και λειτουργική δραστηριότητα των περιοχών του εγκεφάλου, τόσο της γκρίζας όσο και της λευκής ύλης. Η θετική επίδραση στον όγκο της γκρίζας ύλης και η πλαστικότητα στον υπόκαμπο, μπορεί να σχετίζεται με αυξημένη ενδογενή οξυτοκίνη και μειωμένα επίπεδα της κορτιζόλης σε άτομα που συμμετέχουν σε μουσικές δραστηριότητες. Επίσης η μουσική συσχετίστηκε με νευροτροφίνες που προέρχονται από τον νευροτροπικό παράγοντα (BDNF) στην νευροπλαστικότητα εγκεφάλου. Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και η λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (fMRI) παρέχουν στοιχεία ότι η παθητική ακρόαση μουσικής ενεργοποιεί περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ευχαρίστηση και την ανταμοιβή επιδρώντας στο μεταίχμιό σύστημα, ανταμειβοντας και παρακινώντας, διευκολύνει πτυχές της μάθησης και της μνήμης. Μελέτες σε ενήλικες αναφέρουν την επίδραση της μουσικής να σχετίζεται με αύξηση της ωκυτοκίνης, μείωση της κορτιζόλης όπου συνεπάγεται την μείωση του στρες. Επίσης η επίδραση συνδυασμένης μουσικής και παρέμβασης αφής στην απόκριση του πόνου και στις συγκεντρώσεις β-ενδορφίνης και κορτιζόλης σε νεογνά μειώνει την απόκριση πόνου των πρόωρων νεογνών βελτιώνοντας σημαντικά τη συγκέντρωση β-ενδορφίνης, με μείωση την συγκέντρωση της κορτιζόλης. Η ακρόαση και ο ρυθμός μουσικής επιδρά στο ενδογενές σύστημα οπιοειδών υπόκαμπο, αμυγδαλή, στην απελευθέρωση ενδοκανναβινοειδών, ενδορφινών, βήτα-ενδορφίνης, ντοπαμίνης όπου τα αυξημένα επίπεδα συσχετίζονται με συναισθήματα ευφορίας. Επίσης αναφέρεται σχετική επίδραση της μουσικής στα επίπεδα στεροειδών ορμονών στους ενήλικες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μουσική επιδρά στις ορμόνες. Περαιτέρω μελέτες για την καλύτερη κατανόηση των νευροενδοκρινικών μηχανισμών στην απόκριση και επίδραση της μουσικής για την περαιτέρω αξιοποίηση και εφαρμογή στην ευημερία των ασθενών, κρίνονται απαραίτητες.



EP 4

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ 21 (FGF21) ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΟΥΣ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Χριστάκη Ε.¹, Περβανίδου Π.¹, Παπασωτηρίου Ι.², Γιαννακάκης Γ.^{3,4}, Μάντζου Α.¹, Κανακά-Gantenbein Χ.¹, Χρούσος Γ.^{1,5}

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Α Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα, ² Βιοχημικό τμήμα ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία», ³ Εργαστήριο Υπολογιστικής Βιο-Ιατρικής, Ιδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁴ Ινστιτούτο Αγοροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁵ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας και Επικεφαλής της Έδρας Εφηβικής Υγείας UNESCO

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο επιπολασμός υπερβάλλοντος σωματικού βάρους και παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους αυξάνεται παγκοσμίως, κυρίως λόγω του καθιστικού τρόπου ζωής, της σύστασης της διατροφής, της ποιότητας του ύπνου, αλλά και της έξαρσης του ψυχοκοινωνικού στρες. Το στρες φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας, μέσω πολλαπλών μηχανισμών, οι οποίοι περιλαμβάνουν την απορρύθμιση της έκκρισης ορμονών του στρες, συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα, όπως επίσης και αλλαγές στην διατροφική συμπεριφορά. Ο αυξητικός παράγοντας ινοβλαστών 21 (FGF21) αποτελεί μια σημαντική ορμόνη που επηρεάζει τον μεταβολισμό, παράγεται φυσιολογικά κυρίως στο ήπαρ, διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και επιδρά μέσω συγκεκριμένων υποδοχέων σε πολλαπλές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του παρακωλιακού πυρήνα του υποθαλάμου. Η εξωγενής χορήγηση FGF21 διεγείρει γλουταμινεργικούς νευρώνες στον έσω κοιλιακό πυρήνα του υποθαλάμου καταστέλλοντας την πρόσληψη σακχάρων χωρίς να συμβάλλει στην αύξηση της ενεργειακής δαπάνης, υποδεικνύοντας τον πιθανό ρόλο του FGF21 στην ρύθμιση του σωματικού βάρους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι συσχετίσεις του κυκλοφορούντος FGF21 με το στρες σε κορίτσια με φυσιολογικό ή υπερβάλλον σωματικό βάρος και τους κηδεμόνες τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στην μελέτη συμμετείχαν 78 κορίτσια ηλικίας 5-15 ετών, εκ των οποίων 28 κορίτσια με φυσιολογικό σωματικό βάρος (N) και BMI z-score -0.25 ± 0.54 , και 50 με υπερβαρότητα ή παχυσαρκία (OB) 2.38 ± 1.59 . Μετά το ιατρικό ιστορικό και την παιδιατρική εξέταση, τα παιδιά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Children's Depression Inventory (CDI) για την εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) για την εκτίμηση του άγχους, ενώ οι κηδεμόνες τους συμπλήρωσαν το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο εκτίμησης του άγχους State-Trait Anxiety Inventory (STAI), το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες Perceived Stress Scale (PSS), και την κλίμακα στρεσογόνων γεγονότων ζωής των Holmes and Rahe (HRSES). Πραγματοποιήθηκε πρωινή αμοληψία σε συνθήκες νηστείας για την μέτρηση του FGF21 και για βιοχημικό και αιματολογικό έλεγχο. Παράλληλα, συλλέχθηκαν δείγματα τρίχας για την μέτρηση της συγκέντρωσης της κορτιζόλης, όπως επίσης και 6 σειριακά δείγματα σιέλου σε μια μέρα για την εκτίμηση της κηρκάδιας έκκρισης κορτιζόλης. Η ολοκληρωμένη έκκριση κορτιζόλης σιέλου αναλύθηκε με βάση την περιοχή κάτω από την καμπύλη των έξι συγκεντρώσεων της ημέρας (AUCg).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την σύγκριση των μεταβλητών των 2 ομάδων (OB και N) παρατηρήθηκαν οι εξής 4 σημαντικές διαφορές (Mann-Whitney U Test): 1. Τα κορίτσια της ομάδας OB είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κυκλοφορούντος FGF21 ($z=-3.725$, $p<0.001$) συγκριτικά με τα κορίτσια της ομάδας N. 2. Στην ομάδα OB, η κορτιζόλη τρίχας και η κορτιζόλη σιέλου δεν συσχετίστηκαν με τα επίπεδα του FGF21, κάτι που παρατηρήθηκε στην ομάδα N ($p=0.045$ και $p=0.007$, αντίστοιχα). 3. Στην ομάδα OB παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του FGF21 με την βαθμολογία του ερωτηματολογίου CDI ($r=0.399$, $p=0.011$) και με την ισοουλίνη νηστείας ($r=0.63$, $p=0.000$), όπως επίσης αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα 25-OH-βιταμίνης D ορού ($r=-0.541$, $p=0.005$), ελέγχοντας ως προς το ποσοστό του λιπώδους ιστού ως πιθανοί συγχυτικοί παράγοντα; αυτές οι

e-posters

συσχετίσεις δεν παρατηρήθηκαν στα κορίτσια με φυσιολογικό σωματικό βάρος (N). 4. Στους κηδεμόνες των παιδιών της ομάδας OB, οι βαθμολογίες των ερωτηματολογίων STAI-state ($r=0.388$, $p=0.008$), STAI-trait ($r=0.4$, $p=0.006$), PSS ($r=0.388$, $p=0.008$), και HRSES ($r=0.358$, $p=0.015$) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα FGF21 των παιδιών τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα του FGF21 είναι υψηλότερα σε κορίτσια με υπερβάλλον σωματικό βάρος σε σχέση με κορίτσια φυσιολογικού σωματικού βάρους. Το υπερβάλλον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία διαταράσσουν την θετική συσχέτιση μεταξύ του FGF21 και των βιοδεικτών του στρες που αφορούν την κορτιζόλη τρίχας και σιέλου, ενώ, από την άλλη μεριά, φαίνεται να συμβάλλουν σε μια σχέση μεταξύ του FGF21 και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των παιδιών- όπως και με την ινσουλίνη νηστείας, αλλά και σε μια αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα της βιταμίνης D, κάτι που δεν παρατηρείται στα κορίτσια με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Τα αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους - όπως μετρήθηκαν με αξιόπιστα εργαλεία - των κηδεμόνων των κοριτσιών με υπερβάλλον σωματικό βάρος/παχυσαρκία παρουσιάζουν μια ενδιαφέρουσα σχέση με τα επίπεδα FGF21 των παιδιών τους.

Ομιητές - Προεδρεία



Dattani Mehul

Professor of Paediatric Endocrinology, Genetics and Genomic Medicine Programme, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, Consultant and Head of Clinical Service in Paediatric Endocrinology Great Ormond Street Hospital for Children, London, UK

A.

Αρδίτη Τζέσικα

Παιδίατρος, Παιδοενδοκρινολόγος, Αθήνα (fmh, Isfm Ελβετία)

B.

Βαζαίου Ανδριανή

Παιδίατρος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Βασιλάτου - Κοσμίδη Ελένη

Παιδίατρος, Αιματολόγος, Ογκολόγος, Διευθύντρια Ογκολογικού Τμήματος Παιδιών και Εφήβων, Νοσοκομείο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδα

Παιδίατρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Βουδούρη Νίκη- Μαρία

Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων και MSc Σύμβουλος Εξαρτήσεων, Αθήνα

Βουτετάκης Αντώνης

Καθηγητής Παιδιατρικής Δ.Π.Θ. , Αλεξανδρούπολη

Γ.

Γαλλή- Τσινοπούλου Ασημίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Α.Π.Θ, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Γ.Ν.ΑΘ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Γεωργόπουλος Νεοκλής

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Γιαννακόπουλος Αριστείδης

Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α', Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

Γκρέκα - Σπηλιώτη Βασιλική

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρ. Διευθύντρια Τμήματος Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Παιδιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

Ε.

Ευθυμιάδου Αλεξάνδρα

Παιδοενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Κ.

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής και Χωρεμείου Ερευνητικού Εργαστηρίου Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Καράντζα- Χαρώνη Μαρία

Παιδίατρος Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Καραχάλιου Φενέλη

Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα Παιδοενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Καττάμης Αντώνης

Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Καραβανάκη Κυριακή

Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Διαβητολογίας, ΕΚΠΑ, Νοσ. Παιδών "Αγ. Σοφία", Αθήνα

Κώστα Κωνσταντίνα

Παιδίατρος με Εξειδίκευση σε Παιδιατρική Ενδοκρινολογία, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Γ. Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Κωστοπούλου Ειρήνη

Επιμελήτρια Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, ΠΓΝ Πατρών, Πάτρα

Μ.

Μαγιάκου Μαρία- Αλεξάνδρα

Αν. Καθηγήτρια Παιδοενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Μανιαδάκη Ηλιάννα

Παιδίατρος με εξειδίκευση στην ενδοκρινολογία Παιδών και Εφήβων, Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

Μπακοπούλου Φλώρα

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO, Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αν. Πρόεδρος, Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης, Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

Ν.

Νικολαΐδης Νίκος

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, εξειδικευόμενος στην παιδιατρική ενδοκρινολογία

Π.

Παπαγιάννη Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διατροφής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Θεσσαλονίκη

Παπαδημητρίου Δημήτρης

Παιδοενδοκρινολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Τμήματος Παιδιατρικής - Εφηβικής Ενδοκρινολογίας & Διαβήτη Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών

Σ.

Σακκά Σοφία

Consultant in Paediatric Endocrinology, Diabetes and Bone, Evelina London Children's Hospital, Honorary Senior Lecturer, King's College London

Σγούρος Σπύρος

Επικ. Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκορδής Νίκος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Λευκωσία-Κύπρος

Σμυρνάκη Πηνελόπη

Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Ηράκλειο Κρήτης

Σταμογιάννου Λέλα

Παιδίατρος Παιδοενδοκρινολόγος, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ Παιδών, Αθήνα

Συνοδινού Μαρία

Ειδική Ακτινοθεραπεύτρια Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

Τ.

Τριανταφύλλου Παναγιώτα

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τομέας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Τσίτσικα Άρτεμις

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Επιστημονική Υπεύθυνη Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών "Π & Α Κυριακού", Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής, Αθήνα

Φ.

Φαφούλα Όλγα

Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Υπεύθυνη Ενδοκρινολογικού Ιατρείου Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Φρυσίρα Έλενα

Καθηγήτρια Κλινικής/Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Γενετικής, Αθήνα

Χ.

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΠ "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Χριστοφορίδης Αθανάσιος

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Χρούσος Γεώργιος

MD, MACP, MACE, FRCP

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Διευθυντής, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού, και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Αθήνα

Χρύσης Διονύσης

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πάτρας, Πάτρα

Ευχαριστίες



MERCK



SANDOZ A Novartis
Division



Pharmaceutical Laboratories S.A.

11-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο Electra Palace, Αθήνα

www.eepee-6congress.gr

Γενικές Πληροφορίες

ΧΡΟΝΟΣ/ΤΟΠΟΣ

Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις **11 & 12 Σεπτεμβρίου 2021** στο Ξενοδοχείο **Electra Palace** (Οδός Ναυάρχου Νικοδήμου 18-20, Αθήνα 105 57).

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα παραδίδεται από την Γραμματεία του συνεδρίου, με την προϋπόθεση παρακολούθησης του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με την τρέχουσα εγκύκλιο του ΕΟΦ. Οι σύνεδροι θα πρέπει να συμπληρώνουν ηλεκτρονικά το Δελτίο Αξιολόγησης του συνεδρίου που θα τους σταλεί στο email τους.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Στους σύνεδρους θα χορηγηθούν **12 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME)** από τον Π.Ι.Σ. Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του συνεδρίου στον κάθε σύνεδρο με την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής φόρμας αξιολόγησης.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ COVID-19

Στους σύνεδρους θα δοθεί η δυνατότητα να παρακολουθήσουν τις επιστημονικές συνεδριάσεις είτε διαδικτυακά είτε με φυσική παρουσία. Στην περίπτωση της φυσικής παρουσίας συνεδριών απαιτείται επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού ή πιστοποιητικό νόσησης έως 6 μηνών στη Γραμματεία του Συνεδρίου πριν την είσοδό σας στην αίθουσα.

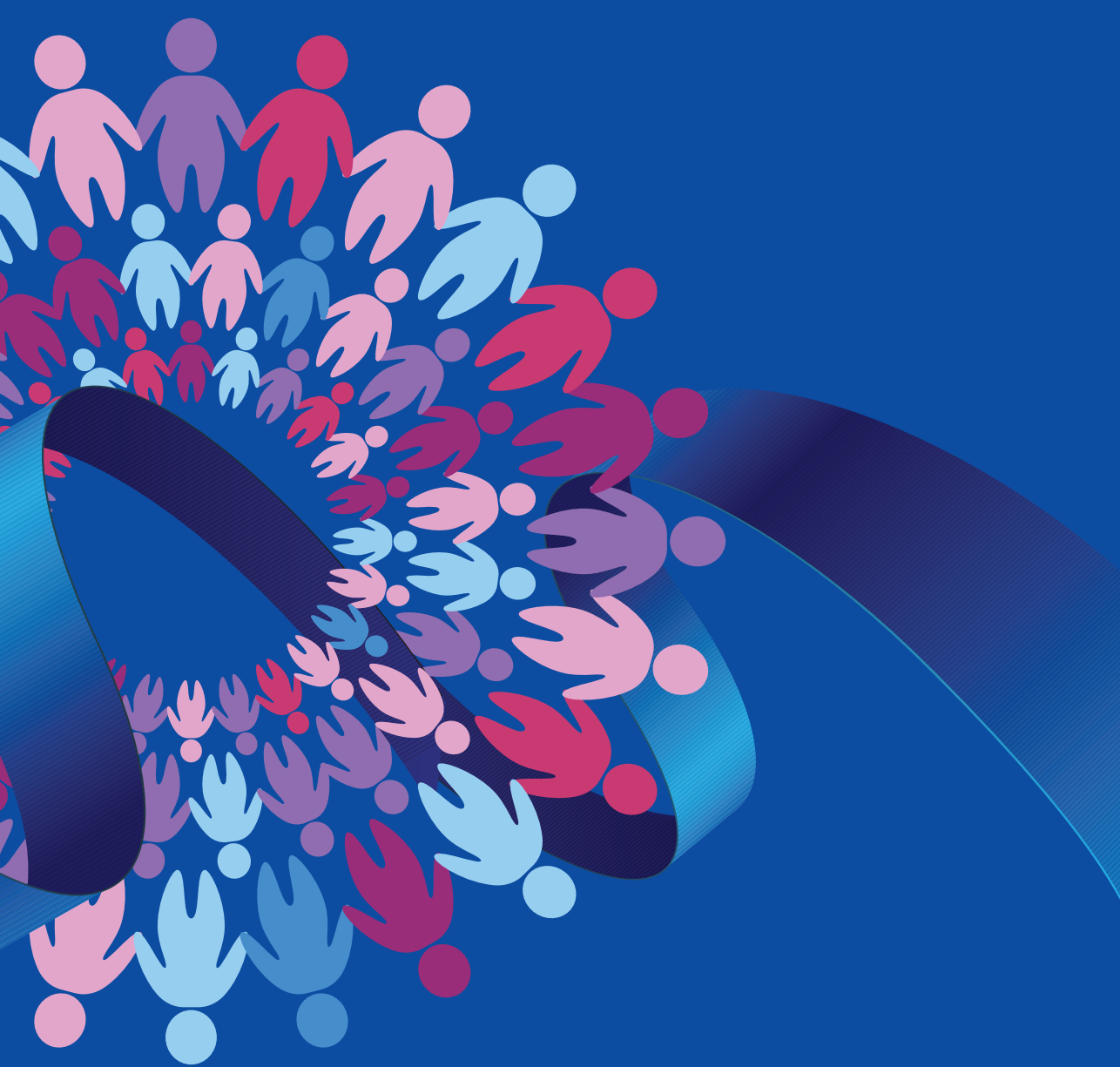
Για την Διαδικτυακή παρακολούθηση θα σταλούν κωδικοί προσωπικοί λίγες μέρες πριν το συνέδριο.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το συνέδριο, σας παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την Γραμματεία του Συνεδρίου:



ERA Ltd -CONGRESSES • EVENTS • BUSINESS TRAVEL • INCENTIVES • TOURISM
17, Asklipiou Str., 10680 Athens-Greece,
Tel.: +30 210 3634944, Fax: +30 210 3631690
E-mail: info@era.gr, Web site: www.era.gr



www.eepee-6congress.gr