



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΕΦΗΒΙΚΗΣ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



HELLENIC
SOCIETY
OF PEDIATRIC
& ADOLESCENT
OBESITY

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Αγ. Κυριακού»

Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας

2-3/10/2026

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

**Βιβλίο Περιλήψεων
Ομιλιών & Εργασιών**



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα του Παιδιού και του Εφήβου

Υπό την Αιγίδα



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΘΗΝΩΝ



θα χορηγηθούν
13,5 μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E. - C.P.D.
credits)

AFEA
CONGRESS

2-3/10/2026
Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



**Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιλήψεις Ομιλιών	3
Περιλήψεις Εργασιών	19



Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας
2-3/10/2026 | Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου



Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Αγ. Κυριακού»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ





ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ

Αθουσάκη Χρυσούλα

Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Ενδοκρινολογικό- Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Π. & Α. Κυριακού

Σκοπός: Η παρουσίαση εφήβου με σοβαρή παχυσαρκία πρώιμης έναρξης και η διερεύνηση της γενετικής συνιστώσας του φαινοτύπου.

Παρουσίαση περίπτωσης: Έφηβος ηλικίας 16 1/12 ετών παραπέμφθηκε λόγω σοβαρής παχυσαρκίας με έναρξη από την παιδική ηλικία. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αυξημένο βάρος γέννησης (4.200 g), ενώ και οι δύο γονείς ήταν υπέρβαροι (BMI ≈ 29 kg/m²). Κατά την αρχική εκτίμηση, το σωματικό βάρος ήταν 125,8 kg (>95^η ΕΘ), το ύψος 175,8 cm (50^η–75^η ΕΘ), ο BMI 40,7 kg/m² και η περίμετρος μέσης 125 cm, ενώ παρατηρήθηκαν έντονες δερματικές ραγάδες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια ινσουλινοαντίσταση και ήπια υπερχοληστερολαιμία και αρχικά χορηγήθηκε μετφορμίνη 500 mg δύο φορές ημερησίως.

Στο πλαίσιο διερεύνησης της γενετικής προδιάθεσης πραγματοποιήθηκε εκτίμηση πολυγονιδιακού κινδύνου για παχυσαρκία, η οποία ανέδειξε σχετικά αυξημένη πολυγονιδιακή επιβάρυνση (Obesity PRS 72,7/100). Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε στοχευμένος έλεγχος παραλλαγών στα γονίδια MC4R και LEPR, τα οποία συμμετέχουν στην οδό λεπτίνης–μελανοκορτίνης και έχουν συσχετισθεί με μονογονιδιακές μορφές σοβαρής παχυσαρκίας. Ανιχνεύθηκε σε ομόζυγη κατάσταση η σπάνια παραλλαγή LEPR rs193922650, p.Asn960Lys (N960K), η οποία έχει καταχωρισθεί σε δημόσια βάση δεδομένων ως **likely pathogenic**. Ωστόσο, λόγω της μεγάλης σπανιότητάς της και, κυρίως, των περιορισμένων διαθέσιμων κλινικών και λειτουργικών δεδομένων, η αιτιολογική συμβολή της στον συγκεκριμένο φαινότυπο δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκώς τεκμηριωμένη. Σε μεταγενέστερη μέτρηση, τρεις μήνες μετά την έναρξη θεραπείας με σεμαγλουτίδη, καταγράφηκαν πολύ αυξημένα επίπεδα λεπτίνης ορού (43,8 ng/mL, τιμές αναφοράς εργαστηρίου 2–5,6 ng/mL). Τρεις μήνες μετά την αρχική εκτίμηση η μετφορμίνη διακόπηκε και ξεκίνησε θεραπεία με σεμαγλουτίδη, αρχικά σε χαμηλή δόση. Κατά την παρακολούθηση καταγράφηκε απώλεια σωματικού βάρους κατά 11 kg και μείωση του BMI κατά 4,2 kg/m², σε 36,5 kg/m², συνοδευόμενες από μείωση της όρεξης και αύξηση του αισθήματος κορεσμού. Παράλληλα, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της ινσουλινοευαισθησίας και ομαλοποίηση των επιπέδων χοληστερόλης.

Συμπέρασμα: Η παχυσαρκία αποτελεί σύνθετη και γενετικά ετερογενή νόσο, στην οποία μπορεί να συνυπάρχουν η αθροιστική επίδραση κοινών γενετικών παραλλαγών μικρής επίδρασης και σπανιότερες παραλλαγές γονιδίων που εμπλέκονται στη ρύθμιση της ενεργειακής ομοιόστασης. Σε εφήβους με σοβαρή παχυσαρκία πρώιμης έναρξης, η γενετική διερεύνηση μπορεί να συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση του βιολογικού υποστρώματος και, όταν αναγνωρίζονται επαρκώς τεκμηριωμένες παθογόνες παραλλαγές, να έχει δυνητικές θεραπευτικές προεκτάσεις. Στον συγκεκριμένο ασθενή, η ανίχνευση της σπάνιας παραλλαγής LEPR N960K σε ομόζυγη κατάσταση, σε συνδυασμό με τον σοβαρό φαινότυπο πρώιμης έναρξης και τα πολύ αυξημένα επίπεδα λεπτίνης, αποτελεί εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, χωρίς τα διαθέσιμα δεδομένα να επαρκούν για την τεκμηρίωση αιτιολογικής συσχέτισης. Η θεραπεία με σεμαγλουτίδη συνοδεύτηκε από σημαντική απώλεια βάρους και μεταβολική βελτίωση, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης που περιλαμβάνει διατροφική παρέμβαση, σωματική δραστηριότητα και ψυχολογική υποστήριξη.

2-3/10/2026
Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΕΩΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Αναγνώστου Έλλη

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

Οι διαταραχές της έμμηνης ρύσεως αποτελούν ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό πεδίο της γυναικολογικής και ενδοκρινολογικής πρακτικής, με σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των έφηβων κοριτσιών.

Η φυσιολογική λειτουργία του εμμηνορρυσιακού κύκλου εξαρτάται από την ακεραιότητα και τον συγχρονισμό του άξονα υποθαλάμου–υπόφυσης–ωοθηκών, καθώς και από τη φυσιολογική ανατομία της γεννητικής οδού. Διαταραχές σε οποιοδήποτε επίπεδο αυτού του άξονα μπορεί να οδηγήσουν σε αποκλίσεις της έμμηνης ρύσεως, οι οποίες απαιτούν συστηματική και τεκμηριωμένη διαγνωστική προσέγγιση.

Η αμηνόρροια αποτελεί σύμπτωμα που απαιτεί ολοκληρωμένη διαγνωστική προσέγγιση. Η κατανόηση των ορμονικών μηχανισμών και η ορθολογική χρήση εργαστηριακών και απεικονιστικών μεθόδων επιτρέπουν τον εντοπισμό του υποκείμενου αιτίου.

Η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να στοχεύει όχι μόνο στην αποκατάσταση της έμμηνης ρύσεως αλλά και στην πρόληψη μακροχρόνιων επιπλοκών. Η έγκαιρη παρέμβαση βελτιώνει σημαντικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΩΙΜΗΉΒΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Αντωνίου Μαρία-Χριστίνα

Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογικό, Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παίδων Π. & Α. Κυριακού, Αθήνα, Επιστημονική Συνεργάτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Βω (CHUV), Λωζάνη, Ελβετία & Σχολή Εφαρμοσμένων Επιστημών Δυτικής Ελβετίας (HES-SO), Γενεύη, Ελβετία

Η πρώιμη ήβη ορίζεται ως η εμφάνιση δευτερογενών χαρακτηριστικών φύλου πριν από τα 8 έτη στα κορίτσια και τα 9 στα αγόρια. Διακρίνεται σε κεντρική (GnRH-εξαρτώμενη) και περιφερική μορφή. Η κεντρική είναι συχνότερη στα κορίτσια, όπου είναι συνήθως ιδιοπαθής, ενώ στα αγόρια υποκρύπτει πιο συχνά παθολογία του ΚΝΣ.

Η διαγνωστική προσέγγιση βασίζεται στο ιστορικό, την κλινική εξέταση, τον ρυθμό ανάπτυξης, την οστική ηλικία, τη βασική LH ή τη δοκιμασία GnRH και το υπερηχογράφημα πυέλου. Σύμφωνα με τις νέες οδηγίες της Endocrine Society (2026), η MRI εγκεφάλου περιορίζεται σε μικρότερα παιδιά, σε νευρολογικά συμπτώματα ή σε ταχεία εξέλιξη.

Θεραπεία εκλογής είναι οι αγωνιστές GnRH, που βελτιώνουν το τελικό ανάστημα, ιδίως όταν ξεκινούν νωρίς. Η θεραπεία αποφασίζεται από κοινού με την οικογένεια. Η πρώιμη ήβη συνδέεται με αυξημένο μεταβολικό, καρδιαγγειακό και ψυχοκοινωνικό κίνδυνο, γι' αυτό είναι απαραίτητη η μακροχρόνια παρακολούθηση.



ΟΙ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ευγενία Βλάχου

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Μέλος ΔΣ του Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND)

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) αποτελεί μία χρόνια αυτοάνοση νόσο που εμφανίζεται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, επηρεάζοντας όχι μόνο τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των νέων ατόμων. Η καθημερινή διαχείριση της νόσου απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης, χορήγηση ινσουλίνης, προσαρμογή της διατροφής και λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν άμεσα την καθημερινότητα του παιδιού ή και του εφήβου, δημιουργώντας σημαντικό ψυχολογικό φορτίο.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΣΔ1 συχνά βιώνουν άγχος, φόβο υπογλυκαιμίας, συναισθήματα διαφορετικότητας και μειωμένη αυτοεκτίμηση, ενώ δεν είναι σπάνια η εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή διαβητικής εξουθένωσης (diabetes burnout). Παράλληλα, οι κοινωνικές σχέσεις, η σχολική ζωή και η συμμετοχή σε δραστηριότητες μπορεί να επηρεαστούν από την ανάγκη συνεχούς αυτοδιαχείρισης της νόσου και από πιθανές προκαταλήψεις ή ελλιπή ενημέρωση του περιβάλλοντος.

Η εφηβεία αποτελεί μια ιδιαίτερα απαιτητική περίοδο, καθώς η επιθυμία για αυτονομία, η διαμόρφωση της ταυτότητας και η ανάγκη κοινωνικής αποδοχής συχνά συγκρούονται με τις απαιτήσεις της θεραπευτικής συμμόρφωσης. Επιπλέον, η οικογένεια καλείται να διαχειριστεί αυξημένο άγχος, φόβους για επιπλοκές και συχνές συγκρούσεις σχετικά με την τήρηση του θεραπευτικού σχήματος.

Η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προκλήσεων του ΣΔ1 απαιτεί μια ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση, με τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας, ψυχολόγων, εκπαιδευτικών και οικογένειας. Η ψυχολογική υποστήριξη, η εκπαίδευση, η ενδυνάμωση της

αυτοδιαχείρισης και η δημιουργία υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής υγείας των παιδιών και των εφήβων με ΣΔ1.

Λέξεις-κλειδιά: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1, παιδιά, έφηβοι, ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, ψυχική υγεία, αυτοδιαχείριση, οικογένεια, ποιότητα ζωής



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Γεωργιάδου Μαρία-Κωνσταντίνα

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Μέλος ΔΣ του Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND)

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης έφηβης με μυελοειδές καρκίνωμα θυρεοειδούς (MTC), θετικό οικογενειακό ιστορικό και θετικό γενετικό έλεγχο για σύνδρομο πολλαπλής ενδοκρινοπάθειας τύπου 2Α (MEN2Α).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 103/12 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα μας μετά από ολική θυρεοειδεκτομή λόγω ισχυρού οικογενειακού ιστορικού για σύνδρομο MEN2Α, με φυσιολογικό υπερηχογραφικό έλεγχο, καλσιτονίνη, θυρεοειδική λειτουργία και αρνητικές μετανεφρίνες. Η μητέρα της ασθενούς είχε υποβληθεί σε ολική θυρεοειδεκτομή και επινεφριδεκτομή λόγω γενετικά επιβεβαιωμένου συνδρόμου MEN2Α, τα αποτελέσματα του οποίου δεν προσκομίστηκαν. Επιπλέον, ο μητρικός παππούς και ο αδελφός του είχαν αποβιώσει σε νεαρή ηλικία από φαιοχρωμοκύττωμα, ενώ ο μητρικός προπάππους είχε αποβιώσει σε νεαρή ηλικία με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε δύο αμφοτερόπλευρες εστίες μυελοειδούς καρκινώματος θυρεοειδούς. Δεν πραγματοποιήθηκε λεμφαδενικός καθαρισμός, ενώ αφαιρέθηκε ακούσια ένας παραθυρεοειδής αδένας. Μετεγχειρητικά εκδήλωσε υποπαραθυρεοειδισμό, που αποκαταστάθηκε σε 24 μήνες. Δύο έτη μετά τη θυρεοειδεκτομή διενεργήθηκε μοριακός γενετικός έλεγχος (μέσω του Ε.ΔΙ.Μ.Ο. στο ΙΤΕ), που ανέδειξε την παθογόνο μετάλλαξη RET c.1901G>A (p.Cys634Tyr) σε ετεροζυγωτία (εξόνιο 11), διαγνωστική του συνδρόμου MEN2Α. Η ίδια μετάλλαξη ανιχνεύθηκε και στη μητέρα της ασθενούς, επιβεβαιώνοντας την αυτοσωμική επικρατή κληρονομηση του συνδρόμου στην οικογένεια. Κατά την τριετή μετεγχειρητική παρακολούθηση η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική και δεν έχουν διαπιστωθεί ενδείξεις υπολειπόμενης ή υποτροπιάζουσας νόσου.

Παράλληλα, υποβάλλεται σε τακτικό κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, με μέτρηση καλσιτονίνης, θυρεοειδικών ορμονών, ασβεστίου και παραθορμόνης, υπερηχογράφημα τραχήλου, καθώς και ετήσιο βιοχημικό έλεγχο για φαιοχρωμοκύττωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το MTC στην εφηβεία αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική οντότητα, που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και διεπιστημονική προσέγγιση. Επί παρουσίας οικογενειακού ιστορικού και επιβεβαιωμένης παθογόνου μετάλλαξης RET, συνιστάται ο γενετικός έλεγχος των παιδιών και επί θετικού αποτελέσματος, η προφυλακτική θυρεοειδεκτομή, βάσει κατευθυντήριων οδηγιών για τη συγκεκριμένη μετάλλαξη. Παράλληλα, απαιτείται γονιδιακά καθοδηγούμενη μακροχρόνια παρακολούθηση για την έγκαιρη ανίχνευση MTC, φαιοχρωμοκυττώματος και υπερπαραθυρεοειδισμού. Χαρακτηριστική η περίπτωση της ασθενούς μας, με φυσιολογικό υπερηχογράφημα και αρνητική καλσιτονίνη, αλλά παρουσία εστιών MTC στην ιστολογική εξέταση.



ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Ζέρβα Ράνια

Κλινική Διαιτολόγος, MSc, Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Η ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί σημαντικό δείκτη της διατροφικής του κατάστασης και της συνολικής του υγείας. Η έγκαιρη παρέμβαση και αντιμετώπιση οποιασδήποτε αναπτυξιακής καθυστέρησης είναι απαραίτητη για την αποφυγή μακροπρόθεσμων συνεπειών στη σωματική και γνωστική του εξέλιξη. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, διατροφικών κινδύνων κατά τη γέννηση όπως η προωρότητα, διάφορες κλινικές καταστάσεις, οικονομικοκοινωνικοί παράγοντες, καθώς και η διατροφή κατά τη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία.

Το χαμηλό σωματικό βάρος, γνωστό και ως "failure to thrive" ή "faltering growth", αντιπροσωπεύει συμπτώματα διαφόρων μορφών πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς υποσιτισμού. Η κλινική αξιολόγηση απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση με ανθρωπομετρία, λήψη ιατρικού και διατροφικού ιστορικού, φυσική εξέταση και περαιτέρω αξιολόγηση της ανάπτυξης.

Η διατροφική παρέμβαση στοχεύει στην αποκατάσταση της ανάπτυξης, μέσω ισορροπημένης παροχής κατάλληλων μακρο και μικρο θρεπτικών συστατικών προσαρμοσμένων στις ηλικιακές απαιτήσεις, αλλά και στις πιθανές υποκείμενες κλινικές καταστάσεις. Η διατροφική συμβουλευτική εστιάζει στην ευθύνη των γονέων για το τι, πότε και πού τρώνε τα παιδιά, ενώ τα παιδιά ελέγχουν αν και πόσο τρώνε. Απαραίτητες είναι οι πρακτικές στρατηγικές αύξησης θερμίδων, η μετατροπή των γευμάτων σε πιο εύκολη και επιτυχημένη διαδικασία με διάφορες προτάσεις – συστάσεις και η όσο το δυνατόν καλύτερη συνεργασία με τους γονείς. Στόχος είναι η καλλιέργεια βιώσιμων, υγιεινών διατροφικών συνηθειών και η προώθηση της αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού.



ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΑ ΠΟΤΑ, ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καραντζά Μαρία

Παιδοενδοκρινολόγος, Επ. Διευθύντρια Κλινικής Παιδικής/ Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, "Παιδων Μητέρα/Υγεία

Τα ενεργειακά ποτά, τα πρωτεϊνικά σκευάσματα και οι γλυκαντικές ουσίες αποτελούν συχνές επιλογές στην εφηβεία, όμως η χρήση τους χρειάζεται προσοχή. Τα ενεργειακά ποτά περιέχουν συνήθως ζάχαρη, καφεΐνη και άλλες διεγερτικές ουσίες, όπως ταυρίνη, αμινοξέα και φυτικά εκχυλίσματα. Αν και προβάλλονται ως προϊόντα που αυξάνουν την ενέργεια και την απόδοση, μπορεί να προκαλέσουν άγχος, πονοκεφάλους, εναλλαγές διάθεσης, γαστρεντερικές διαταραχές, ταχυκαρδία, υπέρταση, αύξηση βάρους και τερηδόνα. Ιδιαίτερα επικίνδυνος είναι ο συνδυασμός τους με αλκοόλ ή ψυχοτρόπες ουσίες.

Η αυξημένη κατανάλωση πρωτεΐνης αποτελεί επίσης σύγχρονη διατροφική τάση. Παρότι η πρωτεΐνη είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη, οι ανάγκες των παιδιών και των εφήβων είναι συγκεκριμένες και δεν δικαιολογούν συνήθως τη χρήση συμπληρωμάτων. Τα πρωτεϊνικά προϊόντα μπορεί να περιέχουν γλυκαντικά, βαρέα μέταλλα, ορμόνες, BPA ή εντομοκτόνα, ενώ η υπερκατανάλωση μπορεί να οδηγήσει σε γαστρεντερικά προβλήματα, αύξηση βάρους, επιβάρυνση νεφρών και ήπατος ή αφυδάτωση. Στους νεαρούς αθλητές, τα συμπληρώματα χρειάζονται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και με επαγγελματική καθοδήγηση.

Τα ροφήματα φυτικής προέλευσης έχουν πλεονεκτήματα, όπως λιγότερα λιπαρά και μικρότερο περιβαλλοντικό αποτύπωμα, αλλά συχνά προσφέρουν λιγότερο ασβέστιο, βιταμίνη D και πρωτεΐνη από το αγελαδινό γάλα. Οι δίαιτες χωρίς γλουτένη δεν είναι απαραίτητα υγιεινές για παιδιά χωρίς ιατρική ένδειξη, ενώ τα μη σακχαρούχα γλυκαντικά δεν συστήνονται για έλεγχο βάρους. Η πιο ασφαλής επιλογή παραμένει μια ισορροπημένη, λιγότερο επεξεργασμένη διατροφή.



ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Κωστέρια Ιωάννα

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

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) είναι μια αυτοάνοση πάθηση που εμφανίζεται σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αυτοαντισωμάτων έναντι αντιγόνων των β-κυττάρων του παγκρέατος. Είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο ότι η παρουσία 2 ή περισσότερων αυτοαντισωμάτων σχετίζεται με μια δια βίου πιθανότητα εμφάνισης κλινικού ΣΔ που αγγίζει το 100 %. Για το λόγο αυτό, η παρουσία ≥ 2 αυτοαντισωμάτων χαρακτηρίζεται ως στάδιο 1 ΣΔ, με το στάδιο 2 να χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση δυσγλυκαιμίας και το στάδιο 3 να αντιστοιχεί στον κλινικό ΣΔ. Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει επικεντρωθεί στην αναζήτηση τρόπων που μπορούν να αναχαιτίσουν την εμφάνιση των αντισωμάτων, την εξέλιξη από τα στάδια 1 και 2 σε στάδιο 3, καθώς και την διατήρηση του C-πεπτιδίου σε νεοδιαγνωσθέντα άτομα (στάδιο 3), με πρώτο αποτέλεσμα την έγκριση του teplizumab σε στάδιο 2 και- προσφάτως- σε στάδιο 3 ΣΔ. Οι εξελίξεις αυτές επιβάλλουν την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης των ατόμων σε πρώιμα στάδια ΣΔ, ώστε να υπάρξει η δυνατότητα πρόληψης μια οξείας διάγνωσης σε διαβητική κετοξέωση ή ακόμη και της εμφάνισης του ΣΔ1, αφήνοντας ανοιχτό το ερώτημα αν το screening πρέπει να περιοριστεί σε άτομα υψηλού κινδύνου (συγγενείς ατόμων με ΣΔ1 ή με αυξημένα γενετικά σκορ, εφόσον αυτά είναι διαθέσιμα) ή να επεκταθεί στο γενικό πληθυσμό. Σε κάθε περίπτωση, έχουμε πια διαθέσιμες σαφείς οδηγίες για τον τρόπο αναζήτησης των αντισωμάτων, αλλά και τον τρόπο παρακολούθησης των ατόμων με ≥ 1 θετικά αυτοαντισώματα, ενώ έχει ανοίξει και ο δρόμος πρόσβασης σε εγκεκριμένες φαρμακευτικές θεραπείες ή ερευνητικά πρωτόκολλα στο πλαίσιο διεθνών, πολυκεντρικών συνεργασιών, στις οποίες συμμετέχει και η Ελλάδα.



ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Μιχαλοπούλου Μαρία

MSc, Κλινική Διαιτολόγος με Εξειδίκευση στην Παιδιατρική

Η συνεχής καταγραφή της γλυκόζης (Continuous Glucose Monitoring, CGM) έχει αλλάξει ριζικά τον τρόπο με τον οποίο παρακολουθούμε και διαχειριζόμαστε τον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 στην παιδική και εφηβική ηλικία. Πέρα από τη συμβολή της στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, η τεχνολογία αυτή προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση της επίδρασης της διατροφής στη γλυκαιμική απόκριση, δημιουργώντας νέες δυνατότητες για εξατομικευμένη διατροφική εκπαίδευση και συμβουλευτική.

Στην παρούσα ομιλία θα αναλυθεί ο λόγος για τον οποίο τα δεδομένα του CGM αποτελούν αναπόσπαστο εργαλείο για τον κλινικό διαιτολόγο που παρακολουθεί παιδιά και εφήβους με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1. Θα παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο η συνεχής καταγραφή της γλυκόζης επιτρέπει την αξιολόγηση της επίδρασης διαφορετικών γευμάτων και διατροφικών προτύπων στη μεταγευματική γλυκαιμία, πέρα από την απλή καταμέτρηση των υδατανθράκων. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στον ρόλο της ποιότητας των υδατανθράκων, της περιεκτικότητας των γευμάτων σε λίπος και πρωτεΐνη, καθώς και στον χρόνο κατανάλωσης των γευμάτων και χορήγησης της δόσης.

Μέσα από κάποια πραγματικά κλινικά παραδείγματα και καταγραφές CGM θα παρουσιαστούν διαφορετικές γλυκαιμικές αποκρίσεις μετά από συνήθη γεύματα και σνακ, αναδεικνύοντας πώς τα δεδομένα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή πιο στοχευμένων και πρακτικών διατροφικών συστάσεων. Τέλος, θα συζητηθεί ο ρόλος του CGM ως εκπαιδευτικό εργαλείο που ενισχύει τη συμμετοχή των παιδιών και των οικογενειών τους στη λήψη αποφάσεων και συμβάλλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης του διαβήτη.



ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Μπουλαζέρη Σμαραγδή

Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια στον Διαβήτη, με εξειδίκευση στα Συστήματα, Συνεχούς Καταγραφής Γλυκόζης (CGM) και στις Αντλίες Ινσουλίνης

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη έχει διευρύνει σημαντικά τις διαθέσιμες επιλογές συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης και χορήγησης ινσουλίνης, προσφέροντας νέες δυνατότητες για τη βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης και της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη. Ωστόσο, η πληθώρα των διαθέσιμων τεχνολογιών καθιστά απαραίτητη την εξατομικευμένη επιλογή της κατάλληλης συσκευής, με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά, την ηλικία, τον τρόπο ζωής, τις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους και τις ανάγκες κάθε ατόμου.

Η παρούσα εισήγηση παρουσιάζει τις σύγχρονες κατηγορίες συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης και τεχνολογιών χορήγησης ινσουλίνης, εστιάζοντας όχι μόνο στα χαρακτηριστικά τους αλλά κυρίως στα κριτήρια επιλογής τους στο πλαίσιο της εξατομικευμένης φροντίδας. Παράλληλα, αναδεικνύεται ο καθοριστικός ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλευτή στη διαδικασία αξιολόγησης, εκπαίδευσης, υποστήριξης και μακροχρόνιας παρακολούθησης των ατόμων που χρησιμοποιούν τεχνολογίες διαχείρισης του διαβήτη.

Μέσα από κλινικά παραδείγματα θα παρουσιαστεί πώς διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και διαφορετικά θεραπευτικά προφίλ οδηγούν σε διαφορετικές επιλογές τεχνολογίας, ενώ θα συζητηθούν οι σύγχρονες προκλήσεις, όπως η κόπωση από την τεχνολογία, η ισότιμη πρόσβαση και οι μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα των αυτοματοποιημένων συστημάτων χορήγησης ινσουλίνης. Κεντρικό μήνυμα της ομιλίας αποτελεί ότι δεν υπάρχει η ιδανική συσκευή για όλους, αλλά η καταλληλότερη τεχνολογία για κάθε άνθρωπο, τη σωστή χρονική στιγμή, μέσα από μια ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση.

2-3/10/2026
Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ Η ΑΦΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ

Μπουρή Μαρία

*Παιδίατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Στην εισήγηση αυτή θα συζητηθεί η πλαισίωση του ιατρικού ιστορικού με τη δυναμική της αφήγησης του βιώματος της νόσου από το παιδί και την οικογένεια, προκειμένου να αναδειχθούν τα πολλά "πρόσωπα" της (χρόνιας) νόσου. Για τον σκοπό αυτό θα αξιοποιηθούν οι έννοιες της αφηγηματικής ιατρικής (Narrative Medicine) και θα επισημανθεί ο ρόλος των ανθρωπιστικών επιστημών στην ιατρική (Medical Humanities) προκειμένου οι λειτουργοί υγείας να μπορούν να εμπλουτίζουν την κλινική τους πρακτική (σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή/και ειδικού ιατρού), με την παραπάνω συνδυαστική προσέγγιση του παιδιού και της οικογένειας.

2-3/10/2026
Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα



Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

ΣΥΝΔΡΟΜΟ KLINEFELTER ΔΙΑ ΒΙΟΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαδάκης Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβητολογίας και Μεταβολισμού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λωζάνης – Ελβετία

Το σύνδρομο Klinefelter παραμένει η πιο συχνή γενετική αιτία υπογονιμότητας στους άνδρες με συχνότητα της τάξης της 1 στις 600 γεννήσεις αρρένων. Οι εκδηλώσεις της πάθησης ποικίλλουν ευρέως ανάμεσα στα διαγνωσμένα άτομα και ακόμη και σήμερα σχεδόν οι μισές κλινικές περιπτώσεις δεν διαγιγνώσκονται ποτέ. Η ομιλία θα ασχοληθεί με την δια βίου πορεία των ασθενών με Klinefelter με ιδιαίτερο επίκεντρο στην παιδική και εφηβική ηλικία καθώς και τις επιπτώσεις για την μετέπειτα παρακολούθηση στην ενήλικη ζωή



ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΤΟ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Τζίφη Φλώρα

MD, MSc, PhD στην Παιδιατρική Ανοσολογία, Επιμελήτρια Α', Β' Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Στην παρουσίαση θα γίνει ανάλυση της διαγνωστικής προσέγγισης από την σκοπιά του γενικού παιδίατρο. Ο γενικός παιδίατρος ως ο προσωπικός γιατρός του ασθενούς γνωρίζει καλύτερα το ιστορικό και την εξέλιξη, σωματική και ψυχοαναπτυξιακή, του κάθε παιδιού. Επομένως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος όσο και στην διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε παιδί με χαμηλό βάρος. Οφείλει επομένως πριν την παραπομπή σε ειδικό να έχει ήδη κάνει έναν αρχικό έλεγχο και να παραπέμψει τον ασθενή, όταν χρειαστεί, στον κατάλληλο ειδικό.

Καταρχήν, θα γίνει αναφορά στον ορισμό του όρου στασιμότητα βάρους. Θα αναδειχθεί πώς η σωστή λήψη του ιστορικού του παιδιού (ατομικού και οικογενειακού), καθώς και η προσεκτική ενδελεχής κλινική εξέταση παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανεύρεση του αιτιολογικού παράγοντα. Για τον λόγο αυτό θα γίνει αναφορά στα σημεία κλειδιά από το ιστορικό και την εξέταση που βοηθούν τον παιδίατρο και οδηγούν στην διάγνωση.

Σε ότι αφορά τα αίτια στασιμότητας αύξησης και χαμηλού βάρους στα παιδιά, θα γίνει κατηγοριοποίηση με βάση τα αίτια που προκαλούν ανεπαρκή πρόσληψη θερμίδων, αυτά που σχετίζονται με διαταραχή απορρόφησης θερμίδων και εκείνα που σχετίζονται με διαταραχές του μεταβολισμού. Θα αναφερθούν επίσης και οι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν ένα παιδί σε ανεπαρκή πρόσληψη βάρους.

Τέλος θα γίνει αναφορά στον ενδεδειγμένο εργαστηριακό έλεγχο που πρέπει να έχει γίνει από τον γενικό παιδίατρο, θα τονιστεί η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και θα δοθούν οι ενδείξεις παραπομπής σε νοσοκομείο ή σε ειδικό για συγκεκριμένες παθήσεις παιδίατρο προς περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.



ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΩΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Τοκμακίδης Παναγιώτης

Ειδικευόμενος Ενδοκρινολογίας - Διαβήτη - Μεταβολισμού, Ενδοκρινολογική Μονάδα Α΄
Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Τα γιγαντιαία προλακτινώματα αποτελούν εξαιρετικά σπάνιους όγκους στην παιδική και εφηβική ηλικία και συνιστούν σημαντική θεραπευτική πρόκληση. Παρουσιάζεται η περίπτωση έφηβης με φυσιολογική έναρξη της ήβης σε ηλικία 10 ετών και παρατεταμένο διάστημα μετά τη θηλαρχή χωρίς εμφάνιση εμμηναρχής, η οποία προσήλθε για διερεύνηση πρωτοπαθούς αμηνόρροιας σε ηλικία 14½ ετών, με συνοδό ήπια κεφαλαλγία. Ο ενδοκρινολογικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή υπερπρολακτιναιμία (>1000 ng/mL), ενώ η μαγνητική τομογραφία υπόφυσης αποκάλυψε γιγαντιαίο προλακτίνωμα μέγιστης διαμέτρου 4,2 cm.

Η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με καβεργολίνη (1 mg/εβδομάδα), με αποτέλεσμα την εμφάνιση εμμηναρχής εντός δύο μηνών και την ύφεση της κεφαλαλγίας. Ωστόσο, λόγω ανεπαρκούς βιοχημικής και απεικονιστικής ανταπόκρισης, η δόση της καβεργολίνης αυξήθηκε σταδιακά έως 6 mg/εβδομάδα. Μετά από δύο έτη θεραπείας, η μέγιστη διάμετρος του όγκου μειώθηκε σε 2,8 cm, ενώ έπειτα από τέσσερα έτη τα επίπεδα προλακτίνης υποχώρησαν σε <100 ng/mL. Παρά τη σημαντική βελτίωση, στην ηλικία των 19½ ετών δεν έχει ακόμη επιτευχθεί πλήρης βιοχημικός και απεικονιστικός έλεγχος της νόσου.

Λόγω της νεαρής ηλικίας εμφάνισης και του μεγέθους του όγκου, πραγματοποιήθηκε μοριακός έλεγχος για κληρονομικά σύνδρομα προδιάθεσης σε αδενώματα της υπόφυσης και άλλους ενδοκρινικούς όγκους, με στόχο την εξατομίκευση της κλινικής διαχείρισης και τη γενετική συμβουλευτική της οικογένειας.

Η παρουσίαση θα εστιάσει στη διαγνωστική προσέγγιση της πρωτοπαθούς αμηνόρροιας, στη θεραπευτική αντιμετώπιση των προλακτινωμάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στις ιδιαιτερότητες των γιγαντιαίων προλακτινωμάτων στην εφηβική ηλικία, καθώς και στις ενδείξεις μοριακού ελέγχου σε νεαρούς ασθενείς με όγκους της υπόφυσης, αναδεικνύοντας τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης για τη βέλτιστη αντιμετώπιση αυτών των σπάνιων περιστατικών.



Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΖΟΥΝΕ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: Η ΦΩΝΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ

Τσιρανίδου Κική

*Πρόεδρος Ιμερόεσσα (Πανελλήνιος Σύλλογος Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία), Ψυχολόγος
επαγγελματιών Υγείας, Παθολογική Νοσηλεύτρια*

Η παχυσαρκία αποτελεί μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και πολυπαραγοντική νόσο, η οποία επηρεάζει σημαντικά τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία εκατομμυρίων ανθρώπων. Ωστόσο, πέρα από τις ιατρικές διαστάσεις της, τα άτομα που ζουν με παχυσαρκία έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με προκαταλήψεις, κοινωνικό στιγματισμό και διακρίσεις, που συχνά αποτελούν μεγαλύτερο εμπόδιο από την ίδια τη νόσο.

Η ομιλία παρουσιάζει την οπτική των ατόμων με παχυσαρκία μέσα από τη φωνή της Ιμερόεσσας του Πανελληνίου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία, αναδεικνύοντας τις πραγματικές εμπειρίες, τις ανεκπλήρωτες ανάγκες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση, ολοκληρωμένη θεραπεία και αξιοπρεπή φροντίδα. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της χρήσης γλώσσας χωρίς στιγματισμό, της ουσιαστικής συμμετοχής των ίδιων των ατόμων στη λήψη αποφάσεων που τα αφορούν και της συνεργασίας μεταξύ επιστημονικής κοινότητας, πολιτείας και συλλόγων ασθενών.

Η ενσωμάτωση της εμπειρίας των ατόμων με παχυσαρκία στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας και υπηρεσιών δεν αποτελεί μόνο ζήτημα ισότητας και σεβασμού των δικαιωμάτων τους, αλλά και βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών, ανθρωποκεντρικών παρεμβάσεων. Η φωνή των ατόμων που ζουν με παχυσαρκία είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση ενός συστήματος υγείας που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες τους.



Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας
2-3/10/2026 | Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα
Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ





ΠΑ01

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: Η ΣΙΩΠΗΛΗ ΠΥΡΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΓΕΝΕΣΗΣ

Καττή Π.¹, Βλάχου Μ.^{1,2}, Ιωάννου Ι.³, Καπετανάκη Α.¹

¹Τμήμα Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

ΣΚΟΠΟΣ

Διερεύνηση συσχέτισης παιδικής παχυσαρκίας και θρομβογένεσης, με έμφαση στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς δημιουργίας υποκλινικού προθρομβωτικού περιβάλλοντος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ανασκόπηση διεθνούς επιστημονική βιβλιογραφίας, στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και ScienceDirect, καλύπτοντας την περίοδο 2010–2025. Χρησιμοποιήθηκαν όροι αναζήτησης: pediatric obesity, thrombosis, hypercoagulability, PAI-1, fibrinogen, D-dimer, endothelial dysfunction, metabolic syndrome.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα παιδιά με παχυσαρκία παρουσιάζουν σαφώς διαφοροποιημένο αιμοστατικό και φλεγμονώδες προφίλ σε σχέση με συνομηλίκους φυσιολογικού βάρους. Συγκεκριμένα, καταγράφονται αυξημένα επίπεδα του σημαντικότερου αναστολέα της ινωδόλυσης (Plasminogen Activator Inhibitor-1) PAI-1, τα οποία οδηγούν σε μειωμένη ινωδόλυση και δημιουργούν ένα περιβάλλον ευνοϊκό για θρομβογένεση. Παράλληλα, οι συγκεντρώσεις ινωδογονου είναι υψηλότερες, γεγονός που αντανακλά την παρουσία χρόνιας φλεγμονής και την ενίσχυση της πήξης. Στην παιδική παχυσαρκία, η χρόνια χαμηλού βαθμού φλεγμονή, που χαρακτηρίζεται από αυξημένη παραγωγή IL-6, TNF-α και άλλων προφλεγμονωδών κυτταροκινών, διεγείρει το ήπαρ να αυξήσει την παραγωγή ινωδογονου. Η IL-6 αποτελεί τον ισχυρότερο επαγωγέα της σύνθεσης ινωδογονου, με αποτέλεσμα τα παχύσαρκα παιδιά να εμφανίζουν σταθερά υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με συνομηλίκους φυσιολογικού βάρους. Η υψηλή συγκέντρωσή του αυξάνει το ιξώδες του αίματος, διευκολύνει τον σχηματισμό ινών και ενισχύει τη σταθεροποίηση του θρόμβου. Σε συνδυασμό με άλλους προθρομβωτικούς παράγοντες της παχυσαρκίας, όπως αυξημένα αιμοπετάλια, αυξημένο PAI-1, και ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, το ινωδογόνο γίνεται μέρος ενός ευρύτερου μηχανισμού που οδηγεί σε υποκλινική υπερπηκτικότητα. Επιπλέον, αρκετές μελέτες αναφέρουν αυξημένα επίπεδα D-dimer, υποδηλώνοντας ενεργοποίηση της αιμοστατικής οδού ακόμη και απουσία κλινικά εμφανών θρομβώσεων. Στο αιματολογικό προφίλ των παχύσαρκων παιδιών παρατηρούνται συχνά λευκοκυττάρωση, ουδετεροφιλία και αυξημένος αριθμός αιμοπεταλίων, στοιχεία που ενισχύουν την εικόνα υποκλινικής φλεγμονής και υπερπηκτικότητας. Επιπλέον, η παρουσία ινσουλινοαντίστασης φαίνεται να αποτελεί κεντρικό μηχανισμό που συνδέει την παχυσαρκία με την υπερπηκτικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παιδική παχυσαρκία συνοδεύεται από ένα υποκλινικό αλλά σαφώς μετρήσιμο προθρομβωτικό προφίλ, το οποίο μπορεί να παραμένει αδιάγνωστο, αλλά έχει σημαντικές βιολογικές και κλινικές συνέπειες.



ΠΑ02

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΜΗ ΦΘΑΛΙΚΟΥΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΠΟΙΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΒΡΕΦΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πιπεράκη Α.¹, Χατζηδάκη Ελ.²

¹ ΠΜΣ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα», Αθήνα

² Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο

Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του ΔΜΣ και ανθρωπομετρικών δεικτών (WC, HC, WTHR, SBP) με τους νεότερους αθηρογόνους δείκτες (AIP, CRI-I, CRI-II, CHOLINDEX, LCI, AC, NHC) σε παιδιατρικό πληθυσμό με παχυσαρκία, προκειμένου να διερευνηθεί η χρησιμότητά τους στην έγκαιρη ανίχνευση παιδιών σε υψηλό καρδιομεταβολικό κίνδυνο.

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μη φθαλικοί πλαστικοποιητές, όπως οι DINCH και DEHP, χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο ως «ασφαλέστερες» εναλλακτικές των φθαλικών ενώσεων, χωρίς ωστόσο να έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς οι πιθανές βιολογικές τους επιδράσεις. Καθώς τα νεογνά και τα βρέφη αποτελούν ιδιαίτερα ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα, σκοπός της ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της πιθανής επίδρασης της προεμφυτευτικής, προγεννητικής και μεταγεννητικής έκθεσης σε μη φθαλικούς πλαστικοποιητές στην υγεία τους.

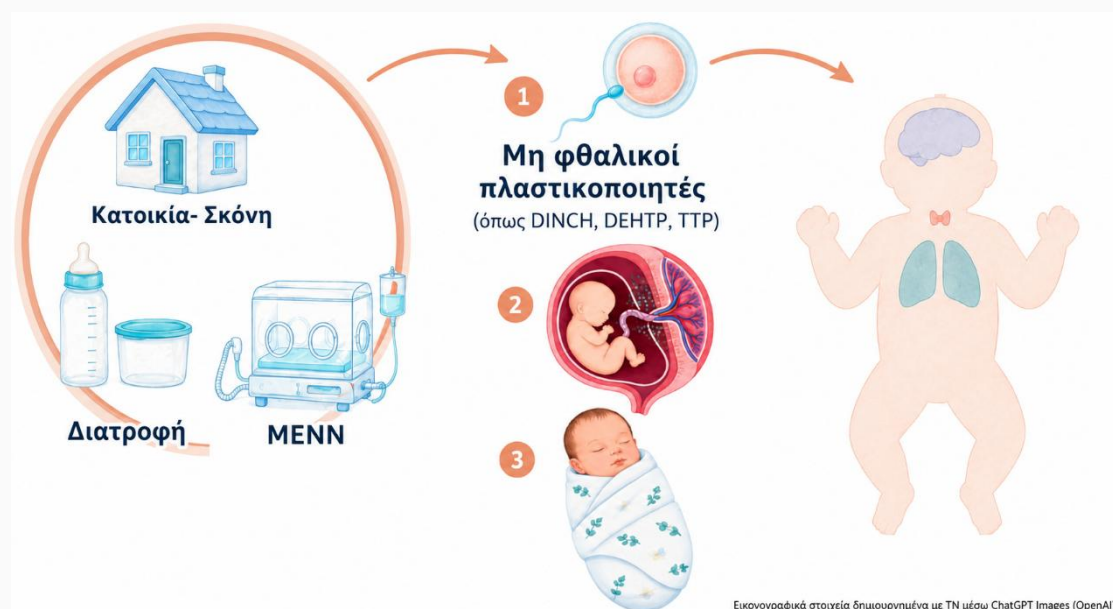
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η ανασκόπηση διενεργήθηκε βάσει των οδηγιών PRISMA 2020 (Πίνακας 1: Κριτήρια PICOS). Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και Web of Science, και συμπληρωματική αναζήτηση μέσω backward citation και στο Google Scholar. Ακολούθησαν εξαγωγή δεδομένων, ποιοτική αξιολόγηση με κλίμακα Newcastle–Ottawa και περιγραφική σύνθεση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 19 άρθρα, όλα υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας. Παρατηρήθηκαν ενδείξεις συσχέτισης της μητρικής προεμφυτευτικής και προγεννητικής έκθεσης (πρώτο τρίμηνο κύησης) σε DINCH με μικρότερη ηλικία κύησης. Δεν παρατηρήθηκαν συνεπείς συσχετίσεις με τις σωματομετρικές παραμέτρους κατά τη γέννηση. Η προγεννητική ή μεταγεννητική έκθεση σε DEHP συσχετίστηκε σε αρκετές μελέτες με μεταβολές σε δείκτες νευροανάπτυξης, ενώ η έκθεση σε DEHP ή DINCH συσχετίστηκε θετικά με παραμέτρους αναπνευστικής νοσηρότητας κατά τη βρεφική ηλικία. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της προγεννητικής έκθεσης σε DEHP και των επιπέδων TSH στα νεογνά, ιδίως στα αρρένα. Ορισμένες μελέτες ανέδειξαν επίσης πιθανές επιγενετικές και μεταβολικές επιδράσεις, καθώς και μεταβολές στο εντερικό μικροβίωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρά τον περιορισμένο αριθμό και την ετερογένεια των μελετών, αναδείχθηκαν ενδείξεις πιθανών επιδράσεων των DINCH και DEHP στην ηλικία κύησης, νευροανάπτυξη, αναπνευστική υγεία και θυρεοειδική λειτουργία. Συνεπώς, απαιτούνται μεγαλύτερες, καλά σχεδιασμένες προοπτικές μελέτες για την τεκμηρίωση της ασφάλειάς τους.

Πίνακας 1 Κριτήρια PICOS

	Κριτήρια Ένταξης	Κριτήρια Αποκλεισμού
Πληθυσμός (P)	Νεογνά και βρέφη έως 12 μηνών.	Μελέτες σε ζώα ή in-vitro, μελέτες χωρίς ξεχωριστά δεδομένα για νεογνά και βρέφη έως 12 μηνών.
Έκθεση (I)	Προεμφυτευτική, προγεννητική και μεταγεννητική έκθεση σε μη φθαλικούς πλαστικοποιητές.	-
Σύγκριση (C)	Συγκριτικές και μη συγκριτικές μελέτες.	-
Έκβαση (O)	Όλες οι εκβάσεις σχετιζόμενες με την υγεία των νεογνών και των βρεφών.	-
Μελέτες (S)	Μελέτες παρατήρησης. Ανασκοπήσεις μόνο ως πηγή για αναζήτηση σε βιβλιογραφικές αναφορές.	Μελέτες σε ζώα ή in-vitro, μη πλήρως δημοσιευμένες μελέτες.



Εικόνα 1. Προεμφυτευτική, προγεννητική και μεταγεννητική έκθεση σε μη φθαλικούς πλαστικοποιητές



ΠΑ03

ΑΛΓΟΡΙΘΜΙΚΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΜΕΝΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΗΣ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΥΠΟΥ «FOOD CHALLENGE» ΣΕ ΠΛΑΤΦΟΡΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Πρεβεντή Ε.¹

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της έκθεσης εφήβων σε περιεχόμενο τύπου «food challenge» (mukbang, speed-eating, δοκιμασίες υπερκατανάλωσης) σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης βίντεο σύντομης διάρκειας και της διατροφικής τους συμπεριφοράς, με έμφαση στη συμβολή του φαινομένου στην παχυσαρκία της εφηβικής ηλικίας.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση περιεχομένου κοινωνικής δικτύωσης συνδεδεμένου με τροφή στη διατροφική συμπεριφορά εφήβων, σε συνδυασμό με κλινικό υλικό από την εφηβική ιατρική πρακτική. Η ανάλυση οργανώθηκε γύρω από τρεις άξονες: τους μηχανισμούς κοινωνικής μάθησης και σύγκρισης, τον ρόλο της αλγοριθμικής ενίσχυσης (algorithmic reinforcement) ως δομικού παράγοντα παρατεταμένης έκθεσης, και τη συσχέτισή της με δείκτες διαταραγμένης πρόσληψης τροφής και αυξημένο δείκτη μάζας σώματος.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη διάκρισης μεταξύ γενικού χρόνου έκθεσης σε οθόνη και συγκεκριμένου περιεχομένου υψηλού διατροφικού κινδύνου, καθώς το δεύτερο φαίνεται να λειτουργεί ως ανεξάρτητος παράγοντας πέραν των παραδοσιακά μελετημένων μεταβλητών (χρόνος οθόνης, καθιστική συμπεριφορά). Ο αλγοριθμικός σχεδιασμός των πλατφορμών αναδεικνύεται ως συστημικός παράγοντας, καθιστώντας την έκθεση λιγότερο συνάρτηση ατομικής επιλογής και περισσότερο συνάρτηση σχεδιασμού της πλατφόρμας.

Συμπεράσματα: Προτείνεται η συστηματική ενσωμάτωση αξιολόγησης της ψηφιακής έκθεσης σε περιεχόμενο σχετικό με τροφή στην κλινική προσέγγιση εφήβων με παχυσαρκία, καθώς και η ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων ψηφιακού γραμματισμού ως συμπληρωματικού εργαλείου πρόληψης εντός ενός ανανεωμένου βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου της εφηβικής παχυσαρκίας.



ΠΑ04

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ: ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Δίκου Μ.¹, Μπάρκουλας Ε.², Κουγιού Ε.-Χ.³

¹Παιδίατρος, Κέντρο Υγείας Ραφήνας

²Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος

³Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Εισαγωγή: Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχουν λάβει διαστάσεις επιδημίας και αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Επιπλέον, αποτελούν βασικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (ΣΑΥΑ). Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία και το ΣΑΥΑ σχετίζονται ανεξάρτητα με δυσμενείς μεταβολικές, καρδιαγγειακές και νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις.

Σκοπός: Η ανάδειξη της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας και ΣΑΥΑ, καθώς και της ανάγκης διακοπής του φαύλου κύκλου που δημιουργείται μεταξύ των δύο παθήσεων, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση τους.

Υλικό–Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed, με χρήση των λέξεων-κλειδίων “childhood obesity” και “pediatric obstructive sleep apnea”. Επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις των τελευταίων 15 ετών, που διερευνούν τη σχέση μεταξύ των δύο παθήσεων, καθώς και τις μεταβολικές επιπτώσεις του ΣΑΥΑ.

Αποτελέσματα: Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία προδιαθέτει σε ΣΑΥΑ μέσω της αυξημένης εναπόθεσης λιπώδους ιστού στην ανώτερη αναπνευστική οδό, καθώς και μεταβολών στη μηχανική της αναπνοής. Παράλληλα, το ΣΑΥΑ φαίνεται να συμβάλλει στην περαιτέρω μεταβολική επιβάρυνση των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία. Η διαλείπουσα υποξία και ο κατακερματισμός του ύπνου συνδέονται με ενεργοποίηση φλεγμονωδών και μεταβολικών μηχανισμών, αυξημένη ινσουλινοαντίσταση, υπερκορτιζολαιμία, δυσλιπιδαιμία και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Τέλος, τόσο η παχυσαρκία όσο και οι διαταραχές του ύπνου μπορούν να επηρεάσουν τη ρύθμιση της όρεξης, λόγω μεταβολικών διαταραχών, όπως η παρουσία υπεργρελιναιμίας και λεπτινοαντίστασης.

Συμπεράσματα: Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει τεκμηριωθεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ΣΑΥΑ. Η σύγχρονη βιβλιογραφία ερευνά πώς το ΣΑΥΑ μπορεί να επιβαρύνει περαιτέρω τη μεταβολική υγεία και να συμβάλλει στη διατήρηση ή και επιδείνωση της παχυσαρκίας, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο μεταξύ των δύο παθήσεων. Η κατανόηση αυτής της αμφίδρομης σχέσης είναι σημαντική για την ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση και την πρόληψη των μακροχρόνιων μεταβολικών, καρδιαγγειακών και νευροαναπτυξιακών επιπτώσεων. Η συνεργασία παιδοενδοκρινολόγων, παιδιάτρων και ωτορινολαρυγγολόγων είναι καθοριστικής σημασίας για την ολιστική αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία και ΣΑΥΑ.



ΠΑ06

ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΣΕ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΩΡΟ ΒΡΕΦΟΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΠΡΑΝΟΛΟΛΗΣ

Σωτήρχαινας Σ.¹, Καραστάθη Χ.¹, Αντωνίου Μ.–Χ.³, Τσότρα Κ.¹, Αναγνωστόπουλος Γ.², Τζωράκη Μ.³, Κωστέρια Ι.³, Παπαδόπουλος Ν.¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.³, Κονιδάρη Α.¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Π. Παναγιώτη & Αглаΐας Κυριακού

²Νευροχειρουργός Γ.Ν.Π. Παναγιώτη & Αглаΐας Κυριακού

³Ενδοκρινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Π. Παναγιώτη & Αглаΐας Κυριακού

ΣΚΟΠΟΣ: Η προπρανολόλη χρησιμοποιείται ευρέως για την αντιμετώπιση βρεφικών αιμαγγειωμάτων. Παρ' όλα αυτά η χρήση της σε πρόωρα νεογνά δύναται να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, λόγω του ότι ως λιπόφιλο μόριο, διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και ασκεί μη εκλεκτική β1/β2 αδρενεργική δράση σε υποδοχείς του εγκεφάλου, καθώς και μέσω αναστολής της β3/β1-εξαρτώμενης θερμογένεσης του φαιού λιπώδους ιστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ βρέφος, διάρκειας κύησης 25+5 εβδομάδων και βάρος γέννησης 900gr, με ιστορικό σοβαρής ενδοκοιλιακής/ενδοπαραεγχυματικής αιμορραγίας και μεθαιμορραγικού υδροκεφάλου υπό κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση. Σε χρονολογική ηλικία 3,5 μηνών και διορθωμένη ηλικία 6 ημερών, ενώ ελάμβανε προπρανολόλη για βρεφικό αιμαγγείωμα από 15ημέρου με δόση 2mg/kg, εμφάνισε υποθερμία, βραδυκαρδία, ληθαργικότητα και μειωμένη σίτιση. Αντιμετωπίστηκε ως πιθανή σήψη, έγινε παρακέντηση του reservoir της βαλβίδας και έλαβε αντιβιοτική αγωγή μέχρι το αποτέλεσμα των αλλιεργειών. Λόγω της εξεσημασμένης υποθερμίας και προς αποκλεισμό ενδοκρινολογικών διαταραχών ως αιτία της απορρύθμισης πραγματοποιήθηκε έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας και του υποθαλαμοϋποφυσιοεπινεφριδιακού άξονα στον οποίο αναδείχθηκε υποθυρεοειδισμός και χαμηλή κορτιζόνη ως επί επινεφριδιακής ανεπάρκειας. Βάση αυτών και λαμβάνοντας υπ' όψιν το αμφίβολο αποτέλεσμα της κάρτας Guthrie, τέθηκε σε αγωγή με λεβοθυροξίνη και υδροκορτιζόνη σε δόση stress.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τη διακοπή της προπρανολόλης, την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και την εφαρμογή υποστηρικτικής αντιμετώπισης παρατηρήθηκε υποχώρηση της βραδυκαρδίας και αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας, βελτίωση του επιπέδου συνείδησης και σταδιακή υποχώρηση της αναιμίας και θρομβοπενίας. Η θερμοκρασία ομαλοποιήθηκε εντός 72 ωρών, και εδραιώθηκε με την επανεγκατάσταση της σίτισης. Ο έλεγχος λοίμωξης ήταν αρνητικός και οι τιμές TSH και κορτιζόνης νορμαλοποιήθηκαν υπό αγωγή. Σε μετέπειτα παρακολούθηση πραγματοποιήθηκε δοκιμασία διέγερσης με ACTH στην οποία η ασθενής εμφάνισε φυσιολογική ανταπόκριση, οπότε διακόπηκε η υδροκορτιζόνη και σταδιακά και η λεβοθυροξίνη, με την ασθενή να εμφανίζει φυσιολογικές τιμές. Μετά το πέρας των 5 εβδομάδων διορθωμένης ηλικίας έγινε επανέναρξη της χορήγησης προπρανολόλης με την ασθενή να εμφανίζει υποχώρηση του αιμαγγειώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χορήγηση προπρανολόλης στα πρόωρα νεογνά απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Βάση του SmPC του φαρμάκου συνίσταται η χορήγηση σε πρόωρα νεογνά μετά την 5η εβδομάδα διορθωμένης ηλικίας, πάνω από 2kg και σταδιακή αύξηση της δόσης. Σημαντική λοιπόν η στενή παρακολούθηση των βρεφών κατά την έναρξη της αγωγής καθώς και η διαεπιστημονική συνεργασία για την αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.



ΠΑ07

ΣΥΝΔΡΟΜΟ WINCHESTER: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΕ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΠΙΘΑΝΩΣ ΠΑΘΟΓΟΝΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ MMP2

Χατζηαναστασίου Β.¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.², Μαρίτση Δ.³, Πασπαράκης Δ.⁴, Χαρμανδάρη Ε.⁵, Δουλγεράκη Α.⁶

¹Skeletal Dysplasia Service, Evelina London Children's Hospital, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London

²Τμήμα Ενδοκρινολογικό - Αύξησης και Ανάπτυξης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

³Μονάδα Λοιμωξιολογίας, Ανοσολογίας και Ρευματολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁴Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁵Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, και Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

⁶Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Winchester αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια σκελετική δυσπλασία, που χαρακτηρίζεται από προοδευτική οστεόλυση, οστεοπόρωση, αρθροπάθεια, σκελετικές παραμορφώσεις, καθώς και εξωσκελετικές εκδηλώσεις. Λόγω της φαινοτυπικής επικάλυψης με τη νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα και τις βλεννοπολυσακχαριδώσεις, η διάγνωσή του παραμένει ιδιαίτερα απαιτητική.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού έφηβης με οστεοπόρωση και προοδευτική αρθροπάθεια, στην οποία τέθηκε η διάγνωση συνδρόμου Winchester, μετά από εκτεταμένο κλινικοεργαστηριακό, απεικονιστικό και γενετικό έλεγχο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβη ηλικίας 14,5 ετών παραπέμφθηκε λόγω προοδευτικού άλγους αριστερού ισχίου και χωλότητας μετά από Ο1 σπονδυλικό κάταγμα έπειτα από πτώση από άλογο. Η κλινική εξέταση ανέδειξε υπερκινητικότητα αρθρώσεων, πλατυποδία και άλγος κατά τις παθητικές κινήσεις του αριστερού ισχίου. Οι δείκτες οστικού μεταβολισμού ήταν ενδεικτικοί διαταραχής σύζευξης του οστικού ανασχηματισμού. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε διάχυτη οστεοπενία της σπονδυλικής στήλης και των άνω άκρων, καθώς και οστεοπόρωση στη μέτρηση οστικής πυκνότητας (DXA). Λόγω υποψίας γενετικής σκελετικής διαταραχής, πραγματοποιήθηκε λεπτομερής γονιδιακός έλεγχος (Whole Exome Sequencing, WES).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε σύνθετη ετεροζυγωτία για δύο πιθανώς παθογόνες παραλλαγές του γονιδίου MMP2 [c.529G>A (p.Glu177Lys) και c.1462_1464del (p.Phe488del)], τεκμηριώνοντας τη διάγνωση του συνδρόμου Winchester. Παρά τη διόρθωση της υπερασβεστιουρίας και την εφαρμογή υποστηρικτικών μέτρων, διαπιστώθηκε προοδευτική επιδείνωση της οστικής πυκνότητας. Δεδομένης της απουσίας τεκμηριωμένης αιτιολογικής θεραπείας, αποφασίστηκε η έναρξη εμπειρικής θεραπείας με διφωσφονικά σε συνδυασμό με φυσικοθεραπεία, με στόχο τη βελτίωση της συμπτωματολογίας, αφού η εξέλιξη της νόσου δεν επηρεάζεται από τη φαρμακευτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Winchester πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ασθενών με ανεξήγητη οστεοπόρωση, προοδευτική αρθροπάθεια, αρνητικούς δείκτες φλεγμονής και χαρακτηριστικές σκελετικές αλλοιώσεις. Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση με λεπτομερή ανασκόπηση του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, του απεικονιστικού υλικού, καθώς και με μοριακό γενετικό έλεγχο είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση, τη γενετική συμβουλευτική και την οργάνωση εξατομικευμένης διεπιστημονικής παρακολούθησης, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



ΠΑ08

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Νερατζή Σ.¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.², Κωστογιάννη Χ.³, Τσίτσικα Κ. Α.¹

¹ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

²Τμήμα Ενδοκρινολογικού - Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

³Ελληνικό Ινστιτούτο Λογικοθυμικής και Γνωσιακής - Συμπεριφορικής Θεραπείας, Αθήνα

Σκοπός: Το χαμηλό ανάστημα (SS) δεν αποτελεί μόνο βιοϊατρικό ζήτημα, αλλά έχει ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις στην παιδική και εφηβική ηλικία. Παρότι η θεραπεία με αυξητική ορμόνη (GH) είναι καθιερωμένη και ασφαλής για τη σωματική αύξηση, η ψυχοκοινωνική της επίδραση δεν είναι ξεκάθαρη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της θεραπείας με αυξητική ορμόνη σε παιδιά και εφήβους με χαμηλό ανάστημα.

Υλικό & Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, εστιασμένη σε επιστημονικά άρθρα που αφορούν την ψυχοκοινωνική κατάσταση παιδιών και εφήβων που λάμβαναν θεραπεία με GH. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, PsycINFO και Google Scholar για δημοσιεύσεις της περιόδου 1995–2025 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Συμπεριλήφθηκαν 42 μελέτες, οι οποίες οργανώθηκαν σε έξι θεματικούς άξονες.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με GH συσχετίστηκε με βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της εικόνας σώματος, της ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, την ποιότητα ζωής και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ενώ ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες διαμεσολαβούν και διαμορφώνουν τον βαθμό της επίδρασης. Η οικογενειακή δυναμική και οι προσδοκίες των γονέων καθορίζουν την ψυχοκοινωνική έκβαση τη θεραπείας, ενώ τα μακροπρόθεσμα δεδομένα δεν καταγράφουν αρνητικές μακροχρόνιες επιπτώσεις εξαιτίας της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με GH μπορεί να συμβάλει θετικά στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα παιδιών και εφήβων με χαμηλό ανάστημα, αλλά η επίδραση δεν είναι γραμμική ούτε μονοδιάστατη, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση με παράλληλη συστηματική ψυχοκοινωνική αξιολόγηση και υποστήριξη.



ΠΑ09

ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΥ GRAVES

Ταΐρη Α.¹, Σέρβος Γ.², Μουργελά Α.³, Βακάκη Μ.⁴, Κονιδάρη Α.¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.⁵

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

²Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

³Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

⁴Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

⁵Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος Graves είναι η συχνότερη μορφή υπερθυρεοειδισμού ωστόσο συναντάται σπάνια στα παιδιά. Η έγκαιρη αντιμετώπιση είναι σημαντική για την πρόληψη καρδιαγγειακών, οφθαλμικών και άλλων επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβη ηλικίας 11,5 ετών προσήλθε λόγω έντονης κόπωσης, μειωμένης σχολικής επίδοσης και απώλειας σωματικού βάρους από τριμήνου. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται στένωση πνευμονικής βαλβίδας, χειρουργηθείσα σε βρεφική ηλικία, με ήπια ανεπάρκεια πνευμονικής. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώνεται τρόμος άκρων, εξόφθαλμος, ταχυκαρδία, αρτηριακή υπέρταση, αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά, καθώς και ευμεγέθης βρογχοκήλη με ροίζο. Ακολούθησε πλήρης έλεγχος, συμπεριλαμβανομένου υπερηχογραφήματος θυρεοειδούς με έγχρωμο Doppler, καθώς και καρδιολογική και οφθαλμολογική εκτίμηση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή βιοχημική θυρεοτοξίκωση, με μη ανιχνεύσιμη TSH ($<0,005$ $\mu\text{IU/mL}$), σημαντικά αυξημένη FT4 (7,77 ng/dL) και έντονα θετικά αντισώματα έναντι του υποδοχέα της TSH (TSI: 29 U/L, φυσιολογικές τιμές $<1,75$ U/L), ευρήματα συμβατά με νόσο Graves. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς με έγχρωμο Doppler ανέδειξε χαρακτηριστική αυξημένη αγγείωση του θυρεοειδικού παρεγχύματος, επιβεβαιώνοντας την διάγνωση. Στον καρδιολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Η οφθαλμολογική εκτίμηση ανέδειξε περιορισμό της άνω στροφής του αριστερού οφθαλμού, κερατοπάθεια του δεξιού οφθαλμού και λαγόφθαλμο, ευρήματα συμβατά με οφθαλμοπάθεια σχετιζόμενη με τη νόσο Graves. Λόγω της βαρύτητας της κλινικοεργαστηριακής εικόνας τέθηκε θεραπεία με πρεδνιζολόνη (0,4 mg/kg/ημέρα για 7 ημέρες), μεθιμαζόλη (0,65 mg/kg/ημέρα) και προπρανολόλη (3 mg/kg/ημέρα) με στόχο τον έλεγχο της θυρεοτοξίκωσης και των συναφών καρδιαγγειακών και οφθαλμικών εκδηλώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής έλαβε μεθιμαζόλη για 2 έτη. Η θεραπεία με προπρανολόλη συνεχίστηκε και μετά την αποκατάσταση της TSH λόγω της βραδύτερης υποχώρησης του συμπαθητικού τόνου. Κατά την τελευταία επανεκτίμηση είναι ευθυρεοειδική, με μη ανιχνεύσιμα αντιθυρεοειδικά αντισώματα και χωρίς κλινική συμπτωματολογία. Κατά την εξέταση διαπιστώνεται οριακά ψηλαφητός θυρεοειδής αδένας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την εφαρμογή νεότερων φαρμάκων (πχ μονοκλωνικά αντισώματα), η μεθιμαζόλη παραμένει θεραπεία πρώτης γραμμής στη νόσο Graves της παιδικής ηλικίας. Τα κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται κυρίως σε περιπτώσεις θυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας και σε ασθενείς με βαριά κλινική εικόνα και υψηλό τίτλο αντισωμάτων. Βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η ομαλή θυρεοειδική λειτουργία, ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η πρόληψη επιπλοκών, συμβάλλοντας στη διατήρηση της ποιότητας ζωής του παιδιού.



ΠΑ10

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Βοζαΐτη Ν.Η.¹, Παπαγεωργίου-Αναγνώστου Β.¹, Μάνου Μ.^{2,3}, Παλτόγλου Γ.², Κάσσαρη Π.^{1,3}, Χαρμανδάρη Ε.^{1,3}

¹Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

⁴Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του ΔΜΣ και ανθρωπομετρικών δεικτών (WC, HC, WTHR, SBP) με τους νεότερους αθηρογόνους δείκτες (AIP, CRI-I, CRI-II, CHOLINDEX, LCI, AC, NHC) σε παιδιατρικό πληθυσμό με παχυσαρκία, προκειμένου να διερευνηθεί η χρησιμότητά τους στην έγκαιρη ανίχνευση παιδιών σε υψηλό καρδιομεταβολικό κίνδυνο.

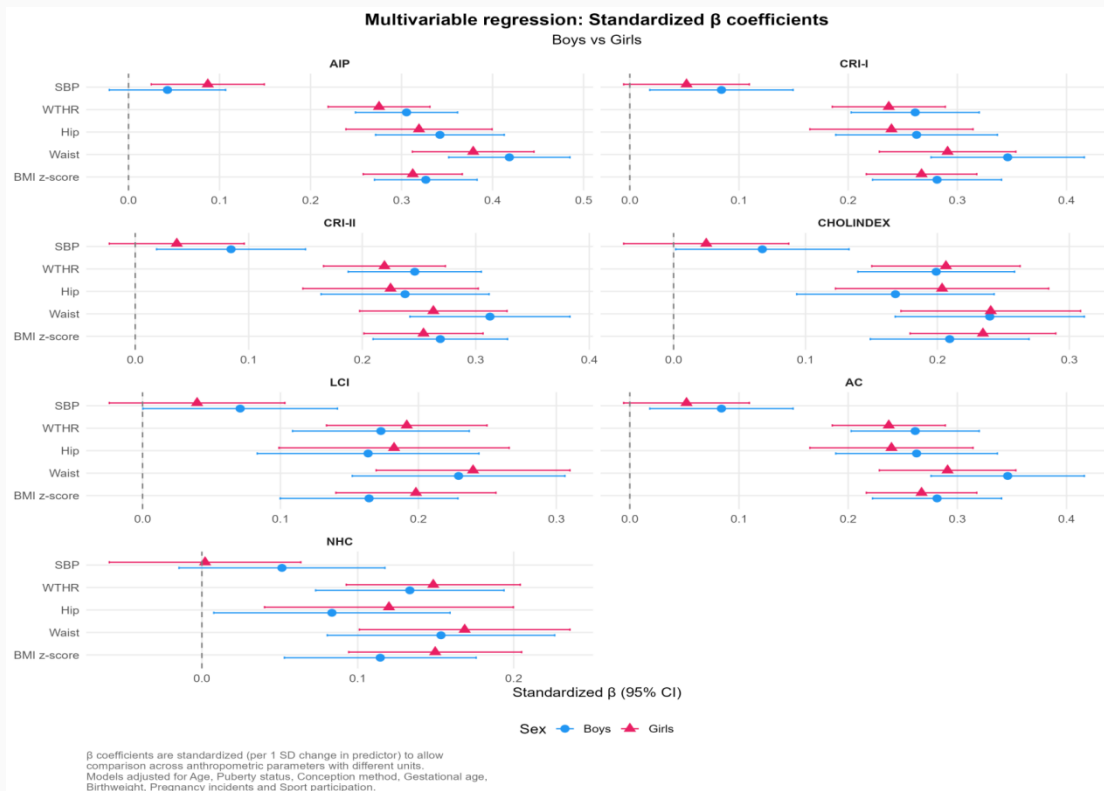
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μία αναδρομική συγχρονική μελέτη 2.828 παιδιών από το Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος μεταξύ 2013-2022. Τα παιδιά κατατάχθηκαν σε τέσσερις ομάδες ΔΜΣ (φυσιολογικός ΔΜΣ υπερβαρότητα, παχυσαρκία και νοσογόνο παχυσαρκία) βάσει του z-score ΔΜΣ. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν ξεχωριστά για αγόρια/κορίτσια και προεφηβικά/εφηβικά παιδιά. Η σύγκριση των αθηρογόνων δεικτών μεταξύ των τεσσάρων ομάδων πραγματοποιήθηκε με ανάλυση διακύμανσης με κατάλληλη post-hoc ανάλυση ανά ζεύγη. Η γραμμική συσχέτιση μεταξύ ανθρωπομετρικών και αθηρογόνων δεικτών εκτιμήθηκε με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, ενώ απλά και πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης κατασκευάστηκαν με προσαρμογή για ηλικία, μέθοδο σύλληψης, ηλικία κύησης, βάρος γέννησης, περιγεννητικό ιστορικό και συστηματική άθληση.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 1.320 αγόρια (46,7%) και 1.508 κορίτσια (53,3%), μέσης ηλικίας $10,48 \pm 2,63$ έτη. Και οι επτά αθηρογόνοι δείκτες παρουσίασαν σημαντική αύξηση με την αύξηση της σοβαρότητας της παχυσαρκίας ($p < 0,001$), με τον AIP να αναδεικνύει -το πιο σταθερό και προοδευτικό πρότυπο μεταβολής. Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση αναδείχθηκε μεταξύ αθηρογόνων και ανθρωπομετρικών δεικτών με εξαίρεση των NHC-HC στα κορίτσια και NHC-SBP και στα δύο φύλα. Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα, η WC αναδείχθηκε ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης αύξησης όλων των αθηρογόνων δεικτών και για τα δύο φύλα, ενώ η SBP έχασε στατιστική σημαντικότητα στα κορίτσια και τα εφηβικά παιδιά μετά από προσαρμογή των συγχυτικών παραγόντων. Η οργανωμένη άθληση αναδείχθηκε ανεξάρτητος προστατευτικός παράγοντας μείωσης των αθηρογόνων δεικτών στα αγόρια αλλά όχι στα κορίτσια.

Συμπεράσματα: Η θετική συσχέτιση ανθρωπομετρίας και νεότερων αθηρογόνων δεικτών, που παρέχουν το πλεονέκτημα συνεκτίμησης των κλασμάτων λιπιδίων ταυτόχρονα, επιβεβαιώνει την αρνητική επίδραση της παχυσαρκίας στο καρδιομεταβολικό προφίλ.

ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	
WC: Waist circumference (cm)	
HC: Hip circumference (cm)	
WHR: Waist-to- Height Ratio	
AIP: Atherogenic Index of Plasma	$\log \frac{\text{Triglycerides}}{\text{HDL} - C}$
CRI-I: Castelli's Risk Index-I	$\frac{\text{HDL} - C}{\text{Total Cholesterol}}$
CRI-II: Castelli's Risk Index-II	$\frac{\text{HDL} - C}{\text{LDL} - C}$
CHOLINDEX: Cholesterol Index	$\frac{\text{HDL} - C}{(\text{LDL} - C) - (\text{HDL} - C)}$
LCI: Lipoprotein Combine Index	$\frac{\text{Total Cholesterol} \times \text{Triglycerides} \times \text{LDL} - C}{\text{HDL} - C}$
AC: Atherogenic Coefficient	$\frac{\text{Total Cholesterol} - (\text{HDL} - C)}{\text{HDL} - C}$
NHC: Non-HDL-Cholesterol	$\text{Total cholesterol} - \text{LDL} - C$

Εικόνα 1





ΠΑ11

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΑΘΛΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Καράογλου Α.¹, Νομικός Τζ.², Βασιλάκου Τ.¹, Ποντικάκη Αικ.², Χατζοπούλου Θ.³, Ζούρου Αθ.⁴, Κοτροκοΐς Κ.¹

¹ Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο

⁴ Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συμμετοχής σε οργανωμένη αθλητική δραστηριότητα, σύστασης σώματος και πρόσληψης μακρο- και μικροθρεπτικών συστατικών σε Έλληνες εφήβους, με έμφαση στις διαφοροποιήσεις ανά φύλο και ηλικιακό στάδιο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε 224 εφήβους ηλικίας 12-18 ετών από δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της Αττικής. Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε πρώιμη (12-15 ετών) και μέση εφηβεία (16-18 ετών). Η φυσική δραστηριότητα και η συμμετοχή σε οργανωμένη άθληση αξιολογήθηκαν με επικυρωμένο ερωτηματολόγιο. Η σύσταση σώματος εκτιμήθηκε με βιοηλεκτρική εμπέδηση, ενώ η διατροφική πρόσληψη καταγράφηκε με τριήμερα ημερολόγια διατροφής και αναλύθηκε με το λογισμικό Cronometer®. Οι συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και επίπεδο αθλητικής συμμετοχής, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αγόρια παρουσίασαν υψηλότερη άλιπη μάζα σώματος και βασικό μεταβολικό ρυθμό και χαμηλότερο ποσοστό λιπώδους μάζας συγκριτικά με τα κορίτσια. Συνολικά, 79,1% των εφήβων συμμετείχαν σε οργανωμένη φυσική δραστηριότητα. Τα κορίτσια εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μη συμμετοχής σε οργανωμένη άσκηση σε σχέση με τα αγόρια (33,7% έναντι 11,6%, $p < 0,001$), ενώ η συμμόρφωση με τη σύσταση ≥ 60 λεπτών μέτριας έως έντονης φυσικής δραστηριότητας ημερησίως ήταν υψηλότερη στα αγόρια (87,6% έναντι 62,1%). Στην μέση εφηβεία, η οργανωμένη άθληση συσχετίστηκε με υψηλότερη πρόσληψη επιλεγμένων θρεπτικών συστατικών. Στα αγόρια παρατηρήθηκαν υψηλότερες προσλήψεις ενέργειας, πρωτεΐνης και πολυακόρεστων λιπαρών, ενώ στα κορίτσια υψηλότερες προσλήψεις φυτικών ινών, βιταμίνης D και μαγνησίου. Αρκετές διαφορές μειώθηκαν μετά την προσαρμογή ανά 1000 kcal, υποδηλώνοντας επίδραση της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οργανωμένη αθλητική συμμετοχή σχετίζεται με διαφοροποιήσεις στη σύσταση σώματος, στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και στη διατροφική πρόσληψη των εφήβων, με διαφορές ανά φύλο και ηλικιακό στάδιο. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία συνδυασμένων παρεμβάσεων άσκησης και διατροφικής αγωγής στο σχολικό και αθλητικό περιβάλλον. Λόγω του συγχρονικού σχεδιασμού, οι παρατηρούμενες σχέσεις δεν μπορούν να ερμηνευθούν ως αιτιώδεις.

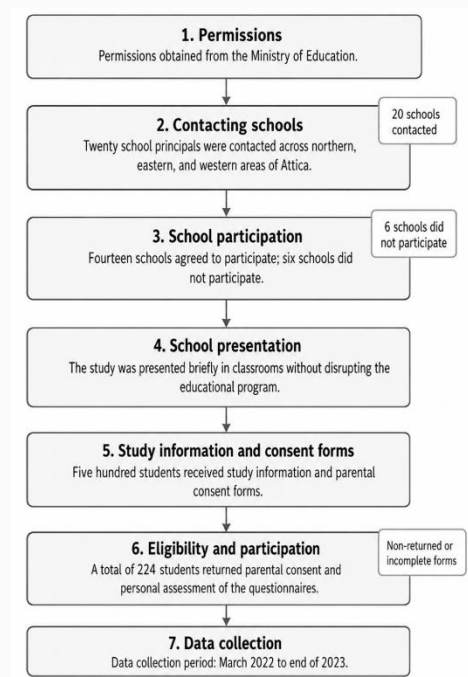
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συμμετοχή σε οργανωμένη άσκηση ανά φύλο

Τύπος άσκησης	Σύνολο (n=224)	Αγόρια (n=129)	Κορίτσια (n=95)
Χωρίς οργανωμένη άσκηση	47 (21,0%)	15 (11,6%)	32 (33,7%)
Ομαδικά αθλήματα	79 (35,3%)	56 (43,4%)	23 (24,2%)

Τύπος άσκησης	Σύνολο (n=224)	Αγόρια (n=129)	Κορίτσια (n=95)
Άσκηση σε γυμναστήριο/εσωτερικό χώρο	75 (33,5%)	43 (33,3%)	32 (33,7%)
Ομαδικά αθλήματα + γυμναστήριο	23 (10,3%)	15 (11,6%)	8 (8,4%)
MVPA ≥60 min/ημέρα	172 (76,8%)	113 (87,6%)	59 (62,1%)

Σημείωση: MVPA = μέτριας έως έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα.

ΕΙΚΟΝΑ 1. Διάγραμμα ροής της διαδικασίας επιλογής και συμμετοχής των εφήβων στη μελέτη



Διάγραμμα ροής: από την έγκριση και την επικοινωνία με τα σχολεία έως τη συλλογή δεδομένων (Μάρτιος 2022-τέλος 2023).



ΠΑ12

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΗΒΗΣ

Πουλιάση Φ.¹, Παναγιωτόπουλος Ι.², Μηλιώνης Χ.¹, Παπαδοπούλου Β.¹, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.², Κούκκου Ε.¹

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού Γ.Ν.Μ. "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα

² Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού"

ΣΚΟΠΟΣ: Επαγωγή ενήβωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι 16,5 ετών προσήλθε στα ΤΕΙ Ενδοκρινολογικού του Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου λόγω καθυστέρησης ήβης. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται φυσιολογικός τοκετός, στις 38+ εβδομάδες κύησης, βάρους 2950 γρ., νευροαισθητήρια βαρηκοΐα εκ γενετής, δυσλεξία, ιστορικό χειρουργείου για στένωση πυλωρού σε νεογνική ηλικία. Στον προσκομιθέντα αρχικό εργαστηριακό του έλεγχο, σε ηλικία 14 ετών και 2 μηνών, ανευρέθησαν χαμηλές γοναδοτροπίνες με χαμηλή ολική τεστοστερόνη. Από την περαιτέρω διερεύνηση που διενεργήθηκε από Γ. Ν. Παιδων Αθηνών Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού, ανεδείχθη LHRH test με ικανοποιητική ανταπόκριση της LH και απεικονιστικός έλεγχος με MRI υπόφυσης και triplex οσχέου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Αποφασίστηκε η χορήγηση ενδομυϊκής ενανθικής τεστοστερόνης 50mg 1 φορά /μήνα, για 3 διαδοχικούς μήνες, χωρίς σημαντική ανταπόκριση.

Κατά την κλινική εξέταση στο ιατρείο μας ο ασθενής ήταν ΣΒ: 64 kg, Υ: 166 cm, BMI: 23,2 kg/m², άνοιγμα άνω άκρων: 168cm, ύψος κάτω άκρων 92 cm, μειωμένη τρίχωση προσώπου και σώματος, λιπομαστία, τρίχωση εφηβαίου Tanner IV, όρχεις μαλακής σύστασης ~ 2,5 cm³, πέος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στον ασθενή χορηγήθηκε ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG) 1500 IU 3 φορές/ εβδομάδα για επαγωγή ενήβωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΜΣΤΑ: Ύστερα από 6 μήνες χορήγησης ο ασθενής παρουσίασε τόσο κλινική ανταπόκριση με αύξηση του ύψους (4 cm), αλλαγή φωνής, κατανομή τριχοφυΐας προσώπου και σώματος άρρενος, τρίχωση οσχέου Tanner V, αύξηση μεγέθους όρχεων στα 4 cm³, όσο και εργαστηριακή ανταπόκριση με ολική τεστοστερόνη στα ανώτερα φυσιολογικά για την ηλικία του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε εφήβους με καθυστέρηση ήβης άγνωστης αιτιολογίας και ανεπαρκή ανταπόκριση στην τεστοστερόνη, η χορήγηση hCG μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική εναλλακτική, προάγοντας τόσο κλινική όσο και εργαστηριακή ενήβωση. Συνεπώς είναι αναγκαία η στενή συνεργασία μεταξύ παιδοενδοκρινολόγων και ενδοκρινολόγων, για τη διασφάλιση επαρκούς παρακολούθησης των ασθενών αυτών.



ΠΑ13

ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΟΑΤΚΙ “ΦΙΛΙΚΗ” ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μουμτζόγλου Αθ.¹, Ορφανίδου Κ.¹, Θήριος Αθ.¹, Ευαγγελακοπούλου Ε.¹, Φλούδας Γ.², Κούκκου Ε.³,
Λέκκα Σ.⁴, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.⁴, Τσίτσικα Α.¹

¹Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ), Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

³Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Διαβήτου και Μεταβολισμού, Γεν. Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»

⁴Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ασυμφωνία Φύλου (ΑΦ)-Gender Incongruence- ορίζεται ως η ασυμφωνία μεταξύ του βιολογικού φύλου και της ταυτότητας φύλου του ατόμου. Στη νεότερη ταξινόμηση ICD – 11 (2022) εντάσσεται στην κατηγορία “Καταστάσεις που συνδέονται με την Σεξουαλική Υγεία”.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη κλινικής σειράς περιστατικών ανηλίκων με διάγνωση Ασυμφωνίας Φύλου εστιάζοντας στην ιατρική διαχείριση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράφηκαν όλα τα περιστατικά που προσήλθαν σε Δημόσια δομή «φιλική» για τους ΛΟΑΤΚΙ ανηλίκους την τελευταία τριετία (2023 έως 2026). Εφαρμόστηκαν πρωτόκολλα ιατρικής διαχείρισης βάσει Διεθνών Κατευθυντηρίων Οδηγιών. Πρόκειται για πρωτογενή μελέτη 21 περιστατικών εφήβων 14-17 ετών, εκ των οποίων 10 είναι διεμφυλικά αγόρια και 11 διεμφυλικά κορίτσια. Καταγράφηκαν πρακτικές σχετικά με την ενημέρωση των γονέων, θέματα διατήρησης γονιμότητας, τις ορμονικές παρεμβάσεις φυλομετάβασης και το νομικό πλαίσιο που ισχύει στη χώρα μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Μ.Ο ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 16,5 έτη με εύρος ηλικίας της αρχικής συνειδητοποίησης της ΑΦ από 11 έως 14 ετών.

Κατόπιν σύστασης της διεπιστημονικής ομάδας, 6/21 έφηβοι προχώρησαν σε αναστολή της ήβης και με έγγραφη άδεια των ιδίων και των δύο γονέων τους και έλαβαν ορμόνη του επιθυμητού φύλου με αντίστοιχες διαδικασίες, 3/21 προχώρησαν σε νομική διευθέτηση διόρθωσης του ονόματος και του γνωστοποιημένου φύλου. Ένας έφηβος δήλωσε επιθυμία απομετάβασης (detransitioning). Σε 6/21 οι γονείς ήταν αρνητικοί σε οποιαδήποτε παρέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιατρική, κοινωνική και νομική πλαίσιωση των ανηλίκων με ΑΦ είναι σημαντικό να προσφέρονται εξατομικευμένα ως επιλογή με στόχο την ευημερία τους (wellbeing).



ΠΑ14

ΝΗΠΙΟ ΑΡΡΕΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΛΟΓΩ ΣΠΑΝΙΑΣ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ

Γεωργακάκη Κ.¹, Λέκκα Σ.², Κοσμά Κ.³, Καφετζή Μ.⁴, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.²

¹Παιδιατρική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου, Πειραιάς

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

³Τμήμα Ιατρικής Γενετικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, ΕΚΠΑ

⁴Βιοχημικό-Ορμονολογικό, Τμήμα Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός: Το χαμηλό ανάστημα αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια παραπομπής σε παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο και απαιτεί συστηματική διαγνωστική προσέγγιση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αγοριού με χαμηλό ανάστημα στο οποίο η διερεύνηση ανέδειξε ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GH) και υποκείμενο μωσαϊκισμό 45,X/46,X,idic(Y).

Υλικό- Μέθοδος: Τα στοιχεία ελήφθησαν από τον ιατρικό φάκελο του παιδιού με τήρηση των κανόνων βιοηθικής και προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Το περιστατικό αφορά αγόρι ηλικίας 5 ετών και 4 μηνών με ήπια δυσμορφικά χαρακτηριστικά, που προσήλθε για διερεύνηση χαμηλού αναστήματος (ύψος=100,5cm <3η εκατοστιαία θέση). Ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος απέκλεισε χρόνια συστηματικά νοσήματα, ενώ η οστική ηλικία ήταν ελαφρώς καθυστερημένη σε σχέση με τη χρονολογική. Διενεργήθηκαν δύο δοκιμασίες διέγερσης που επιβεβαίωσαν ανεπάρκεια GH. Η μαγνητική τομογραφία υποθαλάμου-υπόφυσης ανέδειξε ήπια συμμετρική πάχυνση του μίσχου της υπόφυσης, που οδήγησε σε περαιτέρω εργαστηριακό και ογκολογικό έλεγχο. Ο έλεγχος απέβη αρνητικός και το εύρημα επανεξετάστηκε χωρίς μεταβολή σε επόμενη απεικόνιση. Τέλος, πραγματοποιήθηκε κυτταρογενετική και μοριακή ανάλυση.

Αποτελέσματα: Ο καρυότυπος ανέδειξε μωσαϊκισμό 45,X/46,X,idic(Y)(q11.22), ενώ η μοριακή ανάλυση έδειξε έλλειμμα των περιοχών AZFb/AZFc και απλοανεπάρκεια της ψευδοαυτοσωμικής περιοχής PAR1. Κατά συνέπεια τέθηκε η διάγνωση της DSD (Disorders of Sex Development) διαταραχής και το παιδί ξεκίνησε θεραπεία με ανασυνδυασμένη GH, με ικανοποιητικό ρυθμό αύξησης του ύψους κατά την παρακολούθηση (6 μήνες).

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση του χαμηλού αναστήματος οφείλει να είναι συστηματική και εξατομικευμένη. Η συνύπαρξη δυσμορφικών χαρακτηριστικών θα πρέπει να οδηγεί σε γενετικό έλεγχο, καθώς ενδέχεται να αποκαλύψει σπάνια χρωμοσωμικά σύνδρομα με σημαντικές θεραπευτικές και προγνωστικές προεκτάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση του μωσαϊκισμού 45,X/46,XY είναι σημαντική καθώς επιτρέπει την κατάλληλη ενδοκρινολογική, καρδιολογική και ογκολογική παρακολούθηση τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή.



ΠΑ15

ΥΠΕΡΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΚΟΣ ΥΠΟΓΟΝΑΔΙΣΜΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 16 ΕΤΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Δικαιάκου Ε.¹, Γεωργίου Κ.^{1,2}, Φακιάλας Σ.³, Μακρυθανάσης Π.⁴, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.¹

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

²Ειδικευόμενη Παιδιατρικής Α΄Π/Δ (ΕΣΥ) Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία»

³Βιοχημικό τμήμα, Νοσοκ. Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

⁴Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής «Χωρέμειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της διαγνωστικής διερεύνησης και της μακροχρόνιας παρακολούθησης εφήβου με μεμονωμένη αύξηση της FSH και φυσιολογική εξέλιξη της εφηβείας. Ο υπεργοναδοτροπικός υπογοναδισμός είναι αποτέλεσμα βλάβης των γονάδων, η οποία μπορεί να οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ακτινοβολία, φάρμακα ή αυτοανοσία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική καταγραφή των κλινικών, εργαστηριακών, απεικονιστικών και γενετικού ελέγχου αγοριού που παρακολουθείται από την ηλικία των 8 ετών λόγω πρώιμης αδρεναρχής αρχικά και στη συνέχεια διαπίστωσης σχετικά μικρού όγκου όρχεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αρχική διερεύνηση ανέδειξε πρόωρη αδρεναρχή χωρίς ενεργοποίηση του υποθαλαμο-υποφυσιο-γοναδικού άξονα. Κατά την παρακολούθηση εξελίχθηκε φυσιολογική εφηβεία με φυσιολογική αύξηση της LH και της τεστοστερόνης. Αντίθετα, η FSH παρέμεινε σταθερά αυξημένη (22,5–26,2 mIU/mL), ενώ η Inhibin B ήταν χαμηλή για το στάδιο της ήβης. Η εφηβική ανάπτυξη εξελίχθηκε φυσιολογικά (στάδιο Tanner V), με ύψος 175,8 cm (εντός ύψους στόχου) αλλά διαπιστώθηκε μικρός όγκος όρχεων περίπου 12 mL αμφοτερόπλευρα. Ο απλός καρυότυπος ήταν φυσιολογικός (46,XY), ενώ το WES δεν ανέδειξε παθογόνες ή πιθανώς παθογόνες παραλλαγές. Παράλληλα διαγνώστηκε αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto με ευθυρεοειδισμό υπό θεραπεία, ενώ το υπερηχογράφημα όρχεων ανέδειξε φυσιολογική μορφολογία με ήπια αριστερή κισσοκήλη. Δεν πραγματοποιήθηκαν μοριακός καρυότυπος και σπερμοδιάγραμμα λόγω ηλικίας, ενώ εκκρεμεί έλεγχος αντισωμάτων έναντι των όρχεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο συνδυασμός επίμονης αύξησης της FSH, χαμηλής Inhibin B και φυσιολογικής ανδρογονικής λειτουργίας υποδηλώνει πιθανή πρώιμη δυσλειτουργία των κυττάρων Sertoli (διαταραχή της σπερματογένεσης), παρά τη φυσιολογική εφηβική εξέλιξη. Η αρνητική γενετική διερεύνηση καθιστά το περιστατικό ιδιαίτερα ενδιαφέρον και αναδεικνύει την ανάγκη ολοκλήρωσης του ανοσολογικού ελέγχου, μελλοντικού σπερμοδιαγράμματος και παρακολούθηση της γονιμότητας.



ΠΑ16

ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΟΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ

Βουγιουκλάκη Α., Ροσσολάτου Μ., Λέκκα-Εμίρη Σ., Κωστέρια Ι., Δικαιάκου Ε., Αντωνίου, Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.

Ενδοκρινολογικό - Αύξησης και Ανάπτυξης Τμήμα Παιδων Π. & Α. Κυριακού

Εισαγωγή: Η ομοιόσταση του ασβεστίου στον οργανισμό, φυσιολογικά ρυθμίζεται από τον υποδοχέα ανίχνευσης του ασβεστίου CaSR. Ο CaSR αποτελεί βασικό ρυθμιστή της ομοιόστασης του ασβεστίου, καθώς ανιχνεύει τις αλλαγές στο ιονισμένο ασβέστιο και ρυθμίζει και την έκκριση της παραθορμόνης. Ωστόσο, μεταλλάξεις του γονιδίου του υποδοχέα αναταράσσουν τις ισορροπίες και μπορεί να οδηγήσουν σε σπάνιες κληρονομικές διαταραχές, όπως η οικογενής υποασβεστιουρική υπερασβεστιαίμια

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού κοριτσιού που προβάλλει με ταχεία εναλλαγή οδόντων και οριακή υπερασβεστιαίμια, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας του CaSR στη διαφορική διάγνωση της υπερασβεστιαίμιας στην παιδική ηλικία.

Υλικό & Μέθοδο: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση κοριτσιού 8 ετών, το οποίο προσήλθε λόγω αναφερόμενης τρίχωσης εφηβαίου και ταχείας εναλλαγής οδόντων από έτους. Από την αντικειμενική εξέταση καταγράφηκαν PH Tanner 3, χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον θυρεοειδή αδένα ή τη λοιπή κλινική εξέταση. Πραγματοποιήθηκε ορμονικός και βιοχημικός έλεγχος, αξιολόγηση καμπυλών ανάπτυξης και διερεύνηση του μεταβολισμού ασβεστίου με μέτρηση ασβεστίου ορού, PTH, ασβεστίου ούρων 24ωρου και λόγου κάθαρσης Ca/Cr.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε επανειλημμένα οριακή υπερασβεστιαίμια, με τιμές ασβεστίου ορού περίπου 10,5-10,7mg/dl. Η PTH ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, περίπου 53,1 τιμή όμως ακατάλληλα φυσιολογική για την παρουσία υπερασβεστιαίμιας. Παράλληλα, διαπιστώθηκε χαμηλή αποβολή ασβεστίου στα ούρα, με ασβέστιο ούρων 24ωρου καθώς και πολύ χαμηλός λόγος κάθαρσης Ca/Cr, περίπου 0,001 σαφώς μικρότερος από το όριο 0,01

Τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με οικογενή υποασβεστιουρική υπερασβεστιαίμια.

Η διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνει κυρίως τον πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό με ή χωρίς ανεπάρκεια βιταμίνης D, τον δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό με ανεπάρκεια βιταμίνης D και την κακοήθεια.

Συμπεράσματα: Η σημαντικότητα του CaSR στη ρύθμιση της εξωκυττάριας συγκέντρωσης του Ca, ο ρόλος των αδρανοποιητικών μεταλλάξεων καθώς και η χρησιμότητα των εργαλείων που βοηθούν στη διάκριση του FHH από τον πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό συμβάλλουν στη εγκυρότατη προσέγγιση της διάγνωσης του περιστατικού. Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η κλινική εξέταση και η βαρύτητα που έχει στην έγκαιρη διάγνωση.



Επιστημονικό Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας
2-3/10/2026 | Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

Ενδοκρινολογικά Προβλήματα
του Παιδιού και του Εφήβου

