



Ελληνική Εταιρία
Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

27ο Συνέδριο **Σπάρτη-Μονεμβασιά 9-10 Οκτωβρίου 2015**

Πόλεις Φιλικές για τα Παιδιά

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη

ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: Αίθουσα Εκδηλώσεων Αγ. Νικολάου, Μονεμβασιά

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Η Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας (ΕΕΚΠΠΥ) πραγματοποιεί επί 27 συναπτά έτη ετήσια Συνέδρια σε όλη την Επικράτεια σε συνεργασία με Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, τοπικούς επιστημονικούς, κοινωνικούς φορείς και την τοπική αυτοδιοίκηση. Κοινός στόχος είναι η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας του νεαρού πληθυσμού της χώρας με μεθόδους κοινωνικής ενεργοποίησης και κοινοτικής αλληλεγγύης. Η ΕΕΚΠΠΥ πλαισιώνεται από ~1000 παιδίατρος, γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς. Έχει έδρα την Αθήνα και Παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη, Κέρκυρα, Θεσσαλία, Ρόδο και Ξάνθη (www.socpred.gr).

Το 27ο Συνέδριό μας σε συνδιοργάνωση με το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, τοπικές δημοτικές αρχές και τον Ιατρικό Σύλλογο Λακωνίας έχει κεντρικό θέμα «Πόλη φιλική στο παιδί». Αποτελεί μια μικρή συμβολή στο αντίστοιχο διεθνές πρόγραμμα της UNICEF, το οποίο περιλαμβάνει δράσεις επιστημονικές, ερευνητικές, ακτιβιστικές και θεσμικές. Κατά την προετοιμασία του Συνεδρίου ευελπιστούμε να αναπτυχθούν συνεργασίες με τοπικούς Δήμους και εκπαιδευτικούς, πολιτιστικούς και αθλητικούς φορείς που θα πλαισιώσουν τις δραστηριότητες τόσο την Παρασκευή 9 Οκτωβρίου στη Σπάρτη όσο και το Σάββατο 10 Οκτωβρίου στη Μονεμβασιά. Το πρωινό της Κυριακής αφιερώνεται στην ετήσια Γενική Συνέλευση της Εταιρίας και διασυνδεδετικές δραστηριότητες με τοπικούς φορείς ενώ στην επιστροφή προβλέπονται δραστηριότητες σε συνεργασία με το Δήμο Σπάρτης.

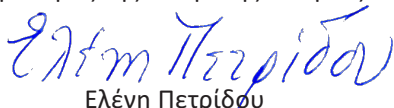
Ειδικότερα, το Συνέδριο στοχεύει σε ουσιαστική συμβολή και προτάσεις βελτίωσης των φυσικών και αστικών δομών με γνώμονα την προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού ώστε να απολαμβάνει ένα φιλικό φυσικό περιβάλλον και κατοικία και δομές που θα προάγουν τον πολιτισμό (μουσική, λογοτεχνία, εικαστικά) και την εκπαίδευσης.

Στο επιστημονικό πρόγραμμα προβλέπονται βιωματικά σεμινάρια και ειδικές συνεδριάσεις προβληματισμού σε θέματα μάχιμης παιδιατρικής με βάση τις προκλήσεις της Λευκής Βίβλου της Εταιρίας: «Ατζέντα Κοινωνικής Παιδιατρικής στην Ελλάδα του 2013» και προβληματισμούς των μελών μας και των Συνέδρων στο 25ο (Ιθάκη) και το 26ο (Ιωάννινα) Συνέδριο. Θα αναπτυχθούν αμιγώς παιδιατρικά επίκαιρα θέματα από γιατρούς των Παιδιατρικών Κλινικών των Ιατρικών Σχολών και της περιφέρειας που ενδιαφέρουν το γενικό παιδίατρο. Τέλος, μόνιμη μέριμνα είναι να ενθαρρύνονται οι νέοι επιστήμονες να παρουσιάσουν από το βήμα του Συνεδρίου την ερευνητική τους δουλειά με τη μορφή αναρτημένης ή προφορικής ανακοίνωσης με βράβευση των αντιστοίχων τριών καλύτερων εργασιών.

Σταθερός γνώμονας των Συνεδρίων μας είναι η συνδρομή της τοπικής κοινωνίας στην ανάπτυξη πρωτόβουλων δράσεων, σε διάφορες περιοχές της χώρας, που να διασφαλίζουν την ψυχοκοινωνική υγεία του νεαρού πληθυσμού της και τη στερέρωση των επιστημονικών και κοινωνικών δομών που μεγιστοποιούν την πανελλήνια προσπάθεια κοινωνικής προσφοράς

Με χαρά σας περιμένουμε στην ιστορική Σπάρτη και στην μοναδικού φυσικού κάλλους Μονεμβασιά!

Η Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας



Ελένη Πετρίδου

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- ✓ Ζητήματα αιχμής στην Ατζέντα Κοινωνικής Παιδιατρικής (συνεδρία προβληματισμού)
- ✓ Βιωματικά σεμινάρια
- ✓ Υγιείς πόλεις: κατοικίες - οικισμοί φιλικό στο παιδί - Δομές: αθλητισμός, ασφάλεια, υγεία
- ✓ Εκπαίδευση - Πολιτισμός: μουσική - λογοτεχνία - εικαστικά φιλικά στο παιδί
- ✓ Θεσμοί της Αυτοδιοίκησης και της κεντρικής Κυβέρνησης φιλικό στο παιδί
- ✓ Μουσική και Υγεία
- ✓ Παιδίατρος και Νοσοκομείο
- ✓ Αντίσταση στον εμβολιασμό
- ✓ Επίκαιρα θέματα γενικής και κοινωνικής παιδιατρικής- παιδοχειρουργικής
- ✓ Παροχή φροντίδας σε ευαίσθητες παιδιατρικές ομάδες

ΤΟΠΟΣ

Τόπος διεξαγωγής του Συνεδρίου:

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη

Σάββατο 10 Οκτωβρίου: Αίθουσα εκδηλώσεων Αγ. Νικολάου, Μονεμβασιά

ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας στηρίζεται στις συνδρομές των μελών της και η εγγραφή στο Συνέδριο ανέρχεται σε:

Ιατροί	70 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί, Νοσηλευτές και λοιπά επαγγέλματα υγείας*	30 €
Προπτυχιακοί-Μεταπτυχιακοί Φοιτητές και Υποψήφιοι διδάκτορες*	20 €

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του υλικού
- Συμμετοχή στις κοινωνικές εκδηλώσεις του Συνεδρίου
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης που θα αποσταλεί ηλεκτρονικά σε όλους τους εγγεγραμμένους που θα πραγματοποιήσουν συμπλήρωση του δικτυακού ερωτηματολογίου αξιολόγησης του Συνεδρίου.

Εγγραφές θα γίνονται καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους (π.χ. φοιτητική ταυτότητα).

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα θέματα των εργασιών δεν είναι απαραίτητο να εντάσσονται στο κεντρικό θέμα του Συνεδρίου. Θα υπάρχει δυνατότητα παρουσίασης των εργασιών, προφορικές ή αναρτημένες ανακοινώσεις, σε ιδιαίτερες συνεδρίες. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποσταλούν ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: alalexop@med.uoa.gr

Λήξη προθεσμίας υποβολής περιλήψεων: 15 Μαΐου 2015

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ

Οι περιλήψεις των αναρτημένων ανακοινώσεων θα δημοσιευθούν με απευθείας αναπαραγωγή από το πρωτότυπο χωρίς άλλη διόρθωση. Γι' αυτό παρακαλούμε να ακολουθηθούν με ακρίβεια οι παρακάτω υποδείξεις:

Μέγιστος αριθμός λέξεων: 250. Γραμματοσειρά Arial, μέγεθος 12

Ακολουθεί υπόδειγμα υποβολής περίληψης εργασίας:

Τίτλος (κεφαλαία, εμφατικά γράμματα)

Ονόματα συγγραφέων (το ανώτερο μέχρι έξι, στην ονομαστική, με πεζά στοιχεία, στην ίδια γραμματοσειρά και μέγεθος γραμμάτων. Μετά το επίθετο ακολουθεί μόνον το αρχικό γράμμα του ονόματος)

Κέντρο ή Ίδρυμα, όπου εργάζεται ή συνεργάζεται ο πρώτος συγγραφέας και ακολουθούν τα Κέντρα ή Ιδρύματα, όπου εργάζονται ή συνεργάζονται οι επόμενοι συγγραφείς

Η περίληψη πρέπει να είναι δομημένη και να περιλαμβάνει τα παρακάτω τμήματα: Σκοπός, Υλικό και Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα, καθώς και τρεις (3) βιβλιογραφικές αναφορές στο θέμα που παρουσιάζεται (Ονόματα συγγραφέων. Τίτλος εργασίας. Περιοδικό. Έτος δημοσίευσης. Τόμος. Πρώτη και τελευταία σελίδα του άρθρου)

Η εγγραφή είναι υποχρεωτική για καθέναν από τους συγγραφείς, οι οποίοι συνιστάται να μη υπερβαίνουν τους έξι. Όλοι οι συγγραφείς των εργασιών παρέχουν οπωσδήποτε τις ηλεκτρονικές διευθύνσεις τους για ενημέρωση τους σχετικά με την αποδοχή της εργασίας. Επιπλέον συμβάλλοντες, μπορούν να αναφερθούν στο τμήμα «Ευχαριστίες»

Γραμματεία:

Αλέξανδρος Αλεξόπουλος
τηλ.: 210 746 2187, Fax: 210 746 2105
email: alalexop@med.uoa.gr
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας
και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
Μ. Ασίας 75, 11527 Αθήνα
Ιστοσελίδα της Εταιρίας: www.socped.gr

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Βλασταράκος Μιχαήλ	Δημόπουλος Μελέτιος-Αθανάσιος	Πατσούρης Ευστράτιος
Βαλιώτης Ευάγγελος	Λινού Αθηνά	Σκανδαλάκης Παναγιώτης
Γεωργιάδης Κωνσταντίνος	Μόσχος Γεώργιος	Σφηκάκης Πέτρος
Γιαννάκου Μαριέττα	Μόσχου Μαριάννα	Τζανετέα Αδαμαντία
Γρυπιώτης Ιωάννης	Μπατζανούλης Αλέξανδρος	Τριχείλης Ηρακλής
Δημόπουλος Κωνσταντίνος	Παπαθεοδώρου Θεόδωρος	Χρούσος Γεώργιος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Πρόεδρος Πετρίδου Ελένη

Αντιπρόεδροι Εμποριάδου Μαρία, Μερόπη Τζούφη

Μέλη

Ανδριόπουλος Παναγιώτης	Κουτσοβίτης Παρασκευάς	Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος
Βαρβαρήγου Αναστασία	Κωστοπούλου Στεφάνια	Ρόχας Ανδρέα Παόλα
Βρυώνης Γεώργιος	Λιονής Χρήστος	Σαλαπάτα Μαριανέλλα
Γαβρίλη Σταυρούλα	Μάκης Αλέξανδρος	Σίδη-Φραγκανδρέα Βασιλική
Γιαλαμάς Άγγελος	Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία	Σκεντέρης Νικόλαος
Γιάπρος Βασίλειος	Μοσχόβη Μαρία	Σουλιώτης Κυριάκος
Δημητρίου Γαβριήλ	Νησιώτου Ιουλία	Στειακάκη Ευτυχία
Ευαγγελίου Αθανάσιος	Ντζάνη Ευαγγελία	Στέρπη Παναγιώτα
Ευαγγέλου Ευάγγελος	Παναγιώτου Ιωάννης	Τσανάκας Ιωάννης
Ζυγά Σοφία	Παναγοπούλου Παρασκευή	Τσολιά Μαρίζα
Κακαβούτη-Δούδου Αγγελική	Πανουτσόπουλος Γεώργιος	Χαλιάσος Νικόλαος
Καντζανού Μαρία	Παπαγεωργίου Ισμήνη	Χαρίτου Αντωνία
Καραγιαννοπούλου-Κόγιου Σοφία	Παπαευαγγέλου Βάνα	Χατζηπαντελής Εμμανουήλ
Καττάμη Χρισταλένα	Παπαθωμά Ευγενία	Χατζηστυλιανού Μαρία
Κομνηνού Δέσποινα	Παπαχρήστου Φώτιος	Ψαλτοπούλου Θεοδώρα

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Πρόεδροι Μαρία Τσιρώνη, Σταυρούλα Γαβρίλη

Αντιπρόεδροι Χαλιάσος Νικόλαος, Παπάκου Ελένη

Μέλη

Αλφαντάκη Σαπφώ	Κουσουνής Αλέκος	Νάκου Ιλιάδα
Αράπης Φώτιος	Κρητικός Νεοκλής	Νεραντζουλάκη - Ρεπαπίνου Ζωή
Γεωργάκης Μάριος	Λιάσκας Αθανάσιος	Νιδέλκου Ιφιγένεια
Εμμανουήλ Χρυσούλα	Μανουσάκης Μανούσος	Παπαμικρούλης Γεώργιος-Άγγελος
Θωμόπουλος Θωμάς	Μαραγκού Χρύσα	Ρογαλίδου Μαρία
Καραλέξη Μαίρη	Μαριόλης Ανάργυρος	Σωτηριανάκος Σωτήριος
Κοντογεώργη Ευαγγελία	Μητσακάκη Έλενα	Τίνα Λαμπρινή
Μοιράγιας Σπυρίδων	Μπουφίδης Γεώργιος	Φωτόπουλος Μιχαήλ
Καλογήρου Ελένη	Μπούκα Εύη	Χατζοπούλου Δέσποινα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΣΠΑΡΤΗ

Ώρα	Αίθουσα Α΄ : Αμφιθέατρο	Αίθουσα Β΄	Αίθουσα Γ΄
12.00-13.00	Εγγραφές - Ανάρτηση Ανακοινώσεων		
13.00-14.00	Ελαφρύ γεύμα Κοινωνική δικτύωση - συζήτηση δράσεων Παραρτημάτων της ΕΕΚΠΠΥ		
14.00-15.00	<p>Συνεδρία 1: Μουσική και Θέατρο: ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία <i>Συντονιστές: Θ. Παπαϊωάννου, Π. Στέρπη</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> Μουσικοθεραπεία: η σκοπιά της Παιδιατρικής, <i>Μ. Μάνδουλα-Κουσουνή</i> Μουσική παιδεία σε εφήβους, <i>Α. Κουσουνή</i> Μουσική επικοινωνία στην οικογένεια: στόχοι και πρακτικές του προγράμματος μουσικής αγωγής για βρέφη και νήπια του Ιονίου Πανεπιστημίου στην Ιατροχειρουργική Εταιρία Κέρκυρας, <i>Ζ. Διονυσίου</i> Μεταβολές της νευρο-γλοιο-διαβίβασης στον ιππόκαμπο και πειραματική παιδική μετατραυματική διαταραχή, <i>Ι. Παπαγεωργίου</i> 	<p>Βιωματικό σεμινάριο: Αλκοόλ 18+ : Συμμαχία πρόληψης της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους</p> <p><i>Συντονιστές- Διαμεσολαβητές: Α. Αγγελή, Α. Ηλιοπούλου, Θ. Θωμόπουλος, Β. Μυλωνά, Σ. Παπανικολάου</i> <i>Γραμματέας: Κ. Μίχας</i></p>	<p>Προφορικές Ανακοινώσεις 1 <i>Συντονιστές: Μ. Καραμάνου, Γ. Βρυώνης, Σ. Ζαχάκη</i></p> <p>Τίτλοι και ομιλητές (Βλ. Παράρτημα)</p> <p>Βραχεία ομιλία 10΄: Διαταραχές επικοινωνίας και συμπεριφοράς σε παιδιά (16 μηνών – 6 ετών): ανιχνευτικός αναπτυξιακός έλεγχος σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, <i>Σ. Μαντούδης</i></p>

15.00-16.30	<p>Συνεδρία 2: Πόλη φιλική στο παιδί: ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης <i>Συντονιστές: Σ. Μαντούδης, Σ. Ζυγά</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ο Δήμος Μονεμβασιάς στο Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας, <i>Ζ. Νεραντζουλάκη – Ρεπαίνου</i> • Άνοιξαν τα Σχολεία: Κυκλοφοριακή Αγωγή για ασφαλείς μαθητές, <i>Β. Μυλωνά</i> • Πρόσβαση παιδιών με ειδικές ανάγκες σε Μουσεία και Αρχαιολογικούς Χώρους, <i>Ι. Νησιώτου</i> • «Πόλεις Φιλικές προς τα Παιδιά» (UNICEF) – «Υγιείς Πόλεις» (Π.Ο.Υ.), <i>Ν. Σκεντέρης</i> <p>Παρέμβαση 5΄:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Γ. Μόσχος</i>, Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού 	<p>Προφορικές Ανακοινώσεις 2 <i>Συντονιστές: Μ. Καντζανού, Α. Σέρμπης, Ι. Παπαγεωργίου</i></p> <p>Τίτλοι και ομιλητές (Βλ. Παράρτημα)</p> <p>Βραχεία ομιλία 10΄: β-μεσογειακή αναιμία: το πιο συχνό μονογονιδιακό νόσημα στη χώρα μας, <i>Σ. Ζαχάκη</i></p>	<p>Προφορικές Ανακοινώσεις 3 <i>Συντονιστές: Ε. Παπαθωμά, Λ. Κουρή, Κ. Μίχας</i></p> <p>Τίτλοι και ομιλητές (Βλ. Παράρτημα)</p> <p>Βραχεία ομιλία 10΄: Το παιδί στην αρχαία Ελλάδα: Ανθρωπιστική, Κοινωνική και Ιατρική προσέγγιση, <i>Μ. Καραμάνου</i></p> <p>Παρέμβαση 5΄: Παιδί και Ιατρικές Θεότητες στην Αρχαία Σπάρτη, <i>Ι. Τσουλόγιαννης</i></p>
16.30-16.45	Διάλειμμα		
16.45-17.15	<p>Ομιλία: <i>Συντονιστές: Ν. Σκεντέρης, Ν. Χαλιάσος</i></p> <p>Δικαιώματα του παιδιού και δράσεις για την προάσπισή τους, Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, <i>Γ. Μόσχος</i></p> <p>Παρέμβαση 5΄: Τα δικαιώματα των παιδιών από την πλευρά των παιδιάτρων-πολιτικών, <i>Μ. Τζούφη</i> (ανάγνωση μηνύματος: <i>Ε. Κοντογεώργη</i>)</p>		
17.15-18.00	<p>Τελετή Έναρξης: Προσφωνήσεις</p> <p>Εναρκτήρια ομιλία (20΄): <i>Συντονιστές: Μ. Τσιρώνη, Μ. Παπαποστόλου, Σ. Ζυγά</i></p> <p>Τα παιδιά ως παράγοντες μιας κοινωνίας αλληλεγγύης, σε συνθήκες κρίσης, <i>Μ. Γιαννάκου</i></p>		
20.00-	Συνάντηση των Συνέδρων στη Μονεμβασία		

ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑ

08.00-08.30	Εγγραφές
08.30-09.30	<p>Συνεδρία 3: Σχολικός και Διαδικτυακός εκφοβισμός <i>Συντονιστές: Π. Ανδριόπουλος, Α. Χαρίτου, Κ. Μίχας</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θυματοποίηση στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (Cyber-victimization) σε σχέση με την εμφάνιση, <i>Β. Γκουντσίδου</i> • Η Ολυμπιακή παιδεία ως αντίδοτο στο σχολικό εκφοβισμό, <i>Κ. Γεωργιάδης</i> <p>Παρεμβάσεις 5':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχολικός και Διαδικτυακός εκφοβισμός: κεντρικές και περιφερικές δράσεις, <i>Θ. Παπαθεοδώρου</i> • Παρουσίαση δράσεων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων σχολικής βίας και εκφοβισμού, <i>Θ. Λάζαρη</i>
09.30-10.45	<p>Συνεδρία 4: Διαπολιτισμική αντιμετώπιση παιδιατρικού πόνου <i>Συντονιστές: Γ. Δημολιάτης, Ζ. Νεραντζουλάκη – Ρεπαπίνου, Α. Σέρμπης</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαπολιτισμικές συμπεριφορές στην αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου, <i>Π. Παναγοπούλου</i> • «Η Μεγάλη Κραυγή» του φροντιστή, <i>Γ. Δημολιάτης</i> • «Η Μεγάλη Κραυγή» του νοσηλευτή, <i>Ε. Τσουμάνη</i> • «Η Μεγάλη Κραυγή» του ψυχολόγου, <i>Ε. Παντούλα</i>
10.45-11.00	Διάλειμμα
11.00-12.30	<p>Συνεδρία 5: Παιδίατρος, Α/βάθμια Φροντίδα Υγείας και Νοσοκομείο: μια αμφίδρομη σχέση <i>Συντονιστές: Ν. Χαλιάσος, Σ. Σωτηριανάκος, Σ. Γαβρίλη</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το αντιεμβολιαστικό κίνημα σήμερα στην Ελλάδα, <i>Γ. Βρυώνης</i> • Ο Ιατρός της Κοινότητας και η σχέση του με το Νοσοκομείο, <i>Α. Σέρμπης</i> • Πρωτογενής πρόληψη από την Παιδιατρική Κλινική του ΓΝ Λακωνίας, <i>Ι. Παναγιώτου</i> • Ο ρόλος του Γενικού Ιατρού, <i>Κ. Μίχας</i> • Μητρικός Θηλασμός στη σύγχρονη Ελλάδα, <i>Ε. Παπαθωμά</i>
12.30-13.30	<p>Βιωματικό σεμινάριο: Μονάδες στήριξης και νοσηλείας παιδιών με νευρολογικά προβλήματα <i>Συντονιστές- Διαμεσολαβητές: Α. Ντινόπουλος, Α. Στεφανίδη, Μ. Καραλέξη</i> <i>Γραμματέας: Π. Παναγοπούλου</i></p>
13.30-15.00	Μεσημβρινή Διακοπή
15.00-16.30	<p>Συνεδρία Προβληματισμού: Ζητήματα αιχμής στην Ατζέντα της Κοινωνικής Παιδιατρικής <i>Συντονιστές: Ν. Σκεντέρης, Ν. Χαλιάσος, Μ. Καραλέξη</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Διάχυση της Ατζέντας: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα-Κάλλιπος • Μητρικός Θηλασμός • Δικαιώματα παιδιού • Άλλα θέματα

16.30-18.00	<p>Συνεδρία 6: Επίκαιρα θέματα γενικής και κοινωνικής παιδιατρικής- παιδοχειρουργικής <i>Συντονιστές: Α. Ντινόπουλος, Ε. Πετρίδου</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση οξείων παιδοχειρουργικών παθήσεων, <i>Γ. Βάος</i> • Σιδηροπενία – Σιδηροπενική αναιμία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο: αίτια, αντιμετώπιση, επιπτώσεις, <i>Β. Σίδη, Ε. Χατζηπαντελής</i> • Λοίμωξη Εγκύου και Νεογνού από Στρεπτόκοκκο Ομάδας Β, <i>Σ. Γαβρίλη</i> • Το αδέξιο παιδί, <i>Α. Ντινόπουλος</i> <p>Παρέμβαση 8':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών κατά την κύηση, <i>Ε. Μανωλάκος</i>
18.00-18.15	Διάλειμμα
18.15-19.15	<p>Συνεδρία 7: Παροχή φροντίδας σε ευαίσθητες παιδιατρικές ομάδες <i>Συντονιστές: Μ. Καντζανού, Π. Κουτσοβίτης, Α. Χαρίτου</i></p> <p>Ομιλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Νεοαναδυόμενα και επανεμφανιζόμενα λοιμώδη νοσήματα σε μετακινούμενα παιδιά και νέους, <i>Μ. Καντζανού</i> • Ψυχοκοινωνική ογκολογία: αποδοχή του καρκίνου και συμμόρφωση στη θεραπεία, <i>Π. Παναγοπούλου</i> • Refugee children of war: what to expect, <i>С. Giannou</i> <p>Παρεμβάσεις 5':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ζωνόσοι στο νομό Λακωνίας και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας, <i>Π. Ανδριόπουλος</i> • Ομάδες υψηλού κινδύνου: αλλοδαποί έφηβοι, <i>Π. Κουτσοβίτης</i>
19.15-20.15	<p>Τελετή λήξης Καταληκτική ομιλία (20'): <i>Συντονιστές: Μ. Τσιρώνη, Σ. Γαβρίλη, Ε. Πετρίδου</i> Γιάννης Ρίτσος: «Ο ποιητής της Ρωμιοσύνης», <i>Β. Βλαχάκος</i> Αποσπάσματα: Σερενάτα του Σεληνόφωτος, <i>Μ. Σιουρούνη</i></p> <p>Απολογισμός Συνεδρίου Ανακοίνωση Βραβευμένων Εργασιών: <i>Μ. Καντζανού, Θ. Παπαϊωάννου</i></p>
21.00	Αποχαιρετιστήρια συνάντηση συνέδρων- Ανακοίνωση 28^{ου} Συνεδρίου
ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑ	
9.00-10.30	<p>Γενική Συνέλευση μελών ΕΕΚΠΠΥ</p> <p>Συμπεράσματα Συνεδρίας Προβληματισμού: ζητήματα αιχμής στην Ατζέντα Κοινωνικής Παιδιατρικής</p>

--	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου, Σπάρτη

Προφορικές Ανακοινώσεις 1: Αίθουσα Γ', 14.00-15.00

Συντονιστές: Μ. Καραμάνου, Γ. Βρυώνης, Σ. Ζαχάκη

04ΕΑ	ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ <i>Α. Δαράκη, Σ. Ζαχάκη, Ε. Πολυκάρπου, Ε. Παπαθωμά, Κ.-Ν. Μανωλά, Σ. Γαβρίλη</i>
05ΕΑ	ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ <i>Σ. Κωστοπούλου, Ν. Σκεντέρης, Φ. Σακκά, Α. Τσέρτης</i>
09ΕΑ	ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΓΚΩΝ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ-1 (NF1) <i>Μ. Νικολάου, Μ. Μοσχόβη</i>
46ΕΑ	ΝΕΟΓΝΑ ΗΙΥ ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ <i>Λ. Μπαλατζή, Α. Παπανίκου, Ε. Στρατίκη, Ε. Παπαθωμά</i>
06ΕΑ	ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ: ΓΙΑ ΕΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ <i>Φ. Σακκά, Σ. Κωστοπούλου, Ν. Σκεντέρης</i>
13ΕΑ	ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ <i>Μ. Ρογαλίδου, Σ. Μακαρίου, Β. Ευθυμίου, Ν. Χαλιάσος, Α. Σιαμοπούλου-Μαυρίδου</i>

Προφορικές Ανακοινώσεις 2: Αίθουσα Β', 15.00-16.30

Συντονιστές: Μ. Καντζανού, Α. Σέρμπης, Ι. Παπαγεωργίου

24ΕΑ	ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 14 ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ <i>Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Π. Παπαθωμά, Ε. Μπούκα, Μ. Μοσχόβη, Ε. Πετρίδου</i>
26ΕΑ	ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 77 ΜΕΛΕΤΩΝ <i>Θ. Θωμόπουλος, Μ. Καραλέξη, Ι.-Σ. Μπινιάρης-Γεωργαλής, Π. Παπαθωμά, Ε. Κοντογεώργη, Ε. Πετρίδου</i>
38ΕΑ	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ <i>Ε. Καλογήρου, Μ. Γεωργάκης, Ε. Πετρίδου</i>
34ΕΑ	ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ <i>Ε. Κοντογεώργη, Θ. Θωμόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
43ΕΑ	ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ <i>Μ. Γεωργάκης, Μ-Ε. Σωτηριανάκου, Ε. Πετρίδου</i>
37ΕΑ	ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ <i>Μ.-Ε. Σωτηριανάκου, Ε. Καλογήρου, Α.-Α. Διαμαντάρας, Μ. Γεωργάκης, Δ. Χατζοπούλου, Ε. Πετρίδου</i>
36ΕΑ	ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ <i>Θ. Θωμόπουλος, Μ. Καραλέξη, Α. Λιάσκας, Ε. Πετρίδου</i>
39ΕΑ	ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ <i>Γ.-Α. Παπαμικρούλης, Θ. Θωμόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
41ΕΑ	ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΤΟΠΟΙ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΡΟΛΟ ΓΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ- Η ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ (GWAS) <i>Δ. Χατζοπούλου, Θ. Θωμόπουλος, Α. Λιάσκας, Μ-Ε. Σωτηριανάκου, Ε. Πετρίδου</i>
35ΕΑ	ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ <i>Σ. Δούμας, Σωτηριανάκου Μ-Ε., Παπαγεωργίου Ι., Καραλέξη Μ., Πετρίδου Ε.</i>

Προφορικές Ανακοινώσεις 3: Αίθουσα Γ', 15.00-16.30

Συντονιστές: Ε. Παπαθωμά Λ. Κουρή, Κ. Μίχας,

10ΕΑ	Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4 ΕΩΣ 7 ΕΤΩΝ <i>Ε. Περάκη, Ε. Πουλιάση, Μ. Μάνδουλα-Κουσουνη</i>
19ΕΑ	ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ <i>Κ. Καλέμης, Μ.-Α. Καλέμη, Α. Κωσταρέλου</i>
18ΕΑ	ΟΙ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ <i>Κ. Καλέμης, Μ.-Α. Καλέμη, Α. Κωσταρέλου</i>
47ΕΑ	ΜΟΒΙ-ΕΧΡΟ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΒΙ-KIDS <i>Ε. Μπούκα, Μ. Γεωργάκης, Α.Ηλιοπούλου, Ε. Κοντογεώργη, Μ. Καραλέξη, Ε. Πετρίδου</i>
07ΕΑ	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΩΣΦΟΥΡΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΚΤ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΣΟΜΟΡΦΩΝ P110β ΚΑΙ P110δ ΤΗΣ ΡΙ3 ΚΙΝΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ <i>Μ. Λούρου, Ε. Παπακωνσταντή, Μ. Πεσματζόγλου, Ε. Στειακάκη</i>
29ΕΑ	ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΙΜΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΑ <i>Κ. Μίχας, Μ. Καντζανού, Θ. Θωμόπουλος, Μ. Καραλέξη, Χ. Εμμανουήλ, Α. Λινού, Ε. Πετρίδου</i>
40ΕΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ <i>Χ. Εμμανουήλ, Ε. Πετρίδου</i>
54ΕΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΣΧΟΛΕΙΟ, ΦΙΛΟΙ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ; <i>Π. Κουτσοβίτης, Γ. Ντελή Χατζήογλου, Ε. Ντάτσι</i>
22ΕΑ	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΟΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ NARECHEM-BT <i>Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Ι.-Σ. Μπινιάρης-Γεωργαλλής, Ε. Μπούκα, Ε. Πετρίδου</i>
25ΕΑ	ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ <i>Θ. Θωμόπουλος, Μ. Καραλέξη, Ε. Μπούκα, Ε. Πετρίδου</i>

Αναρτημένες Ανακοινώσεις: Φουαγιέ, 14.00-16.30

01Π	ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ <i>Ν. Κουρή, Γ. Πέγκας, Α. Αναγνώστου, Ν. Οικονόμου</i>
02Π	Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΜΦΑΛΙΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ <i>Ε. Γούναρη, Σ. Καραγιαννοπούλου-Κόγιου</i>
03Π	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ <i>Μ. Γούναρη, Ε. Γούναρη, Σ. Καραγιαννοπούλου-Κόγιου</i>
08Π	ΛΙΠΟΒΑΡΗ ΝΕΟΓΝΑ – ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΓΚΩΝ ΗΠΑΤΟΣ; <i>Μ. Νικολάου, Μ. Μοσχόβη</i>
12Π	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕ 24ΩΡΗ ΡΗΜΕΤΡΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ <i>Μ. Ρογαλίδου, Μ. Ντούγια, Σ. Μακαρίου, Ε. Λούτση, Α. Ιωάννου, Ν. Χαλιάσος, Α. Σιαμοπούλου-Μαυρίδου</i>
14Π	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ <i>Μ. Ρογαλίδου, Ε. Μήταρη, Ε. Δομουζόγλου, Ε. Λούτση, Ν. Χαλιάσος, Α. Σιαμοπούλου-Μαυρίδου</i>
16Π	ΤΙΤΑΝ ΣΡΕΤΕ, ΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ <i>Χ. Γρβαλάκη, Χ. Λιονής</i>

17Π	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ <i>Κ. Καλέμης, Μ. Α. Καλέμη, Α. Κωσταρέλου</i>
20Π	ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ <i>Γ. Δημολιάτης, Μ. Καντζανού</i>
21Π	ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΟΒΙ-KIDS <i>Ε. Μπούκα, Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Χ. Εμμανουήλ, Π. Παπαθωμά, Π. Παναγοπούλου, Σ. Παπαδόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
23Π	ΕΠΙΠΤΩΣΗ & ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ <i>Π. Παπαθωμά, Θ. Θωμόπουλος, Μ. Καραλέξη, Ε. Μπούκα, Ε. Πετρίδου</i>
27Π	ΜΗΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ <i>Α.-Α. Διαμαντάρας, Ε. Ντουβέλης, Θ. Θωμόπουλος, Χ. Εμμανουήλ, Ε. Πετρίδου</i>
28Π	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΥΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ <i>Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
30Π	ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ <i>Μ. Γεωργάκης, Ε. Πετρίδου</i>
31Π	ΠΡΩΙΜΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΞΟΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ <i>Χ. Εμμανουήλ, Ε. Πετρίδου</i>
32Π	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ <i>Μ. Καραλέξη, Ε. Καλογήρου, Ε. Πετρίδου</i>
33Π	ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ <i>Μ. Καραλέξη, Ε. Πετρίδου</i>
42Π	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ <i>Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
44Π	ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ ΑΠΟ ΠΟΔΗΛΑΤΕΣ <i>Ε. Κοντογεώργη, Α. Κοντογεώργη, Ε. Πετρίδου</i>
45Π	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ <i>Μ. Καραλέξη, Θ. Θωμόπουλος, Ε. Πετρίδου</i>
48Π	ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΜΟΥΣΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ <i>Ε. Ζιώγα, Ε. Βρυώνη, Σ. Διονύσης, Κ. Μπέκιου, Ν. Χαλιάσος, Σ. Μάντζιου</i>
49Π	ΓΙΑΤΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΣΤΟ "ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ"; <i>Ε. Κανελλοπούλου, Ε. Βρυώνη, Ν. Χαλιάσος</i>
50Π	ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ <i>Α. Νούσια, Ε. Βρυώνη, Ν. Χαλιάσος</i>
51Π	Ο ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ <i>Τ. Γκάτσα, Γ. Βρυώνης, Ν. Χαλιάσος</i>
52Π	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ <i>Ι. Ματσούκης, Α. Σιάννη</i>
53Π	ΠΕΡΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ <i>Ι. Ματσούκης, Α. Σιάννη</i>

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ – ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Αγγελή Αναστασία	Διευθύντρια Εταιρικών Σχέσεων Diageo Hellas
Αλφαντάκη Σαπφώ	Παιδίατρος, Διευθύντρια, Ε.Σ.Υ. Παιδιατρικής Κλινικής, Παν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων
Ανδριόπουλος Παναγιώτης	Γενικός Ιατρός, Λέκτορας Πρόληψης Επιδημιολογίας Νοσημάτων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Γραμματέας ΙΣ. Λακωνίας
Αράπης Φώτιος	Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Επιμελητής Α' Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας
Βαλιώτης Ευάγγελος	Δήμαρχος Σπάρτης
Βάος Γεώργιος	Καθηγητής Παιδοχειρουργικής ΕΚΠΑ
Βαρβαρήγου Αναστασία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών
Βλασταράκος Μιχαήλ	Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος- Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
Βλαχάκος Βασίλης	Εκπαιδευτικός- Πρόεδρος Ενώσεως Πνευματικών Δημιουργών Λακωνίας
Βρυώνης Γεώργιος	Καθηγητής Παιδιατρικής, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου
Γαβρίλη Σταυρούλα	Παιδίατρος- Νεογνολόγος, MD-PhD, Διευθύντρια, Νεογνολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
Γεωργάκης Μάριος	Ιατρός, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Γεωργιάδης Κωνσταντίνος	Καθηγητής Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης του Αθλητισμού, Κοσμήτορας Σχολής Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου-- Επίτιμος Κοσμήτορας της Διεθνούς Ολυμπιακής Ακαδημίας- Επίτιμος Καθηγητής του Capital Institute of Physical Education του Πεκίνου
Γαλαμάς Άγγελος	Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Μεσσήνιον Θεραπευτήριον «Λητώ»
Γιαννάκου Μαριέττα	Νευρολόγος- Ψυχίατρος, π. Υπουργός Υγείας
Γιάννου Χρήστος	Αν. Καθηγητής, Ιατρικής Σχολής Queen Mary & Barts, Πανεπιστημίου Λονδίνου Επισκέπτης Καθηγητής, ΠΜΣ Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας, Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Πρώην Επικεφαλής Χειρουργός Διεθνούς Επιτροπής Ερυθρού Σταυρού
Γιάπρος Βασίλειος	Αν. Καθηγητής Νεογνολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Γκουντσίδου-Ιακώβου Βασιλική	Φυσικός Msc, Μέλος της Διοικούσας Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Προγράμματος E-cost για Cyberbullying
Γρυπιώτης Ιωάννης	Ιατρός- Αναισθησιολόγος- Δήμαρχος Ευρώτα
Δημητρίου Γαβριήλ	Καθηγητής Παιδιατρικής και Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών. Διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής, ΜΕΝ Νεογνών και ΜΕΘ Παιδών
Δημολιάτης Γιάνης	Επ. Καθηγητής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Παν. Ιωαννίνων
Δημόπουλος Κωνσταντίνος	Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ, π. Πρύτανης ΕΚΠΑ και π. Πρόεδρος Δ.Ε Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Δημόπουλος Μελέτιος-Αθανάσιος	Καθηγητής Θεραπευτικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ- Πρύτανης ΕΚΠΑ
Διονυσίου Ζωή	Επ. Καθηγήτρια Μουσικής Παιδαγωγικής Ιονίου Πανεπιστημίου
Εμμανουήλ Χρυσούλα	Ιατρός, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΚΠΑ
Εμποριάδου Μαρία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
Ευαγγελίου Αθανάσιος	Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδονευρολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη
Ευαγγέλου Ευάγγελος	Επ. Καθηγητής Υγιεινής με έμφαση στην Κλινική και Μοριακή Επιδημιολογία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ζαχάκη Σοφία	Βιολόγος, PhD
Ζυγά Σοφία	Αν. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής & Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Ηλιοπούλου Άννα	Ιατρός- Ειδικευόμενη Παιδιατρικής
Θωμόπουλος Θωμάς	Ιατρός- Ειδικευόμενος Παθολογίας, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Κακαβούτη-Δούδου Αγγελική	Αν. Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Καλογήρου Ελένη	Ιατρός
Καντζανού Μαρία	Επ. Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Καραγιαννοπούλου-Κόγιου Σοφία	Δρ. Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΚΥ Θέρμης Θεσσαλονίκης
Καραλέξη Μαίρη	Ιατρός- Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Καραμάνου Μαριάννα	Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Λωζάννη, Ελβετία
Καττάμη Χρισταλένα	Συμβουλευτική Ψυχολόγος Αποκαταστάσεως- Συντονίστρια Ψυχοκοινωνικών Υπηρεσιών ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών
Κομνηνού Δέσποινα	Ιατρός, Διατροφολόγος, Επ. Συνεργάτης, Τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης
Κοντογεώργη Ευαγγελία	Φοιτήτρια Ιατρικής ΕΚΠΑ
Κουρή Νικολέτα	Φαρμακοποιός, Φαρμακευτικό Τμήμα, Νοσοκομείο Α. Κυριακού
Κουσουνης Αλέκος	Φιλολόγος, Αρχαιολόγος
Κουτσοβίτης Παρασκευάς	Παιδίατρος, Π.Δ. Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Κρητικός Νεοκλής	Χειρουργός, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής , Γ.Ν. Λακωνίας, Ταμίας Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Κωστοπούλου Στεφανία	Παιδίατρος
Λάζαρη Θεοφανία	Υπεύθυνη Σχολικών Δραστηριοτήτων Α/βάθμιας Εκπαίδευσης Λακωνίας
Λιάσкас Αθανάσιος	Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ
Λινού Αθηνά	Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής & Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Λιονής Χρήστος	Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Μάκης Αλέξανδρος	Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδοαιματολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Μακρής Ευάγγελος	Κοινωνιολόγος MSc εκπαιδευτής - ερευνητής Ινστιτούτου Οδικής Ασφάλειας "Πάνος Μυλωνάς"
Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία	Δρ., Παιδίατρος, Ιστορικός
Μανουσάκης Μανούσος	Σκηνοθέτης
Μαντούδης Στυλιανός	Αναπτυξιακός Εργοθεραπευτής
Μανωλάκος Εμμανουήλ	Βιολόγος Γενετικής Ιατρικής
Μαραγκού Χρύσα	Παιδίατρος, Νοσοκομείο Κέρκυρας
Μαριόλης Ανάργυρος	Διευθυντής Κέντρου Υγείας Αρεόπολης- Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, Μέλος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Μητσακάκη Έλενα	Εικαστικός-Ζωγράφος
Μίχας Κωνσταντίνος	Γενικός Ιατρός- Κέντρο Υγείας Κύμης
Μοιράγιας Σπυρίδων	Παιδίατρος, Πρόεδρος Δημοτικού Συμβουλίου, Δήμου Σπάρτης
Μοσχόβη Μαρία	Επ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ
Μόσχος Γεώργιος	Νομικός- Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού
Μόσχου Μαριάννα	Πρόεδρος ΕΛΕΠΑΠ
Μπατζανούλης Αλέξανδρος	Φιλολόγος, Αντιδήμαρχος Νεολαίας και Άθλησης, Δήμου Λαρίσης

Μπούκα Εύη	Υγιεινολόγος ΤΕ, ΜSc, Υπεύθυνη Έρευνας Πεδίου, Πανελλήνιο Αρχείο Παιδικών Αιματολογικών Κακοηθειών, ΕΚΠΑ
Μπουφίδης Γεώργιος	Γενικός Ιατρός Σπάρτης, Μέλος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Μυλωνά Βασιλική	Πρόεδρος Ινστιτούτου Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς»
Νάκου Ιλιάδα	Παιδίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Π.Ν. Ιωαννίνων
Νεραντζουλάκη - Ρεπαπίνου Ζωή	Εντ. Δημ. Σύμβουλος για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας, Πρόεδρος Συντονιστικής Επιτροπής και πολιτικός εκπρόσωπος του προγράμματος «Υγείες Πόλεις» Δήμου Μονεμβασιάς
Νησιώτου Ιουλία	Επ Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Νιδέλκου Ιφιγένεια	Παιδίατρος, Λάρισα
Ντζάνη Ευαγγελία	Επ. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Παν. Ιωαννίνων
Ντινόπουλος Αργύριος	Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Παιδιατρική Κλινική Αττικού Νοσοκομείου
Παναγιώτου Ιωάννης	Παιδίατρος & Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Νοσ. Σπάρτης
Παναγοπούλου Παρασκευή	Λέκτορας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Πανουτσόπουλος Γεώργιος	Επ. Καθηγητής Φυσιολογίας του Ανθρώπου, Τμήμα Νοσηλευτικής Παν. Πελοποννήσου
Παντούλα Ελεονώρα	Ψυχολόγος Νοσοκομείου Ιωαννίνων
Παπαγεωργίου Ισμήνη	Ιατρός, Ειδικευόμενη Νευροακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Göttingen
Παπαευαγγέλου Βάνα	Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Παπαθεοδώρου Θεόδωρος	Καθηγητής Αντεγκληματικής Πολιτικής- π. Πρύτανης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Παπαθωμά Ευγενία	Νεογνολόγος MD-PhD, π. Διευθύντρια, Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Παπαϊωάννου Θεόδωρος	Επ. Καθηγητής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Παπάκου Ελένη	Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Παπαμικρούλης Γεώργιος-Άγγελος	Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ
Παπαποστόλου Μεταξία	Φιλολόγος, Δ/ντρια 4ου Γυμνασίου Σπάρτης
Παπαχρήστου Φώτιος	Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νεφρολογίας. Διευθυντής Α' Π/Δ Κλινικής
Πατσούρης Ευστράτιος	Καθηγητής Παθολογοανατομίας- Διευθυντής Α Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ- Κοσμήτορας Σχολών Επαγγελματιών Υγείας ΕΚΠΑ
Πετρίδου Ελένη	Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας
Ρογαλίδου Μαρία	Παιδίατρος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ. Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος	Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ- Ιδρυτής & π. Πρόεδρος των Ελλήνων «Γιατρών του Κόσμου»
Ρόχας Ανδρέα Παόλα	Επ. Καθηγήτρια Βιολογίας-Βιοχημείας, Νοσηλευτική Σχολή Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Σαλαπάτα Μαριανέλλα	Παιδίατρος Σπάρτης
Σέρμπης Αναστάσιος	Παιδίατρος
Σίδη-Φραγκανδρέα Βασιλική	Παιδίατρος – Ογκολόγος, π. Διευθύντρια, Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
Σκανδαλάκης Παναγιώτης	Καθηγητής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΚΕΣΥ
Σκεντέρης Νικόλαος	Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Σουλιώτης Κυριάκος	Επ. Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου- Επιστημονικός Συνεργάτης
Στειακάκη Ευτυχία	Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Παν. Κρήτης
Στέρπη Παναγιώτα	Παιδίατρος Σπάρτης, Μέλος Δ.Σ Ι.Σ.Λ

Στεφανίδη Άρτεμις	Ιατρός, Συνεργάτης Παιδονευρολογικού Τμήματος, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικόν» Νοσοκομείο
Σφηκάκης Πέτρος	Καθηγητής Παθολογίας- Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών- Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Σωτηριανάκος Σωτήριος	Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Σπάρτης, Μέλος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Τζανετέα Αδαμαντία	Αντιπεριφερειάρχης Λακωνίας
Τζούφη Μερόπη	Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδονευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Βουλευτής Ιωαννίνων (ΣΥΡΙΖΑ)
Τίνα Λαμπρινή	Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α', Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Μέλος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Τριχείλης Ηρακλής	Δήμαρχος Μονεμβασιάς
Τσανάκας Ιωάννης	Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Τσιρώνη Μαρία	Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Πρόεδρος Δ.Σ Ι.Σ.Λ
Τσολιά Μαρίζα	Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ν. Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»
Τσουλόγιαννης Ιωάννης- Παναγιώτης	Καθηγητής Β/θμιας Εκπαίδευσης, Διδάκτωρ Ιστορίας, Παν. Κρήτης
Τσουμάνη Ευαγγελία	Νοσηλεύτρια, Ιωάννινα
Φωτόπουλος Μιχαήλ	Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης
Χαλιάσος Νικόλαος	Αν. Καθηγητής & Διευθυντής Παιδιατρικής, Διευθυντής Τομέα, Ιατρική Σχολή, Παν. Ιωαννίνων
Χαρίτου Αντωνία	Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών «ΡΕΑ»
Χατζηπαντελής Εμμανουήλ	Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής & Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας, Παιδοογκολογικό Τμήμα - Β'ΠΚ, Α.Π.Θ., ΑΧΕΠΑ Π.Γ.Ν.Θ
Χατζηστυλιανού Μαρία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Ανοσολογίας, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
Χατζοπούλου Δέσποινα	Φοιτήτρια Ιατρικής ΕΚΠΑ
Χρούσος Γεώργιος	Καθηγητής Παιδιατρικής, Α' ΠΠΚ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Ψαλτοπούλου Θεοδώρα	Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΣΠΑΡΤΗ

Συνεδρία 1: Μουσική και Θέατρο: ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία

Αίθουσα Α, Αμφιθέατρο, 14.00-15.00

Συντονιστές: Θ. Παπαϊωάννου, Π. Στέρπη

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

Μάνδουλα-Κουσουνή Μ.

ΕΕΚΠΠΥ (παράρτημα Κέρκυρας)

Εισαγωγή: Οι αρχαίοι Έλληνες αλλά και άλλοι πολιτισμοί είχαν διαπιστώσει τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, αλλά και τη χρησιμότητά της στην ανάπτυξη διαφόρων δεξιοτήτων. Οι αρχαίοι έλληνες γνώριζαν ότι η μουσική εκπαίδευση θα είχε επίδραση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, ώστε να αποκτούν τα άτομα σημαντικές δεξιότητες και να είναι ικανά να στελεχώσουν την κοινωνία τους. Γι' αυτό η μουσική ήταν σημαντικό μέρος της παιδείας. Η μουσική αποτελεί ένα ιδιαίτερο σύμμαχο στην υγεία και την ασθένεια και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική μορφή θεραπείας. Από τη σκοπιά της Παιδιατρικής σε πολλές χώρες, η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται συχνότερα σε παιδιά και εφήβους, με αναπτυξιακές διαταραχές, αλλά και σε καταστάσεις με ψυχικές παθήσεις. Έχει ευεργετική επίδραση στα πρόωρα, στα έμβρυα, αλλά και σε χειρουργημένους ασθενείς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στην υγεία και την ασθένεια από την σκοπιά της Παιδιατρικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και ερευνητικών μελετών, κατά την τελευταία δεκαετία, σε ξένες (Pubmed) και ελληνικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η μουσικοθεραπεία από τη σκοπιά της Παιδιατρικής βοηθά στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των παιδιών, σχετίζεται με τη μείωση του ψυχοσωματικού stress, βοηθά στη γρηγορότερη μετεγχειρητική ανάρρωση, στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Μπορεί επίσης να μειώσει την καρδιακή συχνότητα, τη συχνότητα αναπνοών, την αρτηριακή πίεση, βοηθά στην αντιμετώπιση του πόνου, τη μείωση του αρνητικών συναισθημάτων, τη μείωση της κατάθλιψης και την αύξηση της αντοχής σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Σχετίζεται με ταχύτερη βελτίωση και γρηγορότερη έξοδο από τη μονάδα εντατικής θεραπείας των πρόωρων νεογνών, με μείωση εμφάνισης αρνητικών συμπεριφορών και συναισθημάτων σε παιδιά με τραυματικά βιώματα, καθώς επίσης με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, συναισθηματική και διανοητική βελτίωση (σε παιδιά με διανοητικά

προβλήματα, μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό). Βοηθά στην προαγωγή της πνευματικής, ψυχικής και σωματικής ευεξίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αυξάνει την ποσότητα του μητρικού γάλακτος, λόγω μείωσης του stress των μητέρων πρόωρων νεογνών.

Συμπέρασμα: . Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή-διεθνώς αναγνωρισμένης επιστημονικά-θεραπευτικής προσέγγισης με πολλαπλούς στόχους και ενδείξεις. Η μελέτη της σύνδεσής της μουσικοθεραπείας με την υγεία οδηγεί στην επανεκτίμηση και επέκταση του ρόλου της.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Magee WL, Ghetti CM, Moyer A. Feasibility of the music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC) for use with pediatric populations. *Front Psychol.* 2015 May 27; 6:698.
2. Ak J, Lakshmanagowda PB, G C M P, Goturu J, Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *J Clin Diagn Res.* 2015 Apr;9(4):CC04-6.
3. Manyande A, Cyna AM, Yip P, Chooi C, Middleton P. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jul 14;7:CD006447. [Epub ahead of print]

ΜΟΥΣΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Κουσουνής Α.

ΕΕΚΠΠΥ, Παράρτημα Κέρκυρας

Εισαγωγή: Η μουσική είναι συνυφασμένη με πολλές εκφάνσεις της καθημερινής μας ζωής, όπως είναι ο έρωτας, ο φόβος για το άγνωστο, ο θάνατος, η χαρά, η θλίψη, κ.ά. Ο άνθρωπος έχει έμφυτα την τάση να εξυμνεί της καταστάσεις της καθημερινότητας, αλλά και να αποδέχεται τη συντριβή και τη λύπη του, με ήχους. Αυτό δηλώνει ότι ο σύγχρονος άνθρωπος δείχνει μια νοσταλγία και μια στροφή προς την φύση, αφού η φύση με τους ήχους της γαληνεύει τα πνεύματα και ευεργετεί το άτομο, είναι δηλαδή μια πηγή ευεξίας χαράς και υγείας, χαρακτηριστικά που προσφέρει και η μουσική. Εξάλλου δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο άνθρωπος έρχεται με κλάμα (ήχο-φιλή της ζωής) και φεύγει με κλάμα (τελική σφραγίδα ζωής).

Σκοπός: Να αναδείξει τη σημασία της μουσικής για τη συγκρότηση της προσωπικότητας στο σημαντικότερο στάδιο της ανθρώπινης ζωής, την εφηβεία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και ερευνητικών μελετών, κατά την τελευταία δεκαετία, σε ξένες και ελληνικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η μουσική όπως και η γλώσσα είναι μέσα επικοινωνίας. Μέσω και των δύο αυτών οι έφηβοι όχι μόνο εκφράζουν τη χαρά, τον ενθουσιασμό, το θυμό ή την απόρριψη, αλλά και κάνουν την 'επανάστασή' τους στην προσπάθειά τους να διαφοροποιηθούν και να

κτίσουν την προσωπικότητά τους. Η μουσική και οι τέχνες γενικότερα είναι ό,τι καλύτερο για την εκτόνωση των συναισθημάτων των εφήβων.

Συμπέρασμα: . Η συνειδητοποίηση της σημασίας της μουσικής στην εφηβική ηλικία είναι βασική προϋπόθεση για την σφυριλάτιση μιας υγιούς προσωπικότητας και επιβάλλεται να αποτελεί αντικείμενο ιδιαίτερης μέριμνας τόσο της οικογένειας, όσο και ευρύτερα του εκπαιδευτικού συστήματος.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Παπαπαναγιώτου Ξανθούλα, «Εφηβεία, Μουσική και Εκπαίδευση», *Μουσικοπαιδαγωγικά*, Τεύχος 1, 2004, σ. 34-48
2. Τσώλη Θεοδώρα, «Κάθε ηλικία έχει τη μουσική της», *Το Βήμα Science*, 13/11/2013
3. http://www.culturenow.gr/14958/thanasis-dritsas-υνεεντευξη_στελλα_τζιβα

ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ ΤΟΥ ΙΟΝΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Διονυσίου Ζ.

Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Σκοπός της εισήγησης είναι να σκιαγραφήσει κάποιες από τις βασικές αρχές και πρακτικές στις οποίες στηρίζεται η μουσική επικοινωνία ανάμεσα στο βρέφος και στη μητέρα (καθώς και σε γονείς, συγγενείς, φροντιστές) κατά τους πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού. Αυτή η μουσική επικοινωνία των πρώτων μηνών θεωρείται ότι καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη γλωσσική, μουσική και κινητική ανάπτυξη του παιδιού για τα επόμενα χρόνια. Παρουσιάζονται τα ευρήματα μίας έρευνας πεδίου που διερεύνησε τη μουσική επικοινωνία στην ελληνική οικογένεια σε ένα δείγμα 963 γονιών. Τα ευρήματα της έρευνας συσχετίζονται με τις πρακτικές που εφαρμόζονται στο πρόγραμμα μουσικής αγωγής για βρέφη και νήπια που πραγματοποιεί το Τμήμα Μουσικών του Σπουδών Ιονίου Πανεπιστημίου, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας – Παράρτημα Κέρκυρας στην Ιατροχειρουργική Εταιρεία Κέρκυρας. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν βρέφη 6 μηνών έως 6 ετών με την ενεργό συμμετοχή ή συνεργασία των γονιών τους. Τα μαθήματα πραγματοποιούνται εδώ και 5 χρόνια, είναι εβδομαδιαία, διάρκειας περίπου 45', και διδάσκουν φοιτητές του Ιονίου Πανεπιστημίου με την εποπτεία της γράφουσας. Στόχος της εισήγησης είναι να συσχετίσει ερευνητικά δεδομένα και καλές πρακτικές από την παγκόσμια βιβλιογραφία και την έρευνα πεδίου στην ελληνική οικογένεια, με τις μουσικοπαιδαγωγικές πρακτικές που εφαρμόζονται στο πρόγραμμα μουσικής αγωγής για βρέφη και νήπια. Η εμπειρία που καλλιεργήθηκε μέσα από το πενταετές αυτό πρόγραμμα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κύριος στόχος των

προγραμμάτων μουσικής αγωγής για βρέφη και νήπια πρέπει να είναι η ενδυνάμωση της σχέσης των γονιών με τα παιδιά τους μέσω της μουσικής.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Malloch, S. and Trevarthen, C. (eds.), (2009) *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
2. McPherson, G. E. (Ed.) (2006) *The child as musician: A handbook of musical development*. Oxford: Oxford University Press.
3. Tafuri, J. (2008) *Infant Musicality: New research for educators and parents*. SEMPRES Studies in the Psychology of Music. Farnham: Ashgate.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟ-ΓΛΟΙΟ-ΔΙΑΒΙΒΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΙΠΠΟΚΑΜΠΟ ΚΑΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Παπαγεωργίου Ι.

Institut für Physiologie und Pathophysiologie, Medizinische Fakultät Universität Heidelberg
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsmedizin
Göttingen

Σκοπός: Το νεανικό στρες (Juvenile stress, JS) προκαλεί μόνιμη αναδιοργάνωση των συναπτικών δομών που πιθανώς συσχετίζονται με τη διαταραχή άγχους ενηλίκων και τις συνοδές διαταραχές μάθησης και μνήμης (posttraumatic stress disease, PTSD). Τα αστροκύτταρα βρίσκονται σε στενή ανατομική σχέση με τις νευρικές απολήξεις και αποτελούν μοναδικούς φορείς του ενζύμου *γλουταμινική συνθετάση* (glutamine synthetase, GS), το οποίο εμπλέκεται στην τοπική ανακυκλοποίηση νευροδιαβιβαστών. Σε αυτή την πειραματική προσέγγιση διερευνούμε τις επιπτώσεις της χρόνιας ενεργοποίησης των αστρογλοιακών κυττάρων και της επακόλουθης μειορρύθμισης της GS στη συναπτική διαβίβαση.

Υλικό-Μέθοδοι: Με μορφολογική, μοριακή (rt-PCR) και ηλεκτροφυσιολογική προσέγγιση (*in vitro* προκλητά δυναμικά) επιδιώκουμε να χαρακτηρίσουμε α) την έκφραση της GS και β) την επιρροή της στη συναπτική πλαστικότητα σε ένα μοντέλο νεανικού στρες σε επίμυες Wistar (JS-PTSD).

Αποτελέσματα: Τόσο το JS όσο και ο φαρμακολογικός αποκλεισμός του αστροκυτταρικού ενζύμου GS ενισχύουν την μακροπρόθεσμη πλαστικότητα του ιπποκάμπου με τρόπο αλληλεπικαλυπτόμενο και φαρμακολογικά ανακτήσιμο με συμπληρωματική προσθήκη γλουταμίνης. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με την τοπική μειορρύθμιση του GS-mRNA, χωρίς να συνοδεύεται από αστρογλοιακό κυτταρικό θάνατο. Οι φαρμακολογικές και μοριακές αλλαγές εναρμονίζονται μερικώς με την υπόθεση της λειτουργικής μειορρύθμισης της GS στο μοντέλο του νεανικού στρες.

Συμπεράσματα: Σε αυτόν τον κύκλο πειραμάτων περιγράφουμε μία νέα μορφή αντιδραστικής γλοίωσης στην JS-PTSD, η οποία χαρακτηρίζεται από χρόνια μειορρύθμιση της GS και συμβάλλει σημαντικά στη συναπτική πλαστικότητα. Το εύρημα ενισχύει τον αστροκυτταρικό ρόλο στην παθογένεση της PTSD και καθιστά την GS ένα πιθανό φαρμακολογικό στόχο.

Ευχαριστίες: Η εργασία αυτή αποτελεί προϊόν συνεργασίας μεταξύ των Ivens S^{1,2}, Albrecht A^{3,4,5}, Caliskan G², Richter-Levin G^{4,5}, Cesetti T⁶, Kann O⁶, Stork O³ και Heinemann U², στον οποίο αποδίδεται η οργάνωση και η επικοινωνία της ερευνητικής ομάδας.

Τη συντακτική επιμέλεια της περίληψης είχε ο φίλος και συνεργάτης Α Ζούμπος.

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

²Institut für Neurophysiologie, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

³Institut für Biologie, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Germany

⁴Department of Neurobiology and Ethology & Department of Psychology, University of Haifa, Haifa, Israel

⁵The Institute for the study of Affective Neuroscience (ISAN), Haifa, Israel

⁶Institut für Physiologie und Pathophysiologie, Medizinische Fakultät Universität Heidelberg, Heidelberg, Germany

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. López-Bayghen, E. & Ortega, A. Glial glutamate transporters: new actors in brain signaling. *IUBMB Life* (2011) 63, 816–823.
2. Papageorgiou, I. E., Gabriel, S., Fetani, A. F., Kann, O. & Heinemann, U. Redistribution of astrocytic glutamine synthetase in the hippocampus of chronic epileptic rats. *Glia* (2011) 59, 1706–1718.
3. Horovitz, O., Tsoory, M. M., Yovell, Y. & Richter-Levin, G. A rat model of pre-puberty (juvenile) stress-induced predisposition to stress-related disorders: sex similarities and sex differences in effects and symptoms. *World J. Biol. Psychiatry Off. J. World Fed. Soc. Biol. Psychiatry* (2014) 15, 36–48.

Βιωματικό σεμινάριο: Συμμαχία υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ

Αίθουσα Β', 14.00-15.00

Συντονιστές- Διαμεσολαβητές: Α. Αγγελή, Α. Ηλιοπούλου, Θ. Θωμόπουλος, Β. Μυλωνά, Σ.

Παπανικολάου

Γραμματέας: Κ. Μίχας

ΑΛΚΟΟΛ 18+ : ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Αγγελή Α.¹, Θωμόπουλος Θ.², Ηλιοπούλου Α.², Μυλωνά Β.³, Παπανικολάου Σ.⁴

¹ Diageo Hellas

² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής

³ Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς»

⁴ Ένωση Επιχειρήσεων Αλκοολούχων Ποτών (ΕΝ.Ε.Α.Π.)

Αίθουσα και υλικοτεχνική υποδομή: μετακινούμενα καθίσματα, 3 χαρτοπίνακες

Α. Κοινό: 1. Εκπαιδευτικοί , 2. Τοπικοί φορείς 3.Αυτοδιοίκηση, 4.Φορείς διάθεσης αλκοολούχων ποτών 5. Υγειονομικοί, 6. Φοιτητές 7. Γονείς

Β. Προαπαιτούμενα: Η λήψη των προαπαιτούμενων μπορεί να γίνει από το σύνδεσμο https://www.dropbox.com/sh/5t7f354f0tmh1zp/AACv9fUqP-f-kVCD_Z-hFix8a?dl=0

Γ. Αριθμός συμμετεχόντων: 20-25 (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας μετά τη δημοσίευση του τελικού προγράμματος στο socred.gr)

Δ. Διάρκεια: 1 ώρα

Ε. Στόχοι:

1. Αναγνώριση δυνητικών φορέων επιρροής των ανηλίκων.
2. Κίνητρα συμμετοχής κρίσιμων φορέων σε συμμαχία και δυνατότητες ανάπτυξης συμμαχιών.
3. Ιδέες - προτάσεις για ανάπτυξη συνεργατικών δράσεων από κρίσιμους φορείς

ΣΤ. Διάρθρωση σεμιναρίου:

1. ΓΝΩΡΙΜΙΑ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ: (20λεπτά)

α. Παρουσίαση των συντονιστών και των συμμετεχόντων (καθίσματα σε κύκλο)

β. Παρουσίαση της δομής του σεμιναρίου

γ. Ο κεντρικός συντονιστής κάνει εισαγωγή στο θέμα :

1. Αναγνώριση του ζητήματος «αλκοόλ + ανήλικοι» (στατιστικά ΕΠΙΨΥ)
2. Κυριότεροι παράγοντες επιρροής και φορείς επιρροής βάσει διεθνούς βιβλιογραφίας
3. Διαχωρισμός των φορέων ανά ομάδα εργασίας (3 ομάδες εργασίας)

2. Ομάδες εργασίας (40 λεπτά):

30 λεπτά συζήτηση μέσα στην ομάδα. Η κάθε ομάδα ορίζει Γραμματέα που καταγράφει τα συμπεράσματα ανά ερώτηση/θέμα συζήτησης (μόνον τις σχετικές τοποθετήσεις)

α. Οικογένεια-Σχολείο-Συνομήλικοι– Συνέργειες μεταξύ οικογένειας και σχολείου, Προσδοκίες από την πολιτεία, προσδοκίες από άλλους φορείς επιρροής **(15min)**

β. Πολιτεία-Φορείς Υγείας - Συνέργειες υποστήριξης του γονιού και του παιδιού, συνεργασία στην αποτελεσματική εφαρμογή του νομού και την καταγραφή του ζητήματος, προσδοκίες από άλλους φορείς (π.χ. βιομηχανία) **(15min)**

γ. ΜΜΕ-Βιομηχανία-ΜΚΟ: Κώδικας διαφήμισης, υπεύθυνο σερβίρισμα, υπεύθυνη πώληση των αλκοολούχων ποτών. Προσδοκίες και απαιτούμενες συνέργειες με άλλους φορείς

3. Συγκέντρωση της μεγάλης ομάδας: 3λεπτη παρουσίαση των συμπερασμάτων από εκπρόσωπο της κάθε ομάδας

4. Κλείσιμο σεμιναρίου και συνοπτική παρουσίαση προγραμματισμού από την Εταιρία

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ (16 ΜΗΝΩΝ– 6 ΕΤΩΝ): ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Μαντούδης Σ.

Αναπτυξιακό Κέντρο Mandou Παιδί-Έφηβος

Εισαγωγή: Η σύγχρονη νοσηρότητα παγκοσμίως δεν είναι οι λοιμώξεις αλλά νοσήματα που σχετίζονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής οικογένειας και διαπαιδαγώγησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάδειξη σοβαρών ψυχικών διαταραχών όπως αυτισμός ΔΕΠΥ, διαταραχές άγχους, συμπεριφοράς κ.α. Η προσχολική ηλικία είναι καθοριστική για την θετική ανάπτυξη των παιδιών ενώ παράλληλα τίθενται βάσεις για σωστή διαμόρφωση προσωπικότητας και ψυχικής τους υγείας.

Σκοπός μελέτης: Διερεύνηση συχνότητας αλλά και ανίχνευσης του είδους διαταραχών συμπεριφοράς σε Ελληνόπουλα ηλικίας 16μηνών-5.4 χρόνων που φοιτούν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς της Αθήνας. Η συσχέτιση τους με ατομικούς οικογενειακούς-κοινωνικούς παράγοντες και η αιτιολογική διερεύνηση τους

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 1500 φυσιολογικά παιδιά ηλικίας 16μηνών-5.4χρονών που απασχολούνται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. Αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα αστικού πληθυσμού. Χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, από 16- 36μηνών και 3-6 χρόνων διαταραχών συμπεριφοράς. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που ελέγχουν διαταραχές διαγωγής, ΔΕΠΥ, διαταραχές κοινωνικότητας, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές λόγου, συνήθειες-έξης.

Αποτελέσματα μελέτης: Έλεγχος ευαισθησίας των ερωτηματολογίων και καθορισμός σημείων διαχωρισμού παθολογικών με φυσιολογικών παιδιών. Επιβεβαίωση της ευαισθησίας της μεθόδου με αναπτυξιακό έλεγχο, ψυχολογική εκτίμηση και ψυχιατρική εκτίμηση όπου κρίθηκε απαραίτητο.

Συμπεράσματα: Οι παιδαγωγοί πρώτοι πρέπει να μπορούν να αναγνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς και δεύτεροι οι επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν ανιχνευτικά εργαλεία ώστε να έχουν αντικειμενικό τρόπο ελέγχου. Τέλος, να παραπέμπουν σε αναπτυξιακό-παιδοψυχιατρικό έλεγχο.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Douglas J. Emotional and behavior problems in young children. A multidisciplinary learning pack: NFER/NELSON, Windsor, 1988
2. Scholte EM. Prevention and treatment of juvenile problem behavior: a proposal for a socioecological approach: J. Abnorm.Child.Psychol. 1992, 20 (3): 247-62
3. Richman N. Disorders in preschool children. Br. J. Psychiatry 1977, 131: 523-7

ΟΜΙΛΙΕΣ

Ο ΔΗΜΟΣ ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ - ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νεραντζουλάκη - Ρεπαπίνου Ζ.

Δήμος Μονεμβασίας

Η έλλειψη ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των Δομών Υγείας στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τομέα της πρόληψης, ανέδειξε την ανάγκη δημιουργίας του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ) με σκοπό την Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Το ΕΔΔΥΠΠΥ, πιστοποιημένο Δίκτυο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, παρέχει στους 175 δήμους - μέλη του τα παρακάτω Προγράμματα:

α) Το Πρόγραμμα «Δημιουργία Κέντρων Πρόληψης Υγείας (ΚΕΠ Υγείας)». Τα ΚΕΠ Υγείας αποτελούν μια νέα δημοτική δομή μέσα από την οποία οι δήμοι φιλοδοξούν να συνεισφέρουν ενεργά στη διατήρηση της υγείας των «υγιών» πολιτών, συντονίζοντας με συγκεκριμένες δράσεις την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα πρόληψης καθώς και τη διενέργεια του προσυμπτωματικού τους ελέγχου.

β) Το Πρόγραμμα «Υγιείς Πόλεις», το οποίο ξεκίνησε το 1987, με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, από την Ευρώπη και επεκτάθηκε στις υπόλοιπες ηπείρους. Βασική αρχή του Προγράμματος είναι ότι η υγεία των πολιτών δεν αφορά αποκλειστικά τις υπηρεσίες υγείας, αλλά τίθεται ως βασική παράμετρος στον σχεδιασμό και τις δράσεις όλων των Τομέων και των Υπηρεσιών που την επηρεάζουν.

Ο Δήμος Μονεμβασίας, μέσω το Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων, ξεκίνησε τη λειτουργία Κέντρου Πρόληψης Υγείας (ΚΕΠ Υγείας) με σκοπό να ενημερώνει και να παροτρύνει τους πολίτες να κάνουν προσυμπτωματικό (προληπτικό) έλεγχο με βάση διαγνωστικά πρωτόκολλα, κοινά για όλα τα ΚΕΠ Υγείας και σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Το ΚΕΠ Υγείας του Δήμου μας θα ενημερώσει για τις λεπτομέρειες του Προγράμματος τους γιατρούς όλων των δομών Υγείας της περιοχής μας ελπίζοντας στη συνεργασία τους.

Παράλληλα ο Δήμος μας προετοιμάζεται για την υλοποίηση του Προγράμματος «Υγιείς Πόλεις» με τη συγκρότηση 7μελούς Συντονιστικής Επιτροπής από υπεύθυνους των Τομέων: Ενημέρωση, Καινοτομία, Υγεία - Πρόληψη, Πρόνοια, Πολιτισμός - Τρίτη Ηλικία, Παιδεία - Αθλητισμός και Περιβάλλον - Αστικός Σχεδιασμός.

ΑΝΟΙΞΑΝ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ: ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

Μυλωνά Β.

Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς»

Το Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας (Ι.Ο.ΑΣ.) «Πάνος Μυλωνάς» επισημαίνει ότι τα παιδιά είναι οι κατ' εξοχήν ευάλωτοι χρήστες του δρόμου, καθώς τα τροχαία δυστυχήματα αποτελούν παγκοσμίως την 1^η αιτία θανάτου για τις ηλικίες 15 – 29 και τη 2η αιτία θανάτου για τις ηλικίες 5-14 ετών (WHO, 2013). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των παιδιών σε ζητήματα οδικής ασφάλειας μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην ανατροπή της τραγικής αυτής πρωτιάς. Τα προγράμματα κυκλοφοριακής αγωγής για παιδιά του Ι.Ο.ΑΣ «Πάνος Μυλωνάς» καλύπτουν ένα σημαντικό κενό στην κυκλοφοριακή αγωγή στη χώρα μας. Από το 2008 μέχρι σήμερα πάνω από 80.000 μαθητές έχουν εκπαιδευτεί στα προγράμματα «Παιχνίδι με τον Ιππότη Ευγένιο» (ο «Ιππότης Ευγένιος» αποτελεί, όχι μόνο προσάτη των παιδιών στο δρόμο αλλά και ένα υγιές πρότυπο συμπεριφοράς σε μία κοινωνία όπου η επιθετική οδήγηση αποτελεί δυστυχώς το βασικό κανόνα), «Κυκλοφορώ με ασφάλεια», «Ασφαλώς ποδηλατώ» και «Κάντο Σωστά». Γενικότερα, πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τη θεωρία κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1977), οι γονείς διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους, διότι αποτελούν πρότυπα προς μίμηση για τα παιδιά τους (Kandel & Andrews, 1987). Δεδομένων των παραπάνω, είναι φανερό ότι τόσο οι γονείς, όσο και οι εκπαιδευτικοί αποτελούν τους καλύτερους δασκάλους κυκλοφοριακής αγωγής, καθώς τα παιδιά μιμούνται και έχουν ως πρότυπο τη συμπεριφορά τους. Για το λόγο αυτό, για κάθε νέα σχολική χρονιά, το Ι.Ο.ΑΣ αναπτύσσει καμπάνια για την ασφαλή μετακίνηση των μαθητών «Οδηγοί προσοχή, τα σχολεία άρχισαν» και την ενημέρωση των γονέων τους. Επιπλέον, πραγματοποιούνται εκπαιδεύσεις εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα οδικής ασφάλειας, καθώς και καμπάνιες που αφορούν στην οδηγική συμπεριφορά και στα γονεϊκά πρότυπα.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Global Status report on Road safety 2013, WHO
2. Bandura, A., 1997. Self-Efficacy: The Exercise of Control. Freeman, New York.
3. Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Process of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22, 319–342.

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΜΟΥΣΕΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Νησιώτου Ι.

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Η πρόσβαση στο χώρο του Μουσείου, στην εκπαίδευση και την αναψυχή που αυτός προσφέρει μέσω της Τέχνης, της Αρχαιολογίας ή της επαφής με τον Φυσικό κόσμο και τις Επιστήμες, αποτελεί δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες και κοινωνικό αγαθό που οφείλει να προσφέρει μια πόλη «φιλική στο παιδί». Συγχρόνως, ο χώρος αυτός παρέχει σημαντικές δυνατότητες και ευκαιρίες για εναλλακτική εκπαίδευση, σε περιβάλλον πιο χαλαρό από εκείνο του σχολείου, και κοινωνική ένταξη των παιδιών με έλλειμμα εμπειριών και δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Όταν μιλούμε για προσβασιμότητα των μουσείων για παιδιά και οι εφήβους με κινητικά προβλήματα, διαταραχές της ακοής ή της όρασης, νοητική υστέρηση ή αυτισμό, συχνά αναφερόμαστε στην κτηριακή υποδομή ή στις αρχιτεκτονικές διευθετήσεις που θα τους επιτρέψουν την απρόσκοπτη είσοδο και μετακίνηση στους χώρους αυτούς. Αυτό αποτελεί μια βασική προϋπόθεση, που υποχρεούται να εξασφαλίζει κάθε μουσείο σήμερα. Από τη σκοπιά της Ειδικής Αγωγής, όμως, απαιτούνται σχεδιασμός διαφοροποιημένων προγραμμάτων, αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας, προσαρμογές στον τρόπο παρουσίασης και αξιοποίησης των εκθεμάτων, ενημέρωση και αλλαγή στάσης του προσωπικού των μουσείων, που θα επιτρέψουν την ουσιαστική πρόσβαση σε μουσεία «φιλικά» για του μαθητές με ειδικές ανάγκες.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Πολιτισμός/ Ειδική Αγωγή. Αργυρόπουλος Β., Χαμονικολάου Σ., Κανάρη Χ.(2015), Παν. Θεσσαλίας
2. Penketh,C., (2014). Putting Disability Studies to Work in Art Education. *International Journal of Art & Design Education*. 33:3, 291-300
3. Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, B. (2009) People with disabilities visit art museums: an exploratory study of obstacles and difficulties. *Journal of Heritage Tourism*, 4, 117-129.

«ΠΟΛΕΙΣ ΦΙΛΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ» (UNICEF) – «ΥΓΙΕΙΣ ΠΟΛΕΙΣ» (Π.Ο.Υ.)

Σκεντέρης Ν.

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η Παγκόσμια Πρωτοβουλία της Unicef «Πόλεις Φιλικές προς τα Παιδιά» ξεκίνησε το 1992 στο Ντακάρ της Σενεγάλης, όπου παρουσιάστηκε το Πρόγραμμα «Δήμαρχοι Υπερασπιστές των Παιδιών».

Τι είναι «φιλική προς τα παιδιά πόλη»; Είναι μια πόλη που τηρεί τα δικαιώματα των παιδιών, όπως:

- Να επηρεάζουν με τις αποφάσεις τους την πόλη
- Να εκφράζουν τη γνώμη τους για την πόλη που θέλουν
- Να συμμετέχουν στην οικογένεια, στην κοινότητα και στην κοινωνική ζωή
- Να έχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και εκπαίδευση
- Να έχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό και στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής
- Να προστατεύονται από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση
- Να βαδίζουν και μόνα τους με ασφάλεια στην πόλη
- Να παίζουν και να συναθροίζονται ελεύθερα
- Να υπάρχουν χώροι πράσινου, με φυτά και ζώα
- Να μη ζουν σε μολυσμένο περιβάλλον
- Να συμμετέχουν σε πολιτιστικά και κοινωνικά γεγονότα
- Να είναι ίσοι πολίτες, με πρόσβαση σε κάθε υπηρεσία, ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκείας, οικονομικής κατάστασης, φύλου κ.κ.

Η «φιλική προς τα παιδιά πόλη» είναι, δηλαδή, η ενσωμάτωση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που αποτελεί Νόμο και του Ελληνικού Κράτους, σε τοπικό επίπεδο. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός η Unicef προτείνει 9 βήματα:

- 1• ενεργός συμμετοχή των παιδιών
- 2• φιλικό προς τα παιδιά νομικό πλαίσιο
- 3• ολοκληρωμένη στρατηγική της πόλης για τα δικαιώματα των παιδιών
- 4• Μονάδα Δικαιωμάτων των Παιδιών
- 5• αξιολόγηση του αντίκτυπου που θα έχει η πόλη στα παιδιά
- 6• προϋπολογισμός για τα παιδιά
- 7• έκθεση για την κατάσταση των παιδιών στην πόλη
- 8• γνωστοποίηση των δικαιωμάτων των παιδιών
- 9• ανεξάρτητη υποστήριξη των παιδιών (με τη στήριξη του έργου ΜΚΟ κ.α.).

Το Πρόγραμμα «Υγιείς Πόλεις» ξεκίνησε το 1987, με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), από την Ευρώπη και επεκτάθηκε και στις υπόλοιπες ηπείρους. Στη χώρα μας λειτουργεί το, πιστοποιημένο από τον ΠΟΥ, Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας, στο οποίο συμμετέχουν και οι πόλεις που μας φιλοξενούν. Στο πλαίσιο του δικτύου πραγματοποιήθηκαν και προγράμματα που αφορούν παιδιά, όπως πχ «Πρόγραμμα Προληπτικής Ιατρικής στα Σχολεία» κ.α.

β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΤΟ ΠΙΟ ΣΥΧΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Ζαχάκη Σ.

ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Εργαστήριο Υγειοφυσικής, Ραδιοβιολογίας & Κυτταρογενετικής

Η β-μεσογειακή αναιμία είναι το πιο συχνό μονογονιδιακό νόσημα στις περιοχές της Μεσογείου, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα η συχνότητα των φορέων μεσογειακής αναιμίας και σχετιζομένων αιμοσφαιρινοπαθειών, όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία προσεγγίζει το 10% του πληθυσμού. Το νόσημα αυτό παρουσιάζει βαρύτατη κλινική συμπτωματολογία και απαιτεί δια βίου ιατροφαρμακευτική υποστήριξη. Στη χώρα μας, έχει μεγάλη φαινοτυπική και κλινική ετερογένεια, ενώ έχουν προσδιοριστεί περισσότερες από 25 σημειακές μεταλλάξεις στο β-γονίδιο της αιμοσφαιρίνης.

Η β-μεσογειακή αναιμία κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι ο απόγονος γονέων ετεροζυγωτών έχει 25% πιθανότητα να πάσχει από το νόσημα αυτό. Στη χώρα μας, παρά το αυξημένο ποσοστό των φορέων, ο εντοπισμός των ετεροζυγωτών και ο εκτεταμένος προγεννητικός γενετικός έλεγχος σε ζευγάρια με κίνδυνο απόκτησης ομόζυγου απογόνου έχει μειώσει σημαντικά το ποσοστό γέννησης απογόνων που πάσχουν από το νόσημα. Η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (preimplantation genetic diagnosis, ΠΓΔ) είναι μία σύγχρονη τεχνική η οποία εφαρμόζεται προκειμένου να καθοριστεί η γενετική κατάσταση των εμβρύων που προέκυψαν από εξωσωματική γονιμοποίηση (in-vitro fertilization, IVF), με σκοπό τη μεταφορά στη μήτρα μόνο των υγιών εξ αυτών και αποτελεί μέθοδο πρώιμης προγεννητικής διάγνωσης. Στις μέρες μας, η ΠΓΔ αποτελεί πλέον μία αποδεκτή μέθοδο γενετικής διάγνωσης για ζευγάρια με αυξημένο κίνδυνο απόκτησης απογόνου πάσχοντος από β-μεσογειακή αναιμία και θέλουν ή πρέπει να αποφύγουν τη διαδικασία διακοπής της κύησης κατόπιν προγεννητικού ελέγχου. Δεδομένου ότι η Επιστήμη της Γενετικής δίνει σήμερα αρκετές δυνατότητες, για τους ετεροζυγώτες κρίνεται απαραίτητη η γενετική καθοδήγηση ώστε να έχουν πλήρη επίγνωση της γενετικής κατάστασης στην οποία βρίσκονται, να τους προτείνονται ενέργειες πρόληψης και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή απογόνων που πάσχουν από την ασθένεια.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Kanavakis E, Traeger-Synodinos J, Vrettou C, et al. Prenatal diagnosis of the thalassemia syndromes by rapid DNA analytical methods. *Mol Hum Reprod.* 1997;3:523-528.
2. Kanavakis E and Traeger-Synodinos J. Preimplantation genetic diagnosis in clinical practice, *J. Med. Genet.* 2002;39: 6-11.
3. Dreesen J, Destouni A, Kourlaba G, et al. Evaluation of PCR-based preimplantation genetic diagnosis applied to monogenic diseases: a collaborative ESHRE PGD consortium study. *Eur J Hum Genet.* 2014;22(8):1012-1018.

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Καραμάνου Μ.

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Λωζάννη, Ελβετία

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να αναδείξει τη θέση του παιδιού στην αρχαία Ελληνική κοινωνία και να αναλύσει ιδιαίτερα θέματα διαπαιδαγώγησης, διατροφής και νοσολογίας.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν και αναλύθηκαν τα έργα των Αριστοτέλη, Πλάτωνα και τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής καθώς και οι διάφορες λαϊκές δοξασίες που απαντώνται στα συγγράμματα της περιόδου.

Αποτελέσματα: Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας το παιδί αναγνωριζόταν ως άτομο και μέλος του κοινωνικού συνόλου στην αρχαία Ελλάδα. Παρευρισκόταν σε όλες τις εορταστικές εκδηλώσεις που τελούνταν είτε δημόσια, είτε στο χώρο του σπιτιού και ανατρεφόταν σαν μικρός ενήλικας αναπτύσσοντας δυνατούς δεσμούς τόσο με την οικογένεια όσο και με την πολιτεία. Ωστόσο η παιδική νοσηρότητα και θνησιμότητα ήταν ιδιαίτερα αυξημένη και απασχολούσε τους ιατρούς της εποχής. Εκτενείς αναφορές για τις παιδικές ασθένειες, για την υγιεινή και τη διατροφή των παιδιών συναντούμε στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής αλλά και στη λαογραφία όπου γίνεται αναφορά σε αναθήματα, διαιτητικά μηνολόγια και θεραπευτικά βότανα.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση των βιβλιογραφικών πηγών έδειξε πως στην αρχαία Ελλάδα κάθε παιδί που γεννιόταν και κατάφερε να επιβιώσει θεωρείτο μέλος της κοινωνίας και κοινωνός της πολιτιστικής κληρονομιάς.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Aristotle. Politics, transl. Rackham H. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1932.
2. Plato. The Republic, transl. Allen RE. Yale University Press, New Haven, 2006.
3. Τσουκαλάς Ι. Παιδοκομία και νεογονολογία στην αρχαία Ελλάδα και το Βυζάντιο. Χανιά-Θεσσαλονίκη, 2006

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΣΠΑΡΤΗ

Τσουλογιάννης Ι.

3^ο Γενικό Λύκειο Σπάρτης

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση και ανάδειξη της ιατρικής επιστήμης και σκέψης στη Σπάρτη των Μυκηναϊκών, Κλασικών και Ρωμαϊκών χρόνων. Συγκεκριμένα αυτής που, βάσει των μυθολογικών και ιστορικών στοιχείων, σχετίζεται με τη γέννηση, ανατροφή και υγεία των παιδιών.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Ioannis N.Tsoulogiannis, Demetrios A. Spandidos, *Endocrinology in ancient Sparta*, *Hormones*, 2007, 6(1), 80-82
2. Ιωάννης Ν. Τσουλόγιαννης, Δημητριος Α. Σπαντίδος, *Κλαύδιος Αγαθίνος*, *Αρχαία Επιστημών Υγείας* 2009, 1(1), 7-19
3. Ιωάννης Ν. Τσουλόγιαννης, Δημητριος Α. Σπαντίδος *Ιατρική στην Αρχαία Σπάρτη*, Αθήνα 2008, 1-169

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Μόσχος Γ.

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Τα δικαιώματα του παιδιού, αν και έννοια προσφιλής τα τελευταία χρόνια στη ρητορική των ενηλίκων, στην πράξη γίνονται σεβαστά και προστατεύονται δύσκολα. Και αυτό γιατί η εξειδίκευση του περιεχομένου και του τρόπου προάσπισης τους, χρειάζεται να αποτελεί προϊόν διεργασιών και συζητήσεων, στις οποίες θα συμμετέχουν τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες που έχουν την ευθύνη τους (γονείς, εκπαιδευτικοί, γιατροί, άλλοι επαγγελματίες, υπεύθυνοι άσκησης πολιτικής, κλπ), ενώ συχνά χρειάζεται να προηγείται στάθμιση, δηλαδή ταυτόχρονη εξέταση όλων των πιθανά συγκρουόμενων μεταξύ τους δικαιωμάτων και ανάδειξη του «υπέρτερου συμφέροντος» του παιδιού, που διασφαλίζει την ψυχο-σωματική του υγεία και ανάπτυξη. Επίσης είναι αλήθεια ότι συχνά, ενώ διακηρύσσεται το ενδιαφέρον των ενηλίκων για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών, άλλες προτεραιότητες, ανάγκες και αντιλήψεις τα υπερφαλαγγίζουν, με τα παιδιά να μη γνωρίζουν / διαθέτουν τους κατάλληλους τρόπους διεκδίκησης και να θυματοποιούνται, πολλές φορές μάλιστα σιωπηλά και αδιαμαρτύρητα. Ο Συνήγορος του Παιδιού επιχειρεί να αναδείξει την μεγάλη σημασία που έχει η συμμετοχή των παιδιών στο πεδίο της εφαρμογής των νομικών προβλέψεων για τα δικαιώματά τους. Προτείνει δε στα σχολεία, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους τοπικούς φορείς και τις οργανωμένες ομάδες πολιτών να προσεγγίζουν κατά προτεραιότητα τα θέματα αυτά, να αναπτύσσουν βιωματικές εκπαιδευτικές δράσεις για την κατανόηση του περιεχομένου των δικαιωμάτων και να αξιοποιούν όσο μπορούν περισσότερο τις απόψεις, τις προτάσεις και την ενεργή συμμετοχή των παιδιών, προκειμένου στις τοπικές κοινότητες αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία να αναπτυχθούν οι ισχυρότεροι δυνατοί εγγυητικοί μηχανισμοί για την βέλτιστη απόλαυση και προστασία του συνόλου των δικαιωμάτων των παιδιών, ιδίως δε των πιο ευάλωτων και αυτών που ζουν εκτός του δημόσια ορατού πεδίου.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ-ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ (Παρέμβαση)

Τζούφη Μ. (ανάγνωση μηνύματος από Ε. Κοντογεώργη)

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων- Βουλευτής Ιωαννίνων

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

χαιρετίζω τις διαδικασίες του συνεδρίου και εύχομαι κάθε επιτυχία στις εργασίες του. Η θεματολογία του συνεδρίου κινείται στη σφαίρα της Κοινωνικής Παιδιατρικής, στοχεύοντας στην ενημέρωση και επιμόρφωση του σύγχρονου ιατρού, εστιάζοντας στις κοινωνικές διαστάσεις – ιδιαίτερα στο ασφυκτικό πλαίσιο της κοινωνικής και ανθρωπιστικής κρίσης που βιώνει σήμερα η χώρα μας.

Τόσο από την επιστημονική μου ενασχόληση, όσο και από την πρόσφατη συμμετοχή μου στις Κοινοβουλευτικές Επιτροπές Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και υποεπιτροπής για τα ΑμΕΑ, είμαι σε θέση να πω, πως η οικονομική κρίση έχει άμεσες και σημαντικές επιπτώσεις στην ιδιαίτερη κοινωνική κατηγορία των παιδιών' στο σχολείο, στην καθημερινότητα, στο σπίτι και την οικογένεια, καθώς και στα ιδρύματα περίθαλψης και φιλοξενίας. Επιπλέον τα παιδιά βιώνουν άγχος, φόβο και ανασφάλεια για το μέλλον ακόμα και αν η οικογένεια δε πλήττεται άμεσα οικονομικά.

Τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας δεν είναι πρόβλημα μόνο των αναπτυσσόμενων χωρών. Αποτελεί ραγδαία αυξανόμενο πρόβλημα χωρών που ζουν υπό τη σκιά της οικονομικής κρίσης, όπως η χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, ο αριθμός των νοικοκυριών στην Ελλάδα που αδυνατούν να προσφέρουν τα βασικά αγαθά στα παιδιά τους, αυξάνεται δραματικά χρόνο με το χρόνο και η παιδική φτώχεια αφορά 690.000 παιδιά, με ποσοστό που αγγίζει το 41% για το 2014. Η παιδική φτώχεια οδηγεί σε κακή υγεία, στον υποσιτισμό αλλά και στην παχυσαρκία, στην εγκατάλειψη της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, στην παρατεταμένη ανεργία, στην χρόνια εξάρτηση από τους γονείς, στις εξαρτήσεις και πιθανά στην παραπτωματική συμπεριφορά.

Συνεπώς, χρειάζεται συγκεκριμένο σχέδιο για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας και του αποκλεισμού, με στόχο την αποφυγή της διαγενιακής φτώχειας – στόχος που πρέπει να αποτελέσει κεντρική προτεραιότητα της Πολιτείας – μειώνοντας των αριθμό των παιδιών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας κατά 100.000 μέχρι το 2020. Εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η «Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη (ΕΣΚΕ)» και το «Εθνικό Σχέδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού».

Ωστόσο, κατηγορία παιδιών που πλήττονται πολλαπλά από την οικονομική και κοινωνική κρίση, αποτελούν τα Παιδιά με Αναπηρίες. Είναι χρέος μας η συστηματική και ουσιαστική καταπολέμηση του ρατσισμού που αφορά την εθνική ή εθνοτική καταγωγή, τη φυλή, το χρώμα, το σεξουαλικό προσανατολισμό, καθώς και την αναπηρία. Η προσπάθεια αυτή περνά μέσα από το σχολείο, όπου περιλαμβάνει αναφορές στους μαθητές με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ στο σημείο αυτό είναι αναγκαία η διαφοροποίηση και η προσαρμογή των διαδικασιών μάθησης, όπου απαιτείται κατάλληλο εκπαιδευτικό και συχνά εξατομικευμένο υλικό. Στο ίδιο πλαίσιο είναι κομβικής σημασίας η ευαισθητοποίηση, η απόκτηση επίγνωσης, η κατανόηση και συνειδητοποίηση των δικαιωμάτων ατόμων με αναπηρία.

Σοβαρή προσπάθεια πρέπει να γίνει και στην κατεύθυνση αντιμετώπισης του bullying και που αφορά άμεσα τα παιδιά με αναπηρίες αν και διαχέεται ως πρόβλημα σε όλες τις κατηγορίες παιδιών. Η νεανική αυτή μορφή παραβατικότητας σχετίζεται άμεσα με τη χρήση βίας με σκοπό να προκληθεί σωματική ή ψυχική βλάβη, ενώ έχει διάφορες μορφές όπως ο λεκτικός, ο κοινωνικός και ο σωματικός εκφοβισμός, ενώ σήμερα έρχεται να προστεθεί και ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός μέσω του internet και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Συχνά ο εκφοβισμός έχει συνεχή χαρακτηριστικά και με σκληρό τρόπο αναπαράγει και ενσωματώνει ρατσιστικές αντιλήψεις και στερεότυπα. Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης που υπερψηφίστηκε από την προηγούμενη Βουλή, αντιμετωπίζει ποινικά το bullying. Όμως αυτού του είδους η αντιμετώπιση αποτελεί μονάχα τη μία διάσταση του προβλήματος. Η άλλη είναι η κατανόηση του προβλήματος με επιστημονικό τρόπο σε όλες τις μορφές, καθώς και η ανεύρεση τρόπων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης. Απαιτείται λοιπόν η συντεταγμένη διαμόρφωση στρατηγικών και πρακτικών που αφορά τους άμεσα και έμμεσα εμπλεκόμενους.

Επιπλέον, ιδιαίτερη φροντίδα απαιτείται στα παιδιά που στερούνται γονικής φροντίδας μέσω της ενίσχυσης της πολιτικής αποϊδρυματοποίησης και της αναδοχής, όπου πρέπει να προωθηθεί δέσμη δράσεων για την επέκταση του θεσμού της αναδοχής ακόμη και σε παραβατικούς ανήλικους. Συνεπώς υπάρχει η ανάγκη στήριξης των φορέων παιδικής προστασίας και ευρύτερης εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής για όσα παιδιά χρειάζεται να απομακρυνθούν από τις φυσικές τους οικογένειες. Επιπρόσθετα, υπάρχει η ανάγκη να ενισχυθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στις τοπικές κοινωνίες, σε σύνδεση με τα σχολεία, τα οποία καλούνται να λάβουν περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα ώστε να παρέχουν την αναγκαία βοήθεια σε όσα παιδιά τη χρειάζονται.

Ακόμα, οφείλουμε να εστιάσουμε στη σχέση των παιδιών με το διαδίκτυο, στη βία κατά των παιδιών - συμπεριλαμβανομένης της κακοποίησης και της παραμέλησης – ενώ πρέπει να μελετήσουμε προγράμματα, μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών, του αλκοολισμού και του καπνίσματος, ενώ πρέπει να οργανώσουμε συντονισμένες δράσεις για της εξάλειψη της επαιτείας, καθώς και να αναλάβουμε δράσεις ενάντια στην εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία.

Τέλος, η υποδοχή των μεγάλων μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών προς τη χώρα μας απαιτεί ιδιαίτερο σχεδιασμό και μέριμνα, ώστε να είναι ικανή να παρέχει άμεση ιατροφαρμακευτική περίθαλψη – ιδιαίτερα στα παιδιά – που είτε μεταναστεύουν με τις οικογένειες τους, είτε ταξιδεύουν ασυνόδευτα και αιτούνται άσυλο.

Με τιμή,
Μερόπη Τζούφη

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδονευρολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Βουλευτής Ιωαννίνων (ΣΥΡΙΖΑ)

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΡΙΣΗΣ

Γιαννάκου Μ.

Νευρολόγος- Ψυχίατρος, π. Βουλευτής Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

Η εικόνα της σημερινής οικονομικής κρίσης δείχνει το χειρότερο πρόσωπό της όταν οι επιπτώσεις της αφορούν στα παιδιά που αποτελούν ταυτόχρονα το αδύναμο στοιχείο αλλά και το μέλλον. Και οι δύο αυτές παράμετροι καθορίζουν το πλαίσιο μιας πραγματικής κοινωνίας των πολιτών που μπορεί να αναδείξει την αλληλεγγύη ως βασικό στοιχείο επιβίωσης, ανάταξης και υπευθυνότητας . Η αυξημένη ευθύνη που είναι φυσικό να αισθάνεται η κοινωνία για τα παιδιά αλλά και οι δυνατότητες των τελευταίων να δείχνουν το δρόμο για το μέλλον, μπορούν να οδηγήσουν σε μορφές αλληλεγγύης που εκτείνονται πέραν των αναγκών διατροφής. Η στήριξη από εθελοντές στην εκπαίδευση πέραν του σχολείου, η συμμετοχή των ίδιων των παιδιών σε δράσεις υπέρ των αδυνάμων, η εκπαίδευση σε θέματα προστασίας έναντι κινδύνων που εγκυμονεί η οικονομική κρίση καθώς και η συμμετοχή και η συνεργασία των παιδιών μεταξύ τους με στόχο ένα καλύτερο κοινοτικό περιβάλλον, δημιουργούν μέσω της ατομικής ευθύνης την συλλογική δράση που είναι αναγκαία κατά την περίοδο κρίσης και ενισχύει τους κοινωνικούς δεσμούς. Επομένως τα παιδιά γίνονται στην κυριολεξία ο καθρέφτης της παρακμής που συνοδεύει την οικονομική κρίση αλλά και ο σωστός εαυτός μας που δείχνει αγάπη και αλληλεγγύη ακόμα και από το υστέρημά του. Οι δράσεις γίνονται πιο φιλικές, αγγίζουν το μυαλό αλλά και την καρδιά είτε έχουν ως στόχο τη στήριξη των παιδιών, είτε τα ίδια τα παιδιά ως συμμετέχοντες. Παρά την σκληρότητα με την οποία η κρίση πλήττει τους πιο αδύναμους, τους ανέργους, τις γυναίκες και τα παιδιά, τα τελευταία εκπέμπουν αφ' εαυτών μια νότα αισιοδοξίας και ίσως μια ισχυρή υπεύθυνη παρουσία στο μέλλον.

Συνεδρία 3: Σχολικός και Διαδικτυακός εκφοβισμός

Αίθουσα εκδηλώσεων Αγ. Νικολάου, 8.30-9.30

Συντονιστές: Π. Ανδριόπουλος, Α. Χαρίτου, Μίχας

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ (CYBERVICTIMIZATION) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΣΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Γκουντσίδου Β.

Τμήμα Φυσικής Α.Π.Θ.

Ο σχολικός εκφοβισμός (bullying) έχει τρία βασικά χαρακτηριστικά: επανάληψη, σκοπιμότητα και υπεροχή ισχύος του θύτη σε σχέση με το θύμα. Το cyberbullying είναι το bullying με τη χρήση των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφόρησης (ICTs). Στην αρχαία Ελλάδα η εμφάνιση έπαιζε σπουδαίο ρόλο και θεωρούσαν ότι σχετίζεται και με την υγεία των ανθρώπων. Στη σημερινή κοινωνία εμφανίζονται πρότυπα και στερεότυπα στα ΜΜΕ και τον ηλεκτρονικό τύπο, τα οποία ακολουθούν οι νέοι, είτε στην πραγματική είτε στην ψηφιακή τους ζωή. Το προφίλ που παρουσιάζουν είναι πολλές φορές διαφορετικό από το πραγματικό τους. Η διαφορά της πραγματικής από την ιδεατή εμφάνιση σε συνδυασμό με την έλλειψη αυτοεκτίμησης μπορεί να οδηγήσει τον έφηβο σε ακραίες συμπεριφορές. Πιθανή θυματοποίηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετιζόμενη με την εμφάνιση, αποτελεί μια λίαν στρεσογόνα εμπειρία με πολλές αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στην υγεία όσο και στην κοινωνική ζωή. Στην ομιλία θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα ερευνών τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αυστραλία που διενεργήθηκαν σε μαθητές και εφήβους.

Ευχαριστίες: Θα ήθελα να ευχαριστήσω την αρχιτέκτονα του Α.Π.Θ. Κωνσταντίνα-Βασιλική Ιακώβου για την πολύτιμη συνεργασία της σχετικά με τη διαμόρφωση των προφίλ στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. J. Lodge and S.S. Feldman, Avoidant coping as a mediator between appearance-related victimization and self esteem in young Australian adolescents, *British Journal of Developmental Psychology*, (2007), 25, 663-642
2. Ann Frisen, Sofia Berne, and Carolina Lunde, Cybervictimization and body esteem: Experiences of Swedish children and adolescents, *European Journal of developmental Psychology*, 2013

Η ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΩΣ ΑΝΤΙΔΟΤΟ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

Γεωργιάδης Κ.

Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης του Αθλητισμού, Σχολής Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Capital Institute of Physical Education-Πεκίνο, Διεθνής Ολυμπιακή Ακαδημία

Η περίληψη δεν έχει σταλεί

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Παπαθεοδώρου Θ.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Η περίληψη δεν έχει σταλεί

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Λάζαρη Θ.

Α'/Βάθμια Εκπαίδευση Λακωνίας

Η περίληψη δεν έχει σταλεί

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΠΟΝΟΥ

Παναγοπούλου Π.

Δ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

Ο πόνος διακρίνεται στο φυσικό (σωματικό) και τον ψυχικό. Υπάρχουν πολύ μεγάλες διαφορές στον τρόπο με τον οποίο αυτός αντιμετωπίζεται τόσο από αυτόν που τον βιώνει (ασθενής), όσο και από τους γονείς /συγγενείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας. Οι διαφορές αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στην παιδιατρική.

I) Όσον αφορά το *σωματικό* πόνο, η αντιμετώπισή του αποτελεί ένα από τα κύρια μελήματα κατά την άσκηση της Παιδιατρικής. Από την πλευρά του ασθενή (και κυρίως των γονέων του) καταγράφονται τεράστιες διαφορές, με τις αντιδράσεις να κυμαίνονται από τον θυμό και την απόγνωση μέχρι τη στωική και καρτερική αποδοχή. Αυτό συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το μορφωτικό επίπεδο, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την εθνικότητα του πάσχοντος, φαινόμενο που είναι λιγότερο εμφανές σε χώρες όπως η Ελλάδα όπου οι κοινωνικο-οικονομικές διαφορές δεν είναι τόσο εκσεσημασμένες και όπου οι κύριες εθνικές ομάδες ήταν μέχρι πρότινος οι πολίτες ελληνικής καταγωγής, αλβανικής καταγωγής και οι Ρομά. Αντίθετα στο εξωτερικό οι ασθενείς παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερες διαφορές όσον αφορά την εθνική προέλευση και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας η ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί μια από τις κύριες δραστηριότητες τους αν και μεταξύ των διαφόρων κέντρων υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εξειδίκευση της “Ανακουφιστικής φροντίδας” [Symptom care, Palliative care], η οποία ενώ είναι πολύ διαδεδομένη στο εξωτερικό, στην Ελλάδα αποτελεί αποκλειστικό έργο μη κυβερνητικών οργανισμών όπως «Μέριμνα». Άλλα παραδείγματα ενδεικτικά των διαφορών στην κουλτούρα της αντιμετώπισης του πόνου αποτελούν: η ύπαρξη ειδικών ομάδων (pain team) στελεχωμένης από νοσηλευτές εξειδικευμένους στην ενδοφλέβια χορήγηση αναλγητικών και αναισθησιολόγους, η διενέργεια όλων των επεμβατικών πράξεων υπό γενική αναισθησία ή μέθη και η διενέργεια μόνο των απολύτως απαραίτητων αιμοληψιών με τη χρήση πάντα τοπικής αναισθησίας.

II) Αντίστοιχες είναι οι διαφορές στην εκδήλωση και τη διαχείριση του *ψυχικού πόνου* όπου στη μεν Ελλάδα κυριαρχεί η εξωτερική και διάχυση του συναισθήματος ενώ σε χώρες παραδοσιακά πιο «φλεγματικές» κυριαρχεί η εσωτερική, η εκλογίκευση και η προσπάθεια για ψύχραιμη διαχείριση, αν και εκεί μπορεί να σημειωθούν αποκλίσεις αναλόγως της εθνικής προέλευσης και του χρόνου προσαρμογής στις κρατούσες συνθήκες.

«Η ΜΕΓΑΛΗ ΚΡΑΥΓΗ» ΤΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ: Η ΑΘΕΑΤΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΦΕΓΓΑΡΙΟΥ. ΠΟΙΟΣ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ;

Δημολιάτης Γ.

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Παν. Ιωαννίνων

Ποιος δεν έχει φροντίσει κάποια στιγμή έναν δικό του άρρωστο; Φανταστείτε κάποιον που στέκει φρουρός ακοίμητος δίπλα σε μια μάνα, έναν πατέρα, μια αδερφή, ένα παιδί που υποφέρει από χρόνια νόσο. Καλύτερα ακούστε τον! Στο βιβλίο *«Η Μεγάλη Κραυγή: Ιστορήμα πέρα κι από μυθιστόρημα»*. Που στρέφει το φακό από τον άρρωστο σε αυτόν που τον φροντίζει. Στην αγνοημένη, στη βουβή, στην αθέατη πλευρά της υγείας και της αρρώστιας. Του δίνει το λόγο, να μιλήσει, να εξομολογηθεί, να βγάλει την κραυγή του. Κι αυτός αδειάζει την ψυχή του από αυτά που δεν είχε τολμήσει να πει ούτε στον εαυτό του.

«Φοβερός πόνος, πολύ μεγάλος πόνος. Χωρίς να είμαι προετοιμασμένη, χωρίς να ξέρω τι με περιμένει, χωρίς...» «Έλεγα, Θεέ μου ας ζήσει όσο το δυνατόν περισσότερο, γιατί το είχα συντροφιά μου, το είχα ανάγκη, το είχα..., ήταν η ζωή μου, η ψυχή μου.» «Κοιμόμουν και το μυαλό μου εκεί, σηκωνόμουν και το μυαλό μου εκεί.» «Είπα, αν δεν πάρω τώρα ψυχοφάρμακα δεν θα πάρω ποτέ στη ζωή μου.»

Κραυγές από κάθε σπίτι. Θίγουν ευαίσθητα ζητήματα, από την ευζωία ως τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Αγγίζουν τον καθένα. Ανακουφίζουν και ταυτόχρονα προκαλούν: Ποιος θα ελαφρύνει το φορτίο τους; Στους ώμους τους ολόκληρη η πυραμίδα του συστήματος υγείας: εάν δεν υπήρχαν οι φροντιστές δεν θα υπήρχε το σύστημα («Τα νοσοκομεία κατασκευάζουν αρρώστιες παρά τη θέληση των πελατών», Σπύρος Μαρκέτος, *30 Βιοϊατρικά Σημειώματα*, 1977:131). Οι αφανείς ήρωες. Οι άγνωστοι στρατιώτες του συστήματος. Τα θεμέλιά του. Σπούδασαν τη ζωή και το θάνατο στο Πανεπιστήμιο της Φροντίδας. Ας τους ακούσομε.

«Η ΜΕΓΑΛΗ ΚΡΑΥΓΗ» ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ: ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΜΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Τσουμάνη Ε.

Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» Ιωαννίνων

Ο σκοπός της εργασίας αφορά τη διεισδυτική ματιά στη ζωή και το έργο όσων φροντίζουν χρόνια πάσχοντες ασθενείς. Μέσα από τις 13 αφηγήσεις της *Μεγάλης Κραυγής* αποκαλύπτονται οι πτυχές της ψυχής των φροντιστών, καθώς και το πώς νιώθουν, το πόσο άλλαξε η ζωή τους, τι έχουν στερηθεί, πόση δύναμη τους έχει απομείνει και ποια διλήμματα θέτουν στον εαυτό τους.

Φυλακή, Γολγοθάς, Φορτίο, ή Δέσμευση είναι μερικές από τις λέξεις, που χρησιμοποιούν οι φροντιστές για το δικό τους απαιτητικό έργο. Η εξωτερική ματιά του παρατηρητή όμως, το χαρακτηρίζει περισσότερο ως αυτοθυσία και όχι ως φορτίο.

Οι μαρτυρίες του βιβλίου είναι συγκλονιστικές και αποκαλύπτουν το φορτίο, που σηκώνουν στους ώμους τους οι φροντιστές, ενώ επηρεάζεται η ψυχολογία τους, η σωματική τους υγεία, η σχέση με τους οικείους και η ιεραρχία των αναγκών τους. Οι φροντιστές έρχονται αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες καταστάσεις, ενώ γίνονται αποκλειστικοί νοσοκόμοι των δικών τους αρρώστων, χωρίς όμως να έχουν σπουδάσει. Μόνο αυτοί, που ζουν παρόμοιες καταστάσεις, μπορούν να τους καταλάβουν. Επιπρόσθετα, νοιώθουν ενοχές ή μήπως δεν εκπληρώνουν σωστά τον ρόλο τους, τον οποίο επωμίζονται μόνοι τους.

Απώτερος σκοπός δικός μας, όπως και μιας πιο ανθρώπινης κοινωνίας, θα έπρεπε να είναι ένα οργανωμένο σύστημα πρόνοιας, που θα φρόντιζε τον χρόνιο ασθενή και θα παρείχε ουσιαστική στήριξη σ' αυτούς, που τον βαστάζουν. Αυτούς του ανθρώπους και κυρίως τους συνοδούς και τους συγγενείς, οφείλουμε να αφουγκραστούμε ως νοσηλευτές. Τέλος, τα άτομα αυτά θα πρέπει να τα θεωρήσουμε ως μέρος ενός συστήματος υγείας, που είναι επιτακτική ανάγκη να αποκτήσει ένα πιο ανθρώπινο προσανατολισμό.

“Η ΜΕΓΑΛΗ ΚΡΑΥΓΗ” ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

Παντούλα Ε.

MSc “Αντιμετώπιση του πόνου”, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

Οι συνεντεύξεις των φροντιστών στη “Μεγάλη Κραυγή” αποτελούν ένα πολύτιμο υλικό για τον ειδικό ψυχικής και σωματικής υγείας. Ο άρρωστος άνθρωπος που φροντίζεται στο σπίτι αποκλειστικά από τους οικείους του, είναι μια κατάσταση που απορυθμίζει το σύστημα της οικογένειας αλλά και το κάθε άτομο ξεχωριστά. Η ομοιότητα του συστήματος της οικογένειας αποδομείται και καλείται να ανακαλύψει νέες ισορροπίες ώστε να οικοδομηθεί με βάση τα νέα δεδομένα.

Η ποιότητα ζωής των εμπλεκόμενων προσώπων, οι σχέσεις των ατόμων μέσα στην οικογένεια και ο τρόπος αλλά και ο βαθμός στον οποίο επηρεάζονται εξαιτίας της κατάστασης, ο ιδανικός θάνατος, η ευπρεπής ζωή, η ανάγκη για αξιοπρέπεια αλλά και ηθικά ζητήματα όπως αυτό της λήψης απόφασης για τη ζωή του άλλου είναι μερικά από τα πιο κομβικά και αμφιλεγόμενα θέματα που πραγματεύεται ρεαλιστικά το βιβλίο. Σχολιασμός του βιβλίου από τη σκοπιά της επιστήμης της ψυχολογίας και ειδικότερα της συστημικής προσέγγισης.

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βρυώνης Γ.

Τμήμα Προσχολικής Αγωγής, Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Ηπείρου

Τα τελευταία χρόνια το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα.

Είναι νέα μόδα, νέα τάση, οφείλεται στην παραπληροφόρηση, στην άγνοια, στην οικονομική κρίση, σε νομικό κενό, τελικά τι είναι; Όμως κάτι νέο δεν είναι.

Ο φόβος, ως κυρίαρχο ανθρώπινο συναίσθημα για τα εμβόλια δεν είναι πρόσφατος. Πρωτοεμφανίσθηκε πριν από δύο εκατονταετίες περίπου με την εφαρμογή του εμβολίου έναντι της ευλογιάς.

Σήμερα υπάρχει μια κατηγορία γονέων οι οποίοι πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα και ότι προκαλούν καρκίνο, αυτισμό σακχαρώδη διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας, επιληψία ή οτιδήποτε άλλο χρόνια νόσημα.

Οι ανωτέρω υποθέσεις καλλιεργούνται συστηματικά σε διάφορα ιντερνετικά blogs, από μερίδα του τύπου , ακόμα και από ιατρούς.

Η Παιδιατρική επιστημονική κοινότητα όμως γνωρίζει ότι δεν υπήρξε μεγαλύτερη ανακάλυψη που να έσωσε τόσο μεγάλο αριθμό παιδιών παγκοσμίως από βέβαιο θάνατο οφειλόμενο σε λοιμώδη νοσήματα, όσο η μαζική παραγωγή και εφαρμογή των εμβολίων.

Καθήκον λοιπόν της Παιδιατρικής κοινότητας και των Υπηρεσιών Υγείας είναι η σωστή πληροφόρηση του πληθυσμού πάνω στο θέμα αυτό καθώς και τη νομική θωράκιση τόσο του υγειονομικού προσωπικού, όσο και της κοινότητα απέναντι στην αυθαιρεσία των αντιεμβολιαστών η οποία ενέχει σοβαρού κινδύνους στην υγεία των επίοσων ατόμων και την υγεία των δικών τους παιδιών.(180)

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Experience with Parental Vaccination Refusal and Attitudes about Vaccinations of Pediatricians in Greece. H. C. Maltezou*, D. Gkentzi, I. Grivea, N. Chaliasos, E. Galanakis, A. Pavli, P. Katerelos, G. Syrogiannopoulos, E. Roilides and M. Theodoridou.
2. Safety of vaccines used for routine immunization of US children: A systematic review. Maglione MA et al. Pediatrics 2014 Jul 1.

3. Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses. Gerber JS, Offit P. Clin Infect Dis. (2009) 48 (4): 456-461.
4. Aluminum toxicokinetics regarding infant diet and vaccinations . Keith LS, Jones DE, Chou CH. Vaccine. 2002 May 31;20 Suppl 3:S13-7

Ο ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σέρμπης Α.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα παιδιά της χώρας μας παρέχεται κυρίως από τους Ιδιώτες Παιδιάτρους. Τα παιδιά και οι έφηβοι μέχρι την ηλικία των 14 ετών παρακολουθούνται υποχρεωτικά από Παιδιάτρους και μεταξύ 14 και 16 κατ' επιλογήν τους. Οι Νοσοκομειακοί Παιδιάτροι είναι επιφορτισμένοι με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη παιδιών κι εφήβων. Πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ιδιώτες και οι Νοσοκομειακοί Παιδιάτροι είναι κοινά όπως για παράδειγμα η εξάπλωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος τα τελευταία χρόνια, η λάθος χρήση του διαδικτύου από τους γονείς, οι δυσλειτουργίες από την οικονομική και γενικότερη κρίση που μαστίζει τα τελευταία χρόνια τη χώρα μας. Οι Ιδιώτες Παιδιάτροι έχουν κάποια επιπλέον θέματα να αντιμετωπίσουν. Για παράδειγμα, θα πρέπει συνεχώς να ισορροπούν ως προς το πόσες εξετάσεις θα ζητούν κάθε φορά που αντιμετωπίζουν ένα ιατρικό θέμα ασθενούς τους, πόσο σε βάθος να διερευνήσουν ένα σημείο ή σύμπτωμα. Επίσης, θα πρέπει να είναι προσεκτικοί ως προς τις παραπομπές που κάνουν στα Νοσοκομεία, καθώς ούτε μπορούν να στέλνουν για εισαγωγή περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν εξωνοσοκομειακά, αλλά θα πρέπει πάντα να διασφαλίζουν ότι ένα παιδί ή έφηβος μπορεί με ασφάλεια να λάβει κατ' οίκον αγωγή, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του. Το θέμα αυτό γίνεται ακόμη πιο δύσκολο διαχειρίσιμο όταν πρόκειται για Ιδιώτες Παιδιάτρους που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, σε νησιά, σε δυσπρόσιτα Περιφερειακά Ιατρεία, οπότε και θα πρέπει να λάβουν περισσότερους παράγοντες υπόψη τους. Γενικά, η αгаστή συνεργασία μεταξύ Ιδιωτών και Νοσοκομειακών Παιδιάτρων είναι αυτή που θα εξασφαλίσει τη βέλτιστη περίθαλψη παιδιών κι εφήβων.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. van Esso D1, del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, Jaeger-Roman E, Wettergren B, Nicholson A; Primary-Secondary Working Group (PSWG) of European Academy of Paediatrics (EAP). Paediatric primary care in Europe: variation between countries. Arch Dis Child. 2010 Oct;95:791-5.
2. Ehrich JH, Tenore A, del Torso S, Pettoello-Mantovani M, Lenton S, Grossman Z. Diversity of Pediatric Workforce and Education in 2012 in Europe: A Need for Unifying Concepts or Accepting Enjoyable Differences? J Pediatr. 2015;167:471-6.
3. Valleteau de Moulliac J. La pédiatrie libérale : enjeux, difficultés et perspectives. Bull. Acad. Natle Méd., 2013;197:1143-52.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Παναγιώτου Ι.

Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Σπάρτης

Βασικός στόχος της πρωτογενούς πρόληψης, είναι η αποτροπή των ασθενειών ή τραυματισμών πριν αυτά εκδηλωθούν. Ειδικότερα για τα παιδιά η πρωτογενής πρόληψη, εκτός των άλλων, πρέπει να εστιάζεται κατά κύριο λόγο στον συστηματικό εμβολιασμό και στην ενημέρωση των γονιών για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν η ατελής επιτήρηση και οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και της οικογένειας, συνολικά.

Οι ιατροί της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού νοσοκομείου Λακωνίας ακολουθώντας τους βασικούς στόχους της πρωτογενούς πρόληψης, εμβολιάζουν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής όλα τα προσερχόμενα παιδιά, ενημερώνουν τους γονείς για βασικά θέματα υγείας, δίνουν συνεντεύξεις στα μαζικά μέσα ενημέρωσης όταν απαιτείται και διενεργούν μαζικούς ελέγχους για την πρόληψη νοσημάτων όπως για παράδειγμα η παχυσαρκία και η αρτηριακή υπέρταση.

Για τον λόγο αυτό ελέγχθηκαν συνολικά 924 μαθητές της δημοτικής εκπαίδευσης όλων των δημοτικών σχολείων της Σπάρτης, μετά από έγκριση του Υπουργείου Παιδείας, της Διεύθυνσης της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και την συγκατάθεση των γονέων. Οι παράμετροι που μετρήθηκαν ήταν το ύψος και το βάρος σώματος, ο δείκτης μάζας σώματος και η αρτηριακή πίεση.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης μας διαπιστώθηκε ότι σε σχέση με αποτελέσματα του Εξωτερικού το ποσοστό των μαθητών μας με υπέρταση είναι σημαντικό και πιθανά υψηλότερο από παιδιά που ζουν στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ. Για τις άλλες παραμέτρους που εκτιμήθηκαν δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές αποκλίσεις από άλλες ανάλογες μελέτες.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Μίχας Κ.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Κύμης «Γ. Παπανικολάου», Παθολογικό Τμήμα

Η παιδιατρική, ως ιατρική ειδικότητα, θα μπορούσε να αποκαλείται ως «γενική ιατρική σε παιδιά», ακριβώς λόγω της συνολικής εκτίμησης της υγείας του παιδιού αλλά και του άμεσου περιβάλλοντος του. Την ίδια στιγμή, η ειδικότητα της γενικής ιατρικής, περιλαμβάνει 4 μήνες εκπαίδευσης στην παιδιατρική¹ και το σημαντικότερο, οι ειδικευμένοι ιατροί καλούνται πολλές φορές να βοηθήσουν παιδιά με πρόβλημα υγείας κατά την άσκηση του ιατρικού τους έργου².

Βλέποντας τα κοινά αυτών των ιατρικών ειδικοτήτων, ο ρόλος ενός εκπαιδευμένου ιατρού γενικής ιατρικής θα πρέπει να είναι συμπληρωματικός του παιδίατρου με τελικό στόχο τη βελτίωση της υγείας του παιδιού. Ανταγωνιστικότητες και υπερβάσεις δεν έχουν θέση, διότι πολύ απλά στερούνται νοήματος, καθότι οι δύο ειδικότητες είναι τόσο όμοιες όσο και διαφορετικές. Οι εις βάθος γνώσεις ενός παιδίατρου και η δυνατότητα του να δώσει λύση σε ένα διαγνωστικό ή/και θεραπευτικό πρόβλημα δεν μπορούν να καλυφθούν σε καμία περίπτωση από έναν ιατρό γενικής ιατρικής. Από την άλλη, είναι γεγονός πως η ιατρική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας συνολικά, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένα σημεία, τις περισσότερες φορές πραγματοποιείται από ιατρό ή ιατρούς γενικής ιατρικής. Οι οικογένειες των περιοχών αυτών εναποθέτουν την υγεία των παιδιών τους σε ιατρούς γενικής ιατρικής, κυρίως λόγω έλλειψης παιδίατρων.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι ιατροί γενικής ιατρικής καλούνται να είναι καλά εκπαιδευμένοι ώστε υπεύθυνα να πραγματοποιούν το ελάχιστο των παιδιατρικών πράξεων (παρακολούθηση ανάπτυξης παιδιού, εμβολιασμοί, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο). Επίσης η εγγύτητα τους στις τοπικές κοινωνίες τους επιτρέπει τη διενέργεια προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής σε σχολικό επίπεδο³ με θεωρητικά ευεργετικά αποτελέσματα για τον πληθυσμό.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. ΕΛΕΓΕΙΑ. Βιβλιάριο εκπαίδευσης ειδικευόμενου στη Γενική Ιατρική. ΕΛΕΓΕΙΑ; 2010; B:[Available from: <http://elegeia.gr/ekpaideysi/stin-eidikotita>.
2. Burkes M, Goodman A. Tips for GP trainees working in paediatrics. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2011 Jan;61(582):68-9.
3. Mihas C, Mariolis A, Manios Y, Naska A, Arapaki A, Mariolis-Sapsakos T, et al. Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: short- and long-term effects of the VYRONAS study. *Public health nutrition*. 2010 May;13(5):712-9.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ

Παπαθωμά Ε.

Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Τα πλεονεκτήματα του ΜΘ (άμεσα και μακροχρόνια) στην υγεία, την ανάπτυξη και την νευρολογική εξέλιξη του βρέφους έχουν πλέον αποδειχθεί. Ως εκ τούτου ο ΜΘ δεν είναι προσωπικό ζήτημα, αλλά θέμα Δημόσιας Υγείας. Προτείνεται αποκλειστικός ΜΘ για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του βρέφους και συνέχιση του μετά την εισαγωγή των στερεών τροφών για 1 χρόνο(ή για όσο χρόνο επιθυμεί η δυάδα μητέρα-παιδί), με παρακολούθηση της ανάπτυξης του με τις καμπύλες ανάπτυξης του ΠΟΥ. Η έναρξη και εγκατάσταση του

πρέπει να ξεκινά στα Νοσοκομεία- Μαιευτήρια με την εφαρμογή των 10 Βημάτων του ΠΟΥ και την εξέλιξη όλων των Νοσοκομείων ως «Φιλικά προς τα Βρέφη». Ο ρόλος των παιδιάτρων είναι καθοριστικός στην υποστήριξη και διαχείριση του ΜΘ στην κοινότητα και με την προσπάθεια εφαρμογής των Νόμων για την προστασία της μητρότητας στους χώρους δουλειάς, καθώς υπάρχουν Σημαντικά Οικονομικά οφέλη τόσο για την οικογένεια όσο και για την κοινωνία

Το Μητρικό γάλα είναι ένα δυναμικά μεταβαλλόμενο υγρό που περιέχει πολλαπλούς διαιτητικούς και βιολογικούς (κύτταρα, ένζυμα, ορμόνες), ανοσολογικούς, χυμικούς παράγοντες απαραίτητους για την υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους του ανθρώπου. Η σύνθεση του μεταβάλλεται μεταξύ των γευμάτων, κατά την διάρκεια του 24ώρου, κατά την διάρκεια της σίτισης, από μητέρα σε μητέρα και στους διάφορους πληθυσμούς. Αυτή του η μεταβλητότητα είναι πολύ σπουδαία για την υγεία και την επιβίωση του βρέφους. Για βρέφη υψηλού κινδύνου (πρόωρα κ.ά.) χρειάζεται στενή παρακολούθηση και πιθανό εμπλουτισμό, ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες τους.

Η σύνθεση του γάλακτος μπορεί να επηρεάζεται επίσης από τους τρόπους και τις συνθήκες αποστείρωσης, καθώς και αποθήκευσης του και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην σίτιση βρεφών με μητρικό γάλα από έκθλιψη. Συνεχίζονται εκτεταμένες, σταθμισμένες πολυπληθυσμιακές μελέτες για την σύνθεση του, που βελτιώνουν τις γνώσεις μας στην κατανόηση του ρόλου του στην υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ντινόπουλος Α.¹, Στεφανίδη Α.², Καραλέξη Μ.³

¹Τμήμα Παιδονευρολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικών» Νοσοκομείο

²Παιδονευρολογικό Τμήμα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικών» Νοσοκομείο

³Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικών» Νοσοκομείο και Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αίθουσα και υλικοτεχνική υποδομή: μετακινούμενα καθίσματα, χαρτοπίνακες

Α. Κοινό: 1. Παιδίατροι, 2. Γενικοί ιατροί, 3. Φοιτητές Ιατρικής σχολής, 4. Γονείς/Εκπαιδευτικοί

Β. Προαπαιτούμενα: εξοικείωση με αντίστοιχα κείμενα του εγχειριδίου «Παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, 3^{ος} τόμος» (Ι. Αντωνιάδου-Κουμάτου, 2015, ΙΥΠ, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), τα οποία θα σταλούν ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες πριν το σεμινάριο

Γ. Αριθμός συμμετεχόντων: 20-25 (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας μετά τη δημοσίευση του τελικού προγράμματος στο socred.gr)

Δ. Διάρκεια: 1 ώρα

Ε. Στόχοι:

1. Αποτύπωση της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας για παιδιά με χρόνια νευρολογικά νοσήματα. Τρόποι παρέμβασης. Δικτύωση-Εκπαίδευση των ιατρών (εγχειρίδιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και των εκπαιδευτικών στα σχολεία.

2. Ενημέρωση για τρόπους παρέμβασης και στήριξης των παιδιών με νευρολογικά νοσήματα λειτουργία 24-ωρης γραμμής παρακολούθησης των παιδιών με επιληψία.

ΣΤ. Διάρθρωση σεμιναρίου:

1. ΓΝΩΡΙΜΙΑ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ: (10min)

α. Παρουσίαση των συντονιστών και των συμμετεχόντων (καθίσματα σε κύκλο)

β. Κοινωνιόγραμμα (κατανόηση σύνθεσης ομάδας με «ευχάριστο» τρόπο)

γ. Δημιουργία υποομάδων 4-5 ατόμων: προσδοκίες από το σεμινάριο

2. Δραστηριότητες:

α. **Κλινικό σενάριο χειρισμού δύσκολου περιστατικού στην ΑΦΥ** – Σχολιασμός με βάση τα σχετικά κείμενα του εγχειριδίου «Παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών στην

πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, 3^{ος} τόμος»: (www.ygeiapaidiou-ich.gr). Προτάσεις και συζήτηση για τρόπους παρέμβασης και ενδεχόμενη προσαρμογή σε τοπικές συνθήκες-Δικτύωση για την παρακολούθηση των παιδιών με χρόνια νευρολογικά νοσήματα. Συνεργασία μεταξύ 1^οβάθμιων-3^οβάθμιων κέντρων παρακολούθησης **(15min)**

β. «Παιχνίδι ρόλων»- με βάση τα επιμορφωτικά σεμινάρια προς τους εκπαιδευτικούς για τρόπους διαχείρισης των παιδιών με παιδική επιληψία **(15min)**

γ. Καταιγισμός ιδεών: Τρόποι παρέμβασης και στήριξης των παιδιών με νευρολογικά νοσήματα: το παράδειγμα της λειτουργίας 24-ωρης γραμμής παρακολούθησης παιδιών με επιληψία. **(15min)**

δ. Αναπλαισίωση: Τι μπορεί να κάνει ο καθένας από τη θέση του; **(5min)**

Συνεδρία Προβληματισμού: Ζητήματα αιχμής στην Ατζέντα της Κοινωνικής Παιδιατρικής
Αίθουσα εκδηλώσεων Αγ. Νικολάου, 15.00-16.30
Συντονιστές: Ν. Σκεντέρης, Ν. Χαλιάσος, Μ. Καραλέξη

Χωρίς περίληψη

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΩΝ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Βάος Γ.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν"

Οι μη τραυματικές συνήθεις επείγουσες παιδοχειρουργικές παθήσεις σχετίζονται με την οξεία κοιλία και τις οξείες παθήσεις του οσχέου και του πέους.

Παρουσιάζονται οι πτυχές του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης που θεωρούνται απαραίτητες για την ακριβή διάγνωση της αιτιολογίας της οξείας κοιλίας. Τονίζεται η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στη λήψη απόφασης για την αναγκαιότητα της χειρουργικής επέμβασης με τελικό στόχο τη μείωση της θνητότητας. Η άτυπη συμπτωματολογία και η αδυναμία συνεργασίας με το αγχωμένο παιδί δυσκολεύουν συχνά τη σωστή διάγνωση.

Το οξύ, ευαίσθητο και διογκωμένο όσχεο αποτελεί άλλη επείγουσα κατάσταση, που πρέπει να εκτιμηθεί έγκαιρα ώστε να καθορισθεί εάν η υποκείμενη πάθηση απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση, ώστε να αποφευχθεί για παράδειγμα ενδεχόμενη οξεία συστροφή του όρχεως να οδηγήσει στη νέκρωση του εντός ολίγων ωρών. Επιπλέον, στις περιπτώσεις καθυστερημένης διάγνωσης το οίδημα του οσχέου κάνει τη διαφορική των οξέων παθήσεων του οσχέου δυσκολότερη. Τα πιθανά οφέλη από το διαγνωστικό απεικονιστικό έλεγχο στο οξύ όσχεο πρέπει να αξιολογούνται σε σχέση με την καθυστέρηση της χειρουργικής επέμβασης, όταν αυτή ενδείκνυται.

Η περιεσφιγμένη βουβωνοκήλη μπορεί να εμφανισθεί για πρώτη φορά ως ευαίσθητη διόγκωση στο ανώτερο τμήμα του οσχέου ή στη βουβωνική χώρα, χωρίς να έχει προηγηθεί ιστορικό βουβωνοκήλης.

Η παραφίμωση αποτελεί επείγουσα κατάσταση στα παιδιά και απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση, εάν δεν μπορεί να αναταχθεί. Τέλος, η αποφρακτική ξηρωτική βαλανίτιδα και τα υποτροπιάζοντα επεισόδια βαλανοποσθίτιδας αποτελούν απόλυτες ενδείξεις για περιτομή.

Συμπερασματικά, η αυξημένη ευαισθητοποίηση του συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας για συνήθεις, μη τραυματικές επείγουσες παιδοχειρουργικές παθήσεις και η μέριμνα για καλύτερη διασύνδεση με τα κέντρα παροχής δευτερο-τριτοβάθμιας φροντίδας διευκολύνουν στη βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης και την καλύτερη ποιότητα ζωής των μικρών χειρουργικών ασθενών.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Alsbou I. Acute scrotum in children and the role of early exploration. Alexandria Journal Medicine 2012; 48:273-275
2. Van Heurn LWE, Pakarinen MP, Wester T. Contemporary management of abdominal surgical emergencies in infants and children. British Journal of Surgery 2013; 101: e24-e33
3. Wang KS. Assessment and management of inguinal hernia in infants. Pediatrics 2012; 130:768-773

ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑ – ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΙΤΙΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ,ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Σίδη – Φραγκανδρέα Β., Χατζηπαντελής Ε.

Παιδο-ογκολογικό τμήμα, ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η ανεπάρκεια σιδήρου είναι η συχνότερη στερητική αναιμία στον κόσμο. Στατιστικές μελέτες των τελευταίων χρόνων έχουν δείξει σε παγκόσμια κλίμακα ότι τα ποσοστά σιδηροπενικής αναιμίας σε βρέφη και παιδιά ηλικίας κάτω των 5 χρόνων κυμαίνονται στο 24.8%. Παρότι τα τελευταία χρόνια η συχνότητά της έχει μειωθεί στις ανεπτυγμένες χώρες, εξακολουθεί να αποτελεί συχνό αίτιο αναιμίας, με σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική ανάπτυξη των παιδιών. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα φαίνεται ότι παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 5 χρόνων αναπτύσσουν σιδηροπενική αναιμία σε ποσοστό περίπου 30%, ενώ παιδιά 6 – 17 χρόνων στο 20%. Ακόμη και σε φυσιολογικές καταστάσεις, οι αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο ή η αυξημένη απώλειά του μπορεί να οδηγήσουν σε σιδηροπενία. Τα συχνότερα αίτια της σιδηροπενικής αναιμίας είναι : 1) Κακή θρέψη (μειωμένη πρόσληψη σιδήρου με τις τροφές). 2) Δυσασπορρόφηση του σιδήρου από το έντερο (κοιλιοκάκη, νόσος του Crohn, χειρουργική αφαίρεση τμήματος του λεπτού εντέρου) 3) Απώλεια αίματος από το γαστρεντερικό σύστημα 4) Παθολογική λειτουργία τρανσφερίνης. Η διάγνωση της σιδηροπενίας βασίζεται στην εκτίμηση των αιματολογικών παραμέτρων που καθορίζουν την έλλειψη σιδήρου. Τα παιδιά με ήπια σιδηροπενική αναιμία είναι συνήθως ασυμπτωματικά. Εν τούτοις σοβαρότερης μορφής σιδηροπενία, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση του αιτίου της σιδηροπενικής αναιμίας καθώς και την αποκατάσταση του ελλείμματος του σιδήρου. Ο ακρογωνιαίος λίθος για την πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας είναι η πρόληψη η οποία επιτυγχάνεται με τη σωστή προσέγγιση από τον παιδίατρο που περιλαμβάνει την έγκαιρη διάγνωση ή τον αποκλεισμό των παθολογικών αιτιών σιδηροπενικής αναιμίας στον παιδικό πληθυσμό.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Β

Γαβρίλη Σ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γ.Π.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Β (group B *Streptococcus*, GBS, *Streptococcus agalactiae*) αποτελεί το συχνότερο αίτιο επιλόχειας λοίμωξης και νεογνικής σήψης. Ο GBS αποικίζει το γαστρεντερικό σύστημα, την ουρογεννητική οδό και λιγότερο το φάρυγγα. Ποσοστό έως 30% των εγκύων είναι αποικισμένες στον κόλπο και το ορθό με GBS, χωρίς συμπτωματολογία. Εάν δεν χορηγηθεί περιγεννητική χημειοπροφύλαξη (ΧΠ) περίπου 50% των νεογνών αποικισμένων μητέρων αποικίζονται κατά τον τοκετό και από αυτά 98% παραμένουν ασυμπτωματικά, ενώ 2% εκδηλώνουν πρώιμη νόσο από GBS (early onset disease, EOD). Μετά την εφαρμογή της περιγεννητικής ΧΠ, η επίπτωση της πρώιμης νεογνικής νόσου μειώθηκε κατά 80% τα τελευταία 20 χρόνια, ενώ σήμερα η επίπτωση της νόσου υπολογίζεται 0,3/1000 ζώντα νεογνά.

Στις εγκύους ο GBS προκαλεί ασυμπτωματική βακτηριουρία, ουρολοίμωξη και χοριοαμνιονίτιδα. Ως επιπλοκή της λοίμωξης της μητέρας μπορεί να εκδηλωθεί αυτόματη αποβολή του εμβρύου, ενδομήτριος θάνατος, προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού και πρώιμη νεογνική λοίμωξη. Η έγκαιρη ανίχνευση των αποικισμένων γυναικών παίζει σπουδαιότατο ρόλο στην πρόληψη της πρώιμης έναρξης νόσου στα νεογνά. Η πενικιλίνη G αποτελεί θεραπεία εκλογής, καθώς οι GBS είναι ευαίσθητοι σε όλες τις β-λακτάμες και τα γλυκοπεπτιδία.

Η νόσος από GBS στα νεογνά διακρίνεται σε πρώιμης (EOD) και όψιμης έναρξης νόσο (LOD). Η EOD εκδηλώνεται από τη γέννηση μέχρι την 6^η ημέρα ζωής (συνήθως εντός 12-24 ωρών από τη γέννηση), ενώ η LOD από την 7^η ημέρα μέχρι τον 3^ο μήνα ζωής (συνήθως 3^η-4^η εβδομάδα). Πολύ καθυστερημένης έναρξης GBS λοίμωξη παρουσιάζεται σπανίως σε βρέφη >3 μηνών με ιστορικό προωρότητας (HK < 28 εβδ) ή ανοσοανεπάρκειας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Tsolia M, Psoma M, Gavrili S et al.. Group B streptococcus colonization of Greek pregnant women and neonates: prevalence, risk factors and serotypes. Clin Microbiol Infect. 2003;9:832-8.
2. Cagno CK, Pettit JM, Weiss BD. Prevention of perinatal group B streptococcal disease: updated CDC guideline. Am Fam Physician. 2012;86:59-65.
3. Puopolo KM, Baker CJ. Group B streptococcal infections in neonates and young infants. Available at: <http://www.uptodate.com/contents/>. Accessed September 5, 2014.

ΤΟ «ΑΔΕΞΙΟ» ΠΑΙΔΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Ντινόπουλος Α.

Τμήμα Παιδονευρολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικόν» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η διαταραχή του κινητικού συντονισμού σε ένα κατά τα άλλα υγιές παιδί με φυσιολογική νοημοσύνη δεν είναι σπάνιο φαινόμενο.

Υπάρχουσα γνώση: Αρχικά, οι γονείς ή οι δάσκαλοι αντιλαμβάνονται λειτουργικά προβλήματα του παιδιού στην καθημερινή πράξη, όπως δυσκολία στο ντύσιμο, ιδιαιτερότητα στο βάδισμα και τρέξιμο ή διαταραχές στη σίτιση. Τα παιδιά συχνά χαρακτηρίζονται από τον περίγυρο ως «αδέξια», «ακατάστατα», «απρόσεκτα», «άτσαλα», γεγονός που επιφέρει ακαδημαϊκές και κοινωνικές επιπτώσεις, καθώς και σοβαρό πρόβλημα αυτοεκτίμησης. Η κατάσταση αυτή συμβαίνει στο 5-6% των παιδιών (περίπου ένα παιδί σε κάθε σχολικό τμήμα) και είναι πιο συχνή στα αγόρια. Η υποψία διαταραχής του κινητικού συντονισμού συμβαίνει μετά την ηλικία των 5 ετών, όταν τα μικρά κινητικά προβλήματα αποκαλύπτονται από τις ανάγκες του σχολικού περιβάλλοντος. Η αρχική επισήμανση κάποιας διαταραχής πραγματοποιείται από τους γονείς και τους δασκάλους. Κατά τη φυσική εξέταση, το παιδί είναι ανήσυχο, υπερκινητικό, παρορμητικό, με άγχος στην κοινωνική επαφή. Η βλεμματική του επαφή είναι ικανοποιητική αλλά δύσκολα μπορεί να επικεντρωθεί σε ένα σημείο. Τις περισσότερες φορές η διάγνωση τίθεται βάσει του ιστορικού και της κλινικής έλεγχος, ενώ αποτρέπονται περίπλοκες εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις. Η αντιμετώπιση είναι πολυπαραγοντική και περιλαμβάνει εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, όταν υπάρχει γλωσσική διαταραχή, αντιμετώπιση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών εάν υπάρχουν, καθώς επίσης ψυχολογική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση της αναπτυξιακής διαταραχής του κινητικού συντονισμού είναι καλή αρκεί να υπάρχει συνεργασία μεταξύ ιατρού, θεραπευτών, γονέων και δασκάλων. Ο τελικός στόχος της ομάδας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να ενσωματωθεί αυτόνομα σε ένα φιλικό για αυτόν περιβάλλον τονώνοντας ταυτόχρονα την αυτοεκτίμησή του. Το 80% των παιδιών προσαρμόζονται στο περιβάλλον τους χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα και η κατάσταση ουσιαστικά λύνεται.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Vaivre-Douret L. Developmental coordination disorders: state of art. Neurophysiol Clin. 2014
2. Vaivre-Douret L, Lalanne C, Ingster-Moati I et al. Subtypes of developmental coordination disorder: research on their nature and etiology. Dev Neuropsychol. 2011
3. Sylvestre A, Nadeau L, Charron L et al. Social participation by children with developmental coordination disorder compared to their peers. Disabil Rehabil. 2013

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΧΡΩΜΟΣΟΜΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Μανωλάκος Ε.

Access To Genome (ATG), Clinical Laboratory Genetics, Athens-Thessaloniki, Greece

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι αλλαγές (μεταλλάξεις) που συμβαίνουν σε μεγάλα τμήματα του DNA, τα χρωμοσώματα. Η πιο γνωστή και συχνότερη από αυτές είναι το σύνδρομο Down που αφορά στην παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος 21 (τρισωμία 21). Οι περισσότερες χρωμοσωμικές ανωμαλίες διαγιγνώσκονται με τον «συμβατικό καρυότυπο» που είναι η κλασική μεθοδολογία που εφαρμόζεται σήμερα για τη μελέτη όλων των χρωμοσωμάτων στον προγεννητικό έλεγχο σε κύτταρα του εμβρύου από δείγμα αμνιακού υγρού ή χοριακών λαχνών. Ο συμβατικός καρυότυπος είναι ο χαρακτηριστικός αριθμός και μορφολογία των χρωμοσωμάτων, με τον οποίο μπορούν να ανιχνευθούν τόσο αριθμητικές όσο και δομικές μεταλλάξεις, ορατές στο μικροσκόπιο (>5 -10Mb). Για την ολοκλήρωση της εξέτασης απαιτούνται 15 με 30 ημέρες και για το λόγο αυτό προηγείται η ταχεία διάγνωση των πιο συχνών χρωμοσωματικών ανωμαλιών (QF-PCR) σε 24 – 48 ώρες από τη λήψη του δείγματος.

Ο Μοριακός Καρυότυπος είναι μια καινούργια μέθοδος η οποία εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στην προγεννητική διάγνωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών, καθ' ότι παρέχει τη δυνατότητα ανάλυσης των χρωμοσωμάτων σε πολύ υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με το συμβατικό καρυότυπο και ανιχνεύει μεταλλάξεις πολύ μικρότερες από αυτές που είναι ορατές στο μικροσκόπιο. Με το μοριακό καρυότυπο δίνεται η δυνατότητα ανίχνευσης ανωμαλιών που αφορούν ολόκληρα τα χρωμοσώματα (π.χ. τρισωμία 21, κ.α.) καθώς και μικρών ελλειμμάτων και διπλασιασμών που μπορεί να συνδέονται με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις και με γνωστά σύνδρομα όπως σύνδρομο DiGeorge, Prader Willi, Angelman και πολλά άλλα, όπου δεν δύναται να ανιχνευτούν με το συμβατικό καρυότυπο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο μοριακός καρυότυπος προτείνεται να διενεργείται σαν πρώτη γραμμής κλινικός διαγνωστικός έλεγχος σε άτομα που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές. Η εφαρμογή του έχει οδηγήσει σε ένα πρόσθετο ποσοστό ~15% ανίχνευσης ευρημάτων σε ασθενείς με συγγενείς ανωμαλίες, αναπτυξιακή καθυστέρηση και διαταραχές του αυτιστικού φάσματος σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό 3% του συμβατικού καρυότυπου.

Στην πρόσφατη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η εφαρμογή του μοριακού καρυότυπου στον προγεννητικό έλεγχο μπορεί να οδηγήσει στην επιπλέον ανίχνευση κλινικά σημαντικών ευρημάτων σε ένα ποσοστό έως 6% σε εγκυμοσύνες υψηλού αλλά και χαμηλού κινδύνου σε σχέση με το συμβατικό καρυότυπο. Ο μοριακός καρυότυπος δεν ανιχνεύει ισοζυγισμένες μετατοπίσεις καθώς και μωσαϊκισμούς χαμηλού ποσοστού που είναι όμως αμφιβόλου κλινικής σημασίας. Επίσης, με την εφαρμογή του σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκύψουν ευρήματα που λόγω της σπανιότητάς τους δεν έχουν χαρακτηριστεί ως προς την κλινική τους σημασία.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Miller DT, Adam MP, Aradhya S, Biesecker LG, Brothman AR, Carter NP, Church DM, Crolla JA, Eichler EE, Epstein CJ, Faucett WA, Feuk L, Friedman JM, Hamosh A, Jackson L, Kaminsky EB, Kok K, Krantz ID, Kuhn RM, Lee C, Ostell JM, Rosenberg C, Scherer SW, Spinner NB, Stavropoulos DJ, Tepperberg JH, Thorland EC, Vermeesch JR, Waggoner DJ, Watson MS, Martin CL, Ledbetter DH. Consensus statement: chromosomal microarray is a first-tier clinical diagnostic test for individuals with developmental disabilities or congenital anomalies. *Am J Hum Genet.* **2010** May 14;86(5):749-64.
2. Vetro A, Bouman K, Hastings R, McMullan DJ, Vermeesch JR, Miller K, Sikkema-Raddatz B, Ledbetter DH, Zuffardi O, van Ravenswaaij-Arts CM. The introduction of arrays in prenatal diagnosis: a special challenge. *Hum Mutat.* 2012 Jun;33(6):923-9
3. Papoulidis I, Sotiriadis A, Siomou E, Papageorgiou E, Eleftheriades M, Papadopoulos V, Oikonomidou E, Orru S, Manolakos E, Athanasiadis A. Routine use of Array Comparative Genomic Hybridization (aCGH) as standard approach for prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities. Clinical experience of 1,763 prenatal cases. *Prenat Diagn.* 2015 Aug 19

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΝΕΟΑΝΑΔΥΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ

Καντζανού Μ.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής

Τα παιδιατρικά λοιμώδη νοσήματα παρά την τεράστια εξέλιξη της διαγνωστικής τεχνολογίας και θεραπευτικής ιατρικής, συνεχίζουν να απειλούν τον παιδιατρικό πληθυσμό αναπτυσσόμενων χωρών, καθώς αποτελούν μια από τις σημαντικές αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας. Η πρόοδος της νεογνολογίας και παιδιατρικής έχει βελτιώσει την επιβίωση ευπαθών πληθυσμών, που είναι όμως ιδιαίτερα ευάλωτοι στα λοιμώδη νοσήματα λόγω, κυρίως, του ανεπαρκούς ανοσοποιητικού τους συστήματος. Τέτοιοι πληθυσμοί είναι, κυρίως, τα ελλιποβαρή (<1000-1.500 Kg) πρόωρα νεογνά και τα ανοσοκατεσταλμένα παιδιά (HIV θετικά, ογκολογικοί ασθενείς, μεταμοσχευθέντα, λήψη ανοσοκατασταλτικών φάρμακων).

Τα τελευταία χρόνια, η εξέλιξη νεότερων διαγνωστικών τεχνικών και η ευρεία διασπορά της ιατρικής πληροφορίας έχει αναδείξει μια σειρά νεοαναδυόμενων παθογόνων, τα οποία αποτελούν ιδιαίτερη απειλή για τους ευαίσθητους παιδιατρικούς πληθυσμούς. Τέτοια παθογόνα είναι ο ιός της γρίπης A/H1N1, ο ανθρώπειος μεταπνευμονιός (HMPV), η ομάδα των ανθρώπειων κορονοϊών (HCoV), ο ανθρώπειος μπokaϊός (HBoV), αλλά και οι πολυόμα ιοί K1 και WU. Παράλληλα, παλαιότερα λοιμώδη νοσήματα που είχαν σχεδόν εκριζωθεί μέσω του εμβολιασμού, όπως ο κοκκύτης και η ιλαρά, λόγω της χαλάρωσης της εφαρμοζόμενης εμβολιαστικής κάλυψης, έχουν επανέλθει στο προσκήνιο, απειλώντας ευαίσθητους παιδιατρικούς πληθυσμούς (Ρομά, μετανάστες, οικονομικά ασθενείς). Η ένδεια αντιβιοτικών εγκεκριμένων για λήψη σε νεογνικούς και ευάλωτους παιδιατρικούς πληθυσμούς αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης θεραπευτικής των λοιμωδών νοσημάτων. Στο εγγύς μέλλον, η έρευνα στο πεδίο των παιδιατρικών λοιμώξεων, ιδιαίτερα στους ευάλωτους πληθυσμούς, αναμένεται να βελτιώσει όχι μόνον την επιβίωση των ομάδων αυτών, αλλά και το επίπεδο υγείας γενικότερα της δημόσιας υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE et al. Global, regional and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet 2012;379(9832):2151-61.

2. Babakir-Mina M, Ciccozzi M, Perno CF, Ciotti M. The human polyomaviruses K1 and WU: Virological background and clinical implications. APMIS 2013;121(8):746-54
3. Posfay-Barbe KM. Infections in paediatrics: old and new diseases. Swiss Med Wkly 2012;142:w13654

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παναγοπούλου Π.

Δ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

Ψυχοκοινωνική ογκολογία: το σύνολο των ψυχολογικών και κοινωνικών θεμάτων τα οποία αφορούν άτομα που πάσχουν από καρκίνο, τα οποία αποκτούν ιδιαίτερη σημασία για την Παιδιατρική Ογκολογία. Ο καρκίνος στα παιδιά παρά τη σπανιότητά του και την σημαντική πιθανότητα για καλή έκβαση εξακολουθεί να συνταράζει όλη την οικογένεια και να θέτει σε κίνδυνο την ομαλότητα, τη συνοχή ακόμη και την ίδια την ύπαρξή της, διότι αφορά εξίσου τους γονείς, τα αδέρφια ακόμη και τον ευρύτερο περίγυρό του.

Κοινωνικές επιπτώσεις:

- Μακροχρόνια απομάκρυνση του παιδιού από το σχολείο και τις δραστηριότητές του.
- Μακροχρόνια απομάκρυνση της οικογένειας από το σπίτι/ιδιαιτερη πατρίδα και τον κοινωνικό ιστό που θα μπορούσε να τους παρέχει στήριξη.
- Απώλεια εργασίας από τον ένα ή τους δύο γονείς.
- Ανάγκη για καθοδήγηση στους δαιδαλώδεις δρόμους της γραφειοκρατείας.

Ψυχολογικές επιπτώσεις:

- Απομόνωση του πάσχοντος παιδιού, των γονέων και των αδελφών του από φίλους και συγγενείς
- Κατάθλιψη /Αισθήματα ενοχής

Η διάγνωση του καρκίνου σηματοδοτεί την έναρξη ενός μακροχρόνιου, άνισου και αμείληκτου αγώνα, του οποίου η έκβαση δεν είναι τότε, ακόμη και στις πιο «χαμηλού κινδύνου» περιπτώσεις προβλέψιμη. Το πρώτο βήμα για οποιονδήποτε αγώνα είναι η κατανόηση, συνειδητοποίηση και η αποδοχή του προβλήματος, των θεραπευτικών επιλογών και των συμμαχιών που πρέπει να χτίσει η οικογένεια. Για να γίνει αυτό απαραίτητη είναι η σαφής και χωρίς περιστροφές διατύπωση της διάγνωσης και της πρόγνωσης από τους γιατρούς καθώς και η πλήρης ενημέρωση για τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Μόνο έτσι θα μπορέσει η οικογένεια να αποδεχθεί τη διάγνωση, και αφού «συνέλθει» από το πρώτο σοκ να ανασυνταχθεί και να προχωρήσει. Μόνο έτσι μπορεί να οικοδομηθεί κλίμα εμπιστοσύνης προς τους θεράποντες ιατρούς και ενισχύεται η πιθανότητα συμμόρφωσης στη θεραπεία. Μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελεί συνήθως η

αποδοχή της μη-ανταπόκρισης στη θεραπεία ή της υποτροπής της νόσου καθώς τότε οι θεραπευτικές επιλογές και οι πιθανότητες συμμόρφωσης περιορίζονται σημαντικά.

REFUGEE CHILDREN OF WAR: WHAT TO EXPECT,

Giannou C.

Queen Mary & Barts Medical School, University of London

Armed conflict disorganises a society. Amongst the first victims is the health system. Those who suffer the most are the most vulnerable: children. Refugees fleeing war are another vulnerable group and children refugees are the most vulnerable of the vulnerable.

Normal childhood presents children with a number of health hazards and programmes to face them have been developed. These are compromised by armed conflict and refugee flight. War refugee children face the challenges of infectious diseases, malnutrition, physical harm, and psychological trauma.

War and flight compromise immunisation campaigns; access to clean drinking water and proper sanitation facilities; access to adequate food; access to medical and surgical care; and access to schooling and the normal recreational activities that make children children.

ΖΩΟΝΟΣΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Η ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Π. Ανδριόπουλος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Οι ζωνόσοι αποτελούν μια κατηγορία νοσημάτων που οφείλονται στην μετάδοση στον άνθρωπο λοιμωδών νοσημάτων από διάφορα ζώα τα οποία είτε πάσχουν είτε λειτουργούν ως ξενιστές. Έχουν περιγραφεί πάνω από 800 τέτοια νοσήματα (1) και αποτελούν το 60-70% των νεοεμφανιζόμενων λοιμώξεων παγκοσμίως (2). Οι ζωνόσοι μεταδίδονται μέσω δήγματος (π.χ. λύσσα), κατανάλωσης ζωικών προϊόντων (π.χ. βρουκέλλωση), μολυσμένου περιβάλλοντος (π.χ. άνθρακας) ή έμμεσα μέσω διαβιβαστών όπως εντόμων ή κροτώνων (π.χ. πυρετός του Δυτικού Νείλου ή νόσος του Lyme).

Στην εμφάνιση και διαχείριση των ζωνόσων εμπλέκονται επιστημονικές οικονομικές κοινωνικές και πολιτισμικές παράμετροι, που αλληλοδιαπλέκονται και τροποποιούν κάθε φορά την προσέγγιση που απαιτείται για την διαχείριση μιας συρροής κρουσμάτων. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων απαιτείται τόσο διεπιστημονική συνεργασία όσο και ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών για την επιτυχή αντιμετώπιση και των περιορισμό των συνεπειών μιας τέτοιας εμφάνισης. (3)

Βιβλιογραφικές αναφορές:

4. Diagnosis and management of zoonoses. A tool for general practice. Volume 43, No.3, March 2014 Pages 124-128
5. Jones KE, Patel NG, Levy MA. Global trends in emerging infectious diseases. Nature 2008;451:990–4
6. Shanko K, Kemal J, Kenea D (2015) A Review on Confronting Zoonoses: The Role of Veterinarian and Physician. J Veterinar Sci Technol 6:221. doi: 10.4172/2157-7579.1000221

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΕΦΗΒΟΙ

Κουτσοβίτης Π.

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Η περίληψη δεν έχει σταλεί

ΓΙΑΝΝΗΣ ΡΙΤΣΟΣ: «Ο ΠΟΙΗΤΗΣ ΤΗΣ ΡΩΜΙΟΣΥΝΗΣ»

Βλαχάκος Β.

Ένωση Πνευματικών Δημιουργών Λακωνίας

Η περίληψη δεν έχει σταλεί

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου, Σπάρτη

Προφορικές Ανακοινώσεις 1: Αίθουσα Γ', 14.00-15.00

Συντονιστές: Μ. Καραμάνου, Γ. Βρυώνης, Σ. Ζαχάκη

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Δαράκη Α.¹, Ζαχάκη Σ.², Πολυκάρπου Ε.², Παπαθωμά Ε.², Μανωλά Κ.Ν.¹, Γαβρίλη Σ.²

¹Εργαστήριο Υγειοφυσικής, Ραδιοβιολογίας & Κυτταρογενετικής, Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. «Δημόκριτος», Αθήνα.

²Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γ.Π.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Σκοπός: Στην ανάπτυξη της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ) εμπλέκονται γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμπεριλαμβανομένου του οξειδωτικού στρες. Η οικογένεια ισοενζύμων S-τρανσφερασών της γλουταθειόνης (GSTs) και κυτοχρώματος P450 (CYPs) αποτελούν τα πιο σημαντικά ένζυμα αποτοξικοποίησης που προστατεύουν τα κύτταρα από το οξειδωτικό στρες. Οι πολυμορφισμοί A³¹³G *GSTP1* και G⁵¹⁶T *CYP2B6* οδηγούν σε αλλαγές της αμινοξικής αλληλουχίας με αποτέλεσμα τη μείωση της ενζυμικής ενεργότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του πιθανού ρόλου των πολυμορφισμών των γονιδίων αποτοξικοποίησης *GSTP1* και *CYP2B6* στον κίνδυνο ανάπτυξης ΒΠΔ.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη ασθενών-μαρτύρων συμμετείχαν 82 πρόωρα νεογνά ηλικίας κύησης ≤ 32 εβδομάδων: 33 νεογνά εμφάνισαν ΒΠΔ (ομάδα ασθενών) και 49 δεν ανέπτυξαν (ομάδα ελέγχου). Γενωμικό DNA εκχυλίστηκε από δείγματα περιφερικού αίματος και πραγματοποιήθηκε γονοτυπική ανάλυση με σύγχρονες μοριακές μεθόδους (PCR-RFLP και RT-PCR).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της γονοτυπικής ανάλυσης για τον πολυμορφισμό A³¹³G *GSTP1* δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ νεογνών με ΒΠΔ και ομάδας ελέγχου. Ωστόσο, η κατηγοριοποίηση των νεογνών βάσει του βάρους γέννησης σε δύο κατηγορίες (≤ 1.200 g και > 1.200 g) έδειξε στατιστικά υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης του μεταλλαγμένου γονότυπου (G/G) μεταξύ των ΒΠΔ νεογνών ≤ 1.200 g μετά από σύγκριση με τα νεογνά της ομάδας ελέγχου ≤ 1.200 g (6.8% έναντι 0%, αντίστοιχα, $p=0.026$). Όσον αφορά τη γονοτυπική ανάλυση του *CYP2B6*, αυξημένη συχνότητα των μεταλλαγμένων γονότυπων (G/T και T/T) βρέθηκαν στα νεογνά με ΒΠΔ (48.7% έναντι 28.6%, αντίστοιχα, $p=0.066$). Ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι όλα τα νεογνά που έφεραν το μεταλλαγμένο γονότυπο T/T είχαν αναπτύξει ΒΠΔ, ενώ κανένα νεογνό από την ομάδα ελέγχου δεν έφερε το μεταλλαγμένο αλληλόμορφο σε ομόζυγη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας αποτελεί την πρώτη έρευνα των πολυμορφισμών των γονιδίων *GSTP1* και *CYP2B6* στην προδιάθεση ανάπτυξης ΒΠΔ. Το κύριο εύρημα είναι η υψηλότερη συχνότητα των μεταλλαγμένων γονοτύπων του *CYP2B6* που παρατηρήθηκε μεταξύ των νεογνών με ΒΠΔ, γεγονός που υποδηλώνει τη πιθανή εμπλοκή του γονιδίου *CYP2B6* στην ανάπτυξη ΒΠΔ. Επιπλέον, η μειωμένη ενζυματική δραστηριότητα του *GSTP1* μπορεί να εμπλέκεται στην ανάπτυξη ΒΠΔ, ειδικά σε νεογνά με ΒΠΔ και <1.200g βάρους γέννησης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Giusti B, Vestrini A, Poggi C, et al. Genetic polymorphisms of antioxidant enzymes as risk factors for oxidative stress-associated complications in preterm infants. *Free Radic Res.* 2012;46(9):1130-9.
2. Karagianni P, Rallis D, Fidani L, et al. Glutathion-S-Transferase P1 polymorphisms association with broncopulmonary dysplasia in preterm infants. *Hippokratia* 2013;17(4):363-367.
3. Poggi C. and Dani C. Antioxidant Strategies and Respiratory Disease of the Preterm Newborn: An Update. *Oxid Med Cell Longev.* 2014; 2014:721043.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

Κωστοπούλου Σ.¹, Σκεντέρης Ν.², Σακκά Φ.³, Τσέρτης Α⁴

¹ Περιφ. Ενότητα Τρικάλων, Διευθ. Υγιεινής.

² Παιδιατρική κλινική Π. Ν. Λάρισας

³ Περιφ. Ενότητα Τρικάλων, Διευθ. Υγιεινής.

⁴ Σ.Ε.ΦΑΑ

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία από τις συχνότερες χρόνιες νόσους της παιδική ηλικίας και προσβάλλει παιδιά κάθε ηλικίας. Η πλειονότητα των διαβητικών παιδιών αποτελείται από παιδιά σχολικής ηλικίας τα οποία θα πρέπει να παραμείνουν αρκετές ώρες την ημέρα, στο σχολείο. Σκόπος της παρούσας εργασίας είναι να εμβαθύνει στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το διαβητικό παιδί στο σχολείο, και στους τρόπους αντιμετώπισής του από τους αντίστοιχους φορείς.

Υλικό-μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία γίνεται ανασκόπηση των μελετών από την σύγχρονη βιβλιογραφία γύρω από το θέμα. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαφαίνονται καθαρά οι ξαφνικές αλλαγές στη πορεία της νόσου και οι πολλές απαιτήσεις που αυτή επιβάλλει στα παιδιά κυρίως στο χώρο του σχολείου.

Αποτελέσματα: Η προαγωγή της ποιότητας ζωής των διαβητικών παιδιών, περιλαμβάνει την επαρκή εκπαίδευση και ψυχολογική τους υποστήριξη, με σκοπό την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών που μπορούν να παρουσιαστούν. Η συνεχής εκπαίδευση του παιδιού και των γονιών είναι σημαντική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Συμπεράσματα: Το παιδί που πάσχει από διαβήτη δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στο σχολείο ως άρρωστο παιδί που πρέπει να ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η συνεχής επιμόρφωση γύρω από τον διαβήτη, τόσο από τους θεραπευτές, όσο και από το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου, ενισχύει την κοινωνικότητα, την αποδοχή από τους συνομηλίκους και τη θετική αυτοεκτίμηση του διαβητικού παιδιού.

Ευχαριστίες: Βαλάρη Χ., Κελεπούρης Κ.

Βιβλιογραφικές αναφορές :

1. Γεωργιάδη Μ, (2001) Η σχολική ενσωμάτωση παιδιών με χρόνιες ασθένειες. Μεταπτυχιακή εργασία ειδίκευσης. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
2. Ηλιάδης Φ., Ζαντίδης Α., Κατσίκη Ν., Διδάγγελος Τ., “Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη στο σχολείο και στο παιδικό σταθμό”. Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά 23, 1: 87-94, 2010.
3. Γκίκα Ε., Σακχαρώδης διαβήτης- Φροντίδα για όλους, Επιστροφή στα θρανία, Ιούλιος-Αύγουστος 2009, τεύχος 10, σελ 46-47.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Ρογαλίδου Μ, Μακαρίου Σ, Ευθυμίου Β, Χαλιάσος Ν, Σιαμοπούλου- Μαυρίδου Α.

Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο-Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η χρόνια δυσκοιλιότητα αποτελεί ένα συχνό πρόβλημα στην παιδική ηλικία. Συνήθως είναι λειτουργικής αιτιολογίας ενώ πολύ σπάνια υποκρύπτονται οργανικά αίτια. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η ύπαρξη οργανικών αιτιών σε παιδιά με χρόνια δυσκοιλιότητα.

Υλικό : Τον πληθυσμό αποτέλεσαν 27 παιδιά ηλικίας 5 χρόνων (1.2-15.2 ετών) με διάρκεια συμπτωμάτων 1.2 έτη (0.7-9) που εξετάστηκαν το τελευταίο τρίμηνο στο Παιδογαστρεντερολογικό ιατρείο της κλινικής μας και δεν ανταποκρίθηκαν ή ανταποκρίθηκαν μερικώς στην λαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή. Δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με γνωστά οργανικά αίτια ή άλλα προβλήματα υγείας ή ανάπτυξης.

Μέθοδοι: Ανασκοπηθήκαν οι φάκελοι των παραπάνω ασθενών και κατεγράφησαν σωματομετρικά στοιχεία (ΒΣ, ΜΣ, η ηλικία, τα συμπτώματα, η διάρκεια συμπτωμάτων, οικογενειακό ιστορικό δυσκοιλιότητας και τα αποτελέσματα του εργαστηριακού έλεγχου. Ο εργαστηριακός έλεγχος περιελάμβανε: Γεν αίματος, CRP, θυροειδικές ορμόνες, βιοχημικός έλεγχος + Ca, Φε, Φερριτίνη, αντισώματα κοιλιοκάκης IgA, IgE και Rast σε τροφικά αίτια (επί υποψίας). Επίσης καταγράφηκαν πληροφορίες για την κατανάλωση νερού και φυτικών ινών.

Αποτελέσματα: Τα περισσότερα παιδιά ανέφεραν ικανοποιητική κατανάλωση νερού και φυτικών ινών και είχαν ικανοποιητική σωματική ανάπτυξη. Οικογενειακό ιστορικό δυσκοιλιότητας είχαν τα 8/27 παιδιά (29.6%). 18 ήταν κορίτσια και 9 ήταν αγόρια, ποσοστό 66.6% και 33.3% αντίστοιχα. Κύρια συμπτώματα ήταν τα σκληρά κόπρανα (Bristol scale 1-2), ενώ αναφέρθηκαν και αποβολή ζωηρού αίματος ± ραγάδα πρωκτικού δακτυλίου. Σε 6 παιδιά διαπιστώθηκαν αμφίβολα(+/-) τα αντισώματα έναντι κοιλιόκακης ενώ σε 4 παιδιά διαπιστώθηκαν θετικά Rast στο γάλα αγελάδας. Οι υπόλοιπες παράμετροι ήταν φυσιολογικές.

Συμπεράσματα: Η επιμένουσα χρόνια δυσκοιλιότητα που δεν ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να διερευνάται.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΓΚΩΝ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ 1 (NF1)

Νικολάου Μ., Μοσχόβη Μ.

Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Α Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός: Τα παιδιά με NF1 έχουν σοβαρό κίνδυνο να αναπτύξουν γλοιώμα της οπτικής οδού που συνήθως γίνεται αντιληπτό από την σοβαρή μείωση της όρασης του παιδιού που είναι πλέον μη αναστρέψιμη. Σκοπός της μελέτης μας είναι η αξιολόγηση της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης του γλοιώματος της οπτικής οδού σε παιδιά με NF1, προκειμένου να διασωθεί η όρασή τους.

Υλικό-Μέθοδοι: Είκοσι παιδιά με γλοιώμα οπτικής οδού που διεγνώσθησαν και αντιμετωπίστηκαν στη Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, εντάχθηκαν στη μελέτη. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Ομάδα I: χωρίς café-au-lait κηλίδες με κλινική συμπτωματολογία που προκλήθηκε από τον όγκο. Ομάδα II: με café-au-lait κηλίδες που είχαν προληπτική τακτική παρακολούθηση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, από τη βρεφική ηλικία. Ομάδα III: με café-au-lait κηλίδες χωρίς τακτική παρακολούθηση που διαγνώσθηκαν λόγω σοβαράς μείωσης ή και απώλειας της όρασης. Όλοι οι ασθενείς συνεχίζουν να βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Η ηλικία των ασθενών κατά τη διάγνωση του όγκου της οπτικής οδού κυμάνθηκε από 3 μήνες έως 10 χρόνια. (Μέση ηλικία: 2 χρόνια). Ομάδα I: 6 ασθενείς ηλικίας 3 μηνών-6 ετών (Μεση: 4 χρόνια). Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε απώλεια όρασης μετά από βιοψία. Ομάδα II: 7 ασθενείς, ηλικίας από 8 μηνών-3 ετών (Μέση: 2 χρόνια). Οι ασθενείς προσήλθαν με μειωμένη οπτική οξύτητα που όμως βελτιώθηκε σημαντικά μετά τη χημειοθεραπεία. Ομάδα III: 7 ασθενείς, ηλικίας 3-10 ετών (Μέση: 3 χρόνια). Οι ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία ωστόσο δεν υπήρξε καμία βελτίωση της οπτικής οξύτητας.

Συμπεράσματα: 1) Τα παιδιά με café au lait κηλίδες χρειάζονται τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο και MRI εγκεφάλου για τον έλεγχο της οπτικής οδού. 2) Η έγκαιρη ανίχνευση της απώλειας όρασης καθώς και η έγκαιρη διάγνωση του όγκου αυξάνει τα ποσοστά βελτίωσης της οπτικής οξύτητας μετά από χημειοθεραπεία. 3) Σε παιδιά με café au lait κηλίδες και γλοιώμα οπτικού νεύρου η βιοψία δεν είναι απαραίτητη γιατί μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση. 4) Γλοιώματα οπτικής οδού τα οποία δεν διαγνώστησαν έγκαιρα, δεν φαίνεται να ανταποκρίνονται στη χημειοθεραπεία.

Ευχαριστίες: Τουρκαντώνη Ν.¹, Ζαμπογιάννης Α.¹, Νίκας Ι.², Χασιώτου Μ.², Σφακιανός Γ.³, Προδρόμου Ν.³

¹Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Ά Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

²Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

³Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Balcer, L.J., et al., Visual loss in children with neurofibromatosis type 1 and optic pathway gliomas: relation to tumor location by magnetic resonance imaging. Am J Ophthalmol, 2001. 131(4): p. 442-5.
2. Listernick, R., et al., Optic pathway gliomas in neurofibromatosis-1: controversies and recommendations. Ann Neurol, 2007. 61(3): p. 189-98.
3. Listernick, R., et al., Optic pathway gliomas in children with neurofibromatosis 1: Consensus statement from the nf1 optic pathway glioma task force. Annals of Neurology, 1997. 41(2): p. 143-149.

ΝΕΟΓΝΑ HIV ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Μπαγλατζή Λ, Παπανίκου Α, Στρατίκη Ε, Παπαθωμά Ε

Νεογνολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Σκοπός: Η κάθετη μετάδοση του Ιού της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV), από την μητέρα στο νεογνό, ευθύνεται για τα 2/3 των νέων περιστατικών της νόσου στα παιδιά. Η μετάδοση μπορεί να γίνει κατά το 3^ο τρίμηνο της κύησης, τον τοκετό και το θηλασμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει αν στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα (Νεογνολογικό Τμήμα) εφαρμόζονται οι διεθνείς συστάσεις για την πρόληψη της νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη μας έγινε αναδρομική ανασκόπηση των ιστορικών 21 νεογνών (12 αγόρια, 9 κορίτσια) που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» από HIV θετικές μητέρες κατά την χρονική περίοδο από 7^ο 2013- 6^ο 2015.

Αποτελέσματα: Τα νεογνά ήταν 38,2% ελληνικής καταγωγής, 33,3% αφρικανικής και 28,5% προέρχονταν από άλλες ευρωπαϊκές χώρες. ΜΗΚ 37 εβδ, ΜΒΓ 2.640g, μέση ηλικία

μητέρων 30,4 έτη. Με ΚΤ γεννήθηκαν 66% και με ΦΤ 33%,(εκ των οποίων το 28% εκτός του Νοσοκομείου). Πρωτοτόκες ήταν το 33% των μητέρων, ενώ έγγαμες ήταν το 50%. Ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών είχαν 28,5% των μητέρων ενώ σε ποσοστό 38% συνυπήρχε λοίμωξη από ηπατίτιδα C. 1/3 των μητέρων είχαν ελλιπή παρακολούθηση και δεν λάμβαναν συστηματικά αντιρετροϊκή αγωγή. Από τα νεογνά, 38,2% έλαβαν μονοθεραπεία με ζιδοβουδίνη (ZVZ), 42,8% με ZVZ και νεβιραπίνη και 11,9% συνδυασμό 3πλής αγωγής, βάσει των παραγόντων κινδύνου. Δε θήλασε κανένα νεογνό.

Συμπεράσματα: Είναι επιβεβλημένη η συστηματική εφαρμογή των διεθνών συστάσεων για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης της HIV λοίμωξης, διότι ελαττώνεισημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης του νεογνού κατά την περιγεννητική περίοδο.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Recommendations for a Public Health Approach: 2010 version. Geneva: WHO; 2010.
2. Ezeanolue EE et al, Why are children still infected with HIV? Impact of an Integrated Public Health and Clinical Practice Intervention on Mother-to-child HIV transmission in Las Vegas, Nevada, 2007-2012. Ann Med Health Sci Res. 2015 Jul-Aug;5(4):253-9.

ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ: ΓΙΑ ΕΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ

Σακκά Φ¹., Κωστοπούλου Σ.¹, Σκεντέρης Ν².

¹Διεύθυνση Υγείας - Π.Ε. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

² Παιδιατρική κλινική Π. Ν. Λάρισας

Σκοπός: Στο πλαίσιο επιμόρφωσης εκπαιδευτικών που εφαρμόζουν τις βιωματικές δράσεις στην Α' Γυμνασίου, πραγματοποιήθηκε βιωματικό εργαστήριο διάρκειας 30 ωρών, με στόχο να βιώσουν οι εκπαιδευτικοί την διεργασία ομάδας και να αναπτύξουν δεξιότητες που θα υποστηρίζουν την ανάπτυξη της συνεργασίας και του σχετίζεσθαι στο πλαίσιο των σχέσεων τους στην σχολική τάξη.

Υλικό-Μέθοδοι: Το εργαστήριο είχε βιωματικό χαρακτήρα και το περιεχόμενό του αντλήθηκε από τη θεματική ενότητα: 'Σχολική και Κοινωνική Ζωή' με απώτερο στόχο να συμβάλει:

- ✓ Στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας των μαθητών/τριών, έτσι ώστε να ενδυναμωθούν και να διευκολυνθούν στην ομαλή μετάβασή τους στην νέα εκπαιδευτική βαθμίδα του Γυμνασίου.
- ✓ Στην ανάπτυξη επικοινωνιακής επικοινωνίας, συνεργατικότητας, ενθάρρυνση της δημιουργικότητας και της καινοτομίας.
- ✓ Στην καλλιέργεια ικανοτήτων και αξιών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής .

Αποτελέσματα: Το σεμινάριο υποστήριξε τους εκπαιδευτικούς:

- ✓ Να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τη δυναμική, τα στάδια, τις λειτουργίες και τους ρόλους που αναδεικνύονται στις ομάδες.
- ✓ Να αποκτήσουν δεξιότητες εμπυχωτή ομάδας.
- ✓ Να αντιμετωπίζουν θετικά τις εναλλακτικές μορφές διδασκαλίας και να ενδυναμωθούν στον παιδαγωγικό τους ρόλο.

Ευχαριστίες: Καραμπατζάκη Δ., Κανδήλα Ι., Κουτσιόρας Ι.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Αρχοντάκη, Ζ., & Φιλίππου, Δ. (2003). 205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων (5^η έκδοση). Αθήνα: Καστανιώτης.
2. Πολέμη-Τοδούλου, Μ. (2010). Η Συστημική Προσέγγιση –Κλειδί για έναν Νέο Εκπαιδευτικό Σχεδιασμό. Μετάλογος, 18.

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 14 ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Παπαθωμά Π., Μπούκα Ε., Μοσχόβη Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Πτωτική τάση έχει σημειωθεί στην θνησιμότητα των πρωτοπαθών όγκων του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) στα παιδιά. Παραμένει άγνωστο, ωστόσο, εάν η πρόοδος αυτή είναι ισότιμα κατανομημένη μεταξύ των χωρών της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης. Με τη συμπλήρωση των 5 πρώτων χρόνων καταγραφής των όγκων ΚΝΣ από το Πανελλήνιο Αρχείο Καταγραφής Παιδικών Αιματολογικών Κακοηθειών και Όγκων Εγκεφάλου (NARECHEM-BT), συγκρίθηκαν τα πρότυπα επιβίωσης και οι διαχρονικές τάσεις θνησιμότητας και διερευνήθηκαν πιθανοί προγνωστικοί δείκτες επιβίωσης μεταξύ 14 βάσεων δεδομένων σε 12 χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης.

Υλικό-Μέθοδοι: Από τις στατιστικές υπηρεσίες των συμμετεχόντων χωρών (1985-2014) καταγράφηκαν 2580 θάνατοι από κακοήθεις όγκους ΚΝΣ στα παιδιά (0-14 ετών). Υπολογίστηκε η μέση προτυπωμένη κατά ηλικία θνησιμότητα και αξιολογήθηκαν οι αντίστοιχες διαχρονικές τάσεις για κάθε χώρα. Από τις βάσεις δεδομένων των χωρών (1983-2014), καταγράφηκαν 6104 νεοδιαγνωσθέντες κακοήθεις όγκοι ΚΝΣ. Υπολογίστηκαν τα ποσοστά επιβίωσης και αξιολογήθηκαν κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επιβίωση μέσω πολυπαραγοντικών αναλύσεων.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν διαφορές στα πρότυπα θνησιμότητας (8-16 ανά εκατομμύριο) και πενταετούς επιβίωσης (35%-69%) μεταξύ των χωρών. Στις περισσότερες χώρες, η θνησιμότητα παρέμεινε σταθερή διαχρονικά, με εξαίρεση τη Βουλγαρία που παρουσίασε σημαντική ετήσια πτωτική τάση (-2.4%). Απότομη πτώση στην επιβίωση παρατηρήθηκε ήδη πριν το 2^ο έτος παρακολούθησης. Συναξιολογώντας πιθανούς κοινωνικοδημογραφικούς συγχυτικούς παράγοντες, η Ελλάδα φάνηκε να έχει υψηλότερη επιβίωση συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες. Ανεξάρτητα από την χώρα, ωστόσο, η διαμονή σε αγροτικές περιοχές βρέθηκε να επιδρά αρνητικά στην επιβίωση (ΣΚ: 1.24, 95% ΔΕ= 1.14-1.35).

Συμπεράσματα: Οι διαφορές στην θνησιμότητα και επιβίωση μεταξύ των χωρών πιθανώς αντικατοπτρίζουν ανισότητες στην οικονομική τους ανάπτυξη και παροχή υγειονομικής περίθαλψης, παρά τις διαφορετικές διαδικασίες καταγραφής των θανάτων και

παρακολούθησης των ασθενών που διαπιστώθηκαν. Η συνεχής καταγραφή του παιδικού καρκίνου είναι προαπαιτούμενη για τη συγκριτική αξιολόγηση και εξάλειψη των ανισοτήτων επιβίωσης στην Ευρώπη.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Kaatsch P, Berrino F, Coebergh JW, Lacour B, et al. Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the ACCISproject): an epidemiological study. *Lancet*. 2004;364(9451):2097-105.
2. Armstrong GT. Long-term survivors of childhood central nervous system malignancies: the experience of the Childhood Cancer Survivor Study. *European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the European Paediatric Neurology Society*. 2010;14(4):298-303.
3. Gatta G, Botta L, Rossi S, Aareleid T, Bielska-Lasota M, Clavel J, et al. Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCARE-5--a population-based study. *The Lancet Oncology*. 2014;15(1):35-47.

ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 77 ΜΕΛΕΤΩΝ

Θωμόπουλος Θ., Καραλέξη Μ., Μπινιάρης-Γεωργαλλής Σ-Ι., Κοντογεώργη Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η σχέση μεταξύ παιδικής λευχαιμίας και αναπαραγωγικών παραγόντων, όπως η ηλικία των γονέων κατά τη γέννηση, έχει διερευνηθεί ενδελεχώς, τα αποτελέσματα, όμως σε επίπεδο μεμονωμένων μελετών παραμένουν αντικρουόμενα. Η μετα-ανάλυση αυτή στοχεύει να συνθέσει τα δημοσιευμένα δεδομένα για τη σχέση της γονεϊκής ηλικίας με τον κίνδυνο για ανάπτυξη λευχαιμίας στους απογόνους.

Υλικό-Μέθοδοι: Για την ανάδειξη των σχετικών μελετών πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βιβλιογραφική βάση PubMed με τη χρήση σχετικού αλγορίθμου. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα υπολογίστηκαν με τη χρήση μοντέλων τυχαίων επιδράσεων, ξεχωριστά για την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και την οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ).

Αποτελέσματα: Από τις 767 δημοσιεύσεις, 77 μελέτες (69 ασθενών-μαρτύρων and 8 κοορτής) αξιολογήθηκαν ως σχετικές. Αύξηση της ηλικίας κατά πέντε έτη σχετίστηκε με αύξηση του κινδύνου για παιδική ΟΛΛ κατά 5% για την μητέρα και 4% για τον πατέρα, από 12 και 10 μελέτες αντίστοιχα. Σύνθεση 20 μελετών ανέδειξε δικόρυφο πρότυπο συσχέτισης μεταξύ μητρικής ηλικίας και ΟΜΛ με αύξηση του κινδύνου τόσο στη μεγάλη (>35 έτη) όσο και τη μικρή (<20 έτη) μητρική ηλικία (ΣΚ=1.23, 95%ΟΑ: 1.06-1.43, ΣΚ=1.23, 95%ΟΑ: 1.07-1.40, αντίστοιχα). Τέλος, από 15 μελέτες, μόνο οι απόγονοι νεαρότερων πατέρων (<20 έτη)

είχαν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν ΟΜΛ ($\Sigma K=1.28$, 95%CI: 1.04-1.59). **Συμπεράσματα:** Η μητρική και πατρική ηλικία κατά τη γέννηση φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για παιδική λευχαιμία. Γενετικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες εικάζεται ότι εμπλέκονται στη συσχέτιση αυτή. Μεγάλες πολυεθνικές μελέτες είναι απαραίτητες, ωστόσο, για τη αντιμετώπιση μεθοδολογικών ζητημάτων, όπως αυτό της μεγάλης συγγραμμικότητας μεταξύ μητρικής και πατρικής ηλικίας και της πιθανής ύπαρξης συστηματικών σφαλμάτων κυρίως σε επίπεδο επιλογής μαρτύρων.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Yip BH, Pawitan Y, Czene K. Parental age and risk of childhood cancers: a population-based cohort study from Sweden. *Int J Epidemiol.* 2006; 35:1495-1503.
2. Johnson KJ, Carozza SE, Chow EJ, Fox EE, Horel S, McLaughlin CC, et al. Parental age and risk of childhood cancer: a pooled analysis. *Epidemiology.* 2009; 20:475-483.
3. Schuz J. Non-response bias as a likely cause of the association between young maternal age at the time of delivery and the risk of cancer in the offspring. *PaediatrPerinatEpidemiol.* 2003; 17:106-112.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Καλογήρου Ε., Γεωργάκης Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το μεταβολικό προφίλ της μητέρας έχει φανεί ότι επηρεάζει την οργανογένεση κατά τα πολύ πρώιμα στάδια της εγκυμοσύνης, με αποτέλεσμα ο κακός γλυκαιμικός έλεγχος των εγκύων με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο. Καθώς οι συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελούν βασική αιτία νοσηρότητας, αλλά και θνησιμότητας, της νεογνικής ηλικίας με επίπτωση 8 έως 13 περιπτώσεις ανά 1000 ζώσες γεννήσεις, στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του ΣΔ της μητέρας με τον κίνδυνο συγγενούς καρδιοπάθειας στο νεογνό.

Υλικό-Μέθοδοι: Μέσω της βάσης δεδομένων του PubMed, έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας έναν προσχεδιασμένο αλγόριθμο που συνδύαζε τους όρους-κλειδιά “diabetes mellitus”, “maternal”, “gestational”, “congenital heart disease”. Κατάλληλες για ένταξη στην παρούσα ανασκόπηση θεωρήθηκαν μελέτες που ερευνούσαν τον κίνδυνο εμφάνισης συγγενών καρδιοπαθειών στα νεογνά μητέρων με σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα: Ο προ της κύησης ΣΔ της μητέρας έχει βρεθεί ότι αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μεμονωμένης συγγενούς ανωμαλίας από το καρδιαγγειακό σύστημα στο έμβρυο

(OR: 4.64, 95%CI: 2.87-7.51), ενώ ο σχετικός κίνδυνος για πολλαπλές καρδιακές ανωμαλίες έχει βρεθεί έως και 10πλάσιος (OR: 10.77, 95%CI: 6.23-18.62). Ο ΣΔ κύησης έχει επίσης συσχετιστεί με συγγενείς καρδιοπάθειες αλλά σε μικρότερο βαθμό (OR: 1.59, 95%CI: 1.27-1.99). Σχετικά με το είδος του ελλείμματος, αν και η ύπαρξη ΣΔ της μητέρας έχει συσχετιστεί με όλες τις μεμονωμένες συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, ισχυρότερα ευρήματα έχουν αναφερθεί για τη μεσοκοιλιακή και μεσοκοιλιακή επικοινωνία, τη μετάθεση μεγάλων αγγείων και τη στένωση του ισθμού της αορτής. Αυξημένα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης σχετίζονται γραμμικά με τον κίνδυνο συγγενών καρδιοπαθειών, υποδηλώνοντας ότι ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος στις γυναίκες με ΣΔ πιθανώς δρά προληπτικά έναντι των συγγενών καρδιοπαθειών.

Συμπεράσματα: Ο ΣΔ της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και ιδιαίτερα ο μη έλεγχός του κατά το πρώτο τρίμηνο, επιδρά αρνητικά στη φυσιολογική γένεση της εμβρυϊκής καρδιάς και οδηγεί σε συγγενείς καρδιοπάθειες. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να επιδείξουν πιθανή επωφελή δράση πιο εντατικών σχημάτων γλυκαιμικού ελέγχου των επιτόκων με ΣΔ κατά τα πρώτα στάδια της κύησης έναντι των συγγενών ανωμαλιών.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Correa, A., et al., *Diabetes mellitus and birth defects*. Am J Obstet Gynecol, 2008. 199(3): p. 237 e1-9.
2. Garne, E., et al., *Spectrum of congenital anomalies in pregnancies with pregestational diabetes*. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol, 2012. 94(3): p. 134-40.
3. Lisowski, L.A., et al., *Congenital heart disease in pregnancies complicated by maternal diabetes mellitus. An international clinical collaboration, literature review, and meta-analysis*. Herz, 2010. 35(1): p. 19-26.

ΕΠΟΧΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Κοντογεώργη Ε, Θωμόπουλος Θ, Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Σκοπός: Η αύξηση της επίπτωσης του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1 στα παιδιά τα τελευταία χρόνια έχει εγείρει το ενδιαφέρον για ενδεχόμενη επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων, εκτός των γενετικών, στην εκδήλωση της νόσου. Η παρούσα εργασία αποτελεί συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο της εποχής γέννησης στην ανάπτυξη παιδικού διαβήτη.

Υλικό-μέθοδοι: Με την χρήση ειδικά διαμορφωμένου αλγορίθμου στη βιβλιογραφική βάση PubMed, προέκυψαν 109 αποτελέσματα, εκ των οποίων 17 άρθρα, στην αγγλική γλώσσα, κρίθηκαν σχετικά με το θέμα.

Αποτελέσματα: Σε 12 μελέτες, αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική εκτροπή του εποχικού πρότυπου γεννήσεων των παιδιών με ΣΔ τύπου 1 από το αντίστοιχο του υγιούς

πληθυσμού. Συγκεκριμένα, το πρότυπο στα παιδιά αυτά ακολουθεί ημιτονοειδή μορφή, με αυξημένο κίνδυνο να αναδεικνύεται για παιδιά που γεννήθηκαν την άνοιξη ή φθινόπωρο και ιδιαίτερα κατά τους μήνες Μάρτιο, Απρίλιο και Οκτώβριο.

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφία, προκύπτουν αρκετές ενδείξεις για την επίδραση της εποχής γέννησης στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Από παθοφυσιολογικής πλευράς, η εποχικότητα των επιπέδων βιταμίνης D, χαμηλά προγεννητικά ή νεογνικά επίπεδα της οποίας, έχουν συσχετιστεί με επιγενετικές τροποποιήσεις, έχει ενοχοποιηθεί για τον αυξημένο κίνδυνο για ΣΔ τύπου 1. Αντίθετα, οι μητέρες που κυοφορούν κατά τη διάρκεια των ετήσιων ιογενών επιδημιών μεταφέρουν στο έμβρυο ιούς ή αντιικά αντισώματα που μπορούν δυνητικά να διεγείρουν αυτοάνοση διαδικασία έναντι των β κυττάρων του παγκρέατος. Η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος και η αποσαφήνιση των υποκείμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών, θα επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση της παθογένειας του ΣΔ στα παιδιά και θα επιτρέψει δυνητικά την πρόληψη της νόσου.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. ViðStreym S, Rejnmark L, Mosekilde L, Vestergaard P. No effect of season of birth on risk of type 1 diabetes, cancer, schizophrenia and ischemic heart disease, while some variations may be seen for pneumonia and multiple sclerosis. *Dermatoendocrinol.* 2013;5:309-16.
2. Disanto G, Chaplin G, Morahan JM, Giovannoni G, Hyppönen E, Ebers GC et al. Month of birth, vitamin D and risk of immune-mediated disease: a case control study. *BMC Med.* 2012;10:69.
3. Dong JY, Zhang WG, Chen JJ, Zhang ZL, Han SF, Qin LQ. Vitamin D intake and risk of type 1 diabetes: a meta-analysis of observational studies. *Nutrients.* 2013;5:3551-62.

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Γεωργάκης Μ., Σωτηργιανάκου Μ.Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπος: Η επιληψία προσβάλλει το 1% του πληθυσμού κάτω των 20 ετών στις ανεπτυγμένες χώρες, καθιστώντάς τη μία από τις συχνότερες αιτίες νευρολογικής νοσηρότητας της παιδικής ηλικίας. Η περιγεννητική περίοδος θεωρείται κρίσιμη για τη λειτουργική ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και το χαμηλό βάρος γέννησης και η προωρότητα έχουν συσχετιστεί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Στόχος της παρούσης ανασκόπησης είναι ο έλεγχος της συσχέτισης μεταξύ περιγεννητικών χαρακτηριστικών και κινδύνου εμφάνισης ιδιοπαθούς επιληψίας στην παιδική ηλικία.

Υλικό-μέθοδοι: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προς αναζήτηση επιδημιολογικών μελετών σχετικών με το θέμα μέσω των βάσεων δεδομένων Medline και

Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά “epilepsy”, “seizures”, “gestational age”, “birth weight”, “neonatal morbidity”.

Αποτελέσματα: Από τα 237 αποτελέσματα που απέδωσε η αναζήτηση, 5 άρθρα θεωρήθηκαν σχετικά με το θέμα. Σε δύο μελέτες ασθενών-μαρτύρων, δείγματος 108 και 107 περιστατικών, το χαμηλό βάρος γέννησης συσχετίστηκε με την επιληψία ($p < 0.05$), ενώ δύο πιο πρόσφατες προοπτικές μελέτες (815 και 14334 περιστατικά επιληψίας) ενισχύουν το εύρημα αυτό (RR: 1.7 για βάρος γέννησης < 2500 g έναντι 2500-3000 g και IRR: 9.37 για βάρος γέννησης < 1500 g έναντι 3500-3999 g) και αναδεικνύουν αυξημένο κίνδυνο και για την προωρότητα (RR: 1.4 για 28^η-36^η εβδομάδα κύησης και IRR: 5.23 για 28^η-32^η έναντι 39^η-41^η εβδομάδα κύησης) και την ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (IRR: 1.63 και RR: 1.3 για μικρά για την ηλικία κύησης νεογνά). Η μία μελέτη έδειξε ότι η συσχέτιση αυτών των παραγόντων εξασθενεί μετά το 8^ο έτος ηλικίας, αλλά παραμένει στατιστικά σημαντική μέχρι και το 12^ο έτος. Σχετικά με την περιγεννητική νοσηρότητα, τα αποτελέσματα μίας προοπτικής μελέτης (648 περιπτώσεις επιληψίας) δείχνουν ότι το χαμηλό APGAR score στο 1^ο και 5^ο λεπτό (< 7 , RR: 2.1 και RR: 5.6), η εμφάνιση νοσολογίας του ΚΝΣ (εγκεφαλικό έμφρακτο, εγκεφαλική αιμορραγία, μη φυσιολογική υπέρταση/ υποτονία, σύνδρομο στέρησης, υποθρεπτική νόσος του εγκεφάλου, ανωμαλίες του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, παράλυση κρανιακού νεύρου, απνοϊκοί ήχοι, RR: 1.7), οι μεταβολικές παθήσεις (RR: 1.9) και η εκδήλωση σπασμών λόγω ανοξίας (RR: 7.0) ή άλλης αιτιολογίας (RR: 6.8) είναι συχνότερα μεταξύ των νεογνών που εμφανίζουν μετέπειτα επιληψία..

Συμπεράσματα: Οι περιγεννητικοί δείκτες συσχετίζονται με τη μετέπειτα εμφάνιση επιληψίας στην παιδική ηλικία σύμφωνα με τις λίγες διαθέσιμες προοπτικές μελέτες. Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχουν γεγονότα που συμβαίνουν κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης όταν και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη βασικών δομών του ΚΝΣ, καθώς και επιπλοκές του τοκετού. Αναπαραγωγή των αποτελεσμάτων αυτών από μελλοντικές μελέτες θα προάγουν το διάλογο για τη λήψη προληπτικών μέτρων σε περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Sun Y, Vestergaard M, Pedersen CB, Christensen J, Basso O, Olsen J. Gestational age, birth weight, intrauterine growth, and the risk of epilepsy. *American journal of epidemiology*. Feb 1 2008;167(3):262-270.
2. Whitehead E, Dodds L, Joseph KS, et al. Relation of pregnancy and neonatal factors to subsequent development of childhood epilepsy: a population-based cohort study. *Pediatrics*. Apr 2006;117(4):1298-1306.
3. Ehrenstein V, Sorensen HT, Pedersen L, Larsen H, Holsteen V, Rothman KJ. Apgar score and hospitalization for epilepsy in childhood: a registry-based cohort study. *BMC public health*. 2006;6:23.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σωτηριανάκου Μ.-Ε., Καλογήρου Ε., Διαμαντάρας Α.-Α., Γεωργάκης Μ., Χατζοπούλου Δ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ) αποτελούν κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία. Μεταξύ των επιπλοκών τους έχει αναφερθεί η ανάπτυξη μετατραυματικής επιληψίας (ΜΤΕ), η οποία ορίζεται ως η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων μία εβδομάδα μετά από την ΚΕΚ. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων γύρω από την επιδημιολογία, την παθοφυσιολογία και την πρόληψη της ΜΤΕ.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση Medline χρησιμοποιώντας τους όρους-κλειδιά: “traumatic brain injury”, “post-traumatic epilepsy”, “epilepsy” με στόχο την ανεύρεση μελετών σχετικών με το θέμα της εργασίας.

Αποτελέσματα: Η πιθανότητα εκδήλωσης ΜΤΕ μετά από ΚΕΚ είναι δύσκολο να υπολογιστεί και εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 3% έως και 20% αναλόγως της βαρύτητας της ΚΕΚ (σχετικός κίνδυνος 2.2 και 7.40 για ελαφρά και σοβαρή ΚΕΚ αντίστοιχα), των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο) και του οικογενειακού ιστορικού (οικογενειακό ιστορικό επιληψίας). Η εμφάνιση επιληψίας μετά από ΚΕΚ αποδίδεται κυρίως σε εστιακές βλάβες του εγκεφαλικού παρεγχύματος και τον αξονικό τραυματισμό νευρώνων. Η αντιμετώπιση των κρίσεων στη ΜΤΕ, αν και δύσκολη, επιτυγχάνεται με τα διαθέσιμα αντιεπιληπτικά φάρμακα (ΑΕΦ), τα οποία όμως δεν φαίνεται να έχουν προληπτική δράση στην εκδήλωση της νόσου σύμφωνα με τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Συμπεράσματα: Παρά τον αυξημένο κίνδυνο επιληψίας ύστερα από ΚΕΚ, δεν υπάρχει μέχρι στιγμής αποδεδειγμένη αποτελεσματική προληπτική παρέμβαση. Ο σχεδιασμός κλινικών μελέτων με στόχο τον έλεγχο νέων φαρμακευτικών παραγόντων που εμφανίζουν υποσχόμενα αποτελέσματα σύμφωνα με προκλινικές μελέτες, είναι το επόμενο βήμα για τη διερεύνηση μιας προληπτικής αγωγής για την ΜΤΕ.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Christensen, J., et al., Long-term risk of epilepsy after traumatic brain injury in children and young adults: a population-based cohort study. *Lancet*, 2009. 373(9669): p. 1105-10.
2. Phillip L. Pearl et al., Results of Phase II Levetiracetam Trial Following Acute Head Injury in Children at Risk for Post Traumatic Epilepsy. *Epilepsia*. 2013 September ; 54(9): e135–e137. doi:10.1111/epi.12326
3. Kimberly D. Statler, Pediatric Posttraumatic Seizures: Epidemiology, Putative Mechanisms of Epileptogenesis and Promising Investigational Progress, *Developmental Neuroscience* 2006;28:354–363

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Θωμόπουλος Θ., Καραλέξη Μ., Λιάσκας Α., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το συνδρόμου Down (DS) αποτελεί έναν από τους λίγους κοινά αποδεκτούς παράγοντες κινδύνου για παιδική λευχαιμία. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι η σύνοψη των ιδιαίτερων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της λευχαιμίας, που αναπτύσσεται σε υπόστρωμα DS και των υποκείμενων παθογενετικών μηχανισμών που επάγουν την ανάπτυξη της.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed με χρήση σχετικών όρων-κλειδιά. Από την αναζήτηση προέκυψαν 1417 αποτελέσματα εκ των οποίων 93 μελέτες αξιολογήθηκαν ως σχετικές με το θέμα.

Αποτελέσματα: Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (DS-ALL) είναι 10-20 φορές συχνότερη στα παιδιά με DS, ενώ η οξεία μυελογενής λευχαιμία (DS-ML) είναι 150 συχνότερη. Η DS-ML και η οξεία μεγακαρυοβλαστική λευχαιμία (DS-AMKL), που αποτελεί το συχνότερο υπότυπο της, εμφανίζουν εντυπωσιακά υψηλή επιβίωση. Της DS-ML προηγείται ένα παροδικό μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο (TMD), το οποίο της περισσότερες φορές αυτοπεριορίζεται. Οι βλάβες τόσο στο TMD όσο και την DS-ML φέρουν μια χαρακτηριστική μετάλλαξη στο γονίδιο GATA-1 ενώ οι επιπρόσθετες κυτταρογενετικές ανωμαλίες της DS-ML, διαφέρουν αισθητά από αυτές της σποραδικής νόσου. Ομοίως, η DS-ALL διαφέρει ως προς τις κυτταρογενετικές ανωμαλίες από την ALL, γεγονός που αποτυπώνεται στη χειρότερη πρόγνωση της. Απο παθοφυσιολογικής πλευράς, η ίδια η τρισωμία 21 αναγνωρίζεται ως πρώτο «χτύπημα» κατά τη λευχαιμογένεση, που στην DS-ML οδηγεί στη μετάλλαξη του GATA-1. Ενώ η συσσώρευση επιπλέον μεταλλάξεων αποτελεί δεύτερο προαπαιτούμενο «χτύπημα». Ο μηχανισμός για την DS-ALL είναι λιγότερο ξεκάθαρος, αλλά φαίνεται να συνδέεται με σωματικές μεταλλάξεις που ευνοούν τον πολλαπλασιασμό λευχαιμικών κλώνων.

Συμπεράσματα: Η πλήρης αποσαφήνιση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της παθογένεσης της λευχαιμίας στο DS αναμένεται να οδηγήσει στην εν γενει διαλεύκανση πτυχών της παιδικής λευχαιμογένεσης, καθώς επίσης και να συμβάλει στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών και στοχευμένων θεραπειών με γενικότερη εφαρμογή στην παιδική λευχαιμία.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Maloney KW, Taub JW, Ravindranath Y, Roberts I, Vyas P. Down syndrome preleukemia and leukemia. *PediatrClin North Am.* 2015; 62:121-137.
2. Mezei G, Sudan M, Izraeli S, Kheifets L. Epidemiology of childhood leukemia in the

presence and absence of Down syndrome. *Cancer Epidemiol.* 2014; 38:479-489.

3. Roberts I, O'Connor D, Roy A, Cowan G, Vyas P. The impact of trisomy 21 on foetalhaematopoiesis. *Blood Cells Mol Dis.* 2013; 51:277-281.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Παπαμικρούλης Γ.Α., Θωμόπουλος Θ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η λευχαιμία αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια της παιδικής ηλικίας. Αν και η επίπτωσή της αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες, ταυτόχρονα παρατηρείται βελτίωση στα ποσοστά επιβίωσης. Η παρούσα μελέτη εστιάζει στο ρόλο των βιοδεικτών, στην καλύτερη διαστρωμάτωση κινδύνου και κατ' επέκταση στην βέλτιστη εκτίμηση της πρόγνωσης των παιδιατρικών ασθενών με λευχαιμία.

Υλικο-Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση στη βιβλιογραφική βάση PubMed με τη χρήση σχετικών λέξεων-κλειδίων. Από την αναζήτηση προέκυψαν 1080 αποτελέσματα, ενώ ως σχετικά με το θέμα αξιολογήθηκαν συνολικά 83 άρθρα.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκε η προγνωστική αξία 24 διακριτών βιοδεικτών για την ALL και 8 για την AML. Από αυτούς, ευνοϊκότερες όσον αφορά στην πρόγνωση εμφανίστηκαν οι μεταλλάξεις του NOTCH1 σε ασθενείς με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) από T κύτταρα σε τέσσερις μελέτες. Στην μεγαλύτερη εξ αυτών με 157 T-ΟΛΛ ασθενείς, η πενταετής επιβίωση ελεύθερη νόσου ήταν 90% παρουσία της μετάλλαξης έναντι 71%, ($p=0.004$). Διαγραφές του IKZF1 συσχετίστηκαν με δυσμενή πρόγνωση σε ασθενείς με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία σε τρεις μελέτες, [πενταετής επιβίωση 69% έναντι 85% ($p<0.0001$)], σε μελετη με 694 περιπτώσεις ΟΛΛ. Σε άλλες τρεις μελέτες, οι ασθενείς με οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ) που έφεραν μεταλλάξεις του FLT3/ITD είχαν χειρότερη επιβίωση. Παρομοίως, χειρότερη επιβίωση αναδεικνύεται με την παρουσία μεταλλάξεων στο WT1, σε παιδιά με ΟΜΛ. Αντίθετα, άλλοι προτεινόμενοι δείκτες, όπως ο MPN1 δεν ανέδειξαν οποιαδήποτε προγνωστική αξία.

Συμπεράσματα: Είναι σήμερα γνωστοί αρκετοί βιοδείκτες που έχουν ήδη ενσωματωθεί στην κλινική πράξη ή δυνητικά μπορούν να συνδράμουν τους κλινικούς γιατρούς στην αντιμετώπιση της νόσου, όπως οι NOTCH1, IKZF1 για την ALL, και οι FLT3/ITD, WT1 για την AML. Πέραν των προαναφερθέντων, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τον έλεγχο της προγνωστικής αξίας άλλων βιοδεικτών και για την εισαγωγή τους στα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα με στόχο τη σωστότερη διαστρωμάτωση κινδύνου και τη μεγαλύτερη ακρίβεια στην επιθετικότητα της θεραπείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Gao, C., et al., NOTCH1 mutations are associated with favourable long-term prognosis in paediatric T-cell acute lymphoblastic leukaemia: a retrospective study of patients treated on BCH-2003 and CCLG-2008 protocol in China. *Br J Haematol*, 2014. 166(2): p. 221-8.
2. Breit, S., et al., Activating NOTCH1 mutations predict favorable early treatment response and long-term outcome in childhood precursor T-cell lymphoblastic leukemia. *Blood*, 2006. 108(4): p. 1151-7.
3. Dorge, P., et al., IKZF1 deletion is an independent predictor of outcome in pediatric acute lymphoblastic leukemia treated according to the ALL-BFM 2000 protocol. *Haematologica*, 2013. 98(3): p. 428-32.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΤΟΠΟΙ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟ ΡΟΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: Η ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ (GWAS)

Χατζοπούλου Δ., Θωμόπουλος Θ., Λιάσκας Α., Σωτηριανάκου Μ.-Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται προς τον ρόλο γενετικών πολυμορφισμών του ίδιου του ασθενούς στην προδιάθεση για οξεία λεμφοβλαστική (ΟΛΛ) και σε μικρότερο βαθμό για την οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ).

Υλικό-Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση στη βάση PubMed, με χρήση σχετικών όρων-κλειδιά, από την οποία προέκυψαν 373. Οι 50 αφορούσαν σε ασθενείς-μάρτυρες και αξιοποιήθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες εστιάζουν σε πολυμορφισμούς γενετικών τόπων που εμπλέκονται στην εμβρυογένεση και τη διαφοροποίηση των αιμοποιητικών κυττάρων, στο μεταβολισμό του φυλλικού οξέος, στην ανοσολογική απόκριση, στη ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου, στην αντιρρόπηση του οξειδωτικού στρες και στην επιδιόρθωση του DNA καθώς και σε αλληλουχίες που κωδικοποιούν ή αλληλεπιδρούν με microRNAs. Πιο πολυμελετημένη σχετικά με την προδιάθεση για ΟΛΛ είναι η παρουσία του πολυμορφισμού rs10821936 του γονιδίου ARID5B με $p=5.9 \times 10^{-46}$ σε μετα-ανάλυση με 1605 ασθενείς με ΟΛΛ και 6661 μάρτυρες και οι rs4132601 και rs11978267 του γονιδίου IKZF1 με $p<0.01$ σε μετα-ανάλυση με 9136 ασθενείς και 34748 μάρτυρες. Αντιφατικά αποτελέσματα ανευρίσκονται για τους πολυμορφισμούς rs1801131 και rs1801133 του MTHFR, ενώ οι πολυμορφισμοί στις θέσεις rs228779 του MTRR, rs17505102 του TP63 και rs3942852 του PTPRJ και στα γονίδια CYP1A1 *2A, CYP1A*2C και CBS έχουν δείξει μέτριες συσχετίσεις. Μόνο 1 στις 50 μελέτες αφορά αποκλειστικά σε ΟΜΛ.

Συμπεράσματα: Πολυμορφισμοί στα γονίδια ARID5B και IKZF1 προδιαθέτουν για την εμφάνιση ΟΛΛ. Αμφιλεγόμενος είναι ο ρόλος πολυμορφισμών στο γονίδιο MTHFR. Λόγω

μελέτης διαφορετικών πολυμορφισμών σε διαφορετικούς πληθυσμούς υπάρχει δυσκολία στην ερμηνεία και την ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων και αυτά χρειάζεται να αναπαραχθούν με νέες μελέτες. Αποσκοπώντας στη ρεαλιστικότερη προσέγγιση του ανθρώπινου γονιδιώματος, πρέπει να συνεκτιμηθούν οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ διαφορετικών γονιδίων και γονιδίων-περιβάλλοντος.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. XuH, YangW, Perez-AndreuV, etal. Novel susceptibility variants at 10p12.31-12.2 for childhood acute lymphoblastic leukemia in ethnically diverse populations. J Natl Cancer Inst 2013
2. Evans TJ, Milne E, Anderson D, et al. Confirmation of childhood acute lymphoblastic leukemia variants, ARID5B and IKZF1, and interaction with parental environmental exposures. PLoS One 2014
3. Dai YE, Tang L, Healy J, Sinnott D. Contribution of Polymorphisms in IKZF1 Gene to Childhood Acute Leukemia: A Meta-Analysis of 33 Case-Control Studies. PLoS One 2014.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ

Δούμας Σ., Σωτηριανάκου Μ-Ε., Παπαγεωργίου Ι., Καραλέξη Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η λευχαιμία αποτελεί την συχνότερη κακοήθεια της παιδικής ηλικίας. Οι αλματώδεις πρόοδοι στη θεραπεία της έχουν αυξήσει το ποσοστό επιβίωσης στο 85%. Ωστόσο, τόσο η ίδια ασθένεια όσο και τα είδη της θεραπευτικής της αντιμετώπισης σχετίζονται με πιθανές μακροπρόθεσμες επιπλοκές, όπως η υπογονιμότητα. Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση αυτής της σχέσης.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της βάσης Pubmed. Επιλέχθηκαν μελέτες σχετικές με ασθενείς που νόσησαν από λευχαιμία κατά την παιδική ηλικία και στις οποίες αξιολογούνταν η μακροπρόθεσμη γονιμότητα τους.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των σχετικών άρθρων είναι περιορισμένος. Ωστόσο, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η χημειοθεραπεία προκαλεί μερική καταστροφή του αναπαραγωγικού επιθηλίου, το οποίο μακροχρόνια ανανεώνεται από τα εναπομείναντα σπερματογόνια. Μόνιμη καταστροφή με συνακόλουθη στειρότητα παρατηρείται σπάνια και απαιτεί υψηλές δόσεις κυκλοφωσφαμίδης ή ισχυρή ακτινοθεραπεία των γονάδων. Σημαντική είναι η επίδραση της κρανιακής ακτινοθεραπείας στον θαλαμό-υποφυσιακό άξονα, με συνακόλουθη δυσλειτουργία κυρίως των ωοθηκών, ωστόσο το θέμα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Τέλος, από περιγραφικές επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι η

χρήση κυκλοφωσφαμίδης και κρανιακής/ορχικής ακτινοθεραπείας επιβαρύνουν μακροπρόθεσμα τη γονιμότητα.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο σχετικός κίνδυνος για εμφάνιση υπογονιμότητας μεταβάλλεται αναλόγως της θεραπείας. Τα αγόρια φαίνεται να είναι ευπαθέστερα στις παρενέργειες της θεραπείας από τα κορίτσια. Η υπογονιμότητα στα παιδιά με λευχαιμία χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, δεδομένης της αύξησης των παιδιών που επιβιώνουν από τη συγκεκριμένη κακοήθεια.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Balcerek M, Reinmuth S, Hohmann C, Keil T, Borgmann-Staudt A. Suspected infertility after treatment for leukemia and solid tumors in childhood and adolescence *Deutsches Ärzteblatt international* 2012 109 126-31
2. Green DM, Kawashima T, Stovall M, Leisenring W, Sklar CA, Mertens AC, Donaldson SS, Byrne J, Robison LL Fertility of male survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study *Journal of Clinical Oncology* 2010 10 332-9
3. Byrne J, Fears TR, Mills JL, Zeltzer LK, Sklar C, Nicholson HS, Haupt R, Reaman GH, Meadows AT, Robison LL Fertility in women treated with cranial radiotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia *Pediatric Blood & Cancer* 2004 42 589-97

Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4 ΕΩΣ 7 ΕΤΩΝ

Περάκη Ε.¹, Πουλιάση Ε.², Μάνδουλα-Κουσουνη Μ³.

¹Εργοθεραπεύτρια, ²Εργοθεραπεύτρια, ³Παιδίατρος, ΕΕΚΠΠΥ (Παράρτημα Κέρκυρας)

Εισαγωγή : Στα πλαίσια κοινωνικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας στην Κέρκυρα, ξεκινήσαμε τον Νοέμβριο του 2014 μία σειρά ενεργειών για την προώθηση της επιστήμης της Εργοθεραπείας. Η συμβολή της Ιατροχειρουργικής Εταιρίας Κέρκυρας και της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας (παράρτημα Κέρκυρας) ήταν καθοριστικής σημασίας στη διεξαγωγή των ενεργειών αυτών, οι οποίες περιελάμβαναν ενημερωτικές ομιλίες στη Σχολή Γονέων και ομάδες Εργοθεραπείας για παιδιά. Οι ομάδες Εργοθεραπείας «Παίζω και Μαθαίνω» απευθύνονταν σε παιδιά ηλικίας 4 - 7 ετών, ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 2015 και διήρκησαν ως τον Ιούνιο.

Σκοπός : Σκοπός των ομάδων «Παίζω και Μαθαίνω» ήταν η υγιής αλληλεπίδραση μεταξύ συνομηλίκων, η καλλιέργεια της ομαδικότητας και της συνεργασίας. Επίσης, μέσα από ομαδικές δραστηριότητες παιχνιδιού τα παιδιά να αναπτύξουν και να βελτιώσουν κινητικές και γνωστικές δεξιότητες.

Υλικό-Μέθοδοι : Συνολικά δήλωσαν συμμετοχή 34 παιδιά, εκ των οποίων τα 4 ήταν εκτός του ορίου ηλικίας και 12 από αυτά δεν θα μπορούσαν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα λόγω της ημέρας διεξαγωγής των ομάδων. Έτσι αξιολογήθηκαν ατομικά 18 παιδιά και συμπληρώθηκαν αναπτυξιακά και ιατρικά ιστορικά από τους γονείς. Δημιουργήθηκαν συνολικά 3 ομάδες (4-5 ετών, 5-7 ετών, 6-7 ετών), στις οποίες τα κριτήρια εισαγωγής ήταν η ηλικία και το επίπεδο λειτουργικότητας, όπως αυτό προέκυψε από την εργοθεραπευτική αξιολόγηση. Για την επίτευξη των στόχων χρησιμοποιήθηκαν ομαδικά παιχνίδια συνεργασίας, παιχνίδια ρόλων και παιχνίδια επίλυσης προβλήματος. Όλες οι δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν είχαν σαν επιμέρους στόχους την ανάπτυξη και βελτίωση κινητικών και γνωστικών δεξιοτήτων.

Αποτελέσματα: Μετά το πέρας των ομάδων, τα παιδιά δέθηκαν μεταξύ τους και έδειχναν ενδιαφέρον το ένα για το άλλο. Σκέφτονταν περισσότερο σε ομαδικό επίπεδο και συνεργάζονταν αποτελεσματικά. Βελτιώθηκαν οι κοινωνικές τους δεξιότητες και αυξήθηκε το κίνητρο τους για συμμετοχή. Επίσης παρατηρήθηκε βελτίωση σε δεξιότητες που υπολείπονταν (π.χ αδρού συντονισμού, επιδεξιότητας).

Συμπέρασμα: Η Εργοθεραπεία σε ομάδες αποτελεί σημαντικό μέσο για την βελτίωση της ομαδικότητας και της αλληλεπίδρασης σε παιδιά ηλικίας 4 - 7 ετών. Μέσα από την Εργοθεραπευτική παρέμβαση αναπτύσσονται και βελτιώνονται σημαντικές δεξιότητες (κινητικές και γνωστικές) που είναι απαραίτητες για τη νηπιακή και πρώτη σχολική ηλικία. Επίσης μέσα από τη συμμετοχή των παιδιών στις ομάδες «Παίζω και Μαθαίνω»,

ενημερώθηκαν οι γονείς για θέματα που αφορούν την ανάπτυξη των παιδιών τους και δόθηκαν οδηγίες για το σπίτι που αφορούσαν κατά κύριο λόγο την αυτονομία και την ανεξαρτησία των παιδιών σε Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Αρχοντάκη, Ζ., Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές Ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης (5^η εκδ.)*. Αθήνα : εκδόσεις Καστανιώτη
2. Κανταρτζή, Σ. (1998). *Ομάδες στην Εργοθεραπεία* [διδασκτικές σημειώσεις]. ΤΕΙ Αθήνας, τμήμα εργοθεραπείας. Αθήνα
3. Παπαθανασίου, Α., Μπασκλαβάνη, Ο. (2001). *Θεατροπαιχνίδια*. Αθήνα : εκδόσεις Κέδρος

ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.

Καλέμης Κ.^{1,2}, Καλέμη Μ. Α.³, Κωσταρέλου Α.⁴

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Γεωλογίας και Γεωπεριβάλλοντος

²Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

³Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

⁴Διευθύντρια 1^{ου} Δημοτικού Σχολείου Κρυονερίου, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

Σκοπός: Το Πλαίσιο Αναλυτικού Προγράμματος Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης είναι ένα σύνολο μαθησιακών αντικειμένων και στόχων, δομημένο έτσι ώστε να μεταδίδει στους παιδαγωγούμενους γνώσεις και μηνύματα που εξυπηρετούν κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς. Οι στόχοι του Αναλυτικού Προγράμματος της Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης είναι στενά συνδεδεμένοι με τους γενικούς στόχους της γενικής εκπαίδευσης. Οι στόχοι μπορεί να είναι γενικοί ή εξειδικευμένοι και επαληθεύονται τόσο μέσα από τις μεθόδους διδασκαλίας όσο και μέσα από τα ειδικά θέματα που διδάσκονται.

Υλικό-Μέθοδοι: Η ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα, η προσέγγιση της δημιουργικής πλευράς των μαθητών και η καλλιέργεια της κριτικής τους σκέψης, καθώς και η διατήρηση ή η αύξηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, προκύπτει μέσα από μια ποικιλία σχολικών εμπειριών, οι οποίες συγκαταλέγονται στους γενικούς στόχους. Επακόλουθο της αδυναμίας των διδασκόντων να δώσουν την απαραίτητη προσοχή στην ανάπτυξη των θετικών στάσεων απέναντι στα μαθήματα και στην απόκτηση αυτοεκτίμησης και εκτίμησης της συγκεκριμένης επιστημονικής περιοχής από τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι να πέφτει το κύριο βάρος της εκπαιδευτικής προσπάθειας στη μεταφορά γνώσεων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων.

Αποτελέσματα: Από τις διάφορες επιστημονικές έρευνες προκύπτει ότι εκτός από το επίσημο Αναλυτικό Πρόγραμμα, δραστηριοποιείται έντονα και το λεγόμενο ανεπίσημο σχολικό πρόγραμμα ή κρυφό πρόγραμμα, με την έννοια ενός παράλληλου, αφανούς κι άγραφου προγράμματος, που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την εκπαιδευτική διαδικασία. Η ύπαρξη του κρυφού προγράμματος μας προσφέρει ένα πλαίσιο αναζήτησης τρόπων με τους οποίους δάσκαλοι και μαθητές είναι δυνατόν να παρεμβαίνουν στον προσδιορισμό της ποιότητας και της ποσότητας της καθημερινής διδακτικής πράξης. Στην ελληνική βιβλιογραφία έχει διαπιστωθεί, ότι στα βιβλία του δημοτικού σχολείου υπάρχει παντελής έλλειψη, αναφορικά με τις διάφορες αναπηρίες και μειονεξίες και γενικά με τη δομή και το περιεχόμενό τους συντελούν στη διαμόρφωση του στερεότυπου εκείνου, που θέλει τις κοινωνικές ομάδες χωρίς μαθησιακά προβλήματα. Με την παροχή ειδικής εκπαίδευσης, σε ξεχωριστούς από την κανονική σχολική τάξη χώρους, εγγράφεται αυστηρός και απόλυτος καταμερισμός ρόλων ανάμεσα στους μαθητές με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Η ανάλυση της εικονογράφησης των βιβλίων μας έδειξε ότι η διαφοροποίηση των φύλων, έτσι όπως εγγράφεται στα κείμενα, ενισχύεται οπτικά από την εικονογράφηση που τα συνοδεύει. Επιπλέον, στην εικονογράφηση εγγράφεται και αποτυπώνεται διαφοροποίηση των φύλων κατά τα παραδοσιακά στερεότυπα ως προς το μέγεθος και τη στάση του σώματος, την ενδυμασία και γενικά την εξωτερική εμφάνιση. Έτσι, παρεμποδίζεται η υλοποίηση της ισότητας όλων των παιδιών σύμφωνα με όσα το Σύνταγμα και οι νόμοι υπαγορεύουν σ' όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, κάτι που είναι περισσότερο θέμα αντιλήψεων παρά νομοθετικών ρυθμίσεων.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικοί θεσμοί για τις ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης είναι οπωσδήποτε σημαντικό βήμα, αλλά δεν εγγυώνται και ούτε την εξασφαλίζουν, αν παράλληλα δεν συνοδεύονται από ανάλογες πρακτικές αλλαγές στους σχολικούς χώρους. Είναι αντιπαιδαγωγικό, να οροθετείται, να προσδιορίζεται και να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις επιλογές, τους στόχους, τους τρόπους συμπεριφοράς, τις ικανότητες των ατόμων και προδιαγράφει τον τρόπο προσωπικής και κοινωνικής ολοκλήρωσης και καταξίωσης απλώς και μόνο με βάση το φύλο τους, περιορίζοντας έτσι την πλήρη και ελεύθερη ανάπτυξη και αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους. Έχει βραχυπρόθεσμες ψυχολογικά αρνητικές συνέπειες, επειδή πολλά παιδιά είναι δυνατόν να βιώνουν άγχος, ματαιώση κι απογοήτευση, χαμηλό αυτό-συναίσθημα κι αυτοεκτίμηση, όταν οι προσωπικές τους ικανότητες και δυνατότητες, τα εμποδίζουν να κοινωνικοποιηθούν σύμφωνα με τα πρότυπα που προτείνονται ως κοινωνικά αποδεκτά.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Ζαφειροπούλου, Μ. (1997). Εφαρμογές μεθόδων Κλινικής ψυχολογίας στην σχολική τάξη: Οι συμπεριφοριστικές μέθοδοι στην συν-εκπαίδευση. Στο Ε. Τάφα (επιμ.), Συν-εκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
2. Ζησιμόπουλος, Α. (1988). Η ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην παραγωγική διαδικασία και η πολιτική που ακολουθείται σήμερα σ' αυτόν τον τομέα. Απασχόληση και Προοπτικές. Αθήνα: ΟΑΕΔ.

3. Καϊλα, Μ., Πολεμικού, Μ. & Ξανθάκου, Γ. (1994). Η σχολική φοβία Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Κακαβούλης, Α. (1994). Ηθική ανάπτυξη κι αγωγή. Αθήνα: Αυτοέκδοση
5. Καλαντζή -Αζίζη, Α. (1988). Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο του σχολείου. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
6. Καλαντζής, Κ. (1984). Η ειδική αγωγή χθες και σήμερα. Νέα Παιδεία, 32, 57-72 Μιχαηλίδης, Κ. (2002γ). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της συν-εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευσης. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδας, με θέμα: Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα. Παιδαγωγική Εταιρεία Ελλάδας. Αθήνα.
7. Μπαμπλέκου, Ζ. (1991). Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και αξιολόγηση. Σύγχρονη Εκπαίδευση, 56, 70-76.

ΟΙ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Καλέμης Κ.^{1,2}, Καλέμη Μ. Α³., Κωσταρέλου Α⁴.

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Γεωλογίας και Γεωπεριβάλλοντος

²Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

³Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

⁴Διευθύντρια 1^{ου} Δημοτικού Σχολείου Κρυονερίου, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

Σκοπός: Η εξέλιξη ενός ατόμου είναι συνυφασμένη με αυτήν της οικογένειας του και αντίστροφα, είναι αδύνατον να καταλάβει κανείς πως λειτουργεί μια οικογένεια αν δεν δει το σύνολο της πορείας των μελών της μέσα στο χρόνο. Η πορεία αυτή δεν είναι γραμμική . Η πορεία της είναι διαδραστική καθώς η οικογένεια βρίσκεται συνέχεια αντιμέτωπη με την πρόκληση να αντεπεξέλθει στα νέα δεδομένα του περιβάλλοντος που αλλάζει έξω από αυτήν αλλά και εντός της (ανάγκες που προέρχονται από τη ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των μελών της). Ταυτόχρονα, η λειτουργία μιας οικογένειας επηρεάζεται από τη διαγενεακή ιστορία της : στάσεις ζωής, προσδοκίες, τραυματικά γεγονότα που δεν έχουν τύχει επεξεργασίας, χαρακτηριστικά της προηγούμενης γενιάς μεταδίδονται από τη μια γενιά στην άλλη και διαμορφώνουν την τελική ταυτότητα της οικογένειας.

Υλικό-Μέθοδοι: Η οικογένεια είναι μια ‘πολυκυτταρική’ οντότητα, ένα δυναμικό σύστημα που αποτελείται από τους γονείς και τα παιδιά με πολλαπλές κυκλικές αλληλεπιδράσεις, καθώς το κάθε μέλος του συστήματος ακολουθεί την προσωπική του πορεία εξέλιξης, η οποία επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τις επιδράσεις που δέχεται το άτομο από κάθε άλλο μέλος της οικογένειας και όλοι μαζί από τον κοινωνικό περίγυρο. Συνεπάγεται, λοιπόν, ότι η οικογένεια είναι ένα σύστημα κοινωνικό. Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, αποτελεί ένα δίκτυο στο οποίο αλληλοεπιδρούν τα μέλη μεταξύ τους, διαμορφώνοντας συμπεριφορές και καλλιεργώντας αξίες.

Αποτελέσματα: Τα στοιχεία του συστήματος αλλάζουν καθώς ολοκληρωθεί η οικογένεια διανύει τον κύκλο της ζωής της, απαρτιζόμενη από μέλη με διαφορετικά επίπεδα ψυχικής ωρίμανσης και διαφορετικές χρονολογικές ηλικίες. Οι αλληλοδιαπλοκές που δημιουργούνται είναι τέτοιας μορφής, ώστε το κάθε μέλος επεμβαίνει διαρκώς στην πορεία των άλλων. Είναι σαν δρομείς που έχουν δεμένα με σχοινιά τα πόδια μεταξύ τους και ο ένας παρασύρει τους άλλους ή παρεμποδίζει την πορεία τους. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να βρουν τρόπους ώστε να μπορούν να προχωρούν αρμονικά, να είναι δηλαδή η οικογένεια λειτουργική. Στην αξιολόγηση της λειτουργίας της λαμβάνουμε υπόψη μας επτά κύριες διαστάσεις της οικογενειακής συναλλαγής: (1) το συναισθηματικό της κλίμα, (2) την επικοινωνία των μελών της, (3) τα όρια που καθορίζουν το βαθμό στον οποίο τα μέλη της είναι και μαζί και χωριστά, (4) τις συμμαχίες που εξετάζουν το σχήμα των σχέσεων μέσα σε αυτήν, (5) τη σταθερότητα και την προσαρμοστικότητα της στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και συνθήκες, (6) την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση προβλημάτων και (7) την ικανότητά της να δημιουργεί δεσμούς με τον έξω κόσμο.

Συμπεράσματα: Εκτός από τα αναμενόμενα γεγονότα υπάρχουν βέβαια και τα απροσδόκητα ή τραυματικά γεγονότα που αναστατώνουν την ομαλή πορεία του οικογενειακού κύκλου. Η σχέση ανάμεσα στα μέλη αυτού του μικρόκοσμου είναι βαθιά και πολυεπίπεδη και βασίζεται στην κοινή ιστορία, τις κοινές αντιλήψεις και αρχές γύρω από τον κόσμο, καθώς και μια κοινή αίσθηση σκοπού. Μέσα σε αυτό το σύστημα, τα άτομα δένονται το ένα από το άλλο με συναισθηματικούς δεσμούς, στενούς, αμοιβαίους και δυνατούς, που μπορεί η έντασή τους να κυμαίνεται, ανάλογα με τον χρόνο, αλλά υπάρχουν κατά την διάρκεια της ζωής της οικογένειας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ., (2006). Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από τη Γενική-Ολιστική Προσέγγιση. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
2. Δροσοπούλου, Α.Θ., (1995). Στοιχεία Αστικού Δικαίου. Αθήνα, Interbooks.
3. Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη, Ε., Μουζακίτης, Χ., (1999). Οικογενειακή Θεραπεία: Θεωρία και Πρακτικές Εφαρμογές. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
4. Ζαφειροπούλου, Μ., Κλεφταράς, Γ., (2009). Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία Του Παιδιού. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
5. Ζερβάνος, Κ., (2009). Τα Οικογενειακά Συστήματα. Εισαγωγή στη Θεωρία Συστημάτων Οικογένειας (Bowen Theory). Αθήνα, Αίολος.
6. Herbert, M., (2004). Τα Παιδιά Μπροστά στο Πένθος και την Απώλεια. Αθήνα, Πάντειος Βιβλιοθήκη.
7. Καλλινικάκη, Θ., (1998). Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
8. Καλλονάκη, Ε., (2000). Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των Παιδιών: Ψυχολογικές Διαστάσεις & Τρόποι Αντιμετώπισης. Αθήνα, Πάντειος Βιβλιοθήκη.
9. Κανδυλάκη, Α., (2004). Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία. Δεξιότητες Επικοινωνίας και Τεχνικές Παρέμβασης. Αθήνα, Μετασπουδή.
10. Barnett, W., Miller-Perrin, C.L., Perrin, R.D., (1997). Family Violence: Across the Lifespan. An Introduction. California, Sage Publications.

11. Cohen, D.J., Ort, S.I., Lechman, J.F., et al., (1988). Family Functioning and Tourette's syndrome, in Tourette's syndrome and Tic Disorders: Clinical Understanding and Treatment. New York, Willey.

ΜΟΒΙ-ΕΧΡΟ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΒΙ-KIDS

Μπούκα Ε., Γεωργάκης Μ., Ηλιοπούλου Α., Κοντογεώργη Ε., Καραλέξη Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Οι νεότερες τεχνολογίες της κινητής τηλεφωνίας, όπως τα 2G, 3G και 4G δίκτυα, οι έξυπνες συσκευές και οι εφαρμογές που συνδέονται με το λογισμικό έχουν αυξήσει εκθετικά τη χρήση της κινητής τηλεφωνίας. Αντιθέτως, η έρευνα για τις επιπτώσεις τους στην υγεία παραμένει περιορισμένη και τα εμπόδια για αντικειμενική αξιολόγηση της έκθεσης είναι σημαντικά. Η έρευνα Mobi-Expro, στο πλαίσιο της διεθνούς μελέτης Mobi-kids, στοχεύει στην κατά το δυνατό αντικειμενική εκτίμηση της χρήσης της κινητής τηλεφωνίας σε σχέση με τις περισσότερο υποκειμενικές πληροφορίες που προσφέρει η αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης, καθώς είναι συνήθως, ελλιπής και έχει απρόβλεπτης φοράς διακυμάνσεις. Παρουσιάζονται προκαταρκτικά ευρήματα από την ελληνική συμμετοχή στη Mobi-Expro.

Υλικό-Μέθοδοι: Τη χρονική περίοδο Μάρτιος- Δεκέμβριος 2014, 70 εθελοντές (10-24 ετών), που διέθεταν κινητό android, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο αναφορικά με συχνότητα χρήσης κινητού τηλεφώνου, είδος χρησιμοποιούμενων εφαρμογών, πλαγίωση χρήσης και χρησιμοποίηση συσκευών ελεύθερων χειρών. Στη συνέχεια εγκατέστησαν την εφαρμογή XMobiSense στο κινητό, η οποία αποθήκευε για ένα μήνα δεδομένα αντίστοιχα με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Ακολούθησε εξαγωγή των δεδομένων και σύγκριση (t-test) των εξαγόμενων πληροφοριών συχνότητας χρήσης με τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Σε 18 από τους εθελοντές δεν κατέστη δυνατό να εγκαταστήσουν την εφαρμογή ενώ σε 7 δεν ήταν δυνατή η πλήρης εξαγωγή δεδομένων. Ο μέσος καταγεγραμμένος από την εφαρμογή αριθμός κλήσεων/ημέρα στο τελικό δείγμα των 45 ατόμων (21 αγόρια, 24 κορίτσια) ήταν 7.9, με μέση διάρκεια ομιλίας/ημέρα 14.2 λεπτά. Η ελεύθερη χειρών χρήση συσκευών κατά μέσο όρο αφορούσε 10.3% των κλήσεων. Μεταξύ των 2 φύλων δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ωστόσο οι συμμετέχοντες ηλικίας 20-24 ετών βρέθηκε ότι μιλούσαν συχνότερα στο τηλέφωνο σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες (17.6 vs. 10.4 λεπτά/ημέρα, $p=0.02$). Σε ό,τι αφορά την αναφερόμενη χρήση, αν και ο καταγεγραμμένος αριθμός των κλήσεων ήταν συμβατός με τον αναφερόμενο ($p=0.77$), φάνηκε ότι γίνεται υπερεκτίμηση της διάρκειας ομιλίας από τους συμμετέχοντες (αναφερόμενος: 17.8 vs. καταγεγραμμένος: 14.2 min/ημέρα, $p=0.04$). Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική ασυμβατότητα (42% των συμμετεχόντων) μεταξύ της

αυτοαναφερόμενης και καταγεγραμμένης από την εφαρμογή πλαγίωσης χρήσης του κινητού τηλεφώνου.

Συμπεράσματα: Η αυτοαναφερόμενη χρήση κινητών τηλεφώνων φαίνεται να διαφέρει από αυτήν που καταγράφεται με αντικειμενικό τρόπο από την εφαρμογή. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από την κεντρική Mobi-kids μελέτη θα δώσει τη δυνατότητα καλύτερης αντικειμενοποίησης των διαφορών και συγκριτικής αξιολόγησης τους μεταξύ των χωρών που συμμετέχουν. Τελικός στόχος είναι η διόρθωση των ευρημάτων της συνολικής μελέτης που στοχεύει να δώσει απαντήσεις στο επίμαχο ερώτημα σχετικά με το ρόλο των ραδιοσυχνοτήτων στην καρκινογένεση του εγκεφάλου και στην υγεία γενικότερα.

Ευχαριστίες: Έλενα Λαμπροπούλου, Elisabeth Cardis, Gemma Castaño Vinyals, SiegalSadetzki

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Sadetzki S, Langer CE, Bruchim R, Kundi M et Al. The MOBI-Kids Study Protocol: Challenges in Assessing Childhood and Adolescent Exposure to Electromagnetic Fields from Wireless Telecommunication Technologies and Possible Association with Brain Tumor Risk. *Front Public Health*. 2014 Sep 23;2:124..
2. InterphoneStudyGroup. 2010. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. *Int.J.Epidemiol*. 39 (3):675-694.
3. Inyang I, Benke G, McKenzie R, Wolfe R, Abramson MJ. 2010. A new method to determine laterality of mobile telephone use in adolescents. *Occup Environ Med* 67:507-512.
4. Inyang I, Benke G, Morrissey J, McKenzie R, Abramson M. 2009. How well do adolescents recall use of mobile telephones? Results of a validation study. *BMC Med Res Methodol* 9:36.
5. Vrijheid M, Armstrong BK, Bedard D, Brown J, Deltour I, Iavarone I et al. 2009a. Recall bias in the assessment of exposure to mobile phones. *J Expo Sci Environ Epidemiol* 19:369-381.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΩΣΦΟΡΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΚΤ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΣΟΜΟΡΦΩΝ P110β ΚΑΙ P110δ ΤΗΣ PI3 ΚΙΝΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ.

Λούρου Μ.^{1,2}, Παπακωνσταντή Ε.², Πεσματζόγλου Μ.¹, Στειακάκη Ε.¹

¹Κλινική Αιματολογίας - Ογκολογίας Παίδων, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

²Εργαστήριο Βιοχημείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Η Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία (ΟΛΛ) είναι η συχνότερη νεοπλασματική νόσος στα παιδιά. Έχει διαπιστωθεί ότι αλλαγές στην έκφραση και μεταλλαγές σε μόρια της ενδοκυττάριας σηματοδοτικής οδού PI3K/AKT σχετίζονται με τη λευχαιμογένεση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της έκφρασης των πρωτεϊνών P-AKT, P110β και P110δ σε λευχαιμικά κύτταρα μυελού των οστών παιδιών με ΟΛΛ. Η ταυτοποίηση των γονιδίων που εμπλέκονται είναι σημαντική για τη συσχέτιση με την πρόγνωση αλλά και το σχεδιασμό εξατομικευμένης στοχευμένης θεραπείας.

Υλικά-μέθοδοι: 12 παιδιά στη διάγνωση της ΟΛΛ και 23 παιδιά με συμπαγείς όγκους χωρίς διήθηση του μυελού των οστών για ομάδα ελέγχου, αναλύθηκαν για τον προσδιορισμό της ποσότητας των P-AKT, P110β και P110δ στα κύτταρα με Western Blot, μετά από απομόνωση των πρωτεϊνών από τα κύτταρα μυελού των οστών.

Αποτελέσματα: Σημαντική έκφραση της P110δ προσδιορίστηκε σε όλες τις περιπτώσεις ΟΛΛ στη διάγνωση με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($21,5 \pm 8,8$ vs $1,9 \pm 0,6$, $p=0,048$). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκφραση P-AKT και P110β μεταξύ των δύο ομάδων. Το 41,7% των περιπτώσεων της ΟΛΛ εμφάνισαν P-AKT συγκριτικά με ποσοστό 87% στην ομάδα ελέγχου. Αντίστοιχα, η P110β προσδιορίστηκε στο 75% των διαγνώσεων και στο 26,1% της ομάδας ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η έκφραση της P110δ είναι σημαντική στη διάγνωση της ΟΛΛ στα παιδιά, ενώ η έκφραση των P-AKT και P110β δε φαίνεται να παρουσιάζει συσχέτιση με τη νόσο, ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Bhojwani D, Yang JJ, Pui CH. Biology of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62(1):47-60.
2. Jabbour E, Ottmann OG, Deininger M, Hochhaus A. Targeting the phosphoinositide 3-kinase pathway in hematologic malignancies. *Haematologica.* 2014;99(1):7-18.
3. Tasian SK, Teachey DT, Rheingold SR. Targeting the PI3K/mTOR pathway in pediatric hematologic malignancies. *Front Oncol.* 2014;16(4):108.

ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΙΜΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μίχας Κ., Καντζανού Μ., Θωμόπουλος Θ., Καραλέξη Μ., Εμμανουήλ Χ., Λινού Α., Πετρίδου Ε.

Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής

Σκοπός: Οι εμβολιασμοί έχουν ευρέως αναγνωριστεί ιστορικά και επιστημονικά ως ένα από τα σημαντικότερα μέτρα προληπτικής ιατρικής στην παγκόσμια υγεία. Ωστόσο, παρά τις ισχύουσες διεθνώς κατευθυντήριες οδηγίες, τα εμβολιαστικά σχήματα δεν τηρούνται πάντα

σωστά κατά την εφηβική και νεανική ηλικία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ανοσιακής κάλυψης τεταρτοετών φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Υλικό-Μέθοδοι: Στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής πραγματοποιήθηκαν δύο εμβολιαστικές ημερίδες (22/5 και 5/6/2015), στις οποίες συμμετείχαν 152 φοιτητές Ιατρικής, ηλικίας 21-23 ετών. Η ανοσιακή τους κάλυψη εκτιμήθηκε με βάση τα παρεχόμενα βιβλιάρια υγείας ή από μνημονική ανάκληση των συμμετεχόντων. Τα συλλεχθέντα στοιχεία καταγράφηκαν από δύο ανεξάρτητους επαγγελματίες υγείας σε κατάλληλα διαμορφωμένη ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

Αποτελέσματα: Από τους 152 συμμετέχοντες, σε 1 φοιτητή δεν κατέστη δυνατή η καταγραφή της ανοσιακής του κατάστασης. Από τους υπόλοιπους, μόνον 4 (2.7%) φοιτητές διέθεταν πλήρη εμβολιαστική κάλυψη. Οι σχετικές συχνότητες πλήρως εμβολιασμένων ατόμων ανά νόσημα ήταν: 4.2% για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη, 88.3% για πολιομυελίτιδα, 79.3% για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα, 90.4% για HBV, 43.3% για HAV, 71.4% για μηνιγγιτιδόκοκκο C, 9.7% για πνευμονιόκοκκο, 11.3% για ανεμευλογία (τα ποσοστά φυσικής ανοσίας ξεπερνούσαν το 50%), 42.7% για HPV στις φοιτήτριες και 69.8% ήταν εμβολιασμένοι με BCG. Το εμβόλιο κατά της γρίπης είχε πραγματοποιηθεί σε 6% των συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα: Σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου, που διαθέτει την απαραίτητη θεωρητική γνώση και ευαισθητοποίηση, διαπιστώθηκε περιορισμένη εμβολιαστική κάλυψη. Τα ευρήματα της μελέτης συμφωνούν με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και υποδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας στο πεδίο των εμβολιασμών.

Ευχαριστίες: Μ. Τσολιά, Β. Παπαευαγγέλου, Β. Μπενέτου, Μ. Μπελεχρή, Ι. Παυλοπούλου, Α. Τερζίδης, Π. Δρακάκης, Ν. Σαλάκος, Φ. Μπακοπούλου, Ε. Ριζά, Ε. Κάκαλου, Α. Σύγγελλου, Ε. Ανδρή, Ι. Βλαχαντώνη, Β. Κοντέ, Ξ. Δεδούκου, Μ. Παπαευθυμίου, Α. Λυκουρίνου, Θ. Φαρμακάκης, Μ. Ζαβιτσάνου, Ι. Ματσούκης, Α. Κουλούρης, Ζ. Γιαννούλη, Μ. Μητρογιώργου, Σ. Σταύρου, Α. Φρυγανάς, Μ. Παπαδοπούλου

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences*. 2014;369(1645):20130433.
2. Principi N, Esposito S. Adolescents and vaccines in the western world. *Vaccine*. 2013;31(46):5366-74.
3. Loulergue P, Launay O. Vaccinations among medical and nursing students: coverage and opportunities. *Vaccine*. 2014;32(38):4855-9.
4. Promotion of Immunization for Health Professionals in Europe- HProImmune: Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health, Prolepsis – Greece

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Εμμανουήλ Χ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η επίδραση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην επιβίωση παιδιατρικών ασθενών με οξεία λευχαιμία έχει ήδη τονιστεί από πρόσφατη μετανάλυση. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τη συσχέτιση μεταξύ κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και επιβίωσης από λέμφωμα της παιδικής ηλικίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Έγινε συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed με χρήση κατάλληλου αλγορίθμου. Από την αναζήτηση προέκυψαν 2583 αποτελέσματα εκ των οποίων τελικά μόνο 6 μελέτες αξιολογήθηκαν ως σχετικές με το θέμα και παρείχαν επαρκή πρωτογενή δεδομένα ώστε να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από τις 6 μελέτες, οι 5 μελέτησαν συνολικά ποσοστά επιβίωσης, ενώ οι 3 από αυτές μελέτησαν επιπλέον την ελεύθερη συμβαμάτων (υποτροπών, μη εξάλειψης ή εξέλιξης της νόσου) επιβίωση. Μόνο μία μελέτη περιορίστηκε στην επιβίωση μετά από υποτροπή. Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που μελετήθηκαν περιελάμβαναν την αποστέρηση υλικών αγαθών, το επίπεδο φτώχειας στη χώρα διαμονής, την απόσταση από το θεράπων νοσοκομείο, την κοινωνική τάξη και τη διαμονή σε αστική ή μη περιοχή. Από τις παραπάνω μελέτες δε φάνηκε να υπάρχει σαφές πρότυπο συσχέτισης του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με την τελική έκβαση της νόσου. Η ελάχιστη αποστέρηση συσχετίστηκε με αυξημένα ποσοστά συνολικής επιβίωσης από μη-Hodgkin λέμφωμα σε μία από τις μελέτες και με αυξημένη συνολική επιβίωση χωρίς εξειδίκευση του τύπου λεμφώματος σε μία άλλη μελέτη. Η διαμονή σε αστικό περιβάλλον σύμφωνα με μια μελέτη σχετίζεται με αυξημένη συνολική επιβίωση και στους δύο τύπους λεμφωμάτων. Τέλος, μια μελέτη συσχέτισε την ανώτερη κοινωνική τάξη με την απαλλαγμένη υποτροπής μη εξάλειψης ή εξέλιξης της νόσου επιβίωση.

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφία υπάρχουν περιορισμένες και ασαφείς ενδείξεις για την επίδραση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην τελική έκβαση των παιδιατρικών ασθενών με λέμφωμα. Λόγω της σπανιότητας της νόσου και της ετερογένειας των διαθέσιμων μελετών ως προς τον τρόπο μέτρησης του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια πολυκεντρικών προοπτικών μελετών και μετανάλυσης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Petridou ET, Dimitrova N, Eser S, Kachanov D, Karakilinc H, et al. Childhood leukemia and lymphoma: time trends and factors affecting survival in five Southern and Eastern European Cancer Registries. *Cancer Causes Control*, 2013; 24(6): p1111–1118.
2. Darmawikarta D, Pole JD, Gupta S, Nathan PC, Greenberg M. The association between socioeconomic status and survival among children with Hodgkin and non-

Hodgkin lymphomas in a universal health care system. *Pediatr Blood Cancer*, 2013; 60(7): p1171-1177

- Walsh PM, Byrne J, Capra M, Comber H. Childhood cancer survival in Ireland: temporal, regional and deprivation-related patterns. *Eur J Cancer*, 2011; 47(12): p1852-1862

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΣΧΟΛΕΙΟ, ΦΙΛΟΙ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ;

Κουτσοβίτης Π., Ντελή Χατζήογλου Γ., Ντάτσι Ε..

Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Το κοινωνικό (οικογένεια, σχολείο, φίλοι, γειτονιά) και οικονομικό περιβάλλον του εφήβου συνδιαμορφώνει μαζί του συνήθειες και συμπεριφορές που θα τον συνοδεύουν σε ολόκληρη τη ζωή του.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση του περιβάλλοντος του εφήβου (οικογένεια, φίλοι, σχολείο, καθημερινές ασχολίες, οικονομία) στην υγεία του.

Υλικό-μέθοδος: Συμπληρώθηκαν 470 προκωδικοποιημένα ερωτηματολόγια από τους 571 συνολικά μαθητές της Β' και Γ' τάξης των Γυμνασίων της Σπάρτης (ποσοστό 82,3%), πλήθος αντιπροσωπευτικό και επιδημιολογικά επαρκές των εφήβων της περιοχής. Στο ερωτηματολόγιο καταγράφηκαν χαρακτηριστικά περιβάλλοντος και μετρήσεις υγείας (σωματικής, ευεξία, συμπεριφορές υγείας, υψηλού κινδύνου και ψυχική υγεία). Εφαρμόστηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος του εφήβου με τα αντικείμενα που αφορούσαν την υγεία του.

Αποτελέσματα: Οι προβληματικές σχέσεις με τους γονείς και ιδίως με τη μητέρα πυροδοτούν προβλήματα στους περισσότερους τομείς της συμπεριφοράς και υγεία του εφήβου (μοναδικός παράγοντας κινδύνου για χρήση ναρκωτικών). Η διαμονή με τον ένα γονέα συνεπάγεται πολύ πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις. Η κακή σχέση με το σχολείο και ιδίως με τους συμμαθητές αναδεικνύεται ως δεύτερος σημαντικός παράγοντας στα προβλήματα αυτά. Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις απομακρύνουν σοβαρά το ενδιαφέρον του εφήβου από το σχολείο. Ο έφηβος που δεν ανήκει σε παρέα φίλων έχει χαμηλή αυτοεκτίμησης και ευεξία και διαταραχή της ψυχικής του υγείας. Η πολύωρη ενασχόληση με ηλεκτρονικά μέσα (τηλεόραση, βιντεοπαιχνίδια, ΗΥ) δημιουργεί κακές διατροφικές συνήθειες, χαμηλή ευεξία και προβλήματα ψυχικής υγείας ενώ προάγει τις εξαρτήσεις, τη βία και τις πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις. Οι αρνητικές οικονομικές συνθήκες δημιουργούν απαισιοδοξία, χαμηλή αυτοβαθμολόγηση και θύματα εκφοβισμού. Όταν επιδεινώνονται, προστίθεται το κάπνισμα και η βία.

Συμπεράσματα: Οι πληροφορίες αυτές σηματοδοτούν τον έφηβο με αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα υγείας με σκοπό τη δρομολόγηση κατάλληλων πρακτικών παρέμβασης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. The state of the world's children 2011. Adolescence: an age of opportunity. New York, UNICEF, 2011
2. Levin K, Currie C. Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction : a cross-sectional multilevel analysis. Health Education Research, 2010, 110(3):152-168.
3. Vieno A et al. School climate and well being in early adolescence: a comprehensive model. European Journal of Social Psychology, 2004, 2:219-237

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΟΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ NARECHEM-BT

Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Μπινιάρης-Γεωργαλλής Ι.-Σ., Μπούκα Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η πιθανή ενδομήτρια προέλευση της παιδικής (0-14 ετών) λευχαιμίας στρέφει το ενδιαφέρον των επιστημονικών ερευνών στην ενδεχόμενη επίδραση περιγεννητικών παραγόντων στην ανάπτυξη της νόσου. Ειδικότερα, το ιστορικό εμβρυϊκής απώλειας σε προηγούμενη κύηση της μητέρας μπορεί να υποκρύπτει χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή/και χρόνια έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σκοπός της παρούσας μελέτης της NARECHEM-BT είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του ιστορικού αποβολών και θνησιγενών σε προηγούμενη κύηση με την εμφάνιση παιδικής λευχαιμίας στο παιδί επόμενης κύησης.

Υλικό-Μέθοδοι: Περιλήφθηκαν στοιχεία της μελέτης ασθενών-μαρτύρων της NARECHEM-BT για τα έτη 1996-2013 (1099 ΟΛΛ, 131 ΟΜΛ και 1:1 μάρτυρες). Διερευνήθηκε ξεχωριστά η συσχέτιση του ιστορικού αποβολών και θνησιγενών με την ΟΛΛ και ΟΜΛ συναξιολογώντας πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες. Έγιναν αναλύσεις υποομάδων ανά υπότυπο ΟΛΛ (957 Β-ΟΛΛ και 117 Τ-ΟΛΛ).

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ιστορικού προηγηθεισών αποβολών αποκλειστικά με την ΟΜΛ (ΣΚ=1.67, 95% ΔΕ: 1.00-2.81) και του ιστορικού θνησιγενών αποκλειστικά με την ΟΛΛ (ΣΚ= 4.82, 95% ΔΕ: 1.63-14.24) και ειδικότερα με την Β-ΟΛΛ.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης υπάρχει η ένδειξη ότι διαφορετικοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που σχετίζονται με γενετικούς πολυμορφισμούς ή κυτταρογενετικές εκτροπές γονιδίων φαίνεται να οδηγούν είτε σε εμβρυϊκή απώλεια είτε στην ανάπτυξη συγκεκριμένων υποτύπων της νόσου σε μετέπειτα απογόνους. Εάν επιβεβαιωθούν τα ανωτέρω ευρήματα σε μελλοντικές μελέτες, μπορούν να συμβάλλουν στην αποσαφήνιση των μηχανισμών λευχαιμογένεσης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. 1. Ajrouche R, Rudant J, Orsi L, Petit A, Baruchel A, Nelken B, et al. Maternal reproductive history, fertility treatments and folic acid supplementation in the risk of childhood acute leukemia: the ESTELLE study. *Cancer Causes Control*. 2014; 25:1283-1293.
2. 2. Rudant J, Amigou A, Orsi L, Althaus T, Leverger G, Baruchel A, et al. Fertility treatments, congenital malformations, fetal loss, and childhood acute leukemia: the ESCALE study (SFCE). *Pediatr Blood Cancer*. 2013; 60:301-308.
3. 3. Spector LG, Davies SM, Robison LL, Hilden JM, Roesler M, Ross JA. Birth characteristics, maternal reproductive history, and the risk of infant leukemia: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2007; 16:128-134.

ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Θωμόπουλος Θ., Καραλέξη Μ., Μπούκα Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η υπόθεση πως η παιδική λευχαιμία, ιδιαίτερα η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ), ξεκινά κατά την ενδομήτριο ζωή. Στο πλαίσιο αυτό, ο τρόπος τοκετού, όντας στο μεταίχμιο της ενδομήτριας και εξωμήτριας ανάπτυξης φαίνεται να παίζει κομβικό ρόλο στην λευχαιμογένεση. Πρόσφατες μετα-αναλύσεις συσχετίζουν τη γέννηση με καισαρική τομή (ΚΤ) με ανοσιακές διαταραχές, όπως σακχαρώδη διαβήτη και άσθμα. Τα αποτελέσματα, ωστόσο, αναφορικά με την παιδική λευχαιμία παραμένουν ασαφή. Για τη διερεύνηση της ανωτέρω συσχέτισης διενεργήθηκε από την Πανελλήνια Βάση Παιδικών Αιματολογικών Κακοθηριών (NARECHEM) μελέτη ασθενών-μαρτύρων.

Υλικό-Μέθοδοι: 1099 παιδιά με ΟΛΛ και 131 με οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ), που διαγνώστηκαν κατά τα έτη 1996-2013 και οι αντίστοιχοι μάρτυρες τους, εξομοιωμένοι για ηλικία και φύλο αναλύθηκαν με πολυπαραγοντικά μοντέλα λογαριθμιστικής εξάρτησης.

Αποτελέσματα: Η ΚΤ δε βρέθηκε να σχετίζεται με την ΟΛΛ στο ηλικιακό εύρος των 0-14 ετών. Ωστόσο, αυξημένος κίνδυνος για ΟΛΛ βρέθηκε για παιδιά ηλικίας 0-3 ετών που γεννήθηκαν με ΚΤ (ΣΚ: 1.57, 95%ΟΑ: 1.10-2.24) και κυρίως με προγραμματισμένη ΚΤ (ΣΚ: 1.66, 95%ΟΑ: 1.13-2.43). Αντίθετα καμία συσχέτιση δε βρέθηκε μεταξύ ΚΤ και ΟΜΛ.

Συμπεράσματα: Η προγραμματισμένη ΚΤ φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για ΟΛΛ σε σχετική εγγύτητα με τη γέννηση, κυρίως μέσω της αποστέρησης του φυσιολογικού στρες του τοκετού, το οποίο φαίνεται να είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και την έκκριση υψηλών επιπέδων κορτιζόλης. Η διαδικασία αυτή θεωρείται ότι ενέχεται στη φυσιολογική ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος και για στην εξάλειψη προλευχαιμικών κλώνων που έχουν αναπτυχθεί κατά την ενδομήτρια ζωή. Η περαιτέρω διερεύνηση της συσχέτισης αυτής και

της υποκείμενης παθοφυσιολογίας πιθανόν να συμβάλει στον εξορθολογισμό των ενδείξεων ΚΤ καθώς και την ανάπτυξη τεχνικών πρόληψης , όπως η προκλήση τοκετού πριν από προγραμματισμένη ΚΤ.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Boutsikou T, Malamitsi-Puchner A. Caesarean section: impact on mother and child. *ActaPaediatr.* 2011; 100:1518-1522.
2. Thomopoulos TP, Skalkidou A, Dessypris N, Chrousos G, Karalexi MA, Karavasilis TG, et al. Prelabor cesarean delivery and early-onset acute childhood leukemia risk. *Eur J Cancer Prev.* 2015.
3. Schmiegelow K, Vestergaard T, Nielsen SM, Hjalgrim H. Etiology of common childhood acute lymphoblastic leukemia: the adrenal hypothesis. *Leukemia.* 2008; 22:2137-2141.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Κουρή Ν.¹, Πέγκας Γ.¹, Αναγνώστου Α.¹, Οικονόμου Ν.¹

¹Φαρμακευτικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να επισημάνει τις ιδιαιτερότητες στη χορήγηση φαρμάκων στα παιδιά και την ανάγκη εξατομίκευσης της συνιστώμενης δόσης.

Υλικό-Μέθοδοι: Το υλικό ελήφθη από μελέτες της βιβλιογραφίας, από τον Κανονισμό Νο 1901/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (European Parliament) και την Κατευθυντήρια Οδηγία 2014/C 338/01 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (European Commission) που αφορούν τα φαρμακευτικά προϊόντα παιδιατρικής χρήσης, καθώς και από τις συνταγές που εκτελέστηκαν στο φαρμακείο του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».

Αποτελέσματα : Για μια αποτελεσματική φαρμακοθεραπεία στα παιδιά ο παιδίατρος πρέπει να ακολουθεί βασικούς κανόνες όπως:

- επιλογή φαρμάκων με τεκμηριωμένη κλινική αποτελεσματικότητα που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί και αξιολογηθεί σε ενήλικες
- απαραίτητη διασφάλιση της φυσιολογικής νεφρικής, ηπατικής και πεπτικής λειτουργίας
- προσεκτικό υπολογισμό του δοσολογικού σχήματος, σωστή επιλογή της φαρμακοτεχνικής μορφής, αποφυγή μη κατάλληλων εκδόχων και διασφάλιση της συμμόρφωσης του ασθενούς στη θεραπεία
- πλήρη ενημέρωση των γονέων για τη φύλαξη του φαρμάκου, τη δόση, τη συχνότητα και τον τρόπο χορήγησης, τη διάρκεια της θεραπείας και τις πιθανότητες εμφάνισης παρενεργειών

Η παρασκευή γαληνικών σκευασμάτων επιτρέπει την ευέλικτη προσαρμογή των δόσεων και την επιλογή της επιθυμητής οδού χορήγησης (πόσιμο διάλυμα μιδαζολάμης για προνάρκωση, καρδιολογικά φάρμακα ζυγισμένα σε σκονάκια για επίτευξη εξατομίκευσης της δόσης).

Συμπεράσματα:

1. Η βελτίωση της υγείας των παιδιών περνά μέσα από την εντατικοποίηση της έρευνας προκειμένου να αναπτυχθούν φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα προσαρμοσμένα στις παιδιατρικές δόσεις.
2. Για τον κλινικό φαρμακοποιό του παιδιατρικού νοσοκομείου παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον η ανάπτυξη νέων γαληνικών σκευασμάτων παιδιατρικής χρήσης (pharmaceutical compounding) και η πιστοποίηση της ποιότητάς τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Regulation (EC) No 1901/2006 of the European Parliament and of the Council
2. Guideline 2014/C 338/01 of the European Commission
3. European Pharmacopoeia 5.0, Monograph 01/2005:0936

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΜΦΑΛΙΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γούναρη Ε^{1,2}, Καραγιαννοπούλου-Κόγιου Σ³

¹Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας, Αιμ/κή Κλινική-ΜΜΜΟ, Νοσοκομείο Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκη

²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Βιολογίας, Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας

³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Σκοπός: Η μεταμόσχευση αιμοποιητικών στελεχιαίων κυττάρων (HSCT) αποτελεί τη μόνη ριζική μορφή ανοσοθεραπείας των κοινότερων αιματολογικών κακοηθειών αν και φαινόμενα υποτροπής της νόσου που προκύπτουν είναι μερικώς αντιμετωπίσιμα. Τα τελευταία χρόνια η πολλά υποσχόμενη χορήγηση ειδικών T κυττάρων έναντι καρκινικών αντιγόνων (Weber et al,2013) περιορίζεται από το χαμηλό στην κυκλοφορία, αριθμό των εξειδικευμένων αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων (δενδριτικά κύτταρα-ΔΚ) (Harada et al,2011) που χρησιμοποιούνται ώστε να επάγουν την ειδικότητα των T κυττάρων (Hanley et al,2009). Η ομάδα μας με στόχο την επίλυση του άνωθεν προβλήματος αξιοποιεί απορριπτές προς μεταμόσχευση μονάδες ομφαλοπλακουντιακού αίματος(ΟΠΑ) και με τη χρήση νέας γενιάς βιοαντιδραστήρων καλλιέργειας επιτυγχάνει για πρώτη φορά παραγωγή των αναγκαίων ΔΚ σε μεγάλη κλίμακα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει αντιληπτή η αναγκαιότητα της δωρεάς ομφάλιων μοσχευμάτων και αξιοποίησης τους στην έρευνα για την ανοσοθεραπεία του καρκίνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Για το σκοπό αυτό μελετήθηκαν φόρμες ενυπόγραφης συγκατάθεσης των γονέων κατά την παράδοση του μοσχεύματος στην Δημόσια Τράπεζα Βλαστοκυττάρων του Γ.Ν.Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Αν και 6 στις 10 μονάδες ΟΠΑ κρίνονται ακατάλληλες για HSCT λόγω χαμηλού όγκου (<80ml) και θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για την προαγωγή της έρευνας μόνο 1 στους 10 γονείς κατά τη δωρεά συναινούν για την παραχώρηση του μοσχεύματος για ερευνητικούς σκοπούς σε περίπτωση απόρριψης. Την ίδια στιγμή, με βάση δεδομένα που παρουσιάστηκαν σε πρόσφατο συνέδριο της ΕΕΚΠΠΥ (Ιωάννινα 2014) μόλις το 18% των ερωτηθέντων δηλώνουν πρόθυμοι για δωρεά ΟΠΑ κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη πληροφόρησης τόσο από ιατρικούς όσο και από κοινωνικούς φορείς καθιστά την πλειοψηφία των εν δυνάμει γονέων ανενημέρωτους ως προς τη σημαντικότητα της δωρεάς ΟΠΑ. Στη δική μας προσέγγιση, η αύξηση των διαθέσιμων για την

έρευνα μοσχευμάτων θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην επίλυση ουσιωδών εμποδίων που διέπουν την κλινική εφαρμογή της ανοσοθεραπείας κακοηθειών προχωρημένου σταδίου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Γούναρη Μ¹, Γούναρη Ε², Καραγιαννοπούλου-Κόγιου Σ³

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών Φλώρινας

²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Βιολογίας, Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας

³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Εισαγωγή: Ο τραυλισμός θεωρείται διαταραχή του προφορικού λόγου και συγκεκριμένα της ροής της ομιλίας. Εκδηλώνεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης (*Σερδάπης Π, 1998*). Η δυσλειτουργία συμβαίνει στην αρχή ή στο μέσο της ομιλίας, είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων, είτε με κόμπιασμα σε ένα φθόγγο (*Δράκος Γ, 1999*).

Σκοπός: Η περίπτωση αναφέρεται σε κορίτσι προσχολικής ηλικίας, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής πεντάμηνης πρακτικής άσκησης σε νηπιαγωγείο της Β.Ελλάδας με στόχο την ανεύρεση της αιτίας των συμπτωμάτων.

Υλικά-μέθοδοι: Η παρατήρηση περιελάμβανε τέσσερις τομείς:ελεύθερο παιχνίδι, ομαδικές συζητήσεις, ατομικές και ομαδικές εργασίες. Μελετήσαμε, αν οι λόγοι εμφάνισης χαρακτηριστικών τραυλισμού είναι ψυχολογικοί (νέα άτομα στο σχολικό περιβάλλον,οικογενειακή πίεση ή κοινωνική πίεση) ή οφείλονται όντως στη γενετική προδιάθεση που αναφέρει η πλειοψηφία των ιατρικών ερευνών (*Onslow et al, 2000*).

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε άμεσα κλονικούς και τονικούς σπασμούς, τα χαρακτηριστικότερα συμπτώματα του τραυλισμού (*Αραμπατζής Μ, 2010*). Στους πρώτους, η μαθήτρια επαναλάμβανε συνεχώς το αρχικό φώνημα ή συλλαβή ή λέξη ενώ στον τονικό σπασμό τα όργανα του λόγου μπλόκαραν σημαντικά η αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και το παιδί δεν μπορούσε να αρχίσει να μιλάει. Στο ελεύθερο παιχνίδι συνεργάζονταν σχετικά ομαλά με τα άλλα παιδιά, μοιράζονταν τα παιχνίδια αλλά δεν έπαιρνε πρωτοβουλίες. Στις ομαδικές συζητήσεις, όταν έπαιρνε τον λόγο, εμφάνιζε χαμηλή ένταση φωνής, εμπλοκές ήχου και ροής αέρα και κομπιάσματα. Τέλος, η απόδοση της ήταν υψηλότερη στις ατομικές από ότι στις ομαδικές εργασίες καθώς στις πρώτες είχε τον πλήρη έλεγχο των αντικειμένων, του χώρου και του χρόνου της ενώ στις ομαδικές συχνά παραμεριζόταν και η γνώμη της δεν λαμβάνονταν υπόψη από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Συμπεράσματα: Οι παρατηρήσεις μας επιβεβαιώνουν με σαφήνεια πως το εξωγενές περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της νόσου.

Ευχαριστίες: Βруνιώτη Κ.¹

ΛΙΠΟΒΑΡΗ ΝΕΟΓΝΑ - ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΓΚΩΝ ΗΠΑΤΟΣ;

Νικολάου Μ., Ζαμπογιάννης Α., Μοσχόβη Μ.

Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Α Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σκοπός: Οι όγκοι ήπατος στα παιδιά είναι αρκετά σπάνιοι. Συχνότερο είναι το ηπατοβλάστωμα συνήθως σε παιδιά <5 ετών ενώ σπανιότερος είναι ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος που εμφανίζεται συνήθως μετά τα 10 έτη. Η καταγραφή όλων των όγκων ήπατος της Μονάδας μας, των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των ασθενών και η τελική έκβαση είναι ο σκοπός της μελέτης μας.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε καταγραφή της ηλικίας κύησης, του βάρους γέννησης, των ιστολογικών χαρακτηριστικών και της έκβασης. Στα παιδιά με ηπατοκυτταρικό καρκίνο έγινε έλεγχος για προδιαθεσικούς παράγοντες όπως ηπατίτιδες κλπ. Όλοι οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 11 παιδιά διεγνώσθησαν, 9 παιδιά με ηπατοβλάστωμα, και 2 με ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η ηλικία των ασθενών κυμάνθηκε από 2 μηνών έως 5 ετών για το ηπατοβλάστωμα και 7-8 ετών για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Όλα ήταν τελειόμηνα, εκτός από 4 που είχαν διάρκεια κύησης <37 εβδομάδες. Το βάρος γέννησης κυμάνθηκε από 1.770gr-2.900gr, ενώ το 66% ήταν < 2.900gr. Στάδιο IV είχαν 4 παιδιά με ηπατοβλάστωμα. Σε κανέναν ασθενή με ηπατοκυτταρικό καρκίνο δεν βρέθηκαν προδιαθεσικοί παράγοντες. Οι τιμές της AFP ήταν ως και 418.000 ng/ml. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν βάσει του ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου SIOPEL. Όλοι έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία εκτός από δύο, που ο όγκος ήταν ριζικά εξαιρέσιμος εξ' αρχής. Όλοι παραμένουν σε ύφεση.

Συμπέρασμα: 1) Τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοβλαστώματος. Ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του ηπατοβλαστώματος. 2) Τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα επιτυγχάνουν ύφεση ακόμη και σε ασθενείς με στάδιο IV. 3) Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος φαίνεται ότι εμφανίζεται πλέον σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες.

Ευχαριστίες: Χασιώτου Μ.¹ Στεφανάκη Κ.², Αντωνίου Ε.³

¹Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

²Τμήμα Παθολογοανατομικό, Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

³Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Tanimura, M., et al., Increased risk of hepatoblastoma among immature children with a lower birth weight. *Cancer Res*, 1998. 58(14): p. 3032-5.
2. McLaughlin, C.C., et al., Maternal and infant birth characteristics and hepatoblastoma. *Am J Epidemiol*, 2006. 163(9): p. 818-28.
3. Randolph, J.G., et al., Liver Resection in Children with Hepatic Neoplasms. *Annals of Surgery*, 1978. 187(6): p. 599-604

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕ 24ΩΡΗ ΡΗΜΕΤΡΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Ρογαλίδου Μ, Ντούγια Μ, Μακαρίου Σ, Λούτση Ε, Ιωάννου Α, Χαλιάσος Ν, Σιαμοπούλου-Μαυρίδου Α.

Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο-Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η 24ωρη ρΗμετρία οισοφάγου αποτέλεσε για πολλά χρόνια τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ) στα παιδιά. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετασθούν τα επιδημιολογικά δεδομένα των ασθενών της κλινικής μας που υποβλήθηκαν σε 24ωρη ρΗμετρία.

Υλικό : Τον πληθυσμό αποτέλεσαν 57 παιδιά (30 αγόρια και 27 κορίτσια), ηλικίας 2.4 ετών (1μηνός-14.5 ετών) που υποβλήθηκαν σε ρΗμετρία τα τελευταία πέντε χρόνια στο Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο της κλινικής μας.

Μέθοδοι: Κατεγράφησαν οι μελέτες 24ωρης ρΗμετρίας, η συμπτωματολογία και η ηλικία των ασθενών. Για την αξιολόγηση της ρΗμετρίας εκτιμήθηκαν ο δείκτης ΓΟΠ, ο αριθμός επεισοδίων όξινης ΓΟΠ, το μεγαλύτερης διάρκειας επεισόδιο και ο αριθμός επεισοδίων ΓΟΠ > 5 λεπτά.

Αποτελέσματα: Κύρια συμπτώματα που οδήγησαν στη διενέργεια ρΗμετρίας ήταν: η άρνηση λήψης τροφής 8/57 (14%), Αναγωγές/έμετοι : 7/57 (12%) / 6/57 (10,5%), Εμμένων συριγμός: 6/57 (10,5%) Επεισόδια απώλειας συνείδησης 7/57 (12%), Συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού: 4/57 (7%) Επεισόδια πνιγμονής: 4/57 (7%), Επεισόδια άπνοιας/κυάνωσης: 4/57 (7%) Βήχας κατά την κατάκλιση: 3/57 (5,3%), Εμμένων βήχας: 2/57 (3,5 %), Οπισθοστερνικό άλγος κατά την κατάκλιση: 2/57 (3,5 %), Καθαρισμός φάρυγγα: 1/57 (1,7 %), Σπασμός λάρυγγα: 1/57 (1,7 %) Διαλείπουσα δυστονική θέση κεφαλής/τραχήλου: 1/57 (1,7 %), υποτροπιάζοντα επεισόδια γαστρορραγίας: 1/57 (1,7 %). 34/57 (59.6%) μελέτες ήταν αρνητικές για όξινη παλινδρόμηση και 23/57(40.4%) ήταν παθολογικές. Στις παθολογικές μελέτες τα κύρια συμπτώματα ήταν τα επεισόδια άπνοιας ή απώλειας συνείδησης στα βρέφη και συμπτωματολογία από το αναπνευστικό στα μεγαλύτερα παιδιά.

Συμπεράσματα: Η 24ωρη ρΗ-μετρία παραμένει σημαντική εξέταση για τη διάγνωση της ΓΟΠ ιδιαίτερα όταν υπάρχει άτυπη κλινική εικόνα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ

Ρογαλίδου Μ, Μήταρη Ε, Δομουζόγλου Ε., Λούτση Ε, Χαλιάσος Ν, Σιαμοπούλου-Μαυρίδου Α.

Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο-Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους στα παιδιά. Σκοπός ήταν να μελετηθούν οι ασθενείς με γαστρίτιδα ή πεπτικό έλκος και λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού που διεγνώσθησαν την τελευταία διετία στο Παιδογαστρεντερολογικό ιατρείο της κλινικής μας.

Υλικό : Τον πληθυσμό αποτέλεσαν 22 παιδιά (10 κορίτσια & 12 αγόρια) ηλικίας 11.05 ετών (5-16) με λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού που διαγνώσθησαν την τελευταία διετία στο Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο.

Μέθοδοι: Ανασκοπηθήκαν οι φάκελοι των ασθενών και κατεγράφησαν: η διάγνωση, η ηλικία, το φύλο, η συμπτωματολογία καθώς και δεδομένα από τον έλεγχο και την παρακολούθησή τους.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς αρχικά ελέγχθηκαν με μη επεμβατική μέθοδο (τέστ αναπνοής ή αντιγόνο κοπράνων) και στη συνέχεια διενεργήθηκε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού και ιστολογική εξέταση. Κύρια συμπτωματολογία ήταν ο πόνος στο επιγάστριο και η ναυτία/έμετοι. Κύρια ευρήματα στην ενδοσκόπηση ήταν η οζώδης διαμόρφωση του σώματος και του άντρου του στομάχου. Πέντε ασθενείς (22.7%) παρουσίασαν έλκος (3 στομάχου & 2 δωδεκαδακτύλου). Από τα εργαστηριακά ευρήματα παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα φερριτίνης χωρίς αναιμία στους περισσότερους ασθενείς. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ήπια προς μέτρια χρόνια γαστρίτιδα και μικροοργανισμούς ελικοβακτηριδίου σε όλους σχεδόν τους ασθενείς. Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο σχήμα θεραπείας εκρίζωσης ήταν ο συνδυασμός αμοξικιλίνης με κλαριθρομυκίνη και αναστολείς αντλίας πρωτονίων για 14 ημέρες. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εκρίζωσης εκτιμήθηκε 1-2 μήνες μετά το τέλος της αγωγής.

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό μας παρατηρήθηκε μεγάλη επίπτωση πεπτικού έλκους ακόμα και με ελάχιστα συμπτώματα. Η χορηγούμενη αγωγή συνοδεύτηκε από υψηλά ποσοστά εκρίζωσης του μικροοργανισμού.

ΤΙΤΑΝ CREETE, ΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ.

Γιρβαλάκη Χ, Λιονής Χ

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Σκοπός: Η ανάπτυξη ενός δικτύου καταρτισμένων Γενικών Γιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Κρήτη και η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος με κριτήριο την ενσωμάτωση της θεραπείας διακοπής καπνίσματος στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Υλικό: Τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για τον σκοπό της έρευνας, έχουν δημιουργηθεί και δοκιμαστεί με μεγάλη επιτυχία από το Heart Institute του πανεπιστημίου της Ottawa¹ και εξετάζουν την συμπεριφορά των παρόχων στην θεραπεία για την διακοπή του καπνίσματος στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μελέτη παρέμβασης (Controlled Before-After study) που περιλαμβάνει δύο ομάδες. Την ομάδα που θα πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση και την ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα παρέμβασης θα λάβει χώρα μεταξύ των παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ανήκουν στο δίκτυο έρευνας στη Γενική Ιατρική στο Νομό Ηρακλείου (15 Ιατροί). Η ομάδα ελέγχου θα αποτελείται από τυχαίο δείγμα παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του δικτύου από την περιοχή του Νομού Ρεθύμνου Κρήτης, (10 Ιατροί). Επίσης θα ληφθεί δείγμα από 36 ασθενείς ανά ιατρό.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά του ιατρού, του γιατρού και του ασθενή μεταξύ των ομάδων θα συγκριθούν χρησιμοποιώντας t-tests για συνεχείς μεταβλητές και Pearson chi-square tests για κατηγορικές μεταβλητές. Θα χρησιμοποιήσουμε πολυπαραγοντική ανάλυση για να εξετάσουμε την συσχέτιση μεταξύ εκβάσεων και προγνωστικών παραγόντων οι οποίοι θα εισαχθούν στο μοντέλο. Η επίδραση της παρέμβασης θα υπολογιστεί χρησιμοποιώντας την μέθοδο ελαχίστων τετραγώνων για διχοτομικά δεδομένα.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα, δεν έχει εφαρμοστεί ανάλογο πρόγραμμα που θα αποφέρει πολλαπλά οφέλη με σημαντικότερο εκείνο της δυνατότητας παροχής στήριξης για την διακοπή της καπνιστικής συνήθειας, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ευχαριστίες: Παπαδάκη Σ^{1,2}, Βαρδαβάς Κ¹

¹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

²Division of Prevention and Rehabilitation, University of Ottawa Heart Institute, Ottawa Faculty of Medicine, University of Ottawa

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Papadakis, S, McDonald, PW, Pipe, AL, Letherdale, ST, Reid RD, Brown, KS. , Effectiveness of telephone-based follow-up support delivered in combination with a multi-component smoking cessation intervention in family practice: A cluster-randomized trial, Prev Med2013;56: 390-397.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ.

Καλέμης Κ^{1,2.}, Καλέμη Μ. Α^{3.}, Κωσταρέλου Α^{4.}

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Γεωλογίας και Γεωπεριβάλλοντος,

²Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

³Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

⁴Διευθύντρια 1^{ου} Δημοτικού Σχολείου Κρυονερίου, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

Σκοπός: Κάθε άνθρωπος, σε κάποια στιγμή της ζωής του, θα έρθει αντιμέτωπος με μία τραυματική εμπειρία. Οι τραυματικές εμπειρίες είναι διαφορετικές για τον καθένα από εμάς, επηρεάζουν άλλους λιγότερο και άλλους περισσότερο. Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει ως τραυματική εμπειρία οποιοδήποτε γεγονός τον κάνει να νιώσει πως απειλείται η ζωή του. Η άρνηση, το συναισθηματικό μούδιασμα και ο θυμός είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνει ένα παιδί, και ακολουθεί ο φόβος του για το αβέβαιο μέλλον.

Υλικό-Μέθοδοι: Τα παιδιά νηπιακής ηλικίας θεωρούν ότι ο θάνατος δεν είναι κάτι το οριστικό. Πιστεύουν ότι αυτός που πέθανε μπορεί να ξαναγυρίσει ή ότι εξακολουθεί να ζει, να σκέπτεται και να αισθάνεται εκεί που βρίσκεται. Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας κατανοούν ότι ο θάνατος είναι ένα μη αναστρέψιμο γεγονός, αλλά πιστεύουν ότι συμβαίνει μόνο στους άλλους. Η ωριμότητα του παιδιού, η προσωπικότητά του, καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο, επηρεάζουν την κατανόηση της έννοιας του θανάτου. Ο κοινωνικός λειτουργός στην αντιμετώπιση κρίσεων, αναλαμβάνει ποικίλους ρόλους, όπως: συμβουλευτικό, υποστηρικτικό, καθοδηγητικό, μεσολαβητικό, παρακινητικό αλλά και διαχειριστή περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Ο σύμβουλος-κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να κατανοήσει την προσωπική αλήθεια του ατόμου, το πώς εκείνο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα μέσα από την προσεκτική ακρόαση της αφήγησής του, ενώ συντελεί στην απόκτηση βαθιάς γνώσης του εαυτού, της κοινωνικής πραγματικότητας, των δυνατοτήτων και των παρεχόμενων ευκαιριών.

Συμπεράσματα: Στο τέλος, καλό θα ήταν να γίνει μια αναφορά στις περιπτώσεις των ατόμων που είναι θύματα φυσικών καταστροφών, όπως είναι οι σεισμοί που προκαλούν διατάραξη των δικτύων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και διάσπαση της κοινωνικής συνοχής μιας κοινότητας. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας, που λειτουργεί στα πλαίσια διάφορων φορέων, πχ. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.), Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης (Κ.Κ.Σ.), Ξενώνες Προσωρινής Φιλοξενίας, κ.ά., να βοηθήσει μέσω των υποστηρικτικών τεχνικών και δεξιοτήτων του στην αποτελεσματική αποκατάσταση των πληθυσμιακών ομάδων που θίχτηκαν από το καταστροφικό γεγονός στην ανάκαμψη της κρίσης και στην επάνοδό τους, τουλάχιστον στο επίπεδο λειτουργικότητας που βρίσκονταν πριν από την κρίση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Litwin, H. . “Social network type and health status in a national sample of elderly Israelis”. Soc Sci Med 1998 Feb-Mar; 46 (4-5) : 599-609.
2. Berkman, L., . “Social support, social networks, social cohesion and health”, Social Work in Health Care 2000; 31(2):3-14.
3. Polychronopoulou, St. (1985). The education of the handicapped adolescent: Transition from school to working life. Paris, Chateau de la Muette, O.F.C.D
4. OECD, (2001). The Well-being of Nations: The role of human and Social Capital, Paris
5. Shakespeare, T. & Watson, N. The social model of disability: an outdated ideology?, Research in Social Science and Disability 2002; 2: 9-28.
6. Grant Emma.. “Social Capital and Community Strategies: Neighborhood Development in Guatemala City”. Development and Change. 2001 32 :: 975-997

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ.

Καλέμης Κ^{1,2}., Καλέμη Μ. Α³., Κωσταρέλου Α⁴.

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Γεωλογίας και Γεωπεριβάλλοντος,

²Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

³Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

⁴Διευθύντρια 1^{ου} Δημοτικού Σχολείου Κρυονερίου, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, ΙΝ.ΕΠ

Σκοπός: Κάθε άνθρωπος, σε κάποια στιγμή της ζωής του, θα έρθει αντιμέτωπος με μία τραυματική εμπειρία. Οι τραυματικές εμπειρίες είναι διαφορετικές για τον καθένα από εμάς, επηρεάζουν άλλους λιγότερο και άλλους περισσότερο. Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει ως τραυματική εμπειρία οποιοδήποτε γεγονός τον κάνει να νιώσει πως απειλείται η ζωή

του. Η άρνηση, το συναισθηματικό μούδιασμα και ο θυμός είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνει ένα παιδί, και ακολουθεί ο φόβος του για το αβέβαιο μέλλον.

Υλικό-Μέθοδοι: Τα παιδιά νηπιακής ηλικίας θεωρούν ότι ο θάνατος δεν είναι κάτι το οριστικό. Πιστεύουν ότι αυτός που πέθανε μπορεί να ξαναγυρίσει ή ότι εξακολουθεί να ζει, να σκέπτεται και να αισθάνεται εκεί που βρίσκεται. Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας κατανοούν ότι ο θάνατος είναι ένα μη αναστρέψιμο γεγονός, αλλά πιστεύουν ότι συμβαίνει μόνο στους άλλους. Η ωριμότητα του παιδιού, η προσωπικότητά του, καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο, επηρεάζουν την κατανόηση της έννοιας του θανάτου. Ο κοινωνικός λειτουργός στην αντιμετώπιση κρίσεων, αναλαμβάνει ποικίλους ρόλους, όπως: συμβουλευτικό, υποστηρικτικό, καθοδηγητικό, μεσολαβητικό, παρακινητικό αλλά και διαχειριστή περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Ο σύμβουλος-κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να κατανοήσει την προσωπική αλήθεια του ατόμου, το πώς εκείνο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα μέσα από την προσεκτική ακρόαση της αφήγησής του, ενώ συντελεί στην απόκτηση βαθιάς γνώσης του εαυτού, της κοινωνικής πραγματικότητας, των δυνατοτήτων και των παρεχόμενων ευκαιριών.

Συμπεράσματα: Στο τέλος, καλό θα ήταν να γίνει μια αναφορά στις περιπτώσεις των ατόμων που είναι θύματα φυσικών καταστροφών, όπως είναι οι σεισμοί που προκαλούν διατάραξη των δικτύων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και διάσπαση της κοινωνικής συνοχής μιας κοινότητας. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας, που λειτουργεί στα πλαίσια διάφορων φορέων, πχ. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.), Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης (Κ.Κ.Σ.), Ξενώνες Προσωρινής Φιλοξενίας, κ.ά., να βοηθήσει μέσω των υποστηρικτικών τεχνικών και δεξιοτήτων του στην αποτελεσματική αποκατάσταση των πληθυσμιακών ομάδων που θίχτηκαν από το καταστροφικό γεγονός στην ανάκαμψη της κρίσης και στην επάνοδό τους, τουλάχιστον στο επίπεδο λειτουργικότητας που βρίσκονταν πριν από την κρίση.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Litwin, H. . “Social network type and health status in a national sample of elderly Israelis”. Soc Sci Med 1998 Feb-Mar; 46 (4-5) : 599-609.
2. Berkman, L., . “Social support, social networks, social cohesion and health”, Social Work in Health Care 2000; 31(2):3-14.
3. Polychronopoulou, St. (1985). The education of the handicapped adolescent: Transition from school to working life. Paris, Chateau de la Muette, O.F.C.D
4. OECD, (2001). The Well-being of Nations: The role of human and Social Capital, Paris
5. Shakespeare, T. & Watson, N. The social model of disability: an outdated ideology?, Research in Social Science and Disability 2002; 2: 9-28.
6. Grant Emma.. “Social Capital and Community Strategies: Neighborhood Development in Guatemala City”. Development and Change. 2001 32 :: 975-997

ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Δημολιάτης Γ, Καντζανού Μ *

Στο τέταρτο συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής συγκροτήθηκε διμελής ομάδα εργασίας (οι συγγραφείς του παρόντος) για τυποποίηση της ορολογίας της Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας (23-11-2013). Από κάθε συνάδελφο του Φόρουμ ζητήθηκε αντίγραφο του λεξιλογίου που τυχόν διαθέτει. Η ομάδα εργασίας ανασυγκροτήθηκε σε πολυμελή συγγραφική ομάδα (ΣΟ)* που υπέβαλε πρόταση έκδοσης του Λεξικού από τον φορέα έκδοσης πανεπιστημιακών συγγραμμάτων "ΚΑΛΛΙΠΟΣ", από τον οποίο και εγκρίθηκε. Η ΣΟ συνεργάστηκε με την ελληνική εταιρία ορολογίας (ΕΛΕΤΟ) για τις προδιαγραφές ενός πρότυπου λεξικού, και, υπό την καθοδήγηση αξιωμάτων, αρχών και κανόνων, συγχώνευσε τα διαθέσιμα λεξιλόγια σε ένα ενιαίο αγγλοελληνικό λεξιλόγιο ~6000 όρων και ~600 ορισμών ή/και ερμηνειών (έκδοση 1.0).

Θα κληθούν όλα τα μέλη του Φόρουμ να προτείνουν βελτιώσεις, που θα οδηγήσουν στην έκδοση 1.1. Ένα καλό μέτρο διαρκείας προς την ίδια κατεύθυνση είναι κάθε διδακτορική διατριβή που καθοδηγείται από μέλη του Φόρουμ να προτάσσει ειδικό κεφάλαιο με αγγλοελληνικό και ελληνοαγγλικό λεξιλόγιο όρων, ορισμών και ερμηνειών από το παρόν Λεξικό ή από άλλη πηγή αν το Λεξικό δεν έχει τον όρο, ώστε βαθμιαία η απόδοση να συγκλίνει προς κάποιον όρο. Υπάρχουν ολόκληρες περιοχές του πεδίου ή/και των ενδιαφερόντων των μελών του Φόρουμ που απουσιάζουν από το παρόν Λεξικό (Νερό, Διατροφή, Οικονομικά, Κοινωνιολογία, Ψυχολογία, Νομικά, Ηθική, Εκπαίδευση κτλ). Επίσης συγγραφείς που δεν έχουν αποδελτιωθεί (Βαλαώρας, Κατσουγιαννόπουλος, Κονδάκης, Σιάμπος κá). Η δε αναμενόμενη ενσωμάτωση και των ~30000 λημμάτων του έγκυρου λεξικού του ΙΑΤΡΟΤΕΚ *MeSH-Hellas Βιοϊατρική Ορολογία* οδηγεί σε ένα *Γενικό Λεξικό Όρων, Ορισμών και Ερμηνειών του Χώρου της Υγείας*. Έργο επόμενων εκδόσεων.

* Εκ μέρους πολυμελούς συγγραφικής ομάδας: Γιάνης Δημολιάτης, Πέτρος Γαλάνης, Ελένη Γελαστοπούλου, Ευάγγελος Ευαγγέλου, Μαρία Καντζανού, Αρετή Λάγιου, Ευαγγελία Νένα, Ευαγγελία Ντζάνη, Τάκης Παναγιωτόπουλος, Γιώργος Ραχιώτης, Μανόλης Σμυρνάκης, Άννα-Μπεττίνα Χαίδις, Χρήστος Λιονής.

ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΜΕΛΕΤΗ MOBI-KIDS

Μπούκα Ε¹, Καραλέξη Μ¹, Θωμόπουλος Θ¹, Εμμανουήλ Χ¹, Παπαθωμά Π¹, Παναγοπούλου Π¹, Παπαδόπουλος Σ², Πετρίδου Ε¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΥΓΕΙΑ

Εισαγωγή: Η αιτιολογία των πρωτοπαθών όγκων εγκεφάλου (BT) στους νέους κάτω των 24 ετών παραμένει αινιγματική και ακόμη λιγότερες είναι οι γνώσεις μας σχετικά με την επίδραση των τεχνολογιών κινητής τηλεφωνίας. Η διεθνής μελέτη Mobi-kids στοχεύει στη διερεύνηση ενδεχόμενης συσχέτισης στις ηλικίες 10-24 ετών με συμμετοχή δεδομένων από 14 χώρες. Περιγράφεται η εμπειρία από την ολοκλήρωση της συμμετοχής στη μεγαλύτερη σχετική διεθνή μελέτη.

Υλικό-μέθοδοι: Η μελέτη είχε στόχο τη συγκέντρωση ικανού δείγματος βασικών περιπτώσεων και διπλάσιων μαρτύρων ώστε να διασφαλιστεί η στατιστική ισχύς των αποτελεσμάτων και την ανάπτυξη κοινών εργαλείων και επιμέρους πρωτοκόλλων για την κατά το δυνατό αντικειμενοποίηση αμερόληπτων πληροφοριών από τις συμμετέχουσες χώρες. Η Ελλάδα συμμετέχει στο πρόγραμμα από το 2009 σε συνεργασία με 49 (Νευρολογικά, Νευροχειρουργικά, Ογκολογικά, Ακτινολογικά/Ακτινοδιαγνωστικά και Παθολογοανατομικά) Τμήματα που εθεωρείτο ότι ενδεχομένως συμμετέχουν σε πανελλήνιο επίπεδο στις φάσεις διάγνωσης ή θεραπευτικής αντιμετώπισης νεοδιαγνώσεων με BT. Οι θεράποντες παρέχουν τα κλινικά δεδομένα και δεδομένα επιβίωσης. Αντίστοιχες προσπάθειες προβλέπονταν για τη συλλογή των εξομοιωμένων κατά ηλικία, φύλο και υφή κατοικίας μαρτύρων. Οι συμμετέχοντες ή οι συνοδοί συμμετείχαν σε προσωπική συνέντευξη και οι πληροφορίες αποτυπώνονταν σε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο filemaker. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν μελέτες επικύρωσης για την αξιολόγηση της συνάφειας των απαντήσεων. Στο διάστημα της συλλογής των δεδομένων προβλέπονταν από το πρωτόκολλο επιτόπιες επισκέψεις και έλεγχος των αρχείων σε τακτικά χρονικά διαστήματα που αποσκοπούσαν στον ποιοτικό και ποσοτικό έλεγχο των δεδομένων. Η εκτίμηση και επιβεβαίωση των διαγνώσεων από όλες τις χώρες πραγματοποιείται βάσει: 1. των γνωματεύσεων (MRI/CT), 2. της ανάπτυξης του GRIDMASTER για την εκτίμηση της χωροταξίας του όγκου από εξειδικευμένο νευροακτινολόγο, 3. της δειγματοληπτικής αποστολής των απεικονιστικών ευρημάτων σε ομάδα διεθνών ειδικών, 4. των πορισμάτων των ιστολογικών /παθολογοανατομικών εξετάσεων και 5. της αποστολής δειγματοληπτικών ιστολογικών δεδομένων σε ομάδα διεθνών ειδικών μέσω ενός ασφαλούς δικτύου στο κέντρο συντονισμού στην Ισπανία.

Αποτελέσματα: Η Ελλάδα, παρά το μικρό πληθυσμιακό μέγεθος, συμμετείχε με 53 από τους ~950 ασθενείς. Σε απόλυτους δηλαδή αριθμούς κατατάσσεται 6^η μετά την Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία, Γερμανία και Ισραήλ. Η συγκριτική απαντητικότητα συμμετοχής και πληρότητας πληροφοριών βασικών περιπτώσεων και μαρτύρων ήταν εξαιρετικά υψηλή. Στο πλαίσιο της συμμετοχής αναπτύχθηκε η πανελλήνια βάση καταγραφής όγκων του κεντρικού νευρικού συστήματος στις ηλικίες 0-14 ετών και τα δεδομένα από τη χώρα μας συμπεριλαμβάνονται πλέον στις Ευρωπαϊκές βάσεις δεδομένων ENCR & ACCIS & IARC. Πιο δύσκολη ήταν η πανελλήνια κάλυψη στην ομάδα 15-24 λόγω της διασποράς των θεραπευμένων σε ποικίλα δημόσια και ιδιωτικά κέντρα με αγκυλώσεις στην ερευνητική συμμετοχή και εξαιρετικά εργώδης η συλλογή των δυο σειρών μαρτύρων από την περιφέρεια της χώρας. Στη χώρα μας, φαίνεται ότι χρειάζεται να δοθεί έμφαση στην ενθάρρυνση ενεργού συμμετοχής των υγειονομικών σε προβλεπόμενες διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου με την προϋπόθεση πάντα ότι υπάρχει η γραπτή πληροφορημένη συγκατάθεση του συμμετέχοντος. Αυτή την περίοδο ολοκληρώνονται οι μελέτες επικύρωσης

των εκθέσεων και των διαγνώσεων. Ειδικότερα, ζητήθηκε από κάθε συνεργαζόμενο κέντρο να επανεξετάσει δείγμα των νευροεπιθηλιακών όγκων με σύγχρονη αποστολή ιστολογικών εικόνων για τελικό έλεγχο. Εξ άλλου, βρέθηκε ότι ικανό ποσοστό συμμετεχόντων έχουν χρησιμοποιήσει κινητό τηλέφωνο για πάνω από δέκα έτη, στοιχείο απαραίτητο προκειμένου να εντοπιστούν παράγοντες κινδύνου της τάξης του 40%.

Συμπεράσματα: Η ελληνική συμμετοχή στη διεθνή πολυκεντρική μελέτη Mobi-kids (<http://www.crealradiation.com>) απεικονίζει τις θετικές πλευρές αλλά και τις διοικητικές φύσης αδυναμίες στη χώρα μας που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν συλλογικά προκειμένου να διευκολύνεται η απρόσκοπτη ένταξη των Ελλήνων ερευνητών στο διεθνές γίγνεσθαι και η αναγκαιότητα μεγάλων συνεργασιών προκειμένου να δοθούν έγκυρες απαντήσεις σε ακανθώδη ερωτήματα σχετικά με το ρόλο των νέων τεχνολογιών στην υγεία. Το δίκτυο NARECHEM-BT(<http://www.narechem.gr/>) καλύπτει τις τρεις συχνότερες κακοήθειες της παιδικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων των όγκων εγκεφάλου και έχει καταφέρει να συμμετέχει σε Ευρωπαϊκές βάσεις δεδομένων για τη καταγραφή παιδικών ΒΤ.

Ευχαριστίες: Cardis E., Castaño Vinyals G., Sadetzki S., *Συνεργαζόμενα Τμήματα Πανελληνίου Δικτύου Καταγραφής Όγκων Εγκεφάλου

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Sadetzki S, Langer CE, Bruchim R. et al., 2014. The MOBI-Kids Study Protocol: Challenges in Assessing Childhood and Adolescent Exposure to Electromagnetic Fields from Wireless Telecommunication Technologies and Possible Association with Brain Tumor Risk. *Front Public Health.*;2:124
2. Interphone Study Group. 2010. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. *IntJEpidemiol*; 39:675-694.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Παπαθωμά Π., Θωμόπουλος Θ., Καραλέξη Μ., Μπούκα Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Παρά το γεγονός ότι οι πρωτοπαθείς όγκοι κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη κακοήθεια της παιδικής ηλικίας, τα επιδημιολογικά δεδομένα από το χώρο της Νοτιοανατολικής Ευρώπης είναι περιορισμένα. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και σύγκριση περιγραφικών δεδομένων στην Ελλάδα και 12 βάσεις καταγραφής από 10 χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Υλικό-Μέθοδοι: Όγκοι ΚΝΣ, που καταγράφηκαν από τις συνεργαζόμενες βάσεις μεταξύ 1983 και 2014, συλλέχθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν κατά τη Διεθνή Ταξινόμηση Παιδικών Κακοηθειών (ICCC-3). Για κάθε βάση υπολογίστηκαν αδροί και προτυπωμένοι κατά ηλικία

δείκτες επίπτωσης ανά ηλικία/φύλο/διαγνωστική κατηγορία. Οι διαχρονικές τάσεις της επίπτωσης αξιολογήθηκαν μέσω μοντέλων εξάρτησης κατά Poisson.

Αποτελέσματα: Από τους 6062 όγκους ΚΝΣ, 5191 καταγράφηκαν ως κακοήθεις. Σε αυτούς η αναλογία αρρένων/θηλέων ήταν 1.3, ενώ η επίπτωση φάνηκε να μειώνεται προοδευτικά με την ηλικία. Συνολικά ο μέσος προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης επίπτωσης ήταν $23/10^6$ παιδιά. Στατιστικά σημαντική αύξηση στην επίπτωση παρατηρήθηκε στη Βουλγαρία, ενώ αντίστοιχες μειώσεις αναδείχθηκαν σε Κροατία, Κύπρο, Λευκορωσία και Σερβία. Τα αστροκυτώματα ήταν συνολικά ο συχνότερος υπότυπος (30%), ακολουθούμενος από εμβρυϊκούς όγκους (26%), οι οποίοι επικρατούσαν σε έξι βάσεις. Στην Ελλάδα μεταξύ 8/2009 και 7/2014 καταγράφηκαν 175 περιστατικά με μέσο δείκτη επίπτωσης $22.4/10^6$ εν πολλοίς σταθερό κατά την πενταετία αυτή. Η κατανομή κατά ηλικία και φύλο ήταν συγκρίσιμη με αυτή των άλλων χωρών, ενώ αναφορικά με τους υποτύπους, που ήταν γνωστοί στο σύνολο των όγκων, σημαντική ήταν η υπεροχή των εμβρυϊκών όγκων (48%).

Συμπεράσματα: Με τη συμπλήρωση 5 χρόνων από τη λειτουργία της Ελληνικής βάσης καταγραφής όγκων ΚΝΣ, παρουσιάζονται για πρώτη φορά δεδομένα για τη χώρα μας, τα οποία είναι συγκρίσιμα με αυτά των όμορων χωρών, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλής ποιότητας καταγραφή στην Ελλάδα και συνολικά στο χώρο της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Kaatsch P, Berrino F, Coebergh JW, Lacour B, et al. Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the ACCISproject): an epidemiological study. *Lancet*. 2004; 364:2097-2105.
2. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer*. 2013; 49:1374-1403.
3. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer*. 2005; 103:1457-1467.

ΜΗΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Διαμαντάρας, Ε. Ντουβέλης, Θ. Θωμόπουλος, Χ. Εμμανουήλ

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Μικρός αριθμός μελετών έχει διερευνήσει τη μητρική και παιδική διατροφή στο πλαίσιο αναζήτησης των αιτιολογικών παραγόντων της οξείας λευχαιμίας. Ο περιορισμένος αριθμός τους όμως, σε συνδυασμό με την ετερογένεια τους ως προς τις ομάδες τροφίμων και τους τύπους λευχαιμίας που εξέτασαν, χρήζει μιας συστηματικής προσέγγισης. Σκοπός

της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η μετα-ανάλυση των μελετών που εξετάζουν τη μητρική, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή/και την παιδική διατροφή σε σχέση με τον κίνδυνο ανάπτυξης οξείας λευχαιμίας στους απογόνους.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση Medline χρησιμοποιώντας τους εξής όρους-κλειδιά: “maternal or childhood”, “nutrition or diet”, “childhood leukemia”, με στόχο την ανεύρεση μελετών σχετικών με το θέμα της εργασίας.

Αποτελέσματα: Εννέα μελέτες ασθενών-μαρτύρων συμπεριλήφθηκαν, οι οποίες αναφέρονται συνολικά σε 1517 περιπτώσεις παιδικής λευχαιμίας και 2056 μάρτυρες. Δυο από αυτές αφορούσαν τη μητρική και την παιδική διατροφή, τέσσερις μόνο τη μητρική και τρεις μόνο την παιδική διατροφή. Συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων, όπως φρούτα, λαχανικά και όσπρια, καθώς και ομάδες τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, όπως χοιρινό κρέας, γάλα και ψάρι, εμφάνισαν αρνητική συσχέτιση με την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία ενώ η κατανάλωση hot dogs σχετίστηκε θετικά με αυτή.

Συμπεράσματα: Η μητρική και η παιδική διατροφή φαίνεται να σχετίζεται με την πιθανότητα εκδήλωσης παιδικής λευχαιμίας παρά την ετερογένεια των μελετών. Περαιτέρω έρευνα, στοχευμένη σε συγκεκριμένους ανοσοφαινότυπους και υποτύπους της νόσου, όπως και σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ γενετικών πολυμορφισμών και πρόσληψης ιχνοστοιχείων θα συμβάλλει στη διερεύνηση των παθογενετικών μηχανισμών της νόσου.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Petridou E, Ntouvelis E, Dessypris N, Terzidis A, Trichopoulos D, Childhood Hematology-Oncology G. Maternal diet and acute lymphoblastic leukemia in young children. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005; 14:1935-1939.
2. Kwan ML, Jensen CD, Block G, Hudes ML, Chu LW, Buffler PA. Maternal diet and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Public Health Rep.* 2009; 124:503-514.
3. Diamantaras AA, Dessypris N, Sergentanis TN, Ntouvelis E, Athanasiadou-Piperopoulou F, Baka M, et al. Nutrition in early life and risk of childhood leukemia: a case-control study in Greece. *Cancer Causes Control.* 2013; 24:117-124.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΥΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ

Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Περισσότερες από 30 επιδημιολογικές μελέτες έχουν διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση του βάρους γέννησης με την εμφάνιση παιδικής λευχαιμίας. Ωστόσο, άγνωστα, εν πολλοίς, παραμένουν τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την

ενδεχόμενη συσχέτιση των διαφόρων δεικτών εμβρυϊκής ανάπτυξης με την ανάπτυξη οξείας μυελογενούς λευχαιμίας (ΟΜΛ).

Υλικό-Μέθοδοι: Έγινε συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed με χρήση σχετικών όρων-κλειδιά. Από την αναζήτηση προέκυψαν 96 αποτελέσματα εκ των οποίων 16 μελέτες αξιολογήθηκαν ως σχετικές με το θέμα και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σε πολλές μελέτες παρατηρείται δικόρυφη συσχέτιση του βάρους γέννησης (ΒΓ) με την ΟΜΛ. Μετα-ανάλυση 4 μελετών (2003) αναφέρει θετική συσχέτιση του $BG \geq 4000$ γρ. με την ΟΜΛ χωρίς να φθάνει ωστόσο σε στατιστικά σημαντική ισχύ. Σε πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση 9 μελετών του 2008 (1832 ΟΜΛ) παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση τόσο του υψηλού όσο και του χαμηλού ΒΓ με την εμφάνιση ΟΜΛ (ΣΚ:1.24, 95% ΔΕ:1.16-1.33; ΣΚ:1.50, 95% ΔΕ:1.05-2.13 αντίστοιχα). Σε Σκανδιναβική μελέτη (1967-2010) ασθενών-μαρτύρων (668 ΟΜΛ και 1:10 μάρτυρες) παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση των μικρών για την ηλικία κύησης νεογνών με την ΟΜΛ (ΣΚ:1.8, 95% ΔΕ:1.1-3.1). Πρόσφατα, μελέτη με συμμετοχή του CLIC αναδεικνύει ότι ο ρυθμός εμβρυϊκής ανάπτυξης, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο παιδικής λευχαιμίας πολύ περισσότερο από το ΒΓ.

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφία υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις για τη συσχέτιση των δεικτών εμβρυϊκής ανάπτυξης με την παιδική ΟΜΛ. Λόγω της σπανιότητας της νόσου και της ετερογένειας των διαθέσιμων μελετών στο σχεδιασμό και στην επιλογή των δεικτών εμβρυϊκής ανάπτυξης, απαραίτητη είναι η συνένωση των πρωτογενών δεδομένων από μεγαλύτερα κονσόρτσιουμ, ώστε να αποσαφηνιστεί πλήρως η πιθανολογούμενη συσχέτιση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Puumala, S.E., et al., Epidemiology of childhood acute myeloid leukemia. *Pediatr Blood Cancer*, 2013. 60(5): p. 728-33.
2. Hjalgrim, L.L., Birth Weight as a Risk Factor for Childhood Leukemia: A Meta-Analysis of 18 Epidemiologic Studies. *American Journal of Epidemiology*, 2003. 158(8): p. 724-735.
3. Caughey, R.W. and K.B. Michels, Birth weight and childhood leukemia: a meta-analysis and review of the current evidence. *Int J Cancer*, 2009. 124(11): p. 2658-70.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γεωργάκης Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η επιληψία του κροταφικού λοβού (ΕΚΛ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή επιληψίας εστιακού τύπου (60%) και το 30-40% όλων των περιπτώσεων επιληψίας. Η αιτιολογία της είναι συνηθέστερα ιδιοπαθής, ενώ είναι αποδεδειγμένη η αυξημένη της επίπτωση μεταξύ

απογόνων ασθενών με ΕΚΛ, υποδηλώνοντας τη συμμετοχή γενετικών παραγόντων. Στην παρούσα ανασκόπηση στόχος είναι η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων γύρω την επίδραση συγκεκριμένων γενετικών τόπων στον κίνδυνο εμφάνιση ΕΚΛ .

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων Medline, χρησιμοποιώντας τους όρους-κλειδιά “epilepsy”, “temporal lobe”, “genetics” προς αναζήτηση μελετών σχετικών με το θέμα της εργασίας.

Αποτελέσματα: Από τα 351 άρθρα που απέδωσε ο αλγόριθμος, 26 πρωτότυπες μελέτες και 2 ανασκοπήσεις βρέθηκαν σχετικές με το θέμα. Η μοναδική αποδεδειγμένη σχέση συγκεκριμένου γενετικού τόπου και ΕΚΛ αφορά μεταλλάξεις στο γονίδιο της LGI1 (leucine-rich, glioma-inactivated 1). Οι μεταλλάξεις αυτές θεωρείται ότι επιδρούν στην ωρίμανση των γλουταμινεργικών δικτύων στον ιππόκαμπο και οδηγούν στην κλινική εκδήλωση της αυτοσωμικής επικρατούσας πλάγιας ΕΚΛ. Σύμφωνα με 3 μελέτες μεταξύ οικογενειών που παρουσίαζαν τη νόσο, μεταλλάξεις της LGI1, ανευχέθηκαν στο 50% αυτών. Για άλλες υποκατηγορίες της νόσου που χαρακτηρίζονται από αυξημένη επίπτωση μεταξύ των ιδίων οικογενειών, όπως η οικογενής μέση ΕΚΛ, και η ΕΚΛ που συνδυάζεται με σκλήρυνση του ιπποκάμπου ή πυρετικούς σπασμούς, υπάρχουν μεμονωμένες αναφορές για πολυμορφισμούς γονιδίων που αυξάνουν τον κίνδυνο (IL-1β, PDYN, ApoE, GABABR1, PRNP), αλλά δεν έχουν επιβεβαιωθεί από μεταγενέστερες μεγαλύτερες μελέτες. Σχετικά με τη σποραδική ΕΚΛ έχουν αναφερθεί από μελέτες μεμονωμένων περιστατικών μεταλλάξεις γονιδίων που κωδικοποιούν πρωτεΐνες συμμετέχουσες στη νευροδιαβίβαση και την ανοσορρύθμιση σε αυξημένη συχνότητα μεταξύ πασχόντων (GABBR1, GABBR2, PDYN, ApoE, IL-1RA, IL-1α, IL-1β, PRNP, 5-HTT, C3, CALHM1). Ωστόσο, τα ευρήματα δεν έχουν ελεγχθεί ή επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερες μελέτες.

Συμπεράσματα: Αν και έχουν αναγνωριστεί γονίδια που συσχετίζονται με την ΕΚΛ, σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα μόνο μεταλλάξεις στην LGI1 εμφανίζουν σαφή συσχέτιση με κλινική εκδήλωση νόσου. Η έλλειψη ευρημάτων πιθανώς να οφείλεται στον μικρό αριθμό ασθενών για τους οποίους υπάρχουν δεδομένα, στην παρουσία πολλαπλών σπάνιων μεταλλάξεων ή σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονότυπου και περιβάλλοντος που παρεμβαίνουν στην επιγενετική της ΕΚΛ οι οποίες δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς μέχρι στιγμής.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Kalachikov, S., et al., *Mutations in LGI1 cause autosomal-dominant partial epilepsy with auditory features*. Nat Genet, 2002. **30**(3): p. 335-41.
2. Hwang, S.K. and S. Hirose, *Genetics of temporal lobe epilepsy*. Brain Dev, 2012. **34**(8): p. 609-16.
3. Salzmann, A. and A. Malafosse, *Genetics of temporal lobe epilepsy: a review*. Epilepsy Res Treat, 2012. **2012**: p. 863702.

ΠΡΩΙΜΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΞΟΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Εμμανουήλ Χ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι πρώιμες εμπειρίες επιδρούν σημαντικά στη συμπεριφορά του ενήλικου οργανισμού, καθώς επηρεάζουν τη διαμόρφωση της αρχιτεκτονικής του εγκεφάλου. Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώθηκε στη μελέτη της επίδρασης των πρώιμων αντιξοοτήτων στη μεθυλίωση του υποκινητή του γονιδίου του υποδοχέα των γλυκοκορτικοειδών (GR) και ιδιαίτερα της περιοχής σύνδεσης του μεταγραφικού παράγοντα NGFI-A (στο εξόνιο 1₇ στα τρωκτικά και στο εξόνιο1_F στους ανθρώπους).

Υλιό-Μέθοδοι: Έγινε συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed με τη χρήση του αλγορίθμου: (“glucocorticoid receptor” OR NR3C1) AND (epigenetics OR “DNA methylation”). Από την αναζήτηση προέκυψαν 192 αποτελέσματα εκ των οποίων 20 μελέτες ήταν σχετικές με το θέμα και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση ,μετά και τον έλεγχο βιβλιογραφικών αναφορών κατάλληλων άρθρων

Αποτελέσματα: Οι 10 από τις 20 μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε πειραματόζωα με την χρήση μοντέλων είτε μητρικής φροντίδας, είτε αποχωρισμού από τη μητέρα. Σε 7 από τις 10 μελέτες η απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα και η ανεπαρκής μητρική φροντίδα («γλείψιμο» και περιποίηση) συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα μεθυλίωσης του 1₇ εξονίου στον ιππόκαμπο των πειραματόζωων, ενώ σε 3 μελέτες δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή των επιπέδων μεθυλίωσης. Οι υπόλοιπες 10 μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε ανθρώπους χρησιμοποιώντας ως δείκτες πρώιμης αντιξοότητας την παραμέληση και την κακοποίηση σε παιδική ηλικία (συναισθηματική, σωματική ή σεξουαλική). Οι 9 από αυτές έδειξαν αυξημένα επίπεδα μεθυλίωσης του 1_F εξονίου, 8 στο περιφερικό αίμα και 1 στον ιππόκαμπο του δείγματος.

Συμπεράσματα: Οι πρώιμες εμπειρίες επιδρούν μέσω επιγενετικών μηχανισμών στην έκφραση των GR στον ιππόκαμπο επηρεάζοντας ,έτσι, τη δυνατότητα τερματισμού της ενεργοποίησης του συστήματος του στρες και κατά επέκταση τη μελλοντική ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στο στρες. Ωστόσο, από τις παραπάνω μελέτες φαίνεται πως οι επιγενετικές αυτές αλλαγές εμφανίζονται και σε κύτταρα του περιφερικού αίματος, δίδοντας, έτσι, περιθώριο για περαιτέρω διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησης δειγμάτων περιφερικού αίματος στην αξιολόγηση ψυχοκεντρικών παρεμβάσεων. Τέλος, η διενέργεια προοπτικών μελετών είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση της σταθερότητας των επιγενετικών αυτών αλλαγών.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Turecki G, Meaney MJ. Effects of the Social Environment and Stress on Glucocorticoid Receptor Gene Methylation: A Systematic Review. Biol Psych, 2014.

2. Daskalakis NP, Yehuda R. Site-specific methylation changes in the glucocorticoid receptor exon 1F promoter in relation to life adversity: systematic review of contributing factors. *Frontiers in neuroscience*, 2014.
3. Hoffmann A, Spengler D. DNA memories of early social life. *Neuroscience*, 2014.

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

Καραλέξη Μ., Καλογήρου Ε., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Αν και οι αλλεργικές παθήσεις έχουν σαφή γενετική βάση, περιβαλλοντικοί παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εμφάνισή τους. Μεταξύ αυτών, γνωστός είναι ο προστατευτικός ρόλος του μητρικού θηλασμού στην πρόληψη των ατοπικών νοσημάτων. Συνεπώς, η εμφάνιση αλλεργίας σε αποκλειστικώς θηλάζοντα βρέφη εγείρει το ερευνητικό ενδιαφέρον προς τη διερεύνηση των υποκείμενων μηχανισμών. Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται στον πιθανό ρόλο των αλλεργιογόνων που απομονώνονται στις τροφές της θηλάζουσας μητέρας και μεταφέρονται μέσω του μητρικού γάλακτος. Αντίθετα, η δίαιτα αποκλεισμού των γαλακτοκομικών από τη μητέρα φαίνεται να οδηγεί κάποιες φορές σε ύφεση των αλλεργικών συμπτωμάτων.

Υλικό-Μέθοδοι: Έγινε συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed με την χρήση σχετικών όρων-κλειδιά. Από την αναζήτηση προέκυψαν 746 αποτελέσματα εκ των οποίων 40 περιγραφικές μελέτες ήταν σχετικές με το θέμα και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις μελέτες διερευνήθηκε η σύσταση του μητρικού γάλακτος (ΜΓ) μετά από δίαιτα της μητέρας χωρίς αποκλεισμό των γαλακτοκομικών. Σε 13 μελέτες, πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος, όπως η β-λακτοσφαιρίνη και α1-καζεΐνη, ανιχνεύτηκαν στο ΜΓ και θεωρήθηκαν υπεύθυνες για την ευαισθητοποίηση γενετικά προδιατεθειμένων θηλαζόντων νεογνών και την εμφάνιση αλλεργίας. Εκτός από τις πρωτεΐνες των τροφών, σε 12 μελέτες ανιχνεύτηκαν και ανοσολογικοί παράγοντες όπως χαμηλά επίπεδα της εκκριτικής IgA, ενώ σε 15 μελέτες βρέθηκαν χαμηλά επίπεδα κυτταροκινών, όπως του TGF-β και IL-10, γνωστών για την προστατευτική τους δράση έναντι της εμφάνισης αλλεργιών. Ωστόσο, διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών, τόσο ως προς την περιεκτικότητα του ΜΓ στους ανωτέρω ανοσολογικούς παράγοντες όσο και ως προς τις μεθόδους προσδιορισμού των επιμέρους συστατικών του.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις ότι συγκεκριμένοι ανοσολογικοί παράγοντες που περιέχονται στο ΜΓ σχετίζονται με την εμφάνιση αλλεργίας σε θηλάζοντα βρέφη ανεξαρτήτως από τη διατροφή της μητέρας. Αναγκαία είναι η προτύπωση των μεθόδων προσδιορισμού της σύστασης του ΜΓ ώστε να καταστεί εφικτή η διενέργεια επιδημιολογικών μελετών για τη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των ανοσολογικών παραγόντων που περιέχονται στο ΜΓ με την εμφάνιση αλλεργίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Coscia A, Orru S, Di Nicola P et al. Detection of cow's milk proteins and minor components in human milk using proteomics techniques. J Matern Fetal Neonatal Med 2012; 25 Suppl 4: 54-56.
2. Agarwal S, Karmaus W, Davis S, Gangur V. Immune markers in breast milk and fetal and maternal body fluids: a systematic review of perinatal concentrations. J Hum Lact 2011; 27: 171-186.
3. Pastor-Vargas C, Maroto AS, Díaz-Perales A, Villaba M, Casillas Diaz N, Vivanco F, Cuesta-Herranz J. Sensitive detection of major food allergens in breast milk: first gateway for allergenic contact during breastfeeding. Allergy 2015 May 7

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Καραλέξη Μ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κατάχρηση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συσχετισθεί με σοβαρές νευροαναπτυξιακές διαταραχές του παιδιού, το φάσμα των οποίων εξαρτάται τόσο από την ποσότητα του αλκοόλ όσο και τη συχνότητα κατανάλωσης του. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ωστόσο, δεν έχει τεκμηριωθεί ποια είναι η μέγιστη ποσότητα αλκοόλ που θεωρείται ασφαλής για κατανάλωση και κυρίως σε ποια περίοδο της εγκυμοσύνης.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανασκόπηση της βιβλιογραφικής βάσης Pubmed με την χρήση σχετικών λέξεων-κλειδιά από 01/01/2012 έως 01/01/2015 για την αναζήτηση των πιο πρόσφατων σχετικών δημοσιεύσεων. Προέκυψαν 70 δημοσιεύσεις εκ των οποίων 32 ήταν σχετικές με το θέμα.

Αποτελέσματα: Σε μελέτη του 2014 (1303 γυναίκες 18-45 ετών) φάνηκε ότι το 1^ο τρίμηνο της κύησης συνιστά την περίοδο με το μεγαλύτερο κίνδυνο νεογνικών επιπλοκών από την επίδραση του αλκοόλ. Συγκεκριμένα, μόνο η εβδομαδιαία κατανάλωση >2 μονάδων (ισοδύναμου με 20ml ή 16g) αλκοόλης στο 1^ο τρίμηνο κύησης σχετίστηκε με στατιστικά σημαντική αύξηση του κινδύνου νεογνικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένου του μικρού για την ηλικία κύησης νεογνού και προωρότητας (ΣΚ: 2.00, 95%ΔΕ: 1.20-3.40 και ΣΚ: 3.50, 95%ΔΕ: 1.10-11.20, αντίστοιχα). Σε 2 μελέτες, επίσης, η εβδομαδιαία κατανάλωση >4 μονάδων αλκοόλης σχετίστηκε με στατιστικά σημαντική αύξηση της νεογνικής θνησιμότητας. Αντίθετα, σε 25 μελέτες διαπιστώθηκε ότι η κατανάλωση ≤2 μονάδων αλκοόλης/εβδομάδα, καθώς και η περιστασιακά υπερβολική (≥4 μονάδες/μήνα) κατανάλωση δεν σχετίζονται με συγγενείς ανωμαλίες (ΣΚ: 0.9, 95%ΔΕ: 0.7-1.3) ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΣΚ: 0.8, 95%ΔΕ: 0.6-1.2) του παιδιού στην ηλικία των 5

ετών. Επτά μελέτες, ωστόσο, ανέδειξαν αυξημένο, αλλά όχι στατιστικά σημαντικό, κίνδυνο νεογνικών επιπλοκών σε γυναίκες που κατανάλωναν ≤ 2 μονάδες αλκοόλης/εβδομάδα.

Συμπεράσματα: Από τα ανωτέρω, υπάρχουν ενδείξεις ότι η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται στη διάρκεια της κύησης, ενώ η εβδομαδιαία κατανάλωση ≤ 2 μονάδων αλκοόλης μετά το 1^ο τρίμηνο είναι πιθανό να μη σχετίζεται με νεογνικές επιπλοκές. Παρά την πλούσια βιβλιογραφία, ωστόσο, απαραίτητος είναι ο καθορισμός σαφών κατευθυντήριων οδηγιών για την κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη, με σκοπό την ενημέρωση των γυναικών για τους κινδύνους που ελλοχεύει η υπερβολική και/ή τακτική κατανάλωση, χωρίς να υπερεκτιμάται ο κίνδυνος όταν η κατανάλωση γίνεται με μέτρο.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Kelly Y, Iacovou M, Quigley MA, Gray R, Wolke D, Kelly J, Sacker A. Light drinking versus abstinence in pregnancy - behavioural and cognitive outcomes in 7-year-old children: a longitudinal cohort study. BJOG. 2013.
2. Nykjaer C, Alwan NA, Greenwood DC, Simpson NA, Hay AW, White KL, Cade JE. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. J Epidemiol Community Health 2014.
3. Pregnancy and alcohol: occasional, light drinking may be safe. Prescrire Int. 2012

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η κατάθλιψη της μητέρας κατά την ευαίσθητη περιγεννητική περίοδο σχετίζεται με την εμφάνιση ποικίλων ψυχικών και αναπτυξιακών διαταραχών στους απογόνους, αν και η συσχέτιση αυτή είναι πολλές φορές αναστρέψιμη. Συνεπώς, η κατανόηση των μηχανισμών που συμβάλλουν στην εμφάνιση, το είδος και τη βαρύτητα των ψυχοκινητικών διαταραχών στο παιδί είναι κομβικής σημασίας για το σχεδιασμό των αναγκαίων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανασκόπηση της βιβλιογραφικής βάσης Medline και Pubmed με την χρήση αλγόριθμου με σχετικούς όρους-κλειδιά, όπως “maternal”, “antenatal”, “postnatal”, “anxiety disorder”, “depression”, “child” και “offspring”. Προέκυψαν περισσότερες από 4000 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων 143 ήταν σχετικές με το θέμα.

Αποτελέσματα: Η κατάθλιψη της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη φάνηκε να σχετίζεται με προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού στην ηλικία των 7 ετών (ΣΚ: 1.19, 95%ΔΕ: 1.09-1.30) σε πρόσφατη Ολλανδική μελέτη (N=2698), καθώς επίσης και με διάσπαση προσοχής

και υπερκινητικότητα (ΣΚ: 1.35, 95%ΔΕ:1.18-1.54) σε μελέτη στον Καναδά (N=2057). Παρομοίως, η επιλόχειος κατάθλιψη φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης στο παιδί (ΣΚ: 4.99, 95%ΔΕ: 1.68-14.70), διαταραχών των γνωστικών λειτουργιών (ΣΚ: 1.72, 95%ΔΕ: 1.07-2.77) και της συμπεριφοράς (ΣΚ: 1.93, 95%ΔΕ: 1.75-2.14) στην ηλικία των 5 ετών. Πειραματικές μελέτες ανέδειξαν ότι το προγεννητικό ψυχολογικό στρες της μητέρας οδηγεί σε αναστρέψιμες μεν, αλλά δυσπροσαρμοστικές γνωστικές και συμπεριφορικές μεταβολές σε τρωκτικά, που αποδίδονται στην επίδραση των αυξημένων επιπέδων κορτιζόλης στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο και παύουν να υφίστανται με την υποχώρηση του στρεσογόνου ερεθίσματος. Παράλληλα, μελέτες δείχνουν ότι γενετικοί, βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων και η ανατροφή των παιδιών, αλληλεπιδρούν και ευθύνονται για την χρονική στιγμή της εμφάνισης και τη βαρύτητα των ψυχοκινητικών διαταραχών στους απογόνους.

Συμπεράσματα: Από τα ανωτέρω υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι η κατάθλιψη της μητέρας πριν και μετά την εγκυμοσύνη ενδέχεται να ασκεί σημαντική, αλλά αναστρέψιμη, επίδραση στην ανάπτυξη του παιδιού. Μελλοντικές μελέτες είναι αναγκαίες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, με απώτερο σκοπό την υποστήριξη των πασχόντων γονέων και κατ' επέκταση, τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχοκινητικών διαταραχών στο παιδί.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Grigoriadis S, Vonder, Porten EH, Mamisashvili L, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Clin Psychiatry 2013.
2. Howard LM, Molyneaux E, Dennis C-L, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. Lancet 2014.
3. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2007.

ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ ΑΠΟ ΠΟΔΗΛΑΤΕΣ

Κοντογεώργη Ε, Κοντογεώργη Α, Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια, τα μέσα επικοινωνίας, και ιδιαίτερα το κινητό τηλέφωνο, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας μας με ποικίλες συνέπειες. Δεδομένης και της συνεχώς αυξανόμενης τάσης χρήσης ποδηλάτου στις ελληνικές πόλεις, η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια παρουσίασης της χρήσης κινητού τηλεφώνου που πραγματοποιείται από ποδηλάτες στηριζόμενη σε μελέτες σε χώρες του εξωτερικού.

Υλικό και μέθοδοι: Με τη χρήση ειδικά διαμορφωμένου αλγορίθμου, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφική βάση PubMed. Απομονώθηκαν 5 σχετικά άρθρα, ένα για την Ιαπωνία και τέσσερα για την Ολλανδία και αφορούν σε 16061 ποδηλάτες συνολικά. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν είτε μετά από video καταγραφή ποδηλατόδρομων, είτε μετά από συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Εξαιρέθηκαν όσοι ποδηλάτες κινούνταν σε παρέες, ενώ προϋπόθεση αποτέλεσε η χρήση ποδηλάτου για τουλάχιστον μία μέρα την εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Σε αντιδιαστολή δεδομένων του 2008 και του 2014 προκύπτει ότι το ποσοστό των ποδηλατών που κάνουν χρήση κινητού τηλεφώνου είναι περίπου το ίδιο (3%) αλλά παρατηρήθηκε αύξηση των ποδηλατιστών που κάνουν χρήση της οθόνης των κινητών τους τηλεφώνων έναντι αυτών που μιλούν στο τηλέφωνο (2,3% vs 0,6% επί του συνόλου των ποδηλατιστών). Ακόμα προκύπτει πως η χρήση κινητού κατά την ποδηλασία δεν διαφέρει ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες αλλά περίπου τα 3/4 των εφήβων έναντι του 1/5 των μεσήλικων και 1/3 μεγαλύτερης ηλικίας χρησιμοποιούν το κινητό τους. Για τους εφήβους τους νέους ενήλικες η χρήση φορητών συσκευών αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για ατύχημα (αύξηση πιθανοτήτων κατά 3,8%). Η χρήση κινητών κατά την ποδηλασία σχετίστηκε με πιο μακρινή θέση του ποδηλάτου από το πεζοδρόμιο και λιγότερες κινήσεις του κεφαλιού. Μεταξύ μαθητών που χρησιμοποιούν κινητό κατά την ποδηλασία στην Ιαπωνία, εκείνοι που έχουν χαμηλότερη αντίληψη του κινδύνου εμφανίζουν χαμηλότερη πιθανότητα ατυχήματος έναντι αυτών που έχουν υψηλότερη αντίληψη του κινδύνου (23,9% vs 27,8%).

Συμπεράσματα: Ευχάριστο εύρημα αποτελεί η διατήρηση του ποσοστού των ποδηλατών που κάνουν χρήση κινητού κατά την ποδηλασία συγκριτικά με παλιότερα. Ωστόσο, η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών κατά τη διάρκεια της ποδηλασίας σχετίζεται με επιδείνωση όλων των αισθήσεων και αντιδράσεων των ποδηλατών (κινήσεις κεφαλιού, ταχύτητα, απόσταση ποδηλάτου από το πεζοδρόμιο, χρόνος αντίδρασης και φρεναρίσματος, περιφερική όραση). Η αυξημένη πιθανότητα ατυχημάτων λόγω της χρήσης συσκευών κατά την ποδηλασία, δημιουργεί προβληματισμούς και την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της οδικής συμπεριφοράς των ποδηλατών όταν χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα με στόχο την ασφαλή κυκλοφορία τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. de Waard D, Westerhuis F, Lewis-Evans B. More screen operation than calling: the results of observing cyclists' behaviour while using mobile phones. *Accid Anal Prev.* 2015 Mar;76:42-8.
2. Ichikawa M, Nakahara S. Japanese high school students' usage of mobile phones while cycling. *Traffic Inj Prev.* 2008 Mar;9(1):42-7.
3. Goldenbeld C, Houtenbos M, Ehlers E, De Waard D. The use and risk of portable electronic devices while cycling among different age groups. *J Safety Res.* 2012 Feb;43(1):1-8.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Παρόλο που η αιτιολογία του παιδικού λεμφώματος δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί, η ενδομήτρια ανάπτυξη των συνηθέστερων χρωμοσωμικών ανωμαλιών που συνοδεύουν τη νόσο στρέφει το ερευνητικό ενδιαφέρον προς προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες. Στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες, συμπληρώματα διατροφής, όπως φυλλικού οξέος, βιταμινών και σιδήρου χορηγούνται σε ποσοστό άνω του 90% των γυναικών. Η πιθανή συσχέτιση τους, ωστόσο, με την εμφάνιση παιδικού λεμφώματος δεν έχει διερευνηθεί ενδελεχώς, με τις υπάρχουσες μελέτες να εγείρουν αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική αναζήτηση στις βάσεις Pubmed και Medline με χρήση σχετικών όρων-κλειδιά, πχ “supplements and Hodgkin”, “vitamins and lymphoma during pregnancy”. Από την αναζήτηση προέκυψαν 153 αποτελέσματα εκ των οποίων 11 μελέτες αξιολογήθηκαν ως σχετικές με το θέμα και συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σε Βρετανική μελέτη (1991-1996) αναφέρεται θετική συσχέτιση μεταξύ αναλγητικών που δρουν στο νευρικό σύστημα και λεμφώματος Hodgkin (ΣΚ: 5.02, 95% ΔΕ: 2.16-11.82). Αντιθέτως, δεδομένα Γερμανικής μελέτης (1992-1997) σε 1867 ασθενείς και 2057 μάρτυρες αναδεικνύουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της λήψης βιταμινών, φυλλικού οξέος ή σιδήρου και του κινδύνου ανάπτυξης non-Hodgkin λεμφώματος στο παιδί (ΣΚ: 0.68, 95% ΔΕ: 0.48-0.97), ενώ δεν αναφέρεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα αναλγητικά (ΣΚ: 1.06, 95% ΔΕ: 0.49-2.29).

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφία υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις για συσχέτιση της λήψης συμπληρωμάτων διατροφής από τη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη με την εμφάνιση λεμφωμάτων. Η ετερογένεια των διαθέσιμων μελετών στο σχεδιασμό, στο είδος των συμπληρωμάτων διατροφής που χορηγούνται και στον τύπο των λεμφωμάτων καθιστά απαραίτητη τη διενέργεια μετα-ανάλυσης, ώστε να αποσαφηνιστεί πλήρως η πιθανολογούμενη συσχέτιση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Bonaventure A, Simpson J, Ansell P, Roman E, Lightfoot T. Prescription drug use during pregnancy and risk of childhood cancer - is there an association? *Cancer Epidemiol.* 2015
2. Mikhak B1, Bracci PM, Gong Z. Intake of vitamins D and A and calcium and risk of non-Hodgkin lymphoma: San Francisco Bay Area population-based case-control study. *Nutr Cancer.* 2012

3. Joachim Schüz, Thomas Wehkopf, Peter Kaatsch. Medication use during pregnancy and the risk of childhood cancer in the offspring. *European Journal of Pediatrics* May 2007.

ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΜΟΥΣΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ζιώγα Ε., Βρυώνη Ε., Διονύσης Σ., Μπέκιου Κ., Χαλιάσος Ν. Μάντζιου Σ.

Τμήμα προσχολικής Αγωγής ΤΕΙ/Ηπείρου, Ιατρικό Τμήμα Παν. Ιωαννίνων.

Εισαγωγή: Τα μικρά παιδιά παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές και δυσλειτουργικά μοντέλα συμπεριφοράς, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο. Η παρούσα εργασία εντάσσεται στην ευρύτερη προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών που προσφέρεται στα μικρά παιδιά σε νοσηλευτικούς χώρους.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι, η παρουσίαση επιστημονικών τεκμηριωμένων μουσικών προγραμμάτων, τα οποία στηρίζουν την ωφελιμότερη προσαρμογή των παιδιών και εμπλουτίζουν τις συναλλαγές με τους γονείς τους, κατά την κρίσιμη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο

Μεθοδολογία: Μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε ικανός αριθμός παρεμβατικών μουσικών προγραμμάτων, τα οποία θα περιγραφούν και αναλυθούν.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή και υιοθέτηση μουσικών παρεμβατικών προγραμμάτων κρίνεται απαραίτητη και στον ελλαδικό χώρο, από Παιδιατρικές Νοσηλευτικές Μονάδες. Επί πλέον τα δεδομένα της παρούσας εργασίας, παρέχουν ουσιώδη σημεία για την κατευθυνόμενη πολιτική των Επαγγελματιών Υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Barrera, M.E., Rykov, M.H., & Doyle, S.L. (2002). The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study. *Psycho oncology*, 11(5), 379-388.
2. Hendon, C., & Bohon, L.M. (2008). Hospitalized children's mood differences during play & music therapy. *Child: Care, Health & Development*, 34(2), 141-144.
3. Mantziou, S., Papanicolaou, M., & Korlin, D. (2012). Communicative Musicality in a Parallel Way of the Interaction between Mother-Infant and Guide-Traveler: A Preliminary report. *10th European GIM Conference*, 19-23 September, Sweden.
4. Wheeler, B.L. (2015). Music, Health and Wellbeing. In B.L.Wheeler, *Music Therapy Research*, pp.392-403, N.Y. The Guilford Press.

ΓΙΑΤΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΣΤΟ "ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ";

Κανελλοπούλου Ε., Βρυώνη Ε., Χαλιάσος Ν.

Τμήμα προσχολικής Αγωγής ΤΕΙ/Ηπείρου, Ιατρικό Τμήμα Παν. Ιωαννίνων

Σκοπός : Ο κεντρικός ρόλος της έρευνας είναι να εξετάσει τη βαθύτερη σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Κάθε περίπτωση είναι μοναδική, καθώς κάθε παιδί είναι μοναδικό ως άνθρωπος, ως χαρακτήρας και ως προσωπικότητα και για αυτόν τον λόγο είναι πιθανό να αλλάζουν τα όρια όπως επιβάλλονται σε κάθε περίπτωση.

Υλικό-μέθοδοι : Προκειμένου να διερευνήσουμε την σημαντικότητα αυτού του ερωτήματος και να φτάσουμε στην απάντησή του, ακολουθήθηκε η διαδικασία της εποπτικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα : Όπως χαρακτηριστικά ο Landreth αναφέρει η θεραπευτική σχέση είναι να σαν να ψάχνουμε ένα βάζο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο. Ο θεραπευτής οφείλει να μην κάνει βίαιες κινήσεις γιατί ενδέχεται να σπάσει το βάζο, έτσι με προσοχή πρέπει να αντιμετωπίζει και το παιδί για να δημιουργηθεί το κατάλληλο περιβάλλον ώστε το παιδί να νιώσει άνετα. Ακόμα και όταν ο θεραπευτής παίρνει σημειώσεις και παρατηρεί πρέπει να γίνεται με προσοχή ώστε να μη αγχώνει το παιδί. Το "να κάνεις επαφή" με ένα παιδί μπορεί να συμβεί μόνο όταν ο θεραπευτής δουλεύει με πάθος και σε βάθος στα μονοπάτια του παιδιού όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μουστάκας. Για αυτό το λόγο, πρέπει να τεθούν τα σωστά όρια και κανόνες, όπως και να χρησιμοποιηθούν οι σωστές μέθοδοι. Το παιδί, λοιπόν, μπαίνει σε μια ειλικρινή σχέση εμπιστοσύνης και παίρνει το μήνυμα ότι ο θεραπευτής είναι εκεί, το ακούει, το καταλαβαίνει και ενδιαφέρεται ώστε να έρθει η πρόοδος που επιθυμούμε ανάλογα την περίπτωση κάθε φορά.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Axline, V. (1974), Nondirective play therapy for poor readers, *Journal of Consulting Psychology*, 11, 61-69.
2. Landreth, G. (2002). *PLAY THERAPY: The Art of the Relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
3. Moustakas, C. (1981). *Rhythms rituals and relationships*. Detroit: Harlow Press.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Νούσια Α¹. Βρυώνη Ε¹. Χαλιάσος Ν².

¹Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Τμήμα Προσχ. Αγωγής

²Ιατρικό Τμήμα Πανεπ. Ιωαννίνων

Σκοπός: Στην προσχολική ηλικία το παιδί θα πρέπει να έχει αναπτύξει μια υγιή στάση απέναντι στο φαγητό. Ειδικοί, τονίζουν ότι οι διατροφικές συνήθειες που θα αποκτήσει ένα παιδί κατά την προσχολική ηλικία, είναι πιθανό να διαρκέσουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Κύριος στόχος της μελέτης, είναι να αναδείξει το σύγχρονο πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας και κυρίως την επιρροή της τηλεοπτικής διαφήμισης σε αυτό το φαινόμενο.

Υλικό-μέθοδοι: Ως καταλληλότερη μέθοδος για την ανάδειξη του φαινομένου της παιδικής παχυσαρκίας σε συνάρτηση με την επίδραση της τηλεοπτικής διαφήμισης, κρίθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης, είναι πιθανή αιτία παχυσαρκίας και κακής φυσικής κατάστασης, αφού αυτή φαίνεται να εκτοπίζει όλο και περισσότερο άλλες σωματικές δραστηριότητες των παιδιών (Andreyeva T., Kelly I. R. & Harris J. 2011). Πρόσφατες μελέτες, αποδεικνύουν μια σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Οι αυξημένες ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και κατά συνέπεια τηλεοπτικών διαφημίσεων, οδηγούν στην αύξηση βάρους (Dennison B., Edmunds L. 2008). Επιπλέον, τα παιδιά που εκτίθενται στη τηλεοπτική διαφήμιση, επιλέγουν τα διαφημιζόμενα τρόφιμα σε μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνα που δεν παρακολουθούν αυτές τις διαφημίσεις (Coon K., Tucker K. 2002).

Συμπεράσματα: Ένα ομόφωνο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν οι ερευνητές, είναι ότι η διαφήμιση τροφίμων στην τηλεόραση μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές επιλογές των παιδιών, ενθαρρύνοντας τις ανθυγιεινές τροφές, με αποτέλεσμα την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Andreyeva T., Kelly I. R., & Harris J. (2011). Exposure to food advertising on television: Associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. *Economics & Human Biology*, Vol. 9, Issue (3): 221-233.
2. Coon K., Tucker K, (2002). Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Journal of Minerva Pediatrics*. Vol. 54(5), pp. 423-36.
3. Dennison B., Edmunds L. (2008). The role of television in childhood obesity. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol. 25, Issue (2): 191-197.

Ο ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

Γκάτσα Τ, Βρυώνης Γ, Χαλιάσος Ν.

Προσχολική Εκπαίδευση Ηπείρου, ΤΕΙ/Ηπείρου, Ιατρικό Τμήμα Παν.Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο εκφοβισμός (bullying) είναι είδος επιθετικής συμπεριφοράς, εμπρόθετης, επαναλαμβανόμενης, με ανισορροπία δύναμης. Το πρόβλημα ελάχιστα διερευνήθηκε στους μαθητές προσχολικής αγωγής και ιδιαίτερα των παιδικών σταθμών. Ωστόσο υπάρχει με

τους ίδιους τρόπους που παρατηρείται και στους μαθητές των δημοτικών σχολείων¹. Η διερεύνησή του καθίσταται επιτακτική.

Υλικό-Μέθοδοι: Εντοπίστηκαν μεθοδολογικές δυσκολίες κατά τη διερεύνηση του φαινομένου. Οι εν λόγω μαθητές αντιλαμβάνονται τη θυματοποίηση, όταν συμβαίνει αλλά δεν είναι δυνατό να κατανοήσουν το διακριτικό στοιχείο του εμπρόθετου, της συστηματικότητας και της ανισορροπίας δύναμης². Ωστόσο εφαρμόστηκαν ερευνητικές μέθοδοι κατάλληλες για το αναπτυξιακό στάδιο των μαθητών προσχολικής ηλικίας, όπως οι κάρτες κινουμένων σχεδίων και ζωγραφικής².

Αποτελέσματα: Δυο έρευνες στην προσχολική εκπαίδευση και στον παιδικό σταθμό, αν και ακολούθησαν διαφορετική μέθοδο, δείχνουν την ίδια περίπτωση κατηγοριοποίησης. Το 6% των μαθητών προσχολικής ηλικίας εμπλέκονται ως θύματα, το 8% ή 10% ως θύτες και θύματα μαζί και το 10% ή 11% ως θύτες^{1,2}. Τα παιδιά στην προσχολική εκπαίδευση και στον παιδικό σταθμό καταδεικνύουν μοντέλα συμπεριφοράς με στοιχεία της συμπεριφοράς του θύτη, του θύματος ή και των δυο. Αυτά τα στοιχεία συμπεριφοράς μπορεί να θεωρηθούν παράγοντες κινδύνου για παιδιά που πιθανώς μελλοντικά να θυματοποιηθούν ή να θυματοποιήσουν. Πιο συγκεκριμένα παιδιά που δεν έχουν φίλους, μπορεί αυτό να τα καθιστά ψυχολογικά και κοινωνικά ευάλωτα και γι αυτό να γίνονται εύκολος στόχος θυματοποίησης. Τα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά, «θύτες», έχουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες από ότι τα μη εμπλεκόμενα παιδιά, περισσότερες αρχηγικές ικανότητες και τείνουν να δικτυώνονται με άλλα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά. Τα παιδιά που είναι ταυτόχρονα θύτες /θύματα είναι πιο επιθετικά, δεν είναι συνεργάσιμα, είναι λιγότερο κοινωνικά, συχνά δεν έχουν συμπαικτη και δεν εντάσσονται εύκολα σε ομάδες³.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της κοινωνικής και διαδραστικής φύσης του εκφοβισμού/θυματοποίησης, κρίνεται απαραίτητη για την πρόληψη και αντιμετώπιση του εκφοβισμού στην προσχολική εκπαίδευση και στον παιδικό σταθμό³.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Alsaker, Françoise D., and Christof Nägele. "Bullying in kindergarten and prevention." *An international perspective on understanding and addressing bullying* 1 (2008): 230-252.
2. Vlachou, Maria, Kafenia Botsoglou, and Eleni Andreou. "Assessing bully/victim problems in preschool children: A multimethod approach." *Journal of Criminology* 2013 (2013).
3. Perren, Sonja, and Françoise D. Alsaker. "Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten." *Journal of child psychology and psychiatry* 47.1 (2006): 45-57.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ

Ματσούκης Ι., Σιάννη Α.

Α' Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

Σκοπός: Σκοπός είναι η διαχρονική αποτύπωση τη τελευταία δεκαετία του αριθμού των εφήβων που βγαίνουν στην αγορά εργασίας, μέσω της διαδικασίας έκδοσης πιστοποιητικών υγείας στο τακτικό εξωτερικό παθολογικό ιατρείο.

Υλικό-Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση των δεδομένων από τα αρχεία που τηρούνται στα Τακτικά εξωτερικά Παθολογικά Ιατρεία δύο Τριτοβάθμιων νοσοκομείων της Αθήνας όπου , μεταξύ άλλων, προσέρχονται άτομα διαφόρων ηλικιών για να λάβουν πιστοποιητικό υγείας και αρτιμέλειας, προκειμένου να εργαστούν. Για τους ανήλικους εφήβους που επιθυμούν με τη συγκατάθεση του κηδεμόνα να εργαστούν, συμπληρώνεται ένα ειδικό βιβλιάριο-πιστοποιητικό υγείας. Καταγράφηκαν ο συνολικός αριθμός των ατόμων που ζήτησαν πιστοποιητικό υγείας ανά έτος καθώς και ο αριθμός των εφήβων μέσα σε αυτούς. Το χρονικό διάστημα αναζήτησης ήταν 1/1/2005-31/12/2014.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός αριθμός των ατόμων όπου εξετάστηκαν στα δύο εξωτερικά παθολογικά ιατρεία ήταν 7836, με μικρή υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών συνολικά και ανά ηλικιακή ομάδα, χωρισμένη ανά δεκαετία, αλλά και στην ομάδα των εφήβων (συνολικά 54% έναντι 46%). Τα ποσοστά των ανηλικών που ζήτησαν πιστοποιητικό υγείας επί του συνόλου των ατόμων ανεξαρτήτου ηλικίας που προσήλθαν για τον ίδιο λόγο ήταν ανα έτος: 2005→2,4%, 2006→2,3%, 2007→2,2%, 2008→2,3% 2009→2,7%, 2010→3,1%, 2011→3,3%, 2012→3,7%, 2013→4,3%, 2014→4,8%. Θεωρώντας ως έναρξη της κρίσης τα έτη 2009-2010, ο μέσος όρος των ετών 2005-2008 (προ οικονομικής κρίσης) και 2011-2014 (διάρκεια οικονομικής κρίσης) ήταν αντίστοιχα 2,3% και 4,03%, δηλαδή παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση έως και 75% των εφήβων που ζήτησαν πιστοποιητικό υγείας για να βγουν στην αγορά εργασίας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης γίνονται πλέον εμφανή σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας, επηρεάζοντας ακόμη και την ευαίσθητη εφηβική ηλικία, μέσω της δραματικής αύξησης των εφήβων που αναγκάζονται να βγουν στην αγορά εργασίας.

ΠΕΡΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ματσούκης Ι., Σιάννη Α.

Α' Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

Σκοπός: Σκοπός είναι η συσχέτιση περιγενετικών παραγόντων και χαρακτηριστικών της νηπιακής ηλικίας στην εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου κατά την εφηβεία.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 1215 ασθενείς, 685 αγόρια και 530 κορίτσια μέσης ηλικίας $16 \pm 1,8$ έτη, που προσήλθαν στα επείγοντα ιατρεία και στα τακτικά παθολογικά εξωτερικά ιατρεία τριών τριτοβάθμιών νοσοκομείων για ελάσσονα ιατρικά θέματα. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκαν τα ανθρωπομετρικά τους χαρακτηριστικά, ενώ ελήφθη ερωτηματολόγιο από το κηδεμόνα τους σχετικά με τα περιγενετικά χαρακτηριστικά των ατόμων, με επιβεβαίωση από το ατομικό βιβλιάριο υγείας του παιδιού. Η ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου καθορίστηκε βάσει των κριτηρίων του IDF (International Diabetes Federation, 2007) για παιδιά και εφήβους. Η διάρκεια της μελέτης για τη συλλογή των περιστατικών ήταν 24 μήνες.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός αριθμός των ατόμων με μεταβολικό σύνδρομο ήταν 64 με μικρή υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση που διενεργήθηκε για όλους τους υπό διερεύνηση παράγοντες. Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου στην εφηβεία φάνηκαν να είναι το υψηλό βάρος γέννησης ($p < 0.001$) και το ύψος γέννησης ($p = 0.04$), ενώ οριακά μη στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε η αυξημένη περίμετρος κεφαλής ($p = 0.06$). Ο τρόπος τοκετού δε φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου ($p = 0.23$), ούτε και οι εβδομάδες κύησης ($p = 0.48$), ενώ ο θηλασμός τουλάχιστον για τρεις μήνες φαίνεται να ασκεί προστατευτική επίδραση ($p = 0.03$).

Συμπεράσματα: Το υψηλό βάρος γέννησης και το ύψος γέννησης φαίνεται ότι συσχετίζεται με την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου στην εφηβεία ενώ ο θηλασμός για πάνω από τρεις μήνες έχει προστατευτική σχέση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Wang J, Zhu Y, Cai L, Jing J, Chen Y, Mai J, Ma L, Ma Y, Ma J: Metabolic syndrome and its associated early-life factors in children and adolescents: a cross-sectional study in Guangzhou, China. Public Health Nutr. 2015 Sep 8:1-8.