

24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΚΠΠΥ
Καρπενήσι 14-16/09/2012



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ



Dr. Andreas C. Petropoulos MD,MEPA,MEAPC

Consultant Pediatrics- Fetal & Pediatric Cardiology

Merkezi Hospital & Pediatric Services of the Presidential Health Care
Facilities of Azerbaijan and the Working Group of Preventive Cardiology
of the European Association of Pediatric and Congenital Cardiology

Γιατί απαιτείται πρόληψη για την ΚΑΝ στην παιδική ηλικία ?

Κατευθυντήριες οδηγίες προληπτικού χαρακτήρα χρησιμοποιούνται σε παθήσεις που παρουσιάζουν υψηλή επίπτωση ,νοσηρότητα και θνητότητα , στις οποίες υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση των κλινικών μορφών της και που επιστημονικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η τροποποίησή των βελτιώνει την πρόγνωσή .

WHO 2001

Η Πανδημία της ΚΑΝ

Η ΚΑΝ αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου οστις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες και την δεύτερη αιτία στις υπανάπτυκτες.

WHO 2008

Αποδείξεις της ΚΑΝ στην παιδική ηλικία

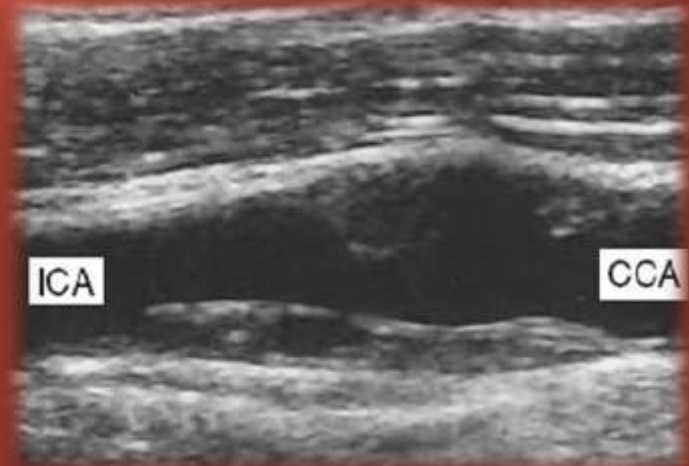
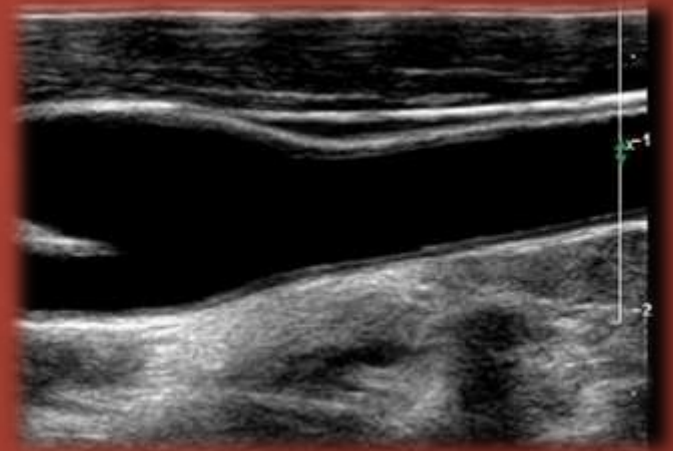
Αν και η κλινική προβολή της ΚΑΝ στην παιδική ηλικία είναι σπάνια οι παράγοντες κινδύνου και οι ανθυγιεινές συμπεριφορές που επιταχύνουν την αθηρωμάτωση εμφανίζονται στην παιδική ηλικία.

Circulation. 2011;124:1673-1686

Η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου καθυστερεί την κλινική εμφάνιση της ΚΑΝ

Circulation 2012;125:1971-78

Οι συνήθειες της Ζωής επηρεάζουν την ποιότητα των αγγείων μας....



Εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης της ΚΑΝ στην ηλικία των 50 ετών , με την προϋπόθεση της απουσίας παραγόντων κινδύνου στην παιδική ηλικία

Donl. Lloyd-Jones et al *Circulation*. 2006; 113

Η έλλειψη παραγόντων κινδύνου μέχρι την ηλικία των 50 ετών συμβάλλει στην καθυστέρηση της εμφάνισης της ΚΑΝ κατά 11 έτη στους άνδρες και κατά 7 στις γυναίκες

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ?

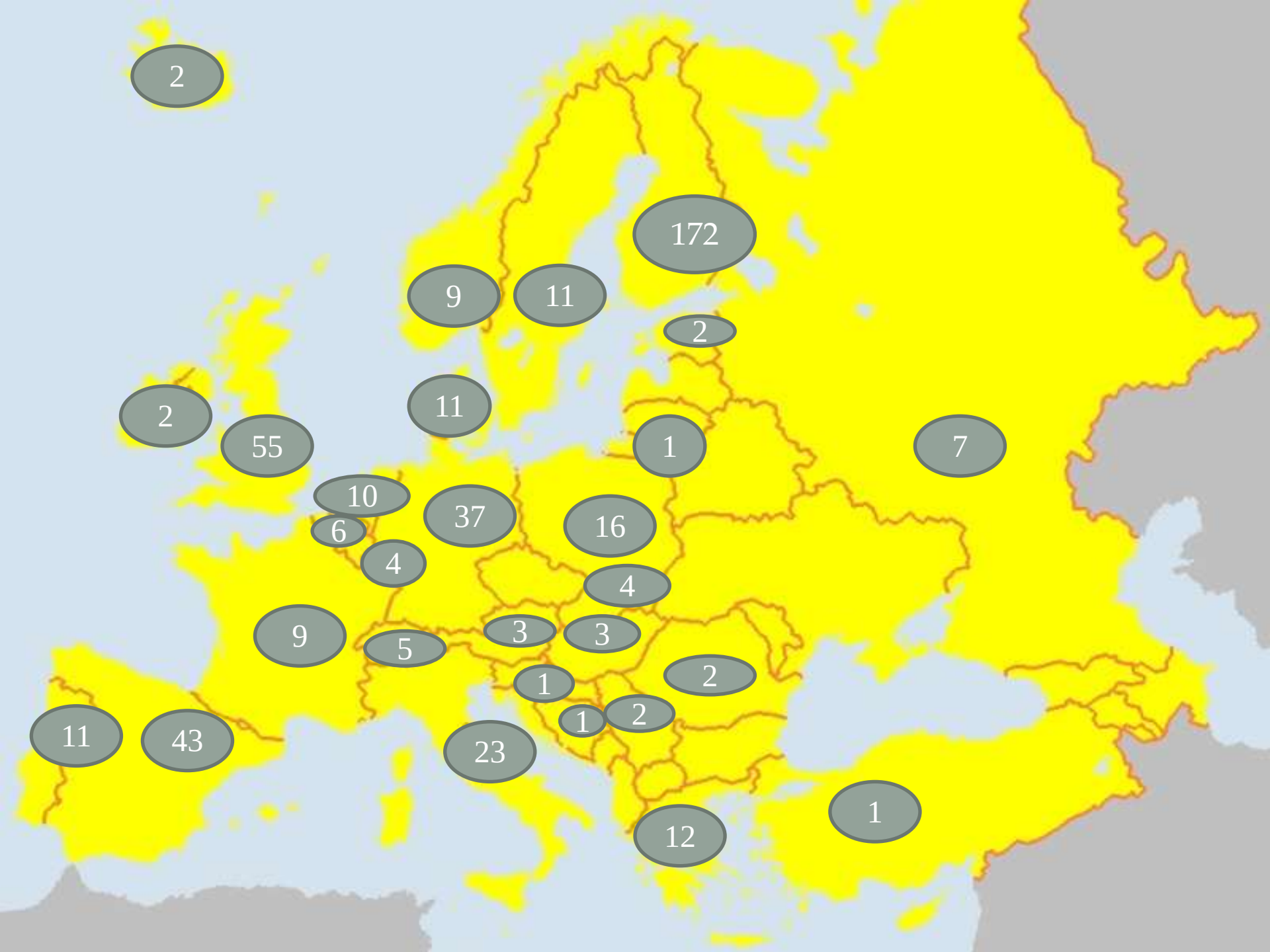
ΝΑΙ !

- ▣ ΥΨΗΛΗ ΕΠΠΤΩΣΗ
- ▣ ΧΡΟΝΙΟΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ
- ▣ ΣΑΦΩΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
- ▣ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟΔΕΙΔΕΙ

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Pub Med 1984-2012 :

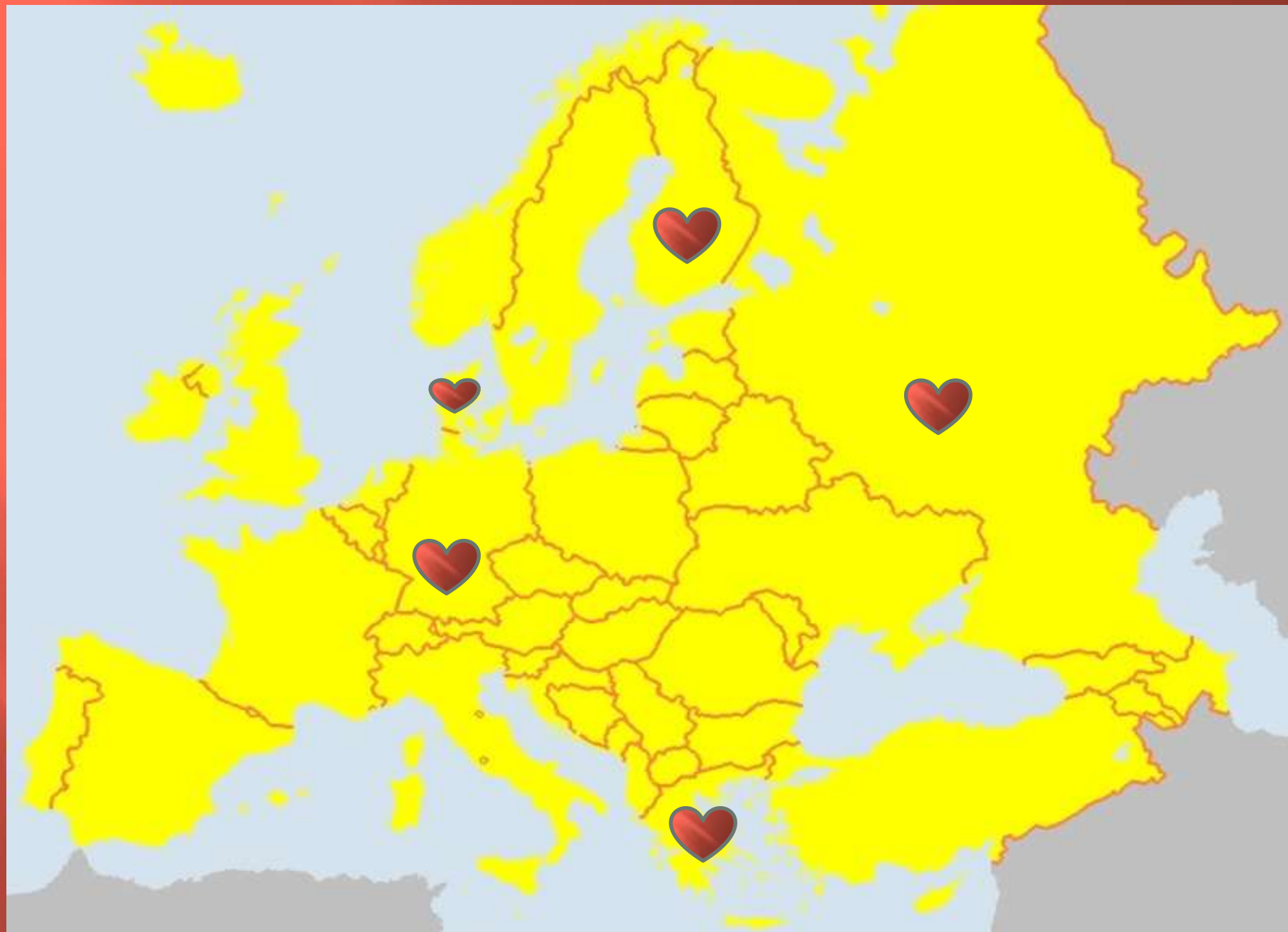
454 για τους παράγοντες κινδύνου
από 29 ευρωπαϊκές χώρες



ΠΟΣΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Pub Med 1984-2012 :

7 εργασίες από 5
χώρες



Επιπτώσεις στην υγεία εφήβων από την Κρήτη μέσω σχολικού προγράμματος προληπτικής Ιατρικής

Prev Med. 1991 Nov;20(6)

Καφάτος Ι και συν. Ιατρική Σχολή Παν. Κρήτης

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Προληπτικής Ιατρικής για την

ΚΑΝ σε 171 εφήβους (13-14χρν.)

Ασθενείς 3 σχολεία / 2 ως
μάρτυρες

Μέθοδος : κλασσικοί ΠΚ , ΔΜΣ και
Μέτρηση δερματικής πτυχής

Προληπτικό πρόγραμμα
παρέμβασης στις συνήθειες ζωής

Αποτελέσματα : 1 έτος μετά το ΠΠ

- ↑ Tchol. 0.70 ΟΠ ν's 17.91 mg/dl M
- ΑΠ(d) ↓ 2.95 ΟΠ ν's 0.48 mm Hg M
- 40% ΔΜΣ ↓ ΟΠ ν's 10% M
- Έναρξη καπνίσματος :ΟΠ 6% ν's 20% M

Σχολικά προγράμματα Προληπτικής
Ιατρικής τροποποίησαν τους ΠΚ
μέσα σένα έτος

Primary prevention of cardiovascular disease: 3-year intervention results in boys of 12 years of age

Rev Med. 1992 Jan;21 (1)

Alexandrov A, et

USSR Research Centre for Preventive Medicine

Global cardiovascular risk in children and their families: The Prevention Education Program (PEP), Nürnberg

Nutr Metab Cardiovasc Dis.2001

Schwandt P, et al.

Medical Department, University of Munich

Early prevention of obesity and cardiovascular diseases
Dtsch Med. Wochensh. 2002 13;127(50)

Merker N, et al.

Technische Universität Dresden, Germany.

Cardiovascular disease risk factors in 6-7-year-old Danish children: the Copenhagen School Child Intervention Study

Prev Med. 2005 Jun;40(6)

Hansen SE, et al.

Institute of Exercise and Sport Sciences, University of
Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Cardiovascular disease risk factors in 6-7-year-old Danish children: the Copenhagen School Child Intervention Study

Prev. Med. 2005 Jun;40(6)

Hansen SE, et al.

Institute of Exercise and Sport Sciences, University of Copenhagen,
Copenhagen, Denmark

Primary prevention of cardiovascular diseases: long term results of five year long preventive intervention in 12-year old boys (10 years prospective study)*

Kardiologiia2007;47(8):60

Rozanov V, et al.

Research Centre for Preventive Medicine, Russia

Αποτελέσματα...

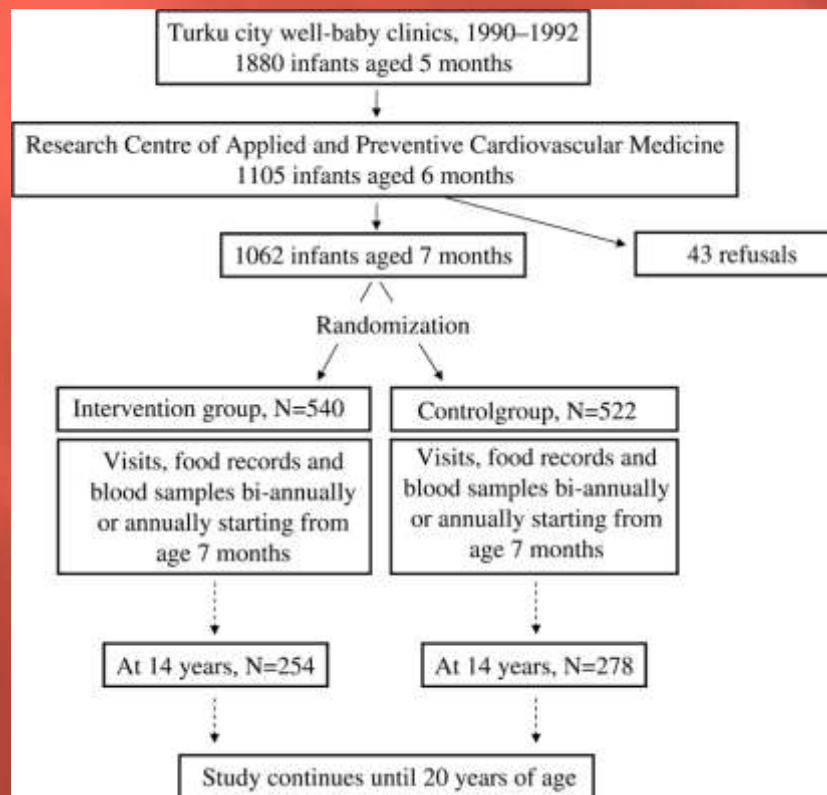
- ▣ Όλοι οι ΠΚ μειώθηκαν σε ποσοστά από 30-50%
- ▣ Τα βασικά Προληπτικά μέσα ήταν :
 - Οδηγίες Υγιεινής Διατροφής
 - Αύξηση της Σωματικής Δραστηριότητας
 - Αλλαγή Συνθηκών Ζωής
- ▣ * Η πλέον επιτυχημένη μέθοδος αφορούσε την παρέμβαση σε επίπεδο όλων των μελών της οικογένειας .

The STRIP Study: An Infancy-onset Dietary and Life-style Intervention Trial*

International Journal of Epidemiology 2009;38

Olli Simell, Harri Niinikoski, Tapani Ro"nnemaa, Olli T Raitakari, Hanna Lagstro"m, Maarit Laurinen, Minna Aromaa, Paula Hakala, Antti Jula, Eero Jokinen, Ilkka Va"lilma"ki and Jorma Viikari for the STRIP Study Group

The STRIP study protocol



2009/>100 εργασίες Αποτελέσματα :

- **↓Λιπιδίων σε ηλικίες 7μ-3ετών χωρίς διαταραχή της ανάπτυξης.** (Niinikoski H, et al Pediatrics 1997)
- **Αποτελέσματα 5ετίας:↓Λιπιδίων δεν επηρέασε την ΨΚΕ** (et al JAMA 2000)
- **Αποτελέσματα 10ετίας:↓Λιπιδίων /ΔΜΣ** (Talvia S, et al Arch Pediatr Adolesc Med 2004)
- **Βελτίωση της Ενδοθηλιακής λειτουργίας στην ΟΠ.** (Raitakari OT, et al Circulation 2005)
- **Το παθητικό κάπνισμα↓Ενδοθηλιακή λειτουργία, σε εφήβους .** (Kallio K, et al Circulation 2007)

Η Ευρωπαϊκή Εμπειρία στην πρόληψη της ΚΑΝ στην παιδική ηλικία

- ▣ Παρά το γεγονός ότι η παράγοντες κινδύνου έχουν μελετηθεί ...
- ▣ Εργασίες Προληπτικής ιατρικής σπανίζουν
- ▣ Ο ρόλος των ιατρών και επαγγελματιών υγείας στην 1ο βαθμια φροντίδα δεν έχει καθορισθεί.

Evidence Based Αποδείξεις

**ΑΗΑ :Ιδανική Καρδιαγγειακή Υγεία = Υγιεινές
Συνήθειες Ζωής + Απουσία παραγόντων κινδύνου**

Circulation 2012;125

**Συνθήκες Ζωής : Διατροφή , Σωματική άσκηση ,
Κάπνισμα**

Circulation 2011;124

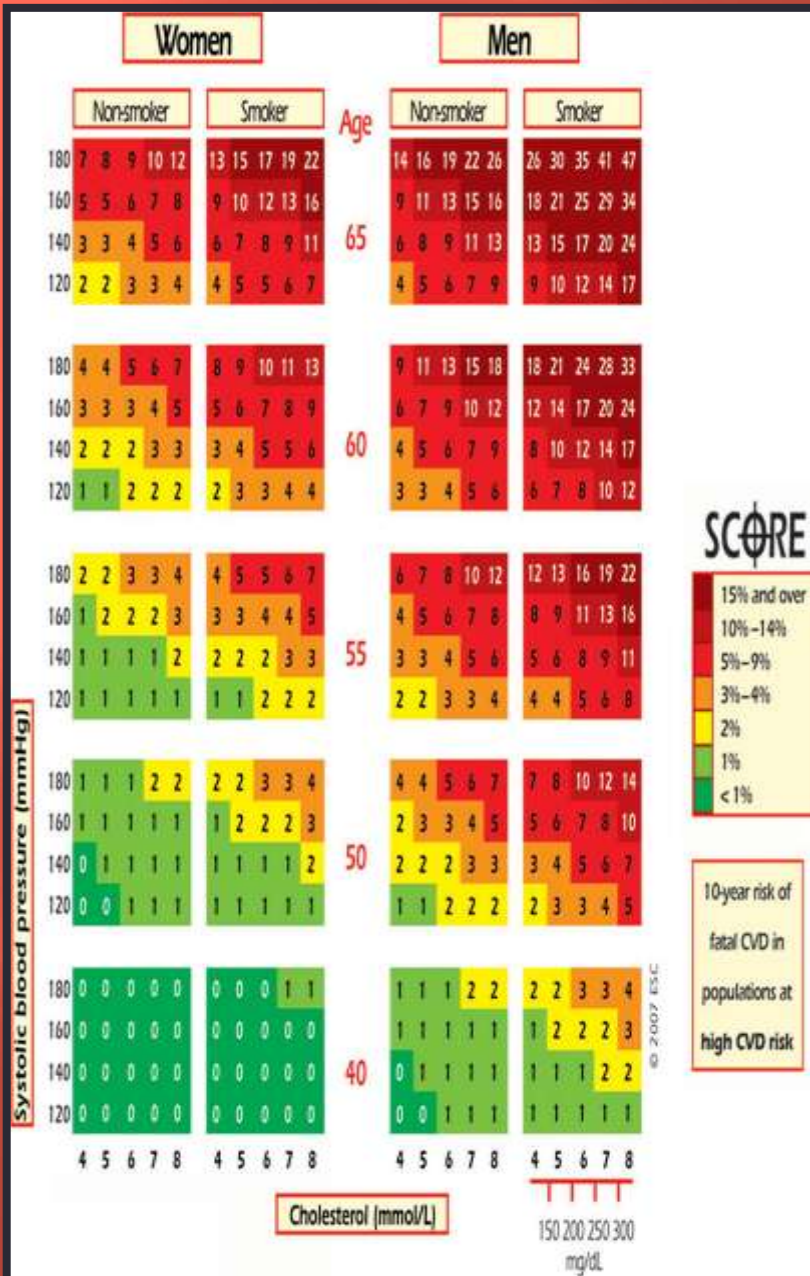
**Πρωταρχική : Προλαμβάνοντας την εμφάνιση των ΠΚ
Πρωτοπαθής : Τροποποιώντας /Εξαλείφοντας ΠΚ**

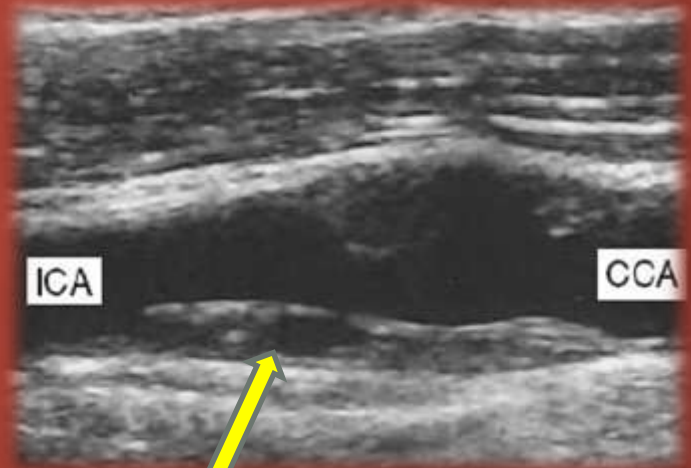
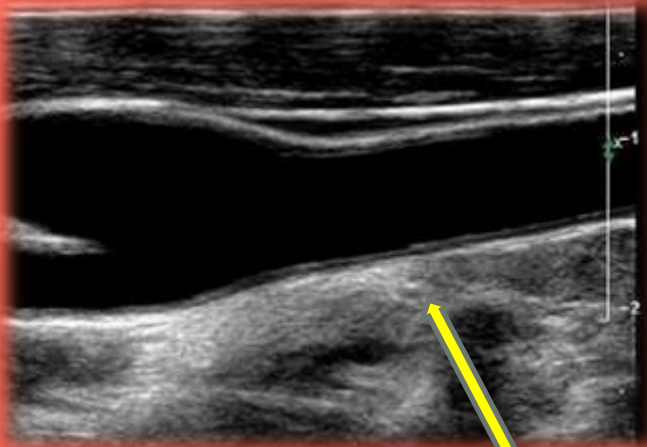
Circulation 2011;124

Καρδιολογία Ενηλίκων



Ευρωπαϊκές Οδηγίες για την πρόληψη και θεραπεία της ΚΑΝ





**Χρειαζόμαστε Ευρωπαϊκές
οδηγίες για την Πρόληψη της
ΚΑΝ στην παιδική ηλικία?**

ΝΑΙ !

Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents

St R. Daniels, Ir Benuck, Dim A. Christakis,
BA.Dennison, S S. Gidding, M W. Gillman, et. al.

*Sponsored by the National Heart, Lung, and Blood Institute,
National Institutes of Health , USA*

*Endorsed by the American Academy of Pediatrics 2006-2011
Pediatrics2011;128(5)*

Επιδημιολογικές Μελέτες

- ❑ National Health and Nutrition Examination Survey
- ❑ Bogalusa Heart Study
- ❑ Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth(PDAY)
- ❑ Muscatine Study
- ❑ Princeton Lipid Research Clinics Follow-Up Study
- ❑ Cardiovascular Risk in Young Finns Study
- ❑ National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study
- ❑ Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project
- ❑ Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study(CARDIA)
- ❑ Minnesota Children's Blood Pressure Study
- ❑ County Beaver County Lipid Study
- ❑ Fels Longitudinal Study

Παράγοντες Κινδύνου

- ❑ Θετικό οικογενειακό Ιστορικό
- ❑ Ηλικία
- ❑ Φύλο
- ❑ Διατροφή
- ❑ Επίπεδο Σωματικής Δραστηριότητας
- ❑ Έκθεση στο κάπνισμα
- ❑ Υπέρταση
- ❑ Λιπίδια όρου
- ❑ Σωματικό βάρος /Παχυσαρκία
- ❑ Διαβήτης I/II και άλλες διαταραχές της ομοιοστασίας της γλυκόζης
- ❑ Μεταβολικό Σύνδρομο
- ❑ Περιγεννητικοί παράγοντες
- ❑ Δείκτες φλεγμονής

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Για κάθε ΠΚ, υπάρχουν οδηγίες συγκεκριμένες για κάθε ηλικία και στάδιο ανάπτυξης.
2. Συγκεκριμένες οδηγίες για την ανίχνευση και πρόληψη κάθε ΠΚ
3. Αλγόριθμοι για για την συμμετοχή στην αντιμετώπιση ΠΚ και στον καθορισμό της παραπομπής στους ειδικούς.
4. Η 1οβαθμια φροντίδα υγείας των παιδιών αποτελεί την ιδανικότερη ομάδα διαφώτισης κατά της ΚΑΝ , ως μέρος της προσφερόμενης φροντίδας

TABLE 1-2 Evidence Grading System: Quality Grades

Grade	Evidence
A	Well-designed RCTs or diagnostic studies performed on a population similar to the guideline's target population
B	RCTs or diagnostic studies with minor limitations; genetic natural history studies; overwhelmingly consistent evidence from observational studies
C	Observational studies (case-control and cohort design)
D	Expert opinion, case reports, or reasoning from first principles (bench research or animal studies)

Adapted from American Academy of Pediatrics, Steering Committee on Quality Improvement and Management. *Pediatrics*

ΛΑΠ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

- ❑ *Θετικό Οικ. Ιστορικό/ΚΑΝ: Επανεκτίμηση 3,9,11,18 έτη.(Α)
- ❑ Διατροφή: 2010 Οδ.Δ /ΗΠΑ, πρώιμη πρόληψη (Α)
ΜΘ για 12 μ.,1-2χρ. Γάλα 2% , >2ετ. Γάλα 0% (Α)
Λίπη = 30% <Ολική Ημ. Προσλ., 7-10% Κεκορ. Λίπη ,
Χοληστερόλη<300mg/Ημ. (Α)
Πρόσθετη Βιτμ. D 400IU/ημ. σε διατροφή φτωχή σε
Γαλακτοκομικά / Σε μη ηλιόλουστες περιοχές (D)
Επιβολή της δίαιτας CHILD-1 diet >5 ετ. επί ΠΚ (Α)

ΑΑΠ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ Σημεία Προσοχής

Σωματική Δραστηριότητα: (Α)

* Τεχνολογική Ψυχαγωγία

- ❑ Απαγόρευση <2ετ.
- ❑ <2 Ωρ./Ημ. >2 ετ.
- ❑ 1-4 ετ απεριόριστη Σωματική Δραστηριότητα
- ❑ >1Ωρ. Έντονη Σωμτ.Δραστ./Ημ.
- ❑ Δια Βίου συμπεριφορά ΣΔ>13ετ.
- ❑ Η Σωματική Δραστηριότητα ως μηχανισμός Προληψεως (Β)



ΑΑΠ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

Έκθεση στο Κάπνισμα : (Α)

- ❑ Συμβουλή για πλήρη διακοπή στην οικογένεια
- ❑ Συνέχιση αντικαπνιστικής διαφώτισης 1-4 ετών
- ❑ Ιστορικό έκθεσης σε καπνό 5-9 ετ.
- ❑ Εκτίμηση πιθανού καπνίσματος 9-11ετ.
- ❑ Επαναδιαφώτιση 12-18 ετ.





ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

Υπέρβαρος- Παχύσαρκος

- ❑ Πανίσχυρη επιρροή στους υπόλοιπους ΠΚ /Επιταχυνόμενη Αθηροσκλήρωση, Επιβάρυνση στην Ενήλικη Ζωή.
- ❑ Οικογενειακό ιστορικό 0-1 έτη (Α)
- ❑ Παρακολούθηση των % θέσεων ανάπτυξης 1-2 έτη (Α)
- ❑ Παρακολούθηση των % θέσεων ΔΜΣ > 2 ετών (Α)
- ❑ ΔΜΣ>85% υπέρβαρος/ >95 % Παχύσαρκος, Εντατική Δίαιτα / Αύξηση Σωματικής Δραστηριότητας και Πρόληψης 2-18 ετών (Α)

ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

Υπερλιπιδαιμία: (B)

- ❑ Πλήρες Λιπιδαιμικό προφίλ σε (+)Οικ. Ιστορικό : 4-9 ετών
- ❑ Προσυμπτωματικός έλεγχος Πλήρες Λιπιδαιμικό προφίλ 9-11 ετών
- ❑ Παρακολούθηση λιπιδαιμικού προφίλ με (+) ΠΚ 11-18 ετών
- ❑ Tchol <170 mg/dL ,LDL<110mg/dL , HDL>45mg/dL , TG<75-90 mg/dL (B)

ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

Κληρονομικές Λιπιδαιμίες :(Α)

- ❑ LDL>190 mg/dL , failure of CHILD- 1,2+PA,
- ❑ age >8 y.o. → Acid Bile sequestrants + statins
- ❑ LDL>160 mg/dL+1HRF/2mRF
- ❑ TG>130/ <500 Συνέστησε Δίαιτα CHIL-1,2 / επί υπάρξεως ΠΚ και λοιπών επηρεασμένων Λιπιδίων
- ❑ Νιασίνη , Χολεσθηραμινικά σκευάσματα, ω3(B)

ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

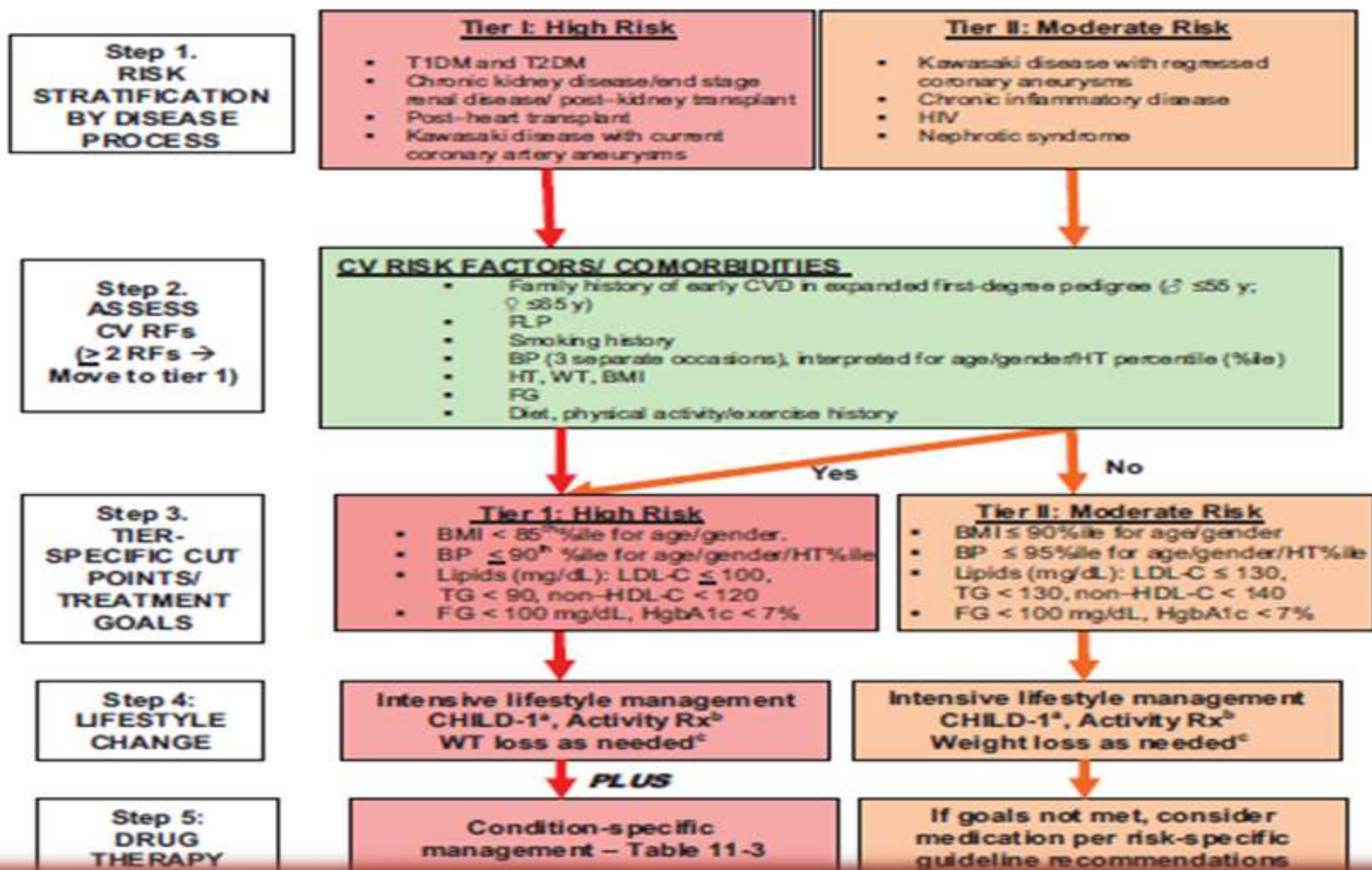
Καταστάσεις υψηλού κινδύνου (B)

- ❑ Σακχαρώδης Διαβήτης τύπων I και II
- ❑ Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια/Νεφρική Νόσος τελικού σταδίου/μετά από μεταμόσχευση νεφρού
- ❑ Μετά από μεταμόσχευση καρδιάς
- ❑ Νόσος Kawasaki με υπολειπόμενα ανευρύσματα
- ❑ **Καταστάσεις μετρίου κινδύνου (B)**
- ❑ Νόσος Kawasaki με υποστραμμένα ανευρύσματα
- ❑ Χρόνια νοσήματα του Συνδετικού Ιστού (ΣΕΛ , NPA)
- ❑ HIV Λοίμωξη
- ❑ Νεφρωσικό Σύνδρομο

AAP: Guidelines for Cardiovascular Health

Σημεία Προσοχής

ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΜΕΝΗ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ



ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

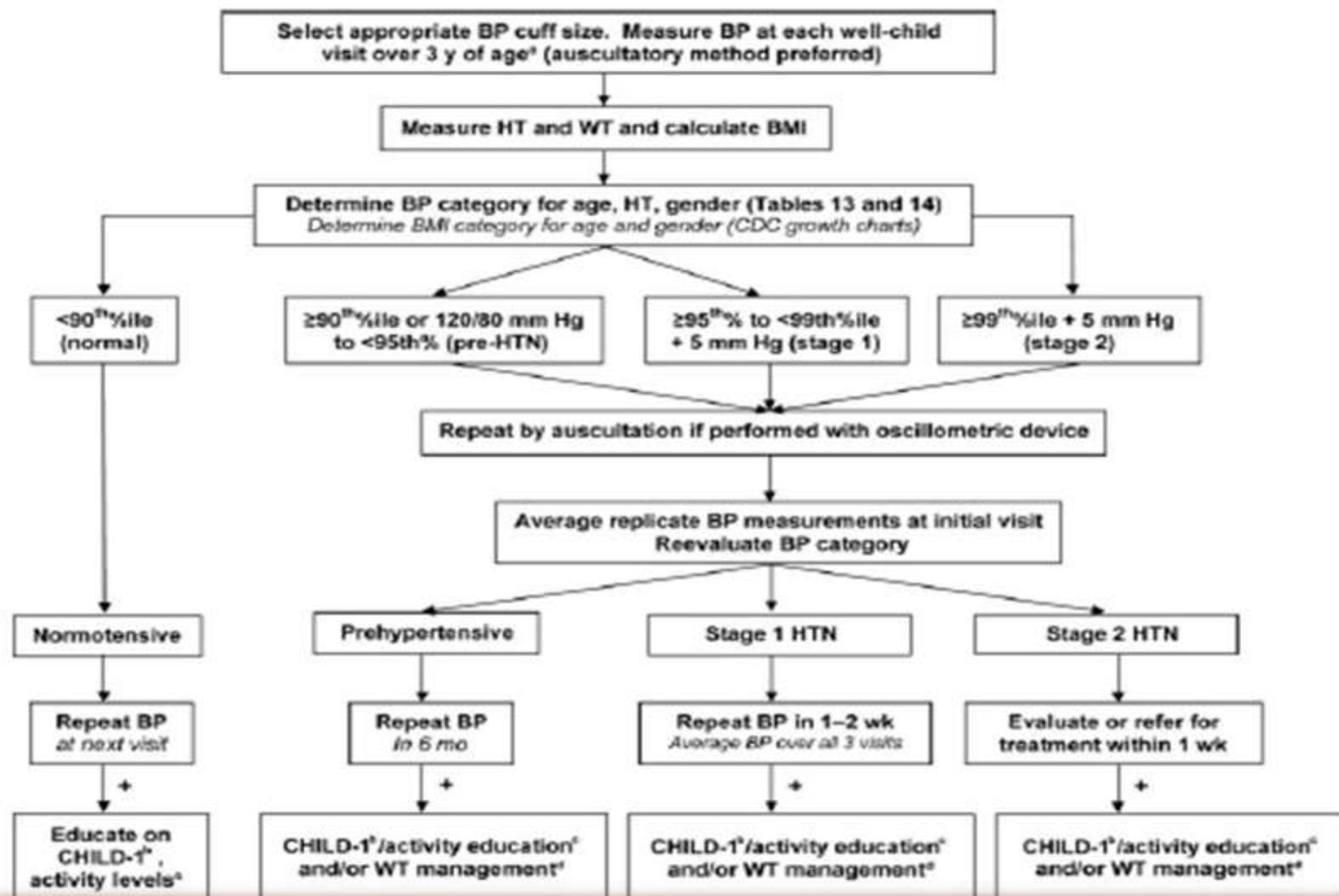
Υπέρταση:

- ☐ Συσχέτιση με ΔΜΣ (Α)
- ☐ Προσυμπτωματικός έλεγχος ΑΠ σε κάθε επίσκεψη Εξ.Ι >3 ετών / <3 ετών : ΧΝΑ, Συγγ.Καρδιοπάθειες , Μεταμοσχευμένοι (Καρδιάς/ Νεφρών) κακοήθειες μετά από θεραπεία , (Α)
- ☐ Συνήθειες Ζωής , Φαρμακευτική αγωγή (ACEi , CaChb , ATII b) (Α)
- ☐ Φαρμακευτική θεραπεία σε Υπέρταση σταδίου 2 ή και 1 με (+) ΠΚ (Α)
- ☐ Μάζα Αριστερής κοιλίας : Δείκτης εκτίμησης χρονιότητας - επιβάρυνσης/θεραπείας (Α)
- ☐ Έλλειψη συμφωνίας για τύπο φαρμάκου ανά ηλικιακή ομάδα.

ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

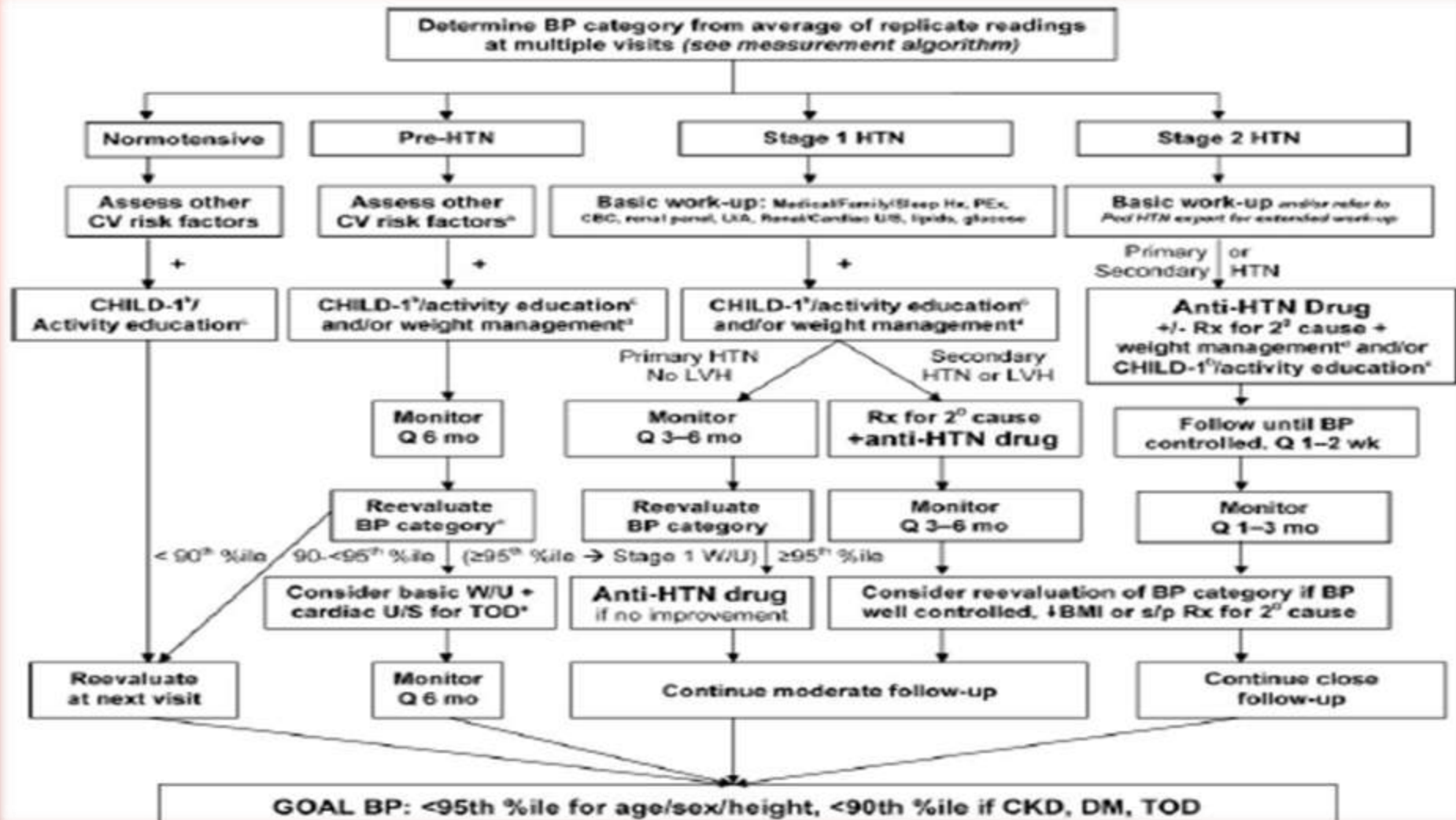
ΥΠΕΡΤΑΣΗ



ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

ΥΠΕΡΤΑΣΗ



ΑΑΡ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΝ Σημεία Προσοχής

Σακχαρώδης Διαβήτης T1,T2

- ❑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
- ❑ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΑΠΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ
ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΦ ΟΡΟΥ ΖΩΗΣ

AAP: Guidelines for Cardiovascular Health

Σημεία Προσοχής

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ II

Criteria:

- Overweight, defined by:

- BMI $\geq$ 85th percentile for age and gender, or
- Weight for height $\geq$ 85th percentile, or
- Weight $>$ 120% of ideal for height

Plus any two of the following risk factors:

- Family history of type 2 DM in first- or second-degree relative
- Race/ethnicity (Native American, African-American, Latino, Asian-American, Pacific Islander)
- Signs of insulin resistance or conditions associated with insulin resistance (acanthosis nigricans, hypertension, dyslipidemia, or polycystic ovary syndrome)

Screening procedure:

Age of initiation:

≥ 10 y, or at onset of puberty, if puberty occurs at a younger age

Frequency:

Every 2 y

Test:

Fasting plasma glucose

AAP: Guidelines for Cardiovascular Health

Points of Interest

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ:

ΔΜΣ 85^η ε θ – 95^η ε θ (ομοίως με την Παχυσαρκία)

- ❑ Περίμετρος Μέσης 85^η ε θ – 95^η ε θ
- ❑ ΑΠ, 85^η ε θ – 95^η ε θ
- ❑ HDL Χοληστερόλη < 40 - 45mg/dL
- ❑ TG 0-9 ετ. 75 -100 mg/dL
- ❑ TG 10 ετ 90 - 130mg/dL
- ❑ LDL> 120 – 144 mg/dL
- ❑ Γλυκόζη νηστείας 100 -126 mg/dL
- ❑ Αυξημένη Ινσουλίνη νηστείας

ΑΑΡ: Κατευθυντήριες οδηγίες για την ΚΑΝ

Σημεία Προσοχής

ΠΕΡΙΓΕΝΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :

- ❑ ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
- ❑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ
- ❑ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ-ΜΗΤΕΡΑΣ



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- ✓ Οι κυριότεροι ΠΚ έχουν μελετηθεί
- ✓ Η παχυσαρκία προκαλεί τους περισσότερους ΠΚ
- ✓ Οι Συνθήκες Ζωής ως αιτία των ΠΚ
- ✓ Η πρόληψη της ΚΑΝ οφείλει να αρχίζει στην παιδική ηλικία
- ✓ Οι 1βαθμιοι Λειτουργοί Υγείας αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο Πρόληψης και στην Παιδική ηλικία



ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

- ❑ Ανάγκη δημιουργίας Ευρωπαϊκών ΚΟ για την πρόληψη της ΚΑΝ
- ❑ Ενεργοποίηση των Εθνικών Παιδιατρικών Εταιριών και της ΕΑΡ
- ❑ Δημιουργία Κέντρων Παιδιατρικής πρόληψης της ΚΑΝ
 - Ομάδες Υψηλού κινδύνου
 - Εκπαίδευση 1οΒαθμιων Φορέων Υγείας
 - Περαιτέρω έρευνα της παιδιατρικής ΚΑΝ



Κάλλιον το
προλαμβάνειν ή
το θεραπεύειν

Ιπποκράτης