

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC - Αθήνα



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
EVEREST TRAVEL & CONGRESSES
Λυκούργου 14-16, 10552 Αθήνα
T: 2103249242
W: www.everesttravel.gr
E: conference@everesttravel.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

3

Πανελλήνιο Συνέδριο
Παιδιατρικών
Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC - Αθήνα



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ01

VACS XR: Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Βασίλης Πουλόπουλος¹, Μανόλης Γουάλλες¹, Βασιλική Ρεντούλα¹, Γρηγόριος Γρίβας², Βαγγέλης Ιω Γιαμούρης³, Αθηνά Πεττάκου⁴, Αθηνά Φρεγκογλου⁵, Βάια Μαλαμή⁶

1. GAB LAB- Εργαστήριο Γνώσης και Αβεβαιότητας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα
2. Ιδιώτης παιδίατρος, Αργος, Ελλάδα
3. Παιδίατρος, Clinical Fellow, Νος. King's College Hospital, Λονδίνο, Αγγλία
4. Παιδίατρος MSc, Παιδιατρικό τμήμα, Ν.Μ. Μολάων-Γ.Ν. Λακωνίας, Ελλάδα
5. Παιδίατρος, Παιδιατρικό Τμήμα, Κ.Υ. Μαρκόπουλου, Αττική, Ελλάδα
6. Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης. Τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού παιδιών/εφήβων αποτελούν μια από τις πιο επιτυχημένες πολιτικές δημόσιας υγείας στην ανθρώπινη ιστορία που είχε ως αποτέλεσμα την εκρίζωση ή τον έλεγχο πολλών ασθενειών του παρελθόντος. Ο δισταγμός στον εμβολιασμό μπορεί να έχει πολλές διαφορετικές αιτίες, με την τρυπανοφοβία (ο φόβος των βελόνων) και τη γενική ενόχληση που βιώνεται κατά τη διαδικασία εμβολιασμού μεταξύ των κορυφαίων. Έχει αποδειχθεί πως ο πόνος και ο φόβος που βιώνουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού μπορεί να επηρεαστεί από εξωτερικούς παράγοντες, όπως η συμπεριφορά των γονιών, ο θηλασμός, τα γλυκαντικά κ.ο.κ

Σκοπός της εργασίας: Σε αυτήν την εργασία, στοχεύουμε να περιορίσουμε και, εάν είναι δυνατόν, να μετριάσουμε πλήρως την ενόχληση που βιώνουν τα παιδιά κατά τη διαδικασία εμβολιασμού. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, παρουσιάζουμε μια εφαρμογή εκτεταμένης πραγματικότητας (XR) που ονομάζεται VaccineHero.

Υλικό και Μέθοδος: Η εφαρμογή VaccineHero φορτώνεται σε ένα τηλέφωνο Android και το τηλέφωνο τοποθετείται σε ένα headset. Το περιεχόμενο εικονικής πραγματικότητας αρχίζει να παίζει και το παιδί αναλαμβάνει το ρόλο του ήρωα απολαμβάνοντας μια καθηλωτική εμπειρία στην οποία εξερευνάται ένας τρισδιάστατος κόσμος και συναντά έναν μάγο. Ο μάγος αγγίζει δύο φορές το αριστερό χέρι του ήρωα (τοπικός καθαρισμός και ενδομυϊκή ένεση στην πραγματική ζωή). Ο γιατρός αγγίζει το αριστερό χέρι του παιδιού ταυτόχρονα, θολώνοντας τα όρια μεταξύ του εικονικού και του φυσικού κόσμου. Η φόρμα καταγραφής VACS χρησιμοποιείται για την καταγραφή της δυσφορίας του παιδιού κατά τη διαδικασία. Οι αρχικές καταγραφές πραγματοποιήθηκαν σε 2(δύο) ιδιωτικά παιδιατρικά ιατρεία.

Αποτελέσματα: 16 παιδιά/έφηβοι ηλικίας 4–12 ετών εμβολιάστηκαν χρησιμοποιώντας την εφαρμογή VaccineHero κατά την περίοδο μεταξύ 6 Ιουνίου και 4 Ιουλίου 2023. Τα παιδιά είχαν μέση ηλικία 8,28 έτη και τα 13(81,25%) εξ αυτών ήταν αγόρια. Το ποσοστό των παιδιών που δεν εμφάνισαν καμία ενόχληση κατά τον εμβολιασμό τους με το σύστημα VaccineHero ήταν 44%. Συνολικά είχαμε μέση τιμή VACS 2,75 με max τιμή 12.

Συμπεράσματα: Καθώς τα μικρά παιδιά αποτελούν το ένα τέταρτο του παγκόσμιου πληθυσμού, κάθε παρέμβαση που επηρεάζει την ποιότητα της εμπειρίας τους σε μια διαδικασία τόσο συχνή όσο οι εμβολιασμοί είναι μια παρέμβαση που έχει τη δυνατότητα να κάνει τεράστια διαφορά στην ποιότητα ζωής πολλών ανθρώπων. Σίγουρα μπορούν να γίνουν πολύ περισσότερα για την περαιτέρω επέκταση τόσο της τρέχουσας εργασίας όσο και του συστήματος γενικότερα.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ02

VACS: VACCINATION DISCOMFORT SCALE – ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΝΟΧΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Βασίλης Πουλόπουλος¹, Μανόλης Γουάλλες¹, Βασιλική Ρεντούλα¹, Αναστασία Σαλίχου², Χαράλαμπος Μπεσίρης³, Μιχαήλ Κάρλες², Έλλη Μπαρμπούτη², Βάια Μαλαμή⁴

¹ΓΑΒ LAB-Εργαστήριο Γνώσης και Αβεβαιότητας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

²Παιδίατρος Π.Φ.Υ., Αττική, Ελλάδα

³Ιδιώτης Παιδίατρος, Κώς, Ελλάδα

⁴Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα κατορθώματα της επιστήμης. Συνδυαστικά με την ανακάλυψη της πενικιλίνης αλλά και με «το πλύσιμο των χεριών» αποτελούν τους τρεις βασικότερους παράγοντες πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης των λοιμώξεων. Στα παιδιά πραγματοποιείται το μεγαλύτερο ποσοστό των εμβολίων. Δυστυχώς η διαδικασία του εμβολιασμού δεν είναι ευχάριστη για τα παιδιά. Ως αποτέλεσμα έχουμε το γεγονός ότι η δυσφορία τόσο των παιδιών όσο και των συνοδών τους είναι έντονη και σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί σε αναστολή ακόμα και του ίδιου του εμβολιασμού, με όποιες συνέπειες αυτό μπορεί να έχει στην υγεία του ατόμου αλλά και του συνόλου.

Σκοπός της εργασίας: Σκοπό της εργασίας μας αποτελεί η δόμηση ενός εργαλείου που θα ποσοτικοποιεί τη δυσφορία των παιδιών ηλικίας 2-12 ετών κατά τη διαδικασία του εμβολιασμού.

Υλικό και Μέθοδος: Για την ποσοτικοποίηση της δυσφορίας των παιδιών στηριχθήκαμε στην παρατήρηση του παιδίατρου και δομήσαμε το εργαλείο «VACS». Εν συνεχεία ο παιδίατρος μετά το πέρας του εμβολιασμού, συμπλήρωνε έντυπη φόρμα ή google form. Η φόρμα που χρησιμοποιήθηκε ποσοτικοποιήθηκε σε στάδια και ήταν η εξής :



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Knowledge and Uncertainty Research Laboratory
School of Economics and Technology
University of Patras

Ακασμολού Γ. Κ., Βλάχου Στ.
Τραπεζο, Π.Κ. 22 131
<https://gav.uop.gr/~gav@uop.gr>

VACS: Vaccination Discomfort Scale

Date	
Time	
Researcher collecting the data	

Stage I – Entrance

Hesitation	No	Yes	
Crying	No crying	Light moaning	Loud crying

Stage II – Examination

Facial expressions	Relaxed	Grimaces	Sustained grimace
Crying	No crying	Light moaning	Loud crying
Activity	Relaxed	Extensive	Defensive/fetal

Stage III – Procedure

Support	Relaxed	Whining		Insoluble
Cooperation	Alone	Parent	Parent and staff	Staff
Crying	No crying	Light moaning		Loud crying

Stage IV – Completion

Crying	No crying	Light moaning	Loud crying
Activity	Relaxed	Extensive	Defensive/fetal
Final outcome	Successful		Unsuccessful

Assessment of experience

Child	Accepts to return		Does not accept to return	
Parents/guardian	Smooth	Acceptable	Bad	
Doctor	Smooth	Acceptable	Bad	

Demographics

Gender	Girl	Boy
Date of birth		
Full vaccination	No	Yes
Former bad vaccination experience	No	Yes
Former vaccination side effects	No	Yes

Stage I – Entrance

Hesitation	No (0)		Yes (3)
Crying	No crying (0)	Light moaning (1)	Loud crying (2)

Stage II – Examination

Facial expressions	Relaxed (0)	Grimaces (1)	Sustained grimace (2)
Crying	No crying (0)	Light moaning (1)	Loud crying (2)
Activity	Relaxed (0)	Extensive (2)	Defensive/fetal (4)

Stage III – Procedure

Support	Relaxed (0)	Whining (1)		Insoluble (2)
Cooperation	Alone (0)	Parent (1)	Parent and staff (3)	Staff (4)
Crying	No crying (0)	Light moaning (1)		Loud crying (2)

Stage IV – Completion

Crying	No crying (0)	Light moaning (1)	Loud crying (2)
Activity	Relaxed (0)	Extensive (1)	Defensive/fetal (2)

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 40 αρχεία εμβολιασμού από 2 (δύο) ιδιώτες παιδίατρους και 1 (ένα) παιδίατρο που εργάζεται σε δομή Π.Φ.Υ. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 8,79 έτη και κυμαινόταν από 2 έτη 0 μήνες 4 ημερών έως 12 ετών 6 μηνών 25 ημερών. Είκοσι πέντε από τους συμμετέχοντες ήταν αγόρια (62,5%). Η δυσφορία στον εμβολιασμό δεν αποτέλεσε πρόβλημα για όλα τα παιδιά, με 16 (40%) από τους εμβολιασμούς να έχουν βαθμολογία VACS ακριβώς μηδέν, δηλαδή τα παιδιά δεν εμφάνισαν καμία ένδειξη ενόχλησης. Τα υπόλοιπα παιδιά είχαν VACS τιμές που κυμαίνονται από 1 έως 21 (διάμεσος 6, μέση τιμή 7,92). Σε αντίθεση με τους γιατρούς, τα παιδιά αρχίζουν να δηλώνουν ότι δεν είναι πρόθυμα να επιστρέψουν για μελλοντικό εμβολιασμό όταν η εμπειρία τους έχει παράξει μια τιμή VACS τόσο χαμηλή όσο είναι το 11. Υπάρχουν περιπτώσεις (τιμές VACS μεταξύ 11 και 19) στις οποίες οι γιατροί εκτιμούν ότι οι διαδικασίες είναι ομαλές, ωστόσο τα παιδιά συνεχίζουν να υποφέρουν.

Συμπεράσματα: Αν και χρειαζόμαστε μεγαλύτερο δείγμα για ασφαλέστερα συμπεράσματα, θεωρούμε πως το VACS μπορεί να αποτελέσει το εργαλείο που θα ποσοτικοποιήσει τη δυσφορία των παιδιών κατά τον εμβολιασμό. Ακόμα και με αυτά τα δεδομένα υπογραμμίζει την αποσύνδεση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά βιώνουν τον εμβολιασμό και του τρόπου που οι γιατροί αντιλαμβάνονται τη δυσφορία των παιδιών.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ03

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΟΡΟΤΥΠΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ 'PNEUSIS'.

Μαρία Τσολιά¹, Λεμονιά Τσαρτσάλη², Χριστίνα Κανακά-Gantenbein³, Εμμανουήλ Ροηλίδης⁴, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος⁵, Θεοδότη Λιακοπούλου⁶, Εμμανουήλ Γαλανάκης⁷, Παρασκευή Κοροβέση⁸, Γαβριήλ Δημητρίου⁹, Ευφημία Παπαδοπούλου-Αλατάκη¹⁰, Ελένη Τσάπρα¹¹, Γαρυφαλλιά Συρίδου¹², Ελπιδοφόρος Μανταδάκης¹³, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου¹⁴, Φανή Αθανασιάδου Πιπεροπούλου¹⁵, Λάζαρος Πουγγίας¹⁶, **Γεώργιος Τρίμης**¹⁶, Ελένη Μπουτσελάκου¹⁶, Τζωρτζίνα Τζανακάκη¹⁷, Βασιλική Συριοπούλου¹⁸, Ομάδα Μελέτης PNEUSIS¹⁹

¹B' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού», Αθήνα, ²Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα, ³A' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ⁴Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁵Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ⁶A' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «ΙΑΣΩ», Αθήνα, ⁷Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁸Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Πεντέλη», Πεντέλη, ⁹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ¹⁰Δ' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ¹¹Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ», Αθήνα, ¹²Γ' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα, ¹³Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ¹⁴B' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη ¹⁵Παιδιατρική Κλινική, Ευρωπαϊκό Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη, ¹⁶Ιατρικό Τμήμα, MSD Ελλάδας, Αθήνα, ¹⁷ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ¹⁸Εργαστήριο Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας, A' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα ¹⁹Ομάδα εργασίας μελέτης PNEUSIS

Εισαγωγή/Σκοπός: Ο πνευμονιόκοκκος (*Streptococcus pneumoniae*) παραμένει κύρια αιτία παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παρά την εισαγωγή συζευγμένων πνευμονιοκοκκικών εμβολίων (PCVs) στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών. Η μελέτη PNEUSIS συλλέγει σύγχρονα δεδομένα υπό συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης για τον προσδιορισμό των οροτύπων πνευμονιοκόκκου και του ποσοστού Μικροβιακής Αντοχής σε παιδιά με Διεισδυτική Πνευμονιοκοκκική Νόσο (ΔΠΝ) ή Οξεία Μέση Ωτίτιδα (ΟΜΩ) στην Ελλάδα.

Υλικό/Μέθοδος: Εξελισσόμενη, προοπτική μελέτη 12 εβδομάδων σε παιδιά ≤14 ετών με ΔΠΝ ή ΟΜΩ. Ακολούθως παρουσιάζονται αποτελέσματα της ένταξης του 50% του προβλεπόμενου αριθμού ασθενών.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 12/Οκτ/2021-15/Μαρ/2023, 100 ασθενείς εντάχθηκαν σε 15 παιδιατρικές κλινικές (ΔΠΝ/ΟΜΩ: 54/46, Δημόσια/Ιδιωτικά νοσοκομεία: 76/24) (Πίνακας).

Σε 93 αξιολογήσιμα δείγματα ταυτοποιήθηκαν 25 ορότυποι, με συχνότερους τους: 3 (31,2%), 19A (14,0%), 15B (6,5%), και 10A/15A/19F (5,4% έκαστος). Στους ασθενείς με ΔΠΝ, συχνότερος ήταν ο ορότυπος 3 (51,0%), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Στους ασθενείς με ΟΜΩ, συχνότεροι ήταν οι: 19A μεταξύ βρεφών (25,0%) και παιδιών σχολικής ηλικίας (50,0%), 15B μεταξύ νηπίων (21,7%), και 15A μεταξύ παιδιών προσχολικής ηλικίας (28,6%). Το ποσοστό οροτύπων PCV15 ήταν 51,6% (48/93), περιλαμβανομένων τεσσάρων εκ των κοινών οροτύπων με το PCV13 (3/14/19A/19F) και κανέναν εκ των μοναδικών οροτύπων (22F/33F) του PCV15 (ο 33A/F ταυτοποιήθηκε σε έναν ασθενή). Το ποσοστό πολυανθεκτικών στελεχών ήταν 37,0% για τους ορότυπους PCV15, κυρίως λόγω των 3/19A/19F (Γραφήματα).



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Συμπεράσματα: Παρατίθενται επίκαιρα προκαταρκτικά δεδομένα για την επιδημιολογία του πνευμονιόκοκκου σε παιδιά με ΔΠΝ/ΟΜΩ στην Ελλάδα. Ο ορότυπος 3 παραμένει μείζων αιτία ΔΠΝ (50% των περιστατικών). Το PCV15, με ενισχυμένη ανοσολογική απάντηση έναντι του ορότυπου 3, ενδεχομένως να ελαττώσει περαιτέρω την επίπτωση της παιδιατρικής ΔΠΝ.

Πίνακας: Δεδομένα κατά την έναρξη (baseline)				
Όλοι οι ασθενείς		Συνολικός πληθυσμός,	ΔΠΝ, N _{ασθ} =54	ΟΜΩ, N _{ασθ} =46
Ηλικία κατά την αρχική προσέλευση με το ΕΑ, διάμεση (ΕΤΕ)		3,0 (1,4-5,3)	4,7 (2,2-6,0)	2,1 (1,2-3,9)
Ηλικιακή ομάδα: 0-1/1-3/3-5/5-14 έτη ^α , % των ασθενών		14,0/35,0/20,0/31,0	11,1/20,4/24,1/44,4	17,4/52,2/15,2/15,2
Θηλυκό φύλο, % των ασθενών		51,0	59,3	41,3
Κάτοικοι σε αστικά κέντρα ^β , % των ασθενών		76,0	59,3	95,7
Ενδεδειγμένος βάσει ηλικίας εμβολιασμός έναντι του ΠΝΚ, % των ασθενών		93,9	92,6	95,5
Επιπλεγμένο ΕΑ, % των ασθενών		62,0	59,3	65,2
Συλλοίμωξη με άλλο παθογόνο εκτός του ΠΝΚ ^γ , % των ασθενών		36,9	31,4	45,5
Ασθενείς με αξιολογήσιμα δείγματα για ορότυπους ΠΝΚ (+)		N_{ασθ}=93, N_{δειγ}=98	N_{ασθ}=49, N_{δειγ}=54	N_{ασθ}=44, N_{δειγ}=44
Τύπος δείγματος, % δειγμάτων	Ωτικό έκκριμα	30,6	.	68,2
	Πλευριτικό υγρό	30,6	55,6	.
	Αίμα	16,3	29,6	.
	Ωτικό αναρρόφημα	14,3	.	31,8
	ΕΝΥ	6,1	11,1	.
Μέθοδος οροτύπιας, % δειγμάτων	Άλλο (αρθρικό υγρό, BAL)	2,0	3,7	.
	Αντίδραση εξοίδησης του ελύτρου ^δ	55,1	29,6	86,4
	PCR	44,9	70,4	13,6
Οροτύπηση σε κεντρικό εργαστήριο, % όλων των δειγμάτων		83,7	83,3	84,1
Συχνότητα οροτύπων PCV15		51,6	63,3	38,6

^α Ηλικιακές ομάδες: βρέφη (0 έως <1 έτος), νήπια (1 έως <3 έτη), παιδιά προσχολικής ηλικίας (3 έως <5 έτη), παιδιά σχολικής ηλικίας (5 έως 14 έτη).
^β Κάτοικοι πόλεων με >10.000 κατοίκους.
^γ Συμπεριλαμβανομένων βακτηρίων και ιών. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν: Ρινοϊός, Εντεροϊός και ιός γρίπης Α (σε 38,7%, 35,5% και 16,1% όλων των ασθενών με συλλοίμωξη, αντίστοιχα).
^δ Δοκιμασία Quellung.
ασθ: ασθενείς, BAL: Βρογχοκυψελιδικό Έκπλυμα, δειγ: δείγματα, ΔΠΝ: Διεισδυτική Πνευμονοκοκκική Νόσος, ΕΑ: Επεισόδιο Αναφοράς (ορίζεται ως το επεισόδιο ΔΠΝ ή ΟΜΩ, με το οποίο ο ασθενής εντάχθηκε στη μελέτη), ΕΝΥ: Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό, ΕΤΕ: Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος, N: αριθμός ασθενών με διαθέσιμα δεδομένα, ΟΜΩ: Οξεία Μέση Ωτίτιδα, ΠΝΚ: πνευμονόκοκκος, PCR: Αλυσιδωτή Αντίδραση Πολυμεράσης, PCV: Συζευγμένο Πνευμονοκοκκικό Εμβόλιο.



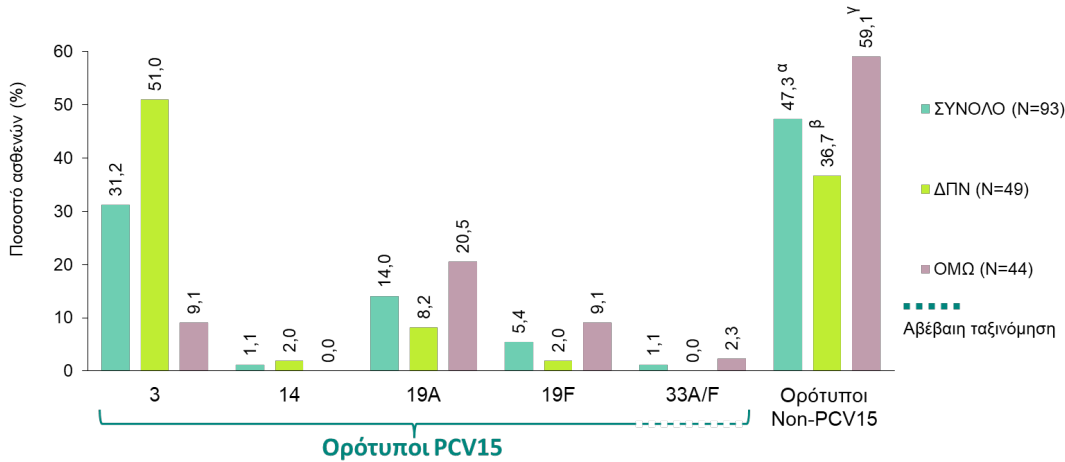
Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα

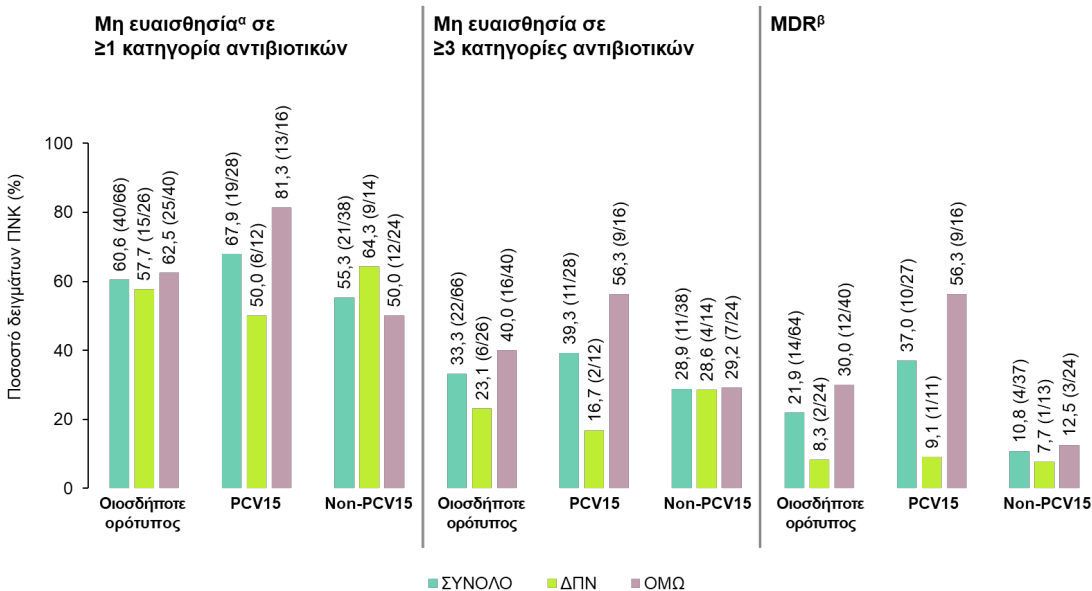


Γράφημα 1Α, Κατανομή οροτύπων μεταξύ των ασθενών με διαθέσιμα αποτελέσματα οροτύπησης



^α15B (6,6%), 10A, 15A (5,4%), 15B/C, 24F (4,3%), 11A, 23B (3,2%), 8, 10B, 11A/D, 15C, 16F, 17A, 23A, 29/35B, 34, 35A, 35B, 35B/C, 35F, και μη ελυτρικοί (non-tyreable) (≤2,2%),
^β15B/C, 24F (8,2%), 8, μη ελυτρικοί (4,1%), 10A, 10B, 15A, 15B, 15C, 17A, 35B/C, και 35F (≤2,0%)
^γ15B (11,4%), 10A, 15A (9,1%), 11A, 23B (6,8%), 11A/D, 16F, 23A, 29/35B, 34, 35A, 35B και 35F (≤2,3%).
Συνομογραφίες: ΔΠΝ: Διεισδυτική Πνευμονιοκοκκική Νόσος, ΟΜΩ: Οξεία Μέση Ωτίτιδα, PCV: Συζευγμένο Πνευμονιοκοκκικό Εμβόλιο

Γράφημα 1Β, Ποσοστά AMR and MDR μεταξύ των δειγμάτων ΠΝΚ με διαθέσιμα αποτελέσματα



^αΩς μη ευαισθησία ορίζεται η ενδιάμεση ή πλήρης αντοχή.
^βΩς MDR ορίζεται η μη ευαισθησία στην πενικιλίνη σε συνδυασμό με αντοχή σε ≥2 μη β-λακταμικά αντιβιοτικά.
Συνομογραφίες: AMR: Μικροβιακή Αντοχή, ΔΠΝ: Διεισδυτική Πνευμονιοκοκκική Νόσος, ΟΜΩ: Οξεία Μέση Ωτίτιδα, ΠΝΚ: Πνευμονιόκοκκος, MDR: Πολυφάρμακευτική Αντοχή, PCV: Συζευγμένο Πνευμονιοκοκκικό Εμβόλιο

Λέξεις κλειδιά: οροτύποι πνευμονιόκοκκου, διεισδυτική πνευμονιοκοκκική νόσος, οξεία μέση ωτίτιδα, PCV15



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ04

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ/ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 – Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΕΣ

Ελένη Κωνσταντίνου¹, Ελευθερία Χατζηδάκη², Αγγελική Κλεισαρχάκη², Βασιλική Παπαευαγγέλου³, Σοφία Καραγιαννίδου³, Ιωάννα Νικολούτσου⁴, Γεώργιος Αντωνάκης⁴, Γαβριήλ Δημητρίου¹, Δέσποινα Γκέντζη¹

¹Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

³Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών»

⁴Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός των εγκύων και των λεχωίδων δεν χάρει υψηλής αποδοχής παγκοσμίως.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της αποδοχής των εμβολίων στην κύηση και τη λοχεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και της επίδρασης παρέμβασης από επαγγελματίες υγείας.

Υλικό: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 301 λεχωίδες που νοσηλεύτηκαν στις Μαιευτικές κλινικές 3 Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της χώρας στη διάρκεια ενός έτους (Νοέμβριος 2022- Νοέμβριος 2023).

Μέθοδος: Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν τυχαίοποιημένα σε ομάδα ελέγχου και παρέμβασης. Οι λεχωίδες της ομάδας παρέμβασης έλαβαν στοχευμένη ενημέρωση για τον εμβολιασμό για γρίπη, κοκκύτη και COVID-19. Ακολούθησε στους 3 και 6 μήνες τηλεφωνική επικοινωνία .

Αποτελέσματα: Από τις 301 λεχωίδες στην κύηση είχαν εμβολιαστεί συνολικά 68(22%). Στην τηλεφωνική επικοινωνία ανταποκρίθηκαν 212 λεχωίδες, 97 από την ομάδα παρέμβασης και 115 από την ελέγχου.

Στη λοχεία εμβολιάστηκαν συνολικά 24 γυναίκες(8%). Από την ομάδα παρέμβασης εμβολιάστηκαν συνολικά 11 συμμετέχουσες(11%), ενώ από την ομάδα ελέγχου 13(11%). Η στάση των συμμετεχουσών απέναντι στον εμβολιασμό επηρεάστηκε θετικά στην ομάδα παρέμβασης στο 48%, ενώ στην ομάδα ελέγχου στο 38% (p value= 0,226). Σε επόμενη εγκυμοσύνη θα ήθελαν να εμβολιαστούν 55 γυναίκες της ομάδας παρέμβασης(56%) και 62 της ομάδας ελέγχου(53%)(p value= 0,956).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των λεχωίδων που εμβολιάστηκε ήταν χαμηλό και για τις δύο ομάδες. Η αλλαγή στη στάση των συμμετεχουσών δε διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό μεταξύ των δύο ομάδων. Αναγκαία είναι η επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα όπως επίσης και η πρωιμότερη παρέμβαση κατά την διάρκεια της κύησης.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ05

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Αθηνά Κολή¹, Δήμητρα Δημοπούλου², Δημήτρης Παπακωνσταντίνου³, Γεώργιος Δαμιανός¹, Βασιλική Κορεντζέλου¹, Χρήστος Παράσχος¹, Κυριακή Μπενετάτου¹, Μαρία Ταμπουρατζή¹, Μαρίζα Τσολιά¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

²Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Αθήνα

³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία βρογχολίτιδα αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες νοσηλείας και νοσηρότητας σε βρέφη και μικρά παιδιά. Η πανδημία COVID-19 έχει επιδράσει στην επιδημιολογία της παγκοσμίως.

Σκοπός: Η εντόπιση μεταβολών στην επιδημιολογία της βρογχολίτιδας στην Ελλάδα, κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων για την πανδημία COVID-19 και μετά την άρση αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μη-παραεμβατική μελέτη. Έγινε καταγραφή όλων των παιδιών ηλικίας 0-24 μηνών που νοσηλεύτηκαν σε παιδιατρικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω βρογχολίτιδας κατά το διάστημα 01/11/2017-31/05/2023. Για την ανάλυση, τα δεδομένα κατανεμήθηκαν σε έξι χρονικές εποχικές περιόδους (Νοέμβριος 2017-Οκτώβριος 2018 κ.ο.κ.)

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 1177 περιστατικά. Κατά την περίοδο 2020-2021, σημειώθηκε κατακόρυφη πτώση στις νοσηλείες για βρογχολίτιδα έως 98%, το 2021-2022 ανήλθαν στα επίπεδα που καταγράφηκαν προ-πανδημίας, ενώ κατά το 2022-2023 αυξήθηκαν έως 55,5%. Μετατόπιση στην εποχική κατανομή παρατηρήθηκε νωρίτερα στις αρχές φθινοπώρου για την περίοδο 2021-2022, ενώ την επόμενη περίοδο 2022-2023, επανήλθε στο αναμενόμενο προ της πανδημίας πρότυπο. Δεν παρατηρήθηκε μετατόπιση στην κορύφωση της ηλικιακής κατανομής (βρέφη 1-3 μηνών), ωστόσο παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στα ποσοστά νοσηλευόμενων λόγω βρογχολίτιδας νεογνών κατά τις περιόδους 2021-'22 και 2022-'23 (p -value<0.04). Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στην σοβαρότητα της νόσησης, όπως αξιολογήθηκε με τους έμμεσους δείκτες και το Modified Tai Score στην εισαγωγή και στην κορύφωση της νόσου. Καταγράφηκε αύξηση των RSV(+) περιστατικών βρογχολίτιδας, ειδικά την περίοδο 2022-'23 (70%), ενώ ο SARS-CoV-2 ανιχνεύτηκε μόνο σε 6 περιστατικά βρογχολίτιδας (0.9%).

Συμπεράσματα: Η επιδημιολογία της βρογχολίτιδας επηρεάστηκε σημαντικά κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19, χωρίς όμως να παρατηρείται μεταβολή στην βαρύτητα της νόσησης.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ06

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΕ ΩΤΙΚΑ ΥΓΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *S. pneumoniae*

Μαρίνα Δελέγκου, Αθανασία Ξηρογιάννη, Αθανασία Ρήγκου, Στέλμος Σημαντηράκης, Τζωρτζίνα Τζανακάκη
Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Εργαστήριο Επιτήρησης Λοιμωδών Νοσημάτων (ΕΕΛΝΟ), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή: Ο *Streptococcus pneumoniae* αποτελεί ένα ευκαιριακό παθογόνο το οποίο προκαλεί λοιμώξεις όπως πνευμονία, μηνιγγίτιδα και σηψαιμία. Για την αντιμετώπιση τους χορηγούνται μεταξύ άλλων και μακρολίδες. Η μελέτη των κυριότερων γονιδίων τα οποία εμπλέκονται στο μηχανισμό αντοχής τους (*ermB*, *mefA/E* και *ermA/TR*) παρουσιάζει ενδιαφέρον ως προς την παρακολούθηση της εξέλιξης της.

Σκοπός της μελέτης αποτελεί η ανάπτυξη μοριακής mPCR για την ταυτόχρονη ανίχνευση των εν λόγω γονιδίων, με στόχο την εφαρμογή της τεχνικής απευθείας σε κλινικά δείγματα (ωτικό υγρό) ασθενών με μέση ωτίτιδα/μαστοειδίτιδα.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 91 θετικά κλινικά δείγματα θετικά για *S. pneumoniae* (ωτικά υγρά (n=64) και στελέχη (n=27)) ασθενών με οξεία μέση ωτίτιδα/μαστοειδίτιδα. Η μελέτη της ειδικότητας έγινε με τον έλεγχο της ευαισθησίας στα στελέχη (E-test) και της ευαισθησίας με διαδοχικές αραιώσεις βακτηριακού DNA.

Αποτελέσματα: Η τεχνική ανιχνεύει ταυτόχρονα τα γονίδια αντοχής *ermB*, *mefA/E* και *ermA/TR* απευθείας σε βιολογικά υλικά με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

Συνολικά η αντοχή στις μακρολίδες ανήλθε στο 42,9%. Υψηλά ποσοστά αντοχής εμφάνισαν οι ορότυποι 15A (75%), 17A/ 35(B/C), 23A, 24F/ 40, 35F/ 47F και 33(A/F)/ 35A (100%). Οσον αφορά τους ορότυπους οι οποίοι περιλαμβάνονται στο PCV13 εμβόλιο, ο 19A παρουσίασε υψηλή αντοχή 82.6% (19/23), ενώ ο 3 παρουσίασε αντοχή σε χαμηλότερα ποσοστά 13,3% (2/15).

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη τεχνική αποτελεί μία αξιόπιστη, ταχεία και χαμηλού κόστους μέθοδο ανίχνευσης των γονιδίων αντοχής στις μακρολίδες απευθείας σε κλινικά δείγματα. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην επιτήρηση της αντοχής του *S. pneumoniae* καθώς ανιχνεύεται απ'ευθείας σε βιολογικά υλικά, πράγμα εξαιρετικά χρήσιμο καθώς συχνά η καλλιέργεια αποτυγχάνει.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ07

ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΑΝΤΟΧΗΣ (MEF/A/E, ERMB, ERMA/TR) ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ ΘΕΤΙΚΑ ΓΙΑ *S. PNEUMONIAE* ΟΡΟΤΥΠΟΥ 3.

Αθανασία Ρήγκου, Αθανασία Ξηρογιάννη, Μαρίνα Δελέγκου, Στέλμος Σημαντηράκης, Τζωρτζίνα Τζανακάκη
Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Εργαστήριο Επιτήρησης Λοιμωδών Νοσημάτων (ΕΕΛΝΟ), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή: Ο *S. pneumoniae* παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αντοχής στις μακρολίδες (erythromycin, azithromycin clarithromycin) και σχετίζεται κυρίως με τους ορότυπους 19A, 19F, 23F, 6A και 15A. με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα, καθώς ο ορότυπος 3 εξακολουθεί να προκαλεί πνευμονία στα παιδιά, η διερεύνηση των γονιδίων *mefA/E*, *ermB* και *ermA/TR* που προσδίδουν αντοχή στις μακρολίδες είναι σημαντική.

Σκοπός : της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αντοχής του **ορότυπου 3** στις μακρολίδες μέσω της ανάπτυξης της μοριακής τεχνικής multiplex PCR για την ταυτόχρονη ανίχνευση των τριών γονιδίων υπεύθυνα για την αντοχή στις μακρολίδες. Καθώς ένα μεγάλο ποσοστό των δειγμάτων (60-70%) ταυτοποιείται μόνο με μοριακές τεχνικές, η εν λόγω τεχνική θα επιτρέψει την συμπληρωματική εργαστηριακή διερεύνηση της αντοχής που χάνεται απουσία καλλιέργειας.

Υλικά και μέθοδοι: Συνολικά μελετήθηκαν 83 κλινικά δείγματα παιδιών με πνευμονία (πλευριτικά υγρά (n=77) και στελέχη (n=6)), θετικά για *S. pneumoniae* ορότυπου 3 κατά το χρονικό διάστημα 2018-2022. Η μέθοδος αξιολογήθηκε για την ειδικότητά της με τον έλεγχο ευαισθησίας στα στελέχη (*E-test*) και για την ευαισθησία της με διαδοχικές αραιώσεις φωτομετρημένου βακτηριακού γενετικού υλικού.

Αποτελέσματα: Ένα υψηλό ποσοστό (96,4%, 80/83) ήταν ευαίσθητα στις μακρολίδες, καθώς δεν ανιχνεύθηκε κανένα από τα γονίδια αντοχής. Το γονίδιο αντοχής *ermB* εντοπίστηκε μόνο σε ένα μικρό ποσοστό 3,6% (3/83) των δειγμάτων.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ο ορότυπος 3 φαίνεται να παρουσιάζει υψηλή ευαισθησία στις μακρολίδες. Η εφαρμογή της τεχνικής είναι αξιόπιστη και χαμηλού κόστους και δίνει την δυνατότητα ανίχνευσης των γονιδίων αντοχής *mefA/E*, *ermB* και *ermA/TR* απευθείας σε βιολογικά υλικά.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ08

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΦΡΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ U-SNIFF: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Χρυσάνθη-Ελένη Λοΐζου¹ Γαρυφαλλιά Συρίδου¹ Σοφία Καραγιαννίδου¹ Βασιλική Παπαευαγγέλου¹

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι

Εισαγωγή: Η συγγενής λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (cCMV) είναι η συχνότερη συγγενής λοίμωξη παγκοσμίως, με την πλειοψηφία των νεογνών να είναι ασυμπτωματικά στη γέννηση. Η όσφρηση έχει ανευρεθεί μειωμένη τόσο σε πειραματικά μοντέλα συγγενούς CMV όσο και σε συμπτωματικά στη γέννηση παιδιά. Εντούτοις, δεν έχει μελετηθεί σε παιδιά με ασυμπτωματική cCMV λοίμωξη.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της όσφρησης παιδιών άνω των 5 ετών με συγγενή CMV λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη μελέτη ασθενών-μαρτύρων από τον Ιανουάριο έως και τον Οκτώβριο 2023. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 20 ασθενείς με ασυμπτωματική συγγενή CMV λοίμωξη ηλικίας άνω των 5 ετών και ομάδα ελέγχου με 40 παιδιά χωρίς ιστορικό συγγενούς CMV λοίμωξης. Εξαιρέθηκαν παιδιά με άλλα νοσήματα σχετιζόμενα με διαταραχές όσφρησης ή οξεία λοίμωξη αναπνευστικού. Έγινε εξομοίωση για την ηλικία και το φύλο. Για την αξιολόγηση της όσφρησης χρησιμοποιήθηκε το U-Sniff Odor Identification test (Burghart, Germany). Καταγράφηκαν επίσης το φύλο, η ηλικία, το ατομικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένης της προηγηθείσας λοίμωξης από Sars-CoV2, και η παρούσα φαρμακευτική αγωγή. Στατιστικές αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του πακέτου SPSS.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα από 60 παιδιά (60% θήλεα, διάμεση ηλικία=7 έτη). Δεν ανευρέθησαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σε επίπεδο οσφρητικής λειτουργίας ($p=0.656$) ή στις εκατοστιαίες θέσεις του οσφρητικού σκορ ($p=0.923$). Τέλος, δεν ανευρέθη συσχέτιση μεταξύ της προηγηθείσας νόσησης από Sars-CoV2 και εκατοστιαίας θέσης οσφρητικής λειτουργίας στα παιδιά με συγγενή CMV λοίμωξη ($p=0.145$).

Συμπεράσματα: Η οσφρητική λειτουργία των παιδιών με ασυμπτωματική συγγενή CMV λοίμωξη φαίνεται να μη διαφέρει από υγιείς μάρτυρες ίδιας ηλικίας και φύλου.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ09

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ ΚΑΤΑ ΤΟ 2022-2023 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Εμμανουέλα Παντελιά¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Αριάδνη Νεοφύτου¹, Μαργαρίτα Δημητρόγλου, Γαρυφαλλιά Κοζιάκη¹, Μαρία Ν. Τσολιά¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού»

Εισαγωγή: Η γρίπη προκαλεί αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα παγκοσμίως κάθε χρόνο. Το αντιγριπικό εμβόλιο μπορεί να μειώσει τις σοβαρές επιπλοκές και τις νοσηλείες λόγω γρίπης.

Σκοπός: Η καταγραφή της επίπτωσης των νοσηλευόμενων και των εξωτερικών περιστατικών με γρίπη, των επιπλοκών κατά τη νοσηλεία και της κατάστασης εμβολιασμού στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα νοσηλευόμενων και εξωτερικών παιδιατρικών ασθενών με γρίπη το διάστημα:10/2022–05/2023.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 615 περιστατικά γριπώδους συνδρομής στα ΤΕΠ (μέση ηλικία:5.5 έτη;άρρενα:53.2%) από τα οποία, 162 (26.3%) αφορούσαν γρίπη σε εξωτερικούς ασθενείς (μέση ηλικία:7.5 έτη;άρρενα:52,5%). Επίσης, 105 παιδιά νοσηλεύτηκαν λόγω γρίπης (μέση ηλικία:5.1 έτη;άρρενα:55.3%). Η μέγιστη επίπτωση της γρίπης στους εξωτερικούς ασθενείς (83/145;57.2%) και των νοσηλειών (48.5%) παρατηρήθηκε τον Δεκέμβριο. Μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου επικράτησε η γρίπη Α και έπειτα, η γρίπη Β. Όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς παρουσίαζαν πυρετό μέσης διάρκειας 3.5 ημερών, ενώ το 47.6% εμφάνισε επιπλοκές. Ειδικότερα, το 10,7% εμφάνισε πνευμονία, το 10.7% ΟΜΩ, το 6.7% μυοσίτιδα, το 6.7% πυρετικούς σπασμούς, το 3.8% κρίση άσθματος, το 0.95% μυοκαρδίτιδα και το 8.6% σπανιότερες επιπλοκές, όπως πυομυοσίτιδα, στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα και σπασμούς. Μόνο το 0.95% των παιδιών νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ. Από τους εξωτερικούς ασθενείς με γρίπη το 4.9% (8 παιδιά) είχε εμβολιαστεί για γρίπη και από τους νοσηλευόμενους το 10.5% (11 παιδιά). Στο σύνολο των περιστατικών γριπώδους συνδρομής μόνο το 12.8% (79 παιδιά) είχε εμβολιαστεί για γρίπη και από αυτά, το 25.3% (20 παιδιά) νόσησε από γρίπη.

Συμπεράσματα: Η γρίπη είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη νόσος, ωστόσο συχνά απαιτείται νοσηλεία λόγω παρουσίας επιπλοκών. Ο εμβολιασμός αποτελεί το καλύτερο μέτρο πρόληψης.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA10

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ

Ιωάννα Μηλιώτη¹, Σμαραγδή Φεσσάτου², Αφροδίτη Κούρτη², Ινώ Καναβάκη², Γαρυφαλλιά Συρίδου², Δήμητρα Κούση³, Ελένη Κουρκούνη³, Βασιλική Παπαευαγγέλου²

¹Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

³CLEO, Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων, Αθήνα

Εισαγωγή: Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β έχει επιτύχει παγκόσμια μείωση του επιπολασμού χρόνιας ηπατίτιδας. Αν και η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού υπολογίζεται στο 95%, μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς που πάσχουν από κοιλιοκάκη απαντούν σε ποσοστό 75-80%.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ανοσιακής απάντησης στο εμβόλιο ηπατίτιδας Β σε παιδιά με κοιλιοκάκη σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες.

Υλικό: Συμμετείχαν 90 παιδιά με κοιλιοκάκη υπό αυστηρή δίαιτα χωρίς γλουτένη και 93 υγιείς μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας εμβολιασμένοι κατά της ηπατίτιδας Β στη βρεφική ηλικία.

Μέθοδος: Μετρήθηκε ο τίτλος anti-HBs IgG. Στα παιδιά με μειωμένη ανοσιακή απάντηση (τίτλο anti-HBs < 10 mIU/ml) χορηγήθηκε μία επιπλέον δόση του εμβολίου ηπατίτιδας Β, με επανάληψη του ορολογικού ελέγχου (anti-HBs) τέσσερις εβδομάδες μετά.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία χορήγησης 3^{ης} δόσης εμβολίου και ηλικίας μέτρησης αντισωμάτων δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Όμως το ποσοστό των παιδιών με διάστημα μεταξύ 3^{ης} δόσης και ελέγχου άνω των 5 ετών, ήταν μεγαλύτερο στα παιδιά με κοιλιοκάκη (Πίνακας). Το ποσοστό των παιδιών με θετικά anti-HBs (> 10 mIU/ml) ήταν χαμηλότερο στα παιδιά με κοιλιοκάκη σε σχέση με τους μάρτυρες. Το 90% των παιδιών με κοιλιοκάκη που επανεμβολιάστηκαν ανέπτυξαν anti-HBs > 10 mIU/ml.

Συμπεράσματα: Αν και ο χαμηλός τίτλος anti-HBs IgG στα παιδιά με κοιλιοκάκη θα μπορούσε να αποδοθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών με διάστημα άνω των 5 ετών μεταξύ ολοκλήρωσης εμβολιασμού και ελέγχου, η ανοσιακή μνήμη έναντι ηπατίτιδας Β παραμένει. Δεδομένης της μακράς επώασης του HBV, η διέγερση των κυττάρων μνήμης θα πυροδοτήσει την δημιουργία επαρκών αντισωμάτων για την πρόληψη των κλινικών συνεπειών της λοίμωξης από HBV.

Πίνακας

	Μάρτυρες (n=93) N(%)	Παιδιά με κοιλιοκάκη (n=90) N(%)	p-value
Διάστημα μεταξύ 3^{ης} δόσης και μέτρησης αντισωμάτων			0.004
≤5y	26(28,0%)	10(11,1%)	
>5y	67(72,0%)	80(88,9%)	
Αρχικός αντισωματικός έλεγχος (anti-HBs)			0.001
<10 mIU/ml	6(6,5%)	21(23,3%)	
≥10 mIU/ml	87(93,5%)	69(76,7%)	
anti-HBs μετά την αναμνηστική δόση και συνολικά			0.243
<10 mIU/ml	0/4(0,0%)	2/20(10%)	
≥10 mIU/ml	4/4(100,0%)	18/20(90%)	
Συνολική ανοσία	91/91(100%)	87/89(97,8%)	



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA11

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΡΟΤΩΝΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωάννης Γωνιωτάκης^{1,3}, Διαμαντής Κοφτερίδης^{2,3}, Άννα Παπά-Κονιδάρη⁴, Εμμανουήλ Γαλανάκης^{1,3}

¹Παιδιατρική Κλινική-Μονάδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Κλινική Γενικής Παθολογίας-Μονάδα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁴Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι κρότνες αποτελούν αιματοφάγα παράσιτα ανθρώπων και ζώων που ευθύνονται για τη μετάδοση, δυνητικά απειλητικών για τη ζωή, ιογενών, βακτηριακών και παρασιτικών νοσημάτων. Η ανάδυση ζωνόσων στην Ευρώπη κατά την τελευταία 30ετία και η επέκταση σε νέες περιοχές λόγω της κλιματικής αλλαγής, των συνθηκών ζωής και της εκτεταμένης αστικοποίησης δημιουργεί ολοένα και περισσότερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση έχει ως σκοπό να αναδείξει την επιδημιολογία των βακτηριακών κροτωνομεταδιδόμενων νοσημάτων στον ελλαδικό χώρο.

Υλικό-Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων ιατρικών δεδομένων. Από τον αρχικό έλεγχο συγκεντρώθηκε ένα σύνολο 89 δημοσιεύσεων που αφορούσαν στην επιδημιολογία των κροτωνομεταδιδόμενων νοσημάτων στην Ελλάδα. Με βάση τα δεδομένα, δημιουργήθηκαν χάρτες εξάπλωσης των κροτώνων, των παθογόνων που φέρουν και των περιπτώσεων βακτηριακών κροτωνογενών νοσημάτων.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα, οι ρικετσιώσεις αποτελούν τα συχνότερα κροτωνο-μεταδιδόμενα νοσήματα, με συχνότερη όλων τον Μεσογειακό Κηλιδώδη Πυρετό. Ακόμα, έχουν αναφερθεί σποραδικά κρούσματα άλλων κροτωνο-μεταδιδόμενων ρικετσιώσεων της ομάδας του κηλιδώδους πυρετού (LAR, TIBOLA/DEBONEL και ρικετσιώσεις που οφείλονται στις *Rickettsia massiliae* και *R. aeschlimannii*). Πλήθος δεδομένων υποδεικνύουν την ύπαρξη ρικετσιών σε κρότνες στον ελλαδικό χώρο. Οροεπιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν την κυκλοφορία του παθογόνου *Anaplasma phagocytophilum* σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Περιπτώσεις αναπλάσμωσης έχουν αναφερθεί κυρίως στην περιοχή των Χανίων Κρήτης. Ακόμα, παρά το γεγονός ότι η παρουσία του κρότωνα *Ixodes ricinus* είναι γνωστή σε περιοχές της Βορείου Ελλάδας (Μακεδονία – Θράκη), η νόσος Lyme φαίνεται να εμφανίζεται εξαιρετικά σπάνια.

Συμπεράσματα: Περιστατικά κροτωνογενών βακτηριακών λοιμώξεων υπάρχουν στην Ελλάδα και θα απασχολήσουν και στο μέλλον. Η επιδημιολογία τους έως τώρα στην Ελλάδα ήταν εν πολλοίς άγνωστη λόγω υπο-διάγνωσης και της απουσίας εθνικής συστηματικής καταγραφής και επιτήρησης. Η έναρξη της συστηματικής επιτήρησης των νοσημάτων αυτών από τον 04/2022 μέσω του ΕΟΔΥ αναμένεται να διαφωτίσει την πραγματική επιδημιολογία των νοσημάτων αυτών στην Ελλάδα.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA12

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΤΟΧΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ

Εμμανουέλα Μαλτεζάκη¹, Μαρία Μπιτσώρη¹, Κωνσταντίνος Στυλιανού¹, Ελένη Βεργαδή¹, Εμμανουήλ Γαλανάκης¹
¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι ανθεκτικές ουρολοιμώξεις παρουσιάζουν αυξανόμενη τάση και έχουν συσχετιστεί με ανωμαλίες ουροποιητικού, υποτροπές και νεφρικές βλάβες. Η εμπειρική θεραπεία είναι συχνά αναποτελεσματική με συνέπεια επιπλεγμένη πορεία και μακροχρόνια νοσηρότητα.

Σκοπός: Η δημιουργία προγνωστικού μοντέλου ανθεκτικών ουροπαθογόνων σε νοσηλευόμενα παιδιά με ουρολοίμωξη, συνδυάζοντας παράγοντες κινδύνου από το ιστορικό τους, με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής, όπου συμπεριλήφθηκαν όλα τα περιστατικά νοσηλευόμενων παιδιών με ουρολοίμωξη ηλικίας από 30 ημερών-15,9 ετών (Ιανουάριος 2007-Δεκέμβριος 2019). Μελετήθηκαν 3 κατηγορίες ανθεκτικών ουροπαθογόνων, μη-*E. coli*, ESBL και ασυνήθη στην κοινότητα (*P.aeruginosa*, *Enterococcus* spp). Ως παράγοντες κινδύνου εξετάστηκαν δεδομένα από το ιστορικό, την απεικόνιση και την παρακολούθηση. Οι παράγοντες ελέγχθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση. Η κατασκευή των μοντέλων πραγματοποιήθηκε με συγκριτικές καμπύλες ROC (Receiver Operator Curve, μοντέλο ικανοποιητικής ισχύος με Area under the curve, AUC ≥ 0.8).

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθηκαν 866 περιστατικά (44,7% αγόρια) με μέση ηλικία 2,08 έτη. Το άρρεν φύλο, η προηγούμενη λήψη αντιβιοτικών, η παθολογική απεικόνιση και οι υποτροπές αναδείχθηκαν ως παράγοντες κινδύνου για μη-*E. coli* και ασυνήθη παθογόνα, ενώ το άρρεν φύλο και η προηγούμενη λήψη αντιβιοτικών αναδείχθηκαν ως παράγοντες κινδύνου για τον ESBL φαινότυπο. Για τα μη-*E. coli* ουροπαθογόνα προβλέπεται AUC 0.80 ($p < 0,0001$, 95% CI 0.75-0.84), για τον ESBL φαινότυπο AUC 0.73 ($p = 0,0001$, 95% CI 0.67-0.78) και για τα ασυνήθη παθογόνα AUC 0.80 ($p < 0,0001$, 95% CI 0.76-0.84).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα πλήρους ιστορικού μπορούν να προβλέψουν ικανοποιητικά την πιθανότητα ανθεκτικών ουροπαθογόνων και να συνεισφέρουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων στα παιδιά.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ13

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ *STREPTOCOCCUS PYOGENES* ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΕ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΕΡΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Βασιλική Κυμιωνή, Μαρία Νόνη, Αναστασία Πολυτάρχου, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Θεώνη Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Μετά την COVID -19 πανδημία παρατηρήθηκε μια αύξηση των κρουσμάτων νόσησης σε παιδιά κάτω των 10 ετών από Group A streptococci (GAS). Η συμπτωματολογία μπορεί να είναι ελαφρά μέχρι απειλητική για τη ζωή αν πρόκειται για διεισδυτικό στρεπτόκοκκο (iGAS).

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς, με σηψαιμία από *Streptococcus pyogenes* που εμφάνισε κλινική και εργαστηριακή εικόνα υπερφλεγμονώδους συνδρόμου.

Υλικό -Μέθοδος: Κορίτσι 6 ετών που εισήχθη στην Κλινική παρουσιάζοντας πυρετό από 9ημέρου, φαρυγγαλγία, διάχυτες αρθραλγίες, αδυναμία ορθοστάτησης, μετεωρισμό κοιλίας με διάχυτη ευαισθησία.

Αποτελέσματα: Λαμβάνοντας υπόψιν το παρατεταμένο εμπύρετο, την κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά απεικονιστικά και καρδιολογικά ευρήματα τέθηκε ισχυρή υποψία σ. Kawasaki και για αυτό χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη και ασπιρίνη. Στην καλλιέργεια αίματος, στο FilmArray και στην καλλιέργεια φαρυγγικού ανιχνεύτηκε *Streptococcus pyogenes* και ασθενής έλαβε κλιδαμυκίνη και κεφτριαξόνη για 10 24ωρα. Στο επόμενο 24ωρο λόγω μεταβολής των εργαστηριακών δεικτών έπρεπε να αποκλειστεί και το MAS. Στο 5ο 24ωρο παρατηρήθηκε εκ νέου πυρετός, αύξηση των δεικτών φλεγμονής και επιδείνωση της κλινικής εικόνας. Με την υποψία MIS-C χορηγήθηκε 2η δόση γ σφαιρίνης και μεθυλπρεδνιζολόνη. Τρεις ημέρες πριν την ολοκλήρωση της θεραπείας, διαπιστώθηκε νέα υποτροπή και η αγωγή παρατάθηκε έως την πλήρη ύφεση αυτής. Η διερεύνηση ανοσολογικών και ρευματολογικών υποκείμενων νοσημάτων απέβη αρνητική. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 25 ημέρες νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για περίπτωση ασθενούς με σηψαιμία από *Streptococcus pyogenes* που παρουσίασε εικόνα υπερφλεγμονώδους συνδρόμου συνδυάζοντας στοιχεία σ. Kawasaki, αρχόμενου MAS και MIS-C. Η επαγρύπνηση σε τέτοιου είδους περιστατικά πρέπει να είναι ισχυρή για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ14

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αθηνά Τσακαλή¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Ευγενία Τζαβάρα⁴, Δημήτριος Παναγόπουλος², Γεώργιος Μποζονέλος³, Κωνσταντίνος Αντωνής³, Σωτήρης Χρήστος Παπαδάκης³, Νεκτάριος Παπαπετρόπουλος⁴, Αθανάσιος Μίχος⁵

¹ Β' Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

² Νευροχειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Α' Ορθοπαιδική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

⁴ ΩΡΛ Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κατάλληλη περιεγχειρητική αντιμικροβιακή προφύλαξη (ΠΑΠ) προλαμβάνει τις λοιμώξεις του χειρουργικού πεδίου.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί το είδος, η διάρκεια και οι ενδείξεις της ΠΑΠ σε τρεις παιδοχειρουργικές κλινικές (Ορθοπεδική, Νευροχειρουργική και Ωτορινολαρυγγολογική) τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό: Πρόκειται για προοπτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Μάιο έως τον Οκτώβριο 2023. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μία ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες η καταλληλότητα του αντιμικροβιακού παράγοντα που επιλέχθηκε ως ΠΑΠ, η κατάλληλη διάρκεια της ΠΑΠ (≤ 24 ώρες από την ολοκλήρωση της επέμβασης) και οι ενδείξεις χορήγησης ΠΑΠ.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης καταγράφηκαν 92 παιδιά (άρρεν: 59,7%, μέση ηλικία: 7,7έτη). Το 34,8% ήταν από την Ορθοπεδική, 34,8% από τη Νευροχειρουργική και 30,4% από την Ωτορινολαρυγγολογική κλινική). Το ποσοστό των ασθενών που έλαβαν ΠΑΠ ήταν 69,5% (100% των ασθενών της Ορθοπεδικής και Νευροχειρουργικής κλινικής ενώ δεν έλαβε ΠΑΠ κανένας ασθενής της Ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής). Ενδείξεις για ΠΑΠ είχαν το 52,1% (46,8% των ασθενών της Ορθοπεδικής κλινικής, 100% των ασθενών της Νευροχειρουργικής κλινικής ενώ ένας ασθενής της Ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής είχε ένδειξη να λάβει ΠΑΠ). Το 8,6% έλαβαν το κατάλληλο αντιβιοτικό σχήμα για ΠΑΠ (25% των ασθενών της Ορθοπεδικής κλινικής και 0% των ασθενών της Νευροχειρουργικής), ενώ σε κανέναν ασθενή δεν διακόπηκε η ΠΑΠ εντός 24ώρου από την ολοκλήρωση της επέμβασης, σύμφωνα με τις οδηγίες.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία εκπαιδευτική παρέμβαση και επιτήρηση χρήσης αντιμικροβιακών για την βελτίωση της τήρησης των κατευθυντήριων οδηγιών για ΠΑΠ σε παιδιατρικούς ασθενείς.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ15

ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΣΤΙΑΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ

Ευαγγελία Αλεξοπούλου, Μαρία Νόνη, Παναγιώτης Φιλανδρός, Αναστασία Πολυτάρχου, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Θεώνη Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Οι μικροβιακές εντερικές λοιμώξεις δύναται να προκαλέσουν επιπλοκές, όπως οξεία εστιακή νεφρίτιδα. Πρόκειται για επιπλοκή δύσκολα αναγνωρίσιμη, η αντιμετώπιση της οποίας απαιτεί χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με εστιακή νεφρίτιδα ως επιπλοκή μικροβιακής εντερίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Αγόρι 5 ετών νοσηλεύτηκε λόγω πυρετού, κοιλιακού άλγους και εμέτων. Με βάση την κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά ευρήματα και το υπερηχογράφημα κοιλίας τέθηκε η διάγνωση της εντερίτιδας. Σε δείγμα κοπράνων ανιχνεύτηκαν Shiga-like-toxin-producing *E.coli* (STEC) και enterotoxigenic *E.coli* (ETEC) μέσω μοριακών τεχνικών (FilmArray), ενώ μέσω καλλιέργειας δεν κατέστη δυνατή η απομόνωση παθογόνου. Στον ασθενή τέθηκε αρχικά αντιβιοτική αγωγή με μετρονιδαζόλη και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Λόγω επιμονής της κλινικής εικόνας και των υψηλών δεικτών φλεγμονής, διενεργήθηκε CT κοιλίας με τα εξής ευρήματα: υπεζωκοτικές συλλογές, ήπιο περιχολοκυστικό οίδημα, εντερίτιδα και υπόηχες εστίες στον άνω πόλο του δεξιού νεφρού. Τα ευρήματα στον νεφρό επανελέγχθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Από τη γενική και καλλιέργεια ούρων δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Με βάση τα ανωτέρω ετέθη ως πιθανότερη η διάγνωση της μικροβιακής εστιακής νεφρίτιδας αιματογενούς αιτιολογίας. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε σιπροφλοξασίνη την οποία έλαβε για 4 εβδομάδες με άριστη κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική ανταπόκριση σε επαναλαμβανόμενους υπερηχογραφικούς ελέγχους.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις μικροβιακής εντερικής λοίμωξης μη ανταποκρινόμενης στην χορηγούμενη αντιβιοτική αγωγή απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για πιθανές επιπλοκές, όπως εστιακή νεφρίτιδα. Οι σύγχρονες μοριακές τεχνικές συμβάλλουν καθοριστικά στον εντοπισμό του παθογόνου, η απομόνωση του οποίου δεν καθίσταται πάντα δυνατή με τις καλλιέργειες.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA16

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Θεοδώρα Ξανθάκη, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη, Μαρία Νόνη, Αναστασία Πολυτάρχου, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Θεώνη Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η οξεία γαστρεντερίτιδα αποτελεί συχνή αιτία νοσηρότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενη και αποδράμει χωρίς επιπλοκές. Ορισμένα παθογόνα, όπως ο Rotavirus και η Shigella έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση εκδηλώσεων από το ΚΝΣ και το μυοσκελετικό.

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας των νευρολογικών εκδηλώσεων και η αναγνώριση των παθογόνων σε ασθενείς με εικόνα οξείας γαστρεντερίτιδας σε περίοδο 4 μηνών.

Υλικό-Μέθοδος: Σε αναδρομική μελέτη κοορτής καταγράφηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν το διάστημα Ιούλιος – Οκτώβριος 2023 με οξεία γαστρεντερίτιδα.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 73 περιπτώσεις (29 κορίτσια, 43 αγόρια). Τρεις ασθενείς (4%) είχαν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ και το μυοσκελετικό σύστημα. Κανένας δεν είχε υποκείμενο νόσημα.

Α) Έφηβος 12 ετών εισήχθη με διάρροια, μυοσκελετικά άλγη και αδυναμία βάδισης χωρίς νευρολογική σημειολογία. Στον μοριακό έλεγχο με filmarray κοπράνων ανιχνεύτηκε νοροϊός. Η συμπτωματολογία απέδραμε χωρίς αγωγή.

Β) Κορίτσι 11 ετών εισήχθη με διάρροια, πυρετό, κεφαλαλγία και φωτοφοβία χωρίς σημεία μηνιγισμού. Στο Filmarray κοπράνων ανιχνεύτηκε νοροϊός. Τα συμπτώματα υποχώρησαν αυτόματα εντός εβδομάδος από την εισαγωγή.

Γ) Αγόρι 5 ετών εισήχθη με απώλεια συνείδησης διάρροια και πυρετό, στην κλινική εξέταση εμφάνιζε αυχενική δυσκαμψία. Ο μικροβιολογικός έλεγχος ΕΝΥ και αίματος ήταν αρνητικές. Στο filmarray κοπράνων ανιχνεύτηκε Shigella, έλαβε κεφτριαξόνη, η κλινική εικόνα βελτιώθηκε εντός 48ωρου από την εισαγωγή.

Συμπεράσματα: Οι νευρολογικές και μυοσκελετικές εκδηλώσεις σχετιζόμενες με οξεία γαστρεντερίτιδα είναι σπάνιες, κατά κανόνα αυτοπεριοριζόμενες και δεν απαιτούν ειδική παρέμβαση. Η συμβολή των σύγχρονων μοριακών μεθόδων είναι σημαντική στην άμεση ανίχνευση του παθογόνου, προκειμένου να περιοριστούν περιττές εξετάσεις ή/και παρεμβάσεις.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA17

ΜΕΛΕΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS-CoV-2

Φίλιππος Φιλιππάτος, Ελισάβετ Βάρβαρα Τάση, Χαρίλαος Δελλής, Ασπασία Ρίζου, Βασιλική Συριοπούλου, Αθανάσιος Μίχος

Τμήμα Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Εισαγωγή: Η νόσος COVID-19 συνεχίζει να προκαλεί σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα, ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την κινητική των SARS-CoV-2 αντισωμάτων μετά από νόσο στα παιδιά.

Σκοπός: Η μελέτη της κινητικής των αντισωμάτων μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2 και η συσχέτιση της με τα επιδημιολογικά δεδομένα σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συλλογή ορού από παιδιά ηλικίας 0-16 ετών που νόσησαν από COVID-19 στον 1,3,6,9 και 12 μήνες μετά τη νόσο.

Μέθοδοι: Τα δείγματα εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι του νουκλεοκαψιδίου (antibodies against nucleocapsid, Abs-N) του ιού SARS-CoV-2. Ανάλογα με την παραλλαγή που επικρατούσε κατά τη περίοδο της λοίμωξης των παιδιών, τα δείγματα χωρίστηκαν στις εξής περιόδους: 1/5/2020-31/12/2020(Wuhan), 1/1/2021-30/7/2021(Alpha), 1/8/2021-31/12/2021(Delta) και 1/1/2022-31/12/2022(Omicron).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 228 παιδιά[διάμεση ηλικία (IQR): 96(115) μήνες, αγόρια: 120/228(52,6%)]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Abs-N ανάλογα με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και την εθνικότητα. Αρνητικά Abs-N(≤ 1 COI) είχαν στους μήνες: 1m:11/140(7,86%), 3m, 6m,9m: 0% και 12m: 3/54(5,56%). Οι διάμεσες τιμές των Abs-N ήταν: 1m: 20,67 COI(64,95), 3m: 47,42 COI(83,62), 6m: 46,14 COI(160,77), 9m: 46,33 COI(83,19), 12m: 14,8 COI(34,94)(P -value $<0,001$). Οι μέγιστες τιμές Abs-N[διάμεσος(IQR)] ανάλογα με την επικρατούσα μετάλλαξη ανιχνεύτηκαν τον 3^ο μήνα για τις περιόδους Wuhan[103 COI(104,84)], Alpha[38,87 COI(150,03)] και Omicron[53,04 COI(80,51)], ενώ τον 9^ο μήνα για την Delta[65,16 COI(123,42)]. Συγκρίνοντας τις διάμεσες τιμές των Abs-N μεταξύ των παιδιών που μολύνθηκαν σε διαφορετικές περιόδους επικρατούσας μετάλλαξης.

Συμπεράσματα: Η κινητική των αντισωμάτων παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των πανδημικών κυμάτων. Η συνεχής παρακολούθηση των αντισωμάτων θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών ανοσίας των παιδιών στη λοίμωξη SARS-CoV-2.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ18

CUTANEOUS LARVA MIGRANS: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΗ ΑΥΤΟΧΘΟΝΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αλεξάνδρα Καρκασίνα, Ιωάννης Δροσάκης, Μαρία-Ελένη Παπακωνσταντίνου, Αγγελική Τζάκη, Χρυσάνθη-Ελένη Λοΐζου, Σοφία Καραγιαννίδου, Βασιλική Παπαεωαγγέλου, Γαρυφαλλιά Συρίδου
Γ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από Larva migrans (LM) που ενδημεί σε θερμές τροπικές περιοχές, είναι μια ειδική δερματίτιδα μεταναστευτικού χαρακτήρα, που οφείλεται σε νηματώδεις προνύμφες, συνήθως από το *Ancylostoma brasiliensis*. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σποραδικά και σε ανεπτυγμένες χώρες λόγω μετακίνησης πληθυσμού αλλά και κλιματικών αλλαγών.

Σκοπός: Η περιγραφή δερματικής LM σε νήπιο, που διέμενε στην Σιέρρα Λεόνε έως και προ μηνός. Η ανάδειξη της ανάγκης έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο 15 μηνών με προηγούμενο ιστορικό δερματικής λοίμωξης από LM προ 3μήνου στον δεξιό μηρό, που έλαβε αγωγή τοπικά με αλβενδαζόλη στη Σιέρρα Λεόνε, προσήλθε στο ιατρείο παιδιατρικών λοιμώξεων για συμβουλευτική. Από το ιστορικό αναφέρεται επίσης βήχας τα τελευταία 24ωρα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε νέα δερματική βλάβη περιπρωκτικά, οφιοειδής και ερυθρή με συνοδό κνησμό. Από τον αιματολογικό έλεγχο, τις παρασιτολογικές κοπράνων και την ακτινογραφία θώρακος δεν βρέθηκαν παθολογικά ευρήματα. Τέθηκε σε αγωγή με αλβενδαζόλη συστηματικά και τοπικά, καθώς και αντιισταμινική αγωγή.

Αποτελέσματα: Το παιδί ανταποκρίθηκε καλά στην φαρμακευτική αγωγή με υποχώρηση της δερματικής βλάβης και χωρίς έκθεση νέων βλαβών κατά την επανεξέτασή του ένα μήνα μετά.

Συμπεράσματα: Η αυξανόμενη μετακίνηση πληθυσμών αλλά και η κλιματική αλλαγή συνοδεύονται από νεοεμφανιζόμενες λοιμώξεις και στη χώρα μας. Η διάγνωση της λοίμωξης από δερματική μεταναστευτική προνύμφη, παρότι εύκολη με την επισκόπηση, χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση και υποψία. Σημαντική είναι η πρόληψη με την τήρηση κανόνων υγιεινής και μέτρων προστασίας.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA19

ΟΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ SARS-CoV-2 ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Δαρειλένα Καραβίτη¹, Μαριέττα Χαρακίδα¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Αντώνιος Μαρμαρινός², Μαργαρίτης Αυγέρης², Δημήτριος Γουργιώτης², Νίκος Σπυρίδης¹, Μαρία Τσολιά¹

¹Νοσοκομείο Παιδών "Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα

²Εργαστηρίου Κλινικής Βιοχημείας – Μοριακής Διαγνωστικής, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η λοίμωξη COVID-19 έχει συσχετιστεί με παραμονή της αγγειακής δυσλειτουργίας στους ενήλικες.

Σκοπός: Ο έλεγχος του καρδιαγγειακού συστήματος σε παιδιά με ιστορικό SARS-CoV-2 λοίμωξης σε σύγκριση με μη νοσήσαντα παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: Μία προοπτική μελέτη σε παιδιά ηλικίας 4-17 ετών. Σε όλα τα παιδιά πραγματοποιήθηκε υπέρηχος καρδιάς, ανάλυση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος (PWV) και μέτρηση του πάχους του μέσου έσω χιτώνα των κοινών καρωτίδων (cIMT).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 234 παιδιά [Ομάδα 1: 155 παιδιά με ιστορικό λοίμωξης COVID-19, 105 με ήπια νόσο χωρίς ανάγκη νοσηλείας, 40 με μέτρια/σοβαρή νόσο που νοσηλεύθηκαν και 10 με υπερφλεγμονώδες σύνδρομο μετά από COVID-19 (MIS-C); Ομάδα 2: 79 υγιή παιδιά με αρνητικά IgG SARS-CoV-2 αντισώματα]. Οι συμμετέχοντες της Ομάδας 1 εξετάστηκαν στο διάστημα από 2 μήνες έως 1 έτος μετά τη λοίμωξη (διάμεσος χρόνος: 6,8 μήνες), ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($10,8 \pm 3,2$ vs $8,5 \pm 2,8$ ετών, $p < 0,001$), με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος ($20,3 \pm 5,6$ vs $18,4 \pm 3,5$ kg/m², $p = 0,01$) και αυξημένη συστολική αρτηριακή πίεση ($118,9 \pm 10,4$ vs $114,1 \pm 8,8$ mmHg, $p < 0,001$) σε σύγκριση με της Ομάδας 2. Οι δείκτες συστολικής και διαστολικής λειτουργικότητας και οι τιμές του πάχους του μέσου έσω χιτώνα ήταν συγκρίσιμοι στις δύο ομάδες ($p = 0,902$), ενώ οι τιμές PWV ήταν αυξημένες στην Ομάδα 1 ($5,02 \pm 0,7$ m/sec vs $4,7 \pm 0,6$, $p < 0,001$), ωστόσο όταν προσαρμόστηκαν στην ηλικία, στο δείκτη μάζας σώματος και στις τιμές αρτηριακής πίεσης δεν παρουσίαζαν διαφορές για τις δύο ομάδες.

Συμπέρασμα: Τα παιδιά με ιστορικό λοίμωξης COVID-19, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με MIS-C, δεν παρουσιάζουν στοιχεία εμμένουσας αγγειακής δυσλειτουργίας έως και ένα έτος μετά από τη λοίμωξη COVID-19.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA20

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(2020-2023)

Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα¹, Θεανώ Λαγκούση¹, Αθανάσιος Μίχος¹

¹ Νοσοκομείο Παίδων « Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η φυματίωση παραμένει παγκοσμίως η δεύτερη λοιμώδης αιτία θανάτου. Στη χώρα μας με τις αυξημένες προσφυγικές ροές και το συγχρωτισμό ειδικών ομάδων πληθυσμού χρειάζεται επαγρύπνηση για την προστασία της υγείας των παιδιών από τη νόσο.

Σκοπός: Η παρουσίαση των περιστατικών ενεργούς φυματίωσης που αντιμετωπίστηκαν στο ιατρείο φυματίωσης του Ν.Π. «Η Αγία Σοφία» την τελευταία τριετία (Σεπτέμβριος 2020 - Σεπτέμβριος 2023).

Υλικό - Μέθοδος: Στα αρχεία του ιατρείου καταγράφηκαν είκοσι παιδιά ηλικίας από δυόμισι μηνών έως 16 χρονών (μέσος όρος: 8,5 έτη) που νόσησαν από φυματίωση. Πρόκειται για δυο παιδιά ελληνικής καταγωγής και δεκαοχτώ αλλοδαπής. Η παρακολούθησή τους περιελάμβανε νοσηλεία σε κλινική και επισκέψεις στο τακτικό ιατρείο φυματίωσης.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των περιστατικών (16/20) αφορούσε πνευμονική φυματίωση. Τα υπόλοιπα αφορούσαν: κεγχροειδή (1), φυματιώδη αρθρίτιδα (1), πλευρίτιδα (1) και λεμφαδενίτιδα (1). Σε πέντε ασθενείς (25%) συνυπήρχε άλλη νόσος: δρεπανοκυτταρική αναιμία (2 αδέρφια), άλλη αδιάγνωστη αναιμία (1), κυστινουρία (1), προωρότητα (1) ενώ πέντε παιδιά ήταν ασυμπτωματικά κατά τη διάγνωση. Ανθεκτική μορφή φυματίωσης διαγνώστηκε στο 20%, συγκεκριμένα πολυανθεκτική φυματίωση (1) και ανθεκτική στην ριφαμπικίνη (3). *M. Tuberculosis* ανιχνεύτηκε σε κλινικά δείγματα σε 12/20 παιδιά. Στις μισές περιπτώσεις αναφέρεται καλή συμμόρφωση στην αγωγή και από ανεπιθύμητες ενέργειες αγωγής περιγράφηκαν: τρανσαμινασαιμία, ουρική αρθρίτιδα και αλλεργικές αντιδράσεις. Χειρουργική παρέμβαση απαιτήθηκε σε δυο ασθενείς: θωρακοσωλήνας και πνευμονεκτομή σε κορίτσι 4 ετών και παροχέτευση αρθρικού φυματιώδους υγρού σε αγόρι 6 ετών.

Συμπεράσματα: Ανησυχεί η αυξημένη επίπτωση εξωπνευμονικής αλλά και ανθεκτικής φυματίωσης στα παιδιά όπως προκύπτει και από την εργασία μας αλλά και η πλημμελής συμμόρφωση/ έλλειψη στην φαρμακευτική αγωγή.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΕΑ21

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ MEMED BV ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΠΟ ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ Ή ΠΥΡΕΤΟ ΧΩΡΙΣ ΕΣΤΙΑ

Παναγιώτα Διαμαντοπούλου, Σοφία Καραγιαννίδου, Βασιλική Παπαευαγγέλου, Γαρυφαλλιά Συρίδου
Παιδολοιμωξιολογικό Τμήμα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Σημαντική πρόκληση στα παιδιά με πυρετό χωρίς εστία είναι η διάκριση μεταξύ ιογενούς-βακτηριακής λοίμωξης. Μέθοδοι όπως το MeMedBV™ (MeMedDiagnostics, Ltd, TiratCarmel, Israel) αποτελούν υποσχόμενο διαγνωστικό βοήθημα.

Σκοπός: Αξιολόγηση του MeMedBV™ στη διάκριση ιογενών-βακτηριακών λοιμώξεων σε Ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό με πυρετό χωρίς εστία ή οξεία λοίμωξη αναπνευστικού.

Υλικό: Παιδιά ηλικίας 3 μηνών-16 ετών χωρίς συν-νοσηρότητες ή λήψη αντιβιοτικών $\geq 48h$. Χρησιμοποιήθηκε το MeMedBV score (TRAIL, IP-10, CRP, εύρος score 0-100, με ταξινόμηση αποτελέσματος σε: *ιογενές*: <35, *αμφίβολο*: 35-65 και *βακτηριακό*: >65). Ταυτόχρονα διενεργήθηκε γενική αίματος και CRP.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη με αντιμετώπιση περιστατικού από τον ιατρό των ΤΕΠ γνωρίζοντας το MeMedBV. Παράλληλα, δύο Παιδολοιμωξιολόγοι ταξινόμησαν τα περιστατικά ως ιογενή/βακτηριακά/αμφίβολα, με (Α) και χωρίς (Β) το MeMedBV, και έγινε σύγκριση στην πρόθεση για αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα αξιολογήθηκαν 137 παιδιά. Στα ΤΕΠ η χρήση του MeMed δεν μείωσε τη χορήγηση αντιβίωσης (30,3% vs 27,08%). Όμως, η χρήση του MeMed μείωσε την αμφιβολία των έμπειρων λοιμωξιολόγων στην απόφαση για αντιβίωση από 11/19 (57.9%) στο 4/19 (21.1%, $p < 0.001$). Ο διάμεσος χρόνος μέχρι το αποτέλεσμα της CRP του μικροβιολογικού εργαστηρίου ήταν 80min (IQR=65,0-108,5) έναντι του ταχέως αποτελέσματος MeMed στα 20min.

Συμπεράσματα: Η αρχική εμπειρία έδειξε ότι χρειάζεται περισσότερος χρόνος ώστε να εμπιστευτούν οι νεότεροι συνάδελφοι εργαλεία όπως το MeMed. Στα χέρια πιο έμπειρων παιδίατρων πιθανόν να μειώνουν όχι μόνο τη χρήση επιπλέον εργαστηριακών αλλά και χρόνο παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA22

ΕΓΓΕΝΗΣ ΑΝΟΣΙΑ ΝΗΠΙΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Γαρυφαλλιά Συρίδου, Ελένη-Μαρία Μαυρίδη Τουργέλη, Παναγιώτης Κουφαργύρης, Ευαγγελία Παλατσιδή, Άρτεμις Μαυρίδη, Ευάγγελος Γιαμαρέλλος, Βασιλική Παπαεωαγγέλου
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Χαϊδάρι,² Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πανδημία, λόγω των μη θεραπευτικών παρεμβάσεων οδήγησε σε μειωμένη διέγερση της εγγενούς ανοσίας και έλλειψη ειδικής ανοσιακής απάντησης σε κοινές παιδιατρικές λοιμώξεις, με αποτέλεσμα αυξημένη επίπτωση και βαρύτητα αυτών.

Σκοπός: Η σύγκριση της εγγενούς ανοσίας νηπίων ανάλογα με το ιστορικό πρόσφατης έκθεσης σε λοιμώξεις.

Υλικό: Μελέτη κοόρτης που διεξήχθη μεταξύ 5/2022 - 6/2023 σε υγιή παιδιά 2-5 ετών. Δημογραφικά στοιχεία, ατομικό ιστορικό και παρούσα νόσος καταγράφηκαν.

Μέθοδος: σε περιφερικό αίμα μετρήθηκαν οι κυτταροκίνες IL-1β, IL-1α, TNFα and IFNγ μετά από διέγερση μονοκυττάρων με LPS και R848. Έγινε σύγκριση της επαγόμενης διέγερσης ανάλογα με την αναφερόμενη συχνότητα λοιμώξεων και προηγηθείσα COVID19 λοίμωξη κατά τα 2 τελευταία έτη.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 71 παιδιά (44 αγόρια/59.45%), μέσης ηλικία 34 μηνών. Τριάντα οκτώ (51,35%) προσήλθαν λόγω οξείας λοίμωξης. Προηγηθείσα COVID-19 αναφέρθηκε σε 32 παιδιά. Σε παιδιά με < 5 λοιμώξεις η IL-1α ήταν σημαντικά υψηλότερη (Mean=4491, SD=4435) έναντι αυτών με περισσότερες λοιμώξεις (Mean=2386, SD=2909), $p = 0.026$. Η IL1α ήταν σημαντικά χαμηλότερη στα παιδιά με προηγηθείσα COVID-19 (Mean=4920, SD=4557 vs Mean=2980, SD=3576; $p = 0.007$). Παιδιά με οξεία λοίμωξη αναπνευστικού και λιγότερες λοιμώξεις είχαν υψηλότερη IL-1α (Mean=4384, SD=5099) έναντι αυτών με περισσότερες λοιμώξεις (Mean=1126, SD=1210), $p=0.018$.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της IL-1α φαίνεται να επηρεάζονται από τη συχνότητα προηγούμενων λοιμώξεων. Η SARS-CoV2 λοίμωξη φαίνεται να καταστέλλει την IL-1α σε επόμενες λοιμώξεις.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA23

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Βικτωρία Γιατράκη^{1,2}, Ελένη Δημητρίου², Γεωργία Μαρτιμιανάκη², Χρήστος Τσατσάνης³, Εμμανουήλ Γαλανάκης^{1,2}, Χρυσούλα Περδικογιάννη^{1,2}

¹Τομέας Μητέρας – Παιδιού Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

²Εργαστήριο Υγείας του Παιδιού, Τομέας Μητέρας-Παιδιού, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Εργαστήριο Κλινικής Χημείας και Βιοχημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Γενετικές αλλαγές που αφορούν στον υποδοχέα VDR και τη δεσμευτική πρωτεΐνη της βιταμίνης D έχουν συσχετιστεί με την ευπάθεια των παιδιών σε ιογενείς λοιμώξεις. Ωστόσο, δεν υπάρχουν έως τώρα σαφή δεδομένα για το ρόλο τους ως παράγοντες κινδύνου για τη λοίμωξη COVID-19.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση των επιπέδων της VDBP και του πολυμορφισμού VDR *FokI* με την ευπάθεια των παιδιών στη λοίμωξη COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος: Συλλέχθηκαν δείγματα περιφερικού αίματος 53 ασθενών ηλικίας 0 – 14 ετών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 και 57 υγιών μαρτύρων χωρίς ιστορικό νόσησης COVID-19.

Μέθοδος: Κατόπιν απομόνωσης DNA πραγματοποιήθηκε γονοτυπική ανάλυση για την αναζήτηση του μονονουκλεοτιδικού πολυμορφισμού *FokI* του γονιδίου του υποδοχέα VDR μέσω PCR. Επιπλέον, διενεργήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός των επιπέδων της VDBP στον ορό με ELISA.

Αποτελέσματα: Στα 111 δείγματα που μελετήθηκαν, οι μάρτυρες έφεραν το πολυμορφικό γονίδιο *f* σε ποσοστό 35%, ενώ οι ασθενείς σε ποσοστό 20.8% (OR= 0.48; [95% CI: 0.26 to 0.88]; p=0.01). Ο γονότυπος VDR *FokI* *FF* αναδείχθηκε σε ποσοστό 66% των ασθενών σε σύγκριση με το 45.6% των μαρτύρων (OR=2.31; [95% CI: 1.07 to 5.01]; p=0.03). Σε ότι αφορά τα επίπεδα VDBP ορού δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (p=0.97) ή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων και των γονοτύπων (p = 0.82).

Συμπεράσματα: Αναδείχθηκε επικράτηση του πολυμορφικού αλληλίου *f* του VDR *FokI* στους μάρτυρες της μελέτης έναντι των ασθενών. Αντίθετα, ο γονότυπος *FokI* *FF* παρατηρήθηκε σε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Τα πρόδρομα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αναδεικνύουν την επίδραση πολυμορφισμού της βιταμίνης D σε μία πολυσυστηματική ιογενή νόσο όπως η νόσος COVID-19 και θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση περαιτέρω μελέτης συσχέτισης γονότυπου-φαινότυπου στην νόσο COVID-19. Η αναγνώριση της γενετικής ευαισθησίας στη λοίμωξη μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αντιμετώπιση παιδιών υψηλού κινδύνου.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



EA24

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

Εμμανουέλα Μαλτεζάκη, Μαρία Μπιτσώρη, Ελευθερία Χατζηδάκη, Εμμανουήλ Γαλανάκης
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις στα νεογνά δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για αυτήν την ηλικιακή ομάδα.

Σκοπός: Να μελετηθούν οι ουρολοιμώξεις στα νεογνά σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά ως προς τους παράγοντες κινδύνου και τα παθογόνα.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής που συμπεριέλαβε όλα τα νεογνά (0-28 ημερών) που νοσηλεύτηκαν για ουρολοίμωξη από τον Ιανουάριο 2008-Δεκέμβριο 2022 σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά (>29 ημερών) που νοσηλεύτηκαν με ουρολοίμωξη την ίδια χρονική περίοδο. Πραγματοποιήθηκαν μονοπαραγοντικές αναλύσεις στις 2 ομάδες και οι παράγοντες κινδύνου ελέγχθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 107 νεογνά (77% αγόρια) και 808 μεγαλύτερα παιδιά (44,5% αγόρια). Ο λόγος αγόριων/κορίτσιων ήταν σημαντικά υψηλότερος στα νεογνά (3.5 έναντι 0.8, $p<0.0001$). Μη-*E. coli* παθογόνα απομονώθηκαν συχνότερα στα νεογνά (64.4% έναντι 40.8%), ειδικά στα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή σε σύγκριση με όσα γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό (61.6% έναντι 39.2%, $p=0.03$). Οι ουρολοιμώξεις από *Klebsiella* spp ήταν συχνότερες στα νεογνά (32.6% έναντι 10%), ενώ δεν απομονώθηκαν παθογόνα όπως *P. aeruginosa* και *P. mirabilis* σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Στα νεογνά ήταν λιγότερο συχνό εύρημα η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά (20% έναντι 24,4%). Η συμπτωματολογία στις νεογνικές ουρολοιμώξεις ήταν πιο άτυπη (1/3 των περιπτώσεων). Παρατηρήθηκε μείωση στα περιστατικά ουρολοίμωξης κατά την πανδημία COVID-19, κυρίως στα νεογνά.

Συμπεράσματα: Οι ουρολοιμώξεις στα νεογνά διαφέρουν από των μεγαλύτερων παιδιών ως προς τους παράγοντες κινδύνου και το προφίλ των παθογόνων και σχετίζονται κυρίως με την περιγεννητική περίοδο. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών στις ουρολοιμώξεις των νεογνών στο μέλλον.



EA25

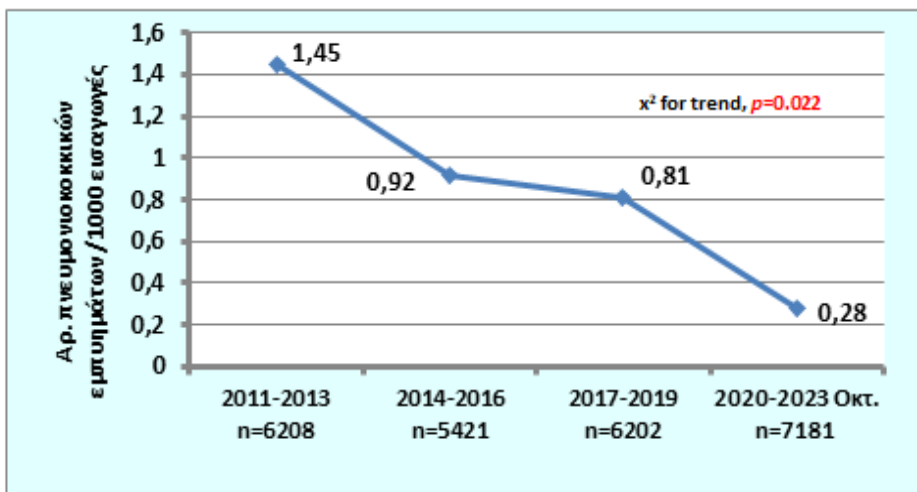
ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΗΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: 2011-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2023

Γεώργιος Συρογιαννόπουλος, **Ασπασία Μιχούλα**, Ελένη Παπαδημητρίου, Ιωάννα Γριβέα
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η παραπνευμονική συλλογή και το εμπύημα αποτελούν επιπλοκή της πνευμονίας στα παιδιά και οφείλονται κυρίως στον πνευμονιόκοκκο. Στην Ελλάδα, από το 2010, το πλέον χρησιμοποιούμενο συζευγμένο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PCV) είναι το 13δύναμο. Κατά την πανδημία COVID-19, αρχικά εφαρμόστηκε καθολικό lockdown και στη συνέχεια άλλα, μη φαρμακευτικής παρέμβασης, μέτρα ελάττωσης της διασποράς του SARS-CoV-2.

Σκοπός/Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι περιπτώσεις πνευμονιών με συνοδό εμπύημα από πνευμονιόκοκκο που νοσηλεύτηκαν πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ως «εμπύημα» ορίστηκε η τεκμηριωμένη ακτινολογικά πνευμονία με υπεζωκοτική συλλογή και με ≥ 1 από τα ακόλουθα ευρήματα του πλευριτικού υγρού: θολή/πυώδης εμφάνιση, αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων $>50.000 \times 10^9$ κύτταρα/L, $pH < 7,1$, $LDH > 1000$ IU/L, σάκχαρο < 40 mg/dL, θετική Gram χρώση και/ή καλλιέργεια και/ή αντίδραση αλυσιδωτής πολυμεράσης (PCR). Ο πνευμονιόκοκκος ως αίτιο τεκμηριώθηκε είτε με καλλιέργεια αίματος και/ή πλευριτικού υγρού και/ή PCR πλευριτικού υγρού.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 21 εμπύημα από πνευμονιόκοκκο σε παιδιά ηλικίας 2,3-9,7 ετών (διάμεση ηλικία: 4,4 έτη). Οι δύο πιο συχνόι ορότυποι που αναδείχθηκαν ήταν ο 3 και ο 19A. Πέντε από τα 15 παιδιά με εμπύημα ορότυπου 3 ήταν πλήρως εμβολιασμένα [7-δύναμο PCV (n=4), 10-δύναμο PCV (n=1)]; ένα παιδί ήταν ανεμβολίαστο, ενώ 9 παιδιά είχαν εμβολιαστεί [πλήρως (n=8) ή μερικώς (n=1)] με PCV13. Περιστατικά από ορότυπο 19A δεν υπήρξαν μετά το 2011.



Συμπεράσματα: Στην Κεντρική Ελλάδα, παρατηρήθηκε σταδιακή ελάττωση των περιπτώσεων πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας με συνοδό εμπύημα, ιδιαίτερα κατά την πανδημία. Η ελάττωση αυτή συνεχίστηκε και μετά την άρση των μέτρων μη φαρμακευτικής παρέμβασης. Η συνεχής καταγραφή των εμπυημάτων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες στην επιτήρηση της πνευμονιοκοκκικής νόσου.



EA26

ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ ΣΕ ΣΤΕΛΕΧΗ ΠΥΟΓΟΝΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ, 2011-2023

Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Ασπασία Μιχούλα¹, Γεωργία Γαζέτη¹, Κατερίνα Τσιλιπουνιδάκη², Ζωή Φλώρου², Ιωάννα Βουλγαρίδη³, Στυλιανή Σάρρου³, Άννα Κατσιαφλάκα³, Ευθυμία Πετεινάκη², Γεώργιος Συρογιαννόπουλος¹, Ιωάννα Γριβέα¹

¹Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα,

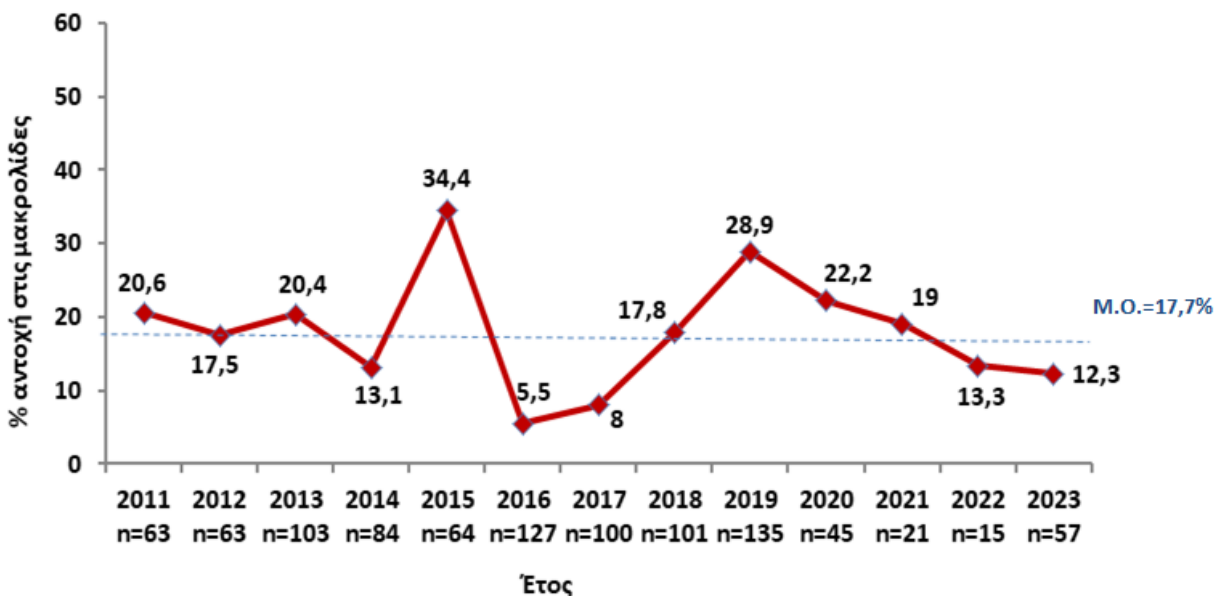
²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα,

³Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Εισαγωγή: Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος [*Streptococcus pyogenes* (GAS)] αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα ενός ευρέος φάσματος λοιμώξεων. Διεθνώς, έχει περιγραφεί διακύμανση της αντοχής στις μακρολίδες κλινικών στελεχών GAS. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ελάττωση του ποσοστού αντοχής στις μακρολίδες των στελεχών GAS.

Σκοπός/Υλικό/Μέθοδος: Την περίοδο 1ος 2011-9ος 2023 συλλέχθηκαν στελέχη GAS από παιδιά με διεισδυτικές και μη-διεισδυτικές λοιμώξεις, που είτε εξετάστηκαν ως εξωτερικοί ασθενείς ή νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μελετήθηκε η αντοχή των στελεχών GAS στις μακρολίδες.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 978 στελέχη GAS από παιδιατρικούς ασθενείς. Δεκαέξι στελέχη αφορούσαν σε διεισδυτικές λοιμώξεις, ενώ 962 σε μη-διεισδυτικές λοιμώξεις, κυρίως του φάρυγγα. Συνολικά, η αντοχή στις μακρολίδες ήταν 17,7% (173/978 στελέχη GAS). Κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης παρατηρήθηκε συνεχής ενώ σε 2 από τα 13 ήταν <10%, αντίστοιχα.



Συμπεράσματα: Στην Κεντρική Ελλάδα, η ετήσια αντοχή του GAS στις μακρολίδες παρουσίασε σημαντικές διακυμάνσεις. Συνολικά, κατά τα έτη 2011-Σεπτέμβριος 2023, 17,7% των στελεχών GAS ήταν ανθεκτικά στις μακρολίδες. Το ποσοστό των ανθεκτικών στις μακρολίδες στελεχών GAS είναι σημαντικά υψηλότερο από αυτό που περιγράφεται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

3

Πανελλήνιο Συνέδριο
Παιδιατρικών
Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC - Αθήνα



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



ΑΑ01

ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΑ ΣΚΟΡ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΣΗΨΗΣ: ΣΕ ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ; ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γεωργία Άννα Σοφούλη, Αιμιλία Κανελλοπούλου, Αγγελική Βερβενιώτη, Γαβριήλ Δημητρίου, Δέσποινα Γκέντζη
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα Αχαΐας

Εισαγωγή: Η Όψιμη Νεογνική Σήψη (ΟΝΣ) παραμένει μία από τις βασικές αιτίες νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.), ενώ η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί πρόκληση για τους Νεογνολόγους, με τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου να είναι μη ειδικές. Διάφορα «σκορ σήψης» έχουν χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση της ΟΝΣ και τον περιορισμό της αλόγιστης κατανάλωσης αντιβιοτικών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη δύναται να παρουσιάσει συγκεντρωτικά τα υπάρχοντα προβλεπτικά σκορ ως εργαλεία στη διάγνωση της ΟΝΣ.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στο PUBMED, περιλαμβάνοντας όλα τα άρθρα σε αγγλική γλώσσα από το 1982 (πρώτο σκορ) μέχρι τον Ιούνιο 2021. Το βασικό ερευνητικό ερώτημα ήταν εάν μπορούμε να διαγνώσουμε με ακρίβεια την ΟΝΣ μέσω ενός προβλεπτικού σκορ. Οι ακόλουθοι όροι συνδυάστηκαν στην αναζήτηση: neonat*, newborn, infant, predict*, diagnos*, identif*, scor*, system, model, algorithm*, calculator, tool, sepsis, septic*, bloodstream infection.

Αποτελέσματα: 1352 άρθρα βρέθηκαν στην αναζήτηση, εκ των οποίων 16 συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση (15 ερευνητικές μελέτες και 1 παλαιότερη ανασκόπηση). Οκτώ έρευνες ήταν προοπτικές, τέσσερις αναδρομικές και δύο μεικτές. Τα προβλεπτικά σκορ δημιουργήθηκαν συνδυάζοντας ποικιλία κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων. Η πλειονότητα αυτών βρέθηκε να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της ΟΝΣ και την ορθολογικότερη χρήση αντιβιοτικών, αν και σχεδόν όλα παρουσίασαν μειωμένη διαγνωστική ακρίβεια.

Συμπεράσματα: Συνδυασμοί επιλεγμένων κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων φαίνεται να μπορούν να προβλέψουν έγκαιρα τη σηψαιμία στις Μ.Ε.Ν.Ν, αν και μέχρι σήμερα κανένα μοντέλο από μόνο του δεν είναι ευρέως αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA02

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Αικατερίνη Τσουγένη, Βερόνικα Ρουλίσκοβα
ΝΜ Έδεσσας – Γ.Ν. Πέλλας, Έδεσσα

Εισαγωγή: Οι παιδιατρικές λοιμώξεις αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας στα παιδιά και απαιτούν ειδική προσέγγιση λόγω της ευαλωτότητας των νεαρών ασθενών. Αυτή η εργασία εξετάζει τις σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι Επαγγελματίες Υγείας στον τομέα των παιδιατρικών λοιμώξεων και τις προοπτικές αντιμετώπισης τους.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει τις σημαντικές προκλήσεις στον τομέα των παιδιατρικών λοιμώξεων και να επισημάνει τη σημασία στην πρόληψη και θεραπεία τους.

Υλικό: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Βασίστηκε σε επιστημονικές μελέτες, ιατρικές εκθέσεις και στατιστικά δεδομένα σχετικά με παιδιατρικές λοιμώξεις

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν και μελετήθηκαν διεξοδικά διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές με τις λέξεις κλειδιά Pediatric Infections, Healthcare Challenges και Infectious Disease Prevention από την μηχανή αναζήτησης PubMed (MEDLINE)

Αποτελέσματα: Η αντοχή στα αντιβιοτικά αυξάνεται, περιορίζοντας τις επιλογές θεραπείας. Τα προγράμματα εμβολιασμών διαταράσσονται από την καθυστέρηση, διστακτικότητα ως και άρνηση. Νέες ασθένειες και ιογενείς λοιμώξεις, όπως η COVID-19, η οικονομική κρίση και η κλιματική αλλαγή προστέθηκαν στη λίστα των προκλήσεων, ενώ οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στις υγειονομικές εγκαταστάσεις επιτάθηκαν ως κίνδυνος για τα ευάλωτα παιδιά.

Συμπεράσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε το «πολυσύνθετο» χαρακτήρα των παιδιατρικών λοιμώξεων και την ανάγκη ανθρωποκεντρικής προσέγγισης των ιατροκοινωνικών ζητημάτων που ανακύπτουν τόσο για την πρόληψη, όσο και για την θεραπεία τους. Η συνεχής επιστημονική έρευνα και η ενίσχυση εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας συνιστούν την νέα επένδυση που δύναται να επιφέρει την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων και τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών.



AA03

ΝΟΣΟΣ ΕΞ΄ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κωνσταντίνος Λέτσος, Ευαγγελία Σχωρτσιανίτη, Ιωάννα Αντωνίου, Ευαγγελία Ζέππου, Αλέξιος Μαυρουδής, Σταματίνα Τραχανά, Μαρία Αθανασοπούλου, Καλλιόπη Δούλου, Παναγιώτα Κωστοπούλου, Μαχαίρα Χρυσούλα-Συρματένια

Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Υπεύθυνο παράγων αποτελεί συνήθως ο gram(-), αερόβιος βάκιλος *Bartonella Henselae*, προκαλώντας κοκκιωματώδη και πυώδη απάντηση μέσω αντχεσίνης A. Η μετάδοση πραγματοποιείται από εκδορά ονύχων μολυσματικής γάτας και η οροθετικότητα για υπολογίζεται στο 18%.

Σκοπός: Η μη ειδική συμπτωματολογία της νόσου και το ευρύ διαφοροδιαγνωστικό φάσμα αυτής, καθιστούν απαραίτητη την υψηλή κλινική υποψία για στοχευμένη παρέμβαση.

Υλικό: Αγόρι 13 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενης λεμφαδενίτιδας ΔΕ μασχαλιαίας χώρας από εβδομάδος με συνοδό εμπύρετο από ημέρας. Από το ιστορικό αναφέρεται η ύπαρξη οικόσιτης γάτας, δίχως περιστατικό δήγματος.

Μέθοδος: Κατά την φυσική εξέταση ανευρέθησαν επώδυνο block λεμφαδένων, διαστάσεων περίπου 5cmx6cm στην ΔΕ μασχαλιαία χώρα και εφελκίδα σε αποδρομή στον δείκτη ΔΕ άκρας χείρας. Ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογία. Ο υπέρηχος ΔΕ μασχαλιαίας περιοχής και άνω-κάτω κοιλίας ανέδειξε πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες, ενώ η ακτινογραφία θώρακος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Διενεργήθηκε φυματινοαντίδραση Mantoux και ορολογικός έλεγχος για αντισώματα CMV, EBV, *Toxoplasma gondii*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Brucella sp.*, *Bartonella henselae* και *quintana*. Εν αναμονή των αποτελεσμάτων ο ασθενής τέθηκε υπό IV κεφουροξίμη και κλινδαμυκίνη, δίχως βελτίωση.

Αποτελέσματα: Στο θεραπευτικό σχήμα προστέθηκε κλαριθρομυκίνη με τον ασθενή να εμφανίζει ταχεία βελτίωση. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα για *Bartonella henselae* και *Bartonella quintana* με τίτλους IgG 1\256 και IgM 1\20 αντίστοιχα.

Η θεραπεία με κλαριθρομυκίνη συνεχίστηκε για 14 ημέρες συνολικά.

Συμπεράσματα: Μη ειδικά συμπτώματα αναφέρονται στο 50% των ασθενών, ενώ στο 10% περιγράφεται βιβλιογραφικά άτυπη μορφή της νόσου η οποία περιλαμβάνει σύνδρομο Parinaud, συμμετοχή Κ.Ν.Σ, ηπατοσπληνικό σύνδρομο, ενδοκαρδίτιδα και αρθρίτιδα.

Αναφορές

- 1) Carithers, H.A. (1985) 'Cat-scratch disease', *American Journal of Diseases of Children*, 139(11), p. 1124. doi:10.1001/archpedi.1985.02140130062031.
- 2) Reynolds, M.G. *et al.* (2005) 'Epidemiology of cat-scratch disease hospitalizations among children in the United States', *Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(8), pp. 700–704. doi:10.1097/01.inf.0000172185.01939.fc.
- 3) Shinall, E.A. (1990) 'Cat-scratch disease: A review of the literature', *Pediatric Dermatology*, 7(1), pp. 11–18. doi:10.1111/j.1525-1470.1990.tb01066.x.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA04

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2021-2023

Κωνσταντίνος Λέτσος, Καλλιόπη Δούλου, Ιωάννα Αντωνίου, Ευαγγελία Ζέππου, Αλέξιος Μαυρουδής, Σταματίνα Τραχανά, Μαρία Αθανασοπούλου, Παναγιώτα Κωστοπούλου, Μαχαίρα Χρυσούλα-Συρματένια, Ευαγγελία Σχωρτσιανίτη
Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Παρατίθενται παρατηρήσεις από την μελέτη παιδιατρικών περιστατικών COVID-19

Σκοπός: Σύγκριση δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδος: Περιγραφή 297 παιδιατρικών ασθενών με λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 και σύγκριση ως προς το φύλο, την ηλικία, την αιτία εισόδου, το ατομικό ιστορικό, την βαρύτητα της λοίμωξης και τις επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Από την 1\1\2021 έως τις 15\10\2023 προσήλθαν στα επείγοντα COVID-19 του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης 297 παιδιατρικά περιστατικά. Το 57.91% ήταν αγόρια. Η μέση ηλικία ήταν τα 8.04 έτη με τα νεογνά, βρέφη, νήπια, παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και εφήβους να αποτελούν τα ποσοστά 1.01%, 8.08%, 6.96% και 54.2% και 30.64% αντίστοιχα.

Η αιτία εισόδου ήταν το εμπύρετο στο 73.6% των παιδιών ενώ τα συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, συμπτώματα γαστρεντερικού, το θωρακικό άλγος και γενικευμένα συμπτώματα ακολούθησαν με 15.15%, 5.05%, 1.68% και 5.05% αντίστοιχα. 6.4%, ανέφερε ατομικό ιστορικό με το βρογχικό άσθμα να επικρατεί με 6.4%, ενώ η επιληψία, ετερόζυγη β μεσογειακή αναιμία, η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση και η ρευματοειδής αρθρίτιδα ακολούθησαν με 1.68%, 1.35% και 1.01%.

Το 3.37% των ασθενών απαιτούσαν νοσηλεία, εκ των οποίων στους 2 διαπιστώθηκε συλλοίμωξη με γρίπη Α. Στο πλαίσιο των επιπλοκών 2 ασθενείς μετέπειτα εμφάνισαν πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C), 1 περιστατικό εμφάνισε ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και 1 περιστατικό κατέστη ινσουλινοεξαρτώμενο.

Συμπεράσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας, η υπερίσχυση του αρσενικού φύλλου, η αιτία εισόδου και η ανάγκη νοσηλείας είναι σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ενώ στις συννοσηρότητες βιβλιογραφικά επικρατούν τα μεταβολικά και ανοσολογικά νοσήματα.

Αναφορές

1. Bahl, A. *et al.* (2023) "Severe COVID-19 outcomes in pediatrics: An observational cohort analysis comparing Alpha, Delta, and Omicron variants," *The Lancet Regional Health - Americas*, 18, p. 100405. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100405>.
2. Najafinejad, M. *et al.* (2022) "Covid-19 in pediatrics: Demographic, clinical, laboratory, and radiological characteristics of infected patients with SARS-COV-2," *Frontiers in Pediatrics*, 9. Available at: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.808187>.
3. Tsankov, B.K. *et al.* (2021) "Severe covid-19 infection and pediatric comorbidities: A systematic review and meta-analysis," *International Journal of Infectious Diseases*, 103, pp. 246–256. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.163>.



AA05

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ KAWA-COVID-19

Κωνσταντίνος Λέτσος, Μαρία Αθανασοπούλου, Ιωάννα Αντωνίου, Ευαγγελία Ζέππου, Αλέξιος Μαυρουδής, Σταματίνα Τραχανά, Ευαγγελία Σχωρτσιανίτη, Καλλιόπη Δούλου, Παναγιώτα Κωστοπούλου, Χρυσούλα-Συρματένια Μαχαίρα

Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C) αποτελεί σπάνια επιπλοκή μετά από λοίμωξη από SARS-CoV-2. Το Kawa-COVID-19 πιθανώς αντιπροσωπεύει ένα νέο συστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο που μιμείται την νόσο Kawasaki (KD) και σχετίζεται με λοίμωξη SARS-CoV-2.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αναφορά της αυτό-φλεγμονώδους νόσου που μιμείται KD και συνδέεται με λοίμωξη SARS-CoV-2.

Υλικό: Περίπτωση διαχείρισης ασθενούς με σύνδρομο MIS-C με στοιχεία KD.

Μέθοδος: Κορίτσι 5 ετών, με ιστορικό λοίμωξης SARS-CoV-2 προ 26 ημερών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με αναφερόμενο εμπύρετο έως 39.6°C, πολλαπλά διαρροϊκά επεισόδια, μυαλγία και σταδιακή έκπτωση επιπέδου συνείδησης από ημέρας. Κλινικά εντοπίστηκαν διάχυτο κηλιδώδες εξάνθημα άνω και κάτω άκρων με συνοδό οίδημα, αμφοτερόπλευρη μη εξιδρωματική επιπεφυκίτιδα και τραχηλική λεμφαδενίτιδα.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο ενδεικτικά αναφέρονται αναιμία, T.K.E=110mm/h, Cr=1.26mg/dl, UREA=59mg/dl, CRP=14.48mg/dl, φερριτίνη=400ng/ml, D-dimers=3600ng/ml, hs-Trop=38pg/ml.

Το υπερηχογράφημα καρδιάς αποκάλυψε διατεταμένες κοιλίες και μικρή περικαρδιακή συλλογή.

Αποτελέσματα: Παρά την IV χορήγηση κλινδαμικίνης, κεφτριαξόνης, γ-σφαιρίνης και γλυκοκορτικοειδών το εμπύρετο παρέμεινε για 48 ώρες, και υποχώρησε 24 ώρες ύστερα από IV χορήγηση ανακίπρα και ώσεων γλυκοκορτικοειδών. Λόγω της επιμένουσας αναιμίας έλαβε μετάγγιση.

Χορηγήθηκε ασπιρίνη, η οποία συνεχίστηκε σε χαμηλότερες δόσεις σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή για 6 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Τα σημεία της KD, τυπικά η μη, ήταν παρόντα σε όλους τους ασθενείς στη βιβλιογραφία με σύνδρομο MIS-C. Οι διαφορές με την τυπική KD έγκεινται στην μεγαλύτερη ηλικία εμφάνισης, στην συχνότητα και σοβαρότητα της μυοκαρδίτιδας, στην υψηλότερη συμμετοχή του γαστρεντερικού συστήματος και στην αναγκαιότητα πιο επιθετικής αντιμετώπισης λόγω ανθεκτικότητας στην χορήγηση γ-σφαιρίνης.

Αναφορές

1. Pouletty, M. *et al.* (2020) "Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-COV-2 mimicking Kawasaki disease (Kawa-Covid-19): A Multicentre cohort," *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79(8), pp. 999–1006. Available at: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217960>.
2. Borocco, C. *et al.* (2020) "Response to: 'correspondence on 'paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-COV-2 mimicking Kawasaki Disease (kawa-COVID19): A multicentre cohort'" by Mastrolia *et al.*," *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(11). Available at: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-218814>.
3. Altable, M. (2021) "Kawa-Covid-19 Storm: Multisystem inflammatory syndrome in children (mis-C) associated with SARS-COV-2?" Available at: <https://doi.org/10.32388/w17tp1>.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA06

CASE REPORT: ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΦΗΒΟ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σταύρια Σπύρου¹, Ματρώνα Θεμιστοκλέους¹, Μαρία Κλεάνθους¹, Μαρία Αργυρού¹, Μαρία Κολιού¹, Αβραάμ Ηλία¹
¹Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου, Κύπρος

Εισαγωγή: Η *Σαλμονέλλα* αποτελεί το πιο κοινό αίτιο βακτηριακής γαστρεντερίτιδας, συχνότερα σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Μπορεί να προκαλέσει διεισδυτικές λοιμώξεις σε βρέφη, παιδιά με ανοσοανεπάρκεια ή αιμοσφαιρινοπάθειες, σπάνια όμως σε υγιή παιδιά.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού οστεομυελίτιδας σπονδυλικής στήλης με απόστημα από *Σαλμονέλλα* σε παιδί χωρίς παράγοντες κινδύνου

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 15ετών, Ρουμανικής καταγωγής, επανεισήχθη λόγω οσφυαλγίας. Αναφέρεται πρόσφατη νοσηλεία λόγω οσφυαλγίας, κατά την οποία διενεργήθηκε MRI κοιλίας/ΟΜΣΣ που ανέδειξε λίγο περιτοναϊκό υγρό και έλαβε Κεφοταξίμη για 10μέρες ως πιθανή βακτηριαιμία, λόγω αυξημένης CRP. Οικογενειακό ιστορικό φυματιώδους περιτονίτιδας μητέρας προ 10ετίας. Σε νέα MRI παρουσίαζε εικόνα οστεομυελίτιδας στον Ο3/Ο4 σπόνδυλο. Τέθηκε σε ενδοφλέβια Κεφοταξίμη/Βανκομυκίνη και τετραπλή αντιφυματική αγωγή. Η βιοψία οστού ανέδειξε φλεγμονώδη διήθηση ενώ η καλλιέργεια ήταν στείρα για κοινά βακτήρια και μυκοβακτηρίδια. Σε επαναληπτική MRI διαπιστώθηκε επιδείνωση με επέκταση της οστεομυελίτιδας στο μεσοσπονδύλιο δίσκο και δημιουργία αποστήματος. Διακόπηκε η αντιβιοτική αγωγή για 5 μέρες, διενεργήθηκε εκ νέου CTκαθοδηγούμενη βιοψία/παροχέτευση του αποστήματος και απομονώθηκε *Σαλμονέλλα* ευαίσθητη στην Κεφοταξίμη.

Αποτελέσματα: Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με Κεφοταξίμη για 8 εβδομάδες με σημαντική βελτίωση της κλινικής και ραδιογραφικής εικόνας. Ανοσολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα από *Σαλμονέλλα* δεν μπορεί να διαχωριστεί κλινικά και ραδιογραφικά από την οστεομυελίτιδα από κοινούς μικροοργανισμούς, ενώ πρέπει να υπάρχει στην διαφοροδιάγνωση μας ακόμη και σε ανοσοεπαρκή παιδιά. Η απομόνωση του υπεύθυνου μικροοργανισμού σε καλλιέργεια και η κατάλληλη χειρουργική παρέμβαση σε περίπτωση επιπλοκών είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση.



AA07

ΠΕΡΙΓΡΦΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΜΕ ΗΠΑΤΟΣΠΛΗΝΙΚΑ ΜΙΚΡΟΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ, ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΥ, ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΕΦΗΒΗ

Κωνσταντίνα Πατούνη¹, **Ολυμπία Παναγιώτα Ροζακέα¹**, Βασιλική Κορεντζέλου¹, Μαρίνα Βακάκη², Ανδριανή Βαζαίου¹, Μερσύνη Μαυρίκου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

² Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η νόσος εξ' ονύχων γαλής (CSD) παρουσιάζει ευρύ φάσμα εκδηλώσεων. Η οστεομυελίτιδα αποτελεί σπάνια κλινική εκδήλωση, ενώ η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης CSD με σπάνιες εκδηλώσεις οστεομυελίτιδας και αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας.

Περιγραφή περίπτωσης: Κορίτσι 11ετών εισήχθη λόγω εμπυρέτου από 2 εβδομάδων, επώδυνης τραχηλικής διόγκωσης, ραιβόκρανου και ραχιαλγίας. Κλινικά παρουσίαζε αυχενική δυσκαμψία, ευαισθησία στην ψηλάφηση των ανώτερων θωρακικών σπονδύλων και διογκωμένο υπογονάθιο λεμφαδένα. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αυξημένοι. Υπερηχογραφικά ανεδείχθησαν ηπατοσπληνικά μικροαποστημάτια και διόγκωση, υποηχογένεια και αυξημένη αγγείωση θυρεοειδούς. Ο θυρεοειδής έλεγχος ανέδειξε αυτοάνοσο υποθυρεοειδισμό και έγινε έναρξη θυροξίνης. Από το ατομικό αναμνηστικό, αναφέρεται επαφή με νεαρές γάτες. Τα αντισώματα για Bartonella Henselae ήταν θετικά. Στην MRI ΣΣ, ανεδείχθησαν αλλοιώσεις στο Θ4 σπονδυλικό σώμα και παρασπονδυλική μάζα. Με τη διάγνωση CSD, έγινε έναρξη αγωγής με δοξικυκλίνη, ριφαμπικίνη και γενταμικίνη. Λόγω γαστρεντερικών παρενεργειών, η δοξικυκλίνη αντικαταστάθηκε από σιπροφλοξασίνη τη 12η ημέρα. Η γενταμικίνη χορηγήθηκε για τις πρώτες 2 εβδομάδες, ενώ η συνολική διάρκεια της αγωγής ήταν 6 εβδομάδες.

Ο πυρετός υφέθηκε το 2ο 24ωρο και η ραχιαλγία το 10ο 24ωρο αγωγής. Εντός 10 εβδομάδων, η υπερηχογραφική εικόνα του θυρεοειδούς αποκαταστάθηκε πλήρως και ο τίτλος αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων μειώθηκε σημαντικά. Η θυροξίνη διεκόπη μετά από 6 μήνες. Τα κοκκιώματα του ήπατος υποχώρησαν εντός διμήνου. Τα κοκκιώματα στο σπλήνα παραμένουν 6 μήνες μετά. Σε επαναληπτική MRI ΣΣ, τα ευρήματα της σπονδυλίτιδας και της παρασπονδυλικής μάζας παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση.

Συζήτηση: Η CSD μπορεί να εμφανιστεί με σπάνιες εκδηλώσεις, όπως η οστεομυελίτιδα και η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα. Η αναστρέψιμη αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα είναι εξαιρετικά σπάνια με μόνο δύο παρόμοια περιστατικά στη βιβλιογραφία.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA08

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (SSSS) ΣΕ ΝΗΠΙΟ 4,5 ΕΤΩΝ

Δέσποινα Τζιρά, Αλεξάνδρα Γρηγορίου, Κωνσταντίνα Χατζή, **Μαρίνα Ζαρκάδα**, Παναγιώτα Τολικά, Κωνσταντινιά Μπλαζομύτη
Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, Γρεβενά

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σταφυλοκοκκικό αποφολιδωτικό δερματικό σύνδρομο(SSSS) προκαλείται από στελέχη *Staphylococcus*, που παράγουν επιδερμολυτικές - αποφολιδωτικές τοξίνες. Χαρακτηρίζεται: εκτεταμένη αποκόλληση των επιφανειακών στιβάδων της επιδερμίδας, αποφολίδωση του δέρματος, επώδυνες ερυθηματώδεις βλάβες. Εμφανίζει ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων. Επιδημιολογικά η επίπτωση είναι μεγαλύτερη καλοκαίρι και φθινόπωρο, συχνότερα σε νεογνά και παιδιά < 6 ετών και προϋπάρχει δερματική πύλη εισόδου.

Υλικό: Περιγραφή περιστατικού θήλεως νηπίου 4,5 ετών που προσήλθε στα ΤΕΠ Παιδιατρικής με κακουχία, καταβολή, μυαλγίες από 12 ώρες και συνοδές αποφολιδωτικές ερυθηματώδεις βλάβες, αρχικά στο πρόσωπο, σταδιακά επεκτεινόμενες. Αναφερόμενος επιπολής τραυματισμός προσώπου(εκδορές) προ 24ώρου. Ατομικό ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας.

Μέθοδος: Κατά την εισαγωγή, παρατηρήθηκαν εκδορές στο πρόσωπο, στη ράχη και στα γόνατα, ξηρότητα και ερυθρότητα χειλέων, αποφολιδωτικές δερματικές βλάβες με ήπια οροροή στη ράχη-θώρακα, συρρέον κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα αυχένος, έντονο ερύθημα γεννητικής περιοχής, παράτηρημα μασχαλαίων και μηροβουβωνικών πτυχών. Από την λοιπή αντικειμενική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση, θετική C αντιδρώσα πρωτεΐνη 1,43mg/dl (>0,5) και μέτρια υπονατριαιμία. Ελήφθη καλλιέργεια ρινικού επιχρίσματος που ανέδειξε *Staphylococcus epidermidis*, ευαίσθητο σε βανκομυκίνη, τριμεθ/σουλφομεθοξαζόλη, δαπτομυκίνη, γενταμυκίνη.

Αποτέλεσμα: Ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση κλινδαμυκίνης για (2)ημέρες και στη συνέχεια σε δαπτομυκίνη για 5 ημέρες με σημαντική υποχώρηση και σταδιακή βελτίωση.Εξήλθε σε πολύ καλή γενική κατάσταση,χωρίς σημεία και συμπτώματα την έβδομη ημέρα νοσηλείας, με εκ του στόματος αγωγή τριμεθ/σουλφομεθοξαζόλη για 3 ημέρες, βάση αντιβιογράματος.

Συμπεράσματα: Οι σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις μπορούν να εξελιχθούν σε σύνδρομο SSSS.

Το υλικό για καλλιέργεια θα πρέπει να λαμβάνεται από το ρινοφάρυγγα και από τα σημεία που υποψιαζόμαστε ως πύλες εισόδου και όχι από τις βλάβες. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το σύνδρομο Stevens-Johnson και την τοξική επιδερμική νεκρόλυση, όπου η καλή λήψη ιστορικού και η ενδελεχής εκτίμηση των βλαβών θέτουν τη διάγνωση.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA09

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟΥ ΒΗΧΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 7 ΕΤΩΝ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρία Μπαλή¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από κοκκύτη χαρακτηρίζεται από παροξυσμικό, σπασμωδικό βήχα, που καταλήγει σε εισπνευστικό σιγμό και συχνά σε έμετο. Διακρίνεται σε τρία στάδια: το καταρροϊκό, το παροξυσμικό και της ανάρρωσης. Τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν έως και μήνες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για την αυξανόμενη επίπτωση της νόσου λόγω της φθίνουσας με το χρόνο ανοσίας του εμβολίου με επακόλουθα τις άτυπες κλινικές εκδηλώσεις και την κυκλική εμφάνιση επιδημιών ανά 3-4 έτη, καθώς και την ευαισθητοποίηση των φορέων δημόσιας υγείας στη βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης και επιτήρησης της νόσου.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση αγοριού 7 ετών με επεισόδια παροξυσμικού βήχα.

Μεθοδολογία: Αγόρι 7 ετών προσεκομίσθη επανειλημμένως στα ΤΕΠ λόγω επεισοδίων παροξυσμικού βήχα και μεταβηχικών εμέτων από εβδομάδων. Α/Ι: ρινίτιδα, εμπύρετο έως 38 προ 2 εβδομάδων, πλήρως εμβολιασμένος. Ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, απύρετος, χωρίς παθολογικά ευρήματα από την κατά συστήματα κλινική εξέταση. Εδόθη αγωγή με εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο, ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος (WBC: 16.180, Π: 42.9%, Λ: 45.9%). Έγινε α/α θώρακος, ανοσολογικός έλεγχος, σπιρομέτρηση, ΩΡΛ εκτίμηση, γαστροσκόπηση και εξήλθε με πιθανή διάγνωση δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών και αγωγή με ομεπραζόλη και νεφελοποίηση με βουδεσονίδη. Ο ασθενής επαναπροκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω της επιμονής των επεισοδίων και έγινε έλεγχος Mantoux (-) και για λοίμωξη από *Bordetella pertussis* (IgG: 76 IU/ml).

Συμπεράσματα: Η άτυπη κλινική εικόνα του ασθενούς, χωρίς άλλη προφανή αιτία θα μπορούσε να συμβαδίζει με κοκκυτική λοίμωξη στο στάδιο της ανάρρωσης.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA10

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Μ. Μπερικοπούλου¹, Ιάσων Σταματάκης¹, Αθηνά Δεττοράκη¹, Παναγιώτα Δροσάτου¹, Μαρία Θεοχάρη¹, Μαρίνα Κατσαλούλη¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹, Ελένη Περγάντου¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η θρόμβωση φλεβώδων κόλπων εγκεφάλου (Cerebral venous thrombosis–CVT) είναι σπάνια στα παιδιά. Ωστόσο, μετά την COVID-19 πανδημία, η επίπτωσή της έχει αυξηθεί από 2,34 σε 4,5-20 περιπτώσεις/100.000.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ανεμβολίαστου για SARS-CoV-2 8χρονου κοριτσιού με CVT μετά από λοίμωξη COVID-19.

Υλικό: Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από τον φάκελο νοσηλείας.

Μέθοδος: Η ασθενής προσήλθε λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης, υπνηλίας, μετωπιαίας κεφαλαλγίας και εμέτων από 14ώρου. Αναφέρεται λοίμωξη COVID-19 προ 1,5 μηνών (αυξημένα αντι-SARS-CoV2 IgG:328AU/ml). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία (PLTs:60.000/μl) και αυξημένα D-dimers (>36μg/ml) και η CT εγκεφάλου ήταν φυσιολογική. Λόγω επιμονής συμπτωμάτων, διενεργήθηκε επείγουσα MRI, MRA και MRV εγκεφάλου όπου απεικονίσθηκε θρόμβωση του άνω οβελιαίου και αριστερού εγκάρσιου κόλπου, τμήματος του σιγμοειδούς καθώς και θρόμβωση μικρών φλοιϊκών κλάδων. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με υποδόρια ενοξαπαρίνη και σε αποιδηματική αγωγή με ακεταζολαμίδη, λόγω συμπτωματολογίας αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης.

Αποτελέσματα: Από τον έλεγχο θρομβοφιλίας, διαπιστώθηκε ετεροζυγωτία στους παράγοντες FV Leiden και MTHFR C677T. Προοδευτικά, η υποδόρια χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη αντικαταστάθηκε με βαρφαρίνη *per os*. Ένα μήνα μετά, πραγματοποιήθηκε εκ νέου MRI, MRA, MRV εγκεφάλου, με βελτίωση της θρόμβωσης και επανασηραγοποίησης, που οδήγησε σε μείωση της ακεταζολαμίδης. Η ασθενής παρέμεινε απύρετη με σαφή βελτίωση της κλινικής εικόνας της.

Συμπέρασμα: Από την παρουσίαση του περιστατικού, δίνεται έμφαση σε κίνδυνο CVT σε ανεμβολίαστα παιδιά με υποκείμενους παράγοντες κινδύνου μετά από λοίμωξη COVID-19. Σε ύποπτα post-COVID-19 νευρολογικά συμπτώματα, είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται MRA, MRI, MRV εγκεφάλου για αποκλεισμό θρομβώσεων, ώστε να γίνεται έγκαιρη έναρξη θεραπείας για την καλύτερη πρόγνωση του ασθενούς.



AA11

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Σοφία Μπένου¹, Ελευθερία Χατζηδάκη², Άννα Καλαϊτζή³, Ιωάννα Γριβέα³, Μαρία Μπαλτογιάννη⁴, Βασίλειος Γιάπρος⁴, Αγαθή Θωμαΐδου⁵, Κοσμάς Σαραφίδης⁵, Ελένη Παπαχατζή¹, Αγγελική Καρατζά¹, Μαρία Λαγκαδινού⁶, Θεόδωρος Δάσιος¹, Γαβριήλ Δημητρίου¹, Βασιλική Παπαευαγγέλου⁶, Δέσποινα Γκέντζη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

³ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁵ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶ Γ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αττικόν Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) αποτελεί το πιο συχνό αίτιο συγγενούς λοίμωξης παγκοσμίως, προκαλώντας σημαντική νοσηρότητα σε νεογνά, βρέφη και παιδιά. Παρά την κλινική σημασία της συγγενούς CMV λοίμωξης, μελέτες αποδεικνύουν χαμηλό επίπεδο ενημέρωσης μεταξύ της ιατρικής κοινότητας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπέδου γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών των Φοιτητών Ιατρικής της Ελλάδας σχετικά με την συγγενή CMV λοίμωξη.

Υλικό: Η μελέτη διεξάχθηκε σύμφωνα με τις αρχές των μελετών KAP (Knowledge, Attitudes, Practices) με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων. Πληθυσμός του δείγματος αποτέλεσαν οι φοιτητές που πραγματοποιούν την κλινική άσκηση στις 7 Ιατρικές Σχολές της Ελλάδος.

Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με την χρήση ερωτηματολογίων κατά την χρονική περίοδο από Σεπτέμβριο έως Δεκέμβριο 2022. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS, έκδοση 26 και περιλάμβανε μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Αποτελέσματα: Συνολικά 562 ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν. Από την μελέτη προέκυψε σημαντικός βαθμός διαφοροποίησης μεταξύ του αυτοχαρακτηριζόμενου επιπέδου ενημέρωσης και του αντικειμενικού επιπέδου γνώσεων των φοιτητών ιατρικής. Το 54,8% των συμμετεχόντων χαρακτήρισε περιορισμένη την παρεχόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με την συγγενή CMV λοίμωξη. Ωστόσο, περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες αναγνώρισαν σημαντικές αρχές της συγγενούς CMV λοίμωξης, όπως οι τρόποι μετάδοσης και τα μέτρα πρόληψης. Το έτος σπουδών είχε θετικό αντίκτυπο στην βελτίωση του επιπέδου γνώσεων.

Συμπεράσματα: Πρωταρχικός είναι ο ρόλος της προώθησης των στρατηγικών πρόληψης της μετάδοσης της νόσου, πρωτίστως μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου. Τα προγράμματα σπουδών οφείλουν να παρέχουν περισσότερες ευκαιρίες εκπαίδευσης των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας ήδη από την αρχή της καριέρας τους.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS COV-2 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΔΜΣ

Ανθή Δαμιανάκη¹, Χαράλαμπος Τσεντίδης², Δημήτριος Γουργιώτης³, Μαργαρίτης Αυγέρης³, Αντώνης Μαρμαρινός³, Μαριέττα Χαρακίδα¹, Μαρία Τσολιά¹, Λυδία Κόσσυβα¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού»

²Ενδοκρινολογικό τμήμα ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

³Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας & Μοριακής Διαγνωστικής, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού»

Σκοπός: Η μελέτη πιθανής διαφοροποίησης της αντισωματικής απάντησης μετά από εμβολιασμό κατά ιού SARS COV-2 έναντι φυσικής νόσησης σε παιδιά με φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ) και σε υπέρβαρα-παχύσαρκα παιδιά, Ελληνικής καταγωγής, με ή χωρίς ιστορικό ήπιας νόσου COVID 19.

Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη καταγραφής των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και του ΔΜΣ 79 ατόμων, ηλικίας 5 έως 18 ετών, που προσήλθαν για εμβολιασμό στο Γ.Ν.Π.Α.«Π.&Α.Κυριακού»(Οκτώβριο 2021-Οκτώβριο 2022). Πραγματοποιήθηκε μέτρηση IgG και εξουδετερωτικών(neutralizing) αντισωμάτων στον ορό των ατόμων πριν την ανοσοποίηση(T0) και στις 14 μέρες(T14d) μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου(BioNTech mRNA εμβόλιο).

Αποτελέσματα: Από τα 79 περιστατικά τα 38(48.1%) ήταν αγόρια(Πίνακας 1). 50/79 ανήκαν στην κατηγορία των 11-18 ετών και οι 29/79 σε αυτήν των 5-11 ετών. Θετικό ιστορικό ήπιας COVID 19 νόσου είχαν σε ίδιο ποσοστό άτομα με φυσιολογικό και αυξημένο ΔΜΣ, ενώ το 60% περίπου που δεν είχαν νοσήσει είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ. Η μέση τιμή των RBD IgG αντισωμάτων την T(14d) στα άτομα χωρίς ιστορικό νόσου ήταν 12% μεγαλύτερη σε αυτούς με φυσιολογικό ΔΜΣ συγκριτικά με τους υπέρβαρους (μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση) (Πίνακες 2&3). Ανεξαρτήτως ιστορικού νόσου, οι τιμές των RBD IgG αντισωμάτων την T(14d) είχαν την τάση να είναι υψηλότερες στα άτομα με φυσιολογικό ΔΜΣ(p -value 0.06) και ιδιαίτερα στα θήλεα(p -value 0.06) καθώς και στις μικρότερες ηλικίες(p -value 0.05).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα η παχυσαρκία επηρεάζει την αντισωματική απάντηση λόγω του μειωμένου αριθμού μνημονικών Β κυττάρων και πλασματοκυττάρων που επικρατεί στους παχύσαρκους λόγω της χρόνιας φλεγμονής. Στη μελέτη μας φάνηκε ότι υπάρχει μία τάση συσχέτισης της χαμηλότερης αντισωματικής απάντησης στα άτομα με αυξημένο ΔΜΣ.

Πίνακας 1. Καταγραφή περιστατικών μελέτης ανάλογα με το ΔΜΣ, το φύλο, την ηλικία και το ιστορικό COVID 19 νόσου

			ΔΜΣ		ΣΥΝΟΛΟ
			ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΔΜΣ	ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΔΜΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	22	16	38
		ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	57,89	42,11	100
	ΘΗΛΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	22	19	41
		ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	53,66	46,34	100
ΗΛΙΚΙΑ	5-11	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	15	14	29



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



(ΕΤΗ)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	51,72	48,28	100
11-18	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	29	21	50
	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	58	42	100
ΙΣΤΟΡΙΚΟ COVID-19 ΝΟΣΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	15	15	30
	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	50	50	100
ΟΧΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	29	20	49
	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	59,18	40,82	100

Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα μέτρησης αντισωματικής απάντησης σε άτομα με φυσιολογικό και αυξημένο ΔΜΣ με αρνητικό ιστορικό COVID 19 πριν την ανοσοποίηση

	ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ COVID 19 ΝΟΣΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ				P- value
	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΔΜΣ (ΔΜΣ < 25)		ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΔΜΣ (ΔΜΣ > 25)		
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (+/- ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ)	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (ΕΝΔΟΤΕΤΑΡΤΗ ΜΟ-ΡΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ 25%- 75%)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (+/- ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ)	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (ΕΝΔΟΤΕΤΑΡΤΗ ΜΟ-ΡΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ 25%- 75%)	
SARS COV-2 RBD-IgG αντισώματα (U/ml) (T0)	3,07 (+/- 2,9)	1,95 (1,73-3,76)	2,64 (+/- 2,57)	1,84 (1,68-2,46)	0.4
SARS COV-2 Neutralizing αντισώματα (%) (T0)	2,99 (+/- 1,16)	2,65 (2,04-3,71)	3,28 (+/- 1,96)	2,42 (2,22-3,39)	0.8
SARS COV-2 RBD-IgG αντισώματα (U/ml) (T14d)	4836,62 (+/- 831,42)	5000 (5000-5000)	4249,08 (+/- 1460)	5000 (4292,25-5000)	0.1
SARS COV-2 Neutralizing αντισώματα (%) (T14d)	97,72 (+/- 1,19)	97,44 (96,91-99,09)	97,49 (+/- 1,14)	97,01 (96,87-97,78)	0.6



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Πίνακας 3. Περιγραφικά μέτρα μέτρησης αντισωματικής απάντησης σε άτομα με φυσιολογικό και αυξημένο ΔΜΣ με θετικό ιστορικό COVID 19 πριν την ανοσοποίηση

ΘΕΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ COVID-19 ΝΟΣΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ					
	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΔΜΣ (ΔΜΣ < 25)		ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΔΜΣ (ΔΜΣ > 25)		
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (+/- ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ)	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (ΕΝΔΟΤΕΤΑΡΤΗ ΜΟ-ΡΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ 25%- 75%)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (+/- ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ)	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ (ΕΝΔΟΤΕΤΑΡΤΗ ΜΟ- ΡΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ 25%- 75%)	P- value
SARS COV-2 RBD-IgG αντισώματα (U/ml) (T0)	178,99 (+/- 255,84)	88,72 (34,08-167,5)	108,56 (+/- 104,5)	56,14 (27,56-190,16)	0.5
SARS COV-2 Neutralizing αντισώματα (%) (T0)	43,27 (+/- 35,24)	40,53 (10,54-80,28)	42,26 (+/- 39,96)	15,97 (9,22-89,78)	0.9
SARS COV-2 RBD-IgG αντισώματα (U/ml) (T14d)	5000 (+/- 0)	5000 (5000-5000)	4900,76 (+/- 229,42)	5000 (5000-5000)	0.27
SARS COV-2 Neutralizing αντισώματα (%) (T14d)	98,05 (+/- 0,95)	97,79 (97,22-98,86)	97,94 (+/- 1,84)	97,84 (97,84-99,62)	0.8



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA13

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ

Κωνσταντίνος Ιωσηφίδης, Ευαγγελία Μανοπούλου, Γεώργιος Οικονομούλας, Λουκία Τζαρούχη, Γεωργία Παπαϊωάννου
Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος αποτελούν τις συχνότερες βακτηριακές λοιμώξεις σε νεογνά και παιδιά. Οι απεικονιστικές εξετάσεις συμβάλλουν στον εντοπισμό ανατομικών ανωμαλιών που προδιαθέτουν σε λοίμωξη, όπως η υδρονέφρωση και η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση και στη διάγνωση επιπλοκών, όπως το νεφρικό απόστημα και ο πυόνεφρος.

Σκοπός: Η παρουσίαση της καθοριστικής συμβολής του απεικονιστικού ελέγχου στην ανάδειξη επιπλοκών σε παιδιατρικό ασθενή με εμπύρετη λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος.

Υλικό – Μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση κοριτσιού 3,5 ετών, νοσηλευόμενου λόγω εμπύρετης ουρολοίμωξης υπό ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Λόγω επιμονής του εμπυρέτου και των υψηλών δεικτών φλεγμονής ζητήθηκε η διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου, προς αποκλεισμό επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός έλεγχος περιελάμβανε τη διενέργεια υπερηχογραφήματος νεφρών-ουρητήρων-ουροδόχου κύστης. Διαπιστώθηκε οίδηματώδης απεικόνιση του νεφρικού παρεγχύματος, με αύξηση της επιμήκους διαμέτρου. Επίσης αναγνωρίστηκε υπερηχογενής περιοχή, σχετικά ασαφών ορίων, λίγων εκατοστών, ανάγγεια, η οποία έθεσε την υποψία εστιακής νεφρίτιδας. Λόγω της παραμονής του εμπυρέτου πραγματοποιήθηκε επαναληπτικό υπερηχογράφημα σε 4 ημέρες, όπου αναγνωρίστηκαν πλέον 2 υπόηχες περιοχές, με κυστικά χαρακτηριστικά και εσωτερικούς ήχους, ευρήματα ενδεικτικά αποστημάτων.

Στο πλαίσιο περαιτέρω διερεύνησης πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία κοιλίας. Διαπιστώθηκε η παρουσία 2 περιοχών, αυξημένης έντασης σήματος στην ακολουθία T2WI και χαμηλής έντασης σήματος στην ακολουθία T1WI. Κατά τη χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας παρατηρήθηκε μόνο περιφερική πρόσληψη, ενώ στην ακολουθία DWI απεικονίστηκε περιορισμός στη διάχυση, με χαμηλό σήμα στο χάρτη ADC, ευρήματα που επιβεβαίωσαν τη διάγνωση νεφρικών αποστημάτων.

Συμπεράσματα: Η στενή παρακολούθηση με απεικονιστικές εξετάσεις ασθενών με λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος μη ανταποκρινόμενες στην αντιβιοτική αγωγή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάδειξη και παρακολούθηση των επιπλοκών, συμβάλλοντας στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών.



AA14

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΚΟΥ Β ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.

Βασιλική Κόκκαλη¹, Σταματίνα Τραχανά², Αθανασία Μακρογιάννη², Παναγιώτα Παρασκευοπούλου², Αφροδίτη Αναστοπούλου¹, Καλλιόπη Τραχανά¹, Παναγιώτης Χάνουζας¹, **Χρυσή Κουτσαυτική²**

¹ Επισκέπτες/τριες Υγείας, Κέντρο Υγείας Ραφήνας, Ραφήνα

² Παιδιατρικό τμήμα, Κέντρο Υγείας Ραφήνας, Ραφήνα

Εισαγωγή: Τα εμβόλια, διαφυλάττουν αδιαμφισβήτητη την υγεία και παρέχονται κατά κανόνα δωρεάν από την Πολιτεία. Το εμβόλιο έναντι του Μηνιγγιτιδόκοκκου β, ενώ προλαμβάνει ένα δυνητικά θανατηφόρο νόσημα, η ελληνική Πολιτεία δεν αποζημιώνει το υψηλό του κόστος, προκαλώντας προβληματισμό σε γονείς και ιατρούς.

Σκοπός: Να αποτυπωθεί η στάση των γονέων απέναντι στο εμβόλιο για τον Μηνιγγιτιδόκοκκο β, που προτείνεται από την ιατρική κοινότητα, αλλά δεν αποζημιώνεται και πρέπει να το προσφέρουν οι ίδιοι στα παιδιά τους.

Υλικό Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των αρχείων εμβολιασμού των επισκεπτών υγείας, Δημοσίου Κέντρου Υγείας της Αττικής, για τα έτη 2016-2023.

Αποτελέσματα: Οι χορηγούμενες δόσεις αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Αριθμός Δόσεων	9	19	78	142	59	24	15	19
Αριθμός Παιδιών	7	14	68	109	48	20	13	4
Αδέρφια	2	6	28	42	10	8	4	2
Αλλοδαπής καταγωγής	3	4	18	22	9	2	4	2
Ανασφάλιστα	0	1	2	14	6	0	0	0

- Μέχρι το 2019 οι χορηγούμενες δόσεις παρουσίαζαν αυξητική τάση, ενώ την περίοδο 2020-2023 (πανδημία) παρατηρείται ραγδαία πτώση.
- Από τα εμβολιαζόμενα παιδιά, τα μισά περίπου ανήκουν στην ίδια οικογένεια
- Εμβολιάζονται καθ' υπεροχήν παιδιά που έχουν ασφαλιστική κάλυψη

Συμπεράσματα:

- Η κλιμακούμενη αύξηση των δόσεων στα προ της πανδημίας έτη, αποδίδεται στην καλή ενημέρωση και τη σχέση εμπιστοσύνης που χτίστηκε μεταξύ παιδιάτρων-γονέων
- Η χαμηλή εμβολιαστική συμμετοχή κατά την πανδημία, συνάδει με την παγκοσμίως παρατηρούμενη πτώση όλων των εμβολιασμών.
- Όταν οι γονείς πείθονται για την αξία των εμβολίων επωμίζονται το μεγάλο κόστος προκειμένου να προστατέψουν τα παιδιά τους.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA15

ΔΥΣΠΙΣΤΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΜΕΛΕΤΗ

Ευαγγελία Στελέτου¹, Θεόδωρος Γιαννούχος², Γαβριήλ Δημητρίου¹, **Ελένη Παπαχατζή¹**, Αγγελική Καρατζά¹, Ξενοφών Σινωπίδης¹, Έλενα Μαλτέζου³, Κυριάκος Σουλιώτης⁴, Δέσποινα Γκέντζη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Department of Health Policy & Organization, School of Public Health, The University of Alabama at Birmingham, AL, USA

³ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴ Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η δυσπιστία των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών έναντι του SARS-COV-2 αποτελεί πρόκληση παγκοσμίως. Παρόλο που πλήθος μελετών έχουν διερευνήσει το φαινόμενο, ελάχιστα γνωρίζουμε για τις προθέσεις των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό παιδιών 6μηνών-4ετών (τελευταία ηλικιακή ομάδα για την οποία εγκρίθηκε εμβολιασμός), και για τα μεγαλύτερα παιδιά κατά την περίοδο της μετάλλαξης Omicron.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι προθέσεις των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους έναντι του SARS-COV-2, και να συσχετιστούν οι αντιλήψεις τους με τα χαρακτηριστικά αυτών και των παιδιών τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πανελλήνια μελέτη (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2022) με τη χρήση ερωτηματολογίου σε 431 γονείς.

Αποτελέσματα: 243 γονείς (56,4%) δεν είχαν ή δε σκόπευαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους έναντι της COVID-19. 13% των γονέων με παιδιά <5ετών και 47,3% των γονέων με παιδιά ≥5ετών, ανέφεραν ότι σκόπευαν να τα εμβολιάσουν έναντι της COVID-19 ή είχαν ήδη εμβολιαστεί. Οι συνηθέστεροι λόγοι εναντίωσης στον COVID-19 εμβολιασμό των παιδιών ήταν: α) φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες, β) μικρή διάρκεια των κλινικών μελετών, γ) προηγούμενη νόσηση. Οι ισχυρότεροι παράγοντες σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού των παιδιών ήταν ο εμβολιασμός των ίδιων των γονέων έναντι COVID-19, η επιλογή του Παιδιάτρου ως πηγή πληροφόρησης για θέματα εμβολίων, και η εμπιστοσύνη στις επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες. 11,9% των γονέων που δεν είχαν εμβολιάσει τα παιδιά τους έναντι COVID-19, θα προχωρούσαν στον εμβολιασμό αν το πρότεινε ο Παιδίατρος.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για κατάλληλη ενημέρωση των γονέων από τους Παιδιάτρους και εξάλειψη των αμφιβολιών.



AA16

ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΡΟΤΥΠΟΥ 19Α ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΥΓΙΕΣ ΝΗΠΙΟ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΜΕ PCV13

Ιωάννης Τσολιάκος¹, Αθηνά Τσακαλή¹, Αικατερίνη Ντόκου¹, Αθανάσιος Μίχος², Άννα Μεσσαριτάκη¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

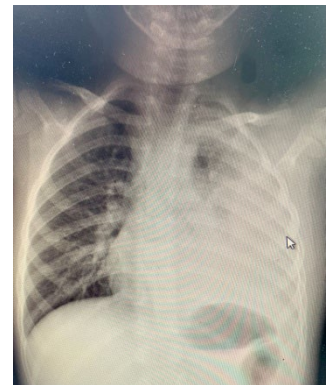
²Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο πλήρης εμβολιασμός με το 13δύναμο συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο έχει ελαχιστοποιήσει τις σοβαρές διεισδυτικές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (IPD), όπως την βακτηριακή πνευμονία, την βακτηριαιμία και την μηνιγγίτιδα. Ωστόσο βιβλιογραφικές αναφορές αναδεικνύουν ότι η ανοσοποίηση σπανίως μπορεί να αποτύχει.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού με διεισδυτική πνευμονιοκοκκική λοίμωξη πλήρως ανοσοποιημένο με PCV13.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας - βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Μέθοδος: Νήπιο άρρεν 3 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 24ώρου με συνοδό βήχα και επιγαστραλγία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν λευκοκυττάρωση και αυξημένη CRP, και στην Ro θώρακος παρατηρήθηκε πνευμονία αριστερά οπισθοκαρδιακά με σύστοιχη πλευριτική συλλογή. Το 2^ο 24ωρο, και ενώ βρισκόταν σε διπλή αντιβιοτική αγωγή, λόγω επιδείνωσης της κλινικής και υπερηχογραφικής εικόνας διενεργήθηκε θωρακοτομή, παροχέτευση εμπυήματος αριστερού ημιθωρακίου και παροχέτευση αποστήματος σύστοιχου κάτω λοβού. Τόσο από την πολυπλεκτική εξέταση νουκλεϊνικού οξέος (FilmArray), όσο και από την καλλιέργεια πλευριτικού υγρού απομονώθηκε *Streptococcus Pneumoniae* (ορότυπος 19A). Το παιδί μολονότι είχε εμβολιαστεί με 3 δόσεις από το PCV13 (σχήμα 2+1), διαπιστώθηκε μειωμένη αντισωματική απάντηση στον ανοσολογικό έλεγχο που διενεργήθηκε. Έλαβε 14 μέρες αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε με βελτίωση κλινικής εικόνας.



Αποτελέσματα: Οι τίτλοι πνευμονιοκοκκικών αντισωμάτων ποικίλουν με την πάροδο του χρόνου, ακόμη και σε υγιή άτομα. Μελέτες αναφέρουν αποτυχία του PCV13 σε πλήρως ανοσοποιημένα παιδιά, κυρίως όμως λόγω του ορότυπου 3. Ελάχιστες αναφορές υπάρχουν για την αποτυχία του PCV13 στην πρόληψη της επιπλεγμένης πνευμονίας που προκαλείται από τον ορότυπο 19A σε παιδιά κάτω των 2 ετών.

Συμπεράσματα: Οι διεισδυτικές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις από ορότυπους που περιλαμβάνονται στο PCV13 είναι υπαρκτές και πρέπει να εντάσσονται στη διαφοροδιάγνωση σε πλήρως εμβολιασμένα παιδιά με ελεύθερο ιστορικό.

Βιβλιογραφία:

- Idrissa Diawara, Khalid Zerouali, Naima Elmdaghri and Abderrahman Abid. A case report of parapneumonic pleural effusion caused by *Streptococcus pneumoniae* serotype 19A in a child immunized with 13-valent conjugate pneumococcal vaccine, *BMC Pediatr.* 2017; 17: 114. Published online 2017 Apr 27. doi: 10.1186/s12887-017-0872-2
- Sergi Hernández, et al. Failures of 13-Valent Conjugated Pneumococcal Vaccine in Age-Appropriately Vaccinated Children 2–59 Months of Age, Spain *Emerg Infect Dis.* 2020 Jun; 26(6): 1147–1155. doi: 10.3201/eid2606.190951



AA17

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ιωάννης Τσολιάκος¹, Αθηνά Τσακαλή¹, Κωνσταντοπούλου Αργυρώ¹, Αικατερίνη Ντόκου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹
¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιπεφυκίτιδα που οφείλεται στη *Neisseria gonorrhoeae* είναι μία μικροβιακή επιπεφυκίτιδα που παρατηρείται συνήθως σε σεξουαλικά ενεργούς εφήβους και ενήλικες. Συχνότερα όμως προσβάλλει τα νεογνά και μεταδίδεται κατά τη διάρκεια του τοκετού ή στη φροντίδα στο μαιευτήριο. Οι λοιμώξεις στις ενδιάμεσες ηλικίες σπανίζουν γιατί το μικρόβιο δύσκολα μεταδίδεται με απλή επαφή ασθενούς ή φορέα. Για το λόγο αυτό, κάθε γονοκοκκική λοίμωξη σε παιδιά πρέπει να θέτει την υποψία σεξουαλικής κακοποίησης. Η κλινική συμπτωματολογία περιλαμβάνει έντονη πυώδη έκκριση και οίδημα στον επιπεφυκότα και στα βλέφαρα, ενώ η πρόγνωση χωρίς θεραπεία είναι επιφυλακτική.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού με επιπεφυκίτιδα από *Neisseria gonorrhoeae* σε προνήπιο άρρεν.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας - βιβλιογραφική ανασκόπηση.



Μέθοδος: Άρρεν 3,5 ετών προσεκομίσθη στην κλινική μας, λόγω πυώδους επιπεφυκίτιδας αριστερού οφθαλμού, αρχόμενης από 24ωρου προ της εισαγωγής. Από την καλλιέργεια οφθαλμικού εκκρίματος απομονώθηκε *Neisseria gonorrhoeae* ως ο αιτιολογικός παράγοντας. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλλίνη/σουλμπακτάμη, καθώς και τοπική αγωγή με κολλύριο τομπραμυκίνης/δεξαμεθαζόνης. Το παιδί είχε καλή σωματική υγιεινή και από το ιστορικό δεν προέκυψαν σημεία ύποπτα για σεξουαλική κακοποίηση ούτε αναφέρθηκαν συμπτώματα γονοκοκκικής λοίμωξης στην οικογένεια. Έγινε έλεγχος της μητέρας από γυναικολόγο που ήταν αρνητικός, ενώ δεν διενεργήθηκε αντίστοιχος έλεγχος από την πλευρά του πατέρα, παρά τις συστάσεις.

Αποτελέσματα: Σε αντίθεση με τους νεαρούς ενήλικες και τη γονοκοκκική επιπεφυκίτιδα των νεογνών, τα παιδιά μπορεί σπάνια να έχουν έναν μη σεξουαλικό τρόπο μετάδοσης της λοίμωξης, σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές. Το ιστορικό και η ενδελεχής φυσική εξέταση είναι απαραίτητη με σκοπό τον αποκλεισμό της πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού από το οικογενειακό ή το ευρύτερο περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Η γονοκοκκική επιπεφυκίτιδα στην ομάδα των νηπίων πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τον παιδίατρο.

Βιβλιογραφία:

- Rana RS and Gurung R, A case of acute gonococcal conjunctivitis in an unusual age group, Nepal J Ophthalmol 2021; Vol 13 (25): 137-140
- Bodurtha Smith AJ, Holzman SB, Manesh RS, Perl TM (2017). Gonococcal conjunctivitis: A case report of an unusual mode of transmission. Journal of Paediatric and Adolescent Gynaecology; 30(4):501-502.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA18

ΧΡΗΣΗ ΔΑΠΤΟΜΥΚΙΝΗΣ ΣΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ COAGULASE NEGATIVE STAPHYLOCOCCI (CoNS): CASE SERIES 2011-2022

Ελένη Παπαχατζή¹, Δέσποινα Γκέντζη², Σωτήρης Τζίφας¹, Θεόδωρος Δάσιος¹, Γαβριήλ Δημητρίου^{1,2}

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Ως εμμένουσα βακτηριαμία ορίζεται η παρουσία θετικών αιμοκαλλιεργειών (≥ 2), σε δύο ημερολογιακές ημέρες, στο ίδιο επεισόδιο λοίμωξης και συνήθως οφείλεται σε gram θετικά βακτήρια. Αποτελεί σπάνια οντότητα και αντιμετωπίζεται επιθετικά προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές. Η δαπτομυκίνη, έχει χρησιμοποιηθεί ως φάρμακο διάσωσης σε νεογνά με εμμένουσα βακτηριαμία από CoNS.

Σκοπός: Η παρουσίαση της επίπτωσης της εμμένουσας βακτηριαμίας από CoNS σε νοσηλευόμενα νεογνά σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και η εμπειρία χρήσης δαπτομυκίνης την τελευταία δεκαετία.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης, που συμπεριλαμβάνει όλα τα νεογνά με εμμένουσα βακτηριαμία, που έλαβαν δαπτομυκίνη, από 01/01/2011- 31/12/2022 και νοσηλεύονταν σε MENN (level 3).

Αποτελέσματα: 12 νεογνά συμπεριλήφθησαν στη μελέτη, 66.7%(8/12) ήταν άρρενα. Η μέση ηλικία κύησης και το μέσο βάρος γέννησης ήταν 32 εβδομάδες (IQR 31.25-33.5) και 1840±867.4 γραμμάρια, αντίστοιχα. 70% (7/10) γεννήθηκαν με καισαρική τομή και 60%(6/10) διασωληνώθηκαν στη γέννηση. Τα χορηγούμενα αντιμικροβιακά, η διάρκεια θεραπείας και οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί παρουσιάζονται στην Εικόνα 1. Η απόφαση για χορήγηση δαπτομυκίνης ελήφθη τη 10η ημέρα της λοίμωξης (IQR 7-15). Κανένα νεογνό δεν παρουσίασε εντοπισμένες λοιμώξεις ή μηνιγγίτιδα και δεν παρατηρήθηκαν νεφρικές, ηπατικές ή γαστρεντερολογικές επιπλοκές από τη χρήση δαπτομυκίνης ενώ 8%(1/12) παρουσίασαν σπασμούς. Η πλειοψηφία των νεογνών (91.6%,11/12) είχαν καλή έκβαση και 8%(1/12) κατέληξαν από επιπλοκές προωρότητας.

Συμπεράσματα: Η μονοθεραπεία με δαπτομυκίνη στην αντιμετώπιση εμμένουσας βακτηριαμίας από CoNS ήταν αποτελεσματική και με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας. Απαιτούνται τυχαιοποιημένες μελέτες προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω το προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της σε νεογνά που νοσηλεύονται σε MENN.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA19

ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ PARECHOVIRUS ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 14 ΗΜΕΡΩΝ

Ματρώνα Θεμιστοκλέους¹, Μαρία Κλεάνθους¹, Σταύρια Σπύρου¹, Μαρία Αργυρού¹, Μαρίνα Γαβαθά¹, Αβραάμ Ηλία¹
¹ Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Οι *Parechoviruses* (οικογένεια *Picornaviridae*) αναγνωρίζονται όλο και συχνότερα ως αιτία νεογνικής μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Ο ορότυπος 3 συσχετίζεται με σοβαρότερες εκδηλώσεις σε νεογνά και βρέφη, όπως σήψη, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα και ηπατίτιδα. Η εγκεφαλίτιδα στη νεογνική περίοδο προκαλεί ποικίλου βαθμού βλάβες της λευκής ουσίας.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νεογνού με εγκεφαλίτιδα από *Parechovirus* και εκτεταμένη λευκοεγκεφαλοπάθεια.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Αγόρι 14 ημερών με ιστορικό δίδυμης κύησης και όψιμης προωρότητας, εισήχθη λόγω νωθρότητας, άρνησης λήψης τροφής και διαρροϊκών κενώσεων. Στην εισαγωγή είχε επηρεασμένη κυκλοφορία, επεισόδια αποκορεσμού και στον εργαστηριακό έλεγχο παράταση χρόνων πήξης και αυξημένο γαλακτικό οξύ. Παρουσίασε σπασμούς που ελέγχθηκαν με φαινοβαρβιτάλη, γενικευμένα οιδήματα, ερύθημα παλαμών και πελμάτων και ήταν εγκεφαλοπαθητικό με αιμοδυναμική αστάθεια. Τέθηκε υποψία HLH λόγω υποϊνωδογοναιμίας, υψηλής φερριτίνης (3900ng/ml), τρανσαμινασαιμίας, ουδετεροπενίας, θρομβοπενίας και θετικού Soluble-CD25, οπότε χορηγήθηκε ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη, ενώ λόγω DIC έλαβε FFP. Σε multiplex-PCR ENY απομονώθηκε *Parechovirus*. Βελτιώθηκε σταδιακά και έλαβε εξιτήριο μετά από 15 μέρες νοσηλείας. Η Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου σε ηλικία 48 ημερών ανέδειξε εκτεταμένη αμφοτερόπλευρη κυστική εκφύλιση της υποφλοιώδους, εν τω βάθει και περικολιακής λευκής ουσίας με σημαντική λέπτυνση του μεσολοβίου και ήπια διάταση κοιλιακού συστήματος, χωρίς προσβολή βασικών γαγγλίων.

Συμπεράσματα: Σε νεογνά με εικόνα σήψης, εγκεφαλοπάθειας ή/και σπασμών, οφείλουμε να σκεφτόμαστε τη λοίμωξη από *parechovirus* ο οποίος ανιχνεύεται στο ENY με PCR. Η διάγνωση είναι σημαντική ώστε να προγραμματιστεί απεικονιστικός έλεγχος, μακροχρόνια παρακολούθηση και έγκαιρη παρέμβαση.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA20

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 4 ΕΤΩΝ

Μαρία Κλεάνθους¹, Σταύρια Σπύρου¹, Ματρώνα Θεμιστοκλέους¹, Μαρία Αργυρού¹, Παρασκευή Χολέβα¹, Ιωάννης Ιωάννου¹, Αβραάμ Ηλία¹

¹ Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ) χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη συμπτωματολογίας, σημεία και συμπτώματα φλεγμονής και παρουσία υγρού στο μέσο ους. Επιπλοκές της ΟΜΩ μπορεί να είναι ενδοκρατιαφικές όπως μαστοειδίτιδα, λιθοειδίτιδα, λαβυρινθίτιδα, πάρεση του προσωπικού νεύρου και ενδοκράνιες όπως επισκληρίδιο, υποσκληρίδιο, ενδοκράνιο απόστημα, μηνιγγίτιδα, θρόμβωση των φλεβώδων κόλπων.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ωτογενών επιπλοκών σε νήπιο 4 ετών

Υλικό-Μέθοδος-Αποτέλεσμα: Άρρεν νήπιο 4 ετών παρουσίασε πυρετό, κεφαλαλγία και κλινικά είχε οξεία μέση ωτίτιδα με ωτόρροια αριστερά. Λήφθηκε καλλιέργεια στην οποία απομονώθηκε *Streptococcus spp*, και έλαβε αρχικά Κεφιζίμη για 2 ημέρες και έπειτα Αμοξικιλίνη/Κλαβουλανικό οξύ για 10 ημέρες βάσει αντιβιογράμματος. Ακολούθως παρουσίασε συγκλίνων στραβισμό αριστερά και σε οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα οπτικών θηλών και πάρεση απαγωγού νεύρου αριστερά. Παραπέμφθηκε για εισαγωγή, διενεργήθηκε MRI/MRA/MRV που ανέδειξε μαστοειδίτιδα, θρόμβωση σε αριστερή έσω σφαγίτιδα, αριστερό σιγμοειδή κι εγκάρσιο κόλπο. Υποβλήθηκε σε μαστοειδεκτομή και τοποθετήθηκε σωληνίσκος αερισμού στο αριστερό ους. Έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με Κεφοταξίμη/Βανκομυκίνη για 1 μήνα και υποδόρια ενοξαπαρίνη. Λόγω επιμονής του οιδήματος οπτικών θηλών προστέθηκε στην αγωγή ακεταζολαμίδη με μικρή όμως ανταπόκριση. Διενεργήθηκε ΟΝΠ και διαπιστώθηκε ενδοκράνια υπέρταση (ICP:33cmH2O) οπότε αποφασίστηκε η παραπομπή του ασθενούς σε παιδονευροχειρουργό για τοποθέτηση βαλβίδας. Εστάλη θρομβοφιλικός και ανοσολογικός έλεγχος χωρίς αξιοσημείωτα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Καίριας σημασίας είναι η έγκαιρη αναγνώριση κλινικών συμπτωμάτων που συσχετίζονται με επιπλοκές της ΟΜΩ και η άμεση αντιμετώπιση αυτών των επιπλοκών για να έχουμε την καλύτερη δυνατή έκβαση.



AA21

ΕΦΗΒΟΣ ΑΡΡΕΝ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΩΛΟΤΗΤΑ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΚΟΚΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρία Μπαλή¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κόρινθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η μεταστρεπτοκοκκική αντιδραστική αρθρίτιδα (PRSA) ορίζεται ως φλεγμονώδης αρθρίτιδα ≥ 1 άρθρωσης που σχετίζεται με πρόσφατη στεπτοκοκκική λοίμωξη GAS σε ασθενή που δεν πληροί τα κριτήρια Jones για την διάγνωση του οξέως ρευματικού πυρετού (ARF). Εμφανίζεται συνήθως εντός 10 ημερών από τη στρεπτοκοκκική λοίμωξη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της χλωτότητας βάδισης με τη στρεπτοκοκκική λοίμωξη.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση έφηβου με χλωτότητα βάδισης στα πλαίσια στρεπτοκοκκικής λοίμωξης.

Μέθοδος: Έφηβος άρρεν 15 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω χλωτότητας βάδισης από ημέρας, με συνοδό άλγος στις ποδοκνημικές και στις μεταταρσοφαλαγγικές αρθρώσεις ιδίως ΔΕ. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε οίδημα άκρων ποδών και ποδοκνημικών αρθρώσεων άμφω ιδίως Δε με συνοδό πετεχειώδες εξάνθημα καθόλη την έκταση των κάτω άκρων. Ακόμα παρατηρήθηκε ερυθρότητα των παρισθμίων ενώ η εξέταση των υπόλοιπων συστημάτων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε λευκοκυττάρωση (wbc:16.800, neu:84.8) και strep test το οποίο ήταν θετικό. Έγινε μέτρηση της ανοσοσφαιρίνης IgA η οποία ήταν εντός φυσιολογικών τιμών. Έγινε καρδιολογικός έλεγχος χωρίς εύρεση παθολογικών ευρημάτων. Έγινε σύσταση για ρευματολογική εκτίμηση όπου τέθηκε η διάγνωση της μεταστρεπτοκοκκικής αρθρίτιδας από στεπτόκκοκο GAS.



Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με αμοξυκιλίνη- κλαβουλανικό και με ΜΣΑΦ. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας με υποχώρηση των οιδημάτων και της χλωτότητας βάδισης.

Συμπεράσματα: Πιθανή επιπλοκή της στεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας είναι η μεταστρεπτοκοκκική αρθρίτιδα. Η PRSA μπορεί να συσχετισθεί με παρατεταμένη και υποτροπιάζουσα αρθρίτιδα σε αντίθεση με τον ARF όπου η αρθρίτιδα διαρκεί από λίγες ημέρες έως 3 εβδομάδες. Η θεραπεία περιλαμβάνει ΜΣΑΦ και κορτικοστεροειδή.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA22

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ SARS-COV-2 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ COVID-19

Δήμητρα Δημοπούλου¹, Μαριέττα Χαρακίδα¹, Αντώνιος Μαρμαρινός², Δαρειλένα Καραβίτη¹, Μαργαρίτης Αυγέρης², Δημήτριος Γουργιώτης², Μαρία Ν. Τσολιά¹

¹ΓΝ Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

²Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας και Μοριακής Διάγνωσης, ΓΝ Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα επίπεδα αντισωμάτων μειώνονται λίγους μήνες μετά τον οξεία λοίμωξη COVID-19, αλλά η ανοσοακή μνήμη παραμένει στους ενήλικες. Η ηλικία και η σοβαρότητα της νόσου μπορεί να επηρεάσουν τις αντισωματικές απαντήσεις.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της παρουσίας και της διάρκειας της αντισωματικής απάντησης σε παιδιά με COVID-19.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε μία προοπτική, μονοκεντρική μελέτη, όπου συμμετείχαν ανεμβολίαστα παιδιά ηλικίας 0-16 ετών που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 μεταξύ Οκτωβρίου 2020 και Δεκεμβρίου 2021.

Μέθοδος: Ορολογικός έλεγχος για anti-Spike SARS-CoV-2 IgG και εξουδετερωτικά αντισώματα μέσω ELISA πραγματοποιήθηκε στη διάγνωση και στους 1, 3, 6 και 12 μήνες μετά τη λοίμωξη.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 65 ανοσοεπαρκή παιδιά [μέση ηλικία(+/-SD):6,7(+/-6,4) έτη; άρρηνες:56,9%]. Στους 3 μήνες, 40/44 (91%) παιδιά ήταν οροθετικά. Η οροθετικότητα παρέμεινε σε 22/26 (85%) παιδιά στους 6 μήνες και σε 10/12 (83%) παιδιά στους 12 μήνες. Δεν υπήρχαν στοιχεία ότι η ηλικία τροποποιούσε την διακύμανση των επιπέδων IgG. Αντίθετα, τα IgG διέφεραν ανάλογα με το χρόνο και τη σοβαρότητα της νόσου. Η συσχέτιση με τον χρόνο ήταν μη γραμμική, έτσι ώστε με την αύξηση του χρόνου σημειώθηκε μείωση στα IgG (συν.-.044 [95%CI:0.061-0.028], $p < 0.001$). Τα παιδιά με σοβαρή νόσο είχαν υψηλότερα IgG σε σχέση με αυτά με ήπια νόσο.

Συμπέρασμα: Η σοβαρότητα της νόσου αλλά όχι η ηλικία έχει επίδραση στους τίτλους αντισωμάτων στα νοσηλευόμενα παιδιά με COVID-19. Η λοίμωξη SARS-CoV-2 προκαλεί ορομετατροπή σε αυτά τα παιδιά με ανιχνεύσιμα IgG ένα έτος μετά τη λοίμωξη στην πλειονότητα των περιπτώσεων.



AA23

ΟΡΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ SARS-CoV-2 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ OMICRON

Δήμητρα Δημοπούλου¹, Δέσποινα Σωτηρή², Δήμητρα Κούση³, Γαρυφαλλιά Λουλού², Καλλιόπη Ραπτάκη², Αριάδνη Νεοφύτου¹, Φωτεινή Δασούλα¹, Μαρία Ταμπουράτζη¹, Αθηνά Κολοή¹, Ειρήνη Ελευθερίου¹, Ελένη Βεργάδη⁴, Ελένη Παπαδημητρίου⁵, Ειρήνη Ζορμπαδάκη⁶, Άρτεμις Μαυρίδη⁷, Κωνσταντίνος Μηλιορδός⁸, Ευαγγελία Στελέτου⁸, Μαρία Στρέμπελα⁹, Βασιλική Σπούλου⁹, Αθανάσιος Μίχος⁹, Δέσποινα Γκέντζη⁸, Βασιλική Παπαευσταχίου⁷, Φανή Λαδομένου⁶, Ιωάννα Γριβέα⁵, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος⁵, Εμμανουήλ Γαλανάκης⁴, Θεοκλής Ζαούτης¹, Κυριακή Τρυφηνόπουλου², Μαρία Τσολία¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Π. και Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα.

² Κεντρικό Δημόσιο Εργαστήριο Υγιεινής, Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα.

³ Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έρευνας Αποτελεσμάτων (CLEO), Αθήνα, Ελλάδα.

⁴ Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα.

⁵ Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα.

⁶ Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο, Ηράκλειο, Ελλάδα.

⁷ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα, Ελλάδα.

⁸ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα.

⁹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η παραλλαγή Omicron συσχετίζεται με αυξημένη μεταδοτικότητα. Δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό των αντισωμάτων στα παιδιά κατά την διάρκεια της Omicron είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της οροθετικότητας έναντι του SARS-CoV-2 στα παιδιά κατά τη διάρκεια των διαφορετικών υπο-παραλλαγών της Omicron.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική πολυκεντρική οροεπιδημιολογική μελέτη στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια 3 περιόδων: Νοέμβριος 2021-Φεβρουάριος 2022 (SARS-CoV-2 Omicron BA.1), Μάρτιος-Μάιος 2022 (SARS-CoV-2 Omicron BA.2), Ιούνιος-Αύγουστος 2022 (SARS-CoV-2 Omicron BA.5).

Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα αντι-Nucleocapsid (anti-N), αντι-Spike (anti-S) SARS-CoV-2 IgG και εξουδετερωτικά αντισώματα (Nabs) στον ορό των παιδιών που νοσηλεύτηκαν ή εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία για άλλη αιτία εκτός του COVID-19.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 2127 παιδιά (άρρενα:57,2%;μέση ηλικία:4,8 έτη). Η οροθετικότητα του anti-N IgG αυξήθηκε από 17,8% στην πρώτη περίοδο σε 40,7% στη δεύτερη και μειώθηκε στην τρίτη περίοδο (36,7%). Η οροθετικότητα του anti-S IgG είχε αυξητική τάση, ξεκινώντας από 34,8% και φτάνοντας στο 80,7%. Τα παιδιά ηλικίας 1-4 ετών είχαν υψηλότερα anti-N IgG σε σύγκριση με τα παιδιά 0-1 έτους ($p<0,001$). Τα βρέφη είχαν χαμηλότερα anti-S IgG σε σύγκριση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες ($p<0,001$). Τα ανοσοκατασταλμένα παιδιά και τα βρέφη είχαν τη χαμηλότερη οροθετικότητα για Nabs.

Συμπέρασμα: Κατά την περίοδο επικράτησης της Omicron, η οροθετικότητα αυξήθηκε σημαντικά στα παιδιά, πιθανότατα λόγω της υψηλότερης μεταδοτικότητας. Τα παιδιά ηλικίας 1-4 ετών παρουσιάζουν υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων, υποδεικνύοντας ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα μπορεί να έχει περισσότερες ευκαιρίες έκθεσης στον ιό ή/και υψηλότερη αντισωματική απάντηση. Απαιτούνται συνεχείς οροεπιδημιολογικές μελέτες στα παιδιά, προκειμένου να αναγνωρισθεί η πραγματική έκταση της λοίμωξης από SARS-CoV-2.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA24

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΕΝΑ 9ΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Βασιλική Κορεντζέλου¹, Κωνσταντίνα Πατούνη¹, Φωτεινή Μαρκαντώνη¹, Ανδριανή Βαζαίου- Γερασιμίδη¹, Μερσύνη Μαυρίκου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Ηωσινοφιλική πλευριτική συλλογή ορίζεται η πλευριτική συλλογή με ποσοστό ηωσινοφίλων $\geq 10\%$ των λευκοκυττάρων του πλευριτικού υγρού. Αποδίδεται σε διάφορα αίτια όπως λοιμώξεις, ρευματολογικά νοσήματα, κακοήθειες, φάρμακα ή μπορεί να είναι ιδιοπαθής.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ηωσινοφιλικής πλευριτικής συλλογής μετά από ασυμπτωματική λοίμωξη COVID-19.

Υλικό: Πρόκειται για ένα υγιές αγόρι ηλικίας 9 ετών που προσκομίσθηκε λόγω βήχα από τριήμερου. Δεν αναφέρονται άλλα συνοδά συμπτώματα όπως πυρετός ή αναπνευστική δυσχέρεια.

Μέθοδος: Από την κλινική εξέταση πλην μείωσης του αναπνευστικού ψιθυρίσματος αριστερά δεν διαπιστώθηκαν άλλα παθολογικά ευρήματα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε πλευριτική συλλογή αριστερά με φυσιολογικό πνευμονικό παρέγχυμα. Έγινε θωρακοκέντηση κι αφαιρέθηκε η μισή περίπου ποσότητα εξιδρωματικού πλευριτικού υγρού (540ml). Η εξέταση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε 1980/microL λευκοκύτταρα εκ των οποίων 71% λεμφοκύτταρα, 26% πολυμορφοπύρρηνα και 15% ηωσινόφιλα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, πλην της ηωσινοφιλίας (3.500/microL), δεν διαπιστώθηκαν άλλα παθολογικά ευρήματα. Ασυμπτωματική λοίμωξη COVID-19 σε αποδρομή διαγνώστηκε με PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος: τις πρώτες δύο ημέρες ο ιός SARS-CoV-2 ανευρέθηκε στους 38 και 40 κύκλους αντίστοιχα και μετά από 3 ημέρες η PCR ήταν αρνητική.

Αποτελέσματα: Το πλευριτικό υγρό που παρέμεινε μετά την παροχέτευση εμφάνισε σταδιακή μείωση και υποχώρηση μέσα στον επόμενο μήνα με αντίστοιχη σταδιακή υποχώρηση της περιφερικής ηωσινοφιλίας.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη COVID-19 μπορεί να αποτελέσει αίτιο ηωσινοφιλικής πλευριτικής συλλογής, όπως συνέβη στην περίπτωση μας, αν και αποτελεί σπάνιο αίτιο ειδικά σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA25

FUSOBACTERIUM NECROPHORUM ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ

Χριστίνα Λιάκου¹, Ελένη Παραρά², Τηλέμαχος Σκαλίδης¹, Χρυσάνθη Χλαπουτάκη¹, Ίλια Βάκη¹, Βάνα Παπαευσταγγέλου³, Χρήστος Χιωτίνης¹

¹ Παιδιατρική Κλινική "Ιασώ Παίδων", Αθήνα

² Γενικό Νοσοκομείο και Νοσοκομείο Ατυχημάτων ΚΑΤ, Αθήνα

³ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

Εισαγωγή: Η κάτω γνάθος αποτελεί σπάνια εντόπιση οστεομυελίτιδας σε παιδιά. Αιτιολογικά συνδέεται συχνότερα με μικρόβια της στοματικής χλωρίδας και σπανιότερα παθογόνα όπως *Actinomyces*. Τυπική εκδήλωση του αναερόβιου παθογόνου *Fusobacterium necrophorum* ποτελεί το σύνδρομο Lemierre.

Υλικό-Μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση υγιούς αγοριού 11 ετών, με ιστορικό σφραγισμάτων σε οδόντες προ 2ετίας και ανώδυνο μόρφωμα μαλακών μορίων στην υπογενίδια χώρα αριστερά από 14μήνου(1). Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος προ 10μήνου με πλημμελή επούλωση που έκτοτε αντιμετωπιζόταν συντηρητικά.

Από τον MRI έλεγχο αναδείχτηκε στην περιοχή οδόντων 18-19 φλεγμονώδης εξεργασία οστεομυελίτιδας με συριγγώδη πόρο από την περιοχή λύσης του φλοιού της κάτω γνάθου προς το δέρμα σύστοιχα με την ορατή δερματική βλάβη. Ελήφθησαν χειρουργικά εν τω βάθει δείγματα οστού κάτω γνάθου για καλλιέργειες αεροβίων και ανεροβίων, TB, άτυπων μυκοβακτηριδίων και *Actinomyces*. Εστάλη βιοψία προς αποκλεισμό νεοπλασίας και ιστοκυττάρωσης. Έγινε γναθοχειρουργική εξαίρεση του 18ου οδόντος. Ετέθη σε iv αγωγή με piperacillin/tazobactam και clindamycin εν αναμονή των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση καλλιιεργειών οστού απομονώθηκε *Fusobacterium necrophorum* και MSSA *Staphylococcus aureus* και από το μοριακό έλεγχο *Streptococcus* spp. Δεδομένης της καλής κλινικής εικόνας του παιδιού και των χαμηλών δεικτών φλεγμονής αποφασίστηκε η έναρξη θεραπειών υπερβαρικού οξυγόνου και η po αγωγή με amoxicil/clav acid και clindamycin. Το παιδί παρακολουθείται κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά με στόχο την προσπάθεια αποφυγής εκτεταμένου χειρουργικού καθαρισμού και τοποθέτησης μοσχεύματος στην περιοχή.

Συμπέρασμα: 1) Πολυμικροβιακή φύση φλεγμονής σε οστεομυελίτιδα της κάτω γνάθου, 2) Αναερόβια μικρόβια στη διαφοροδιάγνωση ιδίως σε χρονίζουσες βλάβες και κατάλληλες συνθήκες μεταφοράς-επώασης, 3) πλημμελής στοματική υγιεινή ως κύρια αιτία οστεομυελίτιδας κάτω γνάθου.

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC - Αθήνα





AA26

ΠΩΣ ΜΙΑ EBV ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΣΗ

Μαρία Μπαλή¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Παπαγιαννίδη Μαρίνα¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γκεντιάννα Μίσιου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος¹

Εισαγωγή: Ως Αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττώση (Hemophagocytic lymphohistiocytosis- HLH) χαρακτηρίζεται η υπερφλεγμονώδης απάντηση και καταστροφή των ιστών λόγω μη φυσιολογικής ενεργοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος (υπερενεργοποίηση μακροφάγων, υπολειτουργία φυσικών φονικών κυττάρων και κυτταροτοξικών T λεμφοκυττάρων). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η EBV λοίμωξη αποτελεί το συχνότερο λοιμώδες αίτιο.

Σκοπός: Έγερση της κλινικής υποψίας για το σπάνιο και απειλητικό νόσημα.

Υλικό: Έφηβη 15 ετών με πανκυτταροπενία και υπερφερριτιναιμία σε έδαφος EBV λοίμωξης.

Μέθοδος: Έφηβη 15 ετών παραπέμπεται λόγω πυρετού από 24ώρου (θmax 40 °C). Συνοδά κακουχία, μυαλγίες. Βρισκόταν σε επηρεασμένη γενική κατάσταση, καρδιοαναπνευστικά σταθερή (θ 36,4 °C, SpO₂ 98%, HR 108/min, ΑΠ: 106/59mmHg, ΧΤΕ 4", ΒΣ: 3^η ΕΘ), με σημεία αφυδάτωσης, βραδυψυχισμό, ερυθροϊώδες εξάνθημα στα αντιβράχια και λεμφαδενίτιδα. Εργαστηριακά αναδείχθηκαν ουδετεροπενία (2.300), λευκοπενία (1000), παθολογική γενική ούρων. Εισήχθη στην παιδιατρική κλινική και ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη. Λόγω απομόνωσης E.coli από την καλλιέργεια ούρων τροποποιήθηκε η αγωγή βάση αντιβιογράμματος σε κεφοταξίμη. Παρέμενε σε επηρεασμένη γενική κατάσταση και συνέχισε να πυρέσει με υψηλά πυρετικά κύματα. Διενεργήθηκαν Ro θώρακος, U/S κοιλίας, καλλιέργεια αίματος, βυθοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε πανκυτταροπενία (WBC 1400, NEUT 47,9%, RBC 3,7M/μL, PLTs 95.000/μL), υπερφερριτιναιμία (3500μg/L), υπερτριγλυκεριδαιμία (195mg/dl), αυξημένη LDH (1200U/L), υποαλβουμιναιμία (3g/dl), αυξημένα D-Dimers (2,8μg/ml), επηρεασμένη ηπατική λειτουργία (SGOT 191U/L, SGPT 110U/L, γ-GT 107U/L). Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Εκεί παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση των εργαστηριακών τιμών και υπογαμμασφαιριναιμία (IgG 192mg/dl). Ιολογικός έλεγχος ανέδειξε EBV λοίμωξη. Οστεομυελική βιοψία αποκάλυψε αιμοφαγοκυττάρωση.

Συμπεράσματα: Ο EBV αποτελεί πρωτεύον αίτιο του συνδρόμου HLH, που είναι ιδιαίτερος απειλητικό για τη ζωή και δυνητικά θανάσιμο χωρίς έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA27

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV) ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 5,5 ΕΤΩΝ

Παρθένα Σαββίδου¹, Πετρίνα Βάντση¹, Ελπίδα Χατζηαγόρου¹, Φώτιος Κυρβασιλης¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Ηλίας Ιωσηφίδης¹, Εμμανουήλ Ροηλίδης¹
¹Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο ιός του αναπνευστικού συγκυτίου (Respiratory Syncytial Virus-RSV) αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες οξέων λοιμώξεων του αναπνευστικού και νοσηλείων, ειδικά στα βρέφη.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση των χαρακτηριστικών παιδιατρικών ασθενών με RSV λοίμωξη, που νοσηλεύτηκαν σε μία πενταετία, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου της COVID-19 πανδημίας.

Μέθοδος- Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη μέσω ιατρικών φακέλων για το διάστημα 1/1/2018-30/6/23. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω RSV λοίμωξης. Αναλύθηκαν τα δημογραφικά, επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα των ασθενών.

Αποτελέσματα: Εβδομήντα δύο (N=72) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν, 37(51.3%) άρρενα, με μέση ηλικία 10.1 μήνες (IQR 6,25, 66% <6μήνες). Τα έτη 2018-2020, οι εποχικές εξάρσεις του ιού σημειώθηκαν κατά τους μήνες Ιανουάριο-Μάρτιο, ενώ τα έτη 2021-2022, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι εξάρσεις του RSV παρατηρήθηκαν νωρίτερα, κατά τους μήνες Οκτώβριο-Δεκέμβριο. Στις αρχές του Δεκεμβρίου 2022, παρατηρήθηκε μία σειρά περιστατικών RSV σε 15 ημέρες, σε παιδιά που νοσηλεύονταν για διαφορετικό λόγο. Δώδεκα(16%) ασθενείς είχαν ιστορικό προωρότητας. Η πλειονότητα των ασθενών (n=59, 82%) διαγνώστηκαν κλινικά ως βρογχιολίτιδα, με κύρια συμπτώματα βήχα (82%), ρινίτιδα (84%) και αναπνευστική δυσχέρεια (76%). Η διάγνωση του RSV έγινε με ταχύ αντιγονικό τεστ(62%) ή/και multiplex PCR (38%), ενώ σε τρεις ασθενείς εντοπίστηκε συλλοίμωξη με Ρινοϊό- Εντεροϊό. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια ενυδάτωση, 53(73,6%) χρειάστηκαν χορήγηση οξυγόνου, ενώ 10(13.8%) ασθενείς εισήχθησαν σε ΜΕΘ/MENN. Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές. Δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος.

Συμπεράσματα: Σε αυτήν την σειρά ασθενών με RSV λοίμωξη, οι περισσότεροι ασθενείς ήταν βρέφη, με καλή κλινική πορεία. Η εποχικότητα του RSV φαίνεται να επηρεάστηκε από την COVID-19 πανδημία.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA28

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΕΦΛΟΥΝΟΜΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΒΚ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Ευαγγελία Γκολέ¹, Ανδρομάχη Μητσιώνη¹, Μαρία Δαρεμά², Γεωργία Μαλακασιώτη¹, Βαρβάρα Ασκητή¹

¹Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων Π&Α Κυριακού

²Τμήμα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή και σκοπός: Η ΒΚ ιαιμία μετά τη μεταμόσχευση νεφρού (ΜΝ) αποτελεί συχνή επιπλοκή και μπορεί να οδηγήσει σε ΒΚ νεφροπάθεια (ΒΚΝ) και δυσλειτουργία μοσχεύματος. Δεν υπάρχει ομοφωνία στη θεραπεία της ΒΚ λοίμωξης στα παιδιά. Συχνότερα επιλέγεται μείωση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο απόρριψης του μοσχεύματος. Ο ρόλος της λεφλουνομίδης στη θεραπεία παραμένει ασαφής. Περιγράφουμε την αποτελεσματικότητα της λεφλουνομίδης σε 3 παιδιά με ΒΚΝ.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις ασθενείς (8,12,14 ετών) παρουσίασαν ΒΚ λοίμωξη σε μέσο διάστημα 3.5 μηνών μετά τη ΜΝ. Ο μέγιστος τίτλος ΒΚ σε διαδοχικές PCR αίματος ήταν 73521 IU/mL στον ασθενή 1, 532210 IU/mL στον ασθενή 2 και 15998551 IU/mL στον ασθενή 3. Στα ούρα ανιχνεύθηκαν κύτταρα decoy. Ένας ασθενής παρουσίασε αιμορραγική κυστίτιδα και ανιχνεύθηκε ο ιός ΒΚ στα επιθηλιακά κύτταρα της κύστης. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν δυσλειτουργία του μοσχεύματος με 50%-100% αύξηση της κρεατινίνης. Η θεραπευτική μας αντιμετώπιση περιλάμβανε χαμηλότερα επίπεδα Tacrolimus, διακοπή MMF και χορήγηση λεφλουνομίδης. Δύο ασθενείς έλαβαν γ-σφαιρίνη. Η θεραπεία με λεφλουνομίδα συνεχίστηκε έως ότου ο τίτλος ΒΚ αρνητικοποιήθηκε σε δύο διαδοχικές PCR με μεσοδιάστημα 2 εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Σε μέση περίοδο 3.3 μηνών όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν 2 διαδοχικές PCR αίματος αρνητικές για ΒΚ και η νεφρική τους λειτουργία αποκαταστάθηκε. Κανείς δεν παρουσίασε ηπατοτοξικότητα, αναιμία ή άλλες παρενέργειες. Η νεφρική λειτουργία παρέμεινε σταθερή χωρίς υποτροπή της ΒΚΝ.

Συμπεράσματα: Στους παιδιατρικούς μας ασθενείς φαίνεται ότι η θεραπεία με λεφλουνομίδα οδηγεί σε ταχεία αντιμετώπιση της ΒΚ ιαιμίας, διατήρηση της λειτουργίας του μοσχεύματος και πρόληψη επεισοδίων απόρριψης.



AA29

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Αφροδίτη Φωτιάδου¹, Ορέστης Πετρόπουλος², Ηλιάνα-Δήμητρα Ψωμαδάκη³, **Μαριάννα-Φωτεινή Δαφνή⁴**

¹ ΠΜΣ Χειρουργική Ογκολογία Πεπτικού Συστήματος, Ε' Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο", Τμήμα Ιατρικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² ΔΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Διοίκησης Οργανισμών, Μάρκετινγκ & Τουρισμού και Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

³ ΠΜΣ Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική Καταστροφών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ ΔΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Παρά την παρουσία εκτενής δημοσιευμένης βιβλιογραφίας που χαρακτηρίζει τη δυσανάλογη επιβάρυνση από λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (SSI) σε επεμβάσεις που αφορούν το κατώτερο πεπτικό σύστημα (από το δωδεκαδάκτυλο έως και τον πρωκτό), η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη για τα ποσοστά επιμόλυνσης και τη βαρύτητα των SSI αντίστοιχα σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση έχει ως στόχο την επισήμανση του ποσοστού των σχετιζόμενων με SSI χειρουργικών πρακτικών του κατώτερου πεπτικού σωλήνα σε παιδιά, τον εντοπισμό των συνηθέστερων επεμβάσεων μετά τις οποίες απαντώνται οι SSI και εν τέλει τις ενδεχόμενες επιλογές πρόληψης.

Υλικό: MEDLINE, Embase, Web of Science, Google Scholar, PubMed, παιδιατρικό αρχείο δημόσιας χρήσης της Εθνικής Βάσης Δεδομένων του NHS.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω επιστημονικών ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι "Surgical Site Infection", "Gastrointestinal Surgery", "Colorectal Surgery", "Pediatric Surgery". Συμπεριλήφθηκαν δημοσιευμένες μελέτες της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Τα μεγαλύτερα ποσοστά SSI φαίνεται να απαντώνται σε παιδιατρικούς ασθενείς που έχουν υποστεί ορθο/κολεκτομές. Το ποσοστό και η σχετική επιβάρυνση από SSI είναι υψηλά σε αναστόμωση μετά από αποκατάσταση κολεοστομίας, σε υφολική κολεκτομή και σε εντερεκτομές/κολεκτομές ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη των λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου, με την υιοθέτηση συγκεκριμένων προληπτικών μέτρων και πρωτοκόλλων υγιεινής σε παιδιατρικούς ασθενείς με νοσήματα του κατώτερου πεπτικού σωλήνα, που υπόκεινται σε ανάλογες χειρουργικές επεμβάσεις, βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση. Επομένως συστήνεται η δημιουργία ειδικών πρωτοκόλλων προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αντιμετώπισης των εν λόγω ασθενών και η καταγραφή των περιστατικών με SSI στην Εθνική Βάση Δεδομένων.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA30

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ EBV

Γκεντιάνα Μίσιου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρία Μπαλή¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο ιός Epstein-Barr εμφανίζεται συνήθως ως λοιμώδης μονοπυρήνωση σε εφήβους ενώ μπορεί να έχει και άτυπες εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η επισήμανση της διάμεσης νεφρίτιδας ως πιθανή επιπλοκή στα πλαίσια λοίμωξης EBV.

Υλικό: Κλινική περίπτωση έφηβης ηλικίας 15 ετών με λοιμώδη μονοπυρήνωση και έκπτωση νεφρικής λειτουργίας.

Μέθοδος: Έφηβη ηλικίας 15 ετών προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 2½ 24ωρα. Συνοδά έκχυση εξάνθηματος, ανορεξία και 1 έμετος από 24ωρου. Κλινική εξέταση: ικτερική χροιά επιπεφυκώτων, κηλιδοβλατιδώδες μη αιμορραγικό εξάνθημα άκρων και κνιδωτικό εξάνθημα ράχης, ερυθρηματώδες εξάνθημα παρειών, εξέρυθρα παρίσθια με λευκωπό επίχρισμα αμυγδαλών, σπληνομεγαλία. Ε/ε: τρανσαμινασαιμία (ALT 257U/L, AST 173U/L), άμεση υπερχοληριθριναιμία (T-BIL 3.77mg/dl, D-BILL 3.5mg/dl), Ur 17mg/dl, Cr 0.59mg/dl, CRP 9.1mg/L, διεγερμένα λεμφοκύτταρα στο επίχρισμα περιφερικού αίματος, Monospot(+) και παθολογική γενική ούρων. Την 5^η ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε αύξηση της τιμής της Crea σε 1.18mg/dl. Έγινε νεφρολογική εκτίμηση. Διαφοροδιάγνωση: διάμεση νεφρίτιδα στα πλαίσια EBV ή ΜΣΑΦ, οξεία νεφρική βλάβη λόγω τοξικότητας χολερυθρίνης καθώς και ενδεχόμενο αυτοάνοσου με νεφρική συμμετοχή. Μετά από 5 24ωρα η Crea παρουσίασε πτώση(0,77 mg/d).

Αποτελέσματα: EBV-VCA IgG,IgM(+). (-)έλεγχος αυτοανοσίας. β/χ ούρων: Μικρολευκωματίνη 15mg/L, Λεύκωμα 15mg/dl, Cr174,56mg/dl, ΜΛ/Cr=0.0086, L/Cr=0,09. Καρδιολογική, οφθαλμολογική εκτίμηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά επίπτωσης της νεφρικής βλάβης που σχετίζεται με λοίμωξη EBV ποικίλλουν στη διεθνή βιβλιογραφία από 1,7% έως 27,5%. Μπορεί να εκδηλωθεί με αιματοουρία ή/και πρωτεϊνουρία με γενικά καλή πρόγνωση, αλλά δυνητικά και ως σοβαρή νεφρική βλάβη όπως οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Η πιθανότητα δευτερογενούς νεφρικής βλάβης αυξάνεται σε παιδιατρικούς ασθενείς με οξεία λοίμωξη EBV και παρατεταμένο πυρετό, υψηλό φορτίο EBV-DNA ή/και μειωμένο λόγο CD4+/CD8+ αίματος.



AA31

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΕΚΘΥΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γκεντιάνα Μίσιου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρία Μπαλή¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η παρουσία αρθρίτιδας με εξάνθημα μπορεί να υποδηλώνει μια φλεγμονώδη, λοιμώδη ή αντιδραστική κατάσταση στους παιδιατρικούς ασθενείς. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνονται λοιμώξεις, αντιδραστική αρθρίτιδα, Νόσος Kawasaki, αγγειίτιδες (πχ πορφύρα Henoch-Schönlein), νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, ορονοσία. Σημαντικά στοιχεία αποτελούν η παρουσία πυρετού καθώς και το ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης ή υποτροπών.

Σκοπός: Έγερση προσοχής στην προσέγγιση ασθενούς αυτής της ηλικίας με κλινική εικόνα: αρθρίτιδα και εξάνθημα χωρίς πυρετό.

Υλικό: Κλινική περίπτωση αγοριού ηλικίας 4 ετών με ολιγοαρθρίτιδα και εξάνθημα

Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 4 ετών παραπέμπεται από ιδιώτη παιδίατρο λόγω αιφνίδιας έκθυσης εξανθήματος άκρων, οίδημα παλαμών-πελμάτων και αρθραλγίας. Απύρετος. Η παρούσα νόσος άρχεται από 20ωρου με οίδημα και ερυθρότητα αριστερού οφθαλμού, ρινίτιδα και βήχα. Πλήρως εμβολιασμένος για την ηλικία, χωρίς γνωστές αλλεργίες, χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό αυτοανοσίας. Από την αντικειμενική εξέταση καρδιοαναπνευστικά σταθερός, θ=36,5°C, με κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα άνω και κάτω άκρων, οίδημα αρθρώσεων (AP κατά γόναυ, ποδοκνημικές αμφοτερόπλευρα, AP αγκώνος) και χλωτότητα βάδισης, αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, επιπεφυκίτιδα (AP) οφθαλμού. ε/ε: WBC 14.400 (N59,5/L35,4), CRP 38,2mg/l, TKE 26mm/h, CK 116mg/dl, DDIM 3240ng/ml. Adenovirus Ag-Rapid Test (+).



Αποτελέσματα: Χορηγήθηκαν ΜΣΑΦ και αντισταμινικό. Η αρθρίτιδα, το οίδημα άκρων και το εξάνθημα υποχώρησαν σταδιακά. Ο καρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η αρθρίτιδα στα πλαίσια λοίμωξης από αδενοϊό αποτελεί σπάνια κλινική εκδήλωση σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Μπορεί να συνοδεύεται από χαμηλό πυρετό, αρθραλγίες και εξάνθημα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική.



AA32

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΡΟΤΥΠΟΥ 3 ΣΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γκεντιάνα Μίσιου¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαρία Μπαλή¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Παρά τη χρήση συζευγμένων εμβολίων πνευμονιόκοκκου (PCV), οι ορότυποι των εμβολίων παραμένουν σημαντικά αίτια πνευμονίας με υπεζωκοτική συλλογή και εμπύημα στα παιδιά. Ο ορότυπος 3 αποτελεί ένας από τους κυριότερους.

Σκοπός: Η έγερση της κλινικής υποψίας για τις σοβαρές επιπλοκές του ορότυπου 3.

Υλικό: Κλινική περίπτωση θήλεος 6 ετών με πνευμονία και παραπνευμονική συλλογή από *S.pneumoniae* ορότυπου 3.

Μέθοδος: Θήλυ 6 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη προσκομίσθηκε λόγω εμπυρέτου από 3^{1/2} 24ωρα. Συνοδά βήχας, έμετοι, 2 διαρροϊκές κενώσεις. Κλινική εξέταση: επηρεασμένη γενική κατάσταση, αναπνευστική δυσχέρεια, πλευροδυνία. Ακρόαση: μειωμένο ΑΨ (ΑΡ) στη μεσότητα, σιγή (ΑΡ) βάσης. Ε/ε: αύξηση δεικτών φλεγμονής(CRP:405.9mg/dl), υπονατρίαμια (Na:125mmol/L), υποκαλιαιμία (K: 3,3mmol/L), υπολευκωματιναιμία(TPROT:5gr/dL), υποαλβουμιναιμία(ALB:3,4mmol/L) και λευκωματουρία. Ro θώρακος: πύκνωση (ΑΡ) κάτω πνευμονικού πεδίου. Τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη και οξυγόνο.



Αποτελέσματα: Διακομίδη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. U/S ημιθωρακίου: πύκνωση αριστερού κάτω λοβού και γλωσσίδας, υπεζωκοτική συλλογή (ΑΡ) με διαφραγμάτια. Τοποθετήθηκε Bullau για παροχέτευση και έγχυση αλτεπλάσης, χορηγήθηκαν ενδοφλέβια αλβουμίνη, υγρά και ηλεκτρολύτες. Από τον έλεγχο του πλευριτικού υγρού σύμφωνα με τα κριτήρια Light πρόκειται για εξίδρωμα: 1)Λεύκωμα υγρού/ορού=0.96(>0.5) 2)LDH υγρού/ορού=8.7(>0.6) 3)LDH υγρού/Α.Φ.Τ. LDH ορού=5.85(>0.67), και συγκεκριμένα λόγω (+)PCR σε *S.pneumoniae* ορότυπου 3 για εμπύημα. κ/πλ.υγρού: στείρα. κ/αίματος:(-)αρνητική.

Συμπεράσματα: Παρά την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη ο συγκεκριμένος ορότυπος μπορεί να προκαλέσει σοβαρή πνευμονία με εμπύημα και οξεία νεφρική βλάβη. Η PCR είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ταυτοποίηση του ορότυπου 3, δεδομένου ότι σπάνια εντοπίζεται σε καλλιέργεια πλευριτικού υγρού.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA33

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΗΠΙΟΥ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ S.PNEUMONIAE

Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρία Μπαλή¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Γκεντιάννα Μίσιου¹, Γεωργία Μάνθου¹, Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

Εισαγωγή: Το ποσοστό βακτηριαμίας σε παιδιά ηλικίας 3 έως 36 μηνών με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας ($\theta > 39^\circ\text{C}$) και σε καλή γενική κατάσταση κυμαίνεται κάτω από (0,5-0,9)%. Η αιμοκαλλιέργεια αποτελεί την εξέταση εκλογής σε υποψία μικροβιαμίας ωστόσο απομονώνεται παθογόνος μικροοργανισμός μόνο στο (30-40)% αυτών.

Σκοπός: Έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των φορέων δημόσιας υγείας για ευρεία εμβολιαστική κάλυψη.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο θήλυ ηλικίας 3 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, χωρίς εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίστηκε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, σε μέτρια γενική κατάσταση, λόγω αναφερόμενου πυρετού από 4ώρου ($\theta_{\text{max}} = 40^\circ\text{C}$) δύσκολα υφέσιμο στη χρήση των αντιπυρετικών, με αγγειοκινητικές εκδηλώσεις, χωρίς σαφή εστία.

Αποτέλεσμα: Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC:21.200, N:80,5%, L:11,6%, CRP:2,4 mg/dL → εντός 8 ώρου 139,2 mg/dL), γενική/καλλιέργεια ούρων, καλλιέργεια αίματος, ακτινογραφία θώρακος και U/S κοιλίας. Ετέθη σε θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφαλοσπορίνη 3ης γενεάς (κεφοταξίμη). Από την καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae* και βάση αντιβιογράμματος συνεχίστηκε και ολοκληρώθηκε η αντιβιοτική αγωγή. Η ασθενής απυρέτησε το 2ο 24ωρο της νοσηλείας της και εξήλθε από την κλινική όντας σε άριστη κλινική εικόνα.

Συμπέρασμα: Η σωστή εφαρμογή του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού βοήθησε σημαντικά στη μείωση της επίπτωσης της νόσου κατά 93%. Γι' αυτό είναι αναμφισβήτητη απαραίτητη η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη όλων των παιδιών.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA34

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΜΥΧΟVIRUS RESISTANCE-A (MxA) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΧΩΡΙΣ ΕΣΤΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Βασιλική Κορεντζέλου¹, Ειρήνη Ελευθερίου², Νικόλαος Σπυριδής²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

² Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαχείριση των βρεφών με πυρετό χωρίς εστία αποτελεί πρόκληση και υπάρχει ανάγκη βιοδεικτών για την ταχεία και αξιόπιστη διάκριση ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων.

Σκοπός: Να προσδιοριστεί η ευαισθησία και η ειδικότητα του FebriDx, μιας ταχείας παρά την κλίνη δοκιμασίας (POCT) που συνδυάζει την πρωτεΐνη MxA και την CRP, για τη διάκριση ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων σε βρέφη με πυρετό χωρίς εστία.

Υλικό: Συμπεριλήφθησαν 160 βρέφη ηλικίας 29 ημερών-12 μηνών νοσηλευόμενα σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο.

Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης που αφορά 80 βρέφη με πυρετό ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) για < 72 ώρες χωρίς εστία λοίμωξης. Στην ομάδα ελέγχου συμπεριλήφθησαν 80 βρέφη νοσηλευόμενα χωρίς συμπτώματα και σημεία ενδεικτικά λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς, 46.3%(37/80) είχαν βακτηριακή και 53.7%(43/80) ιογενή λοίμωξη. Μεταξύ των πρώτων, συχνότερες ήταν οι ουρολοιμώξεις (32/37,86,5%), ενώ στις ιογενείς συχνότερα ανιχνεύθηκαν οι SARS-CoV-2 (12/43,27,9%) και rotavirus (6/43,14%). Για τις βακτηριακές λοιμώξεις, η ευαισθησία του FebriDx υπολογίστηκε σε 97,3% και η ειδικότητα 99,2%. Η θετική προγνωστική αξία (PPV) και η αρνητική προγνωστική αξία (NPV) ήταν 97,3% και 99,2%, αντίστοιχα. Για τις ιογενείς λοιμώξεις, η ευαισθησία ήταν 95,3% και η ειδικότητα 92,3%. Η PPV και η NPV ήταν 82% και 98,1%, αντίστοιχα. Το 12,5%(10/80) των ασθενών με ιογενή λοίμωξη και θετική πρωτεΐνη MxA είχαν αρχικά λάβει αντιβιοτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για την πρώτη προοπτική μελέτη του FebriDx σε βρέφη με πυρετό χωρίς εστία. Η υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα του POCT μπορεί να βοηθήσει τη διαφοροδιάγνωση ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων και στη μείωση της χορήγησης αντιμικροβιακών και διενέργειας εργαστηριακών εξετάσεων στα βρέφη.



AA35

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΚΑΙΡΙΑ DANIEL ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Γεώργιος Πουλορινάκης¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Άννα Ζήση¹, Ζωή Σωτηρίου¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Χριστίνα Μπάρκα¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Τα συχνότερα αναγνωριζόμενα τροφιμογενή νοσήματα προκαλούνται από τα βακτήρια *Campylobacter* spp., *Salmonella* spp., *Shigella* spp. και εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC) και τους ιούς *Noroviruses*. Μετά από φυσικές καταστροφές, οι πιθανότεροι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία, περιλαμβάνουν τις γαστρεντερίτιδες ιογενούς, βακτηριακής και παρασιτικής αιτιολογίας, ηπατίτιδα Α, νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, καθώς και ζωνόσων όπως η λεπτοσπείρωση.

Σκοπός: Η ανάδειξη της έξαρσης κρουσμάτων μικροβιακής γαστρεντερίτιδας το διάστημα 6/9/23-10/11/23, μετά την κακοκαιρία Daniel, συγκριτικά με το διάστημα 1/1/21-5/9/23

Μέθοδος: Συλλέχθηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα καταγραφής μικροβιακής γαστρεντερίτιδας στο νοσοκομείο μας το διάστημα 1/1/21 έως 10/11/23. Έγινε δυνατή η χρήση PCR σε δείγματα κοπράνων από ασθενείς από το Σεπτέμβριο του '23 και μετά, ενώ το προηγούμενο διάστημα η απομόνωση των παθογόνων γίνονταν αποκλειστικά με καλλιέργειες κοπράνων.

Αποτελέσματα: Στο διάστημα αυτό, δηλώθηκαν 19 περιστατικά μικροβιακής γαστρεντερίτιδας σε ενήλικες και παιδιά. Το 42% αυτών (8 παιδιά), αφορούσε παιδιά ηλικίας 4 μηνών έως 15 ετών. Νοσηλεύτηκαν ακόμα 8 παιδιά ηλικίας 3 ετών - 15 ετών με γαστρεντερίτιδα που θεωρήθηκε μικροβιακής αιτιολογίας λόγω της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών τους δεικτών φλεγμονής, παρότι δεν απομονώθηκε μικροβιακός παράγοντας.

	1/1/21 - 5/9/23	6/9/23- 10/11/23
Επιβεβαιωμένα κρούσματα σε παιδιά	4	4
Κρούσματα μικροβιακής γαστρεντερίτιδας σε παιδιά χωρίς απομόνωση παθογόνου	8	0

Συμπέρασμα : Παρατηρείται μεγάλη αύξηση κρουσμάτων μικροβιακής γαστρεντερίτιδας στον παιδιατρικό πληθυσμό, στη διάγνωση των οποίων συνέβαλε η χρήση νέων μεθόδων για την ανίχνευση τους. Συνεπώς, απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση των αρμόδιων φορέων για την αυστηρή επιδημιολογική επιτήρηση των νοσημάτων αυτών και η ενημέρωση του πληθυσμού για την πρόληψη τους.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA36

PASTEURELLA CANIS: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΟΥ ΣΗΨΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Ευαγγελία Καραϊσκού¹, Ελπίς Χοχλιούρου¹, Ελένη Καρακεκέ¹, Μαρία Τζέλλου¹, Παρθένα Γεωργιάδου¹, Αντωνία Κοντού², Ασημίνα Βιολάκη¹, Μαρία Σδούγκα¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, ΠΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Α Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται περίπτωση σηπτικής καταπληξίας σε θήλυ βρέφος χρονολογικής ηλικίας 45 ημέρων. Από το περιγεννητικό ιστορικό, πρόκειται για IVF νεογνό σακχαροδιαβητικής μητέρας, α δίδυμο, γεννηθέν με καισαρική τομή σε ηλικία κύησης 31⁺⁶ εβδομάδων λόγω πρόωρης ρήξης εμβρυικών υμένων, με βάρος γέννησης 1710 gr (AGA νεογνό). Εμφάνισε ήπια παροδική ταχύπνοια.

Σκοπός: Η ανάδειξη σπάνιας περίπτωσης σηψαιμίας.

Υλικό: Το βρέφος προσκομίστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω άρνησης λήψης τροφής, με συνοδά λήθαργο και ίκτερο. Κατά την αρχική εκτίμηση διαπιστώθηκε υποθερμία (θ:34°C), παρατεταμένος χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης με τα λοιπά ζωτικά σημεία εντός φυσιολογικών ορίων για την ηλικία.

Μέθοδος: Διαφοροδιαγνωστικά, χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο του ικτέρου. Το βρέφος παρουσίασε γογγυσμό και γαλακτική οξέωση που ανταποκρίθηκε αρχικά στην ενδοφλέβια ενυδάτωση και την αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο, επιδεινώθηκε ταχέως με εμφάνιση διαταραχών πήξης (PLTs : 36000, INR : 1,75) και ολιγο-αιματοουρία οπότε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ Παιδών για περαιτέρω παρακολούθηση και θεραπεία.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, η ασθενής υπέστη καρδιακή ανακοπή (ρυθμός ανακοπής : ασυστολία). Παρά την άμεση έναρξη καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σε συνδυασμό με ινότροπη υποστήριξη, τις απαραίτητες μεταγγίσεις αίματος και ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή, η ασθενής δεν σταθεροποιήθηκε ποτέ και τελικά κατέληξε. Στην καλλιέργεια αίματος αναπτύχθηκε *Pasteurella canis*, Gram αρνητικό βακτήριο υπεύθυνο ζωνοσογόνου λοίμωξης στον άνθρωπο. Η οικογένεια ασχολείται επαγγελματικά με την εκτροφή πτηνών και επιπλέον διατηρεί σκύλο ως κατοικίδιο.

Συμπεράσματα: Η ταυτοποίηση ασυνήθων μικροοργανισμών προκαλεί την έκπληξη και το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας. Παρά την έγκαιρη αναγνώριση και την κατάλληλη αντιμετώπιση, υπάρχουν περιστατικά που εξελίσσονται ταχέως και η θανατηφόρα κατάληξη παραμένει αναπόφευκτη.



AA37

ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ DIENTAMOEBAFRAGILIS:ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ;

Παναγιώτα-Γεωργία Μαλτέζου¹, Γαρυφαλλιά Συρίδου¹, Σοφία Καραγιαννίδου¹, Σμαραγδή Φεσσάτου¹, Αφροδίτη Κούρτη¹, Ινώ Καναβάκη¹, Έλλη Αθανασοπούλου¹, Αιμιλία Δραμεσιώτη¹, Μαρίνα Τσαούση¹, Βασιλική Παπαεαυαγγέλου¹
¹Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συνδρομική διάγνωση λοιμώξεων πεπτικού με πολυπλεκτική PCR(mPCR) χρησιμοποιείται ευρέως, διευκολύνοντας την επιτήρηση, την έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπεία. Ανάμεσα στα δυνητικά παθογόνα περιλαμβάνεται και η *Dientamoeba fragilis*, που ενδημεί συνήθως στις αναπτυσσόμενες χώρες, με αυξανόμενη επίπτωση τελευταία και στις αναπτυγμένες.

Σκοπός: Παρουσίαση τεσσάρων περιπτώσεων συνδρομικής διάγνωσης του πρωτοζώου *Dientamoeba fragilis*

Υλικό-Μέθοδος: Εφαρμογή BioFire®FilmArray® Gastrointestinal Panel.

Αποτελέσματα:

A/A	Ηλικία	Παρούσα νόσος	Διερεύνηση	FilmArray πεπτικού	Αντιμετώπιση
1	5 ετών	εμπύρετο και διάρροιες από 2μήνου αρθραλγίες από 10ημέρου	Hgb: 9.7 g/dL, αμυλοειδές ορού: 1540ng/L ΤΚΕ: 140mm/1 ^η ώρα Πλήρης ενδοσκόπηση ΓΕΣ → v. Crohn	<i>D.fragilis</i>	Μετρονιδαζόλη για 10 ημέρες, ινφλιξimάμπη και μεθοτρεξάτη
2	26 μηνών	Διάρροιες από 4ημέρου	WBC: 27700K/UI Ph: 7.22 HCO₃⁻: 15.8 BE: -10.9	<i>D.fragilis</i> και <i>Clostridium difficile</i>	Μετρονιδαζόλη για 10 ημέρες, IV ενυδάτωση
3	10 μηνών	Εμπύρετο, έμετοι και διάρροιες από 4ημέρου	Urea: 66.5mg/dl, Creat: 0.8mg/dl, UA: 10.5mg/dl, P: 9.3mg/dl, FeNa: 0.2, CRP: 63.5mg/L	<i>D.fragilis</i> και rotavirus	IV ενυδάτωση
4	5 ετών	Διαρροϊκές κενώσεις και αιφνίδια έναρξη αιμοδυναμικής αστάθειας και δυσαιτονομίας	Εργαστηριακός έλεγχος ενδεικτικός πιθανής εγκεφαλομυελίτιδας ανοσολογικής αρχής	<i>D.fragilis</i> και <i>C.dfficile</i>	Μετρονιδαζόλη για 10 ημέρες,συνέχιση διερεύνησης βασικής νόσου

Συμπεράσματα: Η *D.fragilis* μεταβάλλει τους μηχανισμούς ανοσίας του ξενιστή και το μικροβίωμα του εντέρου, καθιστώντας το ευάλωτο σε άλλα παθογόνα. Φαίνεται να συμμετέχει επίσης στην παθοφυσιολογία των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου. Ωστόσο, η αλληλεπίδραση ξενιστή και παρασίτου χρήζει περαιτέρω μελέτης, καθώς η χρήση μοριακών διαγνωστικών μεθόδων έχει οδηγήσει στην αύξηση της ανίχνευσής του τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, θολώνοντας έτσι την εικόνα αιτίας-αιτιατού.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA38

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΠΟΣΟ ΚΟΝΤΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ;

Παναγιώτα-Γεωργία Μαλτέζου¹, Ελένη Κουρκούνη², Δήμητρα Κούση², Δέσποινα Μπριάννα¹, Χρήστος Χατζηχριστοδούλου³, Κατερίνα Δαδούλη³, Βασιλική Παπαευσταθίου¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

² Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO), Αθήνα

³ Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός της εγκύου έναντι του κοκκύτη συμβάλλει στην προστασία του μικρού βρέφους αποτελεσματικά. Ωστόσο, η αποδοχή του εμβολίου από εγκύους και από μαιευτήρες-γυναικολόγους παραμένει χαμηλή, οδηγώντας σε χαμηλά ποσοστά ανοσοποίησης.

Σκοπός: Καταγραφή της αποδοχής του αντικοκκυτικού εμβολίου από εγκύους και γυναικολόγους στην Ελλάδα μέσω δομημένων ερωτηματολογίων.

Υλικό-Μέθοδος: Δομημένα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε μητέρες βρεφών και γυναικολόγους πανελλαδικά.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 474 μητέρες (μέση ηλικία ερωτηθεισών 34 (±5) έτη). Μόλις το 16.8% των εγκύων έλαβε το αντικοκκυτικό εμβόλιο κατά τη διάρκεια της τελευταίας τους εγκυμοσύνης. Η έλλειψη ενημέρωσης από τον γυναικολόγο ήταν ο κυριότερος λόγος μη εμβολιασμού. Οι έγκυες που ενημερώθηκαν από τον μαιευτήρα-γυναικολόγο τους (OR: 29.55, 95% CI: 14.11-61.92, $p < 0.001$) και όσες θεωρούσαν τη νόσο σχετικά/πολύ επικίνδυνη για την έγκυο (OR: 6.00, 95% CI: 1.89-19.05, $p = 0.002$) είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν. Τα αποτελέσματα από 64 γυναικολόγους πανελλαδικά ανέδειξαν ότι παρόλο που το 88.9% αυτών θεωρεί απαραίτητο τον εμβολιασμό των εγκύων για κοκκύτη, μόνο το 63.4% έδινε αντίστοιχη σύσταση συχνά/πολύ συχνά πριν την πανδημία SARS-CoV-2. Η επιλογή αυτή δεν συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με τα χρόνια εμπειρίας ($p = 0.943$) και με το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τους εμβολιασμούς στην εγκυμοσύνη ($p = 0.453$). Μετά την πανδημία SARS-CoV-2, το 11.1% των ερωτηθέντων συστήνει το εμβόλιο του κοκκύτη συχνότερα απ' ό,τι στο παρελθόν.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων έναντι του κοκκύτη στην Ελλάδα παραμένει ιδιαίτερα χαμηλή. Αυτό αποδίδεται τόσο στην έλλειψη ευαισθητοποίησης των ιδίων σχετικά με την ασθένεια όσο και στην παραμένουσα συγκεχυμένη στάση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τους εμβολιασμούς στην εγκυμοσύνη.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA39

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΓΝΩΣΕΙΣ-ΣΤΑΣΕΙΣ-ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Παναγιώτα-Γεωργία Μαλτέζου¹, Ελένη Κουρκούνη², Δήμητρα Κούση², Χρήστος Χατζηχριστοδούλου³, Δέσποινα Μπριάνα¹, Κατερίνα Δαδούλη³, Βασιλική Παπαευαγγέλου¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

² Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO), Αθήνα

³ Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στην εγκυμοσύνη διασφαλίζει την διαπλακουντιακή μεταφορά προστατευτικών αντισωμάτων και προστατεύει έγκυο και νεογνό. Η μειωμένη αποδοχή των εμβολίων από τις εγκύους, ωστόσο, οδηγεί σε χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη σε πολλές χώρες παγκοσμίως.

Σκοπός: Καταγραφή των γνώσεων-στάσεων-πρακτικών των εγκύων στην Ελλάδα όσον αφορά στον αντιγριπικό εμβολιασμό

Υλικό-Μέθοδος: Δομημένα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε μητέρες βρεφών πανελλαδικά.

Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν 474 ερωτηματολόγια (μέση ηλικία ερωτηθεισών 34 (±5) έτη). Το 45.7% των εγκύων έλαβε το αντιγριπικό εμβόλιο κατά τη διάρκεια της τελευταίας τους εγκυμοσύνης. Ο κυριότερος λόγος μη εμβολιασμού ήταν η απουσία ενημέρωσης από τον γυναικολόγο. Η πολλαπλή λογαριθμική παλινδρόμηση έδειξε ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν οι έγκυες των οποίων ο τοκετός έλαβε χώρα την άνοιξη (OR: 3.87 vs φθινόπωρο, 95% CI: 1.76-8.51, p=0.001), καθώς και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού (OR: 2.93 vs απόφοιτοι λυκείου, 95% CI: 1.23-7.00, p=0.015). Η σύσταση από τον γυναικολόγο (OR: 18.86, 95% CI: 8.61-41.31, p<0.001), η παρουσία κανενός/μικρού φόβου για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων στην εγκυμοσύνη (OR: 2.09, 95% CI: 1.18-3.70, p=0.012), η άποψη ότι η γρίπη είναι σχετικά/πολύ επικίνδυνη νόσος για την έγκυο (OR: 8.05, 95% CI: 3.81-17.03, p<0.001) και η άποψη ότι ο εμβολιασμός για γρίπη είναι ακίνδυνος/σχετικά ακίνδυνος στην εγκυμοσύνη (OR: 4.37, 95% CI: 2.27-8.41, p<0.001) ήταν παράγοντες που συνέβαλαν στατιστικά σημαντικά στην ανοσοποίηση.

Συμπεράσματα: Οι συστάσεις των γυναικολόγων επηρεάζουν ουσιαστικά την απόφαση των εγκύων να εμβολιαστούν για γρίπη. Προσπάθειες για ενεργητική ενημέρωση τόσο των εγκύων όσο και των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητες για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού στην εγκυμοσύνη.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA40

ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 7,5 ΜΗΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρία Μπαλή¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου¹, Γκεντιάνα Μίσιου¹, Καλαμαρά Παναγιώτα¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Οι σπασμοί παρατηρούνται συχνά στην καθημερινή παιδιατρική πράξη και αποτελούν δοκιμασία για τον παιδίατρο και την οικογένεια. Για αυτό το λόγο, είναι απαραίτητη η σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των προαναφερθέντων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση της κλινικής υποψίας.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση βρέφους 7,5 μηνών με απώλεια μυϊκού τόνου και συνείδησης ύστερα από ανοσοποίηση.

Μέθοδος: Βρέφος άρρεν 7,5 μηνών προσεκομίσθη λόγω επεισοδίου απώλειας μυϊκού τόνου, συνειδήσεως και περισταματικής κυάνωσης, διάρκειας ~ 5 λεπτών, επί πυρετού. Αναφέρεται εμπύρετο από 30ώρου καθώς και εμβολιασμός προ 5ώρου της εμφάνισης του εμπυρέτου. Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, ζωηρός, αιμοδυναμικά σταθερός με εμπύρετο θ: 39,6°C. Από τη λοιπή κλινικοεργαστηριακή εξέταση δεν υπήρξαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε για 4 24ωρα. Κατά τη νοσηλεία του, δεν επανέλαβε νέο επεισόδιο απώλειας συνειδήσεως ή σπασμών και απυρέτησε το 2^ο 24ωρο νοσηλείας. Από τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο δεν εντοπίστηκε εστία του εμπυρέτου και για αυτό το λόγο αποδόθηκε σε πιθανή παρενέργεια του πρόσφατου εμβολιασμού του.

Συμπεράσματα: Έρευνες καθώς και καταγεγραμμένα περιστατικά έχουν δείξει μια πολύ μικρή πιθανότητα, της τάξεως του 0.01%, εμφάνισης υποτονικού επεισοδίου καθώς και πυρετικών και απύρετων σπασμών μετά από ανοσοποίηση με ορισμένα εμβόλια. Ωστόσο, το ποσοστό εμφάνισης αυτών των παρενεργειών παραμένει πολύ μικρό (το μέγιστο 30 επεισόδια σπασμών στα 100.000 εμβολιασμένα παιδιά), όποιος κι αν είναι ο συνδυασμός των εμβολίων, για αυτό \ συνεχίζεται να προάγεται παγκοσμίως το πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών και εφήβων.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA41

ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ, ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ

Βασιλική Μαρία Κυμιωνή, Θεσσαλία Καμηλάρη, Σταυρούλα Ζωή Σίσκα, Κωνσταντίνος Κακλέας, Ειρήνη Ορφανού
Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η σπλαχνική λείσμανίαση είναι αιτία αναιμίας και ηπατοσπληνομεγαλίας στα παιδιά.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης αγοριού 6 ετών με παρατεινόμενο εμπύρετο, αναιμία, λευκοπενία και ηπατοσπληνομεγαλία.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Αγόρι 6 ετών προσέρχεται λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου από 10ημέρου με συνοδά μειωμένη σίτιση και αυξανόμενη κόπωση, ενώ από εργαστηριακό έλεγχο σε περιφερικό νοσοκομείο διαπιστώθηκε αναιμία (Hb 4.5mg/dl, WBC 900/μl). Από την κλινική εξέταση διαπιστωνόταν έντονη ωχρότητα δέρματος, ταχυκαρδία (120-135bpm), ΑΠ 92/57mmHg. Η κοιλιά ήταν εντόνως μετεωρισμένη και υπόσκληρη, με ηπατομεγαλία και δύσκολα προσδιορίσιμο το κατώτερο όριο του σπληνός καθώς αυτό εισχωρούσε στην ελάσσονα πύελο. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και υπερηχογραφικά. Το αγόρι διαβιούσε σε αγροτική περιοχή με αρκετά αδέσποτα ζώα. Η μητέρα ανέφερε νοσηλεία του μεγαλύτερου αδελφού προ 5ετίας με παρόμοια εικόνα που οφειλόταν σε νυγμό υμενοπτερίου. Αρχικά τέθηκε υψηλά στη διαφορική διάγνωση η περίπτωση αιματολογικής κακοήθειας και στη συνέχεια η σπλαχνική λείσμανίαση λόγω του κοινωνικού ιστορικού του παιδιού. Ταυτόχρονα με τον έλεγχο προς αποκλεισμό κακοήθειας, ελέγχθηκε το αντιγόνο K39 ,ειδικό για τη σπλαγγχνική λεισμανίαση, το οποίο ήταν θετικό. Ο ασθενής αφού σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά με δύο μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών, έλαβε αμφοτερικίνη Β (10mg /kg) για δυο ημέρες. Ψηλαφητικά βελτιώθηκε η σπληνομεγαλία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του η αναιμία και η λευκοπενία αποκαταστάθηκαν, όπως και η αιμοδυναμική αστάθεια.

Συμπεράσματα: Πολλές φορές τίθεται διαφοροδιαγνωστικό δίλημμα ανάμεσα σε λείσμανίαση και σε κακοήθη αιματολογική νόσο, με την πρώτη να εμφανίζει ευκολότερη αντιμετώπιση και καλύτερη πρόγνωση για τους παιδιατρικούς ασθενείς.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA42

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΧΟΛΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ EBV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Δημήτριος Παγουρδάκης¹, Μερσύνη Μαυρίκου¹, Πατούνη Κωνσταντίνα¹, Οικονομοπούλου Κατερίνα¹, Ανδριανή Βαζαίου- Γερασιμίδη¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αглаΐας Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χολοστατική ηπατίτιδα αποτελεί μια σπάνια κλινική εκδήλωση της λοίμωξης από EBV σε παιδιά και εφήβους, που περιγράφεται στη βιβλιογραφία σε ποσοστό <5% των ασθενών.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός περιστατικού έφηβης με χολοστατική ηπατίτιδα στο πλαίσιο EBV λοίμωξης.

Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβη 14 ετών προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 24ωρου, φαρυγγαλγίας και ενός λιποθυμικού επεισοδίου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ίκτερος και εικόνα ήπιας λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπερτρανσαμινασαιμία, αυξημένη γ-GT και άμεσου τύπου υπερχολερυθριναιμία, με σταδιακή επιδείνωση και μέγιστη τιμή άμεσης χολερυθρίνης 8,8 mg/dl την 5η ημέρα νοσηλείας. Στο υπερηχογράφημα άνω κοιλίας αναδείχθηκαν οριακά αυξημένες διαστάσεις ήπατος και αυξημένες διαστάσεις σπληνός, χωρίς αλλοιώσεις της χοληδόχου κύστεως. Με τα αποτελέσματα του ορολογικού ελέγχου όπου διαπιστώθηκαν θετικά VCA IgM αντισώματα και τη θετική PCR αίματος για EBV, ετέθη η διάγνωση λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Ο πυρετός υφέθηκε στο 12ο 24ωρο νοσηλείας και η ασθενής εξήλθε ασυμπτωματική με τιμή άμεσης χολερυθρίνης 2,4 mg/dl.

Συμπεράσματα: Αν και η χολοστατική ηπατίτιδα είναι μια ασυνήθης κλινική εκδήλωση EBV λοίμωξης, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της χολόστασης σε παιδιά. Η πλειοψηφία των περιστατικών δύναται να αντιμετωπιστούν με συντηρητική αγωγή.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA43

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΗΛΕΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 2,5 ΕΤΩΝ ΣΕ STATUS EPILEPTICUS

Μαρούσα Μαγουλά¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Μαρία Μπαλή¹, Ευιάνα Αθανασοπούλου¹, Παναγιώτα Καλαμαρά¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ως status epilepticus ορίζεται ένα επεισόδιο σπασμών διάρκειας >30 λεπτών ή πολλαπλά επεισόδια σπασμών στο μέσο των οποίων ο ασθενής δεν ανακτά επίπεδο συνείδησης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για ιογενείς λοιμώξεις που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτή τη σοβαρή επιπλοκή

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση νηπίου ηλικίας 2,5 ετών με εγκεφαλίτιδα υπό εδάφους εμπύρετης λοίμωξης covid.

Μέθοδος: Νήπιο θήλυ ηλικίας 2,5 ετών προσκομίζεται λόγω τονικοκλονικών συσπάσεων άνω και κάτω άκρων από 40 λεπτών ,επί πυρετού (θ=40,1°C) και με θετικό rapid test Sars Cov2. Πρόκειται για το 1^ο επεισόδιο σπασμών στο 2^ο 24ωρο του εμπυρέτου.

Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε GCS:5/15 ,τονικοκλονικές συσπάσεις άνω και κάτω άκρων , χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού ή εξανθήματος, με κόρες σε μύση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (WBC: 16.100 ,Π:32,8% , Λ:62,4% ,Μ:4,7%, D-dimmer:1.346), υπερφερριτιναιμία (311,3) παράταση χρόνων πήξης (INR :1.645 APTT 35,6 FBG 184,2) και οξέωση (Ph:7,09). Διενεργήθηκε PCR Sars Cov2 το οποίο ήταν θετικό. Λόγω μη λύσης των σπασμών η ασθενής διασωληνώθηκε και διενεργήθηκε CT εγκεφάλου, χωρίς παρουσία χωροκατακτητικής εξεργασίας.

Αποτελέσματα: Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και έγινε MRI εγκεφάλου όπου παρουσίαζε εικόνα διάχυτου εγκεφαλικού οιδήματος ως επί εγκεφαλίτιδας. Η ασθενής κατέληξε λίγες ημέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλίτιδα από τον ιό Sars Cov2 είναι μια πολύ σπάνια επιπλοκή και πρόκειται για το δεύτερο περιστατικό στην Ελλάδα ,στην παιδιατρική κοινότητα.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA44

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 2,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ-ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ.

Μαρούσα Μαγουλά, Γερίνα Ιωαννίδου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Μαρία Μπαλή, Ευιάνα Αθανασοπούλου, Παναγιώτα Καλαμαρά, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σπυριδούλα Σωτηρίου
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ιός της ανεμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα είναι ένας από τους 8 έρπητοϊούς που προκαλούν λοιμώξεις στον άνθρωπο. Η πρωταρχική λοίμωξη οδηγεί σε ανεμευλογιά ενώ ενδογενής επανενεργοποίηση του ιού οδηγεί σε έρπητα ζωστήρα. Σημαντικό ρόλο κατέχει ο εμβολιασμός ενάντια στον ιό, ο οποίος μειώνει τις επιπλοκές της νόσου, τη μεταδοτικότητα του ιού και συνδέεται με μειωμένη πιθανότητα για έρπητα ζωστήρα στα παιδιά. Χάρη στον μαζικό εμβολιασμό η νόσος έχει πλέον υποχωρήσει.

Σκοπός: Είναι να επιστήσουμε την προσοχή για την αναζωπύρωση ασθενειών που επανεμφανίστηκαν στη μετα-Covid εποχή.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση θήλεος ηλικίας 2,5 ετών με λοίμωξη από varicella zoster virus.

Μέθοδος: Κορίτσι ηλικίας 2 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό και ελλιπή εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 4 24ωρα (Θmax:39,7), Συνοδά εξάνθημα από ημέρας και μειωμένη σίτιση από 3ημέρου. Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή(Θ:39,4, Χ.Τ.Ε:3 sec., Α.Π.:106/65 mmHg, SpO₂:97%, HR:135/min), GCS:15/15, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Κατά την επισκόπηση του δέρματος παρατηρήθηκε μικροκηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα σε πρόσωπο, κορμό, άνω και κάτω άκρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:68,8mg/dl, WBC:17.500) και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (Na:131mmol/L)

Αποτελέσματα: Λόγω της χαρακτηριστικής εικόνας του εξανθήματος και της ελλιπούς εμβολιαστικής κάλυψης έγινε PCR test από τις δερματικές βλάβες το οποίο ανέδειξε τον ιό VZV. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συμπτωματικά με σταδιακή βελτίωση του εξανθήματος.

Συμπεράσματα: Ο εγκλεισμός και η απομόνωση των παιδιών λόγω της πανδημίας οδήγησε σε ελλιπή εμβολιαστική κάλυψη με αποτέλεσμα η ιατρική κοινότητα να έρχεται και πάλι αντιμέτωπη με παθολογίες που θεωρούνταν ξεπερασμένες.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA45

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

Μαγουλά Μαρούσα, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Μπαλή Μαρία, Αθανασοπούλου Ευιάνα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σωτηρίου Σπυριδούλα

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Αναπνευστική δυσχέρεια είναι η κατάσταση στην οποία η αναπνοή δεν ανταποκρίνεται στις μεταβολικές ανάγκες του σώματος για οξυγόνο ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι μία στις τρεις επισκέψεις στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών οφείλονται σε αυτή.

Σκοπός: Η έγκαιρη αντιμετώπιση δυνητικά απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.

Υλικό: Περιγράφεται κλινική περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 2 ετών με λαρυγγίτιδα.

Μέθοδος: Νήπιο θήλυ ηλικίας 2 ετών, με πλήρη εμβολιαστική κάλυψη και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίζεται λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας από 24ώρου. Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή (θ:37,7 °C, HR:157/min, SpO₂:99%, RR:20/min), GCS:15/15 ενώ παρουσιάζει σοβαρού βαθμού αναπνευστική δυσχέρεια με εισολκες υποχονδρίων, εισπνευστικό σιγμό στην ηρεμία, εργώδη αναπνοή και υλακώδη βήχα, χωρίς πρόσθετους ήχους. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως οξεία λαρυγγίτιδα και έλαβε εισπνεόμενη κορτιζόνη και αδρεναλίνη και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη ενώ λόγω του εμπυρέτου που παρουσίασε (θ:38,4 °C) καλύφθηκε με αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη. Λόγω επιδείνωσης της αναπνευστικής δυσχέρειας και των παθολογικών αερίων αίματος (Ph:7,38, pCO₂:41,0mm/Hg, PO₂:59mm/Hg, sO₂:89,8%) έγινε ακτινογραφία θώρακος, χωρίς παθολογικά ευρήματα, και εν συνεχεία η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Λόγω της εμμένουσα σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας η ασθενής διασωληνώθηκε ενώ από την καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος απομονώθηκε αδενοϊός και parainfluenza. Η ασθενής αποσωληνώθηκε δύο ημέρες μετά.

Συμπεράσματα: Η λαρυγγίτιδα είναι φλεγμονή του λάρυγγα που εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 3 ετών. Κλινικά εκδηλώνεται με εισπνευστικό σιγμό, βράγχος φωνής και υλακώδη βήχα. Παρότι είναι μια αυτοπεριοριζόμενη νόσος σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA46

ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΟΣ ΣΥΧΝΟΥ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Ζήση Άννα¹, Φράγκου Πηνελόπη¹, Πουλορινάκης Γεώργιος¹, Πολιάνκου-Ζαννάκη Δέσπονα¹, Δουμανά Βασιλική¹, Κουτσόπουλος Χρήστος¹, Μπάρκα Χριστίνα¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Εισαγωγή: Ο πυογόνος στρεπτόκοκκος αποτελεί συχνό παθογόνο που προκαλεί μεγάλο εύρος λοιμώξεων στα παιδιά. Η περιπρωκτική στρεπτοκοκκική δερματίτιδα αποτελεί μια κλινική εκδήλωση του κοινού αυτού παθογόνου, όχι τόσο γνωστή στον παιδίατρο. Εκδηλώνεται ως περιπρωκτική ερυθρότητα επώδυνη, με επέκταση μέχρι το κόλπο ή τη βάλανο ενώ μεταδίδεται κυρίως από τον ίδιο τον ασθενή από άλλη περιοχή. Κνησμός με οίδημα και ευαισθησία της περιοχής συνυπάρχουν ενώ συστηματικά συμπτώματα συνήθως απουσιάζουν. Εμφανίζεται σπάνια σε ενήλικες ενώ αφορά κυρίως παιδιά 4-8 ετών. Πρόσφατη στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα αναφέρεται σε ορισμένες περιπτώσεις. Η διάγνωση αν και κλινική, πολλές φορές καθυστερεί και οι ασθενείς υποβάλλονται σε περιττές εξετάσεις και λανθασμένη θεραπεία. Η καθυστερημένη διάγνωση οδηγεί σε ραγάδες στη περιοχή με επώδυνη αφόδευση και δυσκοιλιότητα. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση με θετική καλλιέργεια από τη περιοχή ή με test αντιγόνου πιστοποιεί τη διάγνωση ενώ θεραπεία με πενικιλίνη, κεφαλοσπορίνες ή κλινδαμυκίνη είναι αποτελεσματική αν και παρατηρούνται συχνά υποτροπές.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με στρεπτοκοκκική περιπρωκτική δερματίτιδα

Υλικά-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Κορίτσι 10 ετών προσήλθε λόγω επώδυνης ερυθρής πλάκας στο πρωκτό και στα χείλη του αιδοίου με συνοδό εμπύρετο και φαρυγγαλγία χωρίς λοιπά κλινικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο χωρίς ευρήματα πλήν αύξησης CRP 5mg/dl (κφ έως 0,5mg/dl), ενώ οι καλλιέργειες φάρυγγα και της περιοχής ήταν αρνητικές. Αρχικά αντιμετωπίστηκε τοπικά με μουπιροσίνη αλλά στη συνέχεια λόγω μη βελτίωσης και έντονης κλινικής υποψίας ετέθη η διάγνωση της στρεπτοκοκκικής πρωκτίτιδας. Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη με άμεση βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η στρεπτοκοκκική περιπρωκτική δερματίτιδα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση των παιδιάτρων ώστε να αντιμετωπίζεται έγκαιρα και σωστά.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA47

ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΚΝΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 11/2022-10/2023

Χριστίνα Λιάκου¹, Ίλια Βάκη¹, Αθηνά Δεττοράκη², Αικατερίνη Μιχαλοπούλου², Ελένη Περγάντου², Αικατερίνη Καναβάκη¹, Χρυσάνθη Χλαπουτάκη¹, Αντιγόνη Παπαβασιλείου¹, Μιχαήλ Χουλάκης¹, Βασίλειος Ντρίνιας¹, Γεώργιος Κεχαγιάς¹, Γεώργιος Χατζηγεωργίου¹, Αικατερίνη Αγραφιώτου¹, Θεοδώρα Λιακοπούλου-Τσιτσιπή¹

¹ Παιδιατρική Κλινική “Ιαώ Παιδων”, Αθήνα

² Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων, Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα εκδήλωσης αρτηριακής και φλεβικής θρόμβωσης. Η επίδραση της επιδημιολογίας των λοιμώξεων post-COVID στην επίπτωση των θρομβώσεων στα παιδιά είναι αβέβαιη.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στην Παιδιατρική Κλινική την περίοδο 11/2022-10/2023, στα οποία διαπιστώθηκε λοίμωξη και θρόμβωση ΚΝΣ ή μεγάλων αγγείων, διαπιστωθείσα με MRI/MRA.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 5 νοσηλείες παιδιών (4 αγόρια, 1 κορίτσι) μέσης ηλικίας 6 ετών (RR:2,6-9y) με διάγνωση γρίπη Α, μηνιγγίτιδα/μικροβιαμία, μετωπιαία κολπίτιδα και 2 περιπτώσεις με σύνδρομο Lemierre. Η κλινική συμπτωματολογία κατά την εισαγωγή: κεφαλαλγία/άλγος τραχήλου (5/5), εμπύρετο (4/5), ημιπάρεση (1/5), δυσαρθρία (1/5) και έμετος (1/5). Ένα περιστατικό με ιστορικό πρόσφατης SARS-CoV2 λοίμωξης.

Παθογόνα που απομονώθηκαν ήταν Influenza type A (ρινικό), Pneumococcus ST3 (αίμα/ΕΝΥ), Serratia marcescens, GAS, Enterococcus faecalis και Klebsiella pneumoniae (πύο).

Απεικονιστικά:

- αρτηριακή θρόμβωση αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας με ισχαιμία σε βασικά γάγγλια και κεντρική έλικα (1/5)
- φλεβοθρόμβωση έσω σφαγίτιδας (2/5), σιγμοειδούς (1/5), σηραγγώδους (1/5) και εγκάρσιου φλεβώδους κόλπου (1/5).

Ο έλεγχος θρομβοφιλίας/αυτοανοσίας ήταν αρνητικός σε όλες τις περιπτώσεις. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν κεφαλοσπορίνες (4/5), γλυκοπεπτίδια (2/5), κλινδαμυκίνη (2/5), οσελαμιβίρη (1/5) και κορτικοστεροειδή (2/5). Έναρξη αντιπηκτικής αγωγής αρχικά με LMW-ηπαρίνη και κατόπιν βαρφαρίνη με μέση διάρκεια αντιπηκτικής αγωγής 5,8 μήνες (RR 4-10m), ενώ 2 ασθενείς βρίσκονται ακόμα υπό αγωγή. Κατά τον απεικονιστικό επανέλεγχο 3μήνου σημειώθηκε βελτίωση (3/5) ή πλήρης αποκατάσταση (2/5) της βλάβης στο σύνολο των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: 1. Η κοινή εποχική γρίπη και η λοίμωξη από κοινά βακτηριακά παθογόνα μπορούν να πυροδοτήσουν μηχανισμό θρόμβωσης σε παιδιά, 2. Στις λοιμώξεις, επί συμπτωμάτων, σημαντικά είναι η κλινική υποψία θρόμβωσης και ο έγκαιρος απεικονιστικός έλεγχος, 3. Ο κίνδυνος θρόμβωσης μετά από Sars-CoV2 λοίμωξη πρέπει να αποσαφηνιστεί με καλά οργανωμένες μελέτες.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA48

ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΓΙΑ HPV ΚΑΙ ACWY ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Χρυσούλα Παπαχρήστου^{1,2}, Χριστίνα Ούρδα³, Μαρία Λάσδα⁴, Ελευθερία Παγώνη⁵ Ευθυμία Χελιώτη⁶

¹Παιδίατρος MD, MsC, ΚΥ Καλαμπάκας / Αναπληρώτρια συντονίστρια Διευθύντρια ΚΥ Καλαμπάκας

²Στρατηγικές αναπτυξιακής υγείας παιδιού και εφήβου ΕΚΠΑ

³Επισκέπτρια Υγείας ΚΥ Καλαμπάκας

⁴Υπεύθυνη νοσηλευτικής υπηρεσίας ΚΥ Καλαμπάκας MSC

⁵Νοσηλεύτρια ΚΥ Καλαμπάκας MSC

⁶MD

Εισαγωγή : Η εφηβεία αποτελεί μία περίοδο πολύ σημαντική για την υγεία και την εξέλιξη των παιδιών. Ταυτόχρονα, πραγματοποιείται και η ολοκλήρωση του εμβολιαστικού σχήματος.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή και η σύγκριση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης για τα εμβόλια κατά του HPV και ACWY πριν και μετά την πανδημία του κορονοϊού.

Μέθοδος - Υλικό: Η ομάδα μας ,το 2018 και το 2022 επισκέφθηκε τα σχολεία προκειμένου να καταγράψει την εμβολιαστική κάλυψη των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (13-15 ετών). Η καταγραφή έγινε μετά από έγκριση που πάρθηκε από τους γονείς και στις ίδιες σχολικές μονάδες της περιοχής.

Αποτελέσματα: Το 2018 ,σε σύνολο 434 μαθητών ελέγχθηκε η εμβολιαστική κάλυψη σε 337 παιδιά - ποσοστό 82%. Από τα παιδιά αυτά 296 (87,8%) ήταν πλήρως εμβολιασμένα για ACWY και 91 παιδιά για HPV (27%). Το 2022, σε σύνολο 374 μαθητών ελέγχθηκαν μόλις 155 (41,9%- μετά από δήλωση γραπτής συναίνεσης). Τα αντίστοιχα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης για το ACWY ήταν 127 (81%) και για HPV μόλις 29 (18,7%).

Συμπεράσματα: Όσον αφορά στο εμβόλιο κατά του HPV, τα ήδη χαμηλά ποσοστά φαίνεται να υποχώρησαν περαιτέρω .Οφείλουμε να σημειώσουμε τον μικρό αριθμό των συναίνεσεων που λάβαμε για τον έλεγχο της εμβολιαστικής κάλυψης από τους κηδεμόνες .Ενδεχομένως είναι κι αυτό ένα αποτέλεσμα της δυσπιστίας που επικράτησε σε μερίδα του πληθυσμού για τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της γενικότερης παραμονής στην επικαιρότητα το θέμα της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας. Απαιτείται προσπάθεια από τους επαγγελματίες υγείας σε επίπεδο δημόσιας υγείας και σε επίπεδο παρεμβάσεων για την σωστή ενημέρωση των εφήβων και του πληθυσμού.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA49

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Αικατερίνη Βαρλάμου, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη, Μαρία Νόνη, Νατάσσα Πολυτάρχου, Βασιλική Γκάτζου, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Θεώνη Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η λοίμωξη COVID-19 στα παιδιά περιλαμβάνει συμπτώματα από το ανώτερο ή κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, το γαστρεντερικό σύστημα, το δέρμα ή το καρδιαγγειακό σύστημα. Η ραβδομύωση, αν και έχει συσχετιστεί με διάφορες ιογενείς και μικροβιακές λοιμώξεις δεν εμφανίζεται συχνά σε λοίμωξη COVID-19.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ραβδομύωση σε έδαφος λοίμωξης COVID-19.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Αγόρι 3 ετών με εγκεφαλική παράλυση σε έδαφος περιγεννητικής ασφυξίας νοσηλεύτηκε, λόγω σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας επί λοίμωξης COVID-19. Χρειάστηκε να τεθεί σε μηχανικό αερισμό για 3 24ώρα. Στην οξεία φάση της λοίμωξης εμφάνισε πολύ υψηλές τιμές CPK (11978 U/L) με ταυτόχρονη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας (Ur: 169 mg/dL, Cr: 1,49 mg/dl). Τα καρδιολογικά ένζυμα καθώς και η καρδιακή λειτουργία ήταν φυσιολογικά. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ενυδάτωση, χορήγηση διουρητικών και διττανθρακικών. Με την αποδρομή της λοίμωξης παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των τιμών CPK έως την πλήρη ομαλοποίηση με ταυτόχρονη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Δεν ανιχνεύτηκαν σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Ο ασθενής δεν είχε εμφανίσει στο παρελθόν άλλο επεισόδιο ραβδομύωσης.

Συμπέρασμα: Η ραβδομύωση θα πρέπει να εξετάζεται ως ενδεχόμενο σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, οι οποίοι παρουσιάζουν μυαλγίες ή διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας.



AA50

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS-CoV-2 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δαρειλένα Καραβίτη¹, Μαριέττα Χαρακίδα¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Αντώνιος Μαρμαρινός², Μαργαρίτης Αυγέρης², Δημήτριος Γουργιώτης², Νίκος Σπυρίδης¹, Μαρία Τσολιά¹.

¹Νοσοκομείο Παιδών "Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα.

²Εργαστηρίου Κλινικής Βιοχημείας – Μοριακής Διαγνωστικής, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Μελέτες σε ενήλικες έχουν δείξει την παρουσία εμμένουσας ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας μετά από τη λοίμωξη από τον SARS-CoV-2.

Σκοπός: Η διερεύνηση των διαφορών στο λιπιδαιμικό προφίλ, σε φλεγμονώδεις δείκτες και δείκτες ενδοθηλιακής λειτουργίας σε παιδιά που είχαν ιστορικό λοίμωξης COVID-19 σε σύγκριση με υγιή παιδιά που δεν νόσησαν.

Υλικό-Μέθοδος: Μία προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 4-17 ετών. Το λιπιδαιμικό προφίλ και οι φλεγμονώδεις δείκτες (IL-6, TNF-α, INF-γ, CRP) αναλύθηκαν σε όλα τα παιδιά. Ο δείκτης ενδοθηλιακής λειτουργίας (sICAM-1) εκτιμήθηκε σε μια υποομάδα παιδιών με ιστορικό μέτριας/σοβαρής νόσησης και σε υγιή παιδιά αντίστοιχής ηλικίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 234 παιδιά [Ομάδα 1: 155 παιδιά με ιστορικό νόσησης από SARS-CoV-2, 105 με ήπια νόσο χωρίς ανάγκη νοσηλείας, 40 με μέτρια/σοβαρή νόσο που χρειάστηκαν νοσηλεία και 10 με υπερφλεγμονώδες σύνδρομο μετά από COVID-19 (MIS-C); Ομάδα 2: 79 υγιή παιδιά με αρνητικά IgG SARS-CoV-2 αντισώματα]. Οι συμμετέχοντες της Ομάδας 1 εξετάστηκαν στο διάστημα από 2 μήνες έως 1 έτος μετά από την COVID-19 λοίμωξη(διάμεσος χρόνος: 6,8 μήνες) και ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (10,8+/-3,2vs8,5+/-2,8 ετών,p<0,001) με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (20,3+/-5,6vs18,4+/-3,5kg/m²,p=0,01) σε σύγκριση με της Ομάδας 2. Τα επίπεδα sICAM-1 ήταν υψηλότερα σε παιδιά με ιστορικό μέτριας/σοβαρής COVID-19 σε σύγκριση με των παιδιών που δε νόσησαν (555,8+/-113,2ng/mlvs428+/-42,6ng/ml,p<0,001). Οι φλεγμονώδεις δείκτες και τα επίπεδα χοληστερόλης ήταν παρόμοια μεταξύ των ομάδων. Επιπλέον, τα SARS-CoV-2 IgG δε διέφεραν ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου.

Συμπέρασμα: Τα παιδιά με ιστορικό μέτριας/σοβαρής λοίμωξης COVID-19 παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα sICAM-1, υποδεικνύοντας την πιθανή ύπαρξη εμμένουσας ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας μετά από μέτρια/σοβαρή λοίμωξη COVID-19.



AA51

ΕΠΑΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Δανάη Σοφιανού-Πετράκη¹, Βασιλική Θεολογή², Σοφία Χάντε¹, Θεοδώρα Χούσου¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Λουκία Ιωαννίδου², Σταύρος Αντωνόπουλος²

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πνευμονία της κοινότητας στην παιδική ηλικία, μια δυνητικά σοβαρή ασθένεια, παρουσιάζεται με σημεία και συμπτώματα λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος σε ένα άτομο που απέκτησε τη λοίμωξη στην κοινότητα.

Με το πέρας των περιόδων καραντίνας και την άρση των μη-φαρμακευτικών μέτρων προστασίας, οι λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού αυξήθηκαν και έπαψαν να ακολουθούν την τυπική ετήσια χρονική κατανομή τους.

Σκοπός: Ευαισθητοποίηση της παιδιατρικής κοινότητας για τη συρροή περιπτώσεων πνευμονίας νωρίς κατά την έναρξη της σχολικής χρονιάς.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη επτά περιπτώσεων πνευμονίας που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας τον Οκτώβριο του 2023.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των περιστατικών ήταν θήλα με μέση ηλικία τα 4 έτη. Όλα με προεξάρχον σύμπτωμα τον πυρέτο, τα πέντε με συνοδό βήχα.

Κλινικά, βρίσκονταν σε καλή γενική κατάσταση με φυσιολογικό κορεσμό της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο. Δύο παιδιά εμφάνιζαν αναπνευστική δυσχέρεια με ταχύπνοια, το ένα με εισολκή σφαγής. Παθολογικά ακροαστικά ευρήματα βρέθηκαν σε έξι παιδιά.

Σε τέσσερις ασθενείς διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (εύρος WBC:6.090-36.840/μL) με πολυμορφοκυρήνωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (εύρος CRP: 48-618mg/dl). Ακτινολογικά επιβεβαιώθηκε η πνευμονία, και σε τέσσερα παιδιά αναδείχθηκε σύστοιχη πλευριτική συλλογή.

Έξι ασθενείς έχρηζαν νοσοκομειακής φροντίδας, ένας εκ των οποίων υπεβλήθη σε θωρασκοπική χειρουργική προς παροχέτευση της πλευριτικής συλλογής, από την οποία απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae*.

Συμπεράσματα: Παρότι η κλινική εικόνα ήταν ήπια, ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε επιπλεγμένη πνευμονία σε τέσσερα παιδιά. Ακολουθώντας το προηγούμενο «μέτα-CoViD-19» έτος, φαίνεται πως και φέτος οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος θα παρουσιάσουν αυξημένη συχνότητα και δριμύτητα, με πιθανότητα έξαρσής τους και εκτός της τυπικής περιόδου.

ΗΛΙΚΙΑ	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	SpO ₂ . RR	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ
21μηνών	πλήρης	99% - 55/min	ήπια εισολκή σφαγής, μείωση A/Ψ AP	Πύκνωση AP άνω λοβού, <u>σύστοιχη πλευριτική συλλογή</u> , επίταση βρογχαγγειακού δικτύου AP κάτω λοβού
13μηνών	πλήρης	98% - 40/min	μείωση A/Ψ AP κάτω και μέσου πνευμονικού πεδίου	Πύκνωση AP κάτω λοβού, <u>ασαφοποίηση AP πλευροδιαγραμματικής γωνίας</u>
4 ^{9/12} ετών	Ελλιπής (ανεμβολίαστη πλήρως)	99% - 20/min	A/Ψ φυσιολογικό-ομότιμο άμφω	Πύκνωση ΔΕ κάτω λοβού
3 ^{4/12} ετών	πλήρης	99% - 25/min	μείωση A/Ψ AP	Πύκνωση AP οπίσθοκαρδιακά

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



3 ^{1/2} ετών	πλήρης	98% - 22/min	σωληνώδες φύσημα σε AP βάση	Πύκνωση AP κάτω πνευμονικού πεδίου, συρρέοντα ΔΕ παρακαρδιακά
2 ^{10/12} ετών	πλήρης	98% - 30/min	σωληνώδες φύσημα σε AP βάση	Πύκνωση AP οπισθοκαρδιακά, <u>ασαφοποίηση AP πλευροδιαφραγματικής γωνίας</u>
11 ^{10/12} ετών	πλήρης	98% - 40/min	ήπια μείωση Α/Ψ ΔΕ	Πύκνωση ΔΕ κάτω λοβού, <u>σύστοιχη πλευριτική συλλογή</u>

Πίνακας 1. Αποτελέσματα (Α/Ψ: αναπνευστικό ψιθύρισμα, AP: αριστερά, ΔΕ: δεξιά)



AA52

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΠΥΟΓΟΝΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ ΜΕ ΔΥΣΜΕΝΗ ΕΚΒΑΣΗ– ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ;

Αγγελική Τζάκη¹, Γαρυφαλλιά Συρίδου¹, Σοφία Καραγιαννίδου¹, Μαρία-Ελένη Παπακωσταντίνου¹, Αλεξάνδρα Καρκασίνα¹, Ελένη Βασιλείου², Σοφία Βουρλή³, Αλέξανδρος Δελίδης², Βασιλική Παπαυεαγγέλου¹

¹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

² Β' ΩΡΛ Κλινική, Ιατρική Σχολή Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

³ Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Η θνησιμότητα από GroupA *Streptococcus* διεισδυτική λοίμωξη (iGAS) υπολογίζεται από το CDC στους 1.500–2.300 θανάτους/έτος. Η ενδοοικογενειακή μετάδοση είναι σημαντική, ωστόσο η χορήγηση χημειοπροφύλαξης παραμένει αμφιλεγόμενη.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με iGAS και η ανάδειξη της ανάγκης έγκαιρης διάγνωσης, της αυξημένης ενδοοικογενειακής μετάδοσης και του ρόλου χημειοπροφύλαξης στα ασυμπτωματικά μέλη.

Υλικό - Μέθοδος: Άντρας 43 ετών προσήλθε, λόγω δύσπνοιας και ωδυνοφαγίας. Αναφέρεται από 3ημέρου πυρετός με ρίγος, μη υφέσιμος και φαρυγγαλγία. Χορηγήθηκε μία δόση υδροκορτιζόνης, με ύφεση της συμπτωματολογίας και υποτροπή εντός 24ωρου. Ο ασθενής είχε όψη πάσχοντος και εικόνα φαρυγγίτιδας. Διενεργήθηκε λαρυγγοσκόπηση, που ανέδειξε φλεγμονώδη στοιχεία υπεργλωττιδικά, γλωττιδικά και στις νόθες φωνητικές χορδές. Ελήφθησαν καλλιέργειες και χορηγήθηκαν ρακεμική επινεφρίνη, κορτιζόνη και αντιβιοτική αγωγή. Εισήχθη στην ΩΡΛ κλινική, όπου παρουσίασε σιγμό και αναπνευστική ανεπάρκεια. Υποβλήθηκε σε επείγουσα κρικοθυρεοειδοτομή και τραχειοστομία, κατά την οποία υπέστη καρδιακή ανακοπή. Διενεργήθηκε επιτυχής αναζωογόνηση και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Εμφάνισε πολυοργανική ανεπάρκεια, ενώ στην καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε GAS. Κατέληξε μετά από 48 ώρες.

Αποτελέσματα: Από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς υπήρχε θετικό ιστορικό λοίμωξης. Αρχικά το πρώτο παιδί, σχολικής ηλικίας, παρουσίασε πυρετό και ωταλγία και λάμβανε ΡΟ αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό. Στη συνέχεια η σύζυγός του εμφάνισε αυτοπεριορισμένο πυρετό και φαρυγγαλγία. Το δεύτερο παιδί, ηλικίας 1 έτους, ήταν ασυμπτωματικό. Ελήφθησαν κ/ες φαρυγγικού από τα μέλη της οικογένειας, με θετικές για GAS μητέρας και νηπίου και χορηγήθηκε αμοξυκιλίνη.

Συμπεράσματα: Επιτακτική η ανάγκη ΧΠ σε επαφές iGAS κρούσματος. Δεν υπάρχει ομοφωνία στις διεθνείς οδηγίες. Ωστόσο η ενδοοικογενειακή μετάδοση με συχνές υποτροπές αποτελεί κριτήριο θεραπείας εκρίζωσης στους ασυμπτωματικούς φορείς.



AA53

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΣΤΕΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΙΑΛΙΚΩΝ ΟΞΕΩΝ

Αγγελική Τζάκη¹, Μαργαρίτα Δανέζη², Ελένη Καλαμπόκα³, Αναστασία Καπετανάκη², Ηρακλής Σαλβάνος², Άννα Παπαδοπούλου³, Δέσποινα Μπριάννα¹, Βασιλική Παπαευσταχίου¹

¹ Γ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

² Νεογνολογικό Τμήμα Γ.Ν Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

³ Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Το μητρικό γάλα εκτός από διατροφικές ιδιότητες, διαθέτει αντιφλεγμονώδεις, αντιλοιμωγόνες και ανασορρυθμιστικές ιδιότητες. Βιοδραστικές ουσίες, που προσδίδουν τέτοιες ιδιότητες είναι τα σιαλικά οξέα.

Στόχος: Η διερεύνηση της επίδρασης της παστερίωσης στη συγκέντρωση των ολικών (TSA) και ελεύθερων (FSA) σιαλικών οξέων στο μητρικό γάλα.

Μέθοδος-Υλικό: Συλλογή δειγμάτων μητρικού γάλακτος περί την 5^η και περί την 15^η ημέρα από τον τοκετό από μητέρες, με πρόωρο τοκετό (HK 29-36 εβδομάδες). Η μισή ποσότητα κάθε δείγματος υπέστη επεξεργασία με τη μέθοδο Holder Pasteurisation (HP), ενώ η άλλη μισή αποθηκεύτηκε ως «φρέσκο κατεψυγμένο» μητρικό γάλα στους -80°C (FF). Οι συγκεντρώσεις των TSA και FSA προσδιορίστηκαν με τη μέθοδο ELISA σε κάθε δείγμα. Δημογραφικά και κλινικά στοιχεία του ζεύγους μητέρας νεογνού συλλέχθηκαν περί την 5^η ημέρα από τον τοκετό και αναλύθηκαν στατιστικά με χρήση SPSS.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 31 μητέρες, (διάμεση ηλικία κύησης 34 εβδομάδες), που έδωσαν δείγμα μητρικού γάλακτος την 5^η ημέρα από τον τοκετό. Δεκατέσσερις μητέρες έδωσαν δεύτερο δείγμα μητρικού γάλακτος την 15^η ημέρα από τον τοκετό. 71% των μητέρων υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή. Η συγκέντρωση των TSA βρέθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη την 5^η ημέρα σε σύγκριση με την 15^η τόσο στα δείγματα του FF (p-value 0,011) όσο και στα δείγματα του HP (p-value 0,022). Δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη μεταβολή, στη συγκέντρωση των FSA. Δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή των συγκεντρώσεων των FSA και TSA λόγω της παστερίωσης τόσο στα δείγματα της 5^η όσο και της 15^{ης} ημέρας (πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Η παστερίωση του μητρικού γάλακτος δεν φαίνεται να επηρεάζει την περιεκτικότητα του TSA και FSA.

Πίνακας 1. Συγκεντρώσεις σιαλικών οξέων σε φρέσκο και παστεριωμένο μητρικό γάλα κατά τη 5^η και 15^η μέρα μετά το τοκετό

	FF Διάμεση συγκέντρωση (μM, εύρος)			HP Διάμεση συγκέντρωση (μM, εύρος)			p-value FF Vs HP
	Day 5	Day 15	p-value d5 Vs d15	Day 5	Day 15	p-value d5 Vs d15	
TSA	145,45 (111,05-214,97)	150 (108,5-160,76)	0,011	138,96 (98,13-228,21)	137,08 (122,2-155)	0,022	d5:0,18 d15:0,68
FSA	38,61 (29,34-48,85)	34,59 (28,02-46,7)	0,97	40,79 (29,78-49,27)	37,21 (34,11-47,95)	0,92	d5:0,65 d15:0,55

TSA = ολικά σιαλικά οξέα, FSA = ελεύθερα σιαλικά οξέα, FF= φρέσκο κατεψυγμένο μητρικό γάλα, HP= παστεριωμένο μητρικό γάλα



AA54

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *Campylobacter jejuni*

Αναστάσιος-Παναγιώτης Χαντζαράς, Παναγιώτα Παναγιώτου, Σπυρίδων Καραγεώργος, Παναγιώτα Κατσούλη, Γεώργιος Διονυσόπουλος, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Ευανθία Μπότσα
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Μυοκαρδίτιδα είναι η φλεγμονώδης προσβολή του μυοκαρδίου, λοιμώδους ή μη αιτιολογίας. Οι ιοί αποτελούν τα συχνότερα αίτια μυοκαρδίτιδας, όμως βακτήρια συμπεριλαμβανομένων εντερικών παθογόνων όπως *Salmonella* spp. και *Shigella* spp. έχουν ενοχοποιηθεί.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού μυοκαρδίτιδας από *Campylobacter jejuni*.

Υλικό: Ασθενής που νοσηλεύθηκε στην Α Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

Μέθοδος: Ανασκόπηση του αρχείου των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αποτελέσματα: Θήλυ ασθενής 13 ετών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω αφυδάτωσης σε έδαφος γαστρεντερίτιδας. Κατά το 2^ο 24ωρο νοσηλείας παρουσίασε εμπύρετο και θωρακικό άλγος. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές καρδιακών ενζύμων, ενώ ο περαιτέρω καρδιολογικός έλεγχος (ΗΚΓ, 2D Echo, Holter ρυθμού) ήταν φυσιολογικός. Για τη διερεύνηση του αιτίου της μυοκαρδίτιδας διενεργήθησαν εκτενής αιματολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος. Απομονώθηκε στην PCR και καλλιέργεια κοπράνων *Campylobacter jejuni* και χορηγήθηκε αζιθρομυκίνη για 5 ημέρες σύμφωνα με το αντιβιογράμμα. Η ασθενής απυρέτησε κατά το 4^ο 2ωρο νοσηλείας και τα καρδιακά ένζυμα αποκαταστάθηκαν κατά το 6^ο 24ωρο.

	Τιμές αναφοράς					
AST/ALT(IU/L)	10-60/5-45				64/23	
CK(IU/L)	<140				643	
CK-MB(ng/mL)	<3				51.6	
Troponin-T(pg/mL)	<14				872.2	
Ορολογικός έλεγχος	EBV	IgM IgG	- +	Parvovirus	IgM IgG	- -
	CMV	IgM IgG	- -	SARSCoV2	IgG	-
	HSV	IgM IgG	- -	Mycoplasma	IgM IgG	- +
	HHV-6	IgM IgG	- -	HBsAg	-	
	HIV	Ag Ab	- -	Anti-HCV	-	
ΡΙνοφαρυγγικό έκπλυμα	Ag		Influenza A & B		-	
			Adenovirus		-	
	PCR		Coxsackie A		-	
			Coxsackie B		-	

Συμπεράσματα: Απαιτείται ισχυρή κλινική υποψία για τη διάγνωση των περιστατικών μυοκαρδίτιδας ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πρόσφατων λοιμώξεων.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA55

ΑΓΟΡΙ 8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΗΒΟΪΣΧΙΑΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΕΝΔΟΠΥΕΛΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΑΠΟ *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

Στυλιανή Σαρρή, Μαρία Νόνη, Θεοδώρα Ζαγγογιάννη, Αναστασία Πολυτάρχου, Ευανθία Μπότσα, Κατερίνα Βαρλάμου, Μαρία Τσιντή, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Θεώνη Πετροπούλου
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η διεισδυτική νόσος από *Streptococcus pyogenes* είναι μια σοβαρή, απειλητική για την ζωή λοίμωξη. Μπορεί να εκδηλωθεί ως σήψη, πνευμονία, σύνδρομο τοξικού σοκ, οστεομυελίτιδα ή λοίμωξη μαλακών μορίων.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης οστομυελίτιδας ηβοϊσχιακού κλάδου και φλεγμονής ενδοπυελικών μυών επί στρεπτοκοκκικής μικροβιαμίας.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Αγόρι 8 ετών νοσηλεύτηκε λόγω πυρετού από 48ωρου και χλωλότητας από 24ωρου. Λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής και περιορισμού κινήσεων της δεξιά κατ' ισχίον άρθρωσης, τέθηκε αντιβιοτική αγωγή με κλινδαμυκίνη και κεφοταξίμη ως επί οστεοαρθρίτιδας ισχίου. Στην καλλιέργεια αίματος εισαγωγής απομονώθηκε *Streptococcus pyogenes*. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας με εμφάνιση άλγους στη δεξιά κοιλιακή χώρα, πραγματοποιήθηκε αρχικός απεικονιστικός έλεγχος αρχικά με υπερηχογράφημα κοιλίας και ισχίων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε μαγνητική τομογραφία ισχίων και διαπιστώθηκε αυξημένη ένταση σήματος στον ηβοϊσχιακό κλάδο δεξιά και στους σύστοιχους ενδοπυελικούς μύες, εύρημα συμβατό με οστεομυελίτιδα ηβοϊσχιακού κλάδου και φλεγμονή ενδοπυελικών μυών. Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή για συνολικά 6 εβδομάδες. Η κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση ήταν άμεση και ο ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματικός από το 7^ο 24ωρο της αγωγής. Στους επαναληπτικούς απεικονιστικούς ελέγχους με MRI διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση των ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η οστεομυελίτιδα ηβοϊσχιακού κλάδου είναι σπάνια στα παιδιά και συνήθως είναι αιματογενούς αιτιολογίας. Μπορεί να προβάλλει με μη ειδικά συμπτώματα όπως χλωλότητα και ισχιαλγία. Επί μικροβιαμίας και συμπτωμάτων από άλλο σύστημα, όπως κοιλιακό άλγος, απαιτείται απεικονιστικός έλεγχος προκειμένου να αναγνωριστεί και άλλη εντόπιση. Η MRI αποτελεί τον απεικονιστικό έλεγχο εκλογής για την έγκαιρη διάγνωση και επομένως για τον καθορισμό της ενδεδειγμένης αγωγής.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA56

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΜΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αντώνιος Γκαντάρας¹, Ελένη Παπαδημητρίου¹, Κωνσταντίνα Χαρίση¹, Άννα Ταπάρκου¹, Μαριάννα Τζανουδάκη², Ευαγγελία Φαρμάκη¹

¹Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ), Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, «Ιπποκράτειο» ΓΠ Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα, στο 25% και πλέον των παιδιών >2 ετών με διεισδυτική πνευμονιοκοκκική νόσο (ΔΠΝ) διαπιστώνεται υποκείμενη ανοσοανεπάρκεια.

Σκοπός: Περιγραφή ανοσολογικής διερεύνησης σε οικογένεια με ιστορικό ΔΠΝ.

Υλικό: Οικογένεια φαινομενικά υγιών γονέων με μακρά συγγένεια και τρία παιδιά, εκ των οποίων η πρωτότοκος κόρη απεβίωσε σε ηλικία 3,5ετών από κεραυνοβόλο πνευμονιοκοκκική λοίμωξη (μικροβιαμία/μηνιγγίτιδα-ορότυπος 15B/C).

Μέθοδος: Στο πλαίσιο της ανοσολογικής διερεύνησης πραγματοποιήθηκαν: έλεγχος ανοσοσφαιρινών, λειτουργικές δοκιμασίες συμπληρώματος, ανοσοφαινότυπος περιφερικών λεμφοκυττάρων. Η λειτουργικότητα της TLR4-σηματοδότησης ελέγχθηκε με μελέτη της CD62L-αποδέσμευσης από ενεργοποιημένα ουδετερόφιλα με κυτταρομετρία ροής. Διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος με WES.

Αποτελέσματα: Λόγω απώλειας της πρωτοτόκου κόρης, η οικογένεια αναζήτησε συμβουλευτική και εκτίμηση των ζώντων τέκνων (κόρη 19 μηνών, γιος 1,5 μηνός). Η ανοσολογική διερεύνηση ανέδειξε ολική έλλειψη της MBL οδού στην κόρη, οπότε δόθηκαν συστάσεις ενισχυμένου σχήματος εμβολιασμού έναντι ελυτροφόρων βακτηρίων. Στο ατομικό της ιστορικό αναφέρονται υποτροπιάζουσες σταφυλοκοκκικές δερματικές λοιμώξεις, ενώ σε ηλικία 8 μηνών παρουσίασε βαρύ τυπικό ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο με οξεία νεφρική ανεπάρκεια και νευρολογική συνδρομή. Παρά τον εμβολιασμό, σε ηλικία 2ετών νοσηλεύτηκε λόγω σηπτικής πνευμονιοκοκκικής αρθρίτιδας (ορότυπος 15B/C), με χαρακτηριστική καθυστέρηση εμφάνισης πυρετού και ανόδου των δεικτών φλεγμονής (ουδετερόφιλα, CRP). Λόγω των ανωτέρω, μελετήθηκε η λειτουργικότητα της TLR4-σηματοδότησης, που ήταν παθολογική. Ακολούθησε γονιδιακός έλεγχος, αναδεικνύοντας σε ομοζυγωτία την παθογόνο μετάλλαξη p.Glu53del στο γονίδιο MYD88.

Συμπεράσματα: Συστήνεται ανοσολογικός έλεγχος σε όλα τα παιδιά >2ετών με ΔΠΝ χωρίς σαφή προδιαθεσικό παράγοντα, ιδίως επί άτυπης/ασυνήθιστης εντόπισης, συγγένειας γονέων ή/και ύποπτου ατομικού/οικογενειακού ιστορικού. Σε παιδιά με ενεργό ΔΠΝ και καθυστερημένη φλεγμονώδη απάντηση πρέπει να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία ανεπάρκειας IRAK-4/MyD88.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA57

ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MIS-C) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΟ COVID-19 ΜΕ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΙΣΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ (SPECKLE-TRACKING ECHOCARDIOGRAPHY, STE)

Μαρία-Μυρτώ Δουρδουνά¹, Ανδριάνα Αναγνωστοπούλου², Σοφία Λουκοπούλου²,
Ευδοξία Μπουραζάνη³, Μάριος Πουλάκης², Ευάγγελος Καρανάσιος², Αθανάσιος Μίχος¹

¹Τμήμα Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Τμήμα Παιδιατρικής Καρδιολογίας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το Πολυσυστηματικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C) αποτελεί μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της λοίμωξης SARS-CoV-2, με συχνή καρδιαγγειακή συμμετοχή.

Σκοπός: Ο καρδιαγγειακός έλεγχος παιδιών με MIS-C με συμβατική υπερηχοκαρδιογραφία και με ανάλυση παραμόρφωσης βασισμένη σε παρακολούθηση ιστικών δομών (Speckle-tracking Echocardiography, STE).

Υλικό και Μέθοδοι: Στην παρούσα προοπτική μελέτη, σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν με MIS-C, διενεργήθηκε συμβατική Υπερηχοκαρδιογραφία και STE με μελέτη της συνολικής επιμήκους παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας (Left Ventricular-Global Longitudinal Strain, LV-GLS), στην οξεία φάση και 1-18.5 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη, συμμετείχαν 25 παιδιά με MIS-C [μέση (\pm SD) ηλικία: 8.53(\pm 3.66) έτη, 16/25 (64%) κορίτσια]. Στην οξεία φάση, με συμβατικό υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο, βρέθηκε ότι 2/25 (8%) παιδιά είχαν μειωμένο Κλάσμα Εξώθησης (ΚΕ), ενώ συνολικά η διάμεση (IQR) τιμή του ΚΕ ήταν 66(8)% (ΦΤ: \geq 55%). Μετά την οξεία φάση (1-18.5 μήνες), όλα τα παιδιά είχαν φυσιολογικό ΚΕ [διάμεση (IQR) τιμή ΚΕ:66.00(6.70)%], (P -value=0.345). Στους 14/25 συμμετέχοντες που πραγματοποιήθηκε STE, στην οξεία φάση, η τιμή LV-GLS ήταν παθολογική σε 6/14 (42.9%) ασθενείς [μέση (\pm SD) τιμή LV-GLS:-18.02(\pm 4.40)%]. Από τους ασθενείς αυτούς, μόνο ένας είχε μειωμένο ΚΕ. Κατά την παρακολούθηση, η τιμή LV-GLS παρέμεινε παθολογική σε 1/14 (7.1%) ασθενείς [μέση τιμή(\pm SD) LV-GLS:-20.31(\pm 1.91)%, P -value=0.07].

Συμπεράσματα: Η μελέτη παιδιών με MIS-C με την μέθοδο LV-GLS έδειξε ότι μπορεί να ανιχνεύσει υποκλινική μυοκαρδιακή βλάβη, παρουσία φυσιολογικού ΚΕ.



AA58

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ AWARE CLASSIFICATION (WHO).

Κυριακή Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Βικτωρία Ποτούπνη¹, Μαρία Κούρτη¹, Αγγελική Κοντού² Εμμανουήλ Ροηλίδης¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Κοσμάς Σαραφίδης², Μαρία Σδούγκα³, Ελένη Ιφιγένεια Χρίστου⁴, Ηλίας Ιωσφίδης¹

¹Μονάδα Λοιμώξεων, Γ Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

^{2A} Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴ Φαρμακείο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η καταγραφή της κατανάλωσης αντιβιοτικών είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό προγραμμάτων ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.

Σκοπός: Μελετήσαμε τα πρότυπα χρήσης αντιμικροβιακών παραγόντων σε παιδιατρικές νεογνολογικές κλινικές.

Μεθοδολογία: Αναδρομική μελέτη καταγραφής της κατανάλωσης αντιβιοτικών στη Γ'-παιδιατρική κλινική, τη ΜΕΘ παιδών και την πανεπιστημιακή ΜΕΝΝ του ΓΝΘ-Ιπποκρατείου Νοσοκομείου, για το χρονικό διάστημα 2016-2021 ανά εξάμηνο. Χρησιμοποιήθηκε σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η Συμβατική ημερήσια δόση (Daily Defined Dose, DDD) ανά 100 Ημέρες Νοσηλείας (100 Bed Days, 100BD) και η κατάταξη AWARE: Access, Watch, Reserve. Τα δεδομένα προέρχονται από το φαρμακείο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Στην Παιδιατρική, η διάμεση τιμή της συνολικής κατανάλωσης αντιμικροβιακών ήταν 52,8DDDs/100BD, ενώ οι επιμέρους κατηγορίες ήταν: Watch 29,7DDDs/100BD, Access 20DDDs/100BD και Reserve 12,7DDDs/100BD. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία αντιμικροβιακών ήταν οι κεφαλοσπορίνες (MR15,9DDDs/100BD), κυρίως οι κεφαλοσπορίνες 3ης-γενιάς (MR 10,9DDDs/100BD). Στη ΜΕΘ παιδών η διάμεση τιμή της συνολικής κατανάλωσης αντιμικροβιακών 258,1DDDs/100BD. Τα αντιμικροβιακά κατηγορίας Watch παρουσίασαν την υψηλότερη κατανάλωση (MR 60,2DDDs/100BD) σε σχέση με τις άλλες δυο κατηγορίες Access και Reserve: 25,7DDDs/100BD και 13,1DDDs/100BD, αντίστοιχα. Τα γλυκοπεπτιδία (MR 46,5DDDs/100BD) και κεφαλοσπορίνες (MR 42,9DDDs/100BD) ήταν τα πιο συχνά χορηγούμενα αντιβιοτικά. Στη ΜΕΝΝ η διάμεση τιμή ήταν 24,2DDDs/100BD. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα αντιμικροβιακά ήταν στην κατηγορία Watch (MR 11,9DDDs/100BD) ενώ ακολουθούν τα Access(MR 8,2DDDs/100BD) και τα Reserve (MR 2,7DDDs/100BD). Τα πιο συχνά αντιβιοτικά ήταν τα γλυκοπεπτιδία (MR 6,7DDDs/100BD) και οι αμινογλυκοσίδες (MR 4,3 DDDs/100BD).

Συμπεράσματα: Η σημαντική κατανάλωση αντιβιοτικών της κατηγορίας Reserve καταδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών στις παιδιατρικές κλινικές.



AA59

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΡΟΤΥΠΟΥ 8

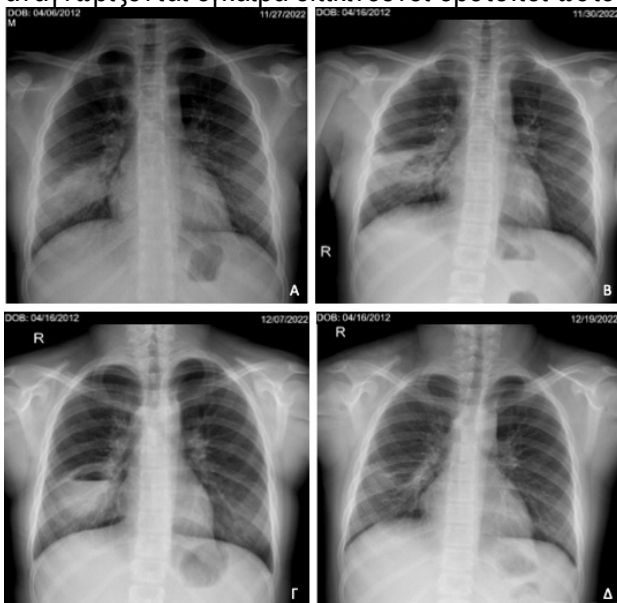
Ειρήνη Τζοβάρια, Αθανάσιος Σαρηγιαννίδης, Γεώργιος Διονυσόπουλος, Καλλιόπη Ροδολάκη, Σοφία Χάντε, Ιωάννα Φαράκλα, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Ευανθία Μπότσα
Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα πνευμονικά αποστήματα αποτελούν σπανιότατη επιπλοκή της πνευμονίας στην παιδική ηλικία.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 10 ετών, με μη-θεραπευθέν γλοιώμα οπτικού νεύρου και ιστορικό συχνής χρήσης βρογχοδιασταλτικών, νοσηλεύτηκε λόγω εμπύρετης πνευμονίας. Εμφάνιζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, σωληνώδες φύσημα στη δεξιά πνευμονική βάση και τμηματική πύκνωση δεξιού κάτω λοβού στην ακτινογραφία θώρακος (εικόνα Α). Έλαβε ενδοφλέβια αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη με πτώση των δεικτών φλεγμονής. Ωστόσο, δεν απυρέτησε πλήρως πριν το 6^ο 24ωρο αγωγής και τα ακροαστικά ευρήματα παρέμεναν. Σε επαναληπτικές ακτινογραφίες θώρακος (εικόνες Β-Γ) διαπιστώθηκε αρχικά σχετικά περιχαρακωμένη περιοχή αερισμού εντός της πύκνωσης, που θα μπορούσε να αφορά σε περιοχή αποκατάστασης του αερισμού ή σε νεκρωτική περιοχή, η οποία μία εβδομάδα αργότερα εμφάνισε στοιχεία αποσηματοποίησης (σκίαση με υδραερικό επίπεδο). Το απόστημα επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία (εικόνα Ε) και παροχετεύθηκε διαδερμικά υπό ακτινολογική καθοδήγηση το 16^ο 24ωρο της νόσου. Έγινε αλλαγή της αγωγής σε πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και τείκοπλανίνη εν αναμονή των καλλιιεργειών. Τα ακροαστικά ευρήματα υποχώρησαν και η ακτινολογική εικόνα 10 μέρες αργότερα ήταν σαφώς βελτιωμένη (εικόνα Δ). Στο υγρό που παροχετεύτηκε ανιχνεύθηκε με PCR πνευμονιοκοκκικός ορότυπος 8.

Συζήτηση: Η μαζική εφαρμογή των συζευγμένων πνευμονιοκοκκικών εμβολίων έχει οδηγήσει στην ανάδυση νέων οροτύπων που δεν περιλαμβάνονται στα κυκλοφορούντα εμβόλια. Μεταξύ αυτών, ο ορότυπος 8 έχει προκαλέσει ανησυχία με την αύξηση της επίπτωσής του σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και στη Νότια Αφρική, καθώς πρόκειται για ένα ιδιαίτερα δεισδυτικό στέλεχος παρά τα χαμηλά ποσοστά αποικισμού του.

Συμπέρασμα: Η επιτήρηση της επιδημιολογίας των πνευμονιοκοκκικών οροτύπων είναι κρίσιμη προκειμένου να αναγνωρίζονται έγκαιρα επικίνδυνοι ορότυποι ώστε να περιλαμβάνονται στα νεότερα πολυδύναμα εμβόλια.





Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA60

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΕΥΡΕΩΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Φώτιος Παναγιωτόπουλος¹, Γεώργιος Ντόνας¹, Κωνσταντίνος Τσοπανάς¹, Ιωάννα Κωνσταντοπούλου¹, Θεόδωρος Κανελλόπουλος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις παιδιών από μικρόβια που φέρουν ESBL[ESBL(+)] είναι δύσκολο να θεραπευθούν, διότι είναι ανθεκτικά στη συνήθη εμπειρική αγωγή.

Σκοπός: Μελέτη των λοιμώξεων ουροποιητικού από μικρόβια ESBL(+) σε νοσηλευθέντα παιδιά στην Παιδιατρική Κλινική Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείου το διάστημα 2015-2022.

Υλικό: 18 παιδιά με ουρολοίμωξη από ESBL(+) βακτήρια επί συνόλου 165 νοσηλευθέντων με λοίμωξη ουροποιητικού.

Μέθοδος: Ανασκόπηση και καταγραφή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών στοιχείων από ασθενείς με ουρολοίμωξη.

Αποτελέσματα: Τα ESBL(+) βακτήρια αποτελούν το 11% του συνόλου των ουροπαθογόνων εκ των οποίων 15 (83%) ήταν *E. coli* και 3 (17%) *Klebsiella spp.* Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 17 μηνών (εύρος 3 μήνες-7έτη) και η μέση διάρκεια νοσηλείας 9 ημέρες. Το 56% ήταν αγόρια, το 67% λάμβανε συχνά αντιβιοτικά (> 5 φορές/έτος, κυρίως β-λακταμικά) και το 39% είχε τουλάχιστον ένα προηγούμενο επεισόδιο ουρολοίμωξης. Το 50% είχε κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με πυελονεφρίτιδα. Το 78% των παιδιών διαβιούσαν εκτός αστικού κύκλου και το 55% ήταν αθίγγανοι (όλοι τους λάμβαναν συχνά αντιβιοτικά). Ο συνολικός αριθμός νοσηλευόμενων αθίγγανων με ουρολοίμωξη ήταν 50/165(30%) και το ποσοστό αυτών με ESBL(+) είναι 10/50(20%), ενώ των υπολοίπων 8/115(7%). Το 100% των βακτηρίων εμφάνισε ευαισθησία στις καρβαπενέμες και το 94% στη νιτροφουραντοΐνη. Η ανταχή στην τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη ήταν 55% και στις αμινογλυκοσιδές 22%.

Συμπεράσματα: Ο αριθμός νοσηλευθέντων παιδιών με ουρολοίμωξη από ESBL (+) μικρόβια αποτελεί σημαντικό ποσοστό επί του συνόλου των λοιμώξεων ουροποιητικού την τελευταία επταετία. Αξιοσημείωτα ευρήματα είναι ότι υπήρχε ιστορικό πολλαπλής χορήγησης αντιβιοτικών, κυρίως σε αθίγγανους, στους οποίους απαντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα ουρολοιμώξεις από ESBL(+).



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA61

ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Γεώργιος Ντόνας, Φώτιος Παναγιωτόπουλος, Κωνσταντίνος Τσοπανάς, Ιωάννα Κωνσταντοπούλου, Θεόδωρος Κανελλόπουλος
Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η ευαισθησία των βακτηρίων που προκαλούν ουρολοιμώξεις έχει σημασία για την επιλογή της κατάλληλης αγωγής.

Σκοπός: Καταγραφή του είδους και της ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά φάρμακα των μικροβίων που απομονώθηκαν σαν αίτιο ουρολοίμωξης σε παιδιά που νοσηλεύθηκαν.

Υλικό: 166 παιδιά ηλικίας 3 μηνών έως 15,5 ετών την 7ετία 2015-2022 που νοσηλεύθηκαν σε Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο.

Μέθοδος: Ανασκόπηση και καταγραφή δεδομένων των παιδιών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη ουροποιητικού.

Αποτελέσματα: Απομονώθηκαν συνολικά 166 ουροπαθογόνα βακτήρια. Συχνότερα απομονώθηκε *E. coli* σε ποσοστό 70,5% και ακολούθως 11,5% *Proteus mirabilis* και 8% *Klebsiella spp.* Σε 3 περιστατικά απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa*, σε 3 *Enterobacter spp* και σε ένα *S. saprophyticus*(MRSA). Μικρόβια που φέρουν ευρέως φάσματος β-λακταμάσες [ESBL(+)] απομονώθηκαν σε 18 παιδιά, εκ των οποίων το 83% ήταν *E. coli*. Όλα τα ESBL (+) ήταν ευαίσθητα στις καρβαπενέμες, το 94% στη νιτροφουραντοΐνη και 78% στις αμινογλυκοσίδες. Τα υπόλοιπα 148 μικροβιακά στελέχη [ESBL(-)] παρουσίασαν ευαισθησία 82% σε ημισυνθετική αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό, 96% σε κεφαλοσπορίνες β'γενεάς, 98% σε κεφαλοσπορίνες γ'γενεάς και 99% σε αμινογλυκοσίδες, ενώ εμφάνισαν 50,6% ανθεκτικότητα στην αμπικιλίνη.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό ESBL(+) ουροπαθογόνων σε νοσηλευθέντα παιδιά είναι υψηλό και η εμπειρική θεραπεία των λοιμώξεων ουροποιητικού δύναται να αποτύχει. Το ήμισυ των ESBL(-) στελεχών είναι ανθεκτικό στην αμπικιλίνη, η ευαισθησία όμως στον συνδυασμό αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού είναι ικανοποιητική.



AA62

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ A (iGAS)

Καρακώστα Δήμητρα¹, Χρήστος Τοπάλης², Δελαπόρτα Θεοδώρα¹, Χατζηδάμος Παναγιώτης¹, Νικόλαος Γκιουρτζής¹, Βαμπερτζή Όλγα¹, Παπαδοπούλου-Αλατάκη Ευφημία¹, Φωτουλάκη Μαρία¹

¹ Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι διεισδυτικές στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις της ομάδας A είναι λοιμώξεις με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, με επιδημικό ενίοτε χαρακτήρα. Η αποτελεσματική διαχείρισή τους εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός αγοριού 2,5 ετών με εμπύρετη λοίμωξη αναπνευστικού, συνοδό οίδημα της (ΔΕ) πηχεοκαρπικής άρθρωσης και χλωτότητα, το οποίο διαγνώστηκε με διεισδυτική λοίμωξη από πυογόνο στρεπτόκοκκο.

Υλικό: Αγόρι 2,5 ετών προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 7ημέρου, ρινίτιδα, βήχα και μειωμένη σίτιση. Από 24ωρου αναφέρεται πύκνωση των πυρετικών κυμάτων, με συνοδό οίδημα της (ΔΕ) πηχεοκαρπικής άρθρωσης, χλωτότητα και διαρροϊκές κενώσεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: υψηλή CRP, ΤΚΕ, PCR αναπνευστικού : αδενοϊό και Human rhinovirus-enterovirus, PCR γαστρεντερικού: αστροϊό. Λόγω επιμονής του πυρετού και κλινικής επιδείνωσης, ελήφθη αιμοκαλλιέργεια και καλύφθηκε με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Η αιμοκαλλιέργεια ανέπτυξε *streptococcus pyogenes* και την 3η ημέρα νοσηλείας έγινε τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε ωοειδές μόρφωμα-πιθανή αποστηματική συλλογή στη (ΔΕ) πηχεοκαρπική άρθρωση ενώ η Μαγνητική Τομογραφία επιβεβαίωσε την αποστηματική συλλογή με συμμετοχή των μυϊκών και οστικών δομών, ευρήματα συμβατά με οστεομυελίτιδα. Ακολούθησε επιτυχής χειρουργική αφαίρεση της συλλογής και η πορεία έδειξε υποχώρηση των δεικτών φλεγμονής και αρνητικές αιμοκαλλιέργειες. Ο ασθενής εξήλθε την 26^η ημέρα απύρετος, κλινικά βελτιωμένος.

Αποτελέσματα: Τέθηκε η διάγνωση Διεισδυτική λοίμωξη από στρεπτόκοκκο-πυογενή της ομάδας A, Σηψαιμία-Οστεομυελίτιδα. Ο ασθενής κατά την παρακολούθηση παρουσίασε σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η σωστή λήψη του ιστορικού, ο άμεσος και κατάλληλος απεικονιστικός έλεγχος, η διαρκής επαναξιολόγηση της κλινικής εικόνας και η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων οδήγησαν στην έγκαιρη διάγνωση και στην ορθή διαχείριση του ασθενούς.



MRI κατά την διάγνωση



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA63

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΑΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΥΓΙΕΣ ΝΗΠΙΟ

Αθανάσιος Σαρηγιαννίδης¹, Καλλιόπη Ροδολάκη¹, Ειρήνη Τζοβάρη¹, Γεωργία Φιστέ¹, Έλενα Καραπατή¹, Δανάη Σοφιανού Πετράκη¹, Μαρία Ελένη Μπόμπου¹, Δάφνη Μαργώνη¹, Ευανθία Μπότσα¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο παρβοϊός Β19 ανήκει στην οικογένεια των παρβοϊών εκ των οποίων αποτελεί τον κύριο λοιμογόνο παράγοντα για τους ανθρώπους. Σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς προκαλεί: ασυμπτωματική λοίμωξη, μη ειδική γριπώδη συνδρομή, λοιμώδες ερύθημα, αρθρίτιδα. Ο παρβοϊός Β19 προσβάλλει και καταστρέφει τα προγονικά κύτταρα της ερυθράς σειράς και μπορεί να προκαλέσει παροδική απλαστική αναιμία.

Σκοπός: Περιγραφή κοριτσιού 4 ετών με αναιμία και λοίμωξη από παρβοϊό Β19.

Υλικό και Μέθοδος: Κορίτσι 4 ετών εισήχθη στην Κλινική λόγω αδυναμίας από 10ημέρου και δεκατικής πυρετικής κίνησης από 4 ημέρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής διαπιστώθηκε αιμοσφαιρίνη 3,5 g/dl με MCV 67 fl και RDW 18,3%, με φυσιολογικές τις υπόλοιπες αιματολογικές σειρές, δικτυοερυθροκύτταρα 6,47% (διορθωμένο ποσοστό 2,05%) και CHr 17 pg. Σημειώνεται η χαμηλή τιμή φερριτίνης (2μg/l). Ο έλεγχος για οξεία αιμόλυση ή πιθανή αιμορραγία ήταν αρνητικός. Εστάλη έλεγχος λοιμώξεων. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με μεταγγίσεις και ενδοφλέβια έγχυση σιδήρου, με σταδιακή αποκατάσταση της αιμοσφαιρίνης. Εξήλθε με οδηγία για σιδηροθεραπεία pos.

Αποτελέσματα: Ο αρχικός αντισωματικός έλεγχος για παρβοϊό Β19 ήταν αμφίβλος. 2 εβδομάδες μετά σημειώθηκε θετικοποίηση των IgM και 6 εβδομάδες μετά των IgG έναντι παρβοϊού Β19. Παράλληλα, με τη σιδηροθεραπεία σημειώθηκε άνοδος του CHr, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση παροδικής απλαστικής κρίσης από παρβοϊό Β19 σε ασθενή με υπάρχουσα σιδηροπενική αναιμία.

Συμπέρασμα: Η παροδική απλαστική κρίση από παρβοϊό Β19 συνήθως προσβάλλει ασθενείς με χρόνια αιμολυτική αναιμία, μειωμένη παραγωγή ερυθροκυττάρων (σιδηροπενική αναιμία) ή ανοσοκαταστολή και σπάνια ασθενείς χωρίς υποκείμενη νόσο. Μπορεί να αποτελέσει την πρώτη εκδήλωση και να οδηγήσει σε διάγνωση προϋπάρχουσας χρόνιας αναιμίας (αιμοσφαιρινοπάθεια, δρεπανοκυτταρική νόσος) ή ανοσοανεπάρκειας.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA64

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΕΩΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟ ΕΤΩΝ 2021, 2022 ΚΑΙ 2023 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αλίκη Σ. Αναστασιάδου, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα, Ιωάννα Φαράκλα, Μαρία Ελένη, Μπόμπου, Αναστάσιος Χαντζαράς, Ελισάβετ Κόλλια, Βάνα Σπούλου, Ευανθία Μπότσα
Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Μετά την άρση των μέτρων προστασίας έναντι του SARS-CoV2, το φθινόπωρο του 2022, παρατηρήθηκε, σε παγκόσμια κλίμακα, κατακόρυφη αύξηση της επίπτωσης παιδιατρικών ιογενών λοιμώξεων, σε σχέση με το 2021.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της επίπτωσης ιογενών παιδιατρικών λοιμώξεων και του επιπολασμού των υπεύθυνων παθογόνων από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο των τριών τελευταίων ετών.

Υλικό: Μελετήθηκαν και καταγράφηκαν περιστατικά με ιογενείς λοιμώξεις που εισήχθησαν στην κλινική για τα χρονικά διαστήματα 09-11/2021, 09-11/2022 και 09/2023 έως τις 09/11/2023.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια μη παρεμβατική αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Ελέγχθηκε σε ρινοφαρυγγικό δείγμα αντιγόνο γρίπης/αδενοϊού/RSV, διενεργήθηκε PCR SARS-CoV-2 και σε επιλεγμένα περιστατικά FilmArray αναπνευστικού ή/και πεπτικού.

Αποτελέσματα: Το 2022 η πλειοψηφία των εισαγωγών αφορούσαν λοιμώξεις αναπνευστικού, αγγίζοντας τον 10/2022 το 62,8% των εισαγωγών (86/137), ποσοστό υπερδιπλάσιο του 2021 (24,5%) και του 2023 (21,9%). Ο ιός RSV επικράτησε τα δυο προηγούμενα έτη (2021:33,6% και 2022: 12%). Για το αντίστοιχο διάστημα του 2023 κυριαρχεί ο SARS-CoV-2 που ανευρέθηκε στο 43% των δειγμάτων. Οι συλλοιμώξεις με άλλους αναπνευστικούς ιούς ήταν σπάνιες (1,5%) και τα τρία έτη. Το 2023 οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες υποδιπλασιάστηκαν συγκριτικά με τα δυο προηγούμενα έτη όπως και οι εισαγωγές λόγω αναπνευστικών ιογενών λοιμώξεων, με τον Σεπτέμβριο το ποσοστό να αγγίζει μόλις το 13% του συνόλου των εισαγωγών.

Συμπεράσματα: Αξιοσημείωτη είναι η δραματική μείωση των αναπνευστικών ιογενών λοιμώξεων και η διαφοροποίηση των παθογόνων που καταγράφεται για το έτος 2023 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Η υψηλή νοσηρότητα το 2022 και οι κλιματικές μεταβολές ίσως αποτελούν σημαντικό παράγοντα αυτής της αλλαγής.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA65

ΚΥΣΤΙΚΕΡΚΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αναστασία-Ραφαέλα Τριανταφύλλου, Γαρυφαλλιά Συρίδου, Δημήτριος Φλώρος, Ευτυχία Κωστούλα, Σοφία Καραγιαννίδου, Αφροδίτη Κούρτη, Ινώ Καναβάκη, Σμαραγδή Φεσσάτου, Βασιλική Παπαευαγγέλου
Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα

Εισαγωγή: Η κυστικέρκωση είναι παρασιτική λοίμωξη που ενδημεί σε Λατινική Αμερική, Ασία και Αφρική και οφείλεται στον έλμινθα *Taenia solium*, που προσβάλλει νευρικό σύστημα, οφθαλμούς και γραμμωτούς μύες. Είναι σπάνια σε χώρες του Δυτικού κόσμου, εν τούτοις η μετακίνηση πληθυσμών έχει σαν αποτέλεσμα τη διάγνωση αναδυόμενων λοιμώξεων και στη χώρα μας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Αγόρι 4 ετών με καταγωγή από Αλβανία και διαμονή στην Κέρκυρα, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, παρουσίασε αιματηρές κενώσεις, περιπρωκτικό κνησμό, ηωσινοφιλία (3.650/μl) και θετικά IgG αντισώματα για *Taenia solium*, αρνητική παρασιτολογική και μικροσκοπική εξέταση κοπράνων. Υπερηχογραφικώς διαγιγνώσθηκε κύστη ήπατος με εγκυστωμένη σκληροκεφαλή. Η MRI εγκεφάλου και ο οφθαλμολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά και ξεκίνησε θεραπεία με αλβενδαζόλη pos. Μετά από 2 μήνες θεραπεία, βελτιώθηκε η ηωσινοφιλία, αλλά εμφανίστηκε τρανσαμιναιμία (SGOT/SGPT 1064/1663 IU/L), που οδήγησε σε διακοπή της αντιπαρασιτικής αγωγής. Κατά τη νοσηλεία του διεπιστώθη αύξηση του APTT (108 sec). Υπερηχογραφικώς, η κύστη επανελέχθηκε αμετάβλητη, ενώ λόγω της αύξησης των τρανσαμινασών παρά τη διακοπή της θεραπείας από διμήνου, διενεργήθη εκτεταμένος έλεγχος προς αποκλεισμό άλλων λοιμωδών αιτιών και αυτοάνοσης ηπατίτιδας, καθώς και έλεγχος διαταραχών πήξης, από τον οποίο προέκυψε μειωμένη τιμή παραγόντων IX και οριακώς μειωμένη για τον παράγοντα XI. Η τρανσαμιναιμία αποδόθηκε στη φαρμακευτική αγωγή, ενώ η μεμονωμένη αύξηση του APTT σε ηπατική φλεγμονή ή προσωρινή αναστολή παραγόντων πήξης. Στον ασθενή παρατηρήθηκε σταδιακή κλινική βελτίωση, με αποκατάσταση της ηπατικής λειτουργίας και χρόνων πήξης έως και την παρούσα στιγμή και τακτική μακροχρόνια παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: 1) Παρασιτική λοίμωξη - σπάνια σε ανεπτυγμένες χώρες, 2) Φαρμακευτική ηπατίτιδα στο πλαίσιο μακροχρόνιας θεραπείας, 3) Πιθανή διαταραχή αναστολέων πήξης στο πλαίσιο λοίμωξης ή επίδρασης φαρμακευτικής ουσίας.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA66

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ-ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ COVID-19-ΕΠΟΧΗ, ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΡΩΝΟΙΟ. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Αναστασία Αναστασίου-Κατσαρδάνη, Δήμητρα Γραμμένου, Ελένη Ιωάννα Βουρλή, Μυρσίνη Κοπάνου, Σοφία Μακρή, Ισμήνη Οικονόμου, Ισμήνη Κωλέτση, Πορφυρία-Μαρία Αδάμ, Χαρίκλεια Μάγγου, Σταυρούλα Γακίκου, Χρύσα Πάνου, Καλλιόπη-Πηνελόπη Κατσαρδάνη-Τζιοβανέττο, Καλλιόπη Τανού, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ψυρροπούλου, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ντομακάκη
Παιδιατρική Κλινική, «Αχιλλοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Νομός Μαγνησίας

Εισαγωγή: Μετά την εφαρμογή του εμβολιασμού, διαχρονικά, με τα συζευγμένα και λοιπά εμβόλια από τη μια πλευρά και η τήρηση των μέτρων προφύλαξης από τη covid-19 λοίμωξη από την άλλη, επετεύχθη αναχαίτιση των σοβαρών μικροβιακών και λοιπών διεισδυτικών-λοιμώξεων, που πρόσβαλλαν τα παιδιά.

Σκοπός: Να περιγράψει τις σοβαρές μικροβιακές και διεισδυτικές-λοιμώξεις που προκάλεσαν μικροβιαμία, αλλά και θάνατο σε παιδιά που νοσηλεύθηκαν, πριν και μετά τη προοδευτική ελευθέρωση των μέτρων προφύλαξης, κατά της covid-19.

Μέθοδος-Υλικό: Συγκρίθηκαν δυο αντιπροσωπευτικά δείγματα σε 2 περιόδους, A:07/05/2021-04/11/2022 (Covid-19-περίοδος) και B:05/11/2022-07/03/2023 (μετά-Covid-19-περίοδος), 18 και 4 μήνες αντίστοιχα, μελετώντας τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς φακέλους νοσηλευθέντων με σοβαρή λοίμωξη παιδιών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν λεπτομερώς 11 και 10 περιπτώσεις, εκ των οποίων 8 και 5 αντίστοιχα άρρηνες (Αρ) στις 2 συγκριθείσες περιόδους (A και B αντίστοιχα). Μετά την επεξεργασία τους διαπιστώσαμε: Μέση διάρκεια (ΜΔ) ημερών νοσηλείας, 10,1 και 9,6(A, B περίοδο, αντίστοιχα). Τα νοσηλευθέντα παιδιά παραπέμφθηκαν από παιδίατρο (εξωτερικό ή από Ιατρό της Π.Φ.Υ) ή προσκομίσθηκαν από γονείς, 12 και 9 αντίστοιχα μεταξύ 1^{ου} -7^{ου} 24ωρου από την έναρξη της νόσου τους, 20% ήταν καλυμμένα ήδη με αντιβίωση και όλα με προεξάρχον σύμπτωμα υψηλό πυρετό κυρίως μεταξύ 39-41°C (81%) και συμπτώματα από το αναπνευστικό, το ουροποιητικό, ΚΝΣ, γαστρεντερικό κ.α. Όλα έλαβαν αντιβίωση με μέση-διάρκεια ημερών θεραπείας 10,5και 9,4 (A, B περίοδο αντίστοιχα). Όλα είχαν υψηλό δείκτη λοίμωξης (CPR Λευκά, ουδετερόφιλα) και το 66% (από τα οποία λήφθηκε PCT), είχαν όλα ανεβασμένη (PCT). Απομονώθηκε ο αιτιοπαθογενετικός παράγοντας (75%), φθίνουσα σειρά: πνευμονιόκοκκος, β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδος-A, E-Coli, ψευδομονάδα, Klebsiella, acinetobacter, λιστέρια, enterococcus faecalis, MSSA, Salmomella.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται στατιστικά-σημαντική θετική-συσχέτιση της άρσης της αναστολής μέτρων πρόληψης/προφύλαξης από την Covid-19-λοίμωξη και αύξησης της επίπτωσης, αναζωπύρωσης σοβαρών μικροβιακών & διεισδυτικών λοιμώξεων, κυρίως αυτών που πρόσβαλλαν το αναπνευστικό, γεγονός το οποίον θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει σε θέματα πρόληψης των λοιμώξεων και των επιπλοκών τους.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA67

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΒΡΕΦΩΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2023, ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ AIDS, Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Θεανώ Λαγκούση, Χρυσή-Αικατερίνη Γεωργοκώστα, Ιωάννα Παπαδάτου, Βάνα Σπούλου
Μοναδα Ειδικών Λοιμώξεων Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η πρόληψη της κάθετης μετάδοσης του HIV οφείλεται στην αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής αγωγής (ART) και την οργάνωση του συστήματος υγείας κάθε χώρας ώστε η ART να παρέχεται άμεσα και σωστά σε όλα τα οροθετικών μητέρων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης της κάθετης μετάδοσης στα βρέφη οροθετικών μητέρων.

Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή των βρεφών οροθετικών μητέρων το διάστημα 2018-2023 στο κέντρο αναφοράς παιδικού AIDS, του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάστηκαν 89 βρέφη οροθετικών μητέρων. Από τις οροθετικές μητέρες οι 42/89(47%) ήταν ελληνικής καταγωγής, 32/89(36%) κατάγονταν από χώρες της Αφρικής και 15 από χώρες της Ευρώπης. Ιστορικό χρήσης ουσιών είχαν οι 25/89(28%). Από αυτές τις κυήσεις, 14 θεωρήθηκαν αυξημένου κινδύνου λόγω είτε οξείας λοίμωξης της μητέρας είτε λόγω υψηλού ιϊκού φορτίου της μητέρας. Όλα τα νεογνά γεννήθηκαν με καισαρική τομή ανεξάρτητα από τον κίνδυνο μετάδοσης, ενώ κανένα νεογνό δε θήλασε. Τα νεογνά χαμηλού κινδύνου έλαβαν μονή αντιρετροϊκή αγωγή με ζιδοβουδίνη, ενώ τα υψηλού κινδύνου έλαβαν τριπλή αντιρετροϊκή αγωγή και μάλιστα τα 4 από αυτά σε θεραπευτική δόση βάσει των επικαιροποιημένων οδηγιών για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης. Μόνο σε ένα νεογνό 1/89(1,1%) ανιχνεύτηκε θετικό ιικό φορτίο HIV στα πλαίσια του ελέγχου παρακολούθησης οπότε και ετέθη άμεσα σε τριπλή αντιρετροϊκή αγωγή.

Συμπεράσματα: Με την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης της κάθετης μετάδοσης του HIV, ο κίνδυνος μετάδοσης έχει μειωθεί σε περίπου 1% στη χώρα μας, ποσοστό αντίστοιχο με των υπόλοιπων αναπτυγμένων χωρών. Ωστόσο, χρειάζεται συνεχής ενημέρωση και τήρηση των μέτρων αυτών ώστε κανένα παιδί να μη γίνει φορέας του HIV.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA68

ΧΡΗΣΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-4 (IL-4), ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΗ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΙΝΟΓΟΝΟΥ-1 (PAI-1) ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (RAGE) ΣΤΙΣ ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ

Μαρία Σδούγκα¹, Αργυρώ Φτεργιώτη², Μαρία Σμιτσοπούλου², Σεραφεία Καλαμήτσου¹, Κυριακή Μουστακίδου², Μαρία Κίτσου², Ηλίας Πηλιανίδης², Ελένη Βόλακκη¹, Ασημίνα Βιολάκη¹, Ηλίας Ιωσηφίδης²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή, Επιστημών Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πνευμονία του αναπνευστήρα είναι μία από τις πιο συχνές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις σε μονάδες εντατικής θεραπείας παιδιών και ενηλίκων. Τα προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια του CDC για τη VAP έχουν επιδημιολογικό προσανατολισμό και η έλλειψη μιας διαγνωστικής εξέτασης αναφοράς προσδίδουν υποκειμενικότητα στη διάγνωση της. Η χρήση βιοδεικτών στις βρογχικές εκκρίσεις μπορεί να βοηθήσει στην πρώιμη διάγνωση και παρακολούθηση της πορείας της νόσου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να διερευνήσει την συσχέτιση των επιπέδων της ιντερλευκίνης-4 (IL-4), του αναστολέα του ενεργοποιητή του πλασμινογόνου-1 (PAI-1) και του υποδοχέα τελικών προϊόντων προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (RAGE) στις βρογχικές εκκρίσεις ασθενών με την παρουσία πνευμονίας του αναπνευστήρα (VAP), και να παρακολουθήσει την πορεία τους κατά τη διάρκεια της φυσικής ιστορίας της νόσου.

Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε 20 ασθενείς της ΜΕΘ Παιδών του ΓΝΘ Ιπποκρατείου, που λάμβαναν μηχανικό αερισμό και παρουσίασαν αύξηση των αναπνευστικών αναγκών και κλινικά σημεία λοίμωξης κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2021 έως 31/07/2022. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ασθενείς με χαμηλή (N=8) και υψηλή υποψία VAP (N=12), βάσει του CPIS score (Clinical Pulmonary Infection Score, cut off ≥ 6). Ενδοτραχειακές εκκρίσεις συλλέχθηκαν την 1^η και 6^η ημέρα από την κλινική υποψία VAP, και διενεργήθηκε sandwich ELISA για ανίχνευση των PAI-1, RAGE και IL-4 (Protein tech Group, Manchester, UK).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα των βιοδεικτών PAI-1 και RAGE στις βρογχικές εκκρίσεις δεν παρουσίαζαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων, και δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις δύο χρονικές στιγμές μέτρησης επιπέδων στις δύο ομάδες ασθενών. Τα επίπεδα της IL-4 ήταν μη ανιχνεύσιμα στις βρογχικές εκκρίσεις.

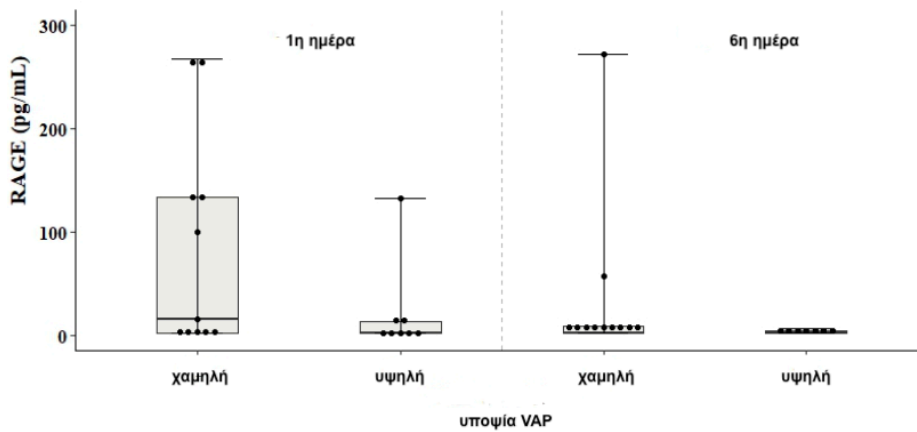
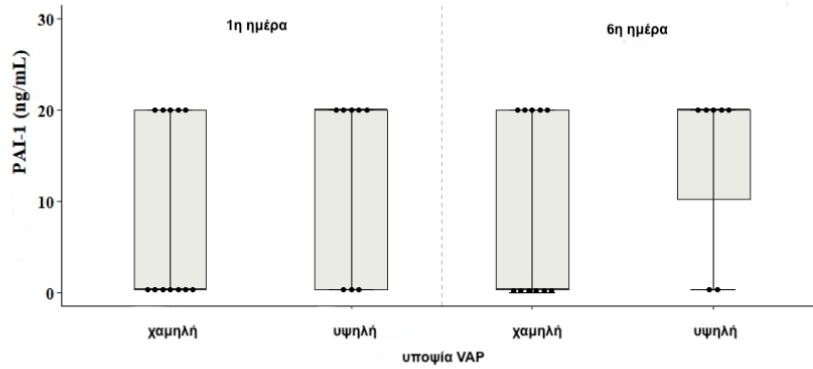
Συμπεράσματα: Οι βιοδείκτες IL-4, PAI-1 και RAGE δεν φαίνεται να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την υψηλή ή χαμηλή υποψία για VAP, και δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται με την αποδρομή της νόσου.

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Επίπεδα PAI-1 (ng/ml) και RAGE (pg/ml) στις βρογχικές εκκρίσεις την 1^η και 6^η ημέρα στα παιδιά με υψηλή και χαμηλή υποψία VAP



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA69

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ BORDETELLA BRONCHISEPTICA

Ειρήνη Κληρονόμου, **Φωτεινή Μαρκαντώνη**, Κωνσταντίνα Πατούνη, Εμμανουέλα Παντελιά, Μαρία Χατζηψάλτη, Ανδριανή Βαζαίου
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Γ. Ν. Παίδων «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διάγνωση ανοσοανεπάρκειας καθίσταται εξαιρετικά πιθανή σε λοιμώξεις με μεγάλη συχνότητα ή βαρύτητα, που προκαλούνται από ασυνήθιστα παθογόνα και απαιτούν μακράς διάρκειας θεραπεία ή ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με λοίμωξη από ιδιαίτερο μικροοργανισμό και διάγνωση ανοσοανεπάρκειας.

Υλικό: Βρέφος θήλυ ηλικίας 6 μηνών, με αρνητικό ατομικό αναμνηστικό, εισάγεται λόγω εμπυρέτου, ρινίτιδας, βήχα και διαρροϊκών κενώσεων. Οι γονείς είναι συγγενείς και φαινοτυπικά υγιείς.

Μέθοδος: Η κλινική εικόνα συνάδει με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει μικροβιαμία από *Bordetella Bronchiseptica* (ευκαριακό παθογόνο που προκαλεί λοιμώξεις σε ζώα), η οποία αντιμετωπίζεται με αντιβιοτική αγωγή με τριμεθοπρίμη – σουλφομεθοξαζόλη και αμικασίνη. Το βρέφος απυρετεί και αρνητικοποιεί τις καλλιέργειες αίματος αλλά η φύση του μικροοργανισμού οδηγεί σε ανοσολογικό έλεγχο. Τα αποτελέσματα συνηγορούν υπέρ της συνδυασμένης ανοσοανεπάρκειας και το βρέφος τίθεται σε χημειοπροφύλαξη και αγωγή υποκατάστασης με γ-σφαιρίνη. Παράλληλα εμφανίζεται τρανσαμινασαιμία, χωρίς χολόσταση, με φυσιολογικές παραμέτρους πήξης, αμμωνίας και λευκωμάτων. Διενεργείται εκτεταμένος ιολογικός, μεταβολικός, ανοσολογικός και απεικονιστικός έλεγχος και η PCR αίματος αποκαλύπτει παρουσία αδενοϊού. Κατόπιν συμβουλίου ιατρικών ειδικοτήτων αποφασίζεται η χορήγηση του αντιϊκού φαρμάκου Cidofovir, με προοδευτική βελτίωση των εργαστηριακών τιμών και σημαντική μείωση του ιϊκού φορτίου.

Αποτελέσματα: Το βρέφος μεταφέρεται στην Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών για περαιτέρω αντιμετώπιση (λήψη μοσχεύματος από την μητέρα).

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και αντιμετώπιση λοιμώξεων από ιδιαίτερα παθογόνα μικρόβια οφείλει να εγείρει υποψίες και να κινητοποιεί έλεγχο για πιθανό ανοσολογικό έλλειμμα.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA70

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ RSV (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS) ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Ελένη Σταθά¹, Σταυρούλα Οικονόμου¹, Αλεξάνδρα Σολδάτου¹
Β΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, αναφέρονται στην βιβλιογραφία περιστατικά ηπατικής συμμετοχής σε έδαφος RSV λοίμωξης με τις τιμές των τρανσαμινασών να συνδέονται με την σοβαρότητα της λοίμωξης και την ανάγκη για μηχανικό αερισμό.

Σκοπός: Παρουσίαση της συμμετοχής του ήπατος, σε έδαφος RSV βρογχιολίτιδας.

Υλικό: Περιγραφή δύο βρεφών με οξεία ηπατίτιδα και RSV βρογχιολίτιδα.

Μέθοδος: Αναδρομική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και φακέλων νοσηλευόμενων βρεφών με RSV βρογχιολίτιδα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Τελειόμηνο βρέφος 49 ημερών, προσκομίσθηκε στο τρίτο 24ωρο νόσου λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Το αναπνευστικό έργο επιδεινώθηκε το πέμπτο 24ωρο νόσου και ετέθη σε High Flow Nasal Canula. Ηπατικά Ένζυμα: στην εισαγωγή AST (155 u/l), ALT (135 u/l) και μέγιστες τιμές το πέμπτο 24ωρο νόσου 446 / 675 u/l αντίστοιχα. Βρέφος 8 μηνών με ιστορικό προωρότητας προσκομίσθηκε στο πέμπτο 24ωρο νόσου λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Ετέθη σε ρινική κάνουλα με αύξηση των αναγκών σε οξυγόνο το όγδοο 24ωρο νόσου. Ηπατικά Ένζυμα: στην εισαγωγή AST (65 u/l), ALT (171 u/l) και μέγιστες τιμές το όγδοο 24ωρο νόσου 1149 / 688 u/l αντίστοιχα. Επάνοδος ε/ε σε φυσιολογικές τιμές εντός 15 ημερών. Έλεγχος άλλων αιτιών οξείας ηπατίτιδας: αρνητικός.

Συμπεράσματα: Δύο βρέφη με RSV βρογχιολίτιδα εμφάνισαν οξεία ηπατίτιδα, που συνέπεσε με την επιδείνωση του αναπνευστικού έργου, και αυτοπεριορίστηκε εντός δύο εβδομάδων από τη νόσηση, ευρήματα τα οποία συμφωνούν με την σχετική, περιορισμένη, πρόσφατη βιβλιογραφία όπου η ηπατική συμμετοχή περιγράφεται ως εξωπνευμονική εκδήλωση RSV λοίμωξης και σχετίζεται με την σοβαρότητα της προσβολής του αναπνευστικού.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA71

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ

Βασιλική Μαρία Κυμιωνή¹, Θεσσαλία Καμηλάρη¹, Σταυρούλα Ζωή Σίσκα¹, Θεοδώρα Γιάννη³, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα², Θεανώ Λαγκούση², Ειρήνη Ορφανού¹, Βάνα Σπούλου², Ευθυμία Τσίνα³, Αθανάσιος Μίχος²

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών <<Η Αγία Σοφία>>

²Μονάδα ειδικών λοιμώξεων, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών <<Η Αγία Σοφία>>

³ Οφθαλμολογική κλινική, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών <<Η Αγία Σοφία>>

Εισαγωγή: Το *Toxoplasma gondii* ευθύνεται για την πλειοψηφία των περιπτώσεων οπίσθιας ραγοειδίτιδας, κυρίως σε χώρες της Λατινικής Αμερικής προκαλώντας διαταραχές της όρασης.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού εφήβου με οφθαλμική τοξοπλάσμωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβος 15 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου θάμβους όρασης και φωτοευαισθησίας κυρίως δεξιά από 15νθημέρου. Κατά την οφθαλμολογική εκτίμηση διαπιστώθηκαν ουλές του χοριοαμφιβληστροειδούς αμφοτερόπλευρα, με ενεργό φλεγμονή σε έδαφος των παλαιών ουλών στον δεξιό χοριοαμφιβληστροειδή και συνοδό υαλίτιδα. Διεξήχθη ορολογικός έλεγχος που ανέδειξε την παρουσία θετικών IgG έναντι του τοξοπλάσματος, αποκλείστηκαν άλλα λοιμώδη αίτια όπως τοξοκάρα, ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η MRI εγκεφάλου ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από το ιστορικό του ασθενούς αναφέρονται παρόμοια συμπτώματα θάμβους οράσεως προ διετίας, οπότε κατά την οφθαλμολογική εξέταση είχαν διαπιστωθεί ουλές και μη ενεργείς βλάβες στον αμφιβληστροειδή δεξιά, ενώ ο ορολογικός έλεγχος είχε αναδείξει την παρουσία θετικών IgG έναντι του τοξοπλάσματος. Ο έλεγχος για συγγενή τοξοπλάσμωση αναφέρεται ελλιπής. Η χαρακτηριστική εικόνα των βλαβών του χοριοαμφιβληστροειδούς σε συνδυασμό με τα θετικά αντισώματα, και το ιστορικό του ασθενούς έθεσαν τη διάγνωση της ραγοειδίτιδας από *Toxoplasma gondii*. Ο ασθενής ετέθη άμεσα σε ρο αγωγή με σουλφαδιαζίνη, πυριμεθαμίνη, λευκοβορίνη και κορτικοστεροειδή. Κατά τη διάρκεια της 15νθημερης νοσηλείας παρουσίασε ύφεση της φλεγμονής και βελτίωση της όρασης.

Συμπεράσματα: Το *Toxoplasma gondii* μπορεί να λαθροβιεί στα κύτταρα και να αναζωπυρώνεται υπό συνθήκες προκαλώντας ενεργοποίηση των παλαιών βλαβών του χοριοαμφιβληστροειδούς. Ενεργείς βλάβες πρέπει να αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη θεραπεία.



AA72

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κυριακή Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Μαρία Κούρτη¹, Ελισσάβη Χωραφά¹, Βικτωρία Ποτούπνη¹, Αγγελική Κοντού², Εμμανουήλ Ροηλίδης¹, Χαράλαμπος Ανταχόπουλος¹, Κοσμάς Σαραφίδης², Μαρία Σδούγκα³, Ελένη Ιφιγένεια Χρίστου⁴, Ηλίας Ιωσηφίδης¹

¹Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴Φαρμακείο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση της χρήσης των αντιμυκητιακών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη εργαλείων διαχείρισής τους.

Σκοπός: Μελετήσαμε τα πρότυπα χρήσης αντιμυκητιακών παραγόντων σε παιδιατρική κλινική, ΜΕΘ και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).

Μεθοδολογία: Αναδρομική μελέτη καταγραφής της κατανάλωσης αντιμυκητιακών στη Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, τη ΜΕΘ παιδών και την πανεπιστημιακή ΜΕΝΝ του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου για το χρονικό διάστημα 2016-2021. Ο υπολογισμός των καταναλώσεων έγινε με τη χρήση της Συμβατικής Ημερήσιας Δόσης ανά 100 Ημέρες Νοσηλείας (DDD/100BD). Τα δεδομένα προήλθαν από το φαρμακείο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Στην παιδιατρική κλινική η διάμεση τιμή της συνολικής κατανάλωσης αντιμυκητιακών ήταν 1,96DDDs/100BD. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία αντιμυκητιακών ήταν οι αζόλες (διάμεση τιμή 1,08DDDs/100BD), με κύριο εκπρόσωπο τη φλουκοναζόλη (0,44DDDs/100BD). Δεύτερη σε χρήση κατηγορία ήταν η αμφοτερικίνη Β (0,09DDDs/100BD), ενώ τρίτη κατηγορία σε κατανάλωση ήταν οι εχινοκανδίνες, με κύρια κατανάλωση της μिकाφουγκίνης (0,45DDDs/100BD). Στη ΜΕΘ παιδών η διάμεση τιμή της συνολικής κατανάλωσης αντιμυκητιακών ήταν 27,7DDDs/100BD. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία ήταν και εδώ οι αζόλες (16,7DDDs/100BD), ενώ ακολουθούσαν οι εχινοκανδίνες (7,3DDDs/100BD), με κυριότερο εκπρόσωπο τη μिकाφουγκίνη, και τέλος η αμφοτερικίνη Β (4,8DDDs/100BD). Στη ΜΕΝΝ η διάμεση τιμή της συνολικής κατανάλωσης ήταν 0,5DDDs/100BD. Τη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία αντιμυκητιακού στη ΜΕΝΝ αποτέλεσε η αμφοτερικίνη Β (0,36DDDs/100BD), ακολουθούμενη από τις αζόλες (φλουκοναζόλη– 0,1DDDs/100BD) και τη μिकाφουγκίνη.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε υψηλός επιπολασμός της χρήσης των αντιμυκητιασικών και ιδιαίτερα των αζολών σε όλα τα τμήματα. Η επιδίωξη της ορθολογικής χρήσης αντιμυκητιακών στα παιδιά αποτελεί αναγκαιότητα.



AA73

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Μαρία-Ελένη Παπακωνσταντίνου, Σοφία Καραγιαννίδου, Αγγελική Τζάκη, Αλεξάνδρα Καρκασίνα, Ελένη-Μαρία Μαυρίδη-Τουργέλη, Αναστασία-Ραφέλα Τριανταφύλλου, Παναγιώτα-Γεωργία Μαλτέζου, Δήμητρα Καββαθά, Βασιλική Παπαευαγγέλου, Γαρυφαλλιά Συρίδου
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συγγενής τοξοπλάσμωση (ΣΤ) είναι αποτέλεσμα οξείας λοίμωξης της μητέρας στην εγκυμοσύνη από το παράσιτο *Toxoplasma gondii*. Η επίπτωση ποικίλλει παγκοσμίως, από 1-10 περιπτώσεις ανά 10.000 γεννήσεις ζώντων. Στην Ελλάδα, η επίπτωση της ΣΤ ήταν 0.51 ανά 10,000 γεννήσεις το 2009.

Νεογνά	1ο	2ο
Διάρκεια Κύησης	40 w	41+3 w
Βάρος Σώματος Γέννησης	3.900 gr	3.440 gr
Τρίμηνο Μητρικής Λοίμωξης	Άγνωστο/1 ^{ος} έλεγχος σε ηλικία 26w (IgG+/IgM+/avidity χαμηλή)	Άγνωστο/Ανίχνευση μετά τον τοκετό
Θεραπεία Μητέρας	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Ορολογικό Προφίλ Νεογνού	IgG (+) IgM (+)	IgG (+) IgM (-)
PCR <i>T. Gondii</i> Νεογνού	Αρνητικό	Θετικό
Εργαστηριακός Έλεγχος Νεογνού	κφ	κφ
Οφθαλμολογικός Έλεγχος	κφ	κφ
Ακοολογικός Έλεγχος Νεογνού	κφ	κφ
U/S Εγκεφάλου Νεογνού	Σπικτές αποτιτανώσεις υπερμεσοlobίου έλικας AP→Δεν επιβεβαιώθηκε σε CT εγκεφάλου	κφ
Θεραπεία Νεογνού	NAI (πυριμεθαμίδη/ σουλφαθιαζίνη/ λευκοβορίνη)	NAI (πυριμεθαμίδη/ σουλφαθιαζίνη/ λευκοβορίνη)
Διάρκεια Θεραπείας	Έως 2 μηνών – Lost F-U	Έως 2 μηνών – Lost F-U
Ανεπιθύμητες Ενέργειες Θεραπείας	Καμία κατά το διάστημα παρακολούθησης	Καμία κατά το διάστημα παρακολούθησης

Πίνακας 1: Νεογνά με συγγενή τοξοπλάσμωση

Σκοπός: Περιγραφική ανάλυση περιστατικών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από *T.gondii* που παρακολουθούνται στο Παιδολοιμωξιολογικό ιατρείο του Π.Γ.Ν. Αττικών.
Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη βρεφών και εγκύων με πρωτοπαθή λοίμωξη στην κύηση, που προσήλθαν ή παραπέμφθηκαν για διερεύνηση το διάστημα 1/1/2015–1/9/2023.
Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 59 νεογνά (52,5% αρρένες) μέσης ΔΚ:38,5 εβδομάδων (εύρος:30-42). Στο 64,5% των περιστατικών ο ορολογικός έλεγχος της εγκύου ήταν πλήρης. Σε 37 μητέρες διεγνώστη οξεία λοίμωξη 1ου, 2ου και 3ου τριμήνου στο 43,2%, 18,9% και 37,8% αντίστοιχα. Εξ' αυτών, **ορομετατροπή** παρατηρήθηκε στο 81% (30/37), ενώ το 18,9% (7/37) αφορούσε κυήσεις με αρχικό έλεγχο **IgG+/IgM+/χαμηλό IgG avidity**. Στο 11,9%(7/59), του συνόλου, η λοίμωξη θεωρήθηκε πιθανή οξεία με αρχικό έλεγχο **IgG+/IgM+/ενδιάμεση avidity**. Συνολικά, 38 εγκυμονούσες έλαβαν αγωγή (68,4% σπυραμικίνη/31,6% πυριμεθαμίνη-σουλφαθειαζίδα). **Δύο (3,3%) νεογνά είχαν επιβεβαιωμένη συγγενή τοξοπλάσμωση** (πίνακας 1).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της συγγενούς τοξοπλάσμωσης είναι χαμηλή στο κέντρο μας και συσχετίζεται με παράγοντες κινδύνου την παρακολούθηση της μητέρας και τη μη συμμόρφωση της στη θεραπεία.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA74

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ iGAS ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Μαρία Λεκαδίτη, Δήμητρα Σιώρη, Ανδριάννα Μιχελάκη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου, Διονυσία Λαμπροπούλου, Δέσποινα Τουμισίδου, Πετρούλα Κελέση, Σεραφείμ Ζήσιμος, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Μαρία Μανιάτη, Βάιος Κατσάρος
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η αμυγδαλίτιδα είναι ένας από τους πιο συχνούς λόγους επίσκεψης στα ΤΕΠ κατά τους χειμερινούς μήνες. Το γρήγορο τεστ Στρεπτόκοκκου (strep τεστ) είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για να διαγνώσουμε τις στρεπτοκοκκικές αμυγδαλίτιδες.

Σκοπός: Στόχος της ερευνάς είναι να διαπιστώσουμε αν τα κρούσματα iGAS επίτειναν την ανησυχία των γονέων και αύξησαν τις επισκέψεις στα ΤΕΠ για διεξαγωγή strep τεστ κατά τους χειμερινούς μήνες 2022-2023.

Υλικό – Μέθοδος: Κατά τους μήνες Σεπτέμβριο με Ιούνιο σε διάστημα διετίας 2021-2022 και 2022-2023 κάναμε ονομαστική καταγραφή των ασθενών που πραγματοποιήσαμε strep τεστ στα ΤΕΠ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου καθώς και το αποτέλεσμα του τεστ.

Αποτελέσματα: Από το Σεπτέμβριο του 2022 έως και τον Ιούνιο 2023 στο νοσοκομείο μας πραγματοποιήθηκαν συνολικά 1140 strep τεστ ενώ τα θετικά ήταν 114 (10%).

Παρατηρήθηκε προοδευτική αύξηση της διεξαγωγής strep τεστ από τον Οκτώβριο έως και τον Ιανουάριο με αποκορύφωμα το Δεκέμβριο του 2022 (82 παιδιά). Κατά μέσο όρο σε ποσοστό 46% των περιστατικών που ελήφθη strep τεστ και ήταν θετικό, οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή. Σε αντίθεση με το χειμώνα 2021-2022 που διενεργήθηκαν συνολικά 320 strep τεστ και διαπιστώθηκαν 15 θετικά (4,6%). Παρατηρούμε δηλαδή μια αύξηση διενέργειας του strep τεστ της τάξης του 356%. Τέλος στο νοσοκομείο μας δεν είχαμε κανένα κρούσμα διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής νόσου.

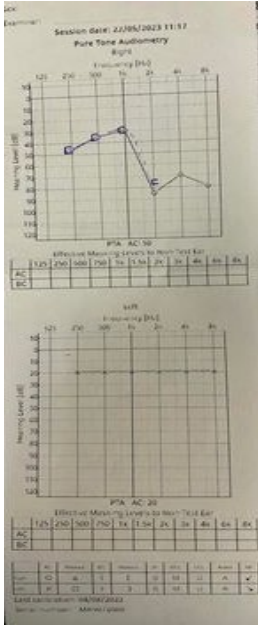
Συμπεράσματα: Η αύξηση διενέργειας strep τεστ στο διάστημα διετίας, σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, αντικατοπτρίζει πρώτον την αύξηση των κρουσμάτων με εμπύρετο και φαρυγγαλγία ή αμυγδαλίτιδα τη χειμερινή περίοδο 2022-2023, μετά δηλαδή από την καραντίνα και δεύτερον την ευαισθητοποίηση για τα κρούσματα iGAS και κατά συνέπεια την προσέλευση των γονέων στα ΤΕΠ για διενέργεια strep τεστ λόγω ανησυχίας των γονέων.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



Συμπεράσματα: Χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση η SSNHL μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια της ακοής κάτι που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κοινωνική και γνωσιακή εξέλιξη του παιδιού. Το σχήμα ενδοφλέβιας σε συνδυασμό με ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτιζόνης φαίνεται να είναι αποτελεσματικό.



AA75

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΓΟΡΙΟΥ 11 ΧΡΟΝΩΝ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΜΦΑΝΙΣΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ, ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΝΣ, ΛΟΓΩ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ, ΚΑΤΑ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΙΣΤΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ, ΜΕ ΑΙΤΙΟ ΤΟΝ Β ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ Β (*Strep agalactiae*).

Αναστασία Αναστασίου – Κατσαρδανη¹, Χριστίνα Δεσίκου¹, Βασίλειος Λιάκος¹, Μαρία Στρέμπελα¹, Θεοδώρα Τσιάνου¹, Τζωρτζίνα Τζανακάκη²

¹Παιδιατρική Κλινική (Π/Δκή), «Αχιλλοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Νομός Μαγνησίας. Βόλος

²Υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγίτιδας (ΕΚΑΜ), εργαστήριο επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων, τμήμα πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Κύρια αιτία θνητότητας σε παιδιά που προσέρχονται επειγόντως στο Νοσοκομείο είναι η σήψη, ενώ υπολογίζονται 22 περιστατικά σήψης σε παιδιά ανά 100.000 ανθρωποέτη. Πάνω από 4% του συνόλου των ασθενών κάτω των 18 ετών που νοσηλεύονται και 8% των ασθενών που εισάγονται στη ΜΕΘ παιδών σε υψηλόμισθες χώρες, έχουν σήψη. Η σηπτική καταπληξία αποτελεί μία απειλητική για τη ζωή κατάσταση που προκαλείται από απορρυθμιστική αντίδραση του ξενιστή σε λοίμωξη.

Σκοπός: Να περιγράψει τη περίπτωση 11χρονου αγοριού που απεβίωσε εξαιτίας σηπτικής καταπληξίας εντός 28 ωρών από την εισαγωγή του στην Π.Δκή Κλινική, παρά την άμεση διάγνωση (εντόπιση της λοίμωξης) και παρά την άμεση θεραπευτική προσέγγιση (με έναρξη υψηλών δόσεων αντιβίωσης και ενυδάτωσης) και την τήρηση του αντίστοιχου πρωτοκόλλου, σε σχέση με τα κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα και guidelines.

Μέθοδος-Υλικό: Μελετήθηκε ο ατομικός φάκελος του αγοριού που εισήχθη στη κλινική μας (2020) με Εργαστηριακή εικόνα σοβαρής-λοίμωξης, που επιβαρύνθηκε αιφνίδια, μετά την αρχική κλινικο-εργαστηριακή βελτίωσή του, νοσηλευόμενο, για 28ώρες, καταλήγοντας από σηπτική καταπληξία, που στην παρούσα περίπτωση οφειλόταν σε ασυνήθιστο για την ηλικία αίτιο ήτοι λοίμωξη από Β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο group Β, *agalactiae*, (νεκροτομική τεκμηρίωση).

Περιγραφή περίπτωσης. Το παιδί προσήλθε στο παιδιατρικό ΤΕΠ εξαιτίας αναφερόμενου εμπυρέτου από διημέρου, έως 40C, μετωπιαίας κεφαλαλγίας επί πυρετού, μειωμένης σίτισης και εμέτου. Παραπέμφθηκε από εξωτερικό παιδίατρο, μόνο για να ενυδατωθεί. Αναφέρθηκε βήχας και ρινίτιδα από 15μημέρου με διούρηση κανονική ενώ έλαβε θεραπεία για οξύουρους 2 φορές το τελευταίο δεκαπενθήμερο και αναφέρεται ότι ήταν ετεροζυγώτης β-MA, γι αυτό ελάμβανε και φυλλικό οξύ. Τα ζωτικά του σημεία κατά την είσοδο του ήταν: ΑΠ:127/66mmHg, 149 σφύξεις/λεπτό, SpO₂:99%, χωρίς δυσκαμψία, με καλό επίπεδο συνείδησης, κόρες φωτοαντιδρώσες, GCS=15/15, με ηπίως επηρεασμένη κατάσταση και στοματική κακοσμία. Από το λοιπό Ατομικό μετά θάνατο ιστορικό ανευρέθη να παρακολουθείται από Παιδοψυχίατρο, να κάνει συχνές συνεδρίες με εργοθεραπείες/λογοθεραπείες (2014-2018), ενώ 15 ημέρες πριν εξετάστηκε από οδοντίατρο λόγω ορθοδοντικού προβλήματος και ροχαλητού και συνεστήθη επανέλεγχος. Έγινε strept-test:(+). Διενεργήθηκε λεπτομερής κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος και με την υπόνοια λοίμωξης ΚΝΣ, εξ αποκλεισμού και των υπολοίπων συστημάτων τεκμηριωμένα και λαμβάνοντας υπόψιν τους πολύ υψηλούς δείκτες λοίμωξης (CRP=349, ΤΚΕ=45mm, WBCs=14.000, P:67%, ddimers: 1,4), χωρίς δείκτες αφυδάτωσης ή δυσλειτουργίας λοιπών οργάνων. Πάρθηκαν καλλιέργειες αίματος, από την εισαγωγή του στο ΤΕΠ, όπου ενυδατώθηκε, και καλύφθηκε με υψηλές δόσεις claforan ως επι μηνιγγίτιδας (200mg/kg/24h σε 3 δόσεις). Η έναρξη της αντιβίωσης βελτίωσε την κλινική εικόνα και λιγότερο την εργαστηριακή, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο βρέθηκε ιγμορίτιδα δεξιά (με πλήρη κατάληψη του ιγμορείου), Οφθαλμολογικός και Ro πνευμόνων:κφ Παρά την κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, 6 ώρες μετά παρουσίασε επιδείνωση αιφνίδια, με υψηλό πυρετό που δεν έπεφτε με αντιπυρετικό, παρουσίασε κυάνωση, αναπνευστική δυσχέρεια, έμετο, ανέβασε σφύξεις (επιβεβαιωμένα με ΗΚΓ), ΑΠ, χορηγήθηκε Οξυγόνο, εκλήθησαν αναισθησιολόγοι, καρδιολόγοι και τραυματιοφορέας, έγινε διασωλήνωση,

3

Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



χορηγήθηκε αδρεναλίνη, ατροπίνη, έγινε ΚΑΡΠΑ (> 1 ώρα), ωστόσο το παιδί εξέπνευσε μέσα σε λίγα λεπτά παρά την υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα. Ο έλεγχος στο κέντρο αναφοράς μηνιγγίτιδας και ο έλεγχος νεκροτομικού υλικού απομόνωσε μεγάλη συγκέντρωση *Streptococcus group B, agalactiae*, (αίτιο ασυνήθιστο για την ηλικία του), τόσο στο ΚΝΣ όσο και από όλα τα συστήματα με μεγάλες αθροίσεις ηωσινοφύλων.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζεται το περιστατικό λόγω της σπανιότητας του αιτιοπαθογενετικού παράγοντα σε αυτή την ηλικία και προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τόσο τον Γενικό, όσο και το Νοσοκομειακό παιδίατρο για να είναι έτοιμος όσον αφορά αναγνώριση, διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.



Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA76

ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΟΖΙΔΙΑ

Θεσσαλία Καμηλάρη¹, Βασιλική Μαρία Κυμιωνή¹, Σταυρούλα Ζωή Σίσκα¹, Ειρήνη Ορφανού¹, Χρυσή Αικατερίνη Γεωργοκώστα², Θεανώ Λαγκούση², Ευανθία Μπότσα², Αθανάσιος Μίχος²

¹Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

²Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της φυματίωσης στον παιδιατρικό πληθυσμό αποτελεί επιδημιολογικό δείκτη μετάδοσης της νόσου στην κοινότητα. Η πνευμονική φυματίωση αποτελεί την πιο συχνή συμπτωματική μορφή της νόσου στα παιδιά, με τη διεισδυτική μορφή αυτής, να προσβάλλει ιδίως παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού πνευμονικής φυματίωσης.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Κορίτσι 10 ετών προσήχθη για διερεύνηση αποτιτανωμένων πνευμονικών οζιδίων που ανευρέθηκαν στο δεξιό και αριστερό πνευμονικό πεδίο σε συνδυασμό με παραπυλαίους και παρατραχειακούς λεμφαδένες. Τα παραπάνω ευρήματα ανευρέθησαν σε ακτινογραφία και αξονική τομογραφία θώρακος λόγω θωρακικού άλγους. Για το λόγο αυτό διενεργήθηκε φυματινοαντίδραση και quantiferon-TB που ήταν θετικά. Ελήφθησαν γαστρικά υγρά, των οποίων η άμεση μικροσκόπηση ήταν αρνητική όπως και η Xpert PCR. Οι καλλιέργειες των γαστρικών υγρών για το μυκοβακτηρίδιο ήταν αρνητικές. Συνοδά πραγματοποιήθηκε υπέρηχος κοιλίας που ανέδειξε μεσεντέριους λεμφαδένες και υπέρηχος νεφρών που ήταν φυσιολογικός ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Η ασθενής ανέφερε ταξίδι προ τριετίας στη Ρουμανία ενώ δεν είχε εμβολιαστεί στο παρελθόν με BCG. Από τον έλεγχο των γονέων προέκυψαν θετικές φυματινοαντιδράσεις (12mm του πατέρα και 18mm της μητέρας), ενώ οι ακτινογραφίες θώρακος ήταν φυσιολογικές. Βάσει των απεικονιστικών ευρημάτων και των θετικών δοκιμασιών στην ασθενή έγινε έναρξη τριπλής αντιφυματικής αγωγής με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη και πυραζιναμίδη ως επί περιορισμένης πνευμονικής φυματίωσης.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση πνευμονικών οζιδίων-πυλαίας λεμφαδενίτιδας σε συνδυασμό με το κοινωνικό ιστορικό σε παιδιατρικούς ασθενείς, θα πρέπει να εγείρει ισχυρή υποψία πνευμονικής φυματικής νόσου.



AA77

ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΥΟΓΟΝΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ, 2011-2021

Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Ασπασία Μιχούλα¹, Ζωή Φλώρου², Κατερίνα Τσιλιπουνιδάκη², Ευθυμία Πετεινάκη², Ιωάννα Γριβέα¹, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος¹

¹Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος [*Streptococcus pyogenes* (GAS)] αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα τόσο διεισδυτικών όσο και μη-διεισδυτικών λοιμώξεων. Διεθνώς, έχουν περιγραφεί διακυμάνσεις στην αντοχή του GAS στις μακρολίδες, αλλά και στη συχνότητα των *emm* τύπων που επικρατούν.

Σκοπός/Υλικό/Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν στελέχη GAS από παιδιά με διεισδυτικές και μη-διεισδυτικές λοιμώξεις, που είτε εξετάστηκαν ως εξωτερικοί ασθενείς ή νοσηλεύτηκαν, κατά την περίοδο 2011-2021 στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μελετήθηκε ο φαινότυπος και ο γονότυπος των ανθεκτικών στις μακρολίδες στελεχών, καθώς και οι *emm* τύποι τους.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 906 κλινικά στελέχη GAS σε παιδιά ηλικίας 0,8-15,6 ετών (13 στελέχη αφορούσαν σε διεισδυτικές λοιμώξεις, ενώ 893 σε μη-διεισδυτικές λοιμώξεις, κυρίως του φάρυγγα). Συνολικά, 164/906 (18,1%) ήταν στελέχη με αντοχή στις μακρολίδες. Κατά τη διάρκεια των ετών 2011-2021, παρατηρήθηκε συνεχής διακύμανση της αντοχής στις μακρολίδες. Από τα 164 ανθεκτικά στελέχη, τα 156 τυποποιήθηκαν κατά *emm* και ανήκαν σε 12 τύπους, με πιο συχνούς τους: *emm28*, *emm77*, *emm12*, *emm9* και *emm89*. Σε 6 από τα 11 έτη μελέτης ανευρέθηκαν και οι 3 πιο συχνοί *emm* τύποι, ενώ ο *emm9* κυριάρχησε τα έτη 2019-2021. Εκατόν εννέα από τα 156 ανθεκτικά στελέχη κατείχαν το γονίδιο *erm(B)*, μόνο του ή σε συνδυασμό με γονίδιο *mef(A)*.

<i>emm</i> Type	Έτος											Σύνολο
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<i>emm28</i>	3	8	12	4	6		4	15	14	2	1	69
<i>emm77</i>	2	1	5	3	7	2	3		1	3	1	28
<i>emm12</i>	1		1	1	3	2	1	2	6			17
<i>emm9</i>									9	1	2	12
<i>emm89</i>	2				3				3	2		10
<i>emm11</i>	1		2						4	2		9
<i>emm4</i>	4		1									5
<i>emm124</i>									2			2
<i>emm1</i>						1						1
<i>emm2</i>								1				1
<i>emm58</i>		1										1
<i>emm75</i>						1						1
Σύνολο	13	10	21	8	19	6	8	18	39	10	4	156

Συμπεράσματα: Οι *emm* τύποι και η αντοχή του GAS στις μακρολίδες παρουσιάζουν ετήσια διακύμανση. Η συνεχής επιτήρηση των χαρακτηριστικών των στελεχών GAS θα συμβάλει στην καθοδήγηση των ιατρών ως προς την ορθή διαχείριση των στρεπτοκοκκικών λοιμώξεων.



3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικών Λοιμώξεων

8-10 Δεκεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC – Αθήνα



AA78

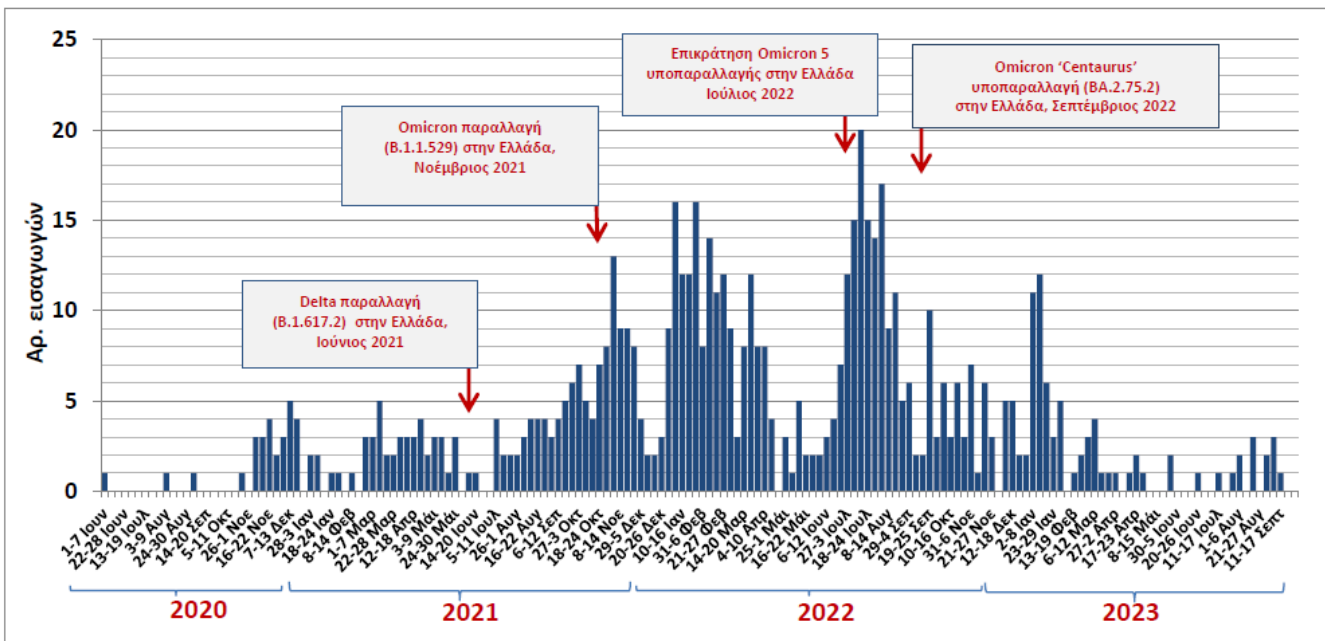
ΕΠΙΔΗΜΙΚΑ ΚΥΜΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ: ΙΟΥΝΙΟΣ 2020 - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Ασπασία Μιχούλα, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Ιωάννα Γριβέα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή/Σκοπός: Αν και η λοίμωξη από SARS-CoV-2 είχε επικρατήσει αρχικά στους ενήλικες, κρούσματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας καταγράφηκαν και σε παιδιά. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των παιδιών που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 νόσο μεταξύ 1 Ιουνίου 2020 και 30 Σεπτεμβρίου 2023.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλα τα παιδιά ηλικίας <17 ετών, που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με COVID-19 νόσο, κατά τη διάρκεια των πρώτων 40 μηνών της πανδημίας.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 652 νοσηλευόμενοι ασθενείς ηλικίας 2 ημερών - 17 ετών (διάμεσος= 8 μηνών, 51,4% άρρεν φύλου). Η ηλικιακή κατανομή ήταν: νεογνά (n=73), 29 ημ. έως 5 μηνών (n=215), 6 έως 11 μηνών (n=78), 1 έως 4 ετών (n=105), 5 έως 11 ετών (n=99) και ηλικίας ≥12 ετών (n=82). Τα υψηλότερα εβδομαδιαία ποσοστά εισαγωγών καταγράφηκαν τον Νοέμβριο 2021, τον Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2022, τον Ιούλιο-Αύγουστο 2022 και τον Ιανουάριο 2023, με τα μεγαλύτερα ποσοστά εισαγωγών, σε αυτά τα επιδημικά κύματα, να σημειώνονται στα βρέφη 29 ημ. - 11 μην. (39,5%, 42,3%, 55,6% και 45,7% αντίστοιχα).



Συμπεράσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης, λόγω της διαδοχικής εξάπλωσης διαφορετικών παραλλαγών και υποπαραλλαγών του SARS-CoV-2 και της επέκτασης των μέτρων μη-φαρμακευτικής παρέμβασης που εφαρμόστηκαν, σημειώθηκαν αλλαγές στον αριθμό εισαγωγών παιδιατρικών ασθενών με COVID-19 νόσο. Τα υψηλότερα ποσοστά εισαγωγών καταγράφηκαν στις περιόδους επικράτησης των παραλλαγών/υποπαραλλαγών Delta και Omicron.



AA79

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: ΙΟΥΝΙΟΣ 2020-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Σταυρούλα Κοντογιάννη, Ασπασία Μιχούλα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος, Ιωάννα Γριβέα
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο SARS-CoV-2 εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο προκαλώντας πανδημία. Οι παιδιατρικοί ασθενείς είναι ως επί το πλείστον ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα, με αποτέλεσμα να έχει υποεκτιμηθεί ο πραγματικός επιπολασμός των κλινικών χαρακτηριστικών της COVID-19 νόσου στα παιδιά.

Σκοπός/Υλικό/Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων και της έκβασης της COVID-19 νόσου σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν το διάστημα 1-6-2020 έως 30-9-2023.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης νοσηλεύτηκαν 652 περιστατικά (51.4% άρρενα), με θετική SARS-CoV-2 αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης, ηλικίας 2 ημερών-17 ετών (διάμεση ηλικία: 8 μηνών, IQR: 2-72 μηνών). Στενή επαφή με ≥ 1 κρούσμα εντός της οικογένειας ή του σχολικού περιβάλλοντος, αναφέρονταν στο 68.6%. Στο 10% των παιδιών υπήρχε υποκείμενη πάθηση, κυρίως χρόνια νευρολογική/μεταβολική νόσος (27/65). Η πολύ μικρή ηλικία (νεογνά, βρέφη), ο πυρετός, η κόπωση ή η αφυδάτωση και/ή η υποκείμενη νόσος ήταν οι κύριοι λόγοι νοσηλείας. Κατά την εισαγωγή οι περισσότεροι ασθενείς (629/652, 96.5%) ήταν συμπτωματικοί και ανέφεραν ήπιες εκδηλώσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Πέντε παιδιά, αρχικά ασυμπτωματικά, εμφάνισαν ήπια συμπτώματα στη συνέχεια. Σε 264 ασθενείς (40.5%) διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακα και περιβρογχικές ή κυψελιδικές διηθήσεις/πνευμονία αναδείχτηκαν μόνο στο 6.1% αυτών (16/264). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2 ημέρες. Πλήρη ίαση από την COVID-19 νόσο σημειώθηκε στο 100% των ασθενών.

Κλινικές εκδηλώσεις	n/N (%)
Πυρετός $\geq 38^{\circ}\text{C}$	491/652 (75.3)
Συμπτώματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (ρινίτιδα και/ή ρινική συμφόρηση)	326/652 (50.0)
Συμπτώματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος	44/652 (6.7)
Συμπτώματα του γαστρεντερικού συστήματος (ΓΕΣ) (κοιλιακό άλγος και/ή έμετοι και/ή διάρροιες)	150/652 (23.0)
Κεφαλαλγία (παιδιά >5 ετών)	25/181 (13.8)

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα της COVID-19 νόσου στα παιδιά είναι πιο ήπια, συγκριτικά με αυτή των ενηλίκων. Η χαμηλή συχνότητα συννοσηρότητας και η ανοσολογική απόκριση των παιδιών στον SARS-CoV-2, που φαίνεται να διαφέρει από αυτή των ενηλίκων, πιθανότατα έχουν συμβάλει στην παρατήρηση αυτή.