25-30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2007, ΑΘΗΝΑ

25ο Παγκόσμιο Παιδιατρικό Συνέδριο

Ένα από τα μεγαλύτερα διεθνή επιστημονικά συνέδρια, το 25ο Παγκόσμιο Παιδιατρικό Συνέδριο, φιλοξενήθηκε στη χώρα μας από τις 25 έως τις 30 Αυγούστου 2007, στο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών, υπό την Αιγίδα του Προέδρου της Δημοκρατίας κ. Κάρολου Παπούλια, του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δημήτρη Αβραμόπουλου και της Υπουργού Εξωτερικών Ντόρας Μπακογιάννη. Τις εργασίες του παρακολούθησαν περισσότεροι από 8.000 παιδίατροι και γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων που ασχολούνται με την υγεία του παιδιού.

Στην έναρξη του συνεδρίου παρουσιάστηκε το MedChild, ένας οργανισμός που δημιουργήθηκε το 2004, υπό την αιγίδα ιταλικών ινστιτούτων και είναι ταγμένος στην κατανόηση και τη βελτίωση των συνθηκών και της ποιότητας ζωής των παιδιών στις χώρες της Μεσογείου. Μαζί με τον ιδρυτή του, το Μεσογειακό Ινστιτούτο Αιματολογίας, στοχεύει:

- Στην εκπαίδευση των ιατρών.
- Στην εγκατάσταση και επέκταση των δικτύων τηλε-ιατρικής.
- Στην οργάνωση κινητών μονάδων υγείας.
- Στην έρευνα για νέα παιδιατρικά φάρμακα.
- Στην επιδημιολογική παρακολούθηση ασθενειών που έχουν εξαλειφθεί στις ανεπτυγμένες περιοχές.
- Στην παροχή συμβουλευτικής στις μητέρες για τη φροντίδα των παιδιών.
- Στη συνεχή υποστήριξη του παιδιού και των δικαιωμάτων του.
- Στη δημιουργία στο εγγύς μέλλον του Μεσογειακού Παιδιατρικού Κέντρου, το οποίο θα αποτελείται από τα καλύτερα νοσοκομεία στην περιοχή της Μεσογείου, από κινητές μονάδες, από το Κέντρο Κλινικών Δοκιμών για παιδιατρικά φάρμακα και από ένα παιδιατρικό πλοίο, με την αρωγή του Ιταλικού Ναυτικού.

Παρουσία του κ. Kawasaki, παρουσιάσθηκαν οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου Kawasaki. Η διάγνωση τίθεται με βάση κλινικά κριτήρια, τα οποία αφορούν στην παρουσία επίμονου και υψηλού πυρετού, αμφοτερόπλευρης επιπεφυκίτιδας, ερυθήματος των χειλέων και του στοματοφαρυγγικού βλεννογόνου, εξανθήματος και τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Η ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης (IVIG), σε συνδυασμό με ασπιρίνη, αποτελεί το βασικό άξονα της θεραπευτικής αγωγής, συμβάλλοντας και στην πρόληψη ανιχνεύσιμης βλάβης των στεφανιαίων αρτηριών. Ένα σημαντικό σημείο του συνεδρίου είναι η παρουσίαση μίας πολυκεντρικής τυχαιοποιημένης μελέτης φάσης I/II για την αποτελεσματικότητα της infliximab (μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι TNF-a), καθώς η συγχορήγησή της με τη γ-σφαιρίνη φαίνεται να υπερέχει της μονοθεραπείας με γ-σφαιρίνη. Επίσης, έγινε αναφορά στις νέες προκλήσεις, όσον αφορά στον εμβολιασμό και στον προγραμματισμό εφαρμογής του σε κάθε χώρα και σε καθένα από τα 130.000.000 νεογνά που κατά μέσο όρο γεννιούνται κάθε χρόνο. Συζητήθηκαν τα οφέλη επανάληψης ορισμένων εμβολίων στην εφηβική ηλικία, όπως του μηνιγγιτιδόκοκκου, της ηπατίτιδας Β, του τετάνου και της ερυθράς, αλλά και της εισαγωγής νέων εμβολίων, όπως για τον ιό των κονδυλωμάτων, ως μέσου προφύλαξης από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το ροταϊό για την πρόληψη της σοβαρής διάρροιας και τον πνευμονιόκοκκο για την προστασία από τη σοβαρή πνευμονιοκοκκική πνευμονία. Έγινε αναφορά στους στόχους και τα επιτεύγματα της UNICEF και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όσον αφορά στη χρηματοδότηση προγραμμάτων για το συστηματικό εμβολιασμό παιδιών φτωχότερων αναπτυσσόμενων χωρών, στην εισαγωγή των νέων εμβολίων για την προστασία από ενδημικές νόσους (π.χ. ηπατίτιδας Β, κίτρινου πυρετού, ροταϊού, ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας, μηνιγγιτιδόκοκκου C), παράλληλα με τα παραδοσιακά εμβόλια (π.χ. BCG, DTP, πολιομυελίτιδας), στην ενθάρρυνση της χρησιμοποίησης συριγγών μίας χρήσης, στην κάλυψη όσο το δυνατόν μεγαλύτερου ποσοστού παιδιών και στην ανεύρεση νέων εμβολίων, όπως για την ελονοσία και τον HIV. Παρουσιάσθηκαν επίσης τα διαθέσιμα εμβόλια για τον HPV (διδύναμο για τα καρκινογόνα στελέχη 16 και 18, τετραδύναμο για τα στελέχη 16, 18, 6 και 11), τα οποία προστατεύουν από τη χρόνια και εμμένουσα λοίμωξη, ένα σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Παράλληλα, παρουσιάσθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της φυματίωσης, ενώ αναγνωρίσθηκε η ανάγκη καταγραφής των περιστατικών της νόσου και των ⇨

παρενεργειών της χορηγούμενης θεραπείας. Ωστόσο, παρά την αυξημένη εγρήγορση για την έγκαιρη διάγνωση, δεν έχουν ανευρεθεί νεότερα διαγνωστικά εργαλεία. Οι βασικοί στόχοι της θεραπείας είναι η εκρίζωση του μυκοβακτηριδίου, η πρόληψη του θανάτου, των καθυστερημένων επιπλοκών και των υποτροπών της νόσου, η προστασία από την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών και η ελάττωση της μεταδοτικότητας. Ο έλεγχος απόκρισης είναι επιβεβλημένος, καθώς υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο ανθεκτικής νόσου, κακής συνεργασίας του ασθενούς ή παρουσίας άλλων αναπνευστικών παθήσεων. Όσον αφορά στις νέες θεραπείες, μένει ακόμα να αποδειχθεί ο ρόλος της ιντερφερόνης-γ, ιδίως σε παιδιά με ανοσοκαταστολή ή σοβαρή φυματίωση. Το πρόβλημα της υψηλής παιδικής θνησιμότητας -σε παγκόσμια κλίμακα >10.000.000 παιδιά ηλικίας <5 ετών πεθαίνουν από αίτια προβλέψιμα και δυνητικώς αντιμετωπίσιμα: πνευμονίες, διάρροια, νεογνική σήψη, ελονοσία, πρόωρος τοκετός, περιγεννητική ασφυξία, AIDS, κακή υγιεινή και υποθρεψία- και ο ρόλος της παιδιατρικής κοινότητας, κυρίως των ανεπτυγμένων χωρών, απασχόλησε αρκετές συνεδρίες. Η συντριπτική πλειοψηφία αφορά σε αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως της υποσαχάριας Αφρικής και της Νοτίου Ασίας. Ωστόσο, τα προηγούμενα είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου, καθώς η μεγαλύτερη τραγωδία είναι τα 200.000.000 των παιδιών που μεγαλώνουν κάτω από άθλιες συνθήκες, χωρίς πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες και με πολλαπλά προβλήματα υγείας, με αναπτυξιακές διαταραχές και με ψυχοκοινωνική παθολογία.

Παρά τα δυσμενή στατιστικά στοιχεία, υπάρχουν ακόμα περιθώρια για αισιοδοξία, καθώς τουλάχιστον 6.000.000 από τους προηγούμενους θανάτους μπορούν να προβλεφθούν και να αντιμετωπισθούν εγκαίρως. Το μείζον ερώτημα είναι τι πρέπει και τι μπορεί να κάνει η παιδιατρική κοινότητα για την προστασία των παιδιών. Σχετικά με τους παιδιάτρους, αν και υπάρχουν σε κάθε χώρα, ωστόσο υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς την εκπαίδευση και τις ικανότητές τους, αλλά και την προσβασιμότητά τους σε διαγνωστικές τεχνικές και φαρμακευτικές θεραπείες. Για κάθε 100.000 δολάρια που επενδύονται, 100.000 παιδιά μπορούν να σωθούν. Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στη νεογνική θνησιμότητα, καθώς κάθε χρόνο περίπου 4.000.000 νεογνά χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας πρόωρου τοκετού, σήψης και ασφυξίας. Εκτενής αναφορά έγινε στη σήψη που αντιστοιχεί στο 32% των θανάτων και εμφανίζεται συνήθως τις πρώτες 28 ημέρες ζωής. Χαρακτηρίζεται από σημεία συστηματικής λοίμωξης, σε συνδυασμό με βακτηριαιμία, αν και τα κλινικά ευρήματα είναι συχνά μη ειδικά και αναγνωρίζονται δύσκολα. Η μετάδοση μπορεί να είναι κάθετη ή οριζόντια. Η γνώση των επικρατούντων παθογόνων είναι σημαντική για τη σωστή επιλογή εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας, τουλάχιστον μέχρι τα αποτελέσματα των καλλιεργειών. Τα συχνότερα εμπλεκόμενα παθογόνα είναι η Klebsiella, η Escherichia coli, η Pseudomonas, η Salmonella, ο Staphylococcus aureus, οι coagulase αρνητικοί staphylococci (CONS) και ο πνευμονιόκοκκος. Όσον αφορά στη διάγνωση, τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ανεύρεση νέων ευαίσθητων δεικτών νεογνικής σήψης, όπως κυτταροκινών (IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α, IP-10, MIG, MCP-1, RANTES), κυτταρικών αντιγόνων επιφανείας (CD64, CD11b, CD 69, HLA-DR), μορίων προσκόλλησης (L-selectin) και πρωτεϊνικών δεικτών (αμυλοειδές ορού A, lipoplysaccharide binding protein).

Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στο πρόβλημα της αυξανόμενης εμφάνισης ανθεκτικών στελεχών τις τελευταίες 2 δεκαετίες, ιδίως σε χώρες με αλόγιστη και άσκοπη κατανάλωση αντιβιοτικών. Και το ανησυχητικό γεγονός είναι πως η αντοχή φαίνεται να αφορά όχι μόνο σε νοσοκομειακά παθογόνα, αλλά και σε μικρόβια της κοινότητας, όπως ο πνευμονιόκοκκος, ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, οι στρεπτόκοκκοι ομάδας A, ο αιμόφιλος της γρίπης, η Escherichia coli και η σιγκέλλα.

Ένα ακόμα ανησυχητικό γεγονός είναι η αυξανόμενη επίπτωση των λοιμώξεων από ιούς, οι οποίοι μέχρι πρότινος επικρατούσαν στα ζώα και σπάνια περνούσαν στο ανθρώπινο είδος. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι ιοί Hendra, Nipah, οι ιοί της γρίπης των πτηνών (H5N1 και H7N7), ο κορονοϊός SARS, ο μεταπνευμονοϊός (HMPV) και ο μποκαϊός (HBoV), οι οποίοι φαίνεται να εμπλέκονται σε σοβαρές, δυνητικά θανατηφόρες λοιμώξεις του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού. Παρόλο που η εξάπλωση των συγκεκριμένων παθογόνων είναι ακόμα υπό έλεγχο, είναι αναγκαία η στενή επιδημιολογική επιτήρηση, καθώς είναι πιθανό να αποτελέσουν αίτια μελλοντικής πανδημίας. Στα πλαίσια αυτού του προληπτικού ελέγχου παρουσιάσθηκε το σχέδιο δράσης του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας, υπό την κωδική ονομασία «Άρτεμις» για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης πανδημίας γρίπης.

Ξεχωριστή ενότητα αποτέλεσαν τα προβλήματα της εφηβείας, μίας περιόδου δυναμικών αλλαγών (σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών, ψυχοκοινωνικών) που σηματοδοτούν το μεταίχμιο της μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενήλικο ζωή. Έγινε αναφορά στην αναγκαιότητα υποστήριξης και καθοδήγησης των εφήβων και της οικογένειάς τους από τον παιδίατρο, καθώς είναι μία περίοδος-κλειδί για την ποιότητα της ενήλικης ζωής, τη μελλοντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάθε χρόνο 1.700.000 έφηβοι πεθαίνουν εξαιτίας προβλέψιμων αιτίων, όπως ατυχημάτων, τραυματισμών, αυτοκτονιών, βίας, σωματικής κακοποίησης, σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και εκτρώσεων. Εξάλλου, συμπεριφορές που υιοθετούνται στην εφηβεία συνήθως παραμένουν για το υπόλοιπο της ζωής, όπως είναι η κακή διατροφή, η ασύδοτη σεξουαλική ζωή, οι καταχρήσεις αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών και η επιθετικότητα. Πολλές μελλοντικές ασθένειες (παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπόρωση, καρκίνος, σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα) φαίνεται να έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ήταν η αναφορά στις εξελίξεις στον τομέα της Μοριακής Ιατρικής, η οποία μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος και την εισαγωγή νέων υψηλής ποιότητος, ακρίβειας και ταχύτητας διαγνωστικών τεχνολογιών, σηματοδοτεί την εποχή μετάβασης από την έως τώρα κλασσική διάγνωση και θεραπεία σε μία πιο συστηματική και αιτιολογική προσέγγιση σε επίπεδο κυτταρικών και υποκυτταρικών μηχανισμών. Η γνώση του γονιδιακού περιεχομένου θα αποτελέσει στο μέλλον τον ακρογωνιαίο λίθο για την προσυμπτωματική διάγνωση, τον έλεγχο της γενετικής προδιάθεσης για διάφορες ασθένειες, τις αποτελεσματικότερες και στοχευμένες θεραπείες, την πρόβλεψη της τοξικότητας των φαρμάκων.

Επαναστατική προσέγγιση αποτελεί η γονιδωματική θεραπεία, με χαρακτηριστικό μοντέλο τη μεταγχρωματική λευκοδυστροφία, όπου η διόρθωση του μεταλλαγμένου γονιδίου στα αιμοποιητικά κύτταρα του ασθενούς προηγείται της αυτόλογης μεταμόσχευσής τους. IB