

# ΑΑ069: ΜΕΛΑΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΑΝΘΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Αριάδνη Νεοφύτου<sup>1</sup>, Διονυσία Γκουμά<sup>2</sup>, Ελένη Παπαδοπούλου<sup>3</sup>, Μαρία Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Μενέλαος Οικονομόπουλος<sup>1</sup>, Θεοδώρα Δανιδή<sup>1</sup>, Δημήτριος Τασσόπουλος<sup>4</sup>, Γεώργιος Αλλαγιάννης<sup>1</sup>, Γεώργιος Μανέτας<sup>3</sup>, Μαρία Αναστασοπούλου<sup>1</sup>.

1. Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ ΗΛΕΙΑΣ, 2. Κ.Υ. ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ, 3. Κ.Υ. ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ, 4. Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καλοήθης Μελανίζουσα ακάνθωση (ΜΑ) της παιδικής ηλικίας αποτελεί κλινικό προγνωστικό δείκτη αντίστασης στην ινσουλίνη (ΑΙ) σε παχύσαρκα παιδιά και συνδέεται με τον ΣΔ τύπου 2 και το μεταβολικό σύνδρομο.

## ΣΚΟΠΟΣ

Διερεύνηση της σχέσης ΜΑ και ΑΙ σε υπέρβαρα-παχύσαρκα παιδιά-εφήβους.

## ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν συνολικά 102 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 6-16 ετών, εκ των οποίων 48 υπέρβαρα ( $85^{\text{η}}$  ΕΘ  $\leq$  BMI <  $95^{\text{η}}$  ΕΘ) και 54 παχύσαρκα (BMI  $\geq$   $95^{\text{η}}$  ΕΘ) για την ηλικία και το φύλο τους. Χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με την παρουσία (ΜΜΑ) ή απουσία μελανίζουσας ακάνθωσης (ΧΜΑ). Έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις {BMI, περίμετρος μέσης (ΠΜ)} και εργαστηριακός έλεγχος {γλυκόζη (ΓΝ), ινσουλίνη νηστείας (ΙΝ), HbA1c} και ο δείκτης HOMA-IR (Homeostasis Model Assesment for Insulin Resistance).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελανίζουσα ακάνθωση παρατηρήθηκε στο 26,47% του δείγματος. 51,85% ΜΜΑ ήταν ηλικίας 14-16 ετών, ενώ 58,67% ΧΜΑ ήταν 6-12 ετών.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Σύγκριση παιδιών-εφήβων με και χωρίς ΜΑ.

Αριθμός παιδιών	ΧΜΑ 73,52% (n=75/Θήλεα=38)	ΜΜΑ 26,47% (n=27/Θήλεα=15)	P
Ηλικία(έτη)	10,55+/-1,10	13,49+/-1,46	<0,05
Βάρος(Kg)	55,94+/-17,7	79,37+/-20,62	<0,05
BMI(Kg/m <sup>2</sup> )	24,82+/-3,7	29,66+/-3,68	<0,05
ΠΜ(cm)	96,85+/-4,30	103,79+/-3,59	<0,05
ΓΝ(mg/dl)	91,30+/-3,27	99,35+/-4,07	<0,05
ΙΝ(μU/ml)	13,90+/-1,27	22,13+/-1,86	<0,05
HOMA-IR	2,96+/-0,62	5,45+/-0,97	<0,05
HbA1c(%)	4,06+/-0,75	5,72+/-1,01	<0,05

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ΜΑ σε παιδιά-εφήβους σχετίζεται στενά με παχυσαρκία, υπερινσουλιναιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέθοδος screening για την ανίχνευση παιδιών που είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ΣΔ τύπου 2 μελλοντικά και επομένως την έγκαιρη εφαρμογή στρατηγικών παρέμβασης-πρόληψης.