

AA100

**58<sup>ο</sup>**  
Πανελλήνιο  
Παιδιατρικό  
Συνέδριο

SAVE THE DATE

Σταθμός RAMADA PLAZA THRAKI  
Αλεξανδρούπολη

5-7 Ιουνίου  
2020

Συνομιλία

18 ΜΟΡΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ  
ΒΑΡΙΑΤΡΟΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

www.ped-congress.gr

**Φορέας Διοργάνωσης**  
Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία  
Μουσουλίου 15,  
15401 Ν. Ψευδά  
Τ: 2107771340  
F: 2107773663  
W: www.e-child.gr  
E: grammata@e-child.gr

**Γραμματεία Συνεδρίου**  
EVEREST Travel & Congresses  
Λεωφόρου 14-16,  
10552 Αθήνα  
Τ: 2103248242  
F: 2103242395  
W: www.everesttravel.gr  
E: conference@everesttravel.gr

# ΑΣΗΠΤΕΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ 5 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ 40 ΗΜΕΡΩΝ

Μαρία Κατσουράκη<sup>1</sup>, Εμμανουέλα Μαλτεζάκη<sup>1</sup>, Βικτωρία  
Γιατράκη<sup>1</sup>, Καλλιόπη-Μαρία Μαργάρη<sup>1</sup>, Αργυρή Μανιουδάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου ( ΓΝΑΝ)

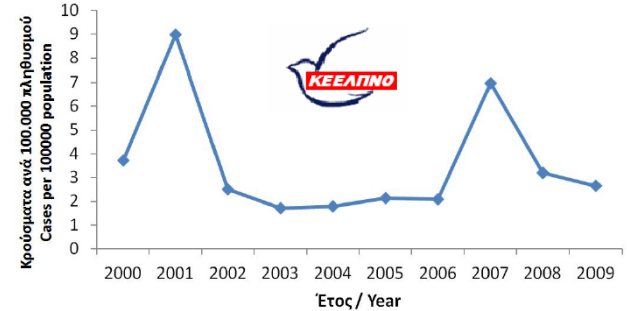
# Εισαγωγή

✓ Άσηπτη μηνιγγίτιδα: η φλεγμονή των μηνίγγων στην οποία δεν ανευρίσκεται παθογόνο, είναι πιο συχνή από τη βακτηριακή και οι ιοί είναι οι πιο συχνές αιτίες στα παιδιά.

✓ Οι ιογενείς μηνιγγίτιδες εμφανίζονται συνήθως σε μικρά παιδιά με τη επίπτωση να φθίνει με την ηλικία.

✓ Στις χώρες με εμβολιασμό για *Haemophilus influenzae* type B, *Streptococcus pneumoniae*, και *Neisseria meningitidis* υπάρχει σαφής μείωση των βακτηριακών μηνιγγιτίδων με αποτέλεσμα οι τελευταίες να αποτελούν το 3-18%.

Γράφημα 8 : Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης των άσηπτων μηνιγγιτίδων στην Ελλάδα, 2000-2009.



## Σκοπός:

- Η καταγραφή των περιστατικών άσηπτης μηνιγγίτιδας στην κλινική μας
- η ανάδειξη του ρόλου της PCR στη διάγνωση και τη διάρκεια θεραπείας της άσηπτης μηνιγγίτιδας

**Μέθοδος:** Αναδρομική επιδημιολογική μελέτη καταγραφής: δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών των άσηπτων μηνιγγιτίδων που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας

**Περίοδος μελέτης:** Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2019

Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι των παιδιών που είχαν διάγνωση εξόδου άσηπτη ή ιογενή μηνιγγίτιδα.

# Αποτελέσματα

- Σύνολο: **5 παιδιά**
- Μέση ηλικία **8,5 ετών** (6-14 ετών)
- Όλες οι περιπτώσεις από 12/9/2019 έως 21/10/2019
- Μεσοδιάστημα εισαγωγής από **3-13 ημέρες**
- Τόπος διαμονής: Ιεράπετρα

## ΟΝΠ:

- Μέσος αριθμός εμπύρηνων κυττάρων: 382/mm<sup>3</sup> (60-1349)
- Πολυμορφοπυρηνικός τύπος σε όλες τις περιπτώσεις
- Gram χρώση αρνητική

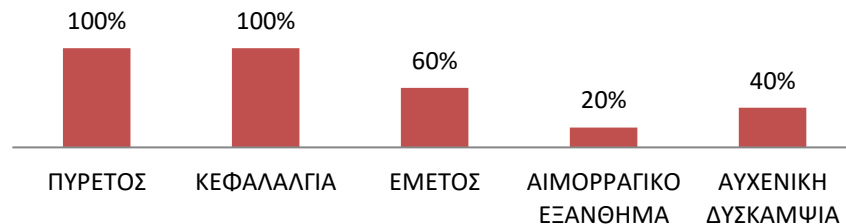
## PCR:

**Εντεροϊός:** RNA αναδείχθηκε σε όλες τις περιπτώσεις

Διάρκεια νοσηλείας: **6-10 ημέρες** αναλόγως της κλινικής εικόνας και συμπτωματολογίας

Αγωγή: **κεφτριαξόνη από 6- 10 ημέρες** αναλόγως της βαρύτητας της κλινικής εικόνας εν αναμονή των καλλιιεργειών

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ



# Συμπερασματικά

- **Ο Εντεροϊός** είναι η πιο συχνή αιτία ιογενούς μηνιγγίτιδας στα παιδιά
- Η διαφορική διάγνωση της βακτηριακής από την ιογενή μηνιγγίτιδα δεν είναι εύκολη αλλά υπάρχουν τεχνικά εργαλεία που μπορούν να βοηθήσουν στο διαχωρισμό τους και την κατάλληλη θεραπεία.

Mirrakhimov AE, Gray A, Ayach T. When should brain imaging precede lumbar puncture in cases of suspected bacterial meningitis? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2017 Feb;84(2):111-113.

- Η **PCR** ίσως μπορεί να:

(1) **μειώσει τη διάρκεια νοσηλείας**

Logan SA, MacMahon E. Viral meningitis. *BMJ*. 2008;336(7634):36-40.

(2) **να παίξει σημαντικό ρόλο στη διάρκεια χορήγησης αντιβιοτικής αγωγής και στη διάρκεια νοσηλείας**

Michos AG, Syriopoulou VP, Hadjichristodoulou C, et al. Aseptic meningitis in children: analysis of 506 cases. *PLoS One*. 2007;2(7):e674.