

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

**ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΞΑΕΤΙΑΣ ΚΑΤΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ
ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

*Α. Τσιγκρή, Ι.Α. Βασιλάκης, Σ. Σακκά, Μ. Μπίνου, Μ. Δολιανίτη,
Ε. Αγγελοπούλου, Π.Γ. Μαλτέζου, Β. Γερός, Χ. Κανακά-Gantenbein*

Διαβητολογικό Κέντρο Μονάδας Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικής
Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες οξείες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) στον παιδιατρικό πληθυσμό και συχνά αποτελεί την **πρώτη εκδήλωση** της νόσου.

Συνδέεται με **καθυστερημένη διάγνωση** και **προχωρημένη έκπτωση της λειτουργίας των β-κυττάρων**, γεγονός που έχει συσχετιστεί με δυσμενή μεταβολική πρόγνωση και **αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μακροχρόνιων επιπλοκών**.

ΣΚΟΠΟΣ



Σκοπός της μελέτης ήταν η **εκτίμηση της συχνότητας ΔΚΟ και σοβαρής ΔΚΟ** κατά την **πρωτοδιάγνωση ΣΔ1** σε παιδιά και εφήβους που διαγνώσθηκαν σε ένα διαβητολογικό κέντρο σε διάστημα 6 ετών, καθώς και η **διερεύνηση παραγόντων** που σχετίζονται με τη **βαρύτητά της**.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ



Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μονοκεντρική μελέτη σε **παιδιά και εφήβους ηλικίας <16 ετών** με νεοδιαγνωσθέντα ΣΔ1, οι οποίοι παρακολουθήθηκαν στο Διαβητολογικό Κέντρο της Μονάδας Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία» κατά την **περίοδο 2020–2025**



Η ΔΚΟ κατά τη διάγνωση καταγράφηκε ως **παρούσα ή απύσα** και ταξινομήθηκε σε **ήπια, μέτρια και σοβαρή** σύμφωνα με τις οδηγίες της International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (**ISPAD**)



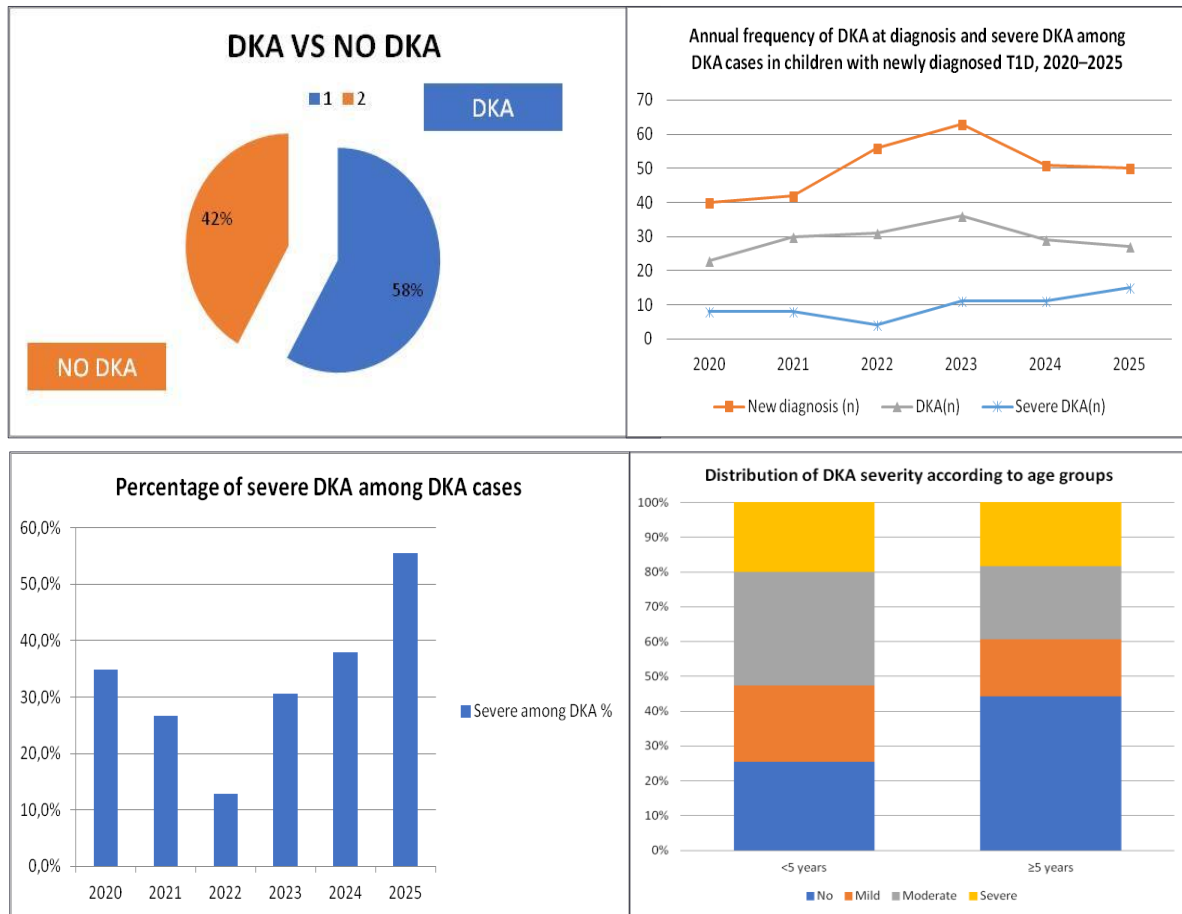
Αναλύθηκαν μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η ηλικιακή ομάδα (<5 έναντι ≥5 ετών), ο δείκτης μάζας σώματος (BMI SDS), η HbA1c, το C-πεπτίδιο και ο αριθμός συμπτωμάτων. Οι κατηγορικές μεταβλητές συγκρίθηκαν με το τεστ χ^2 κατά Pearson και οι συνεχείς με τα τεστ Mann–Whitney U και Kruskal–Wallis

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σύνολο 302 νεοδιαγνωσθέντων παιδιών, ΔΚΟ διαπιστώθηκε σε 176 (58,3%), χωρίς στατιστικά σημαντική μεταβολή ανά έτος ($p=0,634$). Σοβαρή ΔΚΟ καταγράφηκε σε 57/176 περιπτώσεις (32,4%), με σημαντική διακύμανση μεταξύ των ετών ($p=0,024$).

Τα παιδιά με ΔΚΟ παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές HbA1c, χαμηλότερα επίπεδα C-πεπτιδίου, μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων και ανήκαν συχνότερα στην ηλικιακή ομάδα <5 ετών ($p<0,05$).

Μεταξύ των κατηγοριών βαρύτητας, η ηλικιακή ομάδα, η HbA1c, το C-πεπτίδιο και ο αριθμός συμπτωμάτων διέφεραν σημαντικά, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία και το BMI SDS. Η σοβαρή ΔΚΟ συσχετίστηκε με αυξημένο αριθμό συμπτωμάτων σε σύγκριση με τις ηπιότερες μορφές ($p=0,003$).



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Στο δείγμα μας, η ΔΚΟ παραμένει **μη αποδεκτά συχνή** κατά την πρωτοδιάγνωση του ΣΔ1, επηρεάζοντας σχεδόν τρία στα πέντε παιδιά και εφήβους, ενώ το ένα τρίτο αυτών, αφορά σε σοβαρή ΔΚΟ.



Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν **τη διαχρονικά υψηλή συχνότητα της ΔΚΟ** κατά τη διάγνωση και υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης για τα πρώιμα συμπτώματα του ΣΔ1, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και τη μείωση τόσο των σοβαρών εκδηλώσεων, όσο και των μακροχρόνιων επιπλοκών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Michaelis M, Shochat T, Shimon I, Akirov A. Features and long-term outcomes of patients hospitalized for diabetic ketoacidosis. Diabetes Metab. Res. Rev. (2021) 37(6):e3408. doi: 10.1002/dmrr.3408
2. Libman I, Haynes A, Lyons S, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. Pediatr Diabetes. 2022;23(8): 1160-1174. doi:10.1111/pedi.13454