

## **ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

**Άρτεμις Κ. Τσίτσικα**

Επικ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής  
Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.)  
Β΄ Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών  
Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

Το θέμα της επιτήρησης της υγείας των εφήβων έχει ιδιαίτερο κοινωνικό βάρος -όχι μόνο για τους σημερινούς εφήβους και τις οικογένειές τους- αλλά και για την υγεία των ενηλίκων του μέλλοντος.

Αν και δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία για την απαραίτητη συχνότητα προληπτικών επισκέψεων κατά την εφηβική ηλικία, η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία και οι Οδηγίες των Υπηρεσιών Πρόληψης του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (GAPS) συστήνουν μία επίσκεψη ετησίως. Οι στόχοι της ετήσιας προληπτικής εξέτασης των εφήβων είναι η έγκαιρη ανίχνευση σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, ώστε να υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχούς παρέμβασης και η συμβουλευτική των εφήβων σε θέματα πρόληψης και αποφυγής συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Είναι ευνόητο ότι οι ετήσιες επισκέψεις αφορούν στην πρόληψη και ότι σε περίπτωση εμφάνισης οποιουδήποτε προβλήματος ή ύπαρξης χρόνιου νοσήματος, πραγματοποιούνται οι απαραίτητες επισκέψεις διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης.

Η ετήσια φυσική εξέταση του εφήβου, περιλαμβάνει μια λεπτομερή κατά συστήματα αντικειμενική εξέταση. Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστούν ορισμένα σημεία που αφορούν ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία (πίνακας 1):

1. Απαραίτητα είναι η μέτρηση του ύψους, του βάρους και ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος, καθώς και η καταγραφή τους στις σχετικές καμπύλες ανάπτυξης. Είναι σημαντικό να ανιχνευθούν οι περιπτώσεις υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και να εφαρμοστεί η κατάλληλη παρέμβαση, καθ' ότι η ανεύρεση παχυσαρκίας στην εφηβική ηλικία ισοδυναμεί με περισσότερες πιθανότητες παραμονής της κατά την ενήλικη ζωή. Είναι γνωστές οι σοβαρές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία και η συμμετοχή της σε πληθώρα

νοσηρών καταστάσεων της ενηλίκου ζωής και δεν θα αναφερθούν στο παρόν κείμενο. Η οξεία και σημαντική απώλεια βάρους μπορεί να σημαίνει την ύπαρξη διαταραχής πρόσληψης τροφής (ψυχογενής ανορεξία) ή την εγκατάσταση οργανικής νόσου (κακοήθεια, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, παρασίτωση, ενδοκρινοπάθεια κ.λπ.). Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η οξεία απώλεια ή αύξηση βάρους μπορεί να αποτελούν ένδειξη μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, ή άλλης διαταραχής του ψυχισμού ή του περιβάλλοντος του εφήβου.

2. Η εκτίμηση του σταδίου εφηβικής ανάπτυξης κατά Tanner, είναι απαραίτητη και σημαντική. Η συσχέτιση των σταδίων Tanner με τη χρονολογική ηλικία, τη σωματική αύξηση και τους βασικούς σταθμούς της εφηβείας (όπως η αυξητική αιχμή και η εμμηνορρυσία) μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την ανίχνευση γενετικών συνδρόμων, ενδοκρινολογικών και ανατομικών διαταραχών, καθώς και διαταραχών της ανάπτυξης.
3. Η ετήσια μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και η ανίχνευση υπέρτασης είναι σημαντικά σημεία.
4. Η ακμή αποτελεί συχνότατο εύρημα και παρουσιάζεται σε >80% των εφήβων. Όπως οτιδήποτε επηρεάζει την εξωτερική τους εμφάνιση, έχει δυσμενείς επιδράσεις στον ψυχισμό τους και θα πρέπει να θεραπεύεται.
5. Η ετήσια οφθαλμολογική εξέταση συνιστάται κατά την περίοδο της αυξητικής έκρηξης. Τα οστά του προσωπικού κρανίου, συμπεριλαμβανομένου και του κόγχου, αναδιαμορφώνονται κατά την περίοδο αύξησης και μπορεί να αναπτυχθούν διαθλαστικές ανωμαλίες. Η εφηβεία είναι η πιθανότερη ηλικία ανάπτυξης της μυωπίας.
6. Η ετήσια επίσκεψη αποτελεί μοναδική ευκαιρία επιτήρησης της στοματικής υγιεινής. Κατά την εφηβεία αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης τερηδόνας, ουλίτιδας και ορθοδοντικών προβλημάτων. Θα πρέπει να υπενθυμίζονται οι βασικοί κανόνες περιορισμού της ζάχαρης, τακτικού πλυσίματος των δοντιών και χρήσης οδοντικού νήματος, καθώς και οι προληπτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο.
7. Ο θυρεοειδής αδένας εξετάζεται ετησίως για μεταβολές του μεγέθους, της υφής, την ύπαρξη ευαισθησίας ή την ανεύρεση ασυμμετρίας ή ψηλαφητών

όζων. Η θυρεοειδοπάθεια (αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα ή νόσος Graves) δεν είναι σπάνια, ειδικά στα κορίτσια.

8. Όλοι οι έφηβοι και ιδιαίτερα κατά την περίοδο αυξητικής αιχμής, εξετάζονται ετησίως για την ανάπτυξη σκολίωσης. Η ανεύρεση σκολίωσης σε αναπτυσσόμενο έφηβο απαιτεί παραπομπή σε ορθοπαιδικό. Εάν η ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί και η σκολίωση είναι ήπια, δεν θα υπάρξει εξέλιξη και δεν απαιτείται παρέμβαση ή περαιτέρω παρακολούθηση.
9. Στις σεξουαλικά δραστήριες έφηβες ξεκινά η συζήτηση για την γυναικολογική εξέταση και το τεστ Παπανικολάου, καθώς και άλλες ανιχνευτικές εξετάσεις (βλέπε σελ...).
10. Στα αγόρια δεν παραλείπεται η εξέταση των όρχεων που θα καθορίσει την κατάταξη κατά Tanner και αποτελεί ειδική σύσταση της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας για την έγκαιρη ανίχνευση του σεμινώματος, του συνηθέστερου όγκου συμπαγούς οργάνου των ανδρών 15-34 ετών (επίπτωση 1/10.000) και τον αποκλεισμό κίρσοκλήλης.

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1.</b>
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Μέτρηση ύψους, βάρους, υπολογισμός ΔΜΣ</li><li>- Καθορισμός σταδίου εφηβικής ανάπτυξης κατά Tanner</li><li>- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης</li><li>- Δερματολογική εξέταση (ακμή;)</li><li>- Οφθαλμολογική εξέταση κατά την περίοδο ανάπτυξης</li><li>- Επιτήρηση στοματικής υγιεινής</li><li>- Εξέταση θυρεοειδούς αδένος</li><li>- Ανίχνευση σκολίωσης</li><li>- Γυναικολογική εξέταση σε σεξουαλικά δραστήρια κορίτσια (κρίνεται αναλόγως)</li><li>- Εξέταση όρχεων στα αγόρια</li></ul>

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.</b>
-------------------

### ΑΙΤΙΑ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

1. Αύξηση του όγκου αίματος - Παραγωγή έμμορφων στοιχείων από το μυελό
2. Πτωχές διαιτητικές συνήθειες
3. Ανάπτυξη μυϊκού συστήματος στα αγόρια
4. Εμμηνορρυσία στα κορίτσια
5. Αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο στους έφηβους που αθλούνται

Οι εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβάλλεται ένας υγιής έφηβος στο πλαίσιο μιας ανίχνευσης ρουτίνας είναι ελάχιστες. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία συνιστά μια γενική αίματος και μια γενική ούρων ετησίως. Οι έφηβοι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη σιδηροπενίας (πίνακας 5):

1. Λόγω της αύξησης των σωματικών διαστάσεων αυξάνει ο όγκος του αίματος και ο μυελός καλείται να παράγει έμμορφα στοιχεία, έχοντας αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο.
2. Οι έφηβοι δεν έχουν συνήθως σωστές διαιτητικές συνήθειες και δεν λαμβάνουν τις απαραίτητες ημερήσιες συνιστάμενες δόσεις σιδήρου.
3. Τα αγόρια αναπτύσσουν το μυϊκό τους σύστημα και η μυοσφαιρίνη έχει ως κύριο συστατικό της το σίδηρο.
4. Στα κορίτσια ξεκινά η εμμηνορρυσία.
5. Οι έφηβοι που αθλούνται παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο, λόγω της αυξημένης μυϊκής μάζας και των απωλειών με τον ιδρώτα.

Η ανίχνευση της υπερλιπιδαιμίας δεν συνιστάται σε όλους τους εφήβους. Συνιστάται ωστόσο επιλεκτική ανίχνευση των ομάδων υψηλού κινδύνου, δηλαδή εφήβων με οικογενειακό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας, καρδιαγγειακής νόσου που εκδηλώθηκε σε ηλικία μικρότερη των 55 ετών, σακχαρώδους διαβήτη, υπέρτασης ή παχυσαρκίας. Ορισμένοι εκφράζουν επιφυλάξεις για το αν το πρόγραμμα αυτό καλύπτει τις ανάγκες ανίχνευσης και συνιστούν εξέταση σε όλους του εφήβους, κατά την πρώτη τους επίσκεψη (11-12 ετών). Η εξέταση μιας τιμής χοληστερόλης είναι απαραίτητη και απόλυτα αποδεκτή σε όλους τους εφήβους κατά την όψιμη εφηβεία (ή κατά την έναρξη της ενηλίκου ζωής).

Δεδομένης της ύπουλης φύσης και της αύξησης της συχνότητας του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II στους εφήβους, η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρία συνιστά τη λήψη ενός σακχάρου νηστείας ανά διατροφή σε εφήβους με ΔΜΣ άνω της 85ης εκατοστιαίας θέσης και με ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

Οικογενειακό ιστορικό ΣΔ τύπου II σε συγγενείς πρώτου ή δεύτερου βαθμού ή/και κλινικά σημεία αντίστασης στην ινσουλίνη (π.χ. μελανίζουσα ακάνθωση ή σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών).

Για τις σεξουαλικά δραστήριες έφηβες οι κατευθυντήριες οδηγίες των επιστημονικών εταιρειών για τον χρόνο του πρώτου τεστ Παπανικολάου μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας διαφέρουν και γενικά συστήνεται να γίνεται 3 έτη μετά ή μετά το 21ο έτος ηλικίας. Βέβαια, λαμβάνονται υπόψη το επίπεδο ενημέρωσης, η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και η χρήση ή μη ανδρικού προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή. Αυτά τα δεδομένα διαφοροποιούν και τον χρόνο της γυναικολογικής επίσκεψης και δοκιμασίας κατά Παπανικολάου, η οποία σε περιπτώσεις πολλαπλών συντρόφων και μη τυπικής χρήσης του προφυλακτικού προτείνεται να γίνεται το πρώτο έτος μετά την έναρξη των σεξουαλικών επαφών. Γενικά, υπάρχουν δυσκολίες στην αξιολόγηση ευρημάτων σε ένα νέο κορίτσι, τα οποία μπορεί να την πανικοβάλλουν και να την υποβάλλουν σε ένα κύκλο εξετάσεων-χωρίς λόγο τις περισσότερες φορές. Τα ευρήματα υποχωρούν και μόνο σε μικρό ποσοστό επιμένουν και εξελίσσονται.

Στον αντίποδα αυτής της άποψης, υποστηρίζεται η ανάγκη αγωγής υγείας και χρήσης των εργαλείων πρόληψης με υπευθυνότητα και συνέπεια, με στόχο αυτό να συνεχιστεί κατά την ενήλικη ζωή (ας σημειωθεί ότι στη χώρα μας τα ποσοστά γυναικών που κάνουν χρήση του τεστ Παπανικολάου είναι πολύ χαμηλά). Η ανίχνευση των χλαμυδιακών και γονοκοκκικών λοιμώξεων στους σεξουαλικά δραστήριους εφήβους γίνεται όταν παρουσιάζουν συμπτώματα ή όταν υπάρχουν αντικειμενικά ή/και εργαστηριακά ευρήματα, παρά τον σχετικά υψηλό αριθμό νέων ατόμων που θα νοσήσουν εντός έτους και τα υψηλά ποσοστά ασυμπτωματικής λοίμωξης. Οι λοιμώξεις αυτές μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του γεννητικού συστήματος. Όταν οι έφηβοι παρουσιάζουν συμπτώματα, εξετάζονται τα παραπάνω, καθώς και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στα κορίτσια λαμβάνεται ενδοτραχηλικό

δείγμα, ενώ στα αγόρια αρχικά ανιχνεύεται η λευκοκυτταρική εστεράση των ούρων και περαιτέρω διερεύνηση συνιστάται μόνο σε περίπτωση θετικής εξέτασης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συγκριτικά με τους ενήλικες, λόγω του εκτρόπιου των κοριτσιών (παρουσία ευαίσθητων κυλινδρικών επιθηλιακών κυττάρων στο εξωτερικό τμήμα του τραχήλου), της ανωριμότητας των αμυντικών μηχανισμών των βλεννογόνων, καθώς και των σύντομων και συχνών σχέσεών τους, αλλά και της απειρίας τους στο θέμα εφαρμογής κατάλληλης προστασίας.

Οι εξετάσεις για HIV και σύφιλη (άνευ τρεπονήματος-RPR ή VDRL, φυλάσσονται για τους σεξουαλικά δραστήριους εφήβους με επιπλέον παράγοντες κινδύνου (ιστορικό και άλλης σεξουαλικά μεταδιδόμενης νόσου, πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, ομοφυλόφιλοι έφηβοι κ.λπ.).

Συμπερασματικά, οι συστάσεις εξατομικεύονται λαμβάνοντας υπόψη τις οδηγίες της επιστημονικής κοινότητας συνδυαστικά με την προσωπικότητα, τις σεξουαλικές συνήθειες και την ύπαρξη συμπτωμάτων.

Οι ετήσιες επισκέψεις πρόληψης δίνουν την ευκαιρία ελέγχου των απαραίτητων εμβολιασμών των εφήβων. Τα εμβόλια που θα πρέπει να έχουν γίνει σε όλους του εφήβους είναι:

**1.** Εμβόλιο έναντι διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη-πολιομυελίτιδας (γίνεται στην ηλικία 11-12 ετών). Συνιστάται επανάληψη Td ανά δεκαετία.

**2.** Έναντι μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου : τα τετραδύναμα εμβόλια (περιέχουν τους τύπους A, C, Y, W135) και αποζημιώνονται πλήρως από τα ασφαλιστικά ταμεία σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα Εμβολιασμών, το οποίο συστήνει τη χορήγηση μίας δόσης στην εφηβική ηλικία. Επίσης κυκλοφορεί το επαναστατικό εμβόλιο έναντι του τύπου B, ο οποίος είναι ο συχνότερος στην Ευρώπη και στη χώρα μας και ο κύριος υπεύθυνος για νόσηση και θανάτους από μηνιγγιτιδόκοκκο σήμερα. Το εμβόλιο που κυκλοφορεί δεν έχει εισαχθεί ακόμη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και δεν αποζημιώνεται από τα ταμεία στην Ελλάδα. Η χρήση του έγκειται στη σύσταση του παιδίατρου και την απόφαση των γονέων.

**3.** Το εμβόλιο έναντι του ιού HPV αποτελεί εμβόλιο ρουτίνας για τα κορίτσια ηλικίας 11-12 ετών. Το εμβόλιο σε αυτή την ηλικία χορηγείται σε δύο δόσεις με

μεσοδιάστημα 6 μηνών για κορίτσια μικρότερα των 15 ετών και σε σχήμα 3 δόσεων για μεγαλύτερα κορίτσια. Αποζημιώνεται από τα ταμεία έως την ηλικία των 18 ετών. Το εμβόλιο έχει μεγάλο όφελος και για τα μεγαλύτερα (>18 ετών), ανεξάρτητα από το αν έχουν εκτεθεί ή όχι στον ιό-θα προστατευθούν από μελλοντικές λοιμώξεις.

Επίσης, πρέπει πάντα να ελέγχεται εάν έχουν γίνει : 3 δόσεις έναντι της ηπατίτιδας B, 2 δόσεις έναντι της ηπατίτιδος A και της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς, και της ανεμευλογιάς (σε περίπτωση που δεν έχει νοσήσει ήδη λόγω καθυστέρησης εμβολιασμού), Σε ομάδες εφήβων με τις ανάλογες ενδείξεις, γίνονται τα εμβόλια της γρίπης και τα αντιπνευμονιοκοκκικά.

Αν και η πρόληψη ξεκινά από τη νεογνική ακόμη περίοδο (με την εφαρμογή του μητρικού θηλασμού), κατά την εφηβεία το άτομο αποκτά την ευθύνη και το δικαίωμα διαχείρισης της υγείας του. Οι συστάσεις δίνονται απευθείας στον έφηβο, χωρίς τη μεσολάβηση των γονέων. Οι συνήθειες υγιεινής και οι γνώσεις για την υγεία που αποκτώνται κατά την εφηβεία θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της. Πολλά από τα νοσήματα φθοράς των ενηλίκων (καρδιαγγειακή νόσος, υπογονιμότητα, οστεοπόρωση) μπορούν να περιοριστούν με την ενημέρωση και την επιμόρφωση των σημερινών εφήβων. Οι συστάσεις που δίνονται στους εφήβους αφορούν στους παρακάτω βασικούς τομείς:

1. Διατροφή.
2. Άθληση.
3. Σεξουαλική αγωγή.
4. Ασφάλεια.
5. Χρήση καπνού, αλκοόλ, ουσιών.

Θα τονιστούν δύο σημαντικά σημεία σχετικά με τα παραπάνω θέματα:

Η εφηβεία αποτελεί την περίοδο ανάπτυξης της κορυφαίας οστικής μάζας και την ηλικία - κλειδί για την καταπολέμηση της οστεοπόρωσης των ενηλίκων. Είναι, λοιπόν, εξαιρετικά σημαντική η εξασφάλιση της απαραίτητης ημερήσιας ποσότητας ασβεστίου, δηλαδή 1300 mg ημερησίως, που ισοδυναμούν σε 4 ποτήρια γάλα ή 3 ποτήρια εμπλουτισμένο γάλα ή ισοδύναμες μερίδες γαλακτοκομικών.

Η άθληση θα πρέπει να ενθαρρύνεται και να λαμβάνεται υπόψη η επιρρέπεια των νεαρών ατόμων σε κατάγματα και διαστρέμματα κατά τη διάρκεια της περιόδου αύξησης, λόγω χαλαρότητας των συνδέσμων. Συνεπώς, τονίζεται η χρήση κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού και οι ασκήσεις με μικρά βάρη, πολλές επαναλήψεις και σωστή τεχνική. Η εφαρμογή μεγαλύτερων βαρών με στόχο τη μυϊκή υπερτροφία (body-building), επιτρέπεται μόνο σε σκελετικά ώριμους αθλητές. Η χρήση διαιτητικών συμπληρωμάτων και αναβολικών ουσιών ανιχνεύεται και γίνεται εκτενής ενημέρωση για τα οφέλη, αλλά και τις επιπτώσεις ορισμένων από τις ουσίες αυτές.

Η χρήση του κινητού τηλεφώνου αποτελεί καθημερινότητα για τους περισσότερους εφήβους και λύνει θέματα ασφάλειας και επικοινωνίας, ενώ προσφέρει πολλές δυνατότητες ενημέρωσης, ψυχαγωγίας και κοινωνικής συναναστροφής. Πρέπει ωστόσο να λαμβάνονται υπόψη βασικοί κανόνες όπως η χρήση hands free , η απομάκρυνση κινητού κατά τον ύπνο, η αποφυγή συνομιλίας όταν βρίσκονται σε κινούμενο όχημα και η απόκτηση συσκευής σε ηλικία που επιτρέπει στοιχειωδώς υπεύθυνη χρήση.

Υπάρχουν πολλά ακόμη θέματα που καλύπτει η επίσκεψη επιτήρησης της υγείας κατά την εφηβική ηλικία. Αν και ακολουθούνται οι βασικοί κανόνες, ο κάθε έφηβος είναι διαφορετικός και η συμβουλευτική αγωγή εξατομικεύεται ανάλογα με τις επιλογές και τις συμπεριφορές του. Το μαγικό με αυτή την ηλικία είναι ότι μέσα από ένα σύνολο ιδιαιτεροτήτων, ισχυροποιείται η ανάγκη για πρόληψη και μπορεί να ισχύσει απόλυτα ότι γενικά εφαρμόζεται στην Ιατρική επιστήμη, κυρίως όμως για λόγους αδυναμίας:

***"Θεραπεία, ορισμένες φορές  
Ανακούφιση, πολλές φορές  
Συμβουλή και υποστήριξη, ΠΑΝΤΟΤΕ"***  
***Edward Trudeau***



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Hofmann DA.* Health Supervision in Adolescence. Στο: Hofmann DA, Greydanus DE . Adolescent Medicine. Appleton & Lounge 1997; 74-90.
- Johnson J, NeasB, Parker DE.* Screening for urethral infection in adolescent and young adult males. J adolesc Health 1993; 14(5):337.
- Long BJ, Straub D.* Αθλητιατρική. Στο: Holland-Hall C, Brown RT. Secrets Εφηβικής Ιατρικής. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Τσίτσικα Α, Χρυσος Γ. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης 2005; 233-253.
- Νικολαΐδου Π.* Οστεοπόρωση. Παθογενετικοί μηχανισμοί, πρόληψη. Δελτ Κ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών, 34η Παιδιατρική Ενημέρωση 2001; 48(4):189-195.
- Report of the Expert Panel on Blood Cholesterol Levels in Children and Adolescents.* Pediatrics 1992; 89(8):537.
- Τσίτσικα Α, Μπακοπούλου Φ, Δεληγεώρογλου Ε.* Κεφάλαιο 10 : «Πρόληψη κατά την Εφηβεία». Στο : Και Ξαφνικά όλα Αλλάζουν... Η συναρπαστική Περίοδος της Εφηβείας. Εκδόσεις ΠΕΔΙΟ 2016, σελ 191-196.
- Τσίτσικα Α, Καφετζής Δ, Τσολιά Μ.* Κεφάλαιο 12 : «Εμβολιασμός των εφήβων». Στο : Και Ξαφνικά όλα Αλλάζουν... Η συναρπαστική Περίοδος της Εφηβείας. Εκδόσεις ΠΕΔΙΟ 2016, σελ 217-226.