



# ENDOMER NEWS

Temmuz • Ağustos • Eylül | Sayı 5 | 2011

Yayın Türü

: Bu bülten üç ayda bir yayınlanır ve hekimlere yönelik hazırlanmıştır.

Ücret

: ÜCRETSİZDİR

Yayın Sahibi

: Özel Ankara Endomer Pediatrik Endokronoloji Merkezi  
Doç. Dr. Ergun ÇETİNKAYA

Basım Yeri

: MRK Baskı ve Tanıtım Hizmetleri

## EDİTÖR



Merhaba,

Geçtiğimiz günlerde Endomer'in kuruluşunun 3.yıldönümünü hastalarımız ve ailelerinin katıldığı bir piknik organizasyonu ile coşkuyla kutladık. Hizmete başladığımız Mayıs/2008 tarihinden beri temiz, hoş ve rahat bir mekanda güler yüzlü, tecrübeli, konularında uzman personelle ilkeli, güvenilir ve efektif bir hizmet sunmaya çalışıyoruz. Her geçen gün daha da iyiye gitmek ve hastalarımıza daha fazla faydalı olabilmek adına uğraş verirken hekim arkadaşlarımızın desteğini yanımızda hissetmek bize güç katıyor. Umarız önümüzdeki yıllarda tıp camiasında Endomer'in yeri daha da güçlenir ve özel sektördeki boşluğu bir nebze olsun doldurmaya devam eder.

Bu sayımızda sizlerle Yenidoğan ve 0-1 yaş grubu çocuk sağlığı ve hastalıklarını işlemeye çalıştık. Konuk yazarımız Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalından Endokrinoloji Yan Dal Asistanı Dr. Nurullah Çelik, yenidoğanın tiroid hastalıkları ile ilgili önemli bilgileri sizlerle paylaşacak. Çoğu hekim meslektaşımızın özellikle yenidoğan dönemindeki hormon sonuçlarını değerlendirmede karşılaştığı sorunları çözmeye çok faydalı olacağını düşündüğüm bu derlemeyi umarız sizler de beğenirsiniz.

Herkese bol güneşli bir yaz tatili dileklerimizle...

Hoşçakalın.

Doç.Dr.Ergun Çetinkaya

## CİNSEL FARKLILAŞMA VE BOZUKLUKLARI

Cinsel farklılaşma birbiri ile bağlantılı bir takım olaylar sonucu meydana gelir. Öncelikle fertilizasyon sırasında genetik yapı belirler. Daha sonra genetik yapıya bağlı olarak farklılaşmamış gonadın testis ya da over yönünde farklılaşması olur ki buna gonadal seks denir. Bundan sonra iç ve dış genital yapılar cinsel özgü değişimler gösterir ve fenotipik seks belirlenir. Embriyonik dönemde 5.haftaya kadar dişi ve erkek gonad ayrımı mevcut değildir. Bu dönemde böbrek ve böbreküstü bezi yanında ürogenital katlantı kalınlaşır ve primitif gonad farklılaşması başlar. Primitif gonadtaki korteksten over gelişirken, medulladan testis gelişir. Bipotansiyel gonad hem somatik, hem de germ hücresi içerir.

**Testis Farklılaşması:** 7.haftada somatik hücrelerle germ hücreleri arasında bir bağlantı oluşur. Birinci evrede testiküler kordlar oluşur ki bunlar Sertoli hücrelerinin öncül hücrelerini içerir. İkinci evrede Leydig hücreleri farklılaşır ve son evrede (gestasyonun son 2/3 bölümünde) testisler skrotuma inerler.

**Over Farklılaşması:** Burada testiküler kord gelişimi olmaz. Yolk kesesinden göç eden germ hücreleri bu bölgede mezenşimal hücrelerin iç kısmına yerleşir. 12.haftada Oogonia'dan oosit dönüşümü olur. Bu over gelişiminin ilk basamağıdır. Over gelişimini tamamladığında 6-7 milyon oosit içerir ancak doğuma kadar bunların bir kısmı dejenere olur ve yaklaşık 2 milyon oosit kalır. Follikül oluşumu ise 16.haftada başlar.

**İç Genital Organların Farklılaşması:** 8.haftaya kadar bipotansiyel olan iç genitaler daha sonra Wolf ya da Müller'e farklılaşır. 12.haftada Wolf ya da Müller'den biri gelişimini tamamlarken, karşı cinsle ait olan diğeri aynı zamanda involusyona uğrar. Wolf kanalının üst kısmından epididim, orta kısmından Vas Deferens, alt kısmından ise Vezika Seminalis gelişir. Testislerde Sertoli hücrelerinden salgılanan AntiMüllerian Hormon (AMH) Müller yapıları regresyona uğratarak, Leydig hücrelerinden salgılanan testesteron hormonu Wolf yapıları geliştirir. Ürogenital sinüsten ise prostat gelişir.

## KIZ MI, ERKEK Mİ?

### Dış Genital Organların Farklılaşması:

Intrauterin 8.haftaya kadar her iki cinsde de dış genital yapı aynıdır. Bu dönemde dış genitelya; Genital tüberkül, genital kıvrımlar ve yarık ile labioskrotal şişliklerden oluşur. Erkeklerde 9.haftada başlayan dış genitelya farklılaşması 12.haftada tamamlanır. Bu dönemde genital çıkıntından glans penis, kıvrımdan penis, genital kabarıklardan skrotum oluşur. Dişi iç genitelyanın gelişimi için ise overe ihtiyaç yoktur. Müller kanalından Fallop tüpleri, uterus ve 1/3 üst vajen gelişir.

### Yenidoğan Bir Bebeğe Kuşkulu Genital Yapıya Yaklaşım:

Yaklaşık 4500 canlı doğumda 1 olguda kuşkulu bir genital yapı gözlenir. Fallus (normal penisten daha küçük ancak normal klitoristen daha büyük yapı), bifid skrotum, hipospadyas, korda, labial füzyon görülmesi durumlarında kuşkulu bir genital yapı var demektir. Böyle bir durumla karşılaşan sağlık personelinin aile ile konuşurken dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır;

- 1)"Erkek" ya da "Kız" çocuk yerine "çocuğunuz" denmeli,
- 2)Hiçbir zaman çocuğun cinsiyeti ile ilgili yorum yapılmamalı,
- 3)Ailenin diğer akraba ve arkadaşlarla yaşayabileceği sorunlar karşısında alacağı tutum anlatılmalı,
- 4)Çocuğa isim verilmemesi ve cinsiyeti tam belli olana dek nüfus kağıdının çıkartılmaması önerilmeli,
- 5)"Hermafrodit, Konj.adrenal hiperplazi" gibi ailenin anlayamayacağı terimler kullanılmamalı,
- 6)Mümkün olan en hızlı şekilde gerekli laboratuvar ve görüntüleme işlemleri yapılması için hasta Pediatrik Endokrinoloji Bölümüne referans edilmelidir.





## SmartLAB diet Karbonhidrat Tartısı

## airmax

- Horlamayı azaltır
- Kaliteli uyku sağlar



- Kalori, tuz, protein, yağ, karbonhidrat, kolesterol ve ekmek birimleri g<sup>^</sup>stergeli
- Önceden programlanmış 999 tane yiyecek kodlu
- Hafızaya alma fonksiyonu
- Dara alma fonksiyonu
- Ayarlanabilir 1A<sub>m</sub> birimli (g, ml, oz)

www.metismedikal.com.tr

info@metismedikal.com.tr

İzmir 0232 483 53 43 Ankara 0312 432 32 63

metis



## MiniMed Paradigm® Veo™ Sistem

### Hayatı Daha Fazla ve Daha Endişesiz Yaşamak İçin



### İlk defa gün boyu tam destek için

Paradigm Veo ağır hipoglisemilere karşı aktif olarak koruyabilen tek insülin pompasıdır - gece çocuğunuz derin uykuda olsa bile.

Diğer pompalardan farklı olarak, Paradigm Veo sensör bilgilerini kullanarak çocuğunuzun glikoz düzeyi tehlikeli bir şekilde düştüğünde fark eder.

Bundan sonra insülin salınımını iki saat süreyle durdurarak cevap verir, ikinizin de hayatı özgürce ve en iyi şekilde yaşamınızı sağlar.

### MiniMed Paradigm® Veo™ Sistem

Hayatı Daha Fazla ve Daha Endişesiz Yaşamak İçin

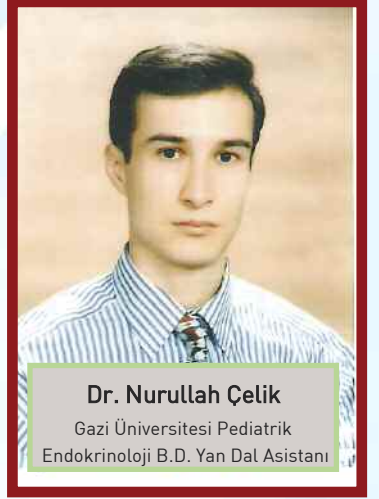
www.medtronic.com.tr

Daha fazla bilgi için 0800 261 63 43



## YENİDOĞAN TİROİD HASTALIKLARI...

KONUK YAZAR



**Dr. Nurullah Çelik**

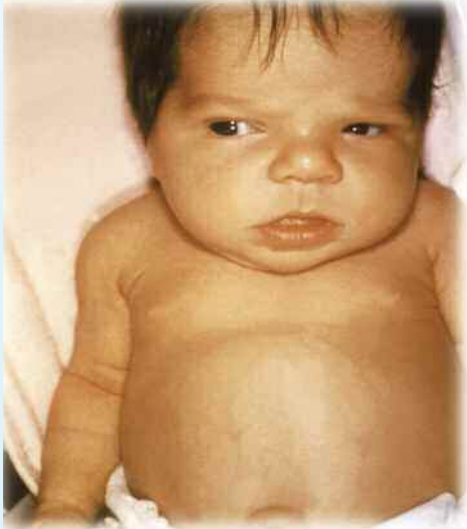
Gazi Üniversitesi Pediatrik  
Endokrinoloji B.D. Yan Dal Asistanı



Tiroid hormonları normal büyüme ve santral sinir sisteminin (SSS) gelişimi için gereklidir. Konjenital hipotiroidi önlenebilir zekâ geriliğinin en önemli nedenlerinden birisidir. Yenidoğan döneminde görülen bir diğer tiroid hastalığı olan hipertiroidide ise, hasta geç tanı alırsa ya da uygun tedavi edilemezse hayati tehlike söz konusu olabilir. Bu yüzden, yenidoğan döneminde tiroid hastalıklarının tanınması ve tedavisine erken dönemde başlanması çok önemlidir.

### I-KONJENİTAL HİPOTİROİDİ

En sık karşılaşılan konjenital endokrin bozukluk olan Konjenital Hipotiroidi (KH) önlenebilir



zekâ geriliğinin en önemli nedenlerinden birisidir. KH'nin erken tanınması için tüm dünyada tarama programları başlatılmıştır. Ülkemizde de Ocak 2007 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı ulusal düzeyde konjenital hipotiroidi taraması başlatmıştır. KH sıklığı 1/2000-1/4000 olarak bildirilmiştir.

Yenidoğan döneminde hipotiroidi primer (tiroid bezi kaynaklı) ya da santral (sekonder tersiyer), geçici ya da kalıcı olabilir. İyot eksikliği olmayan ülkelerde primer hipotiroidinin en sık nedeni (%85) tiroid disgenezisidir. Tiroid disgenezisi; agenezi, hipoplazi veya ektopik tiroid dokusu şeklinde olabilir. Primer hipotiroidinin bir diğer nedeni de tiroid hormon sentez bozukluklarıdır (Dishormogenezis). Geçici KH nedenleri arasında en sık neden iyot eksikliğidir. Diğer geçici hipotiroidi nedenleri, iyot yüklenmesi, ilaçlar, geçici organifikasyon defektleri ve anneden geçen inhibitör antikolar sayılabilir. KH kızlarda erkeklere göre 2 kat fazla görülür.

Konjenital hipotiroidi yenidoğan döneminde genellikle bulgu vermez. Bunun nedeni plasentadan geçen annenin tiroid hormonlarıdır. Vakaların ancak %5'inde klinik olarak tanı konulabilir. Postmatürite, iri bebek, açık arka

fontanel ( $\rightarrow 0,5$  cm), baş çevresinin büyük olması ( $\rightarrow 75$  persentil) ve kemik olgunlaşmasındaki gecikme KH'nin doğumda görülebilen bulgularıdır. Letarji, beslenme güçlüğü, aktivite azlığı, kuru cilt, kabızlık, uzamış sarılık, kaba sesli ağlama, karın şişliği, karın fıtığı, guatr (tiroid bezinde büyüme) ve bradikardi tedavi edilmeyen olgularda görülen diğer klinik bulgularıdır.

Tarama testi ile TSH yüksek tespit edilen olguların serumda T4 ve TSH düzeyine bakılması gerekir. TSH düzeyi yüksek T4 düzeyi düşük bulunan olgular primer hipotiroidi, TSH düzeyi normal ya da düşük iken T4 düzeyi





düşük olan olgular santral hipotiroidi ve TSH yüksekken T4 düzeyi normal bulunan olgular subklinik hipotiroidi tanısı alır. Özellikle pre-matür yenidoğanlarda TSH'nin yükselişi gecikebileceğinden tekrarlayan ölçümlere ihtiyaç olabilir.

Tedavide ilk tercih L-Tiroksin'dir. Optimal zihinsel ve nörolojik gelişim için ilaç dozu ve başlama zamanı çok önemlidir. Tedaviye başlandıktan sonra düzenli kontrollerle tiroid hormon düzeylerine bakılması gerekir.

## II-KONJENİTAL HİPERTİROİDİ (NEONATAL TİROTOKSİKOZİS)

Yenidoğan döneminde hipertiroidizm hipotiroidi kadar sık görülmemekle birlikte büyüme ve gelişme üzerine olan etkileri bakımından en az hipotiroidi kadar önemlidir. Sıklığı 50000 yenidoğanda bir olarak verilmektedir. Tedavi edilmeyen olgularda hayati tehlike (%12-20) olabilir. Altta yatan nedene bağlı olarak geçici ya da kalıcı olabilir. Geçici Neonatal hipertiroidinin nedeni plasenta aracılığı ile anneden bebeğe geçen "TSH reseptör stimulan antikorları (TSAb)" dır .Sonuç olarak tiroid hormon sentezi artar ve fetal dönemde başlayan ve antikorların dolaşımdan temizleneceği yaşamın 4. ayına kadar devam eder. Kalıcı Neonatal Hipertiroidi

için Otozomal dominant nonimmün hipertiroidizm (ADNAH) ve GNAS geni aktive edici mutasyonları (Mc-CuneAlbright Sendromu) olmak üzere 2 form tanımlanmıştır.

Klinik bulgular annenin antitiroid ilaç kullanımına ve antikor yüküne göre intrauterin dönemde başlayabileceği gibi doğumdan sonra 6. haftaya kadar gecikebilir. Bulgular bazen tanımlanamayacak kadar silik olabilir. Neonatal

hipertiroidizmde klinik bulgular olarak guatr, gözlerde ödem, canlı bakış, huzursuzluk, terleme, yüzde kızarıklık, kalbin hızlı atması, iştahsızlık, yetersiz kilo alımı, karında şişlik, ishal gözlemlenebilir.

Annede graves hastalığı olan yenidoğanlar neonatal hipertiroidizm için risk altındadırlar. Annenin antitiroid ilaç kullanıyor olması, ötiroid olması ya da daha önce tiroidektomi olması bu riski azaltmaz çünkü dolaşımda antikor varlığı devam edecektir. Doğumdan sonra bu bebeklerde T3, T4, TSH ve tiroid reseptör antikorlarına bakılarak tanı konulur. Antikorlar pozitif olan bebekler ötiroid olsalar bile 3-7. gün tekrar bakılmalı ve bu bebeklerde 6 hafta içerisinde klinik bulguların başlayabileceği unutulmamalıdır.

Semptomatik neonatal hipertiroidilerde iyi bir prognoz için tedaviye hemen başlanması gerekir. Bu olguların uzun süreli takibinde kraniosinostoz ve gelişme geriliği bildirilmiş olsa da uzun süreli takiplerinde gelişimsel süreçlerini irdeleyen yeterli veri yoktur.



# YENİDOĞAN'DA BESLENME



Anne karnında sürekli beslenen ancak doğduğu anda aç olarak dünyaya gelen bebek karnını önce anne sütüyle doyurur. Annesi tarafından doyurulan bebek güven hissini ve beslenmeyi işte o anda öğrenmeye başlar. Bebeklerin büyümeleri ve gelişmeleri için özel beslenme planlarına gereksinimleri vardır.

**Bebeklere ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmelidir.** Anne sütü dünyanın tek mucizevi besinidir. Anneden günde 700-800 mL süt salgılanır. Anne sütünün besin ögesi bileşimi bebeğin gereksinimlerine uygundur ve sindirim sistemine dosttur. Anne sütü, ekonomiktir, hazırlama sorunu gerektirmez, sterildir ve ısı derecesi idealdir. Bebeği pişikten ve alerjiden korur. Ayrıca anne sütün yeterli miktarda su içerdiği için ilave su vermeye gerek yoktur. Emzirme çocuğun diğer gerekli besinleri de alması şartıyla 1-2 yıl devam ettirilebilir. Anne sütünün yeterli olmadığı durumlarda ise doktor ve diyetisyen takibinde bebeğin gelişimi izlenmeli ve ayına uygun bebek mamaları ile anne sütüne destek olunmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ilk 1 yıl anne sütünün önemini vurgularken, 1 yaşına kadar kesinlikle inek sütü önermemektedir. Bebek altıncı ayına geldiğinde, anne sütü bebeğin demir ve çinko gereksinimini karşılamaya yetmez, bu yüzden ilk 6 aydan sonra bebeklerde aylara uygun olarak ek besinlere geçilmelidir. Ek besinlere geçerken;

\*İki yeni besini aynı anda bebeğinizin beslenmesinde denemeyin. Aralarında 1 hafta ara bırakın. Besinin bebeğiniz üzerindeki etkisini gözlemleyin.

\*Besinleri fincan veya kaşıkla bebeğe yedirin, biberon kullanmayın.

\*Her başlanan ek besine küçük miktarlarda başlayın ve miktarını arttırarak alması gereken miktara ulaşın.

**6. Ay:** Ev yapımı yoğurt, elma suyu, elma püresi, yoğurt çorbası, pekmez, ¼ yumurta sarısı, sebze çorbası (kabak, patates, havuç gibi gaz yapmayacak sebzeler ile), tarhana çorbası, anne sütü yeterli değilse sulandırılmış inek sütü, muhallebi verilebilir.

**Bebeğin artan demir gereksinmesini karşılamak için pekmez ve yumurta sarısının beslenmesine ilave edilmesi gerekir. C vitamini ihtiyacı açısından meyve sularına başlanmalıdır. İlk olarak allerjik etkisi en az olan elma suyu tercih edilmelidir.**

**7. Ay:** 6. aya ek olarak; pirinç unu, pirinç, çorbalara bulgur, mercimek çorbası, tavuk eti, az yağlı iki kez çekilmiş kıyma, sebze püre, meyve püre, yumurta sarısı arttırılarak ilave edilir.



**Dyt. Zeynep BUDAKOĞLU SUBAŞI**  
Beslenme ve Diyet Uzmanı

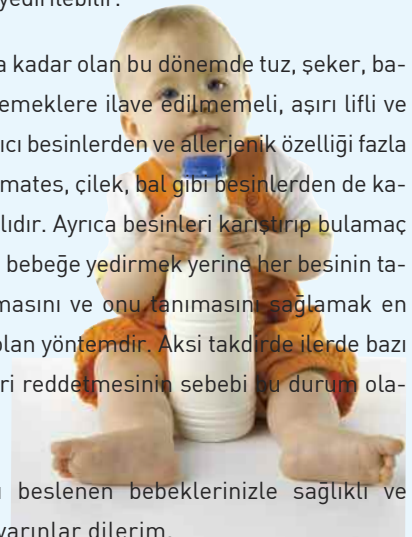
**8. Ay:** 7.aya ek olarak; pastörize peynir, kabuğu çıkarılmış şekilde kurubaklagiller, kıymalı ve sebze evde pişen yemekler (ezilerek ve tuzsuz, baharatsız olarak), tam yumurta verilebilir.

**Bu aylarda bebek katı beslenme sürecine adapte edilmelidir. Yarı katı besinler ile bebeğin ağızda çevirme refleksinin geliştirilmesi amaçlanır.**

**9-12 Ay:** Yiyebileceği pütürlü kıvamdaki besinler azar azar beslenmesine eklenmeli. Tüm besinlerle tanışması sağlanmalıdır.

**12. Ay'dan sonra** ev de pişen hemen her türlü yemek yedirilebilir.

1 yaşına kadar olan bu dönemde tuz, şeker, baharat yemeklere ilave edilmemeli, aşırı lifli ve gaz yapıcı besinlerden ve allerjenik özelliği fazla olan domates, çilek, bal gibi besinlerden de kaçınılmalıdır. Ayrıca besinleri karıştırıp bulamaç halinde bebeğe yedirmek yerine her besinin tadını almasını ve onu tanımasını sağlamak en doğru olan yöntemdir. Aksi takdirde ileride bazı besinleri reddetmesinin sebebi bu durum olabilir.



Sağlıklı beslenen bebeklerinizle sağlıklı ve mutlu yarınlar dilerim.

## HEMŞİRENİZ DİYOR Kİ...



**Saynur KUBAT**  
Hemşire

## YENİ DOĞAN BEBEK NASIL EMZİRİLMELİDİR ?

Emzirme bebeğin beslemesinin en doğal yolu olup anne sütü bebek için en ideal besindir. Emzirme, aynı zamanda yakın temas nedeniyle anne ve bebeği arasındaki o özel bağın korunmasına da yardımcı olur. Bebeğin emme eylemi, kanda prolaktin hormonunu stimule ederek sadece süt kanallarını uyarmakla kalmaz, rahmin de çok kısa sürede eski haline dönmesini sağlar. Emzirme aynı zamanda annenin eski görünüşünü de çok kısa zamanda geri kazanmasını sağlar. Düzenli emzirmenin, hem anne hem de bebeği tarafından öğrenilmesi zorunludur. Eğer bu süreç, başlangıçta çok düzgün işlemirse, sabırlı olunmalıdır. İlk 48 saat içinde sık emzirmek sütün yeterliliği açısından

önem taşır. Çünkü süt, bebek emdikçe artarak gelmeye devam eder.

### NASIL EMZİRİLMELİDİR?

Emzirme, doğumdan sonraki bir saat içinde başlamalıdır. Her zaman rahat edilen ve bebeğin memeyi en kolay kavrayabileceği pozisyon seçilmelidir. Emzirme esnasında anne rahatsız edilmemelidir. Sakin bir atmosfer ve rahat oturma pozisyonu önemlidir. Eğer emzirmek için oturulmuşsa, sırtta iyi bir destek sağlanmalı ve eğer gerekirse anne kucağına, bebeğin altına ekstra bir yastık alınmalıdır. Emzirme zamanı geldiğinde bebek ağlar, anne ise göğüslerinde gerginlik ve sızlama hisseder. Bu gevşeme refleksi olarak adlandırılır. Bebek kucağa yatırılmalı, anne göğsünü eliyle desteklemeli, göğüs ucu ile bebeğin yanağını okşamalıdır. Bebek ağız açık olarak, annenin göğüs ucunu ve halkasının çoğunu tutmak için kafasını çevirecektir. Arkasından dolu dolu emmeye başlayacaktır. Bebek gözlerini kapatabilir, bu uyuyor olduğunu değil, emmekten zevk aldığını ve kucaklandığını hissettiğini gösterir. Annenin göğüs uçlarının bebeğin emmesine alışmış olması gerekmektedir. Emzirme süresini aşmak bebeğe daha fazla süt verme olarak sonuçlanmayacaktır ama göğüs uçları olumsuz etkilenebilecektir.

### EMZİRME PROGRAMI;

Bebek anneyi ihtiyacı olduğu kadar emecektir. Acıktığı zaman ağlayacak, yeterince emdiği zaman da beslenmeyi durduracaktır.

Bebeklerin çok küçük mideleri vardır, bu yüzden de beslenme zamanında sadece üstesinden gelebilecekleri kadar ufak miktar alırlar. Yeni doğan bebek 24 saatlik zaman diliminde 7-8 kere beslenmeye ihtiyaç duyar. Bu da her 3-4 saatte bir beslenme demektir ve genelde gece boyunca bir defa emzirme yeterli olur. İlk aydan sonra emzirme sıklığı günde 5-6 defaya düşer. Her emzirme genellikle 10-20 dk. arasındadır. Başlangıçta biraz doyumsuzca davranan bebek doydukça ve yoruldukça daha sakın bir biçim de emecek ve durgunlaşacaktır. Bebeğin iyi beslenip beslenmediğini anlamamanın en iyi yolu aylık kilo artışının düzenli olarak takip etmektir. İlk 4-6 ay anne sütü, başlıca besleyicilerin hepsini yeterli miktarda içermektedir.

### HİJYEN VE GÖĞÜS BAKIMI;

Emzirme süresince özel bir hijyene gerek yoktur. Emzirmeden sonra meme uçları basitçe ılık suyla temizlenmelidir. Cildi kuruttuğu için sabun kullanılmamalıdır. Meme ucunun tamamen kurumaması için göğüs bir süre açık bırakılmalıdır. Eğer emzirme süreleri arasında, dışarıya bir miktar süt gelirse telaşlanılmamalıdır. Bu normaldir. Bununla birlikte, meme uçları kalıcı ıslaklığa çok hassas reaksiyon verip, ağrı yapabilir. Ağrıdan kaçınmak için göğüs pedleri kullanılıp sık sık değiştirilmelidir. Eğer bebeğin ağızında moniliazis denen pamukçuk olursa o zaman göğüs başları emzirmeden önce karbondatlı su ile temizlenmelidir. Ayrıca eğer gerekirse ilaç tedavisi de vermek gerekebilir.

### ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI TAKVİMİ

	Doğumda	1. Ay	2. Ay	4. Ay	6. Ay	12. Ay	18-24 Ay	İlköğretim 1. Sınıf	İlköğretim 8. Sınıf
HEPATİT B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R		
KONJUGE PNÖMOKOK			I	II	III	R			
KKK						I		R	
DaBT-İPA								R	
ORAL POLİO					I		II		
Td (Erişkin)									R

## ENDOMER 3 YAŞINDA...

Geride bıraktığımız yoğun üç ayın ardından Endomer News'in 5. Sayısında sizlerle birlikteyiz. Geçen sayımızdan bu yana sosyal sorumluluk projeleri kapsamında çeşitli organizasyonlar düzenledik. Doç. Dr. Ergun Çetinkaya'nın sunumuyla, Tevfik Fikret İlköğretim Okulu'nda "Erken Ergenlik" başlığı altında veli ve öğretmenlerin katılımı ile bir konferans gerçekleştirdi. Ayrıca, İMKB Endüstri ve Ticaret Meslek Lisesi öğrenci ve velilerine 2 ayrı oturumda obezite ve sağlıklı beslenme konulu konferanslar gerçekleştirildi. Böylelikle Erken Ergenlik ve Obezite hakkında bir nebze de olsa akıllarda takılı kalan sorulara yanıt bulmuş olduk. Endomer'in kuruluşunun 3. Yıl dönümünde, diyabet hastalarımız ve ailelerini davet ettiğimiz "Yaza Merhaba Pikniği" ni düzenledik.

Yağmurdan korkarak ama cesaretle gerçekleştirdiğimiz bu piknikte sınavlardan bunalan genç hastalar ve aileleri canlı müzik eşliğinde dinlenirken, minikler de animasyon gösterileri ve palyaçonun hediyeli yarışmalarıyla gönüllerince eğlendikleri bir hafta sonu geçirdiler.

Küçük yaşlarda şeker hastalığı ile yüzleşen ve insülin pompası ile daha rahat yaşamının keyfini süren çocuklara yönelik düzenlenen bu organizasyonun sosyal sorumluluk projesi kapsamında gerçekleştirilmesi ulusal ve yerel basının da ilgi odağı oldu. Endomer, Haber Türk ve Kanal 7'nin haber bültenlerinde ve canlı yayınlarına etkinliklerimiz konu edilirken, yazılı basında da sıkça yer aldı.

Endomer olarak önümüzdeki yıllarda da hep birlikte ve sağlıklı nice yıldönümleri kutlamak en büyük dileğimiz...

### ETKİNLİKLERİMİZ...



**Hatice ŞAHİN**  
Basın ve Halkla İlişkiler Uzmanı



ACCU-CHEK® Performa Nano

Roche

ÖLCÜM HATIRLATMA

ÖZEL STRİP DİZAYNI

DOĞRU ÖLCÜM\*

SIRADIŞI TASARIM



Accu-Chek®  
Farkı: Fazlası

\*Accu-Chek Performa Nano, EN ISO 15197 standardının ölçüm doğruluğu kriterlerini karşılamaktadır.

Ücretsiz Danışma Hattı  
0800 211 36 36

ACCU-CHEK®