



ENDOMER NEWS

Ekim • Kasım • Aralık • 2013 Sayı 14

Yayın Tarihi
24 bölünmüş ayda bir yayımlanır
ÜCRETSİZDİR

Yayın Sahibi
Özel Ankara Endomer Pediatrik Endokrinoloji Merkezi
Doç. Dr. Ergun Çetinkaya

Yayın-Dağıtım
Ataköy Mahallesi
Tel: 0312 341 51 05

24 bölünmüş ayda bir yayımlanır.

EDİTÖR



Merhaba,

Yeni eğitim ve öğrenim döneminin başlamasıyla birlikte yine milyonlarca çocuk ve genci okul heyecanı sardı. Yeni sınıflar, yeni arkadaşlar ve tabii ki yeni ders konuları... Biz ebeveynler ise bu koşuşturma arasında çoğu kez çocuklarımızın psikolojik durumlarını gözlemleyemeyip, onların yaşadıkları ve hissettikleri konusunda empati yapmadan, yapmadan bu süreci geçiyor ya da geçtiğimizi zannediyoruz. Eğer çocuğumuz bir de ergenlik yaşında ise bu daha da fazla önem kazanıyor. Erken ergenliğin tüm dünyada hızla arttığı bir dönemde 6-7-8 yaşlarında çocuğu olanların çok daha fazla dikkatli olması gerekiyor. Bu sayımızda erken ergenliği, tamsal yaklaşımları, tedavi sürecini ve olayın psikolojik boyutunu sizlerle paylaşmaya çalışacağız. Endokrin bozucular diye bilinen ve erken ergenliğe yol açtığı bilimsel olarak da artık kanıtlanmış olan etkenlerin neler olduğunu, henüz bilimsel olarak kesinleşmiş veriler elimizde olmamakla birlikte hangi gıdaların ergenlik sürecini hızlandırdığı konusunda sizleri şükmeden ipuçları vermeğe çalışacağız.

Özellikle pratisyen ve aile hekimlerinin kendilerine başvuran hastalarda bu ipuçlarını kullanarak hangilerini çocuk endokrinoloji uzmanına refere etmeleri gerekiyor, hangilerini refere etmeleri gerekmiyor konusunda bilgilerimizi tazelemeyi amaçlıyoruz. Umarız bu anlamda faydalı olabiliriz.

2014 de tekrar birlikte olabilmek dileklerimizle...

Sağlıcakla kalınız,

Doç. Dr. Ergun Çetinkaya

SON YILLARIN EN ÖNEMLİ SORUNU

ERKEN ERGENLİK

Ergenlik döneminde çocuklarda hormonal ve fiziksel bazı değişiklikler olmakta, çocuk giderek doğurgan özelliklere sahip bir yetişkin hale gelmektedir. Bu dönemde oluşan en önemli değişiklikler sekonder seks karakterlerinin belirginleşmesi, vücut yağ dağılımının değişimi, iskelet gelişiminde hızlanma ve boy uzamasında sıçrama şeklindedir.

Normalde kızlarda pubertal değişiklikler telarş yani meme tomurcuklanması ile başlar, bunu pubik ve aksiller kıllanma izler. Daha sonra ise menstrasyon meydana gelir. Nadir olarak ilk bulgu pubarş olabilir. Toplam 5 evre olarak görülen pubertal süreç yaklaşık 4 yılda tamamlanır. Erkeklerde ise puberte, testis boyutunun yaklaşık 2.5 cm den fazla büyümesi ile başlar. Kızlardaki gibi, bunu pubarş ve aksiller kıllanma izler.

Puberte prekoz kızlarda 8 yaşından, erkeklerde ise 9 yaşından önce pubertal bulguların ortaya çıkması şeklinde tariflenebilir. Puberteye girmek, daha önce kanda çok az miktarda olan kızlarda östrojen ve erkeklerde testosteron hormonlarının artmaya başlaması ile birlikte, vücutta daha önce gözlenmeyen bazı belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Pubertenin başlaması için vücutta yaklaşık 30 Kg yağ dokusu gelişmiş olmalıdır.





*Saęlık için, sizin için
güvenli ve doğru seçim...*

***İÇ KALİTE** kontrollerimiz **BİO-RAD**

***DIŞ KALİTE** kontrollerimiz **U.K. NEQAS** tarafından denetlenmektedir.

Sonuçlarımızı internet sitesinden şahsınıza ve **KURUMUNUZA** özel şifreyle görebilirsiniz.



MERKEZ: CİNNAH CAD. 35/10 CİNNAH-ANKARA
TEL: 0312 438 43 55 PBX - FAX: 0312 438 43 58 - FAX: 0312 438 43 15
www.derenlaboratuvari.com - info@derenlab.com



Kızlarda normalde puberte 10-11, erkeklerde ise 11-12 yaşlarında başlar. Erkeklerde pubertenin 13.5 yaşına kadar başlamaması, kızlarda ise puberte belirtilerinin 14 yaşa kadar görülmemesi de normal değildir. Kişisel farklılıklar nedeniyle puberteye giriş yaşı değişebilir ve puberte değişik zamanlarda sonlanabilir. Sağlıklı kişilerde puberte başlama zamanını etkileyen, çoğu birbiriyle ilişkisiz birçok neden vardır.

İrk, cinsiyet, genetik faktörler, iklim, ailesel özellikler, beslenme durumu, çevresel uyarılar puberteye giriş yaşını etkileyebilir. Pubertenin zamanlamasında ailesel etkenlerin rol aldığı kesindir. Anne veya babada gecikmiş puberte öyküsü varsa, çocuğun da puberteye geç girmesi beklenir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlar düşük olanlara göre, kentsel kesim kırsal kesime göre puberteye daha erken girer.

Zayıf ve kısa boylu olanlar puberteye geç girerken, şişman ve uzun boylular daha erken girerler. Yüksek rakımda yaşayanlar deniz seviyesinde yaşayanlara göre; beyaz ırk siyah ırka göre, batılı ülkelerde yaşayanlar uzak doğuda yaşayanlara göre daha geç puberteye girerler.

Puberte prekoza neden olabilecek hastalıklar erkeklerde ve kızlarda ayrı ayrı değerlendirilir. Erkeklerde genellikle organik bir neden bulunabilirken kızlarda genellikle organik bir neden bulunmaz. Organik nedenler arasında; Kranial tümörler, hipotalamik hamartom, yapısal beyin anomalileri (septoptik displazi, hidrosefali, meningomyelose), travma, hipotiroidi, kranial radyasyona maruz kalma, bazı sendromlar (Kabuki-Makeup, Silver-Russel, Williams Send.) sayılabilir.

Bu nedenler gerçek erken ergenlik nedenleri olup ayrıca yalancı, periferik ya da inkomplet puberte prekoz denen ve hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninden bağımsız bir durum da söz konusu olabilir. Kızlarda over kistleri, östrojen salgılayan tümörler, Mc Cune Albright Sendromu, eksojen östrojen alımı, aromataz fazlalığı gibi nedenler gonadotropin bağımsız puberte prekoza yol açarken erkeklerde ise Konj. Adrenal Hiperplazi, adrenokortikal tümörler, Mc Cune Albright Sendromu, hCG salgılayan tümörler, eksojen androjen alımı gibi durumlar etkindir.

Erken ergenliğin en önemli bulgularından biri çocuğun akranlarına göre daha uzun boylu olmasıdır. Doğal olarak bu ebeveynleri sevindiren bir durum olup çocuklarının uzun boylu olmasından endişe etmezler ve doktora götürme ihtiyacı hissetmezler. Halbuki, o dönemlerde uzun boylu görünen çocuğun epifizleri hızlı büyüyüp erken kapanacağı için erişkin nihai boyu kısa kalacaktır. Boy kısalığını önlemek için bu çocuklar hemen çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından değerlendirilmeli, gerekli tetkikler yapılmalı ve uygun görüldüğü takdirde ergenliğin bir süre ilerlemesini durdurmak için tedavi başlanmalıdır. Böylece hem çocuğun ileride kısa boylu kalması önenecek hem de ufak yaşlarda ergenliği yaşamının getireceği psikososyal örselenme engellenmiş olacaktır.



Sonuç olarak; eğer bir kız çocuğunda 8 yaşından önce telarş/pubarş başladıysa, erkek çocukta 9 yaşından önce testis volümleri 4 ml üstüne çıktıysa (Ya da testis boyutu 2.5 cm den büyükse) bu çocuklar mutlaka araştırılmak üzere pediatrik endokrinoloji uzmanına refere edilmelidir.

Pubertal bulguları normal yaşta başlamasına rağmen eğer süreçte bir hızlanma söz konusu ise bu da incelenmesi gerekli bir durumdur.

Bu çocuklar pediatrik endokrinoloji merkezine geldiğinde antropometrik değerlendirmeleri yapılır. Boy sds değerleri bakılır ve uzun olup olmadıkları konusunda bilgi sahibi olunur. Daha sonra ki fizik muayene ile puberte evreleri saptanır ve hastadan kemik yaşı için sol el-bilek grafisi, uterus ve over boyutları ile endometrium kalınlığı için pelvik USG istenir. Ayrıca hastaya LHRH uyarı testi yapılarak pik LH ve pik FSH değerlerine göre puberte prekozun gerçek ya da yalancı (periferik) olduğu konusunda fikir edinilir.

Tedavi gereken durumlarda Gerçek Puberte Prekozda 28 günde bir kez yapılan LHRH/agonist tedavisi ile pubertal hormonlar baskılanmakta ve bu tedavi kemik yaşı 12 olana dek sürdürülmektedir. Periferik ya da inkomplet puberte prekoz tanısı alan hastalara ise etiolojiye yönelik tedavi planlaması yapılır. Tedavinin kesilmesinden sonra yaklaşık 1yıl içinde eksen tekrar aktifleşmekte ve hasta normal pubertesine devam etmektedir. Tedavi sırasında çocuklar günlük aktivitelerini yerine getirmeli ve günlük kalsiyum ihtiyaçlarını düzenli olarak almalıdırlar.

Doç.Dr.Ergun Çetinkaya
Pediatrik Endokrinoloji Uzmanı

PSİKOLOGUMUZ



Ilay AKTOPRAK
Uzman Psikolog

ERGENLİK PSİKOLOJİSİ

Ergenlik artık herkes tarafından bilinen, farkında olunan bir dönemdir. Bu dönem çocuklukla erişkinlik arasında kalan ve çocukluktan erişkinliğe geçilen bir süreçtir. İşte bu arada sıkışmışlık, birçok değişikliğin yaşanması ile birlikte ergenlerin farklı bir döneme girmesine neden olmaktadır.

Fiziksel, zihinsel ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir dönem olmasının yanı sıra "Ben kimim?", "Neye inanıyorum?" "Neye değer veriyorum?" gibi sorgulamalarla bir kimlik kazanma sürecidir de.

12-24 yaş arası yaşanan ergenlik süreci insan hayatında en çalkantılı, karmaşa ve sorun dolu dönem olarak görülür ve bu nedenle "isyan dönemi" olarak da adlandırılır. Peki, genç ergenler ne yaşıyorlar da bu süreç böyle sıkıntılı ve çalkantılı geçiyor?

Fiziksel değişimlerine alışmaya, cinsel kimliğini ve kendi benliğini kazanmaya çalıştıkları bu dönemde duygu yoğunlukları normalden çok daha fazla kendini gösterir. Duygularını çok yoğun olarak yaşadıkları bu süreçte tepkileri çok ani ve inişli çıkışlı olabilmektedir. Bu nedenle engellerle karşılaştıklarında normal tepkilerden daha büyük ve ani tepkiler gösterebilmektedirler çünkü karşındakilere; genellikle anne babalarına, öğretmenlerine kısacası sosyal çevresine kendini kanıtlamaya ve büyüdüğünü göstermeye çalışmaktadır. Bu durumdan kaynaklı ergenlik döneminin hem genç ergen için hem de ebeveynleri için stresli ve fırtınalı bir dönem olduğu söylenebilir.

Kendini çevresine kanıtlamaya çalışan, davranışlarıyla, düşünceleriyle, ani çıkışlarıyla "Ben buradayım" diyen ergenlik dönemindeki bir genç, çevresindeki kişilerden anlayış bulamadıkça ailesinden uzaklaşarak kendini kabul edemediği ortamlarda daha çok vakit geçirmeye başlar. Ebeveynler bu durumdan endişe duyabilmekte ve katı kurallar uygulayabilmektedirler. Nasihat etmek yerine aktif dinleyici olmak, emir vermek yerine fikir vermek genç ergenlerin kabul gördüklerini hissettirecektir. Bu dönemde onların ihtiyaç duydukları daha esnek, daha sabırlı, güven veren yetişkinlerdir. Kendinin kabul edildiğini, düşüncelerinin önemsendiğini düşünen genç ergen bu dönemde daha az isyankar olacaktır ve bu dönemi daha sağlıklı bir şekilde geçirebilecektir.



Özlem DENİZ
Hemşire

GÜNÜMÜZDE GERÇEK PUBERTE TEDAVİSİNDE KULLANILAN ÖNEMLİ 2 İLACIN HAZIRLANMASI: DECAPEPTYL DEPOT VE LUCRİN DEPOT

DECAPEPTYL DEPOT

1. Hazırlama:

- Decapeptyl Depot paketini buzdolabından çıkarılır. Yavaş salınlı mikroküre içeren tek kullanımlık şırıngadan koruyucu kapağı çıkarılır.
- Adaptör içeren paketi açılır fakat adaptör koruyucu ambalajından çıkarılmaz. Yavaş salınlı mikroküre içeren şırınga, paketin içindeki adaptöre döndürerek takıldıktan sonra adaptör koruyucu ambalajından çıkarılır.
- Süspansiyon ortamını içeren şırınga, adaptörün boş ucuna takılır ve takıldığından emin olunur.

2. Süspansiyonun hazırlanması:

- Süspansiyon içeren şırınga, yavaş salınlı mikroküreler içeren şırıngaya injekte edilir ve tekrar geri injekte edilir. İlk 2 veya 3 karıştırmada şırınganın pistonu sonuna kadar itilmez.
- Süt benzeri bir karışım oluncaya kadar karıştırmaya devam edilir. Köpük oluşabilir. Enjeksiyon yapmadan önce bu köpüğün çözülmesini veya gitmesini beklemek gerekir. Yaklaşık 10 defa, homojen süt görünümlü süspansiyon elde edene kadar bu işlem tekrarlanır.

3. İnjektasyon:

- Boş şırınga adaptörü ile birlikte çıkarılır.
- Süspansiyonun bulunduğu şırıngaya injeksiyon iğnesi takılır.
- Süspansiyonu, subkutan veya intramüsküler olarak hazırlandıktan hemen sonra injekte edilir.



LUCRİN DEPOT

1. Enjektörü hazırlamak için beyaz piston, en sondaki tıpa dönmeye başlayana kadar tıpanın içine vidalanır.
2. Enjektör DİK KONUMDA tutulur. Birinci tıpa haznenin ortasındaki mavi çizgiye gelene kadar pistonu yavaşça iterek (6 - 8 saniye) seyreltici serbest bırakılır.
3. Enjektör DİK KONUMDA tutulur. Homojen bir süspansiyon elde etmek üzere mikroküreler yavaşça karıştırılır. Süspansiyon süt gibi görünecektir.
4. Enjektör DİK KONUMDA tutulur. Diğer elimizle, iğneyi kılıfından çevirmeden çıkarılır.
5. Enjektör DİK KONUMDA tutulur. Piston hafifçe iterek enjektördeki havayı çıkarılır.
6. Enjektör içeriğinin tamamı intramüsküler veya subkutan olarak sulandırıldığı anda enjekte edilir. Süspansiyon sulandırıldıktan sonra çok hızlı olarak çöker, bu nedenle leuprolide asetat karıştırıldığı anda hemen kullanılmalıdır.



DİYETİSYENİMİZ

ERGENLİK (ADÖLESAN) DÖNEMİNDE SAĞLIKLI BESLENME



Zeynep BUDAKOĞLU ŞUBAŞI
Beslenme ve Diyet Uzmanı

Ergenlik dönemi her bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçtiği, kimi zaman fırtınalı, kimi zaman duygusal, kimi zaman ise sessiz geçen bir dönemdir. Duygular, düşünceler bu dönemde sık sık değişkenlik gösterirken beslenme alışkanlıkları ve ihtiyaçlarda farklılık gösterir. Bu dönem çocukluktan çıkıp yetişkinliğe geçiş aşaması olduğundan bazı yeme bozuklukları da görülebilir. Bilinçsiz kilo verme diyetleri ve 1000 kalorienin altındaki şok diyetler yeme bozukluklarına neden olabilmektedir. Özellikle genç kızlarda beden algısının önem kazanmasıyla anorexia nervosa ve bulimia nervosa en sık görülen yeme davranış bozukluklarından. Son derece tehlikeli olan bu yeme

bozuklukları, kişide uzun süreli psikolojik ve bedensel tahribatlara neden olabilir. Bu dönemde büyümenin hızlanması ve hormonal değişiklikler nedeniyle günlük alınması gereken enerji ihtiyacında artış olmaktadır. Bu artan ihtiyacı kişiler doğru beslenme alışkanlıkları ile takviye etmezlerse, sürekli yağlı ve yüksek karbonhidratlı gıdalar ile beslenirlerse ergenlik döneminde obezite kaçınılmaz olacaktır. Ayrıca bu dönemde artan dışarıda yemek yeme davranışı ile birlikte fast-food besin tüketiminde artış ile kan yağlarında artış ile damar kalitesi bozulmaktadır. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarından sapmadan doğru bir beslenme planı uygulanmalıdır. Bu dönemde hem kızlarda hem de erkeklerde özellikle demir ve kalsiyum ihtiyaçları artar. Demir eksikliğinde dikkat dağınıklığı ve algılama problemleri yaşanabilir. Bu nedenle bu dönemde demirden zengin besinler olan kırmızı et, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler, tavuk, balık, tam tahıl ürünleri ve kurubaklagiller beslenmede mutlaka dengeli bir şekilde tüketilmelidir.



GEÇEN MEVSİMİN ARDINDAN...

Eylül ayıyla birlikte yeni eğitim-öğretim dönemine de adım atmış olduk. Geçen 3 ayı bol tatil ve güneşle geçiren öğrenciler, ders maratonuna enerjilerini toplamış halde başladılar.

Geçen bu sürede biz de Endomer ailesi olarak boş durmadık. Televizyon programları, gazete, dergi ve radyolarda sağlıklı beslenme, erken ergenlik gibi konularda bilinci artırıcı programlarla sesimizi sık sık duyurduk. Doç. Dr. Ergun Çetinkaya ve diyetisyenimiz Zeynep Budakoğlu Subaşı'nın katılımıyla gerçekleşen programlarda; özellikle dengeli ve sağlıklı beslenmenin önemine vurgu yapıldığı gibi sağlıksız diyet vb. yaşam standartlarını olumsuz etkileyecek durumlarda alınması gereken önlemler konusunda bilgilendirici sohbetler gerçekleştirdik.

Haziran ayıyla birlikte 5.yaşına adım atan Endomer ailesi olarak bu özel günü, tip 1 diyabetli çocuklarımızın birbirleriyle kaynaşp, sıkıntılarını ve hastalıklarını unuttukları bir piknik ile kutladık.

Endomer ailesini sık sık görmeye alıştığımız ekranlar dışında Max FM ve Radyo ODTÜ de yaptığımız sohbetlerle de radyonuzdan sizlere konuk olduk. Önümüzdeki günlerde yine sizlerle nice organizasyonlarda, etkinliklerde birlikte olmak için çalışıyoruz.

Yeni eğitim - öğretim yılı tüm öğrenciler için başarı dolu, veliler için ise huzur dolu geçmesi dileklerimizle....

ETKİNLİKLERİMİZ



Sinem YILDIZ
Basın ve Halkla İlişkiler Uzmanı

Minirin
DESMOPRESSİN ORAL LİYOFİLİZAT
MELT 60/120 µg

'Primer Noktürnal Enürezis'de ZAFER BİZİM!



mede balantısızlaşma, kilo alma ve MELT, su iynesi gerek olmadan di- lektroliptorazemi berrikliğini veya omdağı dğlerendirilmedir. Yaşlı hastalar olan akut bölmeliler süresince desmopressin amirlemesine çok etkili strek genleşim ve apajdaki ronbetik sebretravazikler ve karlıyozakiler hastaları, hipertansiyon RBY, KBY gibi desmopressinle etkileri küçülmektedir. **Yaslı hastalar:** Yaşlı hastalar için MELT, su iynesi gerek olmadan di- lektroliptorazemi berrikliğini veya omdağı dğlerendirilmedir. Yaşlı hastalar olan akut bölmeliler süresince desmopressin amirlemesine çok etkili strek genleşim ve apajdaki ronbetik sebretravazikler ve karlıyozakiler hastaları, hipertansiyon RBY, KBY gibi desmopressinle etkileri küçülmektedir.

MINİRİN MELT 60 mcg ve 120 mcg ORAL LİYOFİLİZAT

Fonksiyon: Bir oral, leofilize tablet, desmopressin asetat olarak 60 ve 120 mikrogram desmopressin (sertleşmiş baz) içerir. **Endikasyonları:** Primer enürezis noktürna, sentral diabetes insipidus ve nöral nöral polidriye bağlı nöbetleri. **Kullanım şekli ve dozu:** Doz doktor tarafından ayrı ayrı her hasta için ayarlanır. Sentral Diabetes insipidus: Başlangıç dozu 60 mikrogramdır. Günde üç kez her 8 saatte bir uygulanır. Hastaların çoğu için dozu günde 3 kez 60 mikrogram ile 120 mikrogramdır. Su tutma kapasitesini belirlemek amacıyla başlangıçta tedavi kesilmeli ve üç hafta boyunca ayarlanmalıdır. Primer Nöral nöral polidriye: Başlangıç dozu, yatmadan önce 60 mikrogramdır. Eğer düşük doz yeterli kadar etkili değilse, doz 60 mikrogramdan 120 mikrograma kadar artırılabilir. Su tutma kapasitesini belirlemek amacıyla başlangıçta tedavi kesilmeli ve üç hafta boyunca ayarlanmalıdır. Nöral nöral polidriye: Başlangıç dozu, yatmadan önce 60 mikrogramdır. Eğer düşük doz yeterli kadar etkili değilse, doz 60 mikrogramdan 120 mikrograma kadar artırılabilir. Su tutma kapasitesini belirlemek amacıyla başlangıçta tedavi kesilmeli ve üç hafta boyunca ayarlanmalıdır. **Uyarılar ve önlemler:** Örneğin alkolün kesilmesi gibi tedavi, su tutma kapasitesini belirlemek amacıyla başlangıçta tedavi kesilmeli ve üç hafta boyunca ayarlanmalıdır. **Yaslı hastalar:** Yaşlı hastalar için MELT, su iynesi gerek olmadan di- lektroliptorazemi berrikliğini veya omdağı dğlerendirilmedir. Yaşlı hastalar olan akut bölmeliler süresince desmopressin amirlemesine çok etkili strek genleşim ve apajdaki ronbetik sebretravazikler ve karlıyozakiler hastaları, hipertansiyon RBY, KBY gibi desmopressinle etkileri küçülmektedir.