



ENDOMER NEWS

Nisan ■ Mayıs ■ Haziran ■ 2016 Sayı:24

Yayın Türü:
Bu bülten üç ayda bir yayınlanır.
ÜCRETSİZDİR.

Yayın Sahibi:
Özel Ankara Endomer Endokrinoloji Merkezi
Doç.Dr.Ergun ÇETİNKAYA

Tasarım:
AURA İletişim Sanatları
www.aurailetisimsanatlari.com

Bu bülten hekimlere yönelik olarak hazırlanmıştır.

EDITÖR



Merhaba,

Maalesef ülkemiz ve bölgemiz için hiç de hoş olmayan bir üç ayı daha geride bıraktık. İnsan sağlığı ile uğraşan biz hekimlerin terör sonucu hayatını kaybeden, sakat kalan veya psikolojik olarak diplere vuran insanların var olduğu bir dünyada görev yapmaya çalışması ne kadar zor. Akıl ve hikmetin egemen olduğu, insanların demokratik ortamlarda birbirini sayarak ve severek haklarını alabildikleri, şiddet ve terörle değil anlayışla ve konuşarak sorunlarına çare buldukları bir dünya özlemiyle, terörü bir kez daha lanetliyor, güzel, barış dolu günlere bir an önce ulaşmamızı diliyorum.

Bu sayımızda Konj. Hipotiroidi konusunu işledik. Toplum sağlığı açısından çok önemli, erken tanı konduğunda önlenabilir hastalıklardan olan Konj. Hipotiroidi hakkında bildiklerimizi özetlemeye çalıştık. Umarım bu kısa ve öz hatırlatma faydalı olur.

Sağlıkla kalınız...

Doç.Dr.Ergun Çetinkaya



KONJENİTAL HİPOTİROİDİZM

Toplumda sık rastlanan ve önlenebilir bir hastalık olan Konj.Hipotiroidizm, yenidoğan bebeklerde tiroid hormon yetersizliği ile ortaya çıkan bir durumdur. Bilindiği gibi, tiroid hormonu beyin gelişiminde çok önemli bir hormondur. Nöron oluşumu ve migrasyonu, akson ve dendrit oluşumu, myelinizasyon, sinaps gelişiminde etkilidirler.

Konjenital Hipotiroidizm tarama programları başlamadan önce hastalığın prevalansı 1/5000-1/10000 arasında iken, tarama programlarından sonra 1/3000-1/4000 arasında olduğu saptanmıştır. Türkiye’de Hacettepe Ü.T.F tarafından yapılan çalışmada ülkemizdeki prevalans 1/2736 olarak bulunmuştur.

Etyoloji

Genel olarak bakıldığında tüm dünyada Konj. Hipotiroidizmin en başta gelen sebebi iyot eksikliğidir. Bu durum iyot tedavisi ile düzelir. İyot eksikliği olmayan bölgelerde ise

en önemli neden tiroid ontogenez bozukluklarıdır (disgeneziler).

Yenidoğan döneminde görülen tiroid hormon bozukluklarını şu şekilde sınıflamak doğru olur;





Keçi Sütü Bazlı
Beslenme Ürünleri


kabrita[®]
Türkiye'de

Kabrita Gold 2 Devam Sütü, keçi sütü kullanılarak üretilmiştir. Bebeklerin büyüme ve gelişim ihtiyaçları doğrultusunda gerekli vitamin ve mineraller ilave edilmiştir. Ayrıca, sindirim sistemini düzenlemeye yardımcı olan probiyotik mikroorganizmaların bağırsakta gelişimini ve yaşamını destekleyen prebiyotik bileşenler içermektedir.



Hollanda
Menşeli

Prebiyotik
Bileşen

Vitaminler
ve
Mineraller

Yağ Asitleri
(DHA ve AA)

“Hayat iyi bir başlangıcı hakediyor”

Kabrita Gold 2'nin üretim yeri Hollanda'dır.

Kabrita Gold, 15 Ağustos 2014 tarihli resmi gazetede yayınlanan Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Devam Formülleri Tebliği'ne uygundur. Bu yayınlanan tebliğ ile birlikte keçi sütü, bebek ve devam formülleri için protein kaynağı olarak kabul edilmiştir. Bebeğiniz için en uygun besin anne sütüdür. **Kabrita Gold 2 Devam Sütü** doğumdan sonraki ilk 6 ay süresince anne sütü yerine kullanılmaz. Kabrita Gold 2 Devam Sütü, 6 ay ve üzeri bebeklerin dengeli beslenmesi ve diyetinin bir parçası olarak kullanıma uygundur. 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçiş kararı yalnızca anne ve çocuk beslenmesi konusunda uzmanlaşmış tarafsız bir sağlık çalışanı tarafından bebeğinizin büyüme ve gelişim ihtiyaçları doğrultusunda verilmelidir.

www.kabrita.com.tr

info@kabrita.com.tr



[facebook.com/kabrita.turkey](https://www.facebook.com/kabrita.turkey)



[@KabritaTR](https://twitter.com/KabritaTR)



1) Konj.kalıcı hipotiroidizm

- a) Santral Hipotiroidizm
- b) Primer Hipotiroidizm

- Ontogenez bozuklukları (Tiroid agenezisi, hipoplazisi, ektopik tiroid)
- Dishormonogenez
- Tiroid hormonunun periferik

rezistansı

2) Tiroid fonksiyonlarının geçici bozulması

- a) Geçici Hipotiroidizm
- b) Geçici hipertirotozinemi
- c) Prematüre düşük T3 sendromu
- d) Geçici primer hipotiroidizm

Tiroid Disgenezisleri

Tiroid disgenezisleri, konj. hipotiroidi vakalarının % 80-85 ini oluşturur. Çoğu vaka sporadiktir. Etiyolojide genetik faktörlerin de rol aldığı bilinmektedir. Özellikle TTF-1, TTF-2 ve PAX-8 mutasyonlarında tiroid disgenezisi sık görülür. Kızlarda erkeklerden 2 kat daha siktir. Irka bağımlı olarak değişik yüzdelerde görülür. Örneğin Afrika kökenli Amerika'lılarda 1/32000 oranında görülürken, Batı Avrupa'da 1/3300, Türkiye'de 1/3517 oranında görülür.

Tiroid gelişimi sırasında santral bölümün gelişmemesi tiroid bezi yokluğu ya da tiroid agenezisi olarak adlandırılır. Ektopik tiroid, tiroid gelişimi sırasında tiroidi oluşturan dokunun normal yerleşim bölgesine inişinde duraklama sonucu meydana gelir. Lingual, sublingual, suprahyoid veya intratekal yerleşimli olabilir. Bazı olgularda tiroid dokusu sternumun arkasında, aort ile pulmoner arter arasında hatta perikardium içinde olabilir. Ektopik tiroidlerin büyük bir çoğunluğu sublingual yerleşimlidir.

Santral Hipotiroidizm

Santral hipotiroidizmin sıklığı 1/25000 ile 1/100000 arasında olup Amerika'da yürütülen tarama programlarında konjenital hipotiroidizm olguların %10undan sorumlu olduğu gösterilmiştir. Bu olgulara T4' ün de ölçüldüğü tarama programlarında tanı



koymak mümkündür. Sadece TSH ile yapılan taramalarda bu vakalara tanı konamaz. Santral Hipotiroidizmle birlikte yenidoğanlarda orta hat defektleri görülebilir. TRH ve TSH geninde veya TRH reseptör genindeki mutasyonlar ailevi izole santral Hipotiroidizm yapabilir.

Geçici Konjenital Hipotiroidizm

Geçici Konj. Hipotiroidizm; Avrupa'da Amerika'ya göre daha sık görülür. Kuzey Amerika'da geçici konjenital hipotiroidizmin en önemli nedeni anneden fetusa geçen antitiroid antikorlardır. TSH reseptör blokan antikorlar, konj. hipotiroidizm olgularının yaklaşık %5 inden sorumludur. TSH reseptör blokan Ab dışındaki Ab lar Konj. Hipotiroidisme neden

olmaz. Annedeki antikorlar 3-6 ay içinde atıldıktan sonra klinik tablo düzelir. Geçici Konjenital Hipotiroidizmin en önemli sebebi iyot eksikliğidir. Ülkemizdeki sıklığı 1/1236 dır. Ayrıca annenin gebeliği sırasında kullandığı antitiroid ilaçlar, annenin veya bebeğin aşırı miktarda iyota maruz kalması da Geçici Konjenital Hipotiroidizm ile sonuçlanabilir.

Konjenital Hipotiroidizm Kliniği

Yenidoğan döneminde hastalık genellikle bulgu vermez. Tarama ile tanı alan yenidoğan bebeklerin çok az bir kısmında hipotiroidi belirtileri vardır. Hastalığın pek çok klinik bulgusu genellikle geri dönüşümsüz beyin hasarı oluştuktan sonra ortaya çıkar.

Vakaların ancak %10 u ilk 1 ay içinde , %35 i 3 ay içinde, %70 i birinci yılda tanı alır.

Yenidoğan döneminde görülebilecek Konjenital Hipotiroidizmin bulguları; gebelik haftasının 42 haftanın üzerinde olması, beslenme güçlüğü, respiratuar distres, gaita pasajında gecikme, hipotermi, büyük ön fontanel, arka fontanel çapının 0.5 cm'den büyük olması ve indirekt hiperbilirubinemidir. Görülme sıklığına göre klinik bulgular şunlardır: Uzamış sarılık, hipotoni, ödemli ve kaba yüz, dil büyüklüğü, umbilikal herni, cilt kuruluğu, guatr, kabızlık. Hastaların doğum ağırlığı ve boyları normal sınırlardadır. Eğer tanı gecikirse büyüme yavaşlar. Dil büyüklüğü, kaba yüz görünümü, umbilikal herni, hipotoni, cilt kuruluğu, soğukluk

Bilindiği gibi, tiroid hormonu beyin gelişiminde çok önemli bir hormondur.



bulguları hastalığın daha ileri dönemlerinde çıkar.

Tanı

Düşük T4, sT4 ve yüksek TSH (>20mIU/L) tanı koydurur. Santral hipotiroidizmde ise T4 ve sT4 düşük iken, TSH normal veya düşüktür. Konjenital Hipotiroidizmde tanıyı doğrulamak için çekilen diz grafisinde femur distal epifiz hattının görülmemesi yardımcıdır. (IU 36.hf.da çıkar)

Ayrica tiroid sintigrafisi/ Ultrasonografisi, idrarda iyot miktarı tayini, serum tiroglobulin tayini tanıyı destekleyici ve etyolojiye yönelik çalışmalardır.

Tedavi

Amaç en kısa sürede tiroid hormonlarını normal düzeye getirmek olmalıdır. Levotiroksin (LT4) ilk seçenektir. T3 biyolojik

olarak daha aktif olmasına rağmen beyinde T3 yapımının T4 ün lokal deiyodinasyonuna bağlı

gerçekleşmesi nedeniyle tedavide T4 tercih edilir. Önerilen doz 10-15 mcg/Kg/gün'dür. Tedavide amaç serum T4 düzeylerini normal sınırların üst yarısında tutmaktır. İlaç sabah aç karnına alınmalıdır. Soya, demir ve lifli gıdalarla birlikte verilmemelidir.

Geçici konj.hipotiroidizm bulgularını belirlemek için hasta 3 yaşına geldiğinde ilaç kesilip yeniden tanısal değerlendirme yapılır. Ancak, ektopik tiroid, agenez, dishormonogenez tanıları kesin ise ilacı kesmeye gerek yoktur.

Tedavide LT4 dozunun az verilmesi kadar fazla verilmesi de sakıncalıdır. Kranial sütürlerin erken kapanması, kemik yaşının ilerlemesi gibi sorunlar çıkar.





ÇALIŞMALAR DAN SEÇMELER



Southern Methodist Üniversitesinde yapılan ve Journal of Applied Physiology’de yayınlanan çalışmada; yürüyüş ile yakılan olası kalori hesaplamalarının %97 vakada düşük çıktığı gösterildi. Araştırmacılar, kişinin boyuna, kilosuna ve yürüyüş hızına bakmadan yapılacak bir hesaplama yöntemi ile daha doğru sonuç alınabileceğini rapor ediyorlar.



Annals of Family Medicine dergisinde yayınlanan bir yazıya göre hastanın geldiği yerin sosyoekonomik durumu, hastanın beklentileri ve doktorun davranışı ile orantılı. Araştırmaya göre, sosyoekonomik durumu kötü olan bölgelerden gelelere doktorlar daha az “hasta odaklı” yaklaşıyorlar.



Pediatric Obesity dergisindeki bir çalışmaya göre 12 ortaokulda, 5.-7.sınıflarda , 580 öğrenci üzerinde yapılan çalışmaya göre; sabah kahvaltısı yapmayan veya kahvaltı düzeni bozuk olanların obes veya fazla kilolu olma ihtimali düzenli kahvaltı yapanlara göre 2 kat daha fazla bulunmuş.



The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism’de çıkan bir araştırmada, komplet nefrojenik diabetes insipidus tanılı hastaların plasma apelin düzeylerinin komplet santral diabetesinsipudus tanılı hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Poliüri-polidipsi sendromu olan / olmayan 144 İsviçre’li hastada plasma apelin/copeptin oranında da benzer sonuçlar alınmıştır.



European Assosiation of Urology konferansında sunulan bir bildiriye göre sperm sayısı düşük 391 İsviçre’li hastanın testesteron düzeylerinin de düşük olduğu bulunmuş ve bu hastaların kan şekerleri yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda insülin direnci de daha sık bulunmuştur. Bu vakaların testesteron düzeylerinin düşük olması kemik mineral dansitesinde de azalmaya ve osteoporoz ile kemik kırıklarının daha fazla olmasına neden olmaktadır.



National Health and Nutrition Examination Survey’ e göre son yıllarda astım hastalarının sayısında artma saptanmış ve özellikle obez kadınlarda astım riski artmıştır. Obez kadınların %14.6sında astım gözlenirken, fazla kilolu kadınlarda bu oran %9.1, normal kilolularda % 7,9 olarak bulunmuştur.

HALKLA İLİŞKİLER



Miyase YILMAZ

Soğuk kış günlerini artık geride bıraktığımız bu günlerde, baharla birlikte daha güneşli, mutlu ve barış dolu günler en büyük temennimiz. Haziran ayında Endomer'in 8.yılımı, tüm hastalarımızla birlikte bir piknik yaparak kutlamayı planlıyoruz. Duyurularımızı web sitemizden ve sosyal medyadan takip edebilirsiniz.

Peki geçtiğimiz 3 ay içerisinde neler mi yaptık ?

Özel Ankara ENDOMER Pediatrik Endokrinoloji Merkezi olarak sosyal sorumluluk projelerimizin devamı olarak ;

Doç. Dr. Ergun Çetinkaya ve **Dyt. Deniz Büyüктаşı**, Büyükhanlı Park Otel idari personel

Endomerden Haberler

ve çalışanlarına “Sağlıklı Beslenme ve Obezite” konulu eğitim konferansı verdi. Oldukça ilgi gören ve karşılıklı soru cevaplarla konunun pekiştirildiği güzel bir toplantı oldu.

Tip 1 Diyabetli hastalarımızdan “**Çağdaş Doğan**” insülin pompası kullanan hastalarımız arasına katıldı. Kan şekeri regülasyonunun

tarafından tercih edilip uygulanıyor.

Tüm bu etkinliklerimizin yanı sıra artık “**Erişkin Endokrinoloji ve Metabolizma**” alanında Prof. Dr. Tümay Sözen ile birlikte çalışmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Endokrinoloji bilim dalının duayenleri arasında sayılan **Prof. Dr. Tümay Sözen** hocamız ile birlikte olmak bizler içinde çok



düzgün olabilmesi ve yaşam kalitesinin artması adına son yıllarda ki en önemli tıbbi gelişmelerden olan insülin pompa uygulaması her geçen gün daha fazla hasta

gurur verici ve heyecanlandırıcı ... Hayırlı olmasını diliyoruz.

Günlerinizin sağlık ve mutluluk içinde geçmesi dileğiyle....



Çağdaş Doğan



Prof. Dr. Tümay Sözen

