



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

İstanbul Üniversitesi Prof. Dr. Fuat Sezgin Kongre Merkezi

“Pediatri de Az Konuşulanlar”



Konuşma Özetleri ve Bildiri Kitabı



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## İÇİNDEKİLER

DAVET MEKTUBU	3
KURULLAR	4
BİLİMSEL PROGRAM	5
KONUŞMA ÖZETLERİ	8
SÖZLÜ SUNUMLAR	16



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## Teşekkürler

Değerli Meslektaşlarımız,

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı olarak düzenlediğimiz “Cerrahpaşa Pediatri Günleri”ni bu yıl ilk defa yüz yüze gerçekleştirdiğimiz için büyük bir heyecan ve mutluluk duyuyoruz.

Cerrahpaşa Pediatri Günleri, Cerrahpaşa Çocuk Kliniği'nin köklü geçmişiyle olan bağlarını güçlendirmeyi, mezuniyet sonrası eğitime katkı sağlamayı ve pediatri alanındaki dayanışmayı artırmayı amaçlayan bir kongre olarak düzenlenmiştir.

Bu yıl 8-9 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Prof. Dr. Fuat Sezgin Kongre ve Kültür Merkezi'nde gerçekleştireceğimiz “3. Cerrahpaşa Pediatri Günleri”nde “Pediatriye Az Konuşulanlar” teması altında farklı konulara odaklanarak hem bilimsel hem de sosyal konularla keyifli bir etkinlik gerçekleştirdiğimiz için mutluluk duyuyoruz.

3. Cerrahpaşa Pediatri Günleri'ne katılımınız ve katkılarınız için müteşekkirimiz.

4. Cerrahpaşa Pediatri Günleri'nde görüşmek dileği ile...

Sevgi ve saygılarımızla...

**Prof. Dr. Nur Canpolat**

3. Cerrahpaşa Pediatri Günleri  
Başkanı

**Prof. Dr. Haluk Çokuğraş**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Başkanı





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## KURULLAR

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı**

Haluk Çokuğraş

**Kongre Başkanı**

Nur Canpolat

**Kongre Sekreterleri**

Sinem Oral Cebeci

Reyhan Dedeoğlu

Ayça Kıyıkım

Süheyla Ocak

Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı

A. Çiğdem Aktuğlu Zeybek

Tanyel Zübarioğlu

**Kongre Düzenleme Kurulu**

Elvan Bayramoğlu

Ömer Faruk Beşer

Gökçe Nuran Cengiz

Hakan Demir

M. Alperen Eravşar

İlayda Ergün

Metin Göksel Gök

Özge Kalmaz

Hasan Karakaş

Betül Kösa

Pınar Önal

Sueda Öztürk

Seha Saygılı

Mertkan Yıldırım

Mehmet Yıldız

Esra Karabağ Yılmaz

**Bilimsel Kurul**

Ayşe Ağbaş

Dilek Uludağ Alkaya

Hilmi Apak

F. Deniz Aygün

Fatih Aygün

Kenan Barut

Oya Ercan

A. Güler Eroğlu

S. Olcay Evliyaoğlu

Hüseyin Kılıç

H. Tufan Kutlu

Emel Gür

Tülay Erkan

Serhat Güler

Özgür Kasapçopur

Ertuğrul Kıyıkım

M. Alp Özkan

E. Funda Öztunç

Sema Saltık

Sezgin Şahin

Hande Turan

Beyhan Tüysüz

Ersin Ulu

Zeynep Alp Ünkar

Z. Mehmet Vural

Esra Yücel

İlker Yücel

*\*Soyadına göre alfabetik sıralama yapılmıştır.*



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## BİLİMSEL PROGRAM

8 ARALIK 2023

- 10:00-11:00 **Açılış töreni**
- 11:00-12:00 **Yapay zeka süper kahraman mı? Tehdit mi?**  
Konuşmacı: İlker Küçükparlak
- 12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- UYDU SEMPOZYUMU - Nutricia**
- 13:00-13:45 **Doğum şekli ve çevresel etmenlerin mikrobiyaya üzerine etkisi ve yeni nesil biyotikler**  
Başkan: Fügen Çullu Çokuğraş  
Konuşmacı: Ömer Faruk Beşer
- Dijital yaşamın yarattığı duruş bozuklukları ve spor**  
13:45-14:15 Başkanlar: Funda Öztunç, Olcay Evliyaoğlu  
Konuşmacı: Bülent Bayraktar
- Davranışsal uyku sorunları ve gece terörü**  
14:15-14:45 Başkanlar: Oya Ercan, Reyhan Dedeoğlu  
Konuşmacı: Gülçin Benbir Şenel
- 14:45-15:15 **KAHVE ARASI**
- UYDU SEMPOZYUMU - Bilim ilaç**
- 15:15-16:00 **Tekrarlayan hışıltıyı nasıl yönetelim?**  
Başkan: Haluk Çokuğraş  
Konuşmacı: Ayşe Ayzit Kılınc
- Popüler beslenme akımları: Vegan, vejetaryen, ketojenik, glutensiz beslenme**  
16:00-16:30 Başkanlar: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Zerrin Önal  
Konuşmacı: Tanyel Zübarioğlu
- 16:30-17:00 **KAHVE ARASI**
- Otizm: Pediatrist için tanıda kırmızı bayraklar**  
17:00-17:30 Başkanlar: Nur Canpolat, Ertuğrul Kıyıkım  
Konuşmacı: Burak Doğangün
- Sosyal medya, sosyal ikilem**  
17:30-18:00 Konuşmacılar: Mehmet Yıldız, Seha Saygılı



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

9 ARALIK 2023

SALON 1

- 09:00-09:30 **Tromboz: Pediatristler için pratik ipuçları**  
Başkanlar: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Tülay Erkan  
Konuşmacı: Tiraje Celkan
- 09:30-10:00 **Genetik testleri isterken nelere dikkat edelim? Nasıl yorumlayalım?**  
Başkanlar: Salim Çalışkan, Dilek Uludağ  
Konuşmacı: Özlem Akgün Doğan
- 10:00-10:45 **Yenidoğan ve yoğun bakımdaki korkulu senaryolar**  
Başkanlar: Sertaç Aslanoğlu, Fatih Aygün  
**Doğumhanedeki korkulu senaryolar** - Tuğba Erener Ercan  
**Yoğun bakımın kabusu: Sepsis** - Demet Demirkol
- 10:45-11:15 **KAHVE ARASI**
- 11:15-12:00 **UYDU SEMPOZYUMU - Abdi İbrahim**  
**Lizozim, orofarenks hastalıklarında potansiyel bir çözüm olarak enzimiyotikler**  
Başkan: Serpil Uğur Baysal  
Konuşmacı: Pınar Önal
- 12:00-12:45 **Kabuslarımız geri mi döndü?**  
Başkanlar: Necla Akçakaya, Yıldız Camcıoğlu  
**Kızamık** - Manolya Kara  
**Boğmaca** - Deniz Aygün
- 12:45-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30-14:15 **UYDU SEMPOZYUMU - Vem ilaç**  
**Akut astım atağı ve tedavisi**  
Başkan: Ayça Kıyıkım  
Konuşmacı: Esra Yücel
- 14:15-15:30 **Ağrım var!**  
Başkanlar: Gonca Topuzlu Tekant, Sebuhan Kuruoğlu, Ayşe Eroğlu  
**Başım ağrıyor** - Serhat Güler  
**Karnım ağrıyor** - Sinem Oral Cebeci  
**Göğsüm ağrıyor** - Selman Gökalp  
**Bacağım ağrıyor** - Sezgin Şahin
- 15:30-16:00 **KAHVE ARASI**
- 16:00-16:30 **Enürezis: Bir pediatrist nelere dikkat etmeli?**  
Başkanlar: Nurdan Yıldız, Cengiz Candan  
Konuşmacı: Mahmut Çivilibal
- 16:30-17:00 **Takvim dışı aşılarda**  
Başkanlar: Emel Gür, Gülbin Gökçay  
Konuşmacı: Gonca Keskindemirci
- 17:00-17:30 **Nutrisyonel anemiler için doğru reçeteler!**  
Başkanlar: Hilmi Apak, Alp Özkan  
Konuşmacı: Süheyla Ocak
- 17:30-18:00 **KAPANIŞ**





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 – 9 ARALIK 2023

## 9 ARALIK 2023

### SALON 2

#### Sözel Bildiriler 1

##### Başkanlar: Elvan Bayramoğlu, Mehmet Yıldız

- 09:00-09:30
- SS-1 Brusellozda Yatış Gerektiren Farklı Klinik Yüzler  
Ece Orbay
  - SS-2 Kistik Fibrozis Hastalarında Modülatör Tedavinin Etkinliği: Cerrahpaşa Deneyimi  
Azer Kılıç Başkan
  - SS-3 8-18 Yaş Pediatrik Astım Hastalarında Solunum Fonksiyon Testleri ile Otur-Kalk Testi ve Nefes Tutma Testi ile Korelasyonun ve Fonksiyonel Kapasitenin Değerlendirilmesi  
Sueda Öztürk
  - SS-4 Sporcu ve Sedanter Adölesanların Omuz Propriyosepsiyonlarının Karşılaştırılması  
İrem Nur Uşluer
  - SS-5 Ağır Astım Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi  
Berrak Öztosun

#### Sözel Bildiriler 2

##### Başkanlar: Güntülü Sare Şık, Ersin Ulu

- 09:30-10:00
- SS-6 Prematüre Retinopatisinde Cerrahpaşa Deneyimi  
Hakan Demir
  - SS-7 Çocuk Acile Başvuran Çocukların En Sık Başvuru Nedenleri ve Aldıkları Tedavilerin Değerlendirmesi: Kesitsel Bir Çalışma  
Hazar Nur Ünal
  - SS-8 Tip 1 Diyabetes Mellitus' lu Olgularda Tanı Anında Hashimoto Tiroiditi Sıklığı ve Olguların Değerlendirilmesi  
Gamze Gürsoy
  - SS-9 Pediatrik Yaş Grubunda İlaç İlişkili Anafilaksi Risk Faktörleri: Tek Merkez Deneyimi  
Sinem Soylu
  - SS-10 Kronik Mukokütanöz Kandidiyazisli Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Verileri ile Tedavi Yaklaşımının Değerlendirilmesi  
Melike Nur Hacıoğlu Şanlıtürk

#### Sözel Bildiriler 3

##### Başkanlar: Aydılek Dağdeviren, Hüseyin Kılıç

- 10:00-10:45
- SS-11 Derin Doku Enfeksiyonlarına Bakış: 10 Pyomyozit Vakası-Klinik Bulgular ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi  
Pınar Önal
  - SS-12 Tip 1 Diyabetli Adölesanlarda Sürekli Glukoz İzlem Sisteminin Hipoglisemi Korkusu Üzerine Etkisi  
Gürkan Tarçın
  - SS-13 Çocuk Nefroloji Hastalarının Zor Dönemi Ergenlik: Erişkine Geçiş Hazırlığı ve İlaç Uyumu  
Mert Ege
  - SS-14 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Ayres Duyu Bütünleme Müdahalesinin Yönetici İşlevler ve Aktivite Katılımına Etkisinin İncelenmesi: Pilot Çalışma  
Zeynep Çorakçı Yazıcıoğlu
  - SS-15 Hiper İmmünglobulin D Sendromu: 25 Hasta ile Tek Merkez Deneyimi  
Elif Kılıç Könte
  - SS-16 Nefrokalsinoz tanıli çocuk hastaların etiyolojik değerlendirilmesi  
Metin Göksel Gök

#### Sözel Bildiriler 4

##### Başkanlar: İlker Yücel, Dilek Uludağ

- 12:00-12:45
- SS-17 Oleuropeinin Sistemik Lipopolisakkarit İlişkili Nöroenflamasyona Karşı Koruyucu Etkileri  
Sevim Şahin
  - SS-18 Prematüre Bebeklerde Yatak Başı PDA Ligasyonu: Tek Merkez Deneyimi  
Eda Albayrak Biber
  - SS-19 Yenidoğan Hemolitik Hastalığının "Az Konuşulan" Nedeni: Alt Grup Uyumsuzluğu Olan 30 Olgunun Değerlendirilmesi  
Mine Özdil
  - SS-20 8-18 Yaş Pediatrik Astım Hastalarında Solunum Fonksiyon Testleri ile Astım Kontrol Ölçeklerinin Korelasyonunun Değerlendirilmesi  
Gökçe Nuran Cengiz
  - SS-21 Bebeklerin Annelerinde Bebek-Taşuyıcısının Postüral Denge Üzerindeki Akut Etkisinin İncelenmesi  
Sevgi Pehlivan
  - SS-22 Çocukluk Çağı Baş-Boyun Bölgesi Abselerinin Yönetimi  
Gözde Apaydın Sever
  - SS-23 Yenidoğan nöbetleri ile izlenen bebeklerde nöbet önleyici ilaç kesilmesinin süresini etkileyen faktörler  
İpek Dokurel Çetin

#### Sözel Bildiriler 5

##### Başkanlar: Deniz Aygün, Ayşe Ağbaş

- 14:15-15:30
- SS-24 Çocuk Acile Başvuran Kızamık Olgularının Demografik Özelliklerinin ve Laboratuvar Bulgularının İncelenmesi  
Raif Yıldız
  - SS-25 Mikobakterilere Karşı Mendelyan Yatkınlık ile Giden İmmün Yetmezlikler: Tek Merkez Deneyimi  
Mehmet Emre Bayram
  - SS-26 2023 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHIE) sürveysi  
Eymen Pınar
  - SS-27 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Beş Endikasyona Göre El Hijyeni Gözlemi ve Aktif Sürveysinin Enfeksiyon Hızı Üzerine Etkisi  
Betül Kösa
  - SS-28 Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğimize Başvuran Hastaların Ter Testi Endikasyonlarının Belirlenmesi  
Çiğdem Korkmaz
  - SS-29 Subglottik Stenoz Hastalarının Genel Demografik Özellikleri ve Oluşumundaki Risk Faktörleri  
Mehmet Emre Bayram
  - SS-30 Çocuk Yoğun Bakımda Pediatrik Akut Respiratuvar Distres Sendromu Hastalarında Venövenöz Ecmo Deneyimimiz  
Ayşe AŞIK
  - SS-31 Jüvenil Lokalize Skleroderma: Tek Merkez Deneyimi  
Berivan Kılınc
  - SS-32 Süt Çocukluğu Döneminde Nefrolitiazis  
Rumeyya Yasemin Çiçek Gülşan



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## KONUŞMA ÖZETLERİ





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## Boğmaca

Dr.DENİZ AYGÜN

Boğmaca; gram negatif bakteriyal patojen olan Bordetella pertussis'in neden olduğu oldukça bulaşıcı bir hastalıktır. Daha az sıklıkla Bordetella parapertussis ve Bordetella holmesii'nin etken olabilir. B. pertussis antijenik yapıda ve biyolojik olarak aktif olan birkaç yapısal özellik içerir. Biyolojik olarak aktif an-tijenler virülanstan sorumludur. Bunlardan en önemlisi Pertussis Toksin (PT)'dir. Sadece B. pertussis tarafından sentezlenir. PT, boğmaca hastalığında lenfositozla seyreden lökositozdan sorumludur. Boğmaca yenidoğan ve sütçocukluğu döneminde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Dünyada her yıl 60 milyondan fazla boğmaca vakası ve boğmacaya bağlı 500.000 ölüm görülmektedir. Tanıda zorluklar, boğmacanın ön tanıda akla gelmemesi, özellikle büyük çocuklar ve erişkinlerde hafif seyretmesi ve bildirim yetersizliği nedeni ile B. pertussis enfeksiyonunun gerçek insidansının saptanması oldukça zordur.

Bulaş öksürme veya hapşırma ile gelişen küçük damlacıklar aracılığı ile olur. Asemptomatik kişiler solunum sekresyonları ile çevreyi enfekte edebilirler. Ev içi hassas temaslılarda yayılma hızı %70-90 arasında değişmektedir. Bulaşıcılık kataral ve erken paroksizmal fazda en fazladır. Boğmacanın inkübasyon süresi 6 ile 20 gün olmakla beraber hastalığın başlangıcı genelde maruziyetten sonra 7-10 gün arasında olur Boğmaca kataral, paroksizmal ve iyileşme dönemleri ile seyreden, uzun süren bir hastalık olup kataral evrede gözlerde yaşarma, kızarıklık, burun akıntısı, hapşırma gibi özgün olmayan bulgular vardır. Kataral evreyi peş peşe kuru vasıfta öksürük nöbetleri ve sonrasında gelişebilen siyanoz ile karakterize paroksizmal evre izler. Öksürük nöbetleri sonrası inspiratuvar çığlık olabilir. Yaklaşık 2-6 hafta süren paroksizmal evreyi takip eden 1-2 hafta kadar devam eden iyileşme dönemi olur. Taşipne, çekilme, burun kanadı solunumu, hırıltı ve yardımcı kasların katılımı ile kendini gösteren solunum sıkıntısı, beslenememe, siyanoz veya apne, uzun süren öksürük nöbetleri ve 4 aydan küçük bebekler hastaneye yatırılarak izlenmelidir. Boğmaca enfeksiyonunun en sık görülen komplikasyonları apne, pnömoni ve beslenme güçlüğüne ikincil kilo kaybı ve posttussif kusmadır. Hastalığı geçirme veya aşılama ömür boyu bağışıklık bırakmaz. Aşılarmaya rağmen dünyada halen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

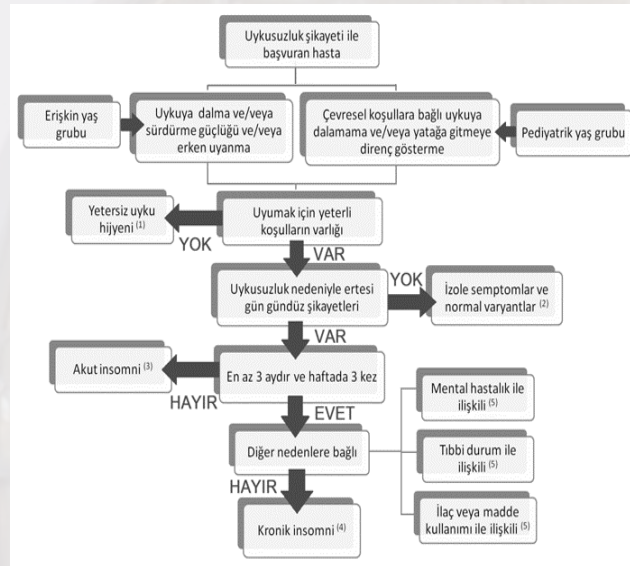
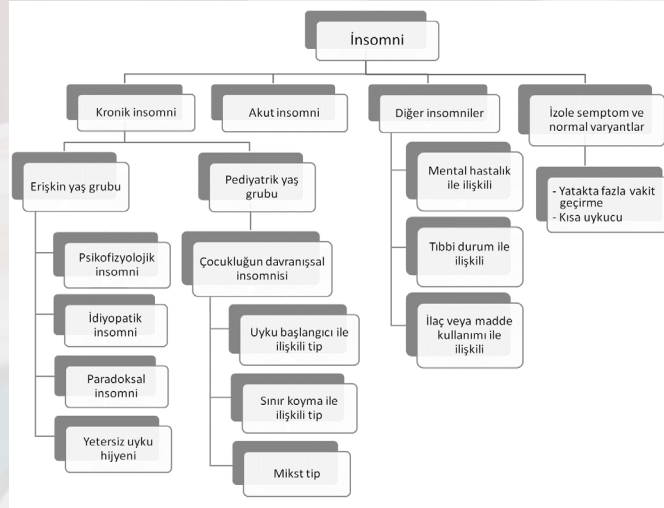
8 - 9 ARALIK 2023

## Davranışsal uyku sorunları ve gece terörü

Gülçin Benbir Şenel

Pediyatrik yaş grubunda %50 civarında uyku problemi görülür. Nörogelişimsel problemleri, tıbbi ve psikiyatrik hastalıkları olanlarda daha fazladır. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasına göre tanı ~ %4 oranındadır. Pediyatrik yaş grubunda insomni prevalansı %10 - %30 olup, uzakdoğu ülkelerinde daha sıktır. Uykunun fiziksel ve nöropsikiyatrik gelişimsel süreçler üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, insomni tanısının doğru bir şekilde tanınması ve tedavisi bu yaş grubunda özellikle önemli olduğu söylenebilir.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasında primer ya da komorbid ayırımı yapmaksızın tüm insomniler «kronik insomni» başlığı altında derlenmiştir. Pediyatrik yaş grubu için ayrı bir tanım yoktur. «Uygun çevresel koşulların varlığına rağmen, gündüz sorunlarına neden olan, kalıcı, uykuyu başlatma güçlüğü veya süre, konsolidasyon ve kalite ile ilişkili bozukluklar» kronik insomni olarak tanımlanır. Çocuk yaş grubuna ait üç alt tipi tanımlanmıştır: Uyku başlangıcı ilişkili tip, Sınır koyma ilişkili tip ve Kombine tip. Bu konuşmada, çocukluk çağındaki davranışsal uyku problemlerinin tanı ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilecektir.







# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

Konuşmanın ikinci kısmında ise, çocukluk çağında sık görülen parasomniler ve gece teröründen bahsedilecektir. Parasomniler, uykuya dalma, uyku esnasında ya da uykudan uyanma sırasında ortaya çıkan istenmeyen fiziksel olaylar ya da duyular olarak tanımlanır. Üç alt gruba ayrılır: NREM parasomnileri, REM parasomnileri ve Diğer parasomniler. NREM parasomniler, NREM uyku evresinde tekrarlayıcı tamamlanmamış uyanıklık reaksiyonları, atak süresince cevapsızlık ya da uygunsuz cevapların verilmesi, sınırlı kognisyon veya tam kayıp, atağın hiç ya da kısmi hatırlanması ve bu atakların başka bir durum ile ilişkili olmaması şeklinde tanımlanır.

Konfüzyonel uyanma	- Genel tanı kriterleri karşılanmalı - Yatakta mental konfüzyon ve anlamsız hareketler - Korku ve yatak dışına çıkma olmamalı
Uyku terörü	- Genel tanı kriterleri karşılanmalı - Ani başlangıçlı korku olmalı - Otonom aktivasyon eşlik etmeli
Uykuda yürüme	- Genel tanı kriterleri karşılanmalı - Ambulasyon ve yatak dışında anlamsız hareketler
Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu	- Genel tanı kriterleri karşılanmalı - Farklı / yenilmeyen gıda tüketilmesi, yeme esnasında kendisine veya çevresine zarar vermesi, ya da yeme ile ilişkili sağlık sorunlarının olması

	<b>Uyku terörü</b>	<b>Kâbus bozukluğu</b>
Başlangıç yaşı	< 10 yaş	< 10 yaş
Uyku evresi	N3	R
Atak zamanı	Gecenin ilk yarısı	Gecenin ikinci yarısı
Atak süresi	2-30 dakika	Değişken
Atak sıklığı	Sporadik, nadiren demetler	Sporadik, nadiren demetler
Başlangıç-bitiş	Yavaş	Ani
Semiyoloji	Kompleks davranışlar, gözler açık, otonom aktivasyon	Gözler kapalı, uyandıktan sonra rüyayı hatırlama, korku
Bilinç durumu	Konfüzyon	Atak sonrası şuur tam
Zarar verme riski	Düşük	Düşük
PSG	Ritmik, hipersenkron delta aktivitesi	R uyku evresinde uyanmayı takiben uzun uyanıklık

Bu sunumda, gece terörü bağlamında NREM parasomnileri ve ayırıcı tanısı ele alınacak, tedavi önerileri gözden geçirilecektir.





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

Göğsüm ağrıyor

Prof. Dr. Selman GÖKALP

Göğüs ağrısı tüm pediatrik acil servis başvurularının %0.3- % 0.6'sını oluşturur. Pek çok farklı etyolojiye bağlı olabilmesine rağmen en korkulanı kardiyak nedenlerdir. Halbuki çocukluk çağında kardiyak nedenlere bağlı göğüs ağrısı son derece nadir görülür. Altta yatan kardiyak patolojisi olanlarda ise eforla gelen göğüs ağrısı önemli bir bulgu olabilir. Ayırıcı tanıda göğüs ağrısının çok farklı sistemlerden kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sıklıkla kas -iskelet sistemi (idiopatik, kas zorlanmaları, kostokondrit, göğüs duvarı anomalileri, travma vb.), pulmoner (pnömoni, pleurit, pnömotoraks, pulmoner emboli vb.), gastrointestinal (reflü, peptik ülser, gastrit vb.), psikojen (anksiyete, depresyon vb.) sistem kaynaklı olabilir.

Kardiyak nedenli göğüs ağrıları yapısal nedenlere, miyokard/perikard hastalıklarına veya aritmilere sekonder gelişebilir. Sık rastlanan kardiyak nedenler koroner arter çıkış ve seyir anomalileri, koroner arter darlıkları, sol/sağ ventrikül çıkış yolu darlıkları, aort disseksiyonu, miyokardit, perikardit, supraventriküler/ ventriküler taşikardilerdir.

Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran çocuklarda detaylı hikaye alınması ve fizik muayene sorunun kaynağını belirlemede en önemli basamaklardır. Hikayede ağrının sıklığı, süresi, zamanlaması, eforla ilişkisi, lokalizasyonu, yayılımı, nefes almakla ya da pozisyonla ilişkisi, çarpıntı hissi sorgulanmalıdır.

**Göğüs ağrısı efor, çarpıntı, senkop ile birlikte olduğunda özellikle aile hikayesinde ani kardiyak ölüm veya hipertrofik kardiyomiyopati olan, bilinen doğumsal kalp hastalığı, geçirilmiş Kawasaki hastalığı, bağ dokusu hastalığı olan bireylerde kardiyak nedenler mutlaka değerlendirilmelidir.** Fizik muayene çoğu hastada normaldir. Ateş, desaturasyon, dispne, taşikardi, göğüs kafesinde hassasiyet, üfürüm duyulması nedene yönelik ipucu verebilir.

Tanısal testler, hikaye ve fizik muayenede özellik yoksa genellikle normaldir. Klinik şüphe varlığında akciğer kaynaklı nedenleri dışlamak için grafi çekilebilir. EKG ailesel aritmiler, ritm bozuklukları, iskemi, perikardit, miyoperikardite spesifik bulguların saptanması için önemlidir. Efor testi aktivite ilişkili şikayeti olanlarda yararlıdır. Ekokardiyografi şüphe uyandıran bulgu yoksa genellikle normal sonuçlanacağı için rutin olarak yapılması önerilmez. Laboratuvar testleri çoğunlukla normaldir. Troponin düzeyi sıklıkla yanlış-pozitif sonuçlanır.

Eşlik eden semptomu olmayan çocuklarda hikaye ve fizik muayenede özellik saptanmadıysa altta yatan önemli bir patoloji olasılığı son derece düşüktür. Bu nedenle gereksiz tetkiklerden ve tedavilerden kaçınılmalıdır. Patoloji tespit edilenlerde ise etyolojiye yönelik tedavi verilir.



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## Karnım Ağrıyor

Dr. Sinem ORAL CEBECİ

Çocuklarda karın ağrısı sık görülen bir semptom olup ve acile başvuru nedenleri içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır. Karın ağrısının birçok farklı nedeni olabilir. Süresi 5 günden kısa olan karın ağrısı akut karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır.

Karın ağrısı hafif, kendini sınırlayan bir nedene bağlı olabileceği gibi; yüksek riskli, hayati tehlike yaratan bir nedene de bağlı olabilir.

Yapılan çalışmalarda karın ağrısı ile başvuran çocuklarda sıralaması yayınlar arasında farklılık göstermekle birlikte en sık olarak akut gastroenterit, üst solunum yolu enfeksiyonu, konstipasyon ve üriner sistem enfeksiyonu saptanmıştır. Bunlar kendini sınırlayan, acil olmakla birlikte hayati tehlike yaratmayan hastalıklardır. Çocuklarda karın ağrısı şikayetinde spesifik yaklaşım gerektiren ciddi nedenleri ayırt etmek önemlidir. Cerrahi akut batın (appandisit, invaginasyon, barsak obstrüksiyonu, malrotasyon, volvulus, testis/over torsiyon), ekstraabdominal enfeksiyonlar (pnomoni, streptokok faranjiti), diyabetik ketoasidoz ve inflamatuvar barsak hastalığı atağı, Henoch Schönlein Purpurası, primer bakteriyel peritonit hızla değerlendirilip tedaviye başlanması gereken tablolardır.

Yaşlara göre de karın ağrısının nedenleri farklılık gösterir (Tablo:1). Hastanın yaşına göre olası tanı listesini göz önünde bulundurarak yönetim planlaması yapılmalıdır.

Tablo:1

	0-2 ay	3-12 ay	1-5 yaş	6-11 yaş	12-18 yaş
<b>Ciddi</b>	NEK Adezyon Volvulus Testis torsiyonu	YCA Travma Adezyon HÜS Hirschsprung Hastalığı İnvaginasyon İnkarsere herni Orak hücre krizi Tümör	Appandisit YCA İnvaginasyon Travma Adezyon HÜS İntraabd. abse DKA Over torsiyonu Orak hücre krizi Tümör	Adezyon Appandisit DKA İBH Travma HÜS Perfore ülser Pr. bakt. peritonit İntraabd. abse Miyokardit/perikardit Pankreatit Over/testis torsiyonu Orak hücre krizi Tümör	Adezyon Apendisit DKA İBH HÜS PiH Travma Perfore ülser Pr. bakt. peritonit İntraabd. abse Miyokardit/perikardit Pankreatit Orak hücre krizi Over/testis torsiyonu Ektopik gebelik Tümör
<b>Az ciddi</b>	Kolik	Kabızlık	Kabızlık	Kabızlık	Kabızlık

Akut karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastayı değerlendirirken ayrıntılı alınmış öykü ve uygun koşullarda yapılmış fizik muayene etiyolojinin saptanması açısından büyük önem taşır. Laboratuvar sonuçlarının katkısı sınırlıdır. Fizik muayene yapılırken mümkünse hasta sakinleştirilerek başlamak, tekrarlayan muayenelerle hastanın takip edilmesini sağlamak önemlidir. Genital ve rektal muayenenin de fizik muayenenin bir parçası olduğu unutulmamalı, hasta mutlaka bu açıdan da değerlendirilmelidir. Fizik muayenede obstrüksiyon bulgusu (abdominal distansiyon, safralı kusma, geçirilmiş batın cerrahisi), peritoneal irritasyon bulgusu (defans, rebound, ani hareketle artan ağrı, tahta karın), batın dışı bulgu (testislerde hassasiyet, purpurik döküntü, eşlik eden göğüs ağrısı, farenks hiperemisi, kardiyak ve solunum sistemi muayenelerinde patoloji saptanması), kitle, lokal hassasiyet, ateş tanıda yol göstericidir. Laboratuvar tetkikleri hastanın cerrahi ihtiyacının





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

olup olmadığına, ya da aciliyet taşıyıp taşımadığına dair kesin bir kanıt sunmazken, hastanın süreç içinde takibinde fayda sağlar. Hiçbir koşulda laboratuvar sonuçlarını beklemek gerekçesiyle hastanın tedavisi geciktirilmemelidir. Temel olarak lökosit sayısı, CRP, AST, ALT, üre, kreatinin, amilaz, lipaz ve tam idrar tetkiki çalışılması önerilmektedir. Lökosit sayısının normal olması ciddi hastalık varlığını dışlamazken, yüksekliği enfeksiyon veya inflamasyonu düşündürülebilir. Örneğin lökosit sayısının  $20.000/mm^3$  üzerinde olması perfore apandisit, apendiks apsesi veya lobar pnömoniye işaret edebilir, ancak tek başına duyarlılığı ve özgüllüğü düşüktür.

Radyolojik olarak direkt batın grafisi en yaygın kullanılan yöntem olmasına karşın tanısız değeri kısıtlıdır. Karın ağrısının etiolojisini belirlemede ultrasonografi en sık başvurulan yöntemdir. Radyasyon riski olmayıp, tanısız değeri yüksektir. Ancak yapan kişiye bağımlı olması önemli bir dezavantajdır. Bilgisayarlı tomografi ise yüksek radyasyon riski nedeniyle seçili vakalarda tercih edilmesi gereken bir yöntemdir. Ultrasonografi ile tanı konulamayan yüksek riskli hastalarda tercih edilmelidir. E-Fast batın veya toraks patolojisini (kanama, pnömotoraks gibi) hızlı değerlendirmede ve takipte kullanılabilen, radyoloji uzmanlığı olmayan kişilerin de uygulayabileceği ultrasonografik bir tarama yöntemidir. Asıl olarak özellikle travma hastası karşılayan acil birimlerde karaciğer, dalak laserasyonu, batın içi sıvı tesbiti gibi temel tanımlar için önerilmektedir. Manyetik rezonans inceleme (MR) karın ağrısı olan çocukların değerlendirilmesinde BT ile benzer tanısız doğruluğa ve radyasyon riski olmaması avantajına sahip olmakla birlikte maliyetinin yüksekliği ve kolay ulaşılabilir olmaması nedeniyle sık tercih edilmemektedir.

Akut karın ağrısı nedeniyle takip edilen bir çocukta önemli konulardan biri de çocuk cerrahisi ile ne zaman konsültasyon yapılacağıdır. Hastada şiddetli/şiddeti artan karın ağrısı, safralı / fekaloid kusma, istemsiz abdominal defans, rijidite, rebound, batında hassasiyet, batın distansiyonu, yaygın timpanizm, batın travması mevcutsa ya da etioloji saptanamıyorsa zaman kaybetmeden çocuk cerrahisi ile konsulte edilmelidir.

Akut karın ağrısı sırasında analjezik kullanımı da bir diğer tartışmalı konudur. Tanıyı maskeleyeceği, fizik muayene bulgularını değiştireceği, tedaviyi geciktireceği gerekçeleriyle analjezik kullanımı tercih edilmemektedir. Oysa hastanın rahatlaması muayenenin güvenilirliğini artırarak tanısız yaklaşımı kolaylaştırır. Yapılan çalışmalarda etiyojisi saptanan ve tedavi planı yapılan hastalarda bile analjezik ilaçların kullanımında çekince yaşandığı gösterilmiştir. Son dönemde sayıları giderek artan yayınlarda da bildirildiği üzere opioid analjezisi ağrıyı azaltması, fizik muayene bulgularını etkilememesi, perforasyon ve abse riski yaratmaması açısından güvenle kullanılacak bir ajandır.

Tedavide hastaya ilk olarak hemodinamik ve solunum desteği sağlanmalıdır. Cerrahi operasyon olma olasılığı olan hastanın oral beslenmesi kesilmeli, gerekiyorsa nazogastrik sonda takılmalıdır. Hastanın ihtiyacına göre antiemetik, antibiyotik, analjezik tedavisi planlanmalı, hastanın tekrar tekrar muayene edilerek altta yatan neden bulunmaya çalışılmalıdır.

Akut Karın ağrısı çocuk acil başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Cerrahi ihtiyacı vakaların %5'inde saptanır. Hasta takibinde vital bulguların stabil edilerek, hastanın ihtiyacına göre tetkik ve tedaviyi planlamak önem taşır.





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## Lizozim, Orafarenks Hastalıklarında Potansiyel Bir Çözüm Olarak Enzibiyotikler

Dr. Pınar Önal

Lizozim (N-asetil muramid, glikan hidrolaz) doğal bağışıklık sisteminin temel taşlardan biri olup, enzibiyotik ailesinin önemli bir parçasıdır. Lizozim, 1921 yılında, penisilini keşfeden Sir Alexander Fleming tarafından keşfedilmiştir. Enzibiyotikler, bakteriosin, lizin, lizozim ve bakteriofajlardan oluşan geniş bir aile olup bu terim ilk defa bakteriofaj enzimlerini tanımlamak için kullanılmış daha sonra anti bakteriyel ve antifungal aktivitesi olan başka enzimler de bu tanımlama kapsamına dahil edilmiştir. Antibiyotik direncinin giderek arttığı ve enfeksiyonlarla savaş için yeni çözümlerin arandığı son yıllarda enzibiyotikler dikkat çekmektedir. Bakteriler hücre duvarı stabilitesini içeriğindeki peptidoglikan tabakayla sağlarlar. Gram pozitif bakterilerin hücre duvarının %50-90'ı peptidoglikan tabakadan oluşur. Doğal bağışıklığın ilk savunucularından olan lizozim bakterilerin hücre duvarında bulunan peptidoglikan tabakaya etki ederek anti bakteriyel etki gösterir. Antibakteriyel özelliğinin yanı sıra lizozimin antifungal, antiviral, immun modulator, anti inflamatuvar özellikleri vardır. Lizozim doğal olarak ter, göz yaşı, tükürük, anne sütü ve mukus gibi vücut salgılarında bulunur. Lizozimin antiviral aktivitesi, non enzimatik olup viral partiküllerin presipite olması ve T lenfositlerin aktivasyonu ile gerçekleşir. Antifungal etki ise hidrolitik enzimler aracılığıyla olur. Ayrıca interferon, interlökinler ve tümör nekroz faktör alfa salımını uyararak immun modulator etki görülür. Tavuk yumurtasının beyazında da yüksek miktarda (%3.5) lizozim mevcuttur ve bu yolla endüstriyel üretim mümkündür. Lizozim+B6 vitamini kombine preparatlar oral aftlarda, boğaz ağrısında, gingivostomatitte ve orafarengeal/nazofarengeal girişimler sonrası ağrı kontrolü ve antiinflamatuvar etki için pastil ve sprej formunda kullanılabilirler. Lizozimin doku rejenerasyonuna olumlu etki göstermesi ve bakteriyel kolonizasyonu engellemesi sayesinde orafarengeal cerrahi girişimler sonrası etkili olur. Pastil form, erişkinlerde ve 6 yaş üzerindeki çocuklarda ateşin eşlik etmediği hafif boğaz ağrısı, ağız ülserleri (aft) ve ağızdaki küçük yaraların tedavisi için endikedir (diş eti iltihabı, stomatit vb). Sprej form 4 yaştan itibaren kullanılır. Antiviral ve antifungal etkileri sayesinde herpetik gingivostomatit ve oral *candida* enfeksiyonlarında kullanımı önerilir.



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

## SÖZLÜ SUNUMLAR





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-001

## Brusellozda Yatış Gerektiren Farklı Klinik Yüzler

Ece Orbay<sup>1</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Fatma Deniz Aygün<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Amaç:** Günümüzde az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere en yaygın bakteriyel zoonoz brusellozdur. Dünya genelinde; yılda yaklaşık 500.000 yeni vaka saptanmakta ve tahminen 2.4 milyar insan risk altındadır. Komplikasyon gelişen vakaların yaklaşık %70'inde osteoartiküler, %10'unda genitoüriner, %10'unda nörolojik, %10'unda cilt tutulumu, %3'ünde kardiyovasküler, %2 akciğer ve nadiren göz tutulumu görülür. Bu çalışmada; hastanemize, bruselloz tanısı ile yatışı yapılan hastaların; klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla tedavi süreçlerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Temmuz 2016–Ekim 2023 tarihleri arasında Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup servis yatışı gereksinimi olan, 0-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların klinik, epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar verileri ve yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya dahil edilen 14 olgunun 5'i(%35) kız, 9'u(%65) erkekti. Ortanca yaş 12,9(5-17) yılı idi. Olguların tümünde ailede bruselloz öyküsü ve çiğ süt ürünü tüketme mevcuttu. Başvurularında baskın şikayetler ateş(%78), gece terlemesi(%72), kilo kaybı (%72), eklem ağrısı(%65), ciltte kızarıklık(%28), karın ağrısı(%21) idi. Olguların 9'unda(%64) osteoartiküler, 4'ünde(%28) dermatolojik, 4'ünde(%28) hematolojik, 1'inde(%7) genitoüriner tutulum mevcuttu. Olguların 2'sinde(%15) hepatomegali, 7'sinde(%50) splenomegali tespit edilirken artralji tarifleyen tüm hastaların yapılan görüntülemelerinde osteoartiküler tutulumla dair somut kanıtlar mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; pansitopeni %28, karaciğer fonksiyon test bozukluğu %72, sedimentasyon yüksekliği(>20 mm/sa) %30, Rose Bengal pozitifliği %70; brusella IgM pozitifliği %67, IgG pozitifliği %78; Wright tüp aglutinasyonu pozitifliği %70 saptandı. Üç olguda, alınan kan kültüründe Brusella Melitensis üremesi görüldü. Ortalama yatış süresi 10,9(7-19) gündü. Olgulara, altı hafta süren, çeşitli terapötik rejimler verildi. Epididimoorşit ve spondilit komplikasyonu olan iki olgunun altı aylık takiplerinde nüks bruselloz görüldü. Bruselloz tedavisinin amacı, hastalığı kontrol altına almak; komplikasyonları, nüksleri, sekelleri ve mortaliteyi önlemektir. Bruselloz komplikasyonları arasında fokal tutulum olasılığı %30 civarındadır. Brusellozun, çocuklarda yetişkinlere oranla daha çok komplikasyona yol açtığı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ateş, artralji, spondilit, pansitopeni, çiğ süt, bruselloz





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-002

## Kistik Fibrozis Hastalarında Modülatör Tedavinin Etkinliği: Cerrahpaşa Deneyimi

Azer Kılıç Başkan<sup>1</sup>, Hüseyin Arslan<sup>2</sup>, Abdulhamit Çollak<sup>1</sup>, Berrak Nevin Öztosun<sup>1</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınc Sa-kallı<sup>1</sup>, Haluk Cezmi Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, , Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Hatay, Türkiye

**Amaç:** Kistik fibrozis (KF), kistik fibrozis transmembran iletkenlik düzenleyici (KFTR) genindeki mutasyonlardan kaynaklanan KFTR proteininin fonksiyonunun azalması veya hiç olmaması ile karakterize edilen otozomal resesif genetik geçişli multi-sistemik bir hastalıktır. 2000'den fazla mutasyonu tanımlanmıştır. Bu mutasyonlara yönelik geliştirilen ve son yıllarda tüm dünyada kullanıma giren modülatör tedaviler, defektif KFTR proteininin fonksiyonlarını iyileştiren küçük moleküllerdir. Bu ilaçların hastaların solunum fonksiyonlarını iyileştirdiği, hayat kalitesi arttırdığı çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmada merkezimizde modülatör tedavi başlanan KF hastalarının değerlendirilmesini amaçladık.

**Yöntem:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ege Bozan Kistik Fibrozis Tanı ve Tedavi Merkezi'nde modülatör tedavi başlanan 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, KFTR mutasyonları, aldıkları modülatör tedaviler ve tedaviye yanıtları, ilaç yan etkileri kaydedildi. Hastaların tedavi başlangıcında ve takibinde oksijen saturasyonu, BMI/kilo ölçümleri, rutin laboratuvar ve radyolojik verileri; FEV1, ter testi, fekal elastaz değerleri; balgam kültür sonuçları, yaşam kalite skorları değerlendirildi. Tedavi sürecinde 1. ay ve sonrasında 3 aylık periyodlarla bu ölçümler tekrarlandı.

**Bulgular ve Sonuç:** Modülatör tedavi başlanan 42 hastanın yaş ortalaması 13.7 yıldır (min-max: 2-30 yıl). Ivacaftor+tezacaftor+elexacaftor 33, ivacaftor+tezacaftor 3, ivacaftor+lumacaftor 2, ivacaftor 4 hasta almaktaydı. 30 hasta tedavinin 1. yılını tamamladı. Solunum fonksiyon testi yapılan hastaların %78.5'inde solunum fonksiyon testinde artış (FEV1>%5) gözlenirken, 3 hastanın ise takibinde oksijen ihtiyacının kalmadığı gözlemlendi. Hastaların %59.5'inde tedavinin 3. ayında ter testinde 20 mmol/L ve üstünde düşme saptandı. 6 hastanın solunum yolu bakteriyel kolonizasyonunda eradikasyon sağlanırken, hastaların tamamında tartı alımı ve yaşam kalite skorlarında 4 puan ve üzerinde artış saptandı. En sık ilaç yan etkileri geçici karaciğer enzim yüksekliği, kreatinin kinaz enzim yüksekliği, baş ağrısı idi. Kistik fibroziste modülatör tedavilerin, hastaların solunum fonksiyonlarında düzelmeye, yaşam kalitelerinde iyileşmeye sağladığı ayrıca sağkalım üzerinde olumlu etkileri olduğu ilacın yaygın ve düzenli kullanıldığı diğer ülkelerde çalışmalarla gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da modulator tedavi alan hastalarımızın tedaviye yanıt kriterlerinde belirgin iyileşme olduğu literatürle benzer bulundu. Ülkemizde ilaçlara ulaşım ile ilgili geri ödeme gibi sorunların çözülmesiyle ülkemizde de daha geniş kapsamlı sonuçların elde edileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis, KFTR, modülatör ilaçlar



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-003

## 8-18 YAŞ PEDIATRİK ASTIM HASTALARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE OTUR-KALK TESTİ VE NEFES TUTMA TESTİ İLE KORELASYONUN VE FONKSİYONEL KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sueda Öztürk<sup>2</sup>, Betül Gemici Karaaslan<sup>1</sup>, Gökçe Nuran Cengiz<sup>2</sup>, Özge Barut<sup>6</sup>, Zeynep Korkut<sup>6</sup>, Sezin Aydemir<sup>1</sup>, Zeynep Meriç<sup>1</sup>, Ulviye Muştu<sup>1</sup>, Birol Topçu<sup>3</sup>, Meltem Kaya<sup>4</sup>, Hikmet Uçgun<sup>5</sup>, Hilal Denizoğlu Külli<sup>4</sup>, Esra Yücel<sup>1</sup>, Ayça Kıyıkım<sup>1</sup>, Haluk Cezmi Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,Biyostatistik Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Atlas Üniversitesi,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>5</sup>Biruni Üniversitesi,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Amaç:** GİRİŞ: Astım hava yollarının kronik enflamatuvar bir hastalığıdır. Tekrarlayan göğüste sıkışma, nefes darlığı ve öksürük atakları, eforla nefes darlığı gibi bulgularla seyreder. Astım tanısı solunum fonksiyon testleri (SFT) ve farklı kontrol ölçek/test ile konurken, izleminde de SFT'nin yanı sıra eş zamanlı nefes tutma testi (NTT) ve 30 saniye otur-kalk testi (OKT) ile de yapılabilmektedir. Otuz saniye OKT ve NTT; fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesi amacıyla daha önce bronşiektazi, KOAH, astım ve kistik fibroz tanılı hastalarda kullanılmıştır. Çalışmamızda hafif ve orta-ağır astım tanılı hastalara SFT ile eş zamanlı NTT ve 30 saniye OKT uygulanarak korelasyonun araştırılması amaçlandı. AMAÇ: Yaş faktörünün NTT ve OKT ile olan korelasyonu ve SFT parametreleri ile NTT ya da OKT arasındaki korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca astım hastaları hafif ve orta olmak üzere sınıflandırılarak ;astımın derecesinin SFT ile eş zamanlı OKT ve NTT arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi hedeflendi.

**Yöntem:** YÖNTEM: 8-18 yaş arasında hafif ya da orta astımı olan 101 hastanın dahil edildiği çalışmada hastalara aynı günde yeterli dinlenme süresi sağlandıktan sonra SFT ile eş zamanlı NTT ve 30 saniye OKT uygulandı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak dosyalarından elde edildi. Çalışmamız İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (Proje no: TSA-2022-36154) tarafından desteklenmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** SONUÇLAR:Hastaların SFT parametreleri kendi içinde uygun korelasyon gösterdi. Ayrıca yaş ile OKT arasında negatif korelasyon, NTT arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Fakat SFT parametreleri ile NTT ya da OKT arasında korelasyon görülmedi. Hastalar hafif (n=58) ve orta (n=43) olmak üzere iki gruba ayrıldığında, benzer sonuçlar tespit edildi. Hafif ve orta astım hastaları arasında OKT ve NTT sonuçları arasında anlamlı fark yoktu. Bu her iki grubun fonksiyonel kapasitesinin benzer olduğunu göstermekteydi.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar sözcükler: solunum fonksiyon testi, astım, otur kalk testi, nefes tutma testi





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-004

## Sporcu ve Sedanter Adölesanların Omuz Propriyosepsiyonlarının Karşılaştırılması

İrem Nur Usluer<sup>1</sup>, Müberra Tanrıverdi<sup>2</sup>, Seda Yıldız<sup>3</sup>, Özge Pasin<sup>4</sup>, Güneş Yavuzer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>3</sup>Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı (İng)

<sup>4</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Bilimler, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Sporcularda tekrarlı omuz hareketlerini içeren voleybol ve basketbol branşlarında baş üstü fırlatma aktivitelerinde tek taraflı üst ekstremitte fonksiyonunun fazla olması nedeniyle yaygın olarak skapular diskinezi görülmektedir. Buna bağlı olarak omuz propriyosepsiyonunda azalma meydana gelebilmektedir. Çalışmamızın amacı; sporcu ve sedanter adölesanlarda skapular diskinezinin araştırılması ve bunun omuz propriyosepsiyonlarına etkisinin karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmamız adölesan basketbol ve voleybol sporcuları ve herhangi bir spor geçmişi bulunmayan sedanter adölesanlar ile gerçekleştirildi. Katılımcıların demografik bilgileri kaydedildi. Skapular diskinezi Lateral Skapular Kayma Testi (LSKT) ve Skapular Diskinezi Testi (SDT) ile omuz propriyosepsiyonu lazer imleç yardımıyla açı tekrarlama testi ile değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmamıza 30'u sporcu 15'i sedanter toplam 45 adölesan dahil edildi. Katılımcıların 7'si voleybol 23'ü basketbol sporcusuydu. Katılımcıların 26'sı erkekti. Ortalama yaşları 15,33 yıl, boyları 176,60 cm, vücut ağırlıkları 65,55 kg, vücut kitle endeksleri 20,90 kg/cm<sup>2</sup>, spora başlama yaşları 9,63 yıl, aylık antrenman saatleri 15,60 saat, aylık müsabaka saatleri 6,15 saat idi. Sporcu ve sedanter adölesan grupları arasında demografik özellikler açısından istatistiksel farklılık yoktu. 26 sporcu ve 13 sedanter adölesanın LSKT'si negatifti. 15 sporcu ve 7 adölesanın SDT'si normal skapular ritimdi. Sporcu ve sedanter adölesanların propriyosepsiyon değerlerinde sırasıyla (sağ 90° fleksiyon 7,40 vs 16,79, sağ 90° abduksiyon 10,69 vs 16,73, sol 90° fleksiyon 9,84 vs 19,74, sol 90° abduksiyon 9,99 vs 18,33; p<0,01) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Skapular diskinezi ile omuz propriyosepsiyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Çalışmamızın sonucuna göre düzenli baş üstü fırlatma sporu yapan sporcuların ve sedanter adölesanların omuz propriyosepsiyon değerlerinde sporcular lehine anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. LSKT ve SDT sonuçlarına göre adölesan sporcularda skapular diskinezi görülmemektedir. Skapular diskinezinin omuz propriyosepsiyonu üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladığımız çalışmamızda skapular diskinezi görülmemesi literatürdeki tartışmanın devamıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Skapular diskinezi, Propriyosepsiyon, Sporcu, Sedanter



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-005

## Ağır Astım Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Berrak Öztosun<sup>1</sup>, Gökçe Nuran Cengiz<sup>2</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Astım kronik havayolu inflamasyonu ile karakterize öksürük, hışıltı, nefes darlığı gibi semptomların ön planda olduğu, heterojen spektruma sahip bir hastalıktır. Ağır astım, doğru tedaviye rağmen semptomların kontrol altına alınmadığı ya da yüksek doz tedavide basamak inildiğinde şiddetlenen astım tipidir. Ağır astım daha çok adölesanlarda görülmekle beraber astımlı çocukların %2-5'ini etkilemektedir. Astım gibi morbiditesi yüksek olan kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada ağır astım tanısıyla takip edilen hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde takip edilen ağır astım tanısı almış 7-17 yaş aralığındaki 32 hastanın demografik verileri, kullandığı tedaviler, laboratuvar, solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. Hastalara 3 alan(semptom, aktivite kısıtlaması, ruhsal durum) ve 23 sorudan oluşan Çocuklar İçin Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği(ÇAYKÖ) uygulandı. Ölçekteki her soru eşit ağırlıkta olup hem toplam yaşam kalitesi hem de her alan için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Puanlama her madde için 1-7 arasında değişmekle beraber yüksek skor yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmadaki 32 hastanın %52,25(n=18) kız, %43,75(n=14) erkekti. Yaş ortalamaları 15,66 ±3,57 yıl saptandı. Hastaların %25'inin flutikazon ve salmeterol, %75'inin budesonid ve formeterol tedavisi aldığı gözlemlendi. %59,38'i ise omalizumab tedavisi almaktaydı. %75 hastanın deri prick testinde en az bir aeroallerjene karşı duyarlanma saptanırken, eozinofil değeri ortalaması %4,96±4,66, total IgE değeri ortalaması ise 991,52±929,77IU/ml bulundu. Solunum fonksiyon testinde ortalama FEV1, FVC ve FEV1/FVC değerleri sırasıyla %98,31±14,43, %98,38±15,60 ve %98,14±10,37 saptandı. ÇAYKÖ sonuçları değerlendirildiğinde semptom, aktivite kısıtlaması ve ruhsal durum alan skorları sırasıyla 5,18±0,96, 5,37±1,046, 5,54±1,3 ve total skor 5,31±1,24 bulundu. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve saptanan sonuçlar ışığında iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunulması astım gibi kronik hastalıklarda, hastaların klinik takip ve tedavisi kadar önemli bir parametredir. Özellikle ağır astım gibi sık hastane başvurusu, yakın klinik izlem ve çoklu ilaç kullanımı olan hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve iyileştirmek adına gerekli müdahalelerin yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** astım, ağır astım, yaşam kalitesi





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-006

## Prematüre Retinopatisinde Cerrahpaşa Deneyimi

Hakan Demir<sup>1</sup>, Eymen Pınar<sup>1</sup>, Zeynep Alp Ünkar<sup>2</sup>, Ersin Ulu<sup>2</sup>, Bilge Batu Oto<sup>3</sup>, Zekeriyya Mehmet Vural<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Neonotoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Prematür retinopatisi(ROP), prematür bebeklerde henüz gelişimini tamamlamamış retinal damarların anormal proliferasyonu sonucu oluşur. Çocukluk çağı körlüğünün önemli ve önlenbilir nedenlerinden birisidir. En önemli risk faktörü düşük doğum ağırlığı ve doğum haftasıdır. Ülkemizde gebelik yaşı 34 haftadan küçük olan veya doğum ağırlığı 1700 gramdan küçük olan hastalar taranmaktadır. Tanısı 'Türkiye Prematüre Retinopatisi Rehberi 2021 Güncellemesi' rehberinde belirlenen zamanlarda hastalara uygulanan retinal muayene ile konulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde(YDYBÜ) gebelik yaşı 34 haftadan küçük olan hastaların ROP evresi ve sıklığı hakkındaki verileri ROP merkezi olan İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ROP polikliniği ile karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Nisan 2021 – Kasım 2023 tarihleri arasında yatan 34 gestasyon haftasından önce doğan 162 hastanın verilerini ve İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ROP polikliniğine başvuran 1539 hastanın retinal muayene ve tedavi uygulanan hastaların tedavi verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular ve Sonuç:** YDYBÜ'nde takibini yaptığımız 162 hastadan 18'inde(%11,1) en az evre 1 ROP saptandı. ROP hastalarının 14'ünde evresi spontan regrese olurken 2(%1) hastaya anti-VEGF(vasküler endotelial büyüme faktörü) tedavi, 2(%1) hastaya ise lazer fotokagülan tedavi uygulanmıştır. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ROP polikliniğine başvuran hastaların 250'sinde(%16) en az evre 1 ROP saptandı. Hastaların 45'ine(%18) anti-VEGF tedavi, 37'ine(%14,8) ise lazer antikoagülan tedavi uygulanmıştır. ROP gelişiminde değiştirilemeyen risk faktörleri olan düşük doğum ağırlığı ve küçük gestasyon haftası neonatoloji bilim dalındaki gelişmelerle birlikte daha sık karşılaşılan bir durum olmuştur. Bu durum başta ROP olmak üzere çeşitli hastalıkların sıklığını artırmaktadır. Daha az gelişmiş solunum sistemi ile doğan prematüre hastaların YDYBÜ takibinde gereksiz oksijen tedavisinden kaçınılması ROP gelişimi açısından oldukça önemlidir. Ünitimizde uyguladığımız sıkı hasta monitorizasyonu sayesinde ROP insidansımız oldukça düşüktür. Solunum desteği alan hastalarda hedef oksijen saturasyonunu 90 – 94 aralığında tutulması ROP sıklığının azalmasında oldukça etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Retinopati, Prematürite, Prematüre Retinopatisi, Düşük Doğum Ağırlığı



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-007

## ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN EN SIK BAŞVURU NEDENLERİ ve ALDIKLARI TEDAVİLERİN DEĞERLENDİRMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Mehmet Cengiz<sup>1</sup>, Servet Yüce<sup>2</sup>, Hazar Nur Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı

**Amaç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince tercih edilmediği ülkelerde veya sevk zincirinin uygulamadığı durumlarda, hastalar sağlık sistemine ilk giriş noktası olarak acil servislere başvurabilmektedir. Poliklinik randevularının sınırlı olması ve randevu almaktaki sıkıntılar da acil servislerin tercih edilme nedenlerinden biridir. Bu çalışma, çocuk acil servislerine başvuran hastaların başvuru nedenlerini, şikayetlerini, aldıkları tedaviyi ve tedavi memnuniyetlerini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışma, 318 katılımcının dahil olduğu kesitsel bir araştırmadır. Katılımcılardan 17 soruluk bir anketi doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Ebeveynlerin çocukları için yılda ortalama  $4.4 \pm 2.7$  kez acile başvurduğu belirlenmiştir. En sık başvuru sebebi acil durum endişesi (%78.9) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %46.5'i acilde ilk 30 dakika içinde muayene olurken, %34'ü 30-60 dakika içinde muayene olabildiklerini belirtmiştir. En sık başvuru şikayeti %80.2 ile ateş, %53.1 ile bulantı/kusma, %49.7 ile öksürüktür. Hastaların %90.3'üne reçete yazıldığı, %38.7'sinin müşahede altında takip edildiği, %9.1'inin ise servise yatırıldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların daha sık başvurduğu ve antibiyotik reçete edildiği gözlemlenmiştir. Gelir durumu ve çocuk sayısı arttıkça acile başvuru oranında azalma olduğu görülmüştür. Ateş, hastaların acile en sık başvuru nedenidir ve bu, literatürle uyumludur. Hastaların %46.5'i ilk 30 dakika içinde muayene olurken, bu oranın farklı bölgelerde farklılık gösterdiği bilinmektedir. Ülkemizin bir bölgesinde yapılan çalışmada bu oran ilk 10 dakika için %75 olarak bildirilmiştir. Buna karşın Amerika'da yapılan bir çalışmada ortalama bekleme süresinin 2.1-3.5 saat arasında olduğu saptanmıştır. Gelir durumu iyi olan bireylerin acile başvuru sıklığının daha az olması, bu kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminin daha kolay olması ile açıklanabilir. Çocuk sayısındaki artışın acil başvuru sıklığının azalması, ebeveynlerin acil durumları daha bilinçli bir şekilde değerlendirdiğini gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk acil, acil başvuru sayısı, en sık acil başvurusu



SS-008

## Tip 1 Diyabetes Mellitus' lu Olgularda Tanı Anında Hashimoto Tiroiditi Sıklığı ve Olguların Değerlendirilmesi

Aylin Kılınç Uğurlu<sup>1</sup>, Gamze Gürsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** Tip 1 diyabetes mellitus (T1DM) tanısı konulan çocuklar, genel popülasyondaki yaşlarına göre otoimmün hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Hashimoto tiroiditi (HT), T1DM'li hastalar arasında en sık rastlanan komorbid otoimmün hastalıktır. Bu çalışma, kliniğimizde T1DM tanısı konulan hastalarda, tanı anındaki HT sıklığını ve bu hastaların demografik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya 2019-2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği' nde izlenen T1DM tanısı alan ve tanı anında HT tanısı konulan olgular alınmıştır. Olguların yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı standart deviasyon skoru (SDS), boy SDS ve vücut kitle indeksi (VKİ) SDS değerleri, tanı anındaki Anti-tiroid peroksidaz (Anti-TPO) ve Anti-tiroglobulin(Anti-Tg), tiroid fonksiyon testleri retrospektif olarak kaydedildi.

**Bulgular ve Sonuç:** T1DM tanısı alan 292 olgunun yaş ortalaması±SDS 9.5±4.4 yıl idi. Olguların %45'i (n:132) kız iken, %55'i (n= 160) erkekti. Olguların %50' si (n:146) prepubertal dönemde iken, %50' si (n:146) pubertal dönemeydi. T1DM' li 292 olgunun %13' ünde (n=39) tanı esnasında HT saptandı. HT olan ve olmayan hastaların tanı yaşı, antropometrik ölçümleri, tiroid otoantikör ve HbA1c düzeyleri Tablo 1' de verilmiştir. Tanı esnasında HT tanısı alan ve olmayan olgular arasında yaş, antropometrik bulguları ve HbA1c düzeyleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. HT olan olguların % 49' u kız iken, HT saptanmayan olgularda bu oran %45 saptandı (p>0.05). HT olan olguların %56' sı pubertal dönemde iken HT olmayan olguların %49' u pubertal dönemeydi (p>0.05). HT olan olgular en sık ötiroid fazda (%62 n=24) saptandı. Olguların %15' inde (n=6) hipotiroidi; %10' unda (n=4) subklinik hipotiroidi; %8' inde (n=3) hipertiroidi, %5' inde (n=2) subklinik hipertiroidi saptandı. Sonuç: T1DM'li çocuklarda yapılan çalışmalarda ise otoimmün tiroid hastalığı sıklığı %7,3- %21,6 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda T1DM'li olgularda HT sıklığı literatür ile benzer oranda bulunmuştur. Hashimoto tiroiditi özellikle kız cinsiyette ve pubertal dönemde daha sık görülmektedir. Çalışmamızda HT olan olgularda en sık ötiroidi fazında olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hashimoto tiroiditi olan ve olmayan hastaların tanı yaşı, antropometrik ölçümleri ve laboratuvar bulguları

	Total %100 (n=292)	HT pozitif %13 (n=39)	HT negatif %87 (n=253)	p değeri
Tanı yaşı(yıl)	9.5±4.4	10.3±3.3	9.4±4.6	0.27
Vücut ağırlığı (sds)	0.11± 1.1	0.22±0.98	0.1±1.11	0.20
Boy (sds)	0.23± 1.12	0.32±0.87	0.21±1.15	0.65
VKİ (sds)	0.0±1.08	-0.01±1.13	0.01±1.08	0.44
Anti-tiroglobulin(IU/ml)†	8(0.3-800) *	28(6-800) *	2(0.3-4.2) *	<0.001
Anti-TPO(U/ml)‡	58(3-13.300) *	486(61-13.300) *	35(3-57) *	<0.001
HbA1c( %)	12.1±3.2	12.1±2	12.1±5	0.18

\*Ortanca(minimum; maksimum), diğer veriler ortalama ± SD olarak verilmiştir. † (referans >4.5) ‡ (referans<60)

**Anahtar Kelimeler:** Tip 1 Diyabetes Mellitus, Hashimoto Tiroiditi, Ötiroid

# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-009

## Pedriatrik Yaş Grubunda İlaç İlişkili Anafilaksi Risk Faktörleri: Tek Merkez Deneyimi

Sinem Soylu<sup>1</sup>, Züleyha Taşkın<sup>1</sup>, Betül Gemici Karaaslan<sup>2</sup>, Zeynep Meriç<sup>2</sup>, Sezin Aydemir<sup>2</sup>, Ayça Kıyıkım<sup>2</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>2</sup>

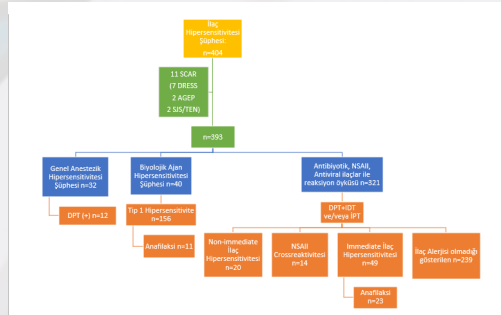
<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Alerji İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Pedriatrik yaş grubunda, bilindiği kadarıyla ilaçla indüklenen anafilaksi sıklığı yetişkinlere göre daha nadirdir. İlaç ilişkili anafilaksin risk faktörleri, pedriatrik yaş grubunda detaylıca incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda ilaç ile indüklenen anafilaksiden sorumlu ilaçların belirlenmesi, klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 2018-2023 yılları arasında şüpheli ilaç alerjisi öyküsü ile Çocuk İmmünoloji ve Alerji Polikliniğine başvuran hastalar dahil edilmiştir. Geç tip hipersensitivite reaksiyon öyküsü (Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis ve DRESS sendromu gibi), negatif ilaç provokasyon testi, kontrolsüz astım gibi komorbid hastalığı, malignitesi olan hastalar ve genel anesteziyle hipersensitivite öyküsü olan hastalar, NSAİİ cross-reaktivitesi olanlar ve çalışmaya katılmaya onam vermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir (Tablo 1). Hastaların klinik özellikleri ve demografik bilgileri retrospektif olarak kaydedilmiştir, deri testleri ve kontrendikasyon olmayan hastalarda ilaç provokasyon testleri Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, İlaç Alerji Rehberi'ndeki önerilere göre uygulanmıştır. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: İlaç ilişkili anafilaksi geçirenler (anafilaktik grup) ve ilaç ilişkili non-anafilaktik immediate hipersensitivite reaksiyonu geçirenler (non-anafilaktik grup).

### Şüpheli İlaç Alerji Öyküsü ile Başvuran Hastaların Sınıflaması ve Çalışmaya Dahil Edilmesi



**Bulgular ve Sonuç:** 404 hastanın değerlendirilmesi sonucunda 65 hasta çalışmaya dahil edildi. 3 hastaya ulaşılamadı. Anafilaksi geçiren 33 hasta (%53.2) tespit edildi, hastaların ortalama yaşı 138.5 aydı (SD:69.07) ve yaklaşık yarısı kadın cinsiyetteydi (%48.3). Reaksiyon ile hastaların değerlendirilmesi arasında geçen süre (median) 5 aydı (IQR 25p-75p: 2-17). Antibiyotikler reaksiyonlardan en sık sorumlu olan ilaçlardı. İlginç olarak, sefalosporinler anafilaktik grupta en sık sorumlu ilaçlar iken non-anafilaktik grupta penisilinler birinci sıradaydı. Paraenteral uygulama ve sefalosporinlerin kullanımı (özellikle seftriakson) anafilaksi için risk faktörleri olarak saptandı. Ayrıca, ilaç uygulaması sonrası reaksiyon zamanı da anafilaktik grupta non-anafilaktik gruba göre daha kısaydı (1 dakikaya 35 dakika). Komorbiditelerin varlığı ve ailesel atopi ise non-anafilaktik grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 2) Tartışma İlaç ilişkili anafilaksi çocuklarda nadir de olsa hayatı tehdit edici reaksiyonlardan biridir. Anafilaksi için risk faktörlerinin ayırt edilmesi, hastaların ağır reaksiyonlardan korunmasını sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** anafilaksi, antibiyotik



SS-010

## KRONİK MUKOKÜTANÖZ KANDİDİYAZİSLİ HASTALARIN KLİNİK, DEMOGRAFİK VE LABORATUVAR VERİLERİ İLE TEDAVİ YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Melike Nur Hacıoğlu Şanlıtürk<sup>2</sup>, Zeynep Meriç<sup>1</sup>, Hatice Betül Gemici Karaaslan<sup>1</sup>, Sezin Aydemir<sup>1</sup>, Esra Yücel<sup>1</sup>, Ayça Kıyım<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmunoloji BD

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Amaç:** Kronik mukokütanöz kandidiyazis (KMK) deri, tırnak ve mukozaların kronik, dirençli ve noninvaziv kandida infeksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Patofizyolojisinde bozulmuş nötrofil, Th17 fonksiyonları nedeni ile Candida'ya karşı gerekli olan nötrofillerden antimikrobiyal peptitlerin üretimini sağlayan sitokin IL-17'nin azalması rol oynar. KMK ile olan genetik bozukluk STAT-1 fonksiyon kazandırıcı mutasyonları iken; APECED sendromu, IL17RA, IL17F, IL17RC eksikliği, ACT1 eksikliği ve CARD9 eksikliği gibi genetik bozukluklarla birlikte görülebilmektedir. İlk basamak tedavide azoller kullanılmakla birlikte profilaksiye dirençli, yaygın infeksiyonu olanlarda biyolojik ajanlar fayda sağlayabilmektedir. STAT-1 GOF mutasyonu olan olgularda JAK inhibitörlerinin fayda sağlayabildiği görülmüştür. Çalışmamızda KMK ile başvuranlarda eşlik eden klinik, laboratuvar bulgular; altta yatan genetik bozukluklar, tedavilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde KMK bulgusu olan 10 hastanın klinik, demografik, laboratuvar bulguları retrospektif değerlendirildi. Hastaların %33,3'ü (n=4) APECED sendromu, %25'i (n=3) IL-17RA eksikliği, %16'sı (n=2) STAT1 fonksiyon kazandırıcı mutasyon, %8'i (n=1) ACT1 eksikliği, %8'i (n=1) PGM3 eksikliği, %8'i (n=1) STAT3 fonksiyon kaybettiren mutasyonu tanısı izlenmekteydi. Hastaların %58'i (n=7) erkekti. Ortalama yaş 194,75(±74,3) ay, ortalama KMK başlangıç yaşı 35,13 (±44,83) aydı. Otoimmünite 5 hastada mevcuttu, bunlardan 2'si APECED sendromu, 2'si STAT1 gof mutasyonu, 1'i PGM3 eksikliği olan hastalardı. Hastaların %25'inde büyüme gelişme geriliği mevcuttu. Hastalar antifungal profilaksi almaktaydı. STAT1 gof mutasyonu olan 2 hasta ruksolitinib tedavisi, APECED sendromlu bir hasta otoimmün enteropati nedeniyle sirolimus tedavisi almaktaydı. Ruksolitinib alan hastalarda kandida infeksiyonunun tekrarlama sıklığı azaldı.

**Bulgular ve Sonuç:** KMK varlığında; immunsupresif tedavi, uzun süren antibiyotik kullanımı, diyabetes mellitus, HIV enfeksiyonu gibi sekonder nedenler dışlandıktan sonra laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır. 1 yaş sonrası başlayan/devam eden oral kandidiyaz olgularında primer immün yetmezlik düşünülmelidir. Tanıda fizik muayene, potasyum hidroksit testi, mantar kültüründen faydalanılmalıdır. Tedavide topikal ajanlar genellikle etkilidir. Sistemik flukonazol ve itraconazol gibi antifungaller kullanılabilir. Profilaksi almayan hastalarda tekrarlama riski yüksektir. Eşlik eden otoimmünite, büyüme gelişme geriliği, tekrarlayan sinopulmoner infeksiyonlar, akraba evliliği immünolojik bir bozukluğun habercisi olabilir. İmmünolojik tetkikler normal saptanabildiğinden genetik inceleme önemlidir. Erken tanı konulması, tedavi planı ve izlemde eşlik edebilecek morbiditeler açısından önemlidir.

Mukokandidiyazis bulguları



**Anahtar Kelimeler:** kmk, stat, IL 17

SS-011

## Derin Doku Enfeksiyonlarına Bakış: 10 Pyomyozit Vakası- Klinik Bulgular ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Pınar Önal<sup>1</sup>, Fatma Deniz Aygün<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları-Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Amaç:** Pyomyozit, iskelet kaslarının akut pyojen enfeksiyonu olup, altta yatan hastalığı olmayan çocuklarda dahi görülebilmektedir. En sık etken *Staphylococcus aureus* olarak bildirilmektedir. Pyomyozit gibi derin doku enfeksiyonları nadir görüldüğü ve başlangıçta klinik bulgular silik olabildiği için, klinisyen tarafından öncelikli düşünülmemeyebilir ve tanı atlanabilir. Bu nedenle tedavide oluşan gecikmeler fatal sonuçlara neden olabilir.

**Yöntem:** Çalışmada kliniğimizde takip edilen derin kas enfeksiyonlarını, altta yatan risk faktörlerini ve tedavi süreçlerini sunmayı planladık.

**Bulgular ve Sonuç:** Son 7 sene içinde kliniğimizde 10 hastanın pyomyozit tanısı aldığı belirlendi. Hastaların yaş aralığı 9- 17 arasında değişmekteydi. Hastaların 5'i kız ve 5'i erkek olup, vücut kitle indeksleri incelendiğinde 1 hasta obez, 2 hasta fazla kilolu olarak saptandı. Hastaların dördünde travma öyküsü vardı. En sık bildirilen başvuru yakınmaları ateş, halsizlik, kalça ağrısı ve yürüme zorluğuydu. Beyaz küre sayısı 10.300-29.600/mm<sup>3</sup>, C- reaktif protein değerleriyse 23-387 mg/l arasında değişmekteydi. Tüm hastaların tanısı klinik şüphe ardından çekilen tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleriyle konuldu. Altı hastada iliopsoas ve psoas kasında tutulum saptanırken, iki hastada gluteus, psoas, paravertebral, pevik ve pektoral kaslarda yaygın tutulum mevcuttu. Hastaların sekizinde eşlik eden septik artrit/osteomyelit mevcuttu. Hastaların drenajlarından gönderilen mikrobiyolojik örneklemelerde %80 *Staphylococcus aureus* ve 1 hastada *Salmonella* (non tifoidal) ve 1 hastada *E. coli* üremesi mevcuttu. Tüm hastalara drenaj sonrası 3-4 hafta arasında değişen sürede intravenöz antibiyotik tedavisi (vankomisin/linezolid/teikoplanin + sefotaksim) tedavisi verildi. İntravenöz tedavinin ardından 1-2 hafta arasında değişen sürede oral antibiyoterapiye devam edildi. Hastaların 1 sene içinde yapılan kontrol görüntülemelerinde ve takiplerinde regresyon izlendi.Pyomyozit olgularında en sık bildirilen etken *S. aureus* olup, literatürde sıklıkla altta yatan hastalığı olmayan, travma öyküsü olan adolesanlarda bildirilmektedir. Non tifoidal *Salmonella* ise daha nadir saptanan ve genelde besin kaynaklı bulaşan bir pyomyozit etkenidir. Sonuç olarak, kas ağrısı, yürüme zorluğu olan ve nedeni bilinmeyen ateş kliniğiyle başvuran hastalarda mortaliteyle sonuçlanabilen pyomyozit ön tanılar arasında bulundurulmalı, travma/ağır egzersiz öyküsü sorgulanmalı, gerek halinde ileri görüntüleme yapılmalıdır.

Tomografi



**Anahtar Kelimeler:** pyomyozit, çocuk, salmonella, stafilokokkus aureus, Mortalite





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-012

## Tip 1 Diyabetli Adölesanlarda Sürekli Glukoz İzlem Sisteminin Hipoglisemi Korkusu Üzerine Etkisi

Gürkan Tarçın<sup>1</sup>, Semine Özdemir Dilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, Adana, Türkiye

**Amaç:** Tip 1 diyabette hipoglisemi korkusu, diyabetli bireyin kan şekerini yüksek tutmak amacıyla insülini uygulaması gerekenden eksik uygulamak ya da yatmadan önce yemek yemek gibi davranışlar geliştirmesine yol açabilir. Hipoglisemiyi engellemek amacıyla edinilen bu davranışlar glisemik kontrolün tam tersine kötüleşmesine neden olabilmektedir. Sürekli glukoz izlem cihazı (SGİC) kullanımı kan şekerinin daha sıkı takibine ve kan şekerinin düşüş ya da yükseliş trendinin daha yakın takip edilebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı SGİC kullanan tip 1 diyabetli adölesanlar ile kullanmayanlar arasında hipoglisemi korkusu açısından bir fark olup olmadığını araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 15 Ekim-15 Kasım 2023 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tip 1 diyabet tanılı 12-17 yaş arasındaki adölesanlar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm adölesanlar hipoglisemi korkusunu ölçen "Virginia Üniversitesi Çocuk/Ergen Düşük Kan Şekeri Ölçeği"ni doldurmuştur. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği bu yaş grubu için mevcut olup ölçek 5'li likert tipindedir ve 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin "davranış" (10 madde) ve "endişe" (15 madde) olmak üzere iki alt boyutu vardır. Elde edilen puanlar SGİC kullanan ve kullanmayan adölesanlar arasında karşılaştırılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya 62 adölesan (29 erkek, 33 kız) dahil edildi. Ortalama yaş 14,4±1,4 yıldır ve hastaların ortalama 4,5±2,9 yıldır diyabet tanısı mevcuttu. 21 adölesanın SGİC mevcuttu (%34,4) ve bu grupta ortalama HbA1c %8,1 (6,6-9,7) iken SGİC kullanmayan grupta ortalama HbA1c %9,1 (7,1-16,4) idi (p<0,001). Ölçek toplam puanı SGİC kullanan grupta kullanmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,001). Alt boyutlar değerlendirildiğinde SGİC kullanan grupta davranış alt boyutunda toplam puan daha düşükken (p<0,001) endişe alt boyutunda iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,115). Çalışmamızın bulguları SGİC kullanımının diyabetli bireyin hipoglisemi endişesinde bir etkisinin olmadığını fakat daha az hipoglisemi korkusu nedeniyle davranışlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu davranışların daha az olmasının SGİC kullanan grupta glisemik kontrolün daha iyi olmasına katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 1 diyabet, Sürekli glukoz izlemi, Hipoglisemi korkusu



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-013

## Çocuk Nefroloji Hastalarının Zor Dönemi Ergenlik: Erişkine Geçiş Hazırlığı ve İlaç Uyumu

Mert Ege<sup>1</sup>, Seha Saygılı<sup>2</sup>, Esra Karabağ Yılmaz<sup>2</sup>, Ayşe Ağbaş<sup>2</sup>, Nur Canpolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

**Amaç:** Pediatri kliniklerinden yetişkin kliniklerine geçiş, hem ergen yaş grubundaki hastalar için hem de velileri için zor ve karmaşık bir süreç olabilmektedir. Bu süreçte tedavi uyumsuzluğu oldukça sık karşılaşılan ve kötü sonuçlara neden olabilen bir sorundur. Bu çalışmada, çocuk nefroloji kliniğinde takip edilen kronik hastaların tedaviye uyumlarını ve erişkine geçiş dönemine hazır olma durumlarını değerlendirdik.

**Yöntem:** 2022 yılında Çocuk Nefroloji Polikliniğine başvuran 16-23 yaş arasındaki 482 hasta dosyası tarandı. Çoklu ilaç kullanan ve kronik hastalığı nedeniyle erişkin döneme geçişi planlanan 112 olgu belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 46 hasta (20 erkek) ve velileri çalışmaya dahil edildi. Türkçe validasyonu yapılmış tedaviye uyumu değerlendiren "MAS" ve erişkine geçiş hazırlığını değerlendiren "STARx" anketleri, Google anket platformu üzerinden uygulandı. Hastaların kendilerine, velilerin de çocuklarına verdikleri skollara göre tedaviye uyum ve geçişe hazır olma durumları tanımlandı.

**Bulgular ve Sonuç:** 46 hastanın ortanca yaşı 19.4 yıl idi ve %41'i böbrek nakli nedeniyle izlenmekte idi. Hasta başına kullanılan farklı ilaç sayısı 6 (2-15), günlük doz sayısı 8 (2-23) idi. Hastaların %61'inde tedavi uyumsuzluğu saptandı. Uyumsuz olarak belirlenen hastaların %82'sinin aileleri de benzer görüşe sahipti. Uyumlu bulunan hastaların %33'ünde ise aileler çocuklarının tedaviye uyumsuz olduğunu bildirdi. Geçişe hazırlığın değerlendirildiği STARx anketlerine göre hastaların %9'u geçiş açısından hazırlıksız olarak değerlendirildi. Hasta STARx skoru, hasta yaşı ( $p=0,017$ ) ve veli STARx skoru ( $p<0.001$ ) ile ilişkili bulundu. Böbrek nakilli hastalar diğer hastalara kıyasla hazırlık yönünden (STARx skoru) daha yüksek puan alırken [72 (55-83) ve 64 (47-82),  $p=0.025$ ] iki grup arasında ilaç uyum oranları açısından anlamlı fark yoktu (%37 ve %42,  $p=0.78$ ). Hem böbrek nakilli hem kronik nefroloji takibinde olan ergen yaş grubundaki hastalarda önemli oranda ilaç uyum sorunu saptandı. Böbrek nakilli hastalar erişkin kliniklerine geçiş açısından kendilerini hazır hissediyor gibi görünseler de tedavi uyumlarının oldukça düşük olması dikkat çekiciydi. Basitçe uygulanan kısa anketler yardımı ile bu sürecin değerlendirilmesinin riskli hastaların geçiş döneminde yaşayabilecekleri olumsuz sonuçları azaltabileceği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Tedavi uyumu, Geçiş hazırlığı, Çocuk Nefroloji, Transplantasyon





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-014

## Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Ayres Duyu Bütünleme Müdahalesinin Yönetici İşlevler ve Aktivite Katılımına Etkisinin İncelenmesi: Pilot Çalışma

Zeynep ÇORAKCI YAZICIOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklara uygulanan Ayres Duyu Bütünleme (ADB) müdahalesinin yönetici işlevler ve aktivite katılımına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya OSB tanılı 7 çocuk dahil edildi. Her seans 45 dakika olmak üzere haftada 2 gün, toplam 20 seans ADB müdahalesi, ergoterapist tarafından uygulandı. Müdahale öncesi ve sonrası Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ), Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri (YİYDDE), Yönetici İşlevler ve Aktivite Rutin Ölçeği (YİARÖ) ve Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ) uygulandı. Müdahale öncesi ve sonrası sonuçların analizi Wilcoxon İşaretli Sıralı Test ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması 108.43 aydır. ADB müdahalesi öncesi ve sonrası skorlar karşılaştırıldığında ÇODÖ skorlarında anlamlı bir değişim izlenmezken ( $p = .463$ ) yönetici işlevler ve aktivite katılımlarına ait tüm alt skorlarda anlamlı farklılık izlenmiştir ( $p < .05$ ). Aktivite katılımları için duyulan memnuniyetteki anlamlı farklılık ( $p = .016$ ) diğer skorlara göre öne çıkmıştır. ADB müdahalesi; duyu, motor ve bilişsel zorluklara yönelik zenginleştirilmiş yaklaşımı ile nöroplastik değişiklikler sağlayarak adaptif davranışları geliştirir. Çalışmamızda farklı zorluk alanları olan OSB tanılı çocuklarda, ADB uygulamaları ile yönetici işlevlerinin geliştirildiği gösterildi. Ayrıca müdahale sürecinde çocukların aktivite katılımlarının da iyileştiği tespit edildi. ÇODÖ skorlarından bağımsız olarak izlenen tablo göstermektedir ki ADB müdahalesi ile OSB tanılı çocukların yönetici işlev becerileri ile aktivite katılım performansları ve bundan duyulan memnuniyet seviyesi artmıştır. Otizm spektrum bozukluğunda Ayres Duyu Bütünleme müdahalelerinin gelecek çalışmalar için rehberlik sağlayacağı düşünülmektedir.

### Ayres Duyu Bütünleme Müdahalesi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırma

Değerlendirme Testleri	Alt Testler	Müdahale Öncesi Ort±SS	Müdahale Sonrası Ort±SS	p
ÇODÖ		32.71±3.09	32.14±0.96	.463
YİYDDE	Davranışsal Düzenleme İndeksi	83.14±13.21	67.71±12.02	.018*
	Üstbiliş İndeksi	185.71±18.87	118±9.76	.018*
	Global Yönetici Puanı	217.86±25.33	185.71±18.87	.018*
YİARÖ	Sabah ve Akşam Rutini	2.65±1.17	3.14±0.96	.027*
	Oyun ve Serbest Zaman Rutini	2.69±1.32	3.37±1.07	.018*
	Sosyal Rutin	2.18±1.1	2.49±1.02	.026*
KAPÖ	Performans	2.71±1.5	4.14±1.77	.041*
	Memnuniyet	2±1.53	3.71±1.38	.016*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma  
\* $p < .05$

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, Yönetici İşlev, Ayres Duyu Bütünleme, Aktivite Katılımı



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-015

## HİPER İMMÜNGLOBULİN D SENDROMU: 25 HASTA İLE TEK MERKEZ DENEYİMİ

Elif Kılıç Könte<sup>1</sup>, Aybüke Günalp<sup>1</sup>, Nergis Akay<sup>1</sup>, Ümit Gül<sup>1</sup>, Esmâ Aslan<sup>1</sup>, Mehmet Yıldız<sup>1</sup>, Amra Adrovic<sup>1</sup>, Sezgin Şahin<sup>1</sup>, Kenan Barut<sup>1</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Romatolojisi Bölümü

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

**Amaç:** Hiper İmmünglobulin D sendromu (HIDS), mevalonat kinaz geninde defektin neden olduğu otozomal resesif geçişli herediter otoenflamatuar bir hastalıktır. Ateş, döküntü, gastrointestinal semptomlar ve servikal lenfadenopatinin görülebildiği bu hastalık, çocukluk çağında görülen diğer otoenflamatuar hastalıklarla karışabilmektedir. Çalışmamızda HIDS tanısı ile takipli hastalarımızın klinik ve laboratuvar özelliklerini gözden geçirerek hastalığın erken dönem tanısı için farkındalık oluşturmayı amaçladık.

**Yöntem:** Cerrahpaşa Tıp fakültesi çocuk romatoloji bölümünde son 10 yılda HIDS tanısı ile izlemde 25 hasta çalışmaya alınarak hasta dosyalarından atak sırasındaki klinik bulguları, tanı yaşları, takip süreleri, tedavi yanıtları, laboratuvar bulguları ve genetik analiz sonuçları retrospektif olarak tarandı.

**Bulgular ve Sonuç:** Hastalarımızın 15'i (%60) kız, 10'u (%40) erkekti. Semptom başlangıç yaşı 21,64 ( $\pm$  27,5 SD) ay, tanı yaşı 77,08 ( $\pm$  56,8 SD) ay idi. Ailede ailesel Akdeniz ateşi(AAA) benzeri romatizmal hastalık öyküsü 10 (%40) hastada vardı. Beş (%20) hastanın tanı öncesi geçirilmiş tonsillektomi öyküsü vardı. En sık klinik semptom tekrarlayan ateşti (%100). Diğer klinik bulgular sırasıyla artralji (%76), karın ağrısı (%72), ishal (%60), lenfadenopati (%48) ve döküntü (%44) olarak bulundu. %84 hastanın genetik mutasyonu V377I ile ilişkiliydi. En sık hematolojik tutulum anemi(%32) ve lenfopeniydi(%32). Atak medyan süresi 5(3-10) gündü. Bir yıldaki atak sayısı medyanı, tedavi öncesinde 12(4-24), tedavi sonrasında 1(0-4) olarak bulundu. Hastaların tamamı atak öncesi tetikleyici tanımlamakta idi. Yedi hasta(%28) kolşisin yanıtlyken anti IL-1 tedavi uygulanan 21 hastanın tamamı anti IL-1 yanıtlydı. Bir hasta renal amiloidoz sonrası tanı aldı (Tablo 1). Hiper İmmünglobulin D sendromu Akdeniz ülkelerinde AAA ve PFAPA sendromu kadar sık görülmesi de ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken genetik geçişli otoenflamatuar bir hastalıktır. Semptom süresi, uzun olan, döküntü veya lenfadenopatinin eşlik ettiği hastalar ile kolşisin veya tonsillektomi yanıtlyz hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmeli ve otoenflamatuar diğer hastalıklar araştırılmalıdır.



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları

Tablo 1 Hastaların klinik ve demografik verileri		
	Hasta sayısı (n=25)	Sıklık (%) Ortalama (± SD) Ortanca (min-max)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	15	60
Erkek	10	40
<b>Yaş (yıl)</b>	10,52	± 5,18 SD
<b>Semptom başlangıç yaşı (ay)</b>	21,64	± 27,5 SD
<b>Tanı yaşı (ay)</b>	77,08	± 56,8 SD
<b>Ailede romatizmal hastalık</b>	10	40
<b>Geçirilmiş tonsillektomi</b>	5	20
<b>Genetik</b>		
V377I homozigot	14	56
V377 I heterozigot	3	12
V377I compound heterozigot	4	16
<b>Klinik bulgular</b>		
<b>Ateş</b>	25	100
<b>Artralji</b>	19	76
<b>Karın ağrısı</b>	18	72
<b>İshal</b>	15	60
<b>Lenfadenopati</b>	12	48
<b>Döküntü</b>	11	44
<b>Myalji</b>	7	28
<b>Kusma</b>	6	24
<b>Nörolojik tutulum</b>	3	12
<b>Artrit</b>	1	4
<b>Renal amiloidoz</b>	1	4
<b>Hematolojik tutulum</b>		
Anemi	8	32
Lökopeni	3	12
Lenfopeni	8	32
Nötropeni	3	12
Trombositopeni	0	0
<b>Atak süresi(gün)</b>	5	(3-10)
<b>Tedavi öncesi atak sıklığı(atak/yıl)</b>	12	(4-24)
<b>Tedavi sonrası atak sıklığı(atak/yıl)</b>	1	(0-4)
<b>Tetikleyici varlığı</b>	25	100
<b>Kolşisin yanıtı</b>	7	28
<b>Anti IL-1 yanıtı(n=21)</b>	21	100

**Anahtar Kelimeler:** otoenflamatuar hastalıklar, periyodik ateş, lenfadenopati, döküntü



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-016

## Nefrokalsinoz tanılı çocuk hastaların etiyolojik değerlendirilmesi

Metin Göksele Gök<sup>1</sup>, Esra Karabağ Yılmaz<sup>2</sup>, Saliha Yılmaz<sup>1</sup>, Ayşe Kalyoncu Uçar<sup>3</sup>, Ayşe Ağbaş<sup>2</sup>, Seha Saygılı<sup>2</sup>, Nur Canpolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü

**Amaç:** Nefrokalsinoz, böbrek parankiminde ve tübüllerinde kalsiyum tuzlarının birikmesi anlamına gelir, böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir, kronik böbrek hastalığı (KBH) hatta son dönem böbrek hastalığı (SDBH) gelişebilir. Çocukluk çağındaki nefrokalsinozun en sık nedeni herediter tübüler hastalıklardır ve prognoz altta yatan hastalıkla ilişkilidir. Bu çalışmada nefrokalsinoz tanılı hastaların etiyolojik değerlendirmelerinin yapılması, metabolik risk faktörlerinin ortaya konması ve prognozların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu tek merkezli geriye dönük çalışma için 2000-2022 yılları arasında nefrokalsinoz tanısı alan 64 hastanın (31 kız) dosyası tarandı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru yakınmaları, ilaç kullanım öyküleri, ultrasonografi bulguları, idrar bulguları, genetik ve laboratuvar sonuçları dosyalarından not edildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Hastaların ortanca (iqr) tanı yaşı 33.3 (7.6;94.1) ay, son vizit yaşı 12 (6.3;16.1) yıl idi. Hastaların %47'si başvuruda asemptomatikti, %20'si büyüme geriliği, poliüri, polidipsi şikayetleriyle başvurmuştu. Geriye kalanların en sık başvuru yakınmaları kusma, karın ağrısı ve hematüriydi. Hastaların %36'sında akraba evliliği, %54'ünde ailede nefrolitiyaz veya nefrokalsinoz öyküsü vardı. On iki hastada (%19) eşlik eden bir üriner sistem anomalisi ya da böbrek taşı vardı. Otuz altı hastada (%56) metabolik risk faktörü saptandı; en sık neden hiperkalsiüri (23/36) idi, bunu hiperoksalüri (7/36) ve hipositratüri (6/36) izledi. Kırk altı (%72) hastada altta yatan monogenik bir hastalık saptandı. Bunlar içerisinde en sık saptananlar distal renal tübüler asidoz (dRTA) (%16), Bartter sendromu (%14) ve primer hiperoksalüri tip 1 (%8) idi. Dört hastada D hipervitaminozuna bağlı nefrokalsinoz saptandı; bu hastalardaki nefrokalsinozun gerilediği görüldü. Onbeş hastada (%23) KBH, beş hastada SDBH gelişti. KBH ya da SDBH gelişen hastaların tanıları sırası ile primer hiperoksalüri tip 1, Bartter sendromu, dRTA, Lowe sendromu ve hiperkalsemik hiperkalsiüri idi. Sonuç olarak, kohortumuzda nefrokalsinozun en sık nedeni herediter tübüler hastalıklar olarak saptandı. En sık metabolik neden hiperkalsiüriydi. Hastaların yaklaşık dörtte birinde KBH gelişmişti. Prognozun altta yatan nedene göre değiştiği görüldü. Prognozun, D hipervitaminozu gibi edinsel nedenlerle oluşan nefrokalsinozlarda iyi ancak monogenik nedenlere bağlı nefrokalsinozlarda kötü olduğu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, nefrokalsinoz, kronik böbrek hastalığı, son dönem böbrek hastalığı



SS-017

## OLEUROPEİNİN SİSTEMİK LİPOLİSAKKARİT İLİŞKİLİ NÖROENFLAMASYONA KARŞI KORUYUCU ETKİLERİ

Sevim Şahin<sup>1</sup>, Elif Şahin<sup>2</sup>, Gülnur Esenülkü<sup>3</sup>, Gülin Renda<sup>4</sup>, Seren Gülşen Gürgeç<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Nörolojisi

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Biyokimya

<sup>3</sup>Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi

<sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi

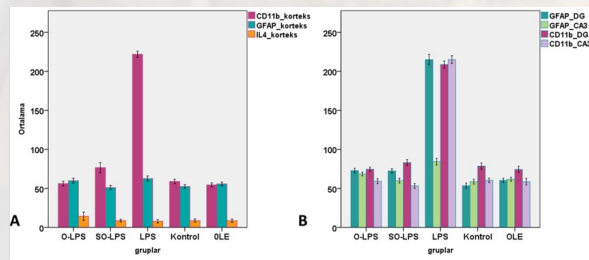
<sup>5</sup>Calal Bayar Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji

**Amaç:** Enfeksiyonu da içeren nedenlere bağlı sistemik enflamasyon, nöroenflamasyona neden olabilir. Nöroenflamasyon, kronik nörolojik hastalıklar açısından önemli bir risk faktörüdür. Gram negatif bakterilerin hücre duvarındaki majör bileşen lipopolisakkarit (LPS), hayvan modellerinde nöroenflamasyona neden olmaktadır. Bu çalışmada, zeytin yaprağının primer fenolik bileşenlerinden oleuropeinin (OLE), LPS ilişkili nöroenflamasyon üzerine koruyucu etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Altı haftalık, 35 adet Wistar sıçan, randomize olarak beş gruba ayrıldı: kontrol, OLE, LPS, yedi gün OLE+LPS (O-LPS), tek doz OLE+LPS (SO-LPS). LPS (O55:B5) 2.5 mg/kg intraperitoneal tek doz, OLE 200 mg/kg/gün, gavajla uygulandı. LPS uygulamasından 24 sa sonra hayvanlar dekapite edilerek beyin dokuları ve serum ayrıldı. Korteks ve hipokampusta, enflamasyonun ana hücreleri olan mikroglia ve astrosit aktivasyonunu değerlendirmek için CD11b ve glial fibriler asidik protein (GFAP) immunhistokimyasal olarak; proenflamatuar sitokinler IL-1 $\beta$ , IL-17A, anti-enflamatuar sitokin IL-4; IL-1 $\beta$  sentezinde önemli rolü olan enflamozom sistemiyle ilişkili NLRP3 belirteçleri, ELISA yöntemiyle çalışıldı. Total oksidan durum (TOS), total antioksidan durum (TAS) ve oksidatif stres indeksi (OSI), doku ve serumda bakıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Bulgular ve Sonuç:** Bulgular: LPS, korteks ve hipokampusta CD11b ve GFAP artışı ( $p < 0,001$ ), hipokampusta IL-1  $\beta$  ve IL-17A artışı ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,005$ ), serumda TOS ve OSI düzeylerinde artışa ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,003$ ) neden oldu. LPS öncesinde 7 gün veya tek doz OLE, hipokampustaki GFAP ve CD11b, korteksteki CD11b düzeylerinde düşme sağladı ( $p < 0,001$ ). Korteks GFAP düzeyi, SO-LPS grubunda düştü ( $p < 0,001$ ). O-LPS grubunda, LPS grubuna göre, hipokampusta IL-4 artışı ( $p = 0,009$ ), IL-17A düzeyinde düşme ( $p = 0,004$ ) oldu, serumda OSI düzeyleri azaldı ( $p = 0,009$ ). Sonuç: Oleuropein, sistemik LPS ilişkili nöroenflamasyona karşı, astrosit ve mikroglia aktivasyonunda baskılanma, kortekste anti-enflamatuar IL-4 düzeyinde artış, hipokampusta proenflamatuar IL-17A düzeyinde azalma sağlayarak koruyucu etki gösterdi.

Korteks ve hipokampustaki bulguların, gruplar arasındaki karşılaştırması



Şekil. A. Kortekste, CD11b, GFAP ve IL-4 düzeylerinin; B. hipokampus CA3 ve dentat girus bölgelerinde GFAP ve CD11b düzeylerinin gruplar arasındaki karşılaştırması.

**Anahtar Kelimeler:** nöroenflamasyon, oleuropein, lipopolisakkarit, astrosit, mikroglia



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-018

## Prematüre Bebeklerde Yatak Başı PDA Ligasyonu: Tek Merkez Deneyimi

Eda Albayrak Biber<sup>1</sup>, Serdar Beken<sup>1</sup>, Ersin Ereğ<sup>2</sup>, Ender Ödemiş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi KVC Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

**Amaç:** Hemodinamik anlamlı PDA (hsPDA), çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin %50-60'ında görülen ve neonatal morbidite-mortaliteyi arttıran en önemli faktörlerdendir. Medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda, cerrahi ligasyon tercih edilir. ÇDDA bebeklerde, ameliyathaneye transfer ve ameliyathane sürecinde ortaya çıkabilecek çevresel sorunlar nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yatak başı duktal ligasyon tercih edilmektedir.

**Yöntem:** Ocak 2015- Ocak 2023 arasında hastanemizde izlenen ve PDA ligasyonu uygulanan ÇDDA prematüre bebekler retrospektif olarak incelenerek, demografik ve klinik özellikleri kayıt edildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Bu dönemde hastanemizde, 22 bebeğe YYBÜ'nde, yatak başı PDA ligasyonu yapıldı. Hastaların ortanca gebelik haftası 25 4/7 hafta (22 5/7-28 3/7 hafta), doğum ağırlığı 828 gr (520-1340 gr) idi. Ekokardiyografik incelemede, ortanca duktal çap 3,6 mm (3-5 mm), tamamında La/Ao > 1,4 mm olup soldan sağa şant mevcuttu. Hastaların tümüne tedavide ilk olarak intravenöz parasetamol, yanıt alınamayan vakalarda ise intravenöz ibuprofen kürü uygulandı. Medikal tedaviye rağmen hsPDA devam eden hastalara, uygun sedasyon ve analjezi sağlanarak ligasyon yapıldı. Cerrahi ligasyon ortanca zamanı 14.gündü (en erken 9. gün, en geç 29. Gün). Perioperatif dönemde tüm hastalara inotrop desteği verildi. Multiple konjenital anomalili bir hasta intraoperatif kaybedildi; bir hastada postoperatif 24. saatinde kardiyak tamponad saptandı, bir vakada ise vokal kord paralizisi gelişti. İzlemede beş hasta diğer prematürite komplikasyonlarına bağlı kaybedildi, 16 hasta şifa ile taburcu edildi, halen prematüre izlem polikliniğinde takip edilmektedir. Prematüre bebeklerde hsPDA'nın, YYBÜ'de yatak başı ligasyonu, transporta bağlı gelişebilecek hipotermi, hipoksi, ekstübasyon, pnömotoraks ve intraventriküler kanama gibi komplikasyonların sıklığını azaltmada önemli ve güvenli bir yaklaşımdır. Bu amaçla YYBÜ'de uygun ısıda, steril bir alan yaratılması ve anestezi kontrolünde deneyimli bir cerrahi ekibin varlığında operasyon yapılması önemlidir. Ayrıca YYBÜ uzmanının operasyona eşlik ediyor olması, olası komplikasyonlara yerinde, doğru ve hızlı müdahale açısından kolaylaştırıcıdır. Burada hasta güvenliği, konforu ve perioperatif izlem kolaylığı nedeni ile deneyimli ekiplerin birlikte çalıştığı ünitelerde, yatak başı ligasyon uygulamasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi ligasyon, patent duktus arteriosus, prematürite, yatak başı





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-019

## Yenidoğan Hemolitik Hastalığının “Az Konuşulan” Nedeni: Alt Grup Uyumsuzluğu Olan 30 Olgunun Değerlendirilmesi

Mine Özdil<sup>1</sup>, Yeşim Yiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Balıkesir Atatürk Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Neonatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Çocuk Hematoloji Kliniği

**Amaç:** Gebelikte Anti-D immunglobulin kullanımının yaygınlaşması ile, Rh uyumsuzluğuna bağlı Yenidoğanın Hemolitik Hastalığı (YHH) görülme sıklığı ve şiddeti azalmış, ABO ve Kell, non-D Rh (C, c, E, e), Duffy, Kidd, MNS gibi alt grup uyumsuzluklarının sıklıkları artmıştır. Bu çalışmada alt grup uyumsuzluğuna bağlı gelişen YHH olgularında hemolitik anemi ve hiperbilirubinemi düzeyi, tedavi gereksinimleri ve antijen tipine bağlı değişimi, eşlik eden faktörlerin kliniğe etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ağustos 2019-Ocak 2023 arasında hastanemizde yatırılarak tedavi edilen Kell, C, c, E, e alt grup uyumsuzluklarına bağlı YHH tanısı alan 30 yenidoğan bebek ve annelerinin tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Olguların majör ve alt kan grupları, gebelik haftası, cinsiyet, sarılık nedeniyle yatış günü ve süresi, yatış bilirubin, hemoglobin, retikülosit değerleri, kan transfüzyonu ve intravenöz immunglobulin (IVIG) gereksinimleri, Coombs pozitiflikleri araştırıldı.

**Bulgular ve Sonuç:** Ortanca yatış günü 5 gün (1-21), ortanca gestasyon haftası 37 (32-41), ortalama total bilirubin değeri  $17.3 \pm 5.3$  mg/dl (maksimum 26), ortalama hemoglobin ve hematokrit değerleri sırasıyla  $16.8 \pm 3.4$  g/dl ve  $\%48.5 \pm 9.5$ , ortalama retikülosit değeri  $\%4.8 \pm 2$  saptandı. Olguların  $\%67$ 'si (n=20) erkek cinsiyette idi. Sekiz hastada E alt grup, 4 hastada Kell alt grup, 4 hastada C alt grup, 3 hastada c alt grup ve 1 hastada e alt grup uyumsuzluğu bulundu. Sekiz hastada iki alt grup uyumsuzluğu birlikte saptandı (3 hastada E+c, 2 hastada Kell+C, 2 hastada E+c, 1 hastada Kell+c). Üç hastada ise majör ve alt grup uyumsuzlukları birlikte idi. Direkt Coombs pozitifliği 7 olguda saptandı, sadece 4 gebeye indirekt Coombs testi yapılmış ve birinde pozitiflik bulunmuştu. Olguların dördüne IVIG verildi, 5 olguya eritrosit transfüzyonu yapıldı. IVIG verilen hastaların hepsi direkt Coombs pozitif hastalardı. **Sonuç:** Alt grup kan uyumsuzluğuna bağlı YHH'de hemolizin şiddeti ve klinik bulgular değişkenlik göstermektedir. Direkt Coombs testinin negatif olması uyumsuzluk olmadığını dışlamamakta, direkt Coombs pozitif hastalarda klinik bulgular daha ağır seyretmektedir. İndirekt Coombs testi ile gebelikte antikör tarama testinin rutin uygulanması bu olgulardan bazılarının daha erken saptanmasında yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** hiperbilirubinemi, Coombs test, kan grubu uyumsuzluğu, izoantikör, yenidoğanın hemolitik hastalığı, kan grubu antijenleri



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-020

## 8-18 YAŞ PEDIATRİK ASTIM HASTALARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE ASTIM KONTROL ÖLÇEKLERİNİN KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Nuran Cengiz<sup>1</sup>, Betül Gemici Karaaslan<sup>2</sup>, Sueda Öztürk<sup>1</sup>, Özge Barut<sup>6</sup>, Zeynep Korkut<sup>6</sup>, Sezin Aydemir<sup>2</sup>, Zeynep Meriç<sup>2</sup>, Ulviye Muştur<sup>2</sup>, Birol Topçu<sup>3</sup>, Meltem Kaya<sup>4</sup>, Hikmet Uçgun<sup>5</sup>, Hilal Denizoğlu Külli<sup>4</sup>, Esra Yücel<sup>2</sup>, Ayça Kıyıkım<sup>2</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Atlas Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>5</sup>Biruni Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Amaç:** Astım, kronik havayolu inflamasyonuna bağlı, değişken ekspiratuar havayolu darlığı ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Tanıyı koymak, ağırlığı belirlemek ve semptom kontrol derecesini anlamak amacıyla solunum fonksiyon testleri(SFT) kullanılmaktadır. Ayrıca hastaların yaşam kalitesinin ve semptom kontrolünün değerlendirilmesi amacıyla kontrol ölçekleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda astım hastalarında SFT ile astım kontrol ölçeklerinin korelasyonu, klinik ve demografik özelliklerin etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** 8-18 yaş arasında hafif ya da orta astımlı 108 hasta çalışmaya alındı. Hastalara SFT ile eş zamanlı Astım Kontrol Testi(AKT), Astım Kontrol Ölçeği(AKÖ), GINA-Semptom Skoru(GINA-SS), Astımlı Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (PAQLQ) uygulandı ve SFT ile korelasyonları değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikleri dosyalarından kaydedildi (İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, Proje no: TSA-2022-36154).

**Bulgular ve Sonuç:** Bulgular: Hastalık şiddetine göre hafif(n= 63) ve orta(n=45) astım olarak iki gruba ayrıldığında FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF değerlerinin kendi içinde pozitif korelasyon gösterdi. Hafif astımlı hastalarda FEV1/FVC ve AKÖ ile negatif korelasyon gösterirken, diğer ölçekler ve SFT parametreleri arasında korelasyon saptanmadı. Astım kontrol ölçekleri ise kendi içinde korelasyon gösterdi. Beklendiği gibi hafif astımlı hastalarda, FEV1, FEV1/FVC, AKT ve PAQLQ anlamlı yüksek (p<0,05), AKÖ ile GINA-SS anlamlı şekilde düşüktü (p<0,05). Sonuç: Hastalık şiddetine göre; SFT değerlerinin arasında pozitif korelasyon mevcut iken hafif astımlı hastalarda FEV1/FVC ve AKÖ arasında negatif korelasyon mevcuttu. Astım kontrol ölçekleri kendi içinde anlamlı sonuçlandı. Daha önceki çalışmaların bir kısmı bizim çalışmamıza benzer şekilde astım kontrol ölçekleri ile SFT parametreleri arasında korelasyon saptamamıştır. Her ne kadar literatürdeki bazı çalışmalar, astım kontrol ölçekleri ve solunum fonksiyon testleri arasında zayıf ya da orta dereceli korelasyon saptamış olsa da , bizim çalışmamızda astım kontrol ölçekleri SFT parametreleri ile korele değildi. Bu hastalık semptom varlığının değerlendirilmesinde astım kontrol ölçeklerinin büyük önemi olsa da, hastanın kontrolünün değerlendirilmesinde tek başına yeterli olmadığını solunum fonksiyon testlerinin birincil önemini koruduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, Solunum Fonksiyon Testleri, Astım Kontrol Ölçekleri



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-021

## Bebeklerin Annelerinde Bebek-Taşıyıcısının Postüral Denge Üzerindeki Akut Etkisinin İncelenmesi

Sevgi Pehlivan<sup>1</sup>, Sevgi Pehlivan<sup>2</sup>, Sevgi Pehlivan<sup>3</sup>, Müberra Tanrıverdi<sup>4</sup>, Hande Argunşah Bayram<sup>5</sup>, Türkan Uygur Şahin<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Kardiyoloji), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Doktora Programı

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>5</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü

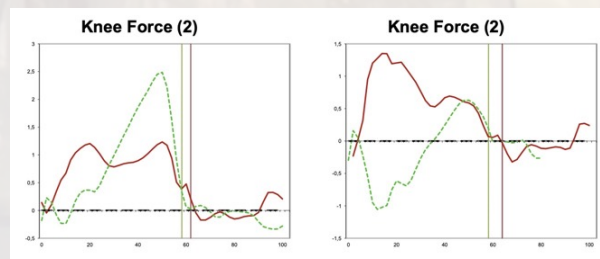
<sup>6</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Tarih boyunca doğal ve evrensel bir insan davranışı olan bebek taşıma, birçok kültürde yer alırken; bebek taşıyıcısı bebekle annenin ve/veya bakım verenin duygusal ilişkisinde gelişme sağlaması, taşıyıcıya sunduğu kolaylık ve hareket özgürlüğü sayesinde yaygın kullanımını sürdürmektedir. Bebek taşıyıcısının farklı pozisyonlarda kullanımının annenin yürüme sırasındaki postüral dengesi üzerindeki rolü açıkça tanımlanmamıştır. Amacımız bebeklerin annelerinde bebek-taşıyıcısının postüral denge üzerindeki akut etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmaya 4-10 ay yaşında 30 bebek ve anneleri dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan annelerin demografik bilgi formu doldurulurken boy ve ağırlık ölçümleri ve vücut kitle indeksi hesaplamaları araştırmacı fizyoterapist tarafından yapılmıştır. Antropometrik ölçümlere ek olarak kalça eklemi hareket açıklığı ölçümleri değerlendirilmiştir. 30 sağlıklı anne, dört farklı durumda yürüme görevi gerçekleştirmiştir: (1) 15 dakika normal yürüme, (2) 15 dakika kollarında bir bebek varken yürüme, (3) 15 dakika bebeği bebek-taşıyıcısı önde taşırken yürüme ve (4) 15 dakika bebeği bebek-taşıyıcısı arkada taşırken yürüme. Çalışmada 3D hareket analizi sistemi (VICON) kullanılmıştır. Veri analizleri tekrarlanan ölçümler ANOVA kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmanın sonunda, annelerde bebek-taşıyıcısı kullanımıyla ağırlık merkezinin destek tabanı sınırları içinde kaldığı, vertikal yer reaksiyon kuvvetinin arttığı ve denge merkezinin korunduğu görülmüştür. Postüral dengenin, bebek-taşıyıcısının önde kullanıldığında bebeğin kollarında taşınmasına veya bebek-taşıyıcısının arkada kullanılmasına oranla daha stabil olduğu saptanmıştır. Bir bebeği tutmanın veya bebek-taşıyıcısıyla taşımının, kişinin kuvvetlerini ve kinematiklerini etkileyen mekanik bir etkisi vardır. Lordotik postürde normal yürümeye göre önde bebek-taşıyıcısı kullanılmasının postür korreksiyonuna destek olabildiği, annelerde bebek-taşıyıcısı kullanımıyla kütle çekim merkezinin denge sınırları içinde bulunduğu, yerçekimi tepki kuvvetinin kontrolünün arttığı ve postüral dengenin geliştiği görülmüştür.

Annelerin bebeklerini bebek-taşıyıcısı önde taşırken yapılan yürüme analizine göre postüral denge, normal yürüme sırasında analiz edilen postüral dengeden daha iyi bulundu.



Normal yürüme sırasında COM ve bebek-taşıyıcısı önde yürüme sırasında COM.

**Anahtar Kelimeler:** bebek-taşıyıcısı, postüral denge, kütle çekim merkezi



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-022

## Çocukluk Çağı Baş-Boyun Bölgesi Abselerinin Yönetimi

Gözde Apaydın Sever<sup>1</sup>, Fatma Deniz Aygün<sup>1</sup>, Pınar Önal<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

**Amaç:** Baş-boyun bölgesinde yer alan abseler, çocukluk çağında sık karşılaşılan, hızlı tanı ve tedavi gerektiren önemli bir klinik tablodur. Ampirik antimikrobiyal tedavinin seçimi, görüntüleme yöntemleri ve tıbbi ve cerrahi tedavinin seçimi konusunda tartışmalar mevcuttur. Ancak; hızlı tanı, uygun cerrahi müdahale ve geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisinin ivedilikle başlanması gerektiği konusunda fikir birliği mevcuttur. Bu çalışmada, kliniğimizde yatırılarak takip ve tedavi edilmiş olan baş-boyun bölgesi absesi tanılı olguların yönetimi ele alınmıştır.

**Yöntem:** 2020-2023 tarihleri arasında fakültemiz Çocuk İzolasyon Servisi'nde baş-boyun bölgesinde abse nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 22 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, klinik, laboratuvar ve mikrobiyolojik bulguları değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Hastaların %31 (n=7)'i kız, %69 (n=15)'u erkekti. Hastaların yaş ortalaması 9,5 saptandı. Hastaların %50 (n=11)'nda servikal bölgede, %22 (n=5)'sinde submandibuler bölgede, %9 (n=2)'sinde retroauricular bölgede, %9 (n=2)'sinde mastoidal alanda, %9 (n=2)'sinde ise dental alanda abse formasyonu olduğu tespit edildi. Hastaların %50 (n=11)'inde altta yatan neden bilinmemekteydi, %18 (n=4)'ünde üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi vardı, %9 (n=2)'sinde diş çürüğü hikayesi vardı, %4,5 (n=1) hastanın aseptik koşullarda kulak delinmesi hikayesi olduğu öğrenildi, %4,5 (n=1) hastanın tekrarlayan otit geçirme hikayesi, %4,5 (n=1) hastanın kohlear implantı mevcuttu, %4,5(n=1) hastanın ise yüzünde pikür sonrası kaşıntı hikayesi olduğu öğrenildi. Hastaların %86 (n=19)'sında ateş yoktu, %14 (n=3)'ünde 38 derece üzeri ölçülen ateşi mevcuttu. Abse kültürlerinin %63 (n=14)'ünde üreme saptanmadı, %9 (n=2)'unda S.epidermidis, %9 (n=2)'unda S.aureus, %9 (n=2)'unda S.viridans, %4,5 (n=1)'inde P.aeruginosa, %4,5 (n=1)'inde Eikenella spp. üremesi saptandı. Hastaların kültür antibiyogramlarına uygun olarak %27 (n=6)'sine sefazolin ve klindamisin, %18 (n=4)'üne sefuroksim ve klindamisin, %9 (n=2)'una vankomisin ve seftriakson, %9 (n=2)'una seftriakson ve klindamisin, %9 (n=2)'una vankomisin ve meropenem, %4,5 (n=1)'una sultamisin ve azitromisin, %4,5 (n=1)'una meropenem ve klindamisin tedavileri verildi. Ortalama tedavi süresi 16,6 gündü. Hastaların tedavi sonrası poliklinik izlemlerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

**Anahtar Kelimeler:** baş-boyun absesi





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-023

## Yenidoğan nöbetleri ile izlenen bebeklerde nöbet önleyici ilaç kesilmesinin süresini etkileyen faktörler

İpek Dokurel Çetin<sup>1</sup>, Mine Özdil<sup>3</sup>, Atika Çağlar<sup>3</sup>, Orkun Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji BD

<sup>3</sup>Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Yenidoğan Kliniği

**Amaç:** Yenidoğanda nöronların immatür olması ve nörotransmitterlerdeki farklılık nedeniyle nöbet eşiğinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Yenidoğan nöbetlerinde etyolojideki en sık neden hipoksik iskemik ensefalopati olup, diğer nedenler ülkenin gelişmişlik düzeyine göre değişebilmektedir. Nöbet geçiren bebekler akut metabolik bozukluklar açısından değerlendirilmesi sonrasında bir anormallik bulunamazsa nöbet önleyici ilaçların(ASM) başlanması planlanmalıdır. Yenidoğan döneminde gözlenen nöbetlere hakim olunmasında kullanılan ASM, nöbet kontrolü sağlanması sonrasında erken dönemde kesilmesi gelişen beyin üzerindeki olası olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir hedefdir. Yenidoğan nöbetlerinde ASM kullanım süresi her hekimin kendi deneyimine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu çalışma, merkezimizde yenidoğan nöbetlerinde ASM tedavisinin kesilmesine karar vermede yararlı olan öngörücü faktörlerin belirlenmesini amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel kohort çalışmasına, Ekim 2020 ile Kasım 2022 tarihleri arasında takip edilen, yaşamının ilk ayında nöbet geçiren 157 yenidoğan dahil edildi. Demografik özellikler, gebelik özellikleri, elektroensefalogram ve nörogörüntüleme sonuçları kaydedildi. Olgular takip durumlarına göre iki gruba ayrıldı; grup 1 (1 yaş öncesi ASM kesilen, n=88) ve grup 2 (ASM tedavisi devam edenler, n=69). Veriler tek değişkenli ve çok değişkenli analizler yapılarak değerlendirildi.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Toplam 157 yenidoğan kaydedildi. Takipte yenidoğanların %61,2'si nöbetsiz kalmayı başardı. Subtle nöbetler en sık tespit edilen nöbet tipiydi. Yenidoğanlarda doğum ağırlığı, nöbet tipi, ASM ile çoklu tedavi, ASM süresi, elektroensefalogram ve nörogörüntüleme sonuçlarının gruplar arasında farklılık gösterdi. Hipoksik iskemik ensefalopati (odds oranı [OR] 0,700; %95 güven aralığı [CI] 0,453-1,080), Beyin malformasyonu (OR 0,350; %95 CI 0,189-0,649), nöbet tipi, elektroensefalogram ve nörogörüntüleme anormallikleri ilişkili klinik özelliklerdi. Çalışmamızda hipoksik-iskemik ensefalopati varlığı, manyetik rezonans görüntüleme yapısal anormalliklerin varlığı, elektroensefalografik anormalliklerinin varlığı yenidoğan nöbetlerinde ASM tedavisinin uzun süreli kullanımının muhtemel nedeni olarak gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Nöbet, Antinöbet ilaçlar, Hipoksik İskemik Ensefalopati, EEG, Kraniyal MR



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-024

## Çocuk Acile Başvuran Kızamık Olgularının Demografik Özelliklerinin ve Laboratuvar Bulgularının İncelenmesi

Raif Yıldız<sup>1</sup>, Süheyla Gümüş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil

**Amaç:** Kızamık, Paramyxoviridae ailesinin Morbillivirus genusundan olup zarflı, tek zincirli RNA virüsünün sebep olduğu, akut, ateşli, bulaşıcı, döküntülü bir enfeksiyon hastalığıdır. Çocuk acil kliniğimize başvuran kızamık hastalarının demografik verilerini, aşılama oranlarını, hastalık komplikasyonlarını, morbidite ve mortalite oranlarını sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada çocuk acil kliniğimize Şubat 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında başvuran ve kızamık tanısı alan 99 hastanın demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular ve Sonuç:** Doksan dokuz hastanın 49'u (%49,5) erkek, 50'si (%50,5) kızdı. Hastaların yaş dağılımı 2 ile 208 ay arasında değişmekteydi. Hastaların 90'ının (%90,9) kızamık aşısı tam değildi. Tüm hastalarda tipik kızamık döküntüsü ve ateş varken, 73 hastada (%73,7) öksürük, 37 hastada (%37,4) konjonktivit, 32 hastada (%32,3) koplik lekesi vardı. Hastalık komplikasyonu olarak 44 hastada (%44,4) pnömoni, 21 hastada (%21,2) diyare, 12 hastada (%12,1) otit, 1 hastada (%1,0) konvülsiyon izlenirken ensefalit, perikardit ya da ölüm izlenmedi. Aşısı olmayan 90 hastanın 62'si (%68,9) hastane yatışı gerektirmiştir. Aşısı olan 9 hastanın ise 2'si (%22,2) servise yatırılmıştır. Aşısı olmayanların hastaneye yatış oranı aşısı olanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p=0,005). Yatan hastaların ortalama yaşı 42 ay (min-maks 6-208) iken ayaktan izlemi yapılan hastaların ortalama yaşı 75 ay (min-maks 2-204) idi (p=0,274). Sadece 1 hastanın çocuk yoğun bakım yatış ihtiyacı olmuştur. Kızamık komplikasyonu görülen hastaların %95'inin aşısının olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların 71'i (%71,7) Türk uyruklu iken 28'i (%28,3) yabancı uyruklu idi. Yatış açısından uyruklar arasında fark saptanmadı (p=0,734). Ayaktan izlemi yapılan ve yatış endikasyonu olan hastalar karşılaştırıldığında şikayet süresi, hemoglobin düzeyi ve kreatinin arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla, p=0,016, p=0,007, p=0,013). Sonuç olarak kızamık enfeksiyonu ve buna bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar ülkemizde halen görülmektedir. Aşısız veya eksik aşı tüm çocukların aşılarının tamamlanması ile yeni salgınların önüne geçileceği ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşının önemi konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk acil, kızamık, kızamık aşısı, epidemiyoloji





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-025

## MİKOBAKTERİLERE KARŞI MENDELYAN YATKINLIK İLE GİDEN İMMÜN YETMEZLİKLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Emre Bayram<sup>1</sup>, Betül Gemici Karaaslan<sup>2</sup>, Sezin Aydemir<sup>2</sup>, Zeynep Meriç<sup>2</sup>, Yasemin Kendir Demirkol<sup>3</sup>, Jacinta Bus-tamante<sup>5</sup>, Nevin Hatipoğlu<sup>6</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>4</sup>, Esra Yücel<sup>2</sup>, Ayça Kıyım<sup>2</sup>, Haluk Cezmi Çokuğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Pediyatrik Allerji ve İmmunoloji, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Pediyatrik Genetik, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Primer İmmün Yetmezlikler Çalışma Merkezi, Paris Hastanesi, Necker Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Paris, Fransa.

<sup>6</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Burada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı'nda takip edilen 8 farklı genetik defekt ile prezente olan 15 Mikobakterilere karşı mendelyan yatkınlık(MSMD) hastasını sunarak, bu hastalığın fenotipik özelliklerine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2018-2023 yılları arasında çocuk İmmunoloji ve alerji polikliniğine başvuran ve genetik olarak MSMD tanısı alan hastalarımız restrosoektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Aynı aileden 4 hastada STAT1-LOF defekti tespit edildi, hastaların biri BCGozis ile başvurdu, diğer 3 hasta asemptomatikti. IFNGR1 defekti olan P5, BCGozis, splenomegali, mezenterik lenfadenopati ve multifokal osteomyelit ile prezente oldu, ARDS gelişimi sonucunda kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapıldı. KİT sonrasında gelişen akut fulminan hepatit nedeniyle kaybedildi. NEMO defekti saptanan iki kardeş , Mycobacterium bovis-BCG enfeksiyonu geçirmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. İki hastaya da immunglobulin replasman tedavisi (IVIG) ve antibiyotik profilaksisi başlandı; enfeksiyonsuz şekilde takiplerine devam ediliyor. 4 hastada IL12RB1 defekti görüldü. (P8, P9, P10 aynı aileden, P11 farklı aileden). P9 asemptomatikti, 3 hastada BCG aşılması sonrasında şiddetli lokal reaksiyon öyküsü vardı. Aynı zamanda P8 ve P10'nun mukokütanöz kandidiyazis öyküsü mevcuttu. Hastaların antibiyotik profilaksisi ve IFN-gama tedavisi ile izlemine devam edilmektedir. IFN-gama defekti olan tek hasta, kliniğimize hemofagositik lenfhistiyositoz(HLH) kliniği ile yönlendirildi.Siklosporin ile şikayetleri kontrol altına alınan hastaya IFN-gama tedavisi başlandı.IFN-gama tedavisi altında, gelişimi normal ve enfeksiyonsuz olarak izlemine devam edilmektedir.TYK2 eksikliği olan hasta, KKK aşısı sonrası ateş-döküntü nedeniyle hastane yatışı, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu, kardeşinde HLH benzeri öykü sonrasında ölüm öyküsü ile başvurdu.İzleminde bronko-alveolar lavajda ARB pozitifliği saptandı. Anti-TBC profilaksisi ve IVIG tedavisi altında takiplerine devam ediliyor.IRF1 eksikliği saptanan P14 BCG lenfadenit, naif T hücrelerinde ve timustan çıkan erken öncüllerde düşüklük kliniği ile izleme alındı. Takipleri sırasında EBV (+) lenfadenit gelişti, ayrıca hastanın ağır bir pnömoni nedeni yatışı yapıldı. Hasta IVIG tedavisi altında izlemine devam etmektedir.DPP9 eksikliği olan hasta, tekrarlayan ve hastane yatışı gerektiren herpetik enfeksiyonlar, astım ve akciğer tüberkülozu kliniği ile başvurusundan sonra genetik tanısını aldı.

**Anahtar Kelimeler:** Mikobakterilere karşı mendelyan yatkınlık, Primer İmmün Yetmezlik, Mikobakteri



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-026

## 2023 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) sürveyansı

EYMEN PINAR<sup>1</sup>, ERSİN ULU<sup>2</sup>, ZEYNEP ALP ÜNKAR<sup>2</sup>, MEHMET VURAL<sup>2</sup>, SERAY BAŞER<sup>3</sup>, MELEK ALTUN<sup>3</sup>, NURGÜL TAYRAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, NEONATOLOJİ BİRİMİ

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, FLORENCE NİGTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

**Amaç:** Hastane enfeksiyonları, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde(YDYBÜ) önemli morbidite ve mortalite nedenidir.YDYBÜ'nin enfeksiyon etkenlerinin belirlenmesi, rasyonel antibiyotik kullanımı gibi enfeksiyon önleyici önlemlerin önemli bileşenlerinden birisi de yenidoğandaki Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin(HEKK) sürveyans çalışmalarıdır. HEKK tarafından YDYBÜ'nde 2022 yılı ve 2023 1. dönemde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) sürveyansı yapılarak yenidoğan ünitemizdeki invaziv araç ile ilişkili hastane enfeksiyonu oranlarımızı belirlemek ve konu ile ilgili iyileştirici eylemler planlamaktır.

**Yöntem:** YDYBÜ'nde Ocak 2022-Haziran 2023 arasında Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyansı yürütüldü.Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Kontrol Birimi verileri doğrultusunda, izole edilen suşlar, invaziv araç kullanımı, enfeksiyon hızları, enfeksiyon çeşitleri ve sayıları saptandı. Çalışmamızda 391 olgu, 7884 hasta günü, 68 enfeksiyon sayısı saptandı. Enfeksiyon hızı, 2022'de %19.3, 2023'te %14 idi. İnsidans dansitesi ise 2022'de 9.2, 2023'te 7.5 saptandı. Ventilatör günleri, 2022'de 1170, 2023'te 427; üriner kateter günleri, 2022'de 100, 2023'te 16; santral kateter günleri, 2022'de 2919, 2023'te 1236 olarak kaydedildi. En sık izole edilen mikroorganizmalar şunlardı: 2022'de Gram negatif organizma olarak Klebsiella spp.(%14.5) ve Streptophomonas spp.(%8.3%), Gram pozitif olarak da Staf. Aureus(%14.5%).2023'ün birinci döneminde ise Klebsiella(%33) ve S. Aureus(%16), ikinci döneminde Serratia ve Stafilococcus Aureus(%33) olarak belirlendi. Enfeksiyon türleri incelendiğinde, 2022'de 17 Kan Dolaşımı Enfeksiyonu(KDE), 15 Pnömoni, 10 Konjunktivit tespit edildi. Bu enfeksiyonların 14'ü Santral Kateter İlişkili KDE(SVK-KDE) ve 8'i Ventilatör İlişkili Pnömoni(VIP) olarak değerlendirildi. 2023 1. ve 2. dönemde 8 KDE görülmüş olup 6'sı SVK-KDE olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Tüm kilo kategorilerinde SVK-KDE dansitesi; 2021'de 12.1, 2022 yılında 6.1, 2023 yılı ilk 6 ayında 6,2'dir. Enfeksiyon dansitesi önceki dönem ünitemiz verilerine göre azalmıştır.Hastane enfeksiyonlarının azaltılması veya tamamen önlenmesi aktif sürveyans sisteminin yürütülmesi, enfeksiyon kontrol kurallarına uyulması, alet kullanımının sınırlandırılması ve rasyonel antibiyotik kullanım kurallarına uyulması ile mümkün olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, kateter, enfeksiyon





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-027

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Beş Endikasyona Göre El Hijyeni Gözlemi ve Aktif Sürveyansın Enfeksiyon Hızı Üzerine Etkisi

Ersin Ulu<sup>1</sup>, Betül Kösa<sup>2</sup>, Eymen Pınar<sup>2</sup>, Zeynep Alp Ünkar<sup>1</sup>, Seray Başer, (Uzm. Hem.)<sup>1</sup>, Melek Altun (Uzm. Hem.)<sup>1</sup>, Nurgül Tayran (Uzm.Hem.)<sup>4</sup>, Gökhan Aygün<sup>3</sup>, Z.Mehmet Vural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol komitesi

**Amaç:** Hastane enfeksiyonu sürveyans çalışmalarının önemli basamaklarından birisi sağlık personelinin enfeksiyon önleyici yöntemler hakkında davranış değişikliği sağlamak ve bunun sürekliliğini sağlamaktır. Beş Endikasyona Göre El Hijyeni Gözlemi ve Aktif Sürveyans verileri ile sağlık çalışanlarına anlık ve sık geri bildirim yapılması davranış değişikliği sağlamada etkili yöntemlerden biri olabilir. Ünitimizde 2021-2022 yılları ile 2023 ilk 6 ayında uygulamanın sonuçlarını sunmak istiyoruz.

**Yöntem:** 2021-2022 yılları ve 2023 ilk 6 ayında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı'nda sağlık hizmetleri ile ilgili enfeksiyonların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı Sürveyans Rehberine dayalı hasta bazlı aktif sürveyans programı uygulanmıştır. Bu süreçte ünitelerde yatan hasta sayıları, enfeksiyon sıklığının önemli bir göstergesi olan 1000 hasta günü başına enfeksiyon insidans dansitesi oranları ve iç veya dış gözlemci tarafından düzenli olarak yapılan beş el hijyeni endikasyonu gözlem sonuçları kayıt altına alınmıştır. 2021 yılında sadece enfeksiyon kontrol komitesi tarafından dış gözlemci gözlem yaparken, 2022 ve 2023 ilk 6 ayında ek olarak iç gözlemci de gözlem yapmıştır. Gözlemci tarafından anında, klinik içi haftalık geri bildirim raporlarıyla ve üçer aylık enfeksiyon kontrol komitesi tarafından geri bildirimler yapılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** 2021 yılı: olgu sayısı 263, insidans dansitesi: 12.2, gözlem sayısı:472, el hijyen uyum oranı yıllık % 90.47'tur. 2022 yılı: olgu sayısı;249, insidans dansitesi: 9.2, gözlem sayısı: 3264, el hijyen uyum oranı yıllık % 80.09'dir. 2023 yılında ilk 6 aylık dönemi; olgu sayısı: 144, insidans dansitesi: 7.5, gözlem sayısı:2207, el hijyen uyum oranı: % 71.82'dir İlk yıla oranla sonraki iki yılda el hijyen uyum oranlarında düşüş olmuştur. Bu durum muhtemelen son iki yılda iç gözlemcinin de gözleme katılması ve daha fazla gözlem yapılması sayesinde el hijyen uyumlarının daha doğru tespit edilmesi ve daha sık geri dönüş yapılması ile ilişkilidir. Bu süreçte 1000 hasta günü başına enfeksiyon insidans dansiteleri de düşmüştür. Bu sonuçlar iç gözlemcinin varlığı ve daha sık geri dönüş uygulaması ile enfeksiyon oranlarında azalma arasında olumlu bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan yoğun bakım ünitesi, sağlık hizmetleri ile ilgili enfeksiyon, el hijyen uyum oranı, Beş Endikasyona Göre El Hijyeni Gözlemi, insidans dansitesi, aktif sürveyans



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-028

## Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniğimize Başvuran Hastaların Ter Testi Endikasyonlarının Belirlenmesi

Çiğdem Korkmaz<sup>1</sup>, Aysel Kılıç<sup>1</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>1</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>1</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

**Amaç:** Kistik fibroz (KF), 7. Kromozomdaki KFTR (kistik fibroz transmembran regülatör) geninde mutasyonlar sonucu ortaya çıkan ve multiorgan disfonksiyonuna yol açan otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Tanıda bize yardımcı olan en ucuz ve pratik yöntem ter testidir. Deneyimli personel ve cihaz gerekliliği nedeniyle az sayıda merkezde yapılabilen ter testinin daha çok hastaya ulaşmak adına gerekli endikasyonlarda istenmesi önem arz etmektedir.

**Yöntem:** 2022-2023 yılları arasında IUC-Cerrahpaşa Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'na çeşitli endikasyonlar ile ter testi yapılması için başvuran 300 hastanın klinik ve sosyodemografik verileri, ter testi yapılma endikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi. Tüm ter testleri iyontoforez ile direk klor ölçüm yöntemiyle, her ölçümde aynı personel tarafından yapıldı. Ter testi sonuçları 29 mmol/L ve altı olanlar negatif, 30-59 mmol/L arası olanlar ara değer, 60 mmol/L ve üzeri olanlar ise pozitif olarak değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Olguların yaş ortalaması 5,8 yıl ve %55'i kızdı. En sık ter testi isteme nedenlerinin %40,3 (n=121) ile tekrarlayan hışıltı atağı veya öksürük ve %25 (n=75) ile KF ile ilişkili gastrointestinal semptomlar olduğu gözlemlendi. Vakaların %15'inin (n=45) yenidoğan tarama programında immünoaktif tripsinojen (IRT) testinin pozitif olması nedeniyle yönlendirildiği gözlemlendi. Dokuz hastanın (%3) ter testi pozitif, 33'ünün (%11) ise ara değer olarak saptandı. Ter testinde pozitiflik saptanan olguların %55,5'inin IRT testi pozitifliği olduğu görüldü. Ara değer olarak saptanan olguların ise tekrarlayan hışıltı ve alt solunum yolu enfeksiyonları (%39,3) veya KF ile ilişkili gastrointestinal semptomlar (%24,2) nedeni ile yönlendirildiği saptandı. 2015 yılından itibaren yenidoğan tarama programına IRT testinin dahil olması ile birlikte ter testi yapılma endikasyonlarının büyük oranda değişerek KF hastalığının henüz semptom geliştirmeden, çok erken yaşlarda tespiti mümkün olmuştur. Ancak, KF düşündürülen özellikle birden fazla bulgu varlığında da hastaların ter testi yapılması açısından yönlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, ter testi, endikasyon, IRT





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-029

## SUBGLOTTİK STENoz HASTALARININ GENEL DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE OLUŞUMUNDAKİ RİSK FAKTÖRLERİ

Mehmet Emre Bayram<sup>1</sup>, Mertkan Yıldırım<sup>1</sup>, Azer Kılıç Başkan<sup>2</sup>, Hüseyin Arslan<sup>3</sup>, Abdulhamit Çollak<sup>2</sup>, Berrak Nevin Özto-sun<sup>2</sup>, Çiğdem Korkmaz<sup>2</sup>, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı<sup>2</sup>, Haluk Çokuğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Hatay, Türkiye

**Amaç:** Subglottik stenoz (SGS), vokal kordlar ile krikoid kıkırdağın alt sınırı arasındaki hava yolunun daralmasıdır. Subglottis pediatrik hava yolunun en dar kısmı olduğundan, stenoz çocuklarda ciddi morbiditeye hatta mortaliteye neden olabilir. Sıklıkla entübasyon sonrası görülmekle birlikte konjenital olarak karşımıza çıkabilir. Stridor, dispne, suprasternal çekilme ve takipne SGS hastalarında sık görülen semptomlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı; SGS tanılı hastaların genel demografik özelliklerini ve stenoz gelişimine katkıda bulunan faktörlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Subglottik stenoz (SGS), vokal kordlar ile krikoid kıkırdağın alt sınırı arasındaki hava yolunun daralmasıdır. Subglottis pediatrik hava yolunun en dar kısmı olduğundan, stenoz çocuklarda ciddi morbiditeye hatta mortaliteye neden olabilir. Sıklıkla entübasyon sonrası görülmekle birlikte konjenital olarak karşımıza çıkabilir. Stridor, dispne, suprasternal çekilme ve takipne SGS hastalarında sık görülen semptomlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı; SGS tanılı hastaların genel demografik özelliklerini ve stenoz gelişimine katkıda bulunan faktörlerini belirlemektir.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama tanı yaşları  $12.89 \pm 17.27$  olup 14 hasta kız, 14 hasta ise erkekti. Ortalama entübasyon sayıları  $2.14 \pm 1.35$  iken ortalama entübasyon süresi  $33.39 \pm 37.63$  gün olarak belirlendi. Stridora en sık eşlik eden semptomlar sırasıyla takipne (n:9), dispne (n:4), wheezing (n:4), öksürük (n:2), ses kısıklığı (n:1) idi. Hastaların 8'inde (%29) ise stridora eşlik eden solunum semptomu saptanmadı. Olguların 15'inde (53,6) sepsis veya hipoksi görülmüştür. Gestasyonel yaş, entübasyon süresi, sepsis veya hipoksi varlığıyla subglottik stenoz gelişimi açısından anlamlı fark saptanmazken ( $p > 0,05$ ), entübasyon sayısının subglottik stenoz gelişimi için risk faktörü olduğu saptandı ( $p = 0,008$ ). Oniki (%42,9) olguda trakeotomi açılırken ve 13 hastaya balon dilatasyon tedavisi uygulanmış, 3 hasta ise tedavi izlenmiştir. Sonuç: Entübasyon sayısının SGS gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Entübasyon süresi, gebelik yaşı, hipoksi ve sepsis ile SGS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ekstübasyon sonrası kalıcı solunum problemleri olan, özellikle de birden fazla entübasyon öyküsü olan hastalar SGS açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronskopi, Entübasyon, Subglottik stenoz



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-030

## ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA PEDIATRİK AKUT RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMU HASTALARINDA VENÖVENÖZ ECMO DENEYİMİMİZ

Ayşe AŞIK<sup>1</sup>, Muhterem DUYU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

**Amaç:** Venovenöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu kritik hasta bebek ve çocuklarda kardiyopulmoner destek sağlamak için kullanılmaktadır. Bu çalışmada bir üçüncü basamak merkezdeki ağır solunum yetmezliği olan pediatrik hastalarda venovenöz(VV) ekstrakorporeal membran oksijenasyonu(ECMO) ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

**Yöntem:** Ekim 2016-Ekim 2023 tarihleri arasında, ağır solunum yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenip ECMO tedavisi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, ağırlık), tanıları, eşlik eden hastalıkları, ECMO öncesi kan gazı analizleri, ECMO pompa akış hızı(mL/kg/dak), kanül boyutları, ECMO destek süresi, klinik komplikasyonlar ve taburcu olana kadar sağ kalım kaydedildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Kanülasyon sırasındaki ortalama yaş 4,8 (min-max: 0,3-16) yıl ve ortalama ağırlık 23,1 (min-max: 4-105) kg idi. Hastaların 9'una (%47) internal juguler venden tek damar kanülasyon, 10'una (%53) femoral ve internal juguler venden çift damar kanülasyon tekniği uygulandı. 19 hastanın 17'sinde kanülasyon çocuk yoğun bakım uzmanı tarafından ultrasonografi(US) rehberliğinde perkütan teknikle, 2 hastanın kanülasyonu cutdown teknikle uygulandı. Kanülasyon öncesi ortalama pH 7,29, PaCO<sub>2</sub> 59,1 mm Hg ve PaO<sub>2</sub> 49,4 mm Hg idi. Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu desteğinin ortalama süresi 11 (2-32) gündü. Bir hastada ciddi kardiyak disfonksiyon nedeniyle venoarteriyel(VA) ECMO'ya geçiş gerekti. Bir hastada akış dinamiklerini iyileştirmek için tek damar kanülasyonlu VV teknikten çift damar kanülasyonlu VV ECMO'ya geçiş gerekti. Hastaların %32'sinde(6 hasta) kanama komplikasyonları görüldü. Kanül veya devreyle ilgili herhangi bir komplikasyon görülmedi. Kullanılan kanülasyon stratejisiyle doğrudan ilişkili ölüm olmadı. Serideki genel hastane mortalitesi %47 idi. Çift lümen ve tek lümen kanülasyonu yapılan hastalar arasında komplikasyon gelişimi ve sağ kalım açısından anlamlı fark saptanmadı.Günümüzde ECMO kanülasyon stratejilerinin gelişmesiyle her yaş grubunda yatak başı perkütan yöntemler kolaylıkla uygulanabilmektedir. Çalışmamız ÇYBÜ'de VV-ECMO'nun yoğun bakım uzmanları tarafından ultrasonografi(US) rehberliğinde yatak başında yapılan kanülasyonunun pediatrik popülasyon için uygulanabilir ve güvenli olabileceğini göstermektedir.

### ECMO Öncesi Değişkenler ve ECMO Fizyolojisi

Hasta	pH*	P0 <sub>2</sub> mmHg*	PCO <sub>2</sub> mmHg*	24 saatlik akış hızı (cc/min/kg)	Kanülasyon esnasında vazopressörler	Vazopressör destek süresi (gün)
1	7.26	45	61	90	Epinefrin	2
2	7.25	52	63	84	Yok	0
3	7.28	54	72	120	Yok	0
4	7.25	42	60	96	Yok	0
5	7.18	34	84	114	Epinefrin, Norepinefrin	5
6	7.27	48	59	110	Yok	0
7	7.29	52	57	86	Yok	0
8	7.30	45	58	36	Yok	0
9	7.28	41	38	78	Yok	2
10	7.34	53	47	50	Norepinefrin	3
11	7.28	57	34	105	Norepinefrin	9
12	7.41	51	43	60	Norepinefrin, Milrinon	3
13	7.25	46	38	100	Norepinefrin, Milrinon	19
14	7.29	56	84	30	Yok	11
15	7.4	52	54	35	Yok	10
16	7.3	49	92	80	Epinefrin	3
17	7.36	56	53	150	Epinefrin, Milrinon	2
18	7.3	57	70	80	Milrinon	1
19	7.41	50	56	110	Norepinefrin	2

**Anahtar Kelimeler:** ekstrakorporeal membran oksijenasyon, pARDS, pediatrik yoğun bakım ünitesi





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-031

## JÜVENİL LOKALİZE SKLERODERMA: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Berivan Kılıncı<sup>1</sup>, Özge Kaynar<sup>1</sup>, Elif Kılıç Könte<sup>2</sup>, Ümit Gül<sup>2</sup>, Nergis Akay<sup>2</sup>, Aybüke Günalp<sup>2</sup>, Esmâ Aslan<sup>2</sup>, Mehmet Yıldız<sup>2</sup>, Sezgin Şahin<sup>2</sup>, Kenan Barut<sup>2</sup>, Zeynep Altan Ferhatoğlu<sup>3</sup>, Özgür Özkan<sup>3</sup>, Amra Adrovic<sup>2</sup>, Özgür Kasapçopur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı , Çocuk Romatoloji Biliim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Ciltte skleroz ve fibroze neden olan bağ dokusu hastalıkları geniş spektrumda incelenir. Morfea olarak da bilinen lokalize skleroderma , aşırı kollajen birikimine bağlı olarak deri ve derialtı dokusunun kalınlaşması ve inflamasyonu ile karakterize bir bağ doku hastalığıdır. Lezyonların derinliği, sayısı, şekli ve büyüklüğüne göre ; plak, jeneralize, büllöz, lineer ve derin morfea olmak üzere 5 gruba ayrılır. En sık görülen formu lineer sklerodermadır. Tedavi seçenekleri arasında lokal ve sistemik steroidler ile metotreksat gibi geleneksel hastalık modifiye edici ajanlar yer alır. Bu çalışmanın amacı lokalize skleroderma tanısı ile izlenen çocuklarda demografik ve klinik özellikleri belirlemek , eşlik edebilecek patolojileri ortaya koymak ve tedaviye yanıtı araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu geriye dönük tek merkezli çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji polikliniğinde 2013-2023 yılları arası takip edilen 70 lokalize skleroderma tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar değerleri, biyopsi tanıları, kullandıkları ilaçlar ve takipte gelişen komplikasyonlar hasta dosyalarından geriye dönük olarak araştırıldı.

**Bulgular ve Sonuç:** Hastaların 52si(%76) kız, 18'i(%24) erkekti. Yaş ortalamaları 13,09 yıl( $\pm 4,11$ SD), semptom başlangıç yaşı ortalama 7,02 yıl( $\pm 4,08$ SD) ,tanı yaşı ortalamaları 8,91 yıl( $\pm 3,8$ SD) idi. Tüm olguların 14'ünde(%20) baş-boyun, 28'inde(%40) gövde, 48'inde(%58) alt ekstremitte, 24'ünde(%34) üst ekstremitte tutulumu vardı. Kırk yedi hastanın(%67) tanısı biyopsi ile doğrulanmıştı. ANA değeri bakılabilen 58 hastadan 33'ü(%56), Anti Scl 70 değeri bakılabilen 46 hastadan bir tanesi pozitif. Bir hastada bulgulara Raynaud fenomeni eşlik etmekteydi. Üç hastada nöropsikiyatrik bulgu, bir hastada Tip 1 DM, üç hastada FMF , bir hastada pulmoner hipertansiyon ve bir hastada Wolf-Parkinson-White sendromu vardı. Başlangıç tedavisi olarak 61(%95) hastaya metotreksat, 53(%83) hastaya prednizolon, 31(%44) hastaya kombinasyon tedavisi başlandı. Prednizolon tedavisine ortalama 6 ay(2-28) süre ile devam edildi.Çocukluk çağı başlangıçlı lokalize skleroderma, erken tanı ve tedavi ile komplikasyon ve morbidite oranı düşük bir bağ doku hastalığıdır. Eşlik eden sistemik bulgular varlığında takip ve tedavisine dikkat edilmesi önemlidir.



# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

Lokale Skleroderma Klinik, Demografik Bulguları ve Tedavi Yönetimi

Tablo 1: Lokale skleroderma demografik verileri

	N: 70	%, SD
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	52	76
<b>Erkek</b>	18	24
<b>Yaş (yıl)(ort)</b>	13,09	±4,11 SD
<b>Semptom başlangıç yaşı (yıl) (ort)</b>	7,02	±4,08 SD
<b>Tanı yaşı (ort)</b>	8,91	±3,8 SD
<b>Lezyonun bulunduğu bölge</b>		
<b>Baş boyun</b>	14	20
<b>Gövde</b>	28	40
<b>Alt ekstremit</b>	48	58
<b>Üst ekstremit</b>	24	34
<b>ANA</b>	33/58	56
<b>Anti Scl 70</b>	1/46	2
<b>Biyopsi</b>	47/70	67

Tablo 2: Lokale sklerodermada başlangıç ve devam tedavisi

Tedavi	Başlangıç tedavisi (n%)	Devam tedavisi 6 - 24 ay (n%)
<b>Prednizolon</b>	53 / 64 (83)	5/64 (7.8)
<b>Metotreksat</b>	61/64 (95)	57/64 (89)
<b>MMF</b>	1/64 ( 1.5)	7/64 (10.9)
<b>Azatiopurin</b>	1/64 (1.5)	3/64 (4.7)
<b>Lokal steroid</b>	1/ 64 (1.5)	1/64 (1.5)
<b>Tocilizumab</b>	0/64	3/64 (4.7)

MMF: Mikofenolat mofenil

**Anahtar Kelimeler:** Morfea, skleroderma, plak





# 3. CERRAHPAŞA PEDIATRİ GÜNLERİ

8 - 9 ARALIK 2023

SS-032

## Süt Çocukluğu Döneminde Nefrolitiazis

Rumeysa Yasemin Çiçek Gülşan<sup>1</sup>, Rumeysa Yasemin Çiçek Gülşan<sup>1</sup>, Eren Soyaltın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr Sadikonuk Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir Şehir Hastanesi

**Amaç:** Renal taş saptanan süt çocuklarında ( $\leq 2$  yaş) demografik ve klinik özelliklerinin araştırılıp rezolüsyon oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çocuk Nefroloji Polikliniğinde (mayıs 2020-ocak 2021 yılları arasında) nefrolitiazis tanısı almış olan 77 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Takip süreci ve sonuçları ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmamıza 77 hasta dahil edildi. Takip süresi  $7,23 \pm 5,52$  ay, ortalama yaş 5 ay (0,5ay-19 ay) idi. Hastaların 56'sı erkek (%72,7) idi. Hastaların % 46,4'ü yenidoğan ünitesinde takip edilmişti. Hastaların %29 prematürite hikayesi vardı. En büyük taş boyutu 6mm idi, hastaların %62'de taş boyutu  $\leq 3$ mm idi. Çoğunluğu tanı anında asemptomatikti (% 67,2). Hastaların % 6,4 ürolojik anomali saptandı. İdrar metabolitlerinde % 45 oranında anormallik saptandı. En sık olanı hiperürikozüri idi (%27,3). Spontan rezolüsyon oranı % 74,3'dü. Hastaların %29,6 medical tedavi almıştı. Takipte taş boyutunda büyüme %3,2 oranında görüldü. Sonuç Süt çocuklarında nefrolitiazis genellikle asemptomatiktir ve spontan rezolüsyon oranı yüksek olmasına rağmen progresyon gösterme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** süt çocuğu, nefrolitiazis



**ORGANİZASYON SEKRETARYASI:  
SOLO EVENT**

Yazarlar Sok. No:16 Esentepe Mah. Şişli, 34394, İstanbul  
Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35  
E-posta: cerrahpasapediatrigunleri@soloevent.net