



ULUSAL SOSYAL PEDIATRİ SEMPOZYUMU

09-11 Ekim 2025 • Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Adana

BİLDİRİ KİTABI



DAVET YAZISI.....	6
KURULLAR.....	7
BİLİMSEL PROGRAM	8
KONUŞMACI ÖZETLERİ.....	11
Dünya’da Ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme: Nereden Nereye?.....	12
Meme Reddi: Emzirmeyi Bırakmanın Eşiğinde	15
Çocukluk Çağında Obezite: Nerede Durmalı, Nasıl Müdahale Etmeli?.....	18
Çocuklarda Zayıflık Ve Yetersiz Beslenme: Sessiz Tehditten Klinik Yönetime	22
Farklı Beslenme Eğilimleri Ve Çocuk Sağlığı	26
Akılcı Antibiyotik Kullanımı	29
SÖZLÜ BİLDİRİLER	32
Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Davranışı, İştah Ve Besinlerin Kokusunun İlişkisi....	35
Gebelikte Anne Sütü İle Besleme Niyetinin Sosyodemografik, Obstetrik Ve Psikososyal Belirleyicileri	37
Spinal Kanal Defekti Olan Yenidoğanlarda Kemik Kırıkları	38
Üçüncü Basamak Bir Hastanede Kronik Hastalığı Olan Çocukların Bağışıklama Düzeyinin Değerlendirilmesi	39
2022-2024 Yılları Arasında Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğine Başvuran 99 Pediatrik Katarakt Hastasının Klinik Ve Sosyodemografik Açısından İncelenmesi	41
Çocuklarda Konuşma Gecikmesi: Klinik Bulgular, Risk Faktörleri Ve Ekran Kullanımı	43
Annelerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Algısı Ve Dini Önerilerle İlgili Bilgi Düzeyinin Emzirmeyle İlişkisi	44
Emzirme Polikliniğine Başvuran Annelerde Yetersiz Süt Algısı Ve İlişkili Faktörler	47
Pediatrik Dental İşlemlerde Preoperatif Serum Magnezyum Seviyelerinin Postoperatif Ağrının Prediktörü Olarak Değerlendirilmesi	49
Erken Çocukluk Döneminde Ev Ortamında Meydana Gelen Düşme Ve Çarpma Kaynaklı Yaralanmaların Analizi.....	51
Yapay Zeka Platformlarının Pediatrik Sağlık Danışmanlığındaki Güvenirlik Ve Okunabilirliğinin Değerlendirmesi	53
Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi Ve Eğitimi: Aile Hekimliği Ve Pediatri Araştırma Görevlilerinin Bilgi Ve Tutumları	54

Anne Sütü Adipositokin Düzeyleri İle İlk Bir Yaşta Sga Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişki.....	55
Doğum Sonrası Rollere Uyum: Kardeşlerin Ve Aile Üyelerinin Yenidoğana Uyumu	58
Hekimlerin Hastanede Yatan Emziren Annelere Yönelik Yaklaşımları	59
Otizm Spektrum Bozukluğunda Guanfazin İle İlişkili Kekemelik: Literatürde Bildirilen İlk Olgu	61
Türkiye’de Bebeklere Tamamlayıcı Beslenmede Başlanan Gıdaların 18–24 Aylık Dönemlerindeki Beslenme Belirteçleri İle İlişkisi	62
Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri: Literatür İncelemesi	64
Hayatta Kalmak Yetmez: Teknoloji Bağımlı Hastalarda Taburculuğu Etkileyen Sosyal Bariyerler	66
Pediyatrik Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antibiyotik Kullanımı.....	68
Yapay Zeka, Ergenlerde Yeme Bozukluğuna Neden Olabilir Mi?.....	70
Yenidoğanda Optimal Nörogelişim Ve Nöroprotektif Yaklaşımlar	71
Sağlıklı Okul Çağı Çocuklarında Serum Vitamin B12 Düzeyleri İle Lipid Profili Ve Kardiyometabolik Parametreler Arasındaki İlişki	72
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Eşlik Eden Durumların Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma.....	74
Bir Kamu Hastanesinde İnek Sütü Protein Alerjisi Tanısı Alan Hastaların Özel Formül Mama Kullanım Sıklığı Ve Klinik Etkileri Üzerine Retrospektif Bir Çalışma.....	76
Çocuklarda Serum Oksitosin Düzeylerinin D Vitamini Ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi: Prospektif Bir Çalışma	77
Süt Çocuklarında Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: 60 Olguluk Çalışma.....	78
Çocukluk Çağı Saç Dökülmesinde Mikrobelerin Ve Tiroid Fonksiyonlarının Rolü.....	79
Çocuk Acilde Karşılaşılan Adli Vakaların Retrospektif Olarak Analizi.....	81
Bir İlçe Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi	83
Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı Varlığının Çocuk Gelişimine Ve Çocuk Öğrenmesini Etkileyen Faktörlere Etkisi:Tnsa Verilerinin İkincil Analizi	85
Türkiye’de Emzirme Yolu İle Olan Ekonomik Kazanımlar.....	86
Kene Tutunması İle Başvuran Çocuk Hastaların Klinik Ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi	88

Yenidoğanlarda Sessiz Tehdit: Metilmalonik Asidemi	89
Çalışma Ortamının Emzirmeye Etkisinin Araştırılması	91
Dijital Aynada Kendini Görmek: Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı Ve Beden Memnuniyeti İlişkisi – Ön Veriler.....	92
Yenidoğan Döneminde Fenilketonüri Taraması Ve Beslenme Yönetimi	94
Pediyatrik Adli Travmatik Olguların İncelenmesi: Adıyaman İli Örneği	96
Erken Tanı, Etkili Müdahale: Çocuklarda Karaciğer Yağlanması Ve Safra Taşı Prevalansı	97
Gün Geçtikçe Büyüyen Tehlike; Aşı Karşıtlığı	99
Emzirme Ve Maternal Ruh Sağlığı Arasındaki Çift Yönlü İlişki	101
Yenidoğan Bebeğin Beslenmesinde Karşılaşılan Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı	102
Youtube'daki Bisfenol A Videolarının İçerik Ve Bilgi Kalitesi Açısından İncelenmesi	104
Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Rutin Dışı Aşılarına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	106
Pediyatrik Ve Jinekolog Anneler İle Doktor Olmayan Annelerin Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Tutumlarının Karşılaştırılması	108
Türkiye’de 0–2 Yaş Çocuklarda Oto Koltuğu Kullanım Durumu Ve Kullanım Engelleri: Kesitsel Bir Araştırma	111
Çocuk Yoğun Bakımda Fare Zehiri İle Zehirlenme Nedeniyle Yatan Olguların Değerlendirilmesi	113
Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma: Çocuk Ve Ergenlerde İntihar Girişimlerinin Analizi	114
POSTER BİLDİRİLER	115
Çocukluk Çağı Mastürbasyonunda Gelişimsel Değerlendirme: Olgu Serisi.....	117
Prematüre Bir Bebeğe Prune Belly Sendromu: Olgu Sunumu	119
Emzirmeyi Engelleyen Nadir Bir Klinik Durum: “Çok Huylanıyorum Ve Gıdıklanıyorum”	121
Ebeveyni Endişeden Öfkeye Sürükleyen Yolculuk: Çocukluk Çağı Haz Sendromu	123
Emzirmede Güncel Yaklaşımlar: Hipnoemzirme Felsefesi.....	124
Geniş Defektli Umbilikal Herni Olgusunda Konservatif İzlem Ve Aile Kaygılarının Yönetimi	126
Kuduz Aşısı Sonrası Henoch–Schönlein Purpurası	129
1q21.1 Delesyon Sendromu Olan Bir Çocukta Büyüme Geriliği Ve Gelişimsel Gecikme: Olgu Sunumu.....	130

İnfanıl Dönemde Vastus Lateralis Bölgesinde Lokalize Hipertrikoz: Nadir Bir Olgu	133
Bebekten Anneye: Nf1'de Tanı Yolculuğu.....	136
Serebral Palsi Taklitçilerinden Nadir Bir Hastalık: Snord118 Gen Mutasyonlu Labrune Sendromu	139
Yenidoğanda Yüzde Doğumsal Kapiller Malformasyon: Erken Tanı Ve Multidisipliner Yaklaşım	141
Atopik Dermatitte Besin Alerjisi Yanılgısı: Gereksiz Diyetlerden Kaçınmak	143
Yenidoğanda Sık Atlanan Bir Tanı: Uyuz.....	145
Adolesan Bir Olguda Yaygın Lenfadenopati: Enfeksiyon Mu? Lenfoma Mı?	148

DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşlarımız,

Sosyal Pediatri Derneği ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı tarafından 9-11 Ekim 2025 tarihinde düzenlenecek olan 10. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumuna ev sahipliği yapmaktan gurur duyuyoruz.

Bir toplumun geleceği olan çocuklar en değerli varlıklarımızdır. Bizler çocukların sağlıklı yetişkinler olabilmesi için, doğumdan itibaren onların büyümesi, gelişmesi, beslenmesi, aşılanması ve riskli durumların saptanarak önemli hastalıkların önlenmesi amacıyla “Sosyal Pediatrist”ler olarak yıllardır çalışmaktayız.

Bu yıl yapılacak sempozyumda “Anne Sütü ve Beslenme” ana teması ile bebek ve çocuk beslenmesinin öneminin vurgulanması, anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi amaçlanmakta; bunun yanı sıra çocuk sağlığını ilgilendiren diğer başlıca konuların da güncel veriler ışığında tartışılması planlanmaktadır.

Alanında uzman değerli hocalarımızın bilgi ve deneyimlerini katarak bilgileri paylaşma ve tartışma imkânı bulacağımız; genç meslektaşlarımızın bilgilerini tazeleyeceği ve artıracığı bilimsel toplantımızın, siz kıymetli misafirlerin katılımıyla amacına daha çok ulaşacağını düşünüyoruz. Sosyal Pediatrinin geleceğine yeni ufuklar açmak, dostlarla buluşmak ve yeni anılar biriktirmek için hepimizi Adana’da ağırlamak isteriz.

Sevgi ve saygılarımızla.

Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Gülbin Gökçay

Sosyal Pediatri Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

KURULLAR

SEMPOZYUM BAŞKANI

Nurdan Evliyaoğlu

DÜZENLEME KURULU

Habip Almış

Özlem Bağ

Adnan Barutçu

Gülbin Gökçay

Meda Kondolot

Özlem Tezol

SEMPOZYUM SEKRETERYA

Adnan Barutçu

Özlem Tezol

BİLİMSEL PROGRAM

  	
09-11 Ekim 2025 • Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Adana	
09 EKİM 2025 PERŞEMBE	
A SALONU	B SALONU
09:30-11:30 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Adnan Barutçu, Beril Aydın	09:30-11:30 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Yaşar Topal, Elif Ünver Korgalı
09:30-11:30 Poster Sunumları Oturum Başkanları: Aysun Kara Uzun, Pınar Yılmazbaş	09:30-11:30 Poster Sunumları Oturum Başkanları: Hüsniye Yücel, Nazmi Mutlu Karakaş
11:30-13:30 ÖĞLE ARASI	
A SALONU	B SALONU
13:30-15:30 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Selda Karaayvaz, Nilgün Çaylan	13:30-15:30 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Burçin Nalbantoğlu, Ayşe Tolunay Oflu
13:30-15:30 Poster Sunumları Oturum Başkanları: Nihal Durmaz, Hatice Ezgi Barış	13:30-15:30 Poster Sunumları Oturum Başkanları: Ayşin Nalbantoğlu, Bahar Öztelcan Gündüz
15:30-15:45 ÇAY-KAHVE ARASI	
A SALONU	B SALONU
15:45-17:45 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Göksel Vatansever, Nurdan Evliyaoğulları	15:45-17:45 Sözlü Sunumlar Oturum Başkanları: Adnan Barutçu, Nazmi Mutlu Karakaş
10 EKİM 2025 CUMA	
A SALONU	
09:00-09:45 Açılış Töreni	
09:45-10:30 Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu Emeklilik Töreni	
10:30-10:50 ÇAY-KAHVE ARASI	
10:50-11:30 PROF.DR.NURDAN EVLİYAOĞLU OTURUMU: Anne Sütü; Hayatın İlk Mucizesi ve Emzirmenin Gücü Gülbin Gökçay, Nurdan Evliyaoğlu	
10:50-11:10 Dünya'da ve Türkiye'de Anne Sütü ile Beslenme: Nereden Nereye? Meda Kondolot	
11:10-11:30 Emzirme Başarısı Tesadüf Değil: Destek, Hazırlık ve Peripartum Yönetim Tolga İnce	
11:30-11:40 Tartışma	
11:40-12:10 UYDU SEMPOZYUMU "Tüm Bebekler Risk Altında: Beyfortus ile RSV'de Paradigma Değişiyor" - Aysu Duyan Çamurdan	
12:10-13:10 YEMEK ARASI	

sanofi





SOSYAL PEDIATRİ SEMPOZYUMU

09-11 Ekim 2025 • Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Adana

10 EKİM 2025 | CUMA

A SALONU

13:10-13:40 **UYDU SEMPOZYUMU (Pfizer)**
Nimenrix ile “Tam Zamanında” ve “Uzun Süreli Koruma”
Gonca Keskindemirci



13:40-14:40 **OTURUM: Emzirme Yolculuğunda Güçlükler ve Çözümler**
Sevgi Başkan, Gonca Yılmaz

13:40-14:00 **Meme Reddi: Emzirmeyi Bırakmanın Eşiğinde**
Bahar Kural

14:00-14:20 **Anne Sütü Yetersizliği: Gerçek mi, Algı mı? Galaktogogların Yeri ve Etkisi**
Özlem Tezol

14:20-14:40 **Anne Sütünü Yönetmek:**
Hiperlaktasyondan Saklamaya, Evde Kullanıma Pratik Yaklaşımlar
Bahar Çuhacı Çakır

14:40-14:50 **Tartışma**

14:50-15:10 ÇAY-KAHVE ARASI

15:10-15:50 **OTURUM: Emzirmenin Sınırlarını Zorluyoruz:**
Her Durumda, Her Şartta Emzirme Mümkün!
Serpil Uğur Baysal, Perran Boran

15:10-15:30 **Yatak Paylaşımı ve Emzirme: Fayda mı Risk mi?**
Meltem Dinleyici

15:30-15:50 **Relaksasyon: Mucize Yolculuğa Yeniden Başlamak**
Nalan Karabayır

15:50-16:00 **Tartışma**

11 EKİM 2025 | CUMARTESİ

09:00-10:00 **OTURUM: Tamamlayıcı Beslenme: Bilgiyle Besle, Sevgiyle Destekle**
Selda Bülbül, Songül Yalçın

09:00-09:20 **Tamamlayıcı Beslenmeye Hazırlık: Ne Zaman, Nasıl ve Neden?**
Habip Almış

09:20-09:40 **Tamamlayıcı Beslenmenin Dinamikleri: İlk Besinler, Doğru Menü ve Yaklaşımlar**
Emel Örün

09:40-10:00 **Tamamlayıcı Beslenmede Sık Yapılan Hatalar, Mitler ve Popüler Yaklaşımlar**
Öykü Özbörü Aşkan

10:00-10:10 **Tartışma**





SOSYAL PEDIATRİ SEMPOZYUMU

09-11 Ekim 2025 • Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Adana

11 EKİM 2025 | CUMARTESİ

10:10-10:30 ÇAY-KAHVE ARASI

A SALONU

10:30-11:10 OTURUM: Çocuk Beslenmesinde Denge Arayışı
Figen Şahin Dağlı, Betül Ulukol

10:30-10:50 Çocuklarda Zayıflık ve Yetersiz Beslenme: Sessiz Tehditten Klinik Yönetime
Ahmet Ergin

10:50-11:10 Çocukluk Çağında Obezite: Nerede Durmalı, Nasıl Müdahale Etmeli?
Mahmut Caner Us

11:10-11:20 Tartışma

11:20-11:50 UYDU SEMPOZYUMU (Pfizer)
Prevenar 20 ile Temeli Sağlam Genişleyen Kapsam
Adnan Barutçu



11:50-13:00 YEMEK ARASI

13:00-13:30 UYDU SEMPOZYUMU (GSK)
Menenjitte Karşı En Başından Tam Koruyalım
Feyza Koç



13:30-14:10 OTURUM: Değişen Dünyada Çocuk Beslenmesi
Elif Özmert, Nilgün Çöl

13:30-13:50 Farklı Beslenme Eğilimleri ve Çocuk Sağlığı: Popüler Akımların Bilimle Sınanı
Özlem Bağ

13:50-14:10 Zor Zamanlarda Çocuk Beslenmesi: Savaş, Göç, Afet ve Krizlerde Beslenme Yönetimi
Atilla Çifci

14:10-14:20 Tartışma

14:20-14:40 ÇAY-KAHVE ARASI

14:40-15:20 OTURUM: Aşılamada Yeni Takvim, Aynı Hedef: Her Şey Daha Sağlıklı Nesiller İçin
Emel Gür, Adem Aydın

14:40-15:00 Hepatit B ile Tetanoz, Difteri, Aselüler Boğmaca (Tdap): Aşılamada Yeni Standartlar
Sevtap Velipaşaoğlu

15:00-15:20 Aşı Kararsızlığıyla Başa Çıkmak
Filiz Orhon

15:20-15:30 Tartışma

15:30-15:50 TÜSEB'in Faaliyetleri - Şirin Güven

15:50-16:10 Akılcı Antibiyotik Kullanımı - Göksel Vatansever

16:10-16:20 KAPANIŞ

KONUŞMACI ÖZETLERİ

Dünya’da Ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme: Nereden Nereye?

Prof. Dr. Meda Kondolot,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Ankara Etlik Şehir Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Emzirme ile ilgili kaynaklara bakıldığında tarihsel süreçte emzirmenin her zaman yaygın olduğu ve kutsal kabul edildiği anlaşılmaktadır. Tarih öncesi dönemde anne sütü için “life fuel” tanımlaması yapıldığı bildirilmektedir. Mısır’da M.Ö. 1500 yıllarında en eski tıbbi ansiklopedi kabul edilen Ebers Papirusu’nda emzirme ve anne sütü ile bilgilere rastlanmıştır. Mezopotamya ve Babil gibi antik medeniyetlerde bebeğin hayatta kalması için emzirilmesi ve üç yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi önerilmiştir. Annesini kaybeden bebekler için ya da annenin emziremediği durumlar için sütannelik devreye girmiştir. Süt annelik uygulaması toplumlar arasında farklılıklar gösterse de yaklaşık 19. yüzyıla kadar devam etmiştir. Roma toplumunda anne sütünün bebeğin sadece fiziksel gelişimi için değil zihinsel gelişimi açısından da yararlı olduğu kabul edilmiştir. Orta Çağ’da, Batı’da yoksulluk nedeniyle sütanneye para verecek güçleri olmadığında anneler hem çalışıp hem de bebeklerini emzirmeye devam etmişlerdir. Bu dönemde bebeğini süt anneye veren anneler kınanmış, kendi sütü ile besleyen anneler ise iyi anne olarak tanımlanmıştır. Çocukların sütannelere gönderilmesi, sütanneliğin yaygınlaşması sonucu ve hayvan sütü ile beslenmenin gündeme gelmesiyle birlikte Avrupa’da bebek ölümlerinin arttığı gözlenmiştir. Bu durum doktorlar ve toplumun önde gelen kişileri tarafından eleştirilmiştir. Sütanne kullanımının 18. yüzyılda reddedilmesi aristokrasi ve zenginliğin de çöküşü olarak kabul edilmiş ve bebek ölümlerinde de anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Sütannelik uygulamasına alternatif olarak ilk kez 1909 yılında anne sütü bankası açılmıştır, mama kullanımı sonrası anne sütü bankalarına ilgi azalmış, HIV virüsü ve AIDS vakalarının ortaya çıkışı ile birçoğu kapansa da günümüzde yeniden ilgi artmıştır.

19.yüzyıl’da sanayi devriminin gelişmesiyle birlikte pastörize sütler yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bu gelişmeye paralel olarak “formül mama” üretilmeye başlanmıştır. Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra başlayan Kadın Hakları Hareketi’nin yanlış değerlendirilmesi sonucu emzirmeye verilen önem azalmış ve bebek mamaları yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu yıllardan itibaren anne sütü yerine geçen ürünlerin üretimi ve tanıtımı yaygınlaştırılmış, biberon ve mama ile beslenme büyük kazançlar getiren bir sektör haline gelmiştir. Bununla birlikte ilerleyen dönemde özellikle mama ile beslenen çocukların mortalite oranlarının yüksek olması anne sütünün önemini bir kez daha gündeme getirmiş ve özellikle 1970’li yıllardan sonra emzirme ve anne sütüne olan ilgi artmaya başlamıştır.

Dünya Sağlık Konseyi’nde 1981 yılında Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu) onaylanmıştır. Uluslararası emzirme politikasının temeli ise 1990 yılında yayınlanan Innocenti Bildirgesi ile atılmıştır. 1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile emzirmeyi korumak, desteklemek ve sürdürmek için Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG)

başlatılmıştır. Başarılı emzirmede on adım ve mama kodu BDHG'nin temel bileşenleridir. Dünya Emzirme Haftası ilk olarak 1992 yılında belirlenmiş ve tüm dünyada her yıl etkinliklerle kutlanması planlanmıştır. 2002 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Stratejisi onaylanmıştır. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, altıncı aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi bu stratejinin temel önerileri olmuştur. DSÖ ve UNICEF 2015 yılında BDHG'nin yeniden değerlendirme ve canlandırma sürecini başlatmıştır, 2018 yılında on adım ve uygulama kılavuzu güncellenmiştir.

Küresel olarak ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri 2005 yılında %35, 2018 yılında %42 olarak bildirilmiştir. 2024 yılında altı aydan küçük bebeklerin yaklaşık yarısı (%48) sadece anne sütüyle beslenirken bu yüzde dünyayı 2025 yılı için belirlenen %50 hedefine yaklaştırmıştır. Bu ilerlemeye dayanarak, DSÖ hedefi 2030'a kadar en az %60'a çıkarma kararı almıştır.

Ülkemizde de dünyadaki bu gelişmelerle uyumlu olarak ilerlemeler kaydedilmiştir. Türkiye'de 1991 yılında UNICEF ve DSÖ iş birliği ile Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve UNICEF iş birliği ile Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı başlatılmıştır. Bu kapsamda "Başarılı emzirme için on adım stratejisi", "Mama Kodu", "Küresel bebek ve küçük çocuk beslenme stratejisi" prensipleri Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda halen yürütülmektedir. 2002 yılında BDHG'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uygulanması amaçlanmış ve aile hekimliği sistemine geçilmesi ile beraber uygulama Bebek Dostu Aile Hekimliği olarak devam etmiştir. 2002 yılında Bebek Dostu İl Programı başlatılmış, 2008 yılında ise Altın Bebek Dostu İl programı geliştirilmiştir. 2012 yılında Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Programı başlatılmıştır. Ülkemizde altı ayın altındaki bebeklerde sadece anne sütü verilme yüzdesi 1993'te %10,4 iken 2008 yılında %41,6'ya yükselmiş 2013 yılında bir düşüşün ardından 2018 yılında %40,7 olarak bildirilmiştir.

Başarılı bir emzirme süreci için; vajinal doğumun desteklenmesi, emzirme danışmanlığı hizmetlerinin gebelikten itibaren babayı ve anneye yardım edecek diğer aile bireylerini de kapsayacak şekilde verilmesi, çalışan annelerin süt sağma ve saklama konusunda desteklenmesi, biberon ve emzik kullanılmaması, mama kodu yasasının uygulanması, sağlık çalışanlarının emzirme konusunda bilgi, beceri ve duyarlılıklarının artırılması, toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir.

Kaynaklar

- 1.Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye'de ve dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.4-11.
2. Yüksel D, Bal Yılmaz H. Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 6 (1): 71-76.
3. Emily E Stevens, et al. A history of infant feeding. Journal of Perinatal Education. 2009; 18 (2): 32–9.
4. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, et al. Breastfeeding in the Course of History. J Pediatr Neonatal Care. 2015; 2 (6): 000963.

- 5.Akçiçek E, Ekşioğlu B A. Anne sütünün tarihçesi. İn: Turfan ÇE, editör. Anne sütü ve emzirme. Birinci Baskı: Ankara; 2017.p. 39-49.
- 6.Wickes IG. A History of infant feeding. Part II: Seventeenth and eighteenth centuries. Arch Dis Child. 1953; 28 (139): 232-240.
- 7.Gümüş AB, Yardımcı H. Bütün Yönleri ile Anne Sütü Bankacılığı. Lokman Hekim Dergisi, 2021; 11 (2): 212-222.
- 8.UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF; 2019.
- 9.Global nutrition targets 2030: breastfeeding brief. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2025. <https://doi.org/10.2471/B09382>.
- 10.Yalçın SS. Anne Sütü ile Beslenmenin Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi. İn: Gökçay G and Beyazova U (eds) İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017, pp.272-84.
- 11.Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. Lancet Child Adolesc Health 2021; 5: 619-30.

Meme Reddi: Emzirmeyi Bırakmanın Eşiğinde

Doç. Dr. Bahar Kural, PhD,

Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Emzirmenin bebekler, anneler ve toplum için faydaları bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bebeğin yaşamın ilk 6 ayında yalnız anne sütü alması, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almaya 2 yaş ve ötesinde devam etmesi önerilmektedir. Emzirmenin erken sonlanması, bebeğin yetersiz beslenmesine (yetersiz kilo alımı, demir, çinko gibi mikroelement ve vitamin eksikliklerine), büyüme sorunlarına, artmış enfeksiyon riskine ve nörogelişimsel risklere, kronik hastalıklara yatkınlığa veya artmış riske neden olabilmektedir.

Meme grevi (nursing strike/breast strike) ve meme reddi (breast refusal), daha önce emme konusunda sorun yaşamayan bir bebeğin ani ve beklenmedik şekilde memeyi kabul etmemesi durumunu tanımlamak için kullanılan kavramlardır. Bu durum, bebeğin memeye yaklaştırıldığında geri çekilmesi, emzirme girişimlerinde huzursuzluk, ağlama veya çılgık atma ile tepki vermesi ya da emme seanslarını olağan süresinden erken sonlandırması şeklinde gözlemlenebilir. Meme reddi, bazı olgularda emzirmenin tamamen sonlanmasına yol açabilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, emzirmenin sona ermesinin annenin isteğiyle değil, bebeğin kendi tercih ve davranışıyla gerçekleşmesidir. Literatürde meme reddi ile ilgili çalışmalar tanımlayıcı ve gözlemsel niteliktedir. Bu nedenle mevcut bulguların kanıt düzeyi bilimsel hiyerarşi içerisinde orta ila düşük düzeyde değerlendirilmektedir. Meme reddi sıklığına ilişkin yayın sayısı az olmakla birlikte, emzirmenin norm kabul edildiği toplumlarda yürütülmüş bazı araştırmalarda prevalansın %17 ile %35 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, çalışmaların farklı yaş gruplarındaki bebekler üzerinde yürütülmüş olması, meme reddi nedenlerindeki çeşitlilik ve tanım farklılıkları, bildirilen sıklık oranlarındaki değişkenliği açıklayabilecek faktörler arasında yer almaktadır.

Literatüre göre meme reddi risk faktörleri; bebeğe ait, anneye ait ve süt üretimine ait faktörler olarak gruplanmaktadır. Meme reddi çoğu zaman bebeğin yaşadığı rahatsızlıklara ya da fizyolojik değişikliklerle ilişkili olabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak iltihabı, diş çıkarma ya da aşı sonrası ağrı gibi durumlarda bebek emmeyi reddedebilmektedir. Ayrıca prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde emme koordinasyonun zayıf olması da meme reddi ile ilişkilendirilebilmektedir. Nörolojik sorunlar varlığında ya da hipotonik bebeklerde memeyi etkin şekilde kavrama gücünün olabilmektedir. Yine memenin etkin kavranmasında problem olabilecek yapısal problemlerin (ör: dil bağı, kısa frenulum) da meme reddi yaratabileceği bildirilmektedir. Burun tıkanıklığı, nefes alma zorluğu ve büyüme ile birlikte artan dikkat dağınıklığı da meme reddini kolaylaştırır. Bunun yanında emzik ya da biberon kullanımı sonucu oluşan meme başı şaşkınlığı bebekte memeyi reddetmeye yol açabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, annedeki akut ve kronik hastalık varlığının meme reddine neden olabileceği bildirilmiştir. Meme ucu şekil bozuklukları (düz, çökük ya da büyük meme ucu) kavrama gücünü yaratabilir ve bebeğin memeden uzaklaşmasına neden olabilir. Ağırlı emzirme deneyimleri (memede çatlak, mastit, meme apsesi, bebeğin ısırması nedeniyle annenin şiddetli

bir tepki vermesi), emzirme sırasında rahatsız edici pozisyonların kullanılması ya da sütün çok hızlı veya çok yavaş akışı bebeğin emzirmeyi olumsuz bir deneyim olarak algılamasına yol açabilmektedir. Annede görülen postpartum depresyon hem süt üretimini ve salınımını olumsuz etkiler hem de anne ile bebek arasındaki etkileşimi bozarak meme reddi riskini artırır. Ayrıca annedeki değişiklikler de bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilir. Yeni bir deodorant, parfüm veya sabun kullanımı, ilaç tedavisi, diyet değişiklikleri ya da hormonal farklılıklar (adet dönemi veya yeni bir gebelik gibi) anne sütünün kokusunu ve tadını değiştirebilir, bu da bebeğin emmeyi reddetmesine sebep olabilir. Annenin süt akış hızı ve miktarı bebeğin emme davranışını doğrudan etkiler. Sütün yavaş gelmesi ya da tam tersi olarak aşırı hızlı akması bebekte huzursuzluğa neden olabilmektedir.

Meme reddi üzerinde çeşitli koruyucu faktörlerin etkili olduğu çalışmalarda bildirilmektedir. Annelerin aile büyüklerinden (kayınvalidelerden) aldıkları sosyal destek, emzirme davranışını güçlendirerek meme reddi riskini azaltabilmektedir. Benzer şekilde, anne ile bebeğin yatak paylaşması; ten tene temas ve gece emzirmelerini kolaylaştırması sayesinde meme reddi sıklığını azaltıcı bir etki göstermektedir. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından yürütülen Bebek Dostu Hastane girişimlerinin, doğum sonrası emzirme uygulamalarını desteklemesi ve annelerin doğru emzirme teknikleri konusunda bilgilendirilmesi sayesinde meme reddi riskini belirgin şekilde düşürdüğü bildirilmektedir. Bu bulgular, hem aile içi sosyal destek sistemlerinin hem de kurumsal düzeyde yürütülen emzirme destek programlarının meme reddinin önlenmesinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Meme reddi yönetimi, öncelikle reddin altında yatan nedenin belirlenmesiyle başlar; tespit edilen bir neden varsa, mümkün olduğunca tedavi edilmeli veya ortadan kaldırılmalıdır. Anne ve bebeğin ayrı geçirdiği sürelerin azaltılması planlanabilir. Hem anne, hem de bebeği rahatsız edebilecek çevresel veya rutin değişikliklerin azaltılması planlanabilir. Emzirme tekniğinin gözden geçirilmesi ve anneye uygun yöntemlerle destek sağlanması, meme reddinin üstesinden gelinmesinde kritik öneme sahiptir. Bu dönemde bebeğin anne sütü alımına, annenin süt rezervlerinin korunmasına dikkat edilmelidir. Annenin sütünü sağmaya teşvik edilmesi, sütün devamlılığı açısından önemlidir. Bu dönemde biberon ve emzik kullanılmaması için anneye rehberlik edilmesi, bebeğin memeye olan ilgisinin korunmasına yardımcı olur ve emzirmenin sürekliliğini destekler.

Meme reddi yönetiminde, annenin bebeği emzirmese bile onu sevgi dolu kollarında tutması ve sakin bir tutum sergilemesi, memeyi bebeğin güvenli ve mutlu bir yeri olarak algılamasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, ten tene temas sayesinde stres düzeyini azaltabilir. Meme ucuna doğru emekleme (breast crawl) taktiği, bebeğin kendi kendine memeye tutunmasını destekleyen bir yöntem olarak uygulanabilir. Anneye ve bebek birlikte rahatlatıcı aktiviteler (birlikte banyo yapma gibi) yapması önerilebilir. Emzirme denemeleri sırasında bebeğin başına baskı uygulanmamalı ve zorlamalardan kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak, meme reddi anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesinde bir engel olabilmektedir. Mevcut literatür ve yapılan çalışmalar, meme reddinin yönetimi konusunda güçlü ve standartlaştırılmış öneriler sunmak için yetersizdir. Bu nedenle, kanıt düzeyi yüksek, kapsamlı ve çok merkezli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Etkili, güvenli ve uygulanabilir stratejiler geliştirilmesi ile, meme reddinde anne ve bebeğin emzirme deneyimi optimize edilebilir.

Kaynaklar

1. WHO/UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: WHO; 2009
2. Karaburun İEG, Yalçın SS. Breast refusal: an analysis of frequency, onset timing, recovery status, and their interplay with breastfeeding self-efficacy and maternal depression. BMC Public Health. 2024;24(1):3568.
3. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. Pediatrics. 2008 ;122(2):69-76.
4. Jalali F, Kamiab Z, Khademalhosseini M, Daeizadeh F, Bazmandegan G. Nursing strike among infants and its affecting factors in Rafsanjan city. Journal of Medicine and Life. 2021; 14(1): 56–60.
5. Osuorah DIC, Ekwochi U, Ikenna NK, et al. Early cessation of breastfeeding: A neglected nutritional challenge among infants. Int J Clin Nutr. 2015;3(1):12–16. doi:10.12691/ijcn-3-1-3

Çocukluk Çağında Obezite: Nerede Durmalı, Nasıl Müdahale Etmeli?

Doç. Dr. Mahmut Caner US

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Obezite, tedavi edilmezse ciddi sağlık ve sosyal sonuçlara yol açan, karmaşık, çok faktörlü ve kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde Amerika’da her beş çocuktan biri, yani yaklaşık 14,4 milyon çocuk ve ergenin obeziteden etkilendiği raporlanmıştır. Çocukluk çağı obezitesi yalnızca kişisel tercihlerin sonucu olarak değil, yaşamın çok erken dönemlerinde şekillenen bir süreçtir. Anne adayının gebelik öncesi obezitesi, aşırı kilo alımı ve gestasyonel diyabet öyküsünün doğum ağırlığını ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde obezite riskini artırdığı gösterilmiştir. Anne sütü koruyucu etki sağlarken, tamamlayıcı besinlere erken geçiş ve ticari formül süt kullanımının riski artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca ebeveynin çocuğa yönelik olumsuz besleme tutumları, kısıtlayıcı veya duyarsız gibi, ve davranış yönetimi için gıdaların kullanımı obezite riskini artmakta iken; çocuğun açlık ve tokluk sinyallerine duyarlı yaklaşımların ise sağlıklı büyümeyi desteklemekte olduğu gösterilmiştir.

Bununla birlikte, çevresel ve psikososyal faktörler de obezite riskini belirlemektedir. Gebelik veya erken yaşamda sigara, hava kirliliği ve antibiyotik maruziyeti riski artırmakta; olumsuz çocukluk deneyimleri, özellikle istismar ve çoklu travmatik olaylar, obezite ile güçlü biçimde ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla obezitenin yalnızca bireysel davranışlarla değil; sosyal, çevresel ve yapısal koşullarla da şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle “sağlığın sosyal belirleyicileri” (SSB) kavramı obeziteyi anlamada temel bir çerçeve sunmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri bireylerin doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı ve çalıştığı koşullar olarak tanımlamakta olup; Healthy People 2030 programı bu belirleyicileri beş başlık altında toplamaktadır: ekonomik istikrar, sağlık hizmetlerine erişim ve kalite, eğitim, sosyal bağlam ve fiziksel çevre. Bu faktörler, bireysel davranışlardan çok daha güçlü sağlık belirleyicileri olarak değerlendirilmektedir.

UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası verilerine göre, 2024 yılında beş yaş altı çocuklarda fazla kiloluluk prevalansı %5,5 olarak bildirilmiştir; bu oran 2012’ye kıyasla anlamlı bir azalma göstermemektedir. Türkiye’de 0–59 ay arası çocuklarda fazla tartıllık oranı %8,1 olarak raporlanmıştır. Bu durum erken çocuklukta obezitenin dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) Türkiye verilerine göre, ilkökul ikinci sınıf öğrencilerinde fazla tartıllık oranı %12,5, obezite oranı %9,9’dur. Bu bulgular, ülkemizde yaklaşık her dört çocuktan birinin fazla tartılı veya obez olduğunu ve küresel hedef olan artışın durdurulması amacına ulaşılamadığını göstermektedir.

Tanısal açıdan en pratik ölçüm, beden kütle indeksi (BKİ) olup kilo/boy^2 formülüyle hesaplanır. Ancak BKİ yaş ve cinsiyet için hazırlanmış persentil eğrileriyle birlikte değerlendirilmelidir. BKİ’si 85–95. persantil arası olan çocuklar fazla tartılı, 95. persantil üzerindeki ise obez olarak sınıflandırılmaktadır. Son rehberlerde şiddetli obezite tanımı da genişletilmiştir: BKİ’nin

95. persantilin %120–140’ı arası veya ≥ 35 kg/m² olması sınıf 2, %140’ı ve üzeri veya ≥ 40 kg/m² olması sınıf 3 obezite olarak kabul edilmektedir. Bu sınıflama, tedavi planının bireyselleştirilmesinde yol gösterici olmaktadır.

Değerlendirme sürecinde öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulgularına ek olarak; beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, uyku süresi, psikososyal durum ve aile dinamikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. BKİ’si >85 . persantil olan çocuklarda, glukoz metabolizması, lipid profili, karaciğer fonksiyon testleri, kan basıncı ölçümü ve obstrüktif uyku apnesi, polikistik over sendromu, depresyon gibi eşlik eden durumlar açısından değerlendirme önerilmektedir. Obezite, erken dönemde tanınıp bütüncül biçimde ele alındığında, komorbiditelere bağlı uzun vadeli komplikasyonların azaltılabileceği gösterilmiştir.

Tedavi, “medical home” modeli kapsamında, süreklilik ve multidisipliner işbirliği temelinde aile merkezli yürütülmelidir. Bu model, beslenme desteği, fiziksel aktivite, davranışsal terapi, farmakoterapi ve gerektiğinde bariatrik cerrahinin entegre biçimde uygulanmasını öngörmektedir. Kanıtlar, “bekle-gör” yaklaşımının etkisiz olduğunu, yapılandırılmış ve denetimli kilo yönetim programlarının yalnızca kilo kaybını değil, yeme bozukluğu riskini de azalttığını göstermektedir. Tedavide aile katılımı, motivasyonel görüşme teknikleri ve yoğun yaşam tarzı müdahaleleri temel bileşenlerdir. Bu programlar; en az 26 saatlik, aile temelli, beslenme, fiziksel aktivite ve davranış desteğini içeren multidisipliner uygulamalardır. Amaç yalnızca kilo kaybı değil, büyüme ve gelişmenin korunmasıyla birlikte yaşam tarzı değişikliğinin sürdürülebilirliğidir.

Beslenmede odak nokta, kalori kısıtlamasından çok beslenme kalitesinin artırılması olmalıdır. Fast food ve şekerli içeceklerin azaltılması, porsiyon kontrolü, düzenli öğün alışkanlığı ve ekran karşısında yemekten kaçınma gibi sağlıklı beslenme tutum ve davranışlarının değiştirilmesi temel önerilerdir. Fiziksel aktivite, yalnızca kilo yönetimi için değil, bilişsel ve psikososyal gelişim açısından da önemlidir. Uyku hijyeninin korunması ve yaşa uygun uyku sürelerinin sağlanması, kilo yönetiminin bir diğer tamamlayıcı unsurudur.

İleri basamak tedavide farmakoterapi ve cerrahi seçenekler, 12 yaş ve üzeri çocuklarda dikkatle uygulanabilir. Liraglutid ve orlistat, çocuklarda etkinliği gösterilen ilaçlardır; ancak farmakoterapi hiçbir zaman monoterapi olarak uygulanmamalı her zaman için temel önerilere ek olarak düşünülmelidir. Ayrıca farmakoterapinin kullanımı için yerel sağlık otoritelerinin onamları olup olmadığı dikkatle araştırılmalıdır. Şiddetli obezitesi (sınıf 2 obezitesi olanlarda ek komplikasyonlar varlığında, veya komplikasyon aranmaksızın sınıf 3 obezitede) olan 13 yaş ve üzeri ergenlerde, multidisipliner merkezlerde bariatrik cerrahi güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalarda erken başvuru ve uygun hasta seçimi, uzun dönem başarıyı artırmaktadır.

Sonuç olarak, çocukluk çağı obezitesi yönetimi, yalnızca kilo kaybına odaklanmamalı; sosyal belirleyiciler, aile dinamikleri ve çevresel faktörleri de kapsayan bütüncül, kanıta dayalı bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Rutin klinik uygulamalarda BKİ taraması, sosyal belirleyici sorgulaması ve aile temelli yaşam tarzı müdahaleleri standart hale getirilmelidir. Bu yaklaşım, yalnızca bugünün çocuklarını değil, geleceğin sağlıklı yetişkinlerini de koruyacaktır.

Referanslar:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood obesity facts. 2021. <https://www.cdc.gov/obesity/childhood-obesity-facts/childhood-obesity-facts.html> , Erişim tarihi: 30.09.2025

2. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022 May;10(5):351-365.
3. Blasingame M, Samuels LR, Heerman WJ. The Combined Effects of Social Determinants of Health on Childhood Overweight and Obesity. *Child Obes.* 2024 Mar;20(2):107-118
4. Hasbrouck L. Healthy people 2030: An improved framework. *Health Educ Behav* 2021;48(2):113–114.
5. Medvedyuk S, Ahmednur A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Crit Public Health.* 2018;28(5):573–585
6. Healthy People 2030, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>, erişim tarihi 30.09.2025
7. UNICEF, WHO, World Bank. Joint Child Malnutrition Estimates (JME) Levels and Trends – 2025 Edition. Erişim için: https://data.unicef.org/resources/jme/?utm_campaign=JME%20-%20New%20estimates%20on%20child%20malnutrition&utm_medium=email&utm_source=Mailjet
8. Global Nutrition Monitoring Framework, <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/gnmf>, erişim tarihi: 30.09.2025
9. Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (WHO COSI) 2022, https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat/db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Cocukluk_Cagi_Obezite_Arastirmasi_2022.pdf
10. The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030, WHO/UNICEF discussion paper, May 2021, <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/> erişim tarihi: 30/09/2025
11. Hampl SE, et al. Executive Summary: Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics.* 2023;151(2):e2022060641
12. Ryder JR, Xu P, Inge TH, et al. Thirty-year risk of cardiovascular disease events in adolescents with severe obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2020;28(3):616–623
13. Skinner AC, Perrin EM, Moss LA, Skelton JA. Cardiometabolic risks and severity of obesity in children and young adults. *N Engl J Med.* 2015;373(14):1307–1317
14. Skinner AC, et al. Appraisal of clinical care practices for child obesity prevention and treatment to inform quality improvement. Part II: comorbidities. *Pediatrics.* 2023;151(2):e2022060643
15. Dietz WH et al. A Model Framework That Integrates Community and Clinical Systems for the Prevention and Management of Obesity and Other Chronic Diseases. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2017

16. Cardel MI et al. Patient-centered care for obesity: how health care providers can treat obesity while actively addressing weight stigma and eating disorder risk. *J Acad Nutr Diet.* 2022;122(6):1089–1098
17. AAP, Beyond Screen Time: A Parent’s Guide to Media Use, Erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Healthy-Digital-Media-Use-Habits-for-Babies-Toddlers-Preschoolers.aspx>
18. Family Media Plan, Erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/English/fmp/Pages/MediaPlan.aspx>, Erişim tarihi: 30.09.2025
19. Dennis M. et al, Pediatric Obesity Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(3), 709–57
20. Verma M et al. Childhood obesity and essential micronutrients: insights from India’s comprehensive national nutrition survey (2016–18). *Diabetes Ther Res Treat Educ Diabetes Relat Disord.* 2023;14(8):1267–83
21. Lobelo F, Muth ND, Hanson S, et al. AAP council on sports medicine and fitness, aap section on obesity. *Physical Activity Assessment and Counseling in Pediatric Clinical Settings. Pediatrics.* 2020;145(3): e20193992
22. Paruthi S, et al. Consensus Statement of the AASM on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med.* 2016 Nov 15;12(11):1549-1561.
23. Pratt JSA, Browne A, Browne NT, et al. ASMBS pediatric metabolic and bariatric surgery guidelines, 2018. *Surg Obes Relat Dis.* 2018;14(7):882–901

Çocuklarda Zayıflık Ve Yetersiz Beslenme: Sessiz Tehditten Klinik Yönetime

Prof. Dr. Ahmet Ergin

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Çocuklarda zayıflık (wasted) 5 yaş altı çocuklarda görülen akut yetersiz beslenme sonucunda çocuğun boyuna göre çok zayıf olması durumunu ifade eder. Bu durum, önceki kısa dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda hızlı kilo kaybı veya kilo alamama ile karakterizedir. Zayıflık, mevsimsel etkenler, çevresel şoklar ve gıda güvenliğini/güvencesini, temiz suya erişimi ve sağlık hizmetlerini aksatabilen çatışmalar nedeniyle zaman içinde dalgalanma gösteren akut bir malnütrisyon sonucunda oluşur.

2024 yılında, dünya genelinde tahmini olarak 42.8 milyon 5 yaş altı çocuk zayıftır. Bu çocukların 12.2 milyonu şiddetli zayıftır. Bölgesel bazda, 2024 yılında dünya genelindeki 5 yaş altı zayıf çocukların yaklaşık yüzde 70'i Asya'da ve dörtte birinden fazlası Afrika'da yaşamaktadır. Özellikle Güney Asya, dünyada en yüksek zayıflık prevalansına sahip bölgedir. Her şeye rağmen 2012'den bu yana 8 milyon daha az çocuk zayıflıktan etkilenmektedir. Bu zaman diliminde zayıflık Okyanusya bölgesi hariç düşüş eğilimi göstermiştir. Ancak, 5 yaş altı çocukların yüzde 40'ı zayıflık konusunda ilerleme göstermeyen veya durumu kötüleşen ülkelerde yaşamaktadır.

Türkiye'de 5 yaş altı çocuklarda zayıflık 1963'ten beri her 5 yılda bir verisi toplanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)'nda detaylı olarak incelenmektedir. 2018 TNSA bulgularına göre, 5 yaş altı çocukların %2'sinden daha azının zayıf olduğunu ve %1'den daha azının ise ciddi şekilde zayıf olduğunu tespit etmiştir. Fakat zayıflık prevalansı 2008 TNSA'dan bu yana %1'den %2'ye yükselmiştir. Zayıflık özellikle 6-8 aylık çocuklar arasında en yüksek seviyeye (%7) ulaşmaktadır.

Çocuklarda zayıflık (yetersiz beslenmeye bağlı akut malnütrisyon), antropometrik olarak boya-göre-ağırlık Z-skoru (BGA) ve üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ölçümü ile sınıflandırılır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, orta derecede akut malnütrisyon -2 ile -3 SD arası BGA veya ÜOKÇ 115-124 mm ile ifade edilir. Şiddetli akut malnütrisyon ise; BGA < -3 SD ya da ÜOKÇ < 115 mm veya ödem (bilateral gode bırakan ödem) varlığı olarak tanımlanır. Bu ölçütler, özellikle saha uygulamalarında, çocukların beslenme durumunu hızlı ve güvenilir biçimde değerlendirmek için kullanılır.

Zayıflık (akut malnütrisyon) etyolojisine göre de sınıflandırılabilir; genellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde görülen ve yetersiz gıda temininden kaynaklanan, çoğunlukla sosyoekonomik, politik ve çevresel faktörlere bağlı olan malnütrisyon birincil akut malnütrisyonudur. Bu tür malnütrisyon, annenin yetersiz beslenmesi, düşük doğum ağırlığı, kötü hijyen ve sık enfeksiyonlar gibi faktörlerle ilişkilidir ve nedeni çoğunlukla biyomedikal problemlerden ziyade sosyaldır. Öte yandan, ikincil akut malnütrisyon ise genellikle kistik fibrozis, kronik böbrek/karaciğer yetmezliği, çocukluk çağı kanserleri veya konjenital kalp hastalığı gibi altta yatan kronik hastalıklar bağlamında anormal besin kaybı veya artan enerji harcaması nedeniyle ortaya çıkar.

Vücut, besin eksikliğini gidermek için fizyolojik ve metabolik adaptasyon mekanizmaları geliştirerek tüm enerji ve besinleri endojen olarak mobilize eder; bu süreçte, özellikle subkutan yağ ve kas dokusunda belirgin kayıp oluşur. Bu çocuklarda büyüme geriliği, bazal metabolizma hızında düşüş ve toplam enerji harcamasında azalma görülür; glikojen depoları tükendiğinde, amino asitlerin ve diğer substratların enerji için kullanılmasıyla iskelet kası kaybı meydana gelir. Bu çocuklarda ayrıca ciddi immün yetmezlik gelişir; timus atrofisi, fagositik fonksiyon bozuklukları ve salgısal IgA azalması ile birlikte bakterilere, virüslere ve mantarlara karşı savunma zayıflar. Bu immün zayıflık nedeniyle, ağır enfeksiyonlar çoğunlukla asemptomatik seyreder ve iltihaplanma olsa bile ateş yanıtı oluşmayabilir. Gastrointestinal mukozada atrofi emilim kapasitesini azaltırken, kalp küçülüp incelenerek kardiyak atımı düşürür, bu da hipotansiyon ve bradikardiye yol açabilir. Yağ dokusu kaybı ve düşük metabolik hız nedeniyle kolayca hipotermi gelişir ve glikoz depolarının yetersizliği hipoglisemiye neden olabilir. Hücresel düzeyde oksidatif stres ve Na-K pompası yetersizliği sıvı-elektrolit dengesizliklerine yol açar. Erken yaşta yaşanan ağır malnütrisyon, beyin gelişimini olumsuz etkileyerek nöron, sinaps ve miyelinasyon azalması gibi kalıcı nörolojik ve bilişsel fonksiyon kayıplarına neden olabilir.

Zayıflık başlamadan önce çocuğun beslenmesinin iyileştirilmesi ile önlemek ve önleme yetersiz kaldığında erken tespit ve tedavi sağlamak bu önemli çocuk sağlığı sorunu ile mücadelede kullanılan stratejilerin bir özetini oluşturur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2023 yılında yayınlanan kılavuz, bu alandaki mevcut en iyi kanıtlara dayalı yeni ve güncellenmiş öneriler sunmaktadır. Kılavuz, risk altındaki 6 aydan küçük bebekler, orta ve şiddetli zayıflık yaşayan 6-59 aylık çocuklar ve zayıflığın genel olarak önlenmesini kapsayan önlemler şeklinde alt başlıklar yer almaktadır.

Zayıflığın Önlenmesi

Küçük çocuklarda zayıflık çok sektörlü ve çok sistemli bir yaklaşım ile önlenabilir. Gıda, sağlık, güvenli su, sanitasyon, hijyen ve sosyal koruma sistemleri gibi alanlarda eşgüdümlü müdahaleler uygulanmalıdır. Bu müdahaleler, sağlıklı diyetlere erişim, beslenme ve tıbbi hizmetler, emzirme ve beslenmeyle ilgili danışmanlık hizmetlerini de içermelidir. Ayrıca, annenin ve ailenin ihtiyaçları karşılamalı ve sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamak için psikososyal bakım unsurları barındırmalıdır. Bebek ve küçük çocuk beslenmesi danışmanlığı zayıflığın görülme riski olan durumlarda rutin bakımın bir parçası olarak sağlanmalıdır ve danışmanlık yapan personelin kapsamlı eğitim alması ve düzenli denetlenmesi gerekmektedir.

Gıda güvencesizliğinin yüksek olduğu dönemlerde veya bölgelerde, bebeklerde ve 6-23 aylık çocuklarda zayıflığı önlemek amacıyla orta miktarda lipit bazlı besin takviyeleri (MQ-LNS) veya küçük miktarda lipit bazlı besin takviyeleri (SQ-LNS) gibi özel olarak formüle edilmiş gıdalar (SFF) belirli bir süre için düşünülebilir. Bu tür müdahalelerde, en savunmasız haneler önceliklendirilmeli veya hedefleme mümkün olmadığında tüm hanelere genel bir yaklaşım uygulanmalıdır. Bu sırada ailelerin yeterli gıdaya erişimi sağlanmalı ve beslenme danışmanlığı devam etmelidir.

Zayıflığın Yönetimi

Zayıflığın yönetiminde; kesintisiz bakımın sağlanması ve taburculuk planlamasının kritik önemi vurgulanmaktadır. Çocuğun bulunduğu ev ortamının (su, sanitasyon, hijyen, gıda güvenliği ve güvencesi, ekonomik istikrar) değerlendirilmesi ve bakım vericilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı da dahil olmak üzere bütüncül bir yaklaşımla, tıbbi ve beslenme tedavisi ile psikososyal destek hizmetlerinin devamlılığı sağlanmalıdır.

6 Aydan Küçük Risk Altındaki Bebeklerin Yönetimi: Büyüme ve gelişme geriliği riski taşıyan 6 aydan küçük bebekler, sağlık profesyonelleri tarafından düzenli bakım ve izleme almalıdır. Bu, akut tıbbi veya psikolojik sorunların erken tespiti ve şiddetli kilo kaybının önlenmesi açısından önemlidir. Entegre Çocuk Hastalıkları Yönetimi (IMCI) tehlike işaretleri, akut tıbbi sorunlar, beslenme ödemi veya son dönemde kilo kaybı olan bebekler hastaneye yatışları sağlanmalıdır. Emzirmenin mümkün olduğu durumlarda emzirme teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Emzirme mümkün değilse, anne sütü, ticari mama, F-75 veya seyreltilmiş F-100 gibi takviye sütler verilebilir; ancak tam yoğunlukta F-100, klinik olarak stabil olmayan, ishal veya dehidratasyonu olan bebeklere verilmemelidir. Annelerin/bakım vericilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı ve refahı için kapsamlı değerlendirme ve destek de önemlidir.

6-59 Aylık Orta Düzeyde Zayıflığı Olan Çocukların Yönetimi: Orta düzeyde zayıflık yaşayan 6-59 aylık çocukların besleyici yoğunluklu bir diyetle erişimi sağlanmalıdır. Zayıflığa yol açan veya şiddetlendiren tıbbi ve psikososyal sorunlar kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Belirli risk faktörleri (örneğin; yaş < 24 ay, iyileşmede başarısızlık, şiddetli zayıflık öyküsü, komorbiditeler, annenin ölümü veya annenin kötü sağlığı) olan çocuklar önceliklendirilmeli ve SFF ve danışmanlık verilmelidir. Yüksek riskli insani kriz bölgelerinde, tüm orta düzeyde zayıflığı olan çocuklara SFF'ler, danışmanlık ve ev gıdaları sağlanması düşünülmelidir. Lipit bazlı besin takviyeleri tercih edilen SFF türüdür; bunlar mevcut olmadığında, şeker, yağ ve/veya süt eklenmiş (geliştirilmiş) takviyeli karışım gıdalar tercih edilebilir. SFF'ler, antropometrik iyileşme için gereken toplam günlük enerji ihtiyacının %40-60'ını (günde yaklaşık 100-130 kcal/kg) karşılamalıdır. Toplum sağlık çalışanları, yeterli eğitim ve düzenli denetimle, zayıflığın değerlendirilmesi, sınıflandırılması ve yönetimi veya sevinde görev alabilirler. Şoka girmemiş dehidratasyon vakalarında, düşük osmolariteli oral rehidrasyon solüsyonu (ORS) uygulanmalıdır.

6-59 Aylık Şiddetli Zayıflığı Olan Çocukların Yönetimi: Entegre Çocuk Hastalıkları Yönetimi (IMCI) tehlike işaretleri, akut tıbbi sorunlar, şiddetli beslenme ödemi veya iştahsızlık gibi özellikleri olan 6-59 aylık zayıf çocuklar hastaneye yatırılmalıdır. İyi iştahlı, tehlike işaretleri veya akut tıbbi sorunları olmayan çocuklar ayakta tedavi edilebilir. Ayakta tedavi gören çocuklara Hazır Terapötik Gıda (RUTF), antropometrik iyileşme ve beslenme ödeminin çözülmesine kadar günlük 150-185 kcal/kg oranında verilmelidir. Şiddetli zayıflık ve/veya ödemin düzelmesi sonrasında miktar 100-130 kcal/kg/gün'e düşürülebilir.

Dehidratasyonu olan ancak şok durumu olmayan şiddetli zayıflık ve/veya beslenme ödemi olan çocuklarda tercih edilen rehidrasyon sıvısı Yetersiz Beslenmiş Çocuklar İçin Rehidrasyon Solüsyonu (ReSoMal)'dur; ReSoMal mevcut değilse düşük osmolariteli ORS kullanılabilir. F-75 veya F-100 sütlerini tolere edemeyen çocuklarda hidrolize mamalara geçiş için yeterli kanıt bulunmamaktadır. Beslenme tedavisinden çıkış kriterleri, BGA Z-skorunun ≥ -2 SD olması ve en az iki ardışık ziyarette ÜOKÇ'nin ≥ 125 mm olması ve beslenme ödemi olmamasıdır. Yüzdelik veya mutlak kilo alımı çıkış kriteri olarak kullanılmamalıdır.

Tedavi Sonrası Müdahaleler: Zayıflık ve/veya beslenme ödemi için tedavi edilen çocukların annelerine/bakım vericilerine beslenme tedavisinden çıktıktan sonra çeşitli müdahaleler sağlanmalıdır. Bu müdahaleler, bebek ve küçük çocuk beslenme uygulamaları, yaygın çocukluk hastalıklarının tanınması ve uygun sağlık arama davranışları üzerine danışmanlık ve eğitim, duyarlı bakım desteği ve genel çocuk sağlığını iyileştirmek ve zayıflık nüksünü önlemek için güvenli su, sanitasyon ve hijyen müdahalelerini içerir.

Kaynaklar

- 1) Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute malnutrition in children: pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*. 2020 Aug 12;12(8):2413. doi: 10.3390/nu12082413. PMID: 32806622; PMCID: PMC7469063.
- 2) Beşer Ö, Çokuğraş FÇ. Çocuklarda malnütrisyon tanı ve tedavi rehberi. https://pedgastro.org/doc/rehber/Cocuklarda_malnutrisyon_tani_ve_tedavi_rehberi.pdf (Son ulaşım 15.09.2025)
- 3) UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates (JME) — Levels and trends – 2025 edition. <https://data.unicef.org/resources/jme/> (Son ulaşım 15.09.2025)
- 4) WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830> (Son ulaşım 15.09.2025)
- 5) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- 6) Ruel MT, Ashorn P, Berkley JA, Dewey KG, Golden K, Huybregts L, McCaul M, Naude CE, Weise Prinzo Z, Daniel AI. Prevention of wasting and nutritional oedema: evidence gaps identified during WHO guideline development. *BMJ Glob Health*. 2025 Aug 13;10(Suppl 5):e016314. doi: 10.1136/bmjgh-2024-016314. PMID: 40803698; PMCID: PMC12352200.
- 7) Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506328> (Son ulaşım 15.09.2025)
- 8) Öztürk Y. Malnütrisyon. <https://www.yesimozturk.com/upload/Beslenme/pdf/Malnütrisyon.pdf> (Son ulaşım 15.09.2025)
- 9) Gökçay G, Beyazova U. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. 2. Baskı, 2021.

Farklı Beslenme Eğilimleri Ve Çocuk Sağlığı

Prof. Dr. Özlem Bağ

SBÜ İzmir Tıp Fakültesi,

İzmir Şehir Hastanesi,

Sosyal Pediatri Bölümü

Beslenme, günümüzde sadece fizyolojik ihtiyaçların karşılanması çok ötesinde bir anlam kazanmış olup, sadece bireyin sağlığı değil, çevre sağlığı ve gezegen sağlığı gibi kavramlarda da önem arz eden bir konuma gelmiştir. Bu bağlamda ortaya çıkan fonksiyonel beslenme, kişiselleştirilmiş beslenme, klimateriyen beslenme ve sürdürülebilir diyet kavramları gündeme gelmiş, hem tüketilen besinlerin içeriği hem de öğün sayısı ve zamanlaması üzerinden pek çok diyet şekli popülerite kazanmıştır. Bu diyetlerin çocuk sağlığına olan etkileri kullanım amacı ile doğrudan ilişkilidir. Bazı diyet türleri, obezite, epilepsi, metabolik sendrom ilişkili karaciğer yağlanması ve nörogelişimsel bozukluklarda denenmiş ve etkili olduğu gösterilmiştir. Bunun dışında, herhangi bir hastalığı tedavi etmek amacı olmadan, üzerinde en çok çalışma yapılmış olan vejetaryen ve vegan diyet, sağlıklı diyet türlerinden biri olarak kılavuzlarda yerini almaya başlamıştır (1). Günümüzde, 8-17 yaş arasındaki ergenlerin %5'i vejeteryan, %2'si vegan olduğunu ifade etmektedir (2). Vejeteryan ve vegan beslenme, özellikle B 12, D vitamini, İyot, çinko, selenyum, araşidonik asit gibi vitamin ve minerallerden oluşabilecek eksiklikler nedeniyle risk oluşturabileceği yönünde tartışılmakta iken, bir grup aktivist tarafından vegan beslenen ve sağlıklı büyüyen çocuklarla ilgili pek çok içerik paylaşılmaya devam edilmektedir.

Elliot ve arkadaşları, 2022'de yayınlanan longitudinal kohort çalışmada vejeteryan beslenen çocukların düşük kilolu olmaya eğilimli olmakla birlikte, beden kitle indeksi, yaşa göre boy gibi büyüme parametrelerinin ve ferritin, 25 (OH) Vitamin D ve serum lipid değerlerinin omnivor (hepçil beslenen) çocuklarla benzer olduğunu gösterdi (3). Diğer yandan, mikrobiyota açısından yapılan çalışmalar, vejetaryen beslenen bireylerin, omnivorlara kıyasla Prevotella ve Ruminococcus açısından zengin, Bacteroides açısından fakir bir mikrobiyotaya sahip olduğunu göstermektedir. Bitki lifleri, kompleks karbonhidratları kısa zincirli yağ asitlerine parçalayan ve hastalık üreten Clostridium ve Enterococcus türlerini azaltan Ruminococcus ve Roseburia gibi laktik asit bakterilerinin sayısını artırırken, patojenlere karşı bağışıklığı artıran ve bağırsak fonksiyonunu düzenleyen kısa zincirli yağ asitleri üreten mikrobiyotanın büyümesini teşvik eder. Bitki polifenoller, her ikisi de antiinflamatuvar etkilere sahip olan Bifidobacterium ve Lactobacillus'u artırır. Bu nedenle, bitki bazlı diyetler, genel sağlığı destekleyen faydalı mikroorganizmalardan zengin ve çeşitli bir ekosistemini teşvik etmenin etkili bir yolu olabilir (4). Bu bilimsel gelişmeleri takiben, ESPGHAN beslenme komitesi tarafından yayımlanan durum belgesinde, vegan beslenen bebek çocuk ve ergenlerle ilgili önerilere yer verilmiştir. Vegan diyetle beslenen bebek, çocuk ve ergenlerin yakın takip ve demir, kalsiyum, B12 vitamini ve D vitamini gibi belirli mikro besinlerle takviye gerektirir. Bu durum belgesinde, mevcut çalışmaların gözlemsel olduğuna ve kanıt düzeyinin düşük olduğuna da vurgu yapılmaktadır (5).

Gluten, çölyak hastalığı, çölyak dışı gluten duyarlılığı, gluten ataksi ve dermatitis herpetiformis dahil olmak üzere çeşitli tıbbi durumlarla ilişkilidir. Son yıllarda tıbbi çalışmalar ve popüler medya haberlerinin birleşimi, çölyak hastalığını çok çeşitli rahatsızlıklarla ilişkilendirerek, glutenin zararlı olduğuna dair artan bir toplumsal algıya katkıda bulunmuştur. Bu algı, glutene karşı teşhis konmuş bir gluten rahatsızlığı olmayan bireyler arasında bile glutenin yaygın olarak kötülenmesine yol açtı. Böylece, glutensiz diyet, son zamanlarda sağlıklı yaşam için öne geçen bir öneri şekline büründü. Diğer yandan mevcut çalışmalar, 16 haftalık glutensiz diyet sonrası, mikrobiyota çeşitliliğinde azalma olduğunu göstermektedir (6). Herhangi bir antijen ile erken dönemde tanıştırmanın immun toleransı artırdığı bilindiğinden, glutenin geç başlanması ya da başlanmaması gluten ile ilgili tolerans risklerini artırabilir. Bu nedenle, mevcut bilimsel bilgiler sağlıklı popülasyon için glutensiz beslenme önermek için yeterli değildir. Ancak gelişimsel farklılık gösteren bir hasta grubunda (otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vb) glutensiz ve/veya kazeinsiz beslenme uygulamaları hakkında pek çok araştırma bulunmaktadır. Farklı ülkelerden yapılan 21 randomize kontrollü araştırmanın derlendiği bir derlemede, ketojenik ve glutensiz kazeinsiz diyetlerin otizmlili bireylerde biliş, sosyalleşme, gastrointestinal semptomlar, duyuşal işleme, temel semptomlar, sosyal iletişim ve davranışsal aktiviteler üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (7). Eliminasyon diyetlerinin bu hasta gruplarında kısmen etkili olmasının potansiyel etkisi de gluten ve kazein gibi büyük peptidlerin oluşturduğu immun yanıt ve artmış intestinal permeabilite ile dolaşıma katılarak kan beyin bariyerini aşarak etki ettiği hipotezine dayanmaktadır (8).

Ketojenik diyet, uzun zamandır epilepsi tedavisinde kullanılmakta olan, son zamanlarda da kilo verme ve metabolik kontrolde popülerite kazanan yağdan zengin bir beslenme şeklidir. Ketojenik diyet, belirli karbonhidrat kısıtlı diyetler ve aralıklı oruç daha fazla kilo kaybına yol açabilir, ancak daha yüksek yetersiz beslenme riski taşır. Bu diyetleri uygulayan çocuklar beslenme uzmanları tarafından takip edilmeli ve gerektiğinde multivitamin/takviye başlanmalıdır. Ayrıca, ketojenik diyet, karbonhidrat kısıtlı diyetler ve aralıklı orucun çocuklar tarafından uygulanması daha zor olabilir ve uzun vadeli kullanımlarını destekleyecek veriler yetersizdir. Ketojenik diyetin ergenlerde PCOS tedavisinde insülin direncini düşürdüğünü gösteren araştırmalar olmakla birlikte uzun dönem sonuçları henüz yetersizdir (9). Bunun dışında, anti-inflamatuar diyet, bitki bazlı diyetler veya Akdeniz diyetinde düşük ila orta düzeyde kilo kaybı görülebilir. Bu diyetler besinsel açıdan eksiksizdir. Ancak, kısıtlayıcı bitki bazlı diyet, uygun takviyelerle düzeltilebilen mikro besin eksiklikleri riski taşır. Bu diyetler, anti-inflamatuar profilleri sayesinde kilo kaybından bağımsız olarak metabolik sendrom ilişkili karaciğer yağlanması tedavi etmede etkili olabilir (10).

Kaynaklar

1. US Department of Agriculture and US Department of Health and Human Services .Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. 9th ed. Washington, DC: US Government Publishing Office; 2020. [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov)
2. Stahler C, Manels R. Vegetarian Resource Group. How many youth in the U.S. are vegan? How many teens eat vegetarian when eating out? 2021. Available at: <https://www.vrg.org/nutshell/Yougov2021youthteenwriteup.pdf>
3. Elliott, L. J., Keown-Stoneman, C. D. G., Birken, C. S., Jenkins, D. J. A., Borkhoff, C. M., Maguire, J. L., & TARGET KIDS! COLLABORATION (2022). Vegetarian Diet, Growth, and Nutrition in Early Childhood: A Longitudinal Cohort Study. *Pediatrics*, 149(6), e2021052598. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052598>

4. Tomova, A., Bukovsky, I., Rembert, E., Yonas, W., Alwarith, J., Barnard, N. D., & Kahleova, H. (2019). The Effects of Vegetarian and Vegan Diets on Gut Microbiota. *Frontiers in nutrition*, 6, 47. <https://doi.org/10.3389/fnut.2019.00047>.
5. Verduci E, Köglmeier J, Haiden N, Kivelä L, de Koning B, Hill S, Luque V, Moltu SJ, Norsä L, De Pipaon MS, Savino F, Bronsky J. Vegan diet and nutritional status in infants, children and adolescents: A position paper based on a systematic search by the ESPGHAN Nutrition Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2025 Aug 17.
6. Delmas, E., Bingula, R., Del'homme, C., Meunier, N., Caille, A., Lyon-Belgy, N., Richard, R., Do Couto, M. G., Wittrant, Y., & Bernalier-Donadille, A. (2025). A Low-Gluten Diet Reduces the Abundance of Potentially Beneficial Bacteria in Healthy Adult Gut Microbiota. *Nutrients*, 17(15), 2389.
7. Muhammad Imran Arif, Liang Ru, Rena Maimaiti. Effect of different nutritional interventions in children with autism spectrum disorder: A systematic review, *Research in Autism*, Volume 120, 2025, 202535, ISSN 3050-6565.
8. Ly V, Bottelier M, Hoekstra PJ, Arias Vasquez A, Buitelaar JK, Rommelse NN. Elimination diets' efficacy and mechanisms in attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Sep;26(9):1067-1079.
9. Calcaterra V, Magenes VC, Massini G, De Sanctis L, Fabiano V, Zuccotti G. High Fat Diet and Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Adolescence: An Overview of Nutritional Strategies. *Nutrients*. 2024 Mar 24;16(7):938.
10. Karjoo, S., Braglia-Tarpey, A., Chan, A. P., Ayala Germán, A. G., Herdes, R. E., Pai, N., Sierra-Velez, D., Whitehead, B., Quiros-Tejeira, R. E., & Duro, D. (2025). Evidence-based review of the nutritional treatment of obesity and metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in children and adolescents. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 81(3), 485–496.

Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Dr.Öğr.Üyesi Göksel Vatansever

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara,Türkiye

Akılcı ilaç kullanımı kavramı, ilk kez 1985 yılında Nairobi’de Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından düzenlenen “Rational Use of Drugs” Uzmanlar Konferansı’nda tanımlanmıştır. Konferans bildirisinde, “Akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendileri ile toplum için en düşük maliyetle almalarını gerektirir” ifadesiyle açıklanmıştır. Bu tanım, akılcı ilaç kullanımının yalnızca tedavi etkinliğini değil, aynı zamanda hasta güvenliğini, toplum sağlığını ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini de kapsayan bütüncül bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, özellikle çocuklar, yaşlılar ve kronik hastalığı olan bireyler gibi hassas gruplarda daha da önem kazanmaktadır. Özetle, doğru ilacın, uygun dozda, doğru hastaya, doğru uygulama yoluyla ve doğru zamanda verilmesini içerir.¹

Son yarım yüzyılda tıp alanındaki hızlı gelişmeler, daha önce tedavi edilemeyen birçok hastalığın tedavi edilebilir hâle gelmesini sağlamış, yeni ve daha etkili ilaçların geliştirilmesi ise ilaç kullanımını dünya genelinde önemli ölçüde artırmıştır. Bu durum, ilaçların etkin, güvenli ve ekonomik biçimde kullanılmasının gerekliliğini ortaya koymuş ve akılcı ilaç kullanımı kavramını küresel sağlık politikalarının odağına taşımıştır.² DSÖ, irrasyonel ilaç kullanımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamış ve bu durumu önlemek amacıyla on iki temel müdahale önermiştir. Bu müdahaleler; İlaç kullanımı politikalarını koordine edecek çok disiplinli bir ulusal kurulun oluşturulması, klinik rehberlerin hazırlanması ve kullanılması, ulusal düzeyde temel ilaç listesinin geliştirilmesi ve uygulanması, il ve hastane düzeyinde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması, tıp fakültelerinde problem temelli farmakoterapi eğitiminin müfredata dâhil edilmesi, sürekli mesleki eğitimin lisans yenileme koşulu hâline getirilmesi, denetim, izleme ve geri bildirim mekanizmalarının sürdürülmesi,ilaçlarla ilgili bağımsız ve güvenilir bilgi kaynaklarının kullanılması, halkın ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi, yanıltıcı veya etik dışı mali teşviklerin önlenmesi, uygun ve bağlayıcı düzenleyici mekanizmaların oluşturulması ve etkin biçimde uygulanması, ilaçların ve sağlık personelinin erişilebilirliğini sağlamak için yeterli kamu harcamasının yapılmasıdır.³ Ayrıca DSÖ, çocuklarda ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerinin farklılık göstermesi nedeniyle, pediatrik gruplarda akılcı ilaç kullanımının ayrıca gözetilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.⁴Akılcı ilaç kullanımına ilişkin hedefler, ancak reçeteleme sürecinin belirli aşamalarının doğru biçimde uygulanmasıyla gerçekleştirilebilir. Bu aşamalar; hastanın sorunlarının doğru biçimde tanımlanması, etkili ve güvenli tedavi seçeneklerinin belirlenmesi, uygun ilacın, dozun ve tedavi süresinin seçilmesi, açık ve anlaşılır bir reçetenin düzenlenmesi, hastaya yeterli bilgilendirme ve danışmanlık yapılması ile tedaviye verilen yanıtın izlenip değerlendirilmesidir. Ancak uygulamada bu ideal adımlar her zaman izlenmemekte; gereksiz, hatalı veya etkisiz ilaç reçeteleme alışkanlıkları sürmektedir. Bu durum, tedavi başarısının azalmasına, ilaç direncinin gelişmesine ve irrasyonel ilaç kullanımının küresel bir sağlık sorunu hâline gelmesine yol açmaktadır.¹

Akılcı ilaç kullanımı, sağlık ve ilaca erişimde eşitlik ilkesine dayanan, bireylerin tedavi süreçlerini iyileştirirken toplum sağlığını koruyan, tedavi maliyetlerini azaltan ve ilaç direncini önleyen temel bir yaklaşımdır.^{5,6} Bu yaklaşımın paydaşları hekim, eczacı, ilaç endüstrisi, toplum ve düzenleyici kurumlardır. Hekim doğru tanı koyup en uygun, güvenli ve ekonomik ilacı seçmekle, eczacı ise ilacın doğru verilmesi ve hastanın bilgilendirilmesiyle yükümlüdür. Ancak reçetesiz ilaç satışları ve yetersiz hasta bilgilendirmesi bu süreci olumsuz etkilemektedir. Toplumda hekime danışmadan ilaç kullanımı, tedaviyi yarıda bırakma ve evde ilaç biriktirme gibi alışkanlıklar yaygındır. Ayrıca ilaç endüstrisinin promosyon faaliyetleri, hekim tercihlerinde etik ve ekonomik sorunlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımı, yalnızca sağlık çalışanlarının değil, toplumun tüm kesimlerinin bilinçli katılımını gerektiren bir süreçtir.^{7,8}

Tanı doğru biçimde konulduktan sonra ilaçla tedaviye geçilmesi durumunda, hastanın yaşı, cinsiyeti, eşlik eden hastalıkları ve mevcut ilaç kullanımı göz önüne alınarak en uygun farmakolojik ajan belirlenmelidir. Çoklu ilaç tedavilerinde ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin değerlendirilmesi, tedavinin güvenliği açısından kritik önem taşır. Bu durum, çocuklarda gelişimsel fizyolojik farklılıklar nedeniyle daha da hassas bir değerlendirme gerektirir.⁹ Her ilaç için uygun doz ve tedavi süresinin belirlenmesi, hem etkinliği artırır hem de yan etki riskini azaltır.⁸ Tedavi planı oluşturulduktan sonra hasta ve yakınları ilacın amacı, olası yan etkileri ve kullanım süresi konusunda bilgilendirilmelidir.^{8,10} Bu süreçte güncel klinik kılavuzların kullanılması, gereksiz ve hatalı ilaç reçetelenmesinin önüne geçilmesini sağlar. Tüm bu aşamaların dikkatle yürütülmesi, bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirmenin ve sağlık kaynaklarını verimli kullanmanın yanı sıra, akılcı ilaç kullanımı bilincinin yerleşmesi için karar destek sistemlerinin geliştirilmesini de gerekli kılmaktadır.^{11,12} Ayrıca, DSÖ antibiyotik direncini küresel bir tehdit olarak tanımlamakta ve özellikle çocukluk çağında gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılmasını akılcı ilaç kullanımının öncelikli hedeflerinden biri olarak vurgulamaktadır.¹³

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı, büyüme ve gelişme süreçlerinin hassasiyeti nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır. Uygun doz, doğru ilaç seçimi ve ailelerin bilinçlendirilmesi, çocukların tedavi başarısını ve güvenliğini doğrudan etkiler. Antibiyotiklerin bilinçsiz ve gereksiz kullanımı, özellikle çocuklarda hem tedavi etkinliğini azaltmakta hem de dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin pediatrik ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve farkındalığının artırılması ile toplumun bilinçlendirilmesi, akılcı ilaç kullanımının sürdürülebilirliğini sağlamada temel bir gerekliliktir.

Kaynaklar

1. Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational Drug Use - As Common As Common Sense? Med J Armed Forces India 2012; 68(3): 206-8.
2. Bayraktar B, Deniz EU. Rational Drug Use And Community Pharmacy. Pharmata 2024; 4(1): 22-6.
3. World Health Organization. Rational Use. <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use> (Accessed 01.10.2025 2025).
4. World Health Organization. Promoting Safety Of Medicines For Children: World Health Organization; 2007.

5. Yılmaztürk A. Türkiye'de Ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2013; 2(2): 42-9.
6. Patel P, Zed PJ. Drug-Related Visits To The Emergency Department: How Big Is The Problem? Pharmacotherapy 2002; 22(7): 915-23.
7. Sürmelioglu N, Kıroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y. Measures For prevention Of Irrational Drug Use. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2015; 24(4): 452-62.
8. Toklu H, Dülger GA. Akılcı İlaç Kullanımı Ve Eczacının Rolü. Marmara Pharmaceutical Journal 2011; 15(3): 89-93.
9. World Health Organization. New WHO Guidance To Improve Use Of Medicines For Children. 2010. <https://www.who.int/news/item/11-12-2010-new-who-guidance-to-improve-use-of-medicines-for-children> (Accessed 01.10.2025 2025).
10. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi Ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 3(3): 44-55.
11. Bozdemir E, Filiz M. Türkiye'de Akilci İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmaların Sistematiik Derlemesi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021; (27): 92-105.
12. Mete S, Özdi K. Türkiye'de Akilci İlaç Kullanımına Yönelik Ölçekler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2023; 32(3): 424-32.
13. World Health Organization. Antimicrobial Resistance: Global Report On Surveillance. 2014. <https://www.who.int/publications/I/Item/9789241564748> (Accessed 01.10 2025).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SOSPED 2025 10. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu 9-11 Ekim 2025					
9 EKİM 2025 PERŞEMBE SÖZEL BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ					
09:30 - 11:30	A SALONU MODERATÖRLER: ADNAN BARUTÇU, BERİL AYDIN				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
09:30 - 09:40	SB - 1	1175	OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA BESLENME DAVRANIŞI, İŞTAH VE BESİNLERİN KOKUSUNUN İLİŞKİSİ	GONCA KESKİNDEMİRCİ	Ayça Sevdanur Üstüner, Gonca Keskindemirci, Öykü Özbörü Aşkan, Alev Bakır Kayı, Gülbin Gökçay
09:40 - 09:50	SB - 2	7101	GEBELİKTE ANNE SÜTÜ İLE BESLEME NİYETİNİN SOSYODEMOGRAFIK, OBSTETRİK VE PSİKOSOSYAL BELİRLEYİCİLERİ	MİNE BAŞIBÜYÜK	Mine Başibüyük, Övgü Büke, Demet Deniz Bilgin, Nalan Karabayır
09:50 - 10:00	SB - 3	6094	SPİNAL KANAL DEFEKTİ OLAN YENİDOĞANLARDA KEMİK KIRIKLARI	HÜSEYİN ŞİMŞEK	Hüseyin Şimşek, Mustafa Akçalı
10:00 - 10:10	SB - 4	7057	ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN BAĞIŞIKLAMA DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	MURAT ERSOY	Uzm Dr Murat Ersoy, Prof Dr Betül Ulukol
10:10 - 10:20	SB - 5	3716	2022-2024 YILLARI ARASINDA ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 99 PEDIATRİK KATARAKT HASTASININ KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK AÇISINDAN İNCELENMESİ	FATİH KAHRAMANOĞLU	Fatih Kahramanoğlu
10:20 - 10:30	SB - 6	6510	ÇOCUKLARDA KONUŞMA GECİKMESİ: KLİNİK BULGULAR, RISK FAKTÖRLERİ VE EKRAN KULLANIMI	ADİLE ASENA EMİROĞLU TAŞKIN	Adile Asena Emiroğlu Taşkın, Esra Sarıgeçili, Ahu Ekren, Merve Özkaya, Habibe Koç Uçar, Tamer Çelik, Yılmaz Akbaş, Orhan Özdoğan
10:30 - 10:40	SB - 7	5063	ANNELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ ALGISI VE DİNİ ÖNERİLERLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN EMZİRMEYLE İLİŞKİSİ	SELVİHAN YILMAZ ÖZDEMİR	Selvihan Yılmaz Özdemir, Betül Ulukol
10:40 - 10:50	SB - 8	6612	EMZİRME POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERDE YETERSİZ SÜT ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	ALİ TUNÇ	Ali Tunç
10:50 - 11:00	SB - 9	3909	PEDIATRİK DENTAL İŞLEMLERDE PREOPERATİF SERUM MAGNEZYUM SEVİYELERİNİN POSTOPERATİF AĞRININ PREDİKTÖRÜ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ	CELALET KESER PEHLİVAN	Celalet Keser Pehlivan
11:00 - 11:10	SB - 10	1626	ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE EV ORTAMINDA MEYDANA GELEN DÜŞME VE ÇARPMA KAYNAKLI YARALANMALARIN ANALİZİ	GÖKSEL VATANSEVER	Göksel Vatansever, İhsan Özdemir
11:10 - 11:20	SB - 11	6191	YAPAY ZEKA PLATFORMLARININ PEDIATRİK SAĞLIK DANIŞMANLIĞINDAKİ GÜVENİRLİK VE OKUNAILİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	DİLARA LAHUT	Dilara Lahut, Demet Deniz Bilgin, Mine Başibüyük, Övgü Büke, Nalan Karabayır
11:20 - 11:30	SB - 12	9007	OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN CİNSEL GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ: AİLE HEKİMLİĞİ VE PEDIATRİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN BİLGİ VE TUTUMLARI	SALİHA BARUTÇU	Selin Adatepe Yapıcı, Saliha Barutçu, Sevgi Özcan
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					
09:30 - 11:30	B SALONU MODERATÖRLER: YAŞAR TOPAL, ELİF ÜNVER KORGALI				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
09:30 - 09:40	SB - 13	8774	ANNE SÜTÜ ADİPOSTOKİN DÜZEYLERİ İLE İLK BİR YAŞTA SGA BEBEKLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	ZEYNEP YILMAZ ÖZTORUN	Zeynep Yılmaz Öztoran, Fatih Kardaş, Nihal Hatipoğlu, Durmuş Ayan, Şerife Buket Bozkurt Polat, Meda Kondolot
09:40 - 09:50	SB - 14	6125	DOĞUM SONRASI ROLLERE UYUM: KARDEŞLERİN VE AİLE ÜYELERİNİN YENİDOĞANA UYUMU	SELİN NUR ALTUN	Selin Nur Altun, Elif Bayrakçı Eroğlu, Şule Gökyıldız Sürücü
09:50 - 10:00	SB - 15	7191	HEKİMLERİN HASTANEDE YATAN EMZİREN ANNELERE YÖNELİK YAKLAŞIMLARI	DİLARA LAHUT	Dilara Lahut, Mine Başibüyük, Övgü Büke, Nalan Karabayır
10:00 - 10:10	SB - 16	7317	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA GUANFAZİN İLE İLİŞKİLİ KEKEMELİK: LİTERATÜRDE BİLDİRİLEN İLK OLGU	BURAK KAMIŞ	Burak Kamış, Cumali Yüksekaya, Serkan Güneş
10:10 - 10:20	SB - 17	9147	TÜRKİYE'DE BEBEKLERE TAMAMLAYICI BESLENMEDE BAŞLANAN GIDALARIN 18-24 AYLIK DÖNEMLERİNDEKİ BESLENME BELİRTEÇLERİ İLE İLİŞKİSİ	SEVİM GONCA KOCAGÖZOĞLU	Sevim Gonca Kocagözoğlu, Damla Ağaçkiran, Beril Aydın, Bülent Güneş, Güliz Güner, Refia Gözdenur Savcı, Özlem Tezol, Merve Kışioğlu, Burçin Nalbantoğlu, Nihal Yaman Artunç, Mehmet Semih Demirtaş, Öykü Özbörü Aşkan, Merve Tosyalı, Esin Aydın Aksoy, Ahsen Akay, Ayşe Tolunay Oflu, Melda Çelik, Nalan Karabayır, Osman Tolga İnce, Meltem Dinleyici, Püren Özudoğlu, Suzan Yalçın, Perran Boran, Sıddıka Songül Yalçın
10:20 - 10:30	SB - 18	2586	ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ	GÜLNAZ ERDİ	Gülnoz Erdi, Burcu Avcıbay Vurgeç
10:30 - 10:40	SB - 19	2633	HAYATTA KALMAK YETMEZ: TEKNOLOJİ BAĞIMLI HASTALARDA TABURCULUĞU ETKİLEYEN SOSYAL BARIYERLER	TUĞÇE KALIN GÜNGÖR	Tuğçe Kalın Güngör
10:40 - 10:50	SB - 20	9425	PEDIATRİK ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINDA ANTİBİYOTİK KULLANIMI	İREM KAPLAN	İrem Kaplan
10:50 - 11:00	SB - 21	7280	YAPAY ZEKA, ERGENLERDE YEME BOZUKLUĞUNA NEDEN OLABİLİR Mİ?	FATMA DAMLA KURT	Fatma Damla Kurt
11:00 - 11:10	SB - 22	8140	YENİDOĞANDA OPTİMAL NÖROGELİŞİM VE NÖROPROTEKTİF YAKLAŞIMLAR	SELİN NUR ALTUN	Elif Bayrakçı Eroğlu, Selin Nur Altun, Şule Gökyıldız Sürücü
11:10 - 11:20	SB - 23	1601	SAĞLIKLI OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA SERUM VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ İLE LİPİD PROFİLİ VE KARDİYOMETABOLİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ	MİNE BAŞIBÜYÜK	İşıl Çulha Hoşceylan, Mine Başibüyük, Tunç Kallemoğlu, Nalan Karabayır
11:20 - 11:30	SB - 24	2352	DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDA EŞLİK EDEN DURUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA	GONCA KESKİNDEMİRCİ	Büşra Ecem Baka Pamık, Gonca Keskindemirci, Abdurrahman Cahid Örengül, Muhammed Furkan Erbay, Zeynep Melike Tuğrul Aksakal, Öykü Özbörü Aşkan, Gülbin Gökçay
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					

SOSPED 2025 10. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu 9-11 Ekim 2025					
9 EKİM 2025 PERŞEMBE SÖZEL BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ					
A SALONU MODERATÖRLER: SELDA KARAAYVAZ, NİLGÜN ÇAYLAN					
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
13:30 - 13:40	SB - 25	9793	BİR KAMU HASTANESİNDE İNEK SÜTÜ PROTEİN ALERJİSİ TANISI ALAN HASTALARIN ÖZEL FORMÜL MAMA KULLANIM SIKLIĞI VE KLİNİK ETKİLERİ ÜZERİNE RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA	CEM KURT	Cem Kurt, Zeynep Çamkes, Ali Kubulay Vicdan
13:40 - 13:50	SB - 26	9345	ÇOCUKLARDA SERUM OKSİTOSİN DÜZEYLERİNİN D VİTAMİNİ VE METABOLİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ: PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA	MUKADDES KILIÇ SAĞLAM	Mukaddes Kılıç Sağlam
13:50 - 14:00	SB - 27	7554	SÜT ÇOCUKLARINDA TAMAMLAYICI BESLENME UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 60 OLGULUK ÇALIŞMA	ASUMAN DEMİRHAN	Asuman Demirhan
14:00 - 14:10	SB - 28	1536	ÇOCUKLUK ÇAĞI SAÇ DÖKÜLMESİNDE MİKROBESİNLERİN VE TİROİD FONKSİYONLARININ ROLÜ	UTKU DÖNGER	Deniz Duman Günsay, Utku Dönger, Sevinç Püren Yücel
14:10 - 14:20	SB - 29	6955	ÇOCUK ACİLDE KARŞILAŞILAN ADLI VAKALARIN RETROSPEKTİF OLARAK ANALİZİ	ŞEFİKA ALDAŞ	Şefika Aldaş
14:20 - 14:30	SB - 30	4674	BİR İLÇE DEVLET HASTANESİNDE ÇOCUK GELİŞİMİ BİRİMİNE YÖNLENDİRİLEN KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	AYTOLUN AYATAN IŞIK	Aytolun Aytan Işık, Emine Bayrak
14:30 - 14:40	SB - 31	3630	KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI İHTİYACI VARLIĞININ ÇOCUK GELİŞİMİNE VE ÇOCUK ÖĞRENMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE ETKİSİ: TNSA VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ	GAMZE GEZGEN KESEN	Sıddıka Songül Yalçın, Gamze Gezgen Kesen
14:40 - 14:50	SB - 32	6445	TÜRKİYE'DE EMZİRME YOLU İLE OLAN EKONOMİK KAZANIMLAR	MUHAMMED BURAK SELVER	Muhammed Burak Selver, Şerif Emre Gökçay, Hikmet Orhan, Gonca Keskindemirci
14:50 - 15:00	SB - 33	9443	KENE TUTUNMASI İLE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARIN KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	BERFİN ÖZGÖKÇE ÖZMEN	Berfin Özgökçe Özmen
15:00 - 15:10	SB - 34	9797	YENİDOĞANLARDA SESSİZ TEHDİT: METİLMALONİK ASİDEMİ	İREM KAPLAN	İrem Kaplan
15:10 - 15:20	SB - 35	5947	ÇALIŞMA ORTAMININ EMZİRMeye ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI	ÖZLEM ÖÇAL	Özlem Öçal, Nalan Karabayır, Demet Deniz Bilgin, Övgü Büke, Gülsüm Türkçe Atakış, Mine Başbüyük, Feyza Nihal Uğur, Aybüke Kacır
15:20 - 15:30	SB - 36	2191	DİJİTAL AYNADA KENDİNİ GÖRMEK: ERGENLERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE BEDEN MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ – ÖN VERİLER	YEŞFA ŞEBNEM ÖZBAY	Yeşfa Şebnem Özbay, Bahar Kural, Özlem Ketenci Altıkardeşler
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					
B SALONU MODERATÖRLER: BURÇİN NALBANTOĞLU, AYŞE TOLUNAY OFLU					
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
13:30 - 13:40	SB - 37	5379	YENİDOĞAN DÖNEMİNDE FENİLKETONÜRİ TARAMASI VE BESLENME YÖNETİMİ	İREM KAPLAN	İrem Kaplan
13:40 - 13:50	SB - 38	2233	PEDİATRİK ADLI TRAVMATİK OLGULARIN İNCELENMESİ: ADIYAMAN İLİ ÖRNEĞİ	KEREM SEHLİKOĞLU	Kerem Sehlikoğlu
13:50 - 14:00	SB - 39	3563	ERKEN TANI, ETKİLİ MÜDAHALE: ÇOCUKLARDA KARACİĞER YAĞLANMASI VE SAFRA TAŞI PREVALANSI	MURAT KAYA	Murat Kaya, Osman Konukoğlu
14:00 - 14:10	SB - 40	5730	GÜN GEÇTİKÇE BÜYÜYEN TEHLİKE; AŞI KARŞITLIĞI	MEHTAP DURUKAN TOSUN	Mehtap Durukan Tosun
14:10 - 14:20	SB - 41	7135	EMZİRME VE MATERNAL RUH SAĞLIĞI ARASINDAKİ ÇİFT YÖNLÜ İLİŞKİ	GÜLNAZ ERDİ	Gülnoz Erdi, Burcu Avcıbay Vurğaç
14:20 - 14:30	SB - 42	2410	YENİDOĞAN BEBEĞİN BESLENMESİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI	GİZEM AKAN	Gizem Akan, Ecem Gülistan Çakar, Cemile Onat Köroğlu, Rabiye Erenoğlu
14:30 - 14:40	SB - 43	5291	YOUTUBE'DAKİ BİSFENOL A VİDEOLARININ İÇERİK VE BİLGİ KALİTESİ AÇISINDAN İNCELENMESİ	TUĞÇE ÇAĞIRAN	Tuğçe Çağırın, S. Songül Yalçın
14:40 - 14:50	SB - 44	7220	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI RUTİN DIŞI AŞILARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	ASİYE BURCU ŞAHİN	Asiye Burcu Şahin, Adnan Barutçu
14:50 - 15:00	SB - 45	8459	PEDİATRİST VE JİNEKOLOG ANNELER İLE DOKTOR OLMAYAN ANNELERİN HPV AŞISI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	BURCU PARLAK	Burcu Parlak, Funda Güngör Uğurlucan, Özlem Dural, Emine Gülbın Gökçay
15:00 - 15:10	SB - 46	6618	TÜRKİYE'DE 0-2 YAŞ ÇOCUKLARDA OTO KOLTUĞU KULLANIM DURUMU VE KULLANIM ENGELLERİ: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA	MEHTAP DURUKAN TOSUN	Mukaddes Kılıç Sağlam, Mehtap Durukan Tosun
15:10 - 15:20	SB - 47	2578	ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA FARE ZEHİRİ İLE ZEHİRLENME NEDENİYLE YATAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	DUYGU DENİZ KURT	Duygu Deniz Kurt
15:20 - 15:30	SB - 48	4798	TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA: ÇOCUK VE ERGENLERDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ANALİZİ	CEM KURT	Cem Kurt, Zeynep Çamkes, Ali Kubulay Vicdan
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					

Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Davranışı, İştah Ve Besinlerin Kokusunun İlişkisi

Ayça Sevdanur Üstüner¹, Gonca Keskindemirci², Öykü Özbörü Aşkan³, Alev Bakır Kayı³,
Gülbin Gökçay³

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Enstitüsü Ana-Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Programı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı

Gonca Keskindemirci / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yeme davranışı, çocuğun fizyolojik ve psikolojik özelliklerinden, besin ilişkili çevresel faktörlerden etkilenir. Çocukların besin kabulünde, tüketiminde besini görmesi, dokunması, tatması yanında yiyeceklerin kokusu da belirleyici bir rol oynayabilir. Yetersiz koku algısı iştahsızlığa neden olabilir. Çalışmada amacımız, okul öncesi çocuklarda yeme davranışı, besin tüketimi ve koku fonksiyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği tarafından takip edilen 5-6 yaşta çocuklar dahil edildi. Katılan çocukların izlem için aileleri ile birime geldikleri gün sosyo-demografik verileri ve antropometrik ölçümleri kaydedildi. Aynı gün yeme davranışı anketi ve 10 farklı koku içeren koku testi uygulandı. Ailelerinden 3 günlük besin tüketim kaydının (içerik-öğün sayısı-bir öğün süresi) yazılarak iletmeleri istendi.

Bulgular: Çalışmamıza 49 çocuk dahil edildi. Çocukların ortalama vücut ağırlığı SDS değeri $0,44 \pm 0,97$; boy uzunluğu SDS değeri $0,58 \pm 0,89$ idi. Sadece anne sütü alma ortanca süresi 6 (min-max:0-6) ay; toplam anne sütü alma ortanca süresi 22 (min-max: 4-28) ay; tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortanca zamanı 6 (min-max:4-6) aydı. Aileler, çocuklarının iştah durumunu %34,7'si (n=17) orta, %26,5'i (n=13) iyi, %22,4'ü (n=11) çok iyi olarak tanımlarken, %16,3'ü (n=8) çocuğunun iştahsız olduğunu belirtti. Koku testinde çocuklar tarafından bilinen koku sayısı ortancası 7'ydi, sadece 10 çocuk vişne kokusunu tanıyabildi. Besin tüketim kayıtları incelendiğinde günlük ortalama enerji alımı $1352,93 \pm 351,77$ kcal olarak, protein alımı $49,59 \pm 12,37$ g, karbonhidrat alımı $158,09 \pm 55,9$ g, yağ alımı ise $54,02 \pm 16,74$ g olarak belirlendi. Öğün süresi 20 dakika ve altında olan çocukların daha iştahlı olduğu bulundu. Anne yaşı ile protein tüketimi ve baba yaşı ile enerji alımı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Ailenin bildirdiği iştah durumu ile yeme davranışı, besin tüketimi ve koku arasında ilişki bulunmadı.

Sonuç: Anne sütü ile beslenen bebeklerin tat ve koku ile gıda kabulünün daha fazla olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda anne sütü ile beslenme oranı Türkiye genel verilerine göre yüksektir. Koku ile besin davranışı, kabulü arasında anlamlı fark bulunmamasında anne sütü sayesinde tat ve kokuya maruziyetin sağlanmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızın özellikle ilk 6 ayda farklı beslenme özellikleri olan çocuklarda daha geniş seride çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz. Çocuklara gıdaların kokularının da tanıtılması olumlu bir yeme davranışı kazanmalarına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İştah, Yeme Davranışı, Koku

Gebelikte Anne Sütü İle Besleme Niyetinin Sosyodemografik, Obstetrik Ve Psikososyal Belirleyicileri

Mine Başbüyük¹, Övgü Büke³, Demet Deniz Bilgin², Nalan Karabayır¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Mine Başbüyük / İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Gebelik dönemindeki yalnızca anne sütü ile besleme niyeti, postpartum dönemde emzirme davranışının güçlü bir göstergesidir. Bu çalışmanın amacı, üçüncü trimesterdeki gebelerde yalnızca anne sütü ile besleme niyetini ve buna etki eden sosyodemografik, obstetrik ve psikososyal faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 1 Mayıs– 31 Temmuz 2025'te İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmaya ≥ 30 . gebelik haftasında, 18 yaş ve üzerindeki 516 gönüllü gebe dahil edilmiştir. Katılımcılara Bebek Beslenme Niyeti Ölçeği (IFI), Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği–Kısa Form (BSES-SF) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) dışında kişisel veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket yüz yüze uygulanmıştır. Veriler Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis, Spearman korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $30,96 \pm 4,71$ yıl, gebelik haftası ortalaması $32,46 \pm 1,95$ 'tir. Ortalama IFI puanı $13,12 \pm 2,34$ bulunmuştur. Yüksek IFI puanı; önceki emzirme deneyimi ($p=0,004$), planlı gebelik ($p=0,026$), çalışma durumu ($p=0,045$) ve yüksek BSES-SF puanı ile pozitif; yüksek EPDS puanı ile negatif ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Çoklu regresyon analizinde BSES-SF puanı ($\beta=0,256$, $p<0,001$), düşük EPDS puanı ($\beta=-0,301$, $p<0,001$) ve planlı gebelik ($\beta=0,821$, $p=0,015$) bağımsız belirleyiciler olarak saptanmıştır. EPDS×BSES etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$).

Sonuç: Üçüncü trimesterdeki gebelerde yalnızca anne sütü ile besleme niyeti; yüksek emzirme öz-yeterliliği, planlı gebelik ve düşük prenatal depresyon düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı biçimde ilişkili bulunmuştur. Elde edilen bulgular, prenatal dönemde emzirme niyetinin rutin olarak değerlendirilmesinin önemini vurgulamakta; risk altındaki gebelere yönelik olarak emzirme öz-yeterliliğini güçlendiren ve psikososyal iyilik halini destekleyen müdahalelerin uygulanmasının, postpartum dönemde emzirme başarısını artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anne sütü ile besleme niyeti, prenatal dönem, emzirme öz-yeterliliği, prenatal depresyon, üçüncü trimester gebelik

Spinal Kanal Defekti Olan Yenidoğanlarda Kemik Kırıkları

Hüseyin Şimşek¹, Mustafa Akçalı¹

¹Mersin Şehir Hastanesi

Hüseyin Şimşek / Mersin Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Spina Bifida, omurganın farklı seviyelerini içeren embriyonal gelişim döneminde ortaya çıkan nöral tüpün konjenital bir malformasyonudur. Kırık gelişimi, spina bifidalı hastalarda komplikasyonlardan biri olup, görülme oranı % 11-30 arasında değişmektedir. Bu çalışmada hastanemizdeki takipli spina bifidalı yenidoğanlarda, kırık sıklığı, kırık zamanı, osteopeni ve bu durumla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 01 Ocak 2023 ile 31 Temmuz 2025 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemize meningo-myelose (MMS) tanısıyla yatırılarak opere edilen olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Demografik bulgular (cinsiyet, doğum şekli, gestasyonel hafta, doğum ağırlığı), kırık gelişme zamanı, Ca,P,ALP değerleri, eşlik eden ek anomaliler ve yatış süresi hasta dosyalarından incelendi ve kaydedildi.

Bulgular: 01 Ocak 2023 ile 31 Temmuz 2025 tarihleri arasında Toplam 27 MMS yenidoğan bebek yatırıldı. 14 MMS bebek operasyonun gerçekleştirilmesi açısından imkan kısıtlılığı nedeniyle ileri merkeze sevk edildiği için çalışma dışı bırakıldı. Kalan toplam 13 bebeğin verileri değerlendirildi. Toplam 12 (%92,3) olgu C/S ile doğan, 8 (%61,5) olgu erkek bebeklerden oluşuyordu. Doğum ağırlıkları median 3150 gr (min 1750-max 4700 gr) ve gestasyon haftası 38 (min 33- max 41)'tı. 4 (%30,7) hastada ekstremitelerde kırık vardı. 3 hastada femur kırığı bulunurken, 1 hastada bilateral femur ve tibiada kırık mevcuttu. 3 (%23) hastada hipokalsemi vardı. Kırık gelişen 1 hastada fosfor düzeyi normal iken ALP düzeyi yüksekti. Diğer tüm kırık gelişen bebeklerin ALP ve fosfor değeri normaldi. Kırık saptanmayan 3 hastanın Fosfor değeri 4mg/dl altındaydı. Anal atrezinin de eşlik ettiği meningo-myelose olan 1(%0,7) hasta exitus oldu. Kırık saptanan bebeklerin tamamında alt ekstremitelerde paralizisi mevcuttu.

Sonuç: Uzun kemik kırıkları daha çok travmatik doğum eylemi ile ilgili olmakla birlikte meningo-myelose bebeklerde kırıkların meydana gelebileceği unutulmamalıdır. Spina bifidalı çocuklarda kırık gelişimi için pek çok risk faktörü bulunmakta olup bu bebeklerin kemik kalitesi ve kırık gelişimi açısından yakın takibi ve gerektiğinde medikal tedavi desteği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırık, Meningomyelose, Yenidoğan

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Kronik Hastalığı Olan Çocukların Bağışıklama Düzeyinin Değerlendirilmesi

Uzm Dr Murat Ersoy¹, Prof Dr Betül Ulukol²

¹Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Sosyal Pediatri

Uzm Dr Murat Ersoy / Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Aşılama uygulamalarının çocuklarda bulaşıcı hastalıkların insidansını azaltıcı etkisiyle birlikte gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi önleyici etkisi vardır. Kronik hastalığı olan çocuklarda hastalıklarının doğasından kaynaklanabilecek nedenlerin yanı sıra sık hastane yatışları veya ayaktan sık sağlık kuruluşu başvuruları enfeksiyon riskinde artışa sebep olabilir, enfeksiyona eğilimi arttırabilir veya gelişebilecek ciddi komplikasyonlar daha sık görülebilir. Aşı ile koruma sağlanabilen hastalıklardan korunması için, kronik hastalığı olan çocukların altta yatan hastalık hali değerlendirilerek aşı çalışmaları yürütülmeli ve birey özelinde hastalığın kendisi veya tedavileri değerlendirilerek aşılama programları yapılmalıdır. Bu çalışma ile kronik hastalığı olan çocukların bağışıklama düzeyini belirleyerek aşılama konusunda farkındalık oluşturmak ve bağışıklama düzeylerinin yükseltilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2024 - Haziran 2024 arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniğine ayaktan başvuran veya yatırılarak izlenen, yandal polikliniklerinde takipli, ebeveynleri tarafından onay verilen 1 ay -18 yaş arasındaki çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan çocukların ebeveynlerine sosyodemografik verilerin ve Bakanlığımız Aşı takviminde yer alan rutin aşılar ile rutin dışı aşılama durumuna ait sorular sorularak veriler elde edilmiştir. Ayrıca hastalığına yönelik önerilen aşılar ve yapılma durumu sorgulanmıştır. Çocuklara ait yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi, hastane yatış durumu, kullandığı ilaçlar sorgulandı. Ayrıca ebeveynlerin yaşı, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, kullandığı ilaçlar ile ailenin toplam gelir düzeyi kaydedildi. Çalışma sırasında toplanan hasta verileri SPSS for Macos 29.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Kategorik veriler için sıklık ve yüzde, sürekli veriler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum tanımlayıcı değer olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Değerlendirilen çocukların yaşları 0,4-17 yıl arasında olup, çocukların ortalama yaşı 8,7 yaş ve medyan yaşı ise 8 yaştır. Çocukların %42,2'si (n=108) kız ve %57,8'i (n= 148) erkektir. Çalışmamızda rutin aşı şemamıza göre eksik aşı oranı düşük olmakla birlikte aşı takvimimizde yer almayan aşıların uygulanma oranları da çalışmamızda düşük bulunmuştur. Rutin aşı takviminde olmayan rotavirüs ve meningokok aşılarının yapılma oranları değerlendirildiğinde sırasıyla %9 ve %4,7 olarak bulunmuştur. HPV aşısı çalışma grubunda yalnızca 1 hastada yapılmıştır. İnfluenza aşısının uygulanma hızı rotavirus ve meningokok aşıları kadar düşük düzeyde olmasa da oldukça düşük düzeyde kalmıştır

Sonuç: Çalışmamızda kronik hastalıkları nedeniyle kliniğimizde farklı branşlarda takip edilmekte olan hastaların aşılama durumu değerlendirilmiştir. Hastalarımızın çoğunluğu Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Takviminde yer alan BCG, HepB, DaBT-İPA-Hib, Polio, KPA,Suçiçeği, KKK, HepA aşıları ile tam aşılanmıştır. Multidisipliner yaklaşım kronik hastalığı olan çocukların izleminde önemli yer tutmaktadır. Hastalığın kendisi veya tedavi sürecinin oluşturabileceği durumlara ait önlemlerin alınması olumsuzlukları ortadan kaldıracaktır. Bu açıdan bütüncül yaklaşım ile hizmet veren sosyal pediatri polikliniklerinin varlığı multidisipliner yaklaşımın önemli parçalarından biridir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, kronik hastalık, sosyal pediatri

2022-2024 Yılları Arasında Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğine Başvuran 99 Pediatrik Katarakt Hastasının Klinik Ve Sosyodemografik Açısından İncelenmesi

Fatih Kahramanoğlu¹

¹Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Fatih Kahramanoğlu / Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı körlüğünde önde gelen sebeplerden biri pediatrik katarakt olgularıdır. Bütün pediatrik körlük sebeplerinin %7,4-15,3'ünü oluşturur. Dünya genelinde 1,5 milyon çocuk kördür ve üçte ikisi kadar çoğunluğu Asya ülkelerinde bulunmaktadır (1). Gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı problemidir. Erken teşhisinde gecikme ile önlenabilir bir hastalık yükü oluşturmaktadır ve bu halk sağlığı açısından oldukça önemlidir (2). Çocukların görme kaybı çocuğun gelişimi ve topluma entegrasyonu açısından da mühimdir. Erken yaşlarda ortaya çıkan görme kaybı bilişsel, motor, duyuşsal gelişim basamaklarında büyük kayıplara yol açmaktadır. Bu sebeplerle Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran pediatrik katarakt olgularını klinik ve sosyodemografik açıdan incelemek, pediatrik katarakt olgularını taramada yol gösterici bilgiler sunmak ve raporlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada retrospektif kesitsel yöntemle 2022 Nisan-2024 Temmuz tarihleri arasında Adana Şehir EAH göz polikliniğine başvuran çocukluk çağı katarakt hastalarının yaş, cinsiyet, erken doğum öyküsü, ek hastalık varlığı, travma öyküsü, ailede pediatrik dönem katarakt varlığı, yoğun bakım yatış öyküsü incelenmiştir.

Bulgular: Kliniğimize başvuran pediatrik katarakt hastalarının ortalama yaşı 55,22±50,843 (1-203) ay idi. Kadın cinsiyet %48,5, erkek cinsiyet %51,5 idi. Ek hastalığa sahip olmayan %85,9 'tu, ek hastalığı olanlardan %28,5'i Down Sendromuna, %14,2'si West Sendromuna, %14,2'si Metabolik Hastalıklara, %14,2'si Mental Retardasyon, %7,1 Serebral Palsi ve %7,1 Anaplastik Ependimoma sahipti. Travma öyküsü varlığı %18,2, ailede pediatrik katarakt öyküsü varlığı %11,1, yoğun bakım yatış öyküsü %17,2, göçmen olma durumu %21,2 bulunmuştur. Travma öyküsü olan hastaların başvuru yaşı 89,44±50,183 (33-200) idi. Travma, aile öyküsü, pediatrik katarakt ile ilişkili hastalığı olmayan 62 hasta mevcuttu (%62,6).

Sonuç: Bu sonuçlar, Adana'daki pediatrik katarakt olgularının özelliklerini ortaya koymakta ve özellikle idiopatik vakaların yüksek oranına dikkat çekmektedir. Bu çalışma görme gelişiminin en hızlı olduğu ilk aylar ve yıllardaki bu gecikme, telafisi zor gelişimsel kayıplara işaret etmektedir. Kataraktın erken teşhisi ve cerrahi müdahalesi, çocuğun bilişsel, motor ve sosyal gelişimini korumak için elzendir. Çalışma bu yönüyle, önlenabilir bir gelişimsel yükün varlığını vurgulamaktadır. Travma öyküsü olan hastaların başvuru yaşının ortalama 89 ay (7,5 yıl) olması, bu vakaların daha çok ilköğretim çağına ortaya çıktığını düşündürmektedir. Bu bulgu, çocuklarda göz yaralanmalarının önlenmesine yönelik okul ve aile tabanlı bilinçlendirme kampanyalarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Travma, önlenabilir bir katarakt

nedenidir ve bu konuda yapılacak halk sağlığı girişimleri, bu tür vakaların önüne geçebilir. Ayrıca bulgular sağlık sistemine erişim zorluğu yaşayan göçmen nüfus varlığını da gözler önüne sermektedir. (%21,2) Okul öncesi dönemde yapılacak zorunlu görme taramaları, göçmen ailelere yönelik özel bilgilendirme ve rehberlik hizmetleri, erken tanıyı mümkün kılarak çocukların gelişimini ve toplumsal entegrasyonunu güvence altına alacaktır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil katarakt, Konjenital katarakt, İnfantil Katarakt

Çocuklarda Konuşma Gecikmesi: Klinik Bulgular, Risk Faktörleri Ve Ekran Kullanımı

Adile Asena EMİROĞLU TAŞKIN¹, Esra SARIGEÇİLİ¹, Ahu EKREN¹, Merve ÖZKAYA¹, Habibe KOÇ UÇAR¹, Tamer ÇELİK¹, Yılmaz AKBAŞ¹, Orhan ÖZDOĞAN¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Adile Asena EMİROĞLU TAŞKIN / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Konuşma, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişiminde kritik öneme sahip temel bir beceridir. Konuşma ve dil gelişiminde gecikmeler, otizm spektrum bozukluğu, işitme kaybı ve gelişimsel dil bozukluğu gibi çeşitli klinik durumlarla ilişkili olabilmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda erken yaşta artan dijital teknoloji kullanımı ve ekran maruziyeti de dil gelişimini olumsuz etkileyebilecek çevresel bir faktör olarak gündeme gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, konuşma geriliği ile başvuran çocuklarda demografik ve klinik özellikleri incelemek, ekran maruziyeti ile dil gelişimindeki değişim arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Adana Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne konuşma geriliği nedeniyle başvuran 84 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, klinik özellikler, EEG ve beyin görüntüleme sonuçları, laboratuvar bulguları ve ekran maruziyeti sorgulandı. Üç aylık izlemde dil ve kişisel-sosyal gelişim yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama başvuru yaşı 41 ay, güncel yaşı 87 ay idi; %23,8'i kızdı. Ailede benzer öykü %38, akrabalık oranı %29,9 idi. EEG'si olan 77 hastanın %75,3'ü normaldi, MR görüntüsü olan 42 olgunun %92,9'unda patoloji saptanmadı. Mental durum değerlendirmesinde %16,9 atipik otizm, %12 tipik otizm, %10,8 mental retardasyon izlendi. Ekran süresi sorgulanan 65 olgunun %90,8'inde günlük maruziyet ≥ 4 saatti. Denver testinde tüm olgularda dil gelişimi anormaldi; ayrıca ince motor (%39), kaba motor (%37) ve kişisel-sosyal alanlarda (%62,2) anormallikler mevcuttu. Üç aylık takipte 49 hastanın %28,6'sında dil gelişimi normale dönerken %71,4'ünde anormallik sürdü. Ekran maruziyetini bırakanların oranı %85,4 idi. Akrabalık öyküsü, dil gelişimi normalleşmeyen grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,033$). 3 ay sonraki dil gelişimi normal olanların arasında, 3 aylık sürede ekranı kesme oranının (%92,9), anormal olanlara göre (%84) daha yüksek olduğu belirlendi. Grupların arasında matematiksel olarak fark olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilemedi.

Sonuç: Çalışmamız, konuşma geriliği ile başvuran çocukların önemli bir bölümünde yüksek ekran maruziyeti bulunduğunu, üç aylık takipte ekran süresini kısıtlamanın dil gelişiminde düzelmeye katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, pediatri pratiğinde çevresel faktörlerin dikkatle sorgulanması gerektiğini ortaya koymakta ve ailelere yönelik bilinçlendirme çalışmalarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: konuşma geriliği, ekran maruziyeti, çocuk

Annelerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Algısı Ve Dini Önerilerle İlgili Bilgi Düzeyinin Emzirmeye İlişkisi

Selvihan Yılmaz Özdemir¹, Betül Ulukol²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Sosyal Pediatri B.D.

³Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

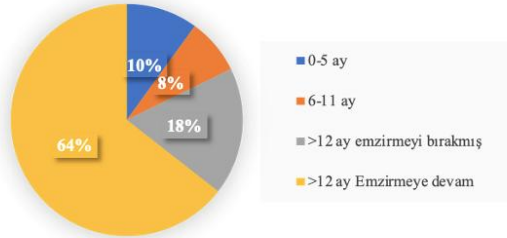
Selvihan Yılmaz Özdemir / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Annenin sosyal destek ve yaşam koşulları, bebeğin sağlığı ve bakım özellikleri ile annenin sağlığı emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen başlıca faktörlerdir. Annenin yaşadığı toplumda toplumsal cinsiyet eşitliği algısı, kadının eğitime ve ekonomik kaynaklara erişimini etkileyeceğinden emzirme kararlarını da dolaylı olarak etkiler. Emzirme davranışı aynı zamanda bireyin inanç sistemine, değerlerine ve ruhsal motivasyonlarına da dayanır. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin belirlenmesi, emzirme başarısını artırmada önemle ele alınması gereken temel faktörlerden biridir.

Gereç ve Yöntem: Emzirmeyi etkileyeceği düşünülen bazı sosyolojik belirleyicileri değerlendirmek üzere annelerin temel sosyodemografik özelliklerinin, toplumsal cinsiyet eşitliği algısı ve dini önerilerle ilgili bilgi düzeyinin emzirmeyi başlatma ve sürdürme davranışıyla arasında bir ilişki olup olmadığının incelendiği bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine ayaktan başvuran ve araştırmacı tarafından hizmet verilen 12-24 ay aralığındaki çocuklara refakat eden annelerden oluşmaktadır. Anket içeriğinde ailenin sosyodemografik özellikleri ile ilgili soruların yanı sıra sosyokültürel özelliklerini değerlendirmek, dini konularla ilgili bilgi düzeyini ölçmek için sorular mevcuttur. Annelerin toplumsal cinsiyet eşitliği algısını değerlendirmek için ise Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ölçeği (TCEÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması 29,6±4,5 yıl olarak tespit edilmiştir. Çalışma örneklemindeki anne ve babaların eğitim düzeyleri ve ekonomik koşulları yüksek bulunmuştur. İlk 6 ay yalnız anne sütüyle beslenme oranı %82,2; bir yaş sonrası emzirmeye devam etme oranı %64,4; bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %66,7, ilk 24 saat içinde emzirilme oranı %93,3 olarak bulunmuştur. Emzirmeye devam etmeyen annelerin ortalama emzirme süresi 11,27±6,82 ay olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan annelerin %64,4'ü TCEÖ'ye göre eşitlikçi görüşe sahipti; ancak annenin eşitlikçi görüşe sahip olma durumu ile emzirmeyi başlatma ve sürdürme davranışı arasında ilişki bulunamamıştır. Dinin emzirme konusundaki hükümleri ile ilgili ortalama bilgi düzeyleri düşük olmakla birlikte, annelerin önemli bir bölümü bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmektedir. Annelerin emzirme hakkındaki dini bilgi düzeyi ile bebeğin emzirilmesinin başlama ve sonlandırılması durumu ve devamlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Bebeklerin emzirilme süreleri



Çalışmaya katılan annelerin 12-24 ay aralığındaki bebeklerinin emzirilme durumlarına göre yüzdelik dağılımı.

Annelerin bilgi düzeyi ile Emzirme durumu

	Emzirme Durumu				Toplam (n%)
	Emzirmeye devam eden (n%)	Emzirmeyi bırakmış			
Bilgi Düzeyi		<6 ay (n%)	6-12 ay (n%)	12-24 ay (n%)	
0/6	5 (71,4)	1 (14,2)	1 (14,2)	0 (0)	7 (100)
1/6	8 (57,1)	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)	14 (100)
2/6	12 (75)	0 (0)	3 (18,8)	1 (6,2)	16 (100)
3/6	9 (45)	4 (20)	3 (15)	4 (20)	20 (100)
4/6	15 (68,1)	2 (9,1)	1 (4,6)	4 (18,2)	22 (100)
5/6	9 (90)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	10 (100)
6/6	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)

Annelerin, emzirme hakkındaki dini önerilerle ilgili bilgi düzeyleri ile emzirme durumları karşılaştırılmıştır.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ölçeği puanlarına göre anne emzirme durumları karşılaştırılması

TCEÖ	Emzirme Durumu	Toplam (n%)
------	----------------	-------------

	Emzirmeye devam eden (n%)	Emzirmeyi bırakmış			
		<6 ay (n%)	6-12 ay (n%)	12-24 ay (n%)	
Gelenekselci	19 (59,3)	4 (12,5)	3 (9,4)	6 (18,8)	32 (100)
Eşitlikçi	39 (67,2)	5 (8,6)	7 (12,1)	7 (12,1)	58 (100)

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ölçeği puanlarına göre hem Kadını Erkeğe Bağımlı Kılan Anlayış puanı <12,5 hem de Erkeği Üstün Gören Anlayış puanı ≤20 olan anneler eşitlikçi grupta değerlendirilmiştir. Kadını Erkeğe Bağımlı Kılan Anlayış puanı >12,5 ve/veya Erkeği Üstün Gören Anlayış puanı >20 olan anneler gelenekselci grupta değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bulgular, sosyokültürel faktörlerin emzirme davranışını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dindar annelerin emzirmeye ilişkin hüküm ve önerilerle ilgili bilgilerinin artırılması, dini olarak yorumlanan kültür temelli davranışların düzeltilmesini sağlayarak emzirme tutumlarını ve oranlarını da olumlu yönde etkileyebilir. Dini liderlerin bu süreçte bilgilendirme yapması ve sağlık profesyonellerinin inanç boyutunu da dikkate alarak hizmet vermesi sürdürülebilir emzirme davranışını destekleyebilir. Kültürel duyarlılık içeren sağlık programları, dini normlarla desteklenmiş eğitim modelleri ve aile temelli müdahale stratejileri emzirme oranlarını artırmak için faydalı olabilir. Emzirmenin teşviki yalnızca bireysel farkındalıkla sınırlı kalmamalı; aynı zamanda sosyal politikalar, iş güvencesi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve yasal düzenlemelerle de desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Din, Emzirme, İnanç, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Emzirme Polikliniğine Başvuran Annelerde Yetersiz Süt Algısı Ve İlişkili Faktörler

Ali Tunç¹

¹Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Ali Tunç / Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Amaç: Bu çalışmada, Bebek ve Anne Dostu 3. düzey bir eğitim araştırma hastanesi olan Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği-Emzirme Polikliniği'ne başvuran annelerin danışma nedenlerinin değerlendirilmesi ve özellikle “yetersiz süt algısı”nın emzirme davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi planlanmıştır. Ayrıca, yetersiz süt düşüncesinin demografik özellikler (anne yaşı, eğitim düzeyi, parite), emzirme güçlükleri ve biberon kullanımı ile ilişkisi sorgulanarak, annelerin anne sütü yeterliliği ile algıları arasında uyumsuzluk olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Böylece, emzirme danışmanlığının ve profesyonel desteğin bu algıyı azaltmadaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodlar: Temmuz–Ağustos 2024 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emzirme Polikliniği'ne başvuran 212 anne-bebek çiftinin kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Anne yaşı, eğitim durumu, doğum şekli, bebeğin doğum haftası ve ağırlığı, beslenme şekli, emzik/biberon kullanımı ve yetersiz süt düşüncesi gibi değişkenler kaydedilerek analiz edilmiştir. Veriler IBM SPSS 25.0 programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin %54,2'si 25–34 yaş aralığındaydı. Doğum şekli sorgulandığında, %67,9'u sezaryen doğum yapmıştı. Eğitim düzeyine bakıldığında %52,8'i orta eğitim düzeyindeydi. En sık başvuru nedeninin %38,2 ile yetersiz süt düşüncesi olduğu saptandı. Yetersiz süt algısı olan annelerin yalnızca %38,2'sinde gerçek süt yetersizliği mevcuttu. Yetersiz süt düşüncesi ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$) ve bu annelerde biberon kullanımı yaklaşık üç kat daha yüksek bulundu. Eğitim düzeyi, anne yaşı ve parite ile yetersiz süt algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

tablo 1

Özellik	Kategori	n	%	Ortalama ± SS
Anne Yaşı	25 yaş altı	57	26.9	-
	25-34 yaş	115	54.2	-
	35 yaş ve üstü	40	18.9	-
Doğum Şekli	Normal Vajinal Yol	68	32.1	-
	Sezaryen	144	67.9	-

Parite Durumu	Primipar	127	59.9	
	Multipar	31	14.6	
	Grand Multipar(>2)	54	25.5	
Eğitim Durumu	Düşük eğitim	44	20.8	-
	Orta eğitim	112	52.8	-
	Yüksek eğitim	56	26.4	-
Doğum Haftası	-	-	-	37.69 ± 2.17
Bebek Yaşı (gün)	-	-	-	30.32 ± 38.45

Tablo 1: Tanımlayıcı Özellikleri

tablo 2

Başvuru Nedenleri	n	%	
Yetersiz süt düşüncesi	81	38,2	
Doğum sonrası emzirme eğitimi	43	20,3	
Emzirme güçlüğü	26	12,3	
Meme sorunları	26	12,3	
Meme reddi	25	11,8	
Yetersiz kilo alımı	4	1,9	
Relaktasyon	4	1,9	
Emme isteğinde azalma	1	0,5	
Tazyikli süt / hiperlaktasyon	1	0,5	
Ek gıda eğitimi	1	0,5	

Tablo 2. Emzirme Polikliniğine Başvuru Nedenleri

Sonuç: Sonuç: Yetersiz süt algısı, emzirme polikliniğine başvuruların en sık nedenidir ve çoğu zaman gerçek süt yetersizliğini yansıtmamaktadır. Bu algının biberon kullanımıyla arttığı saptanmıştır. Emzirme danışmanlığı hizmetleri tüm annelere ulaştırılmalı, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip annelere öncelik verilmelidir. Biberon kullanımının sınırlandırılması ve anne sütüyle alternatif besleme yöntemlerinin öğretilmesi, emzirme başarısını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, emzirme, yetersiz süt düşüncesi

Pediatric Dental İşlemlerde Preoperatif Serum Magnezyum Seviyelerinin Postoperatif Ağrının Prediktörü Olarak Değerlendirilmesi

Celalet Keser Pehlivan¹

¹Yüreğir Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü

Celalet Keser Pehlivan / Yüreğir Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü

Giriş ve Amaç: Pediatric dental işlem sonrası postoperatif ağrı, hasta memnuniyetini ve iyileşme sürecini doğrudan etkileyen yaygın bir komplikasyondur. Sınırlı iletişim becerilerine sahip çocuklarda ağrı değerlendirmesi zorlayıcı olabilmektedir. Magnezyumun (Mg), NMDA reseptör antagonisti olarak analjezik etki gösterdiği bilinse de, fizyolojik sınırlar içerisindeki bazal serum Mg düzeyleri ile postoperatif ağrı arasındaki ilişki yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, pediatric hastalarda preoperatif serum Mg düzeyleri ile postoperatif erken dönem ağrı skorları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Elektif dental işlem planlanan, ASA I-II sınıfındaki 70 pediatric hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Preoperatif dönemde alınan venöz kan örneklerinden serum Mg düzeyleri ölçülmüştür. Postoperatif ağrı, 0., 60., 90. ve 120. dakikalarda FLACC (davranışsal) ve Wong-Baker (öz bildirim) ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veriler için tanımlayıcı istatistikler medyan (min–maks) olarak, normal dağılım gösterenler için ise ortalama ve standart sapma şeklinde verilmiştir. Mg düzeyleri ile ağrı skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan ortalama yaşı 6 yıldır (min–maks: 3–11). 70 hastanın preoperatif medyan Mg düzeyi 2.04 mg/dL'dir (Standart sapma değeri: 0.151 mg/dL). FLACC ve Wong-Baker ağrı skorlarının tamamı normal dağılımdan anlamlı şekilde sapmıştır ($p < 0.05$). Preoperatif Mg düzeyi ile postoperatif 0. dakikada ölçülen FLACC skoru arasında negatif yönlü, orta şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($\rho = -0.251$, $p = 0.036$). Ancak, Mg düzeyleri ile aynı zaman noktasında ölçülen Wong-Baker skorları ve sonraki zaman dilimlerindeki (60., 90., 120. dakikalar) hem FLACC hem de Wong-Baker skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (tüm p değerleri: > 0.05).

Sonuç: Çalışmamız, fizyolojik sınırlar içerisindeki düşük preoperatif Mg düzeylerinin, dental işlemlerin hemen ardından artan davranışsal ağrı şiddetiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Mg'nin nosisepsiyon modülasyonundaki rolünü desteklemektedir. Ancak bu ilişkinin yalnızca erken dönemde ve davranışsal ağrı değerlendirmesinde görülmesi, Mg'nin analjezik etkisinin zamanla azalabileceğini göstermektedir. Çalışmanın sınırlı örneklem büyüklüğü ve tek merkezli olması, sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Daha net sonuçlar elde etmek ve klinik anlamlılığını değerlendirmek için çok merkezli, geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, dental işlem, FLACC Skoru, magnezyum, pediatri

Erken Çocukluk Döneminde Ev Ortamında Meydana Gelen Düşme Ve Çarpma Kaynaklı Yaralanmaların Analizi

Göksel Vatansever¹, İhsan Özdemir²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Göksel Vatansever / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ev kazaları, çocukluk çağında sık görülen morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Bu kazalar arasında düşme ve çarpmalar en sık görülen yaralanma mekanizmalarını oluşturur. Özellikle küçük çocuklarda gelişimsel özellikler, merak duygusu ve motor becerilerin sınırlılığı, ev ortamında düşme ve çarpmaları daha olası hale getirmektedir. Bu yaralanmalar küçük cilt lezyonlarından ciddi kafa travmalarına, uzun kemik kırıklarından iç organ yaralanmalarına kadar geniş bir klinik spektrumda seyredebilir. Çocukluk çağı düşmelerinin epidemiyolojisinin belirlenmesi, hem önleyici stratejilerin geliştirilmesi hem de sağlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Bu çalışmada, ev kazaları içerisinde yer alan düşme ve çarpmalar nedeniyle başvuran 5 yaş altı olguların demografik ve klinik özelliklerinin, hastane yatışlarının ve COVID-19 pandemisinin bu yaralanmalar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, 1 Mart 2018 – 1 Nisan 2024 arasında Ankara Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'ne ev kazası kapsamında düşme/çarpma yaralanması ile başvuran 5 yaş altı çocukları kapsamaktadır. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, yaralanma sonrası tanıları, hastane ve çocuk yoğun bakım (ÇYB) ünitesi yatış oranları ile yatış süreleri değerlendirilmiştir. Ayrıca bu değişkenler, pandemi öncesi (Mart 2018–Şubat 2020), pandemi dönemi (Mart 2020–Nisan 2022) ve normalleşme dönemi (Nisan 2022–Mart 2024) olmak üzere üç dönemde karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 3.334 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 2,56±1,22 yıl olup, %60,7'si erkekti. Yaralanmaların %84,6'sı yumuşak doku travması, %7,4'ü üst ekstremité fraktürü, %3,6'sı kafa kemiği fraktürü/intrakranial kanamaydı. Hastaların %8,0'i hastaneye yatırıldı; bu hastaların %10,8'inde ÇYB yatış gereksinimi vardı. Median hastane yatış süresi 1 [IQR:1–3] gün, ÇYB yatış süresi 3 [IQR:1–6] gün olarak saptandı. Hastaneye yatırılanların %34,3'ünde kafa kemiği fraktürü/intrakranial kanama mevcuttu; ÇYB'ye yatırılanların %86,2'si bu tanılarla takip edildi. Hastaların %1,4'ünde cerrahi operasyon gereksinimi vardı. Pandemi öncesi, pandemi ve normalleşme dönemleri arasında yaş dağılımı açısından anlamlı fark bulundu ($p \leq 0,005$). Ayrıca normalleşme dönemi ile önceki dönemler arasında ÇYB yatışları bakımından da anlamlı farklılık saptandı ($p \leq 0,005$).

Sonuç: Ev kazaları içinde yer alan düşme ve çarpmalar özellikle küçük yaş grubunda ve erkek çocuk döneminde daha sık görülmekte, çoğunlukla yumuşak doku travmalarıyla sınırlı kalmakla birlikte kafa travmaları hastane ve yoğun bakım yatışlarının başlıca nedenini

oluşturmaktadır. Pandemi dönemleri arasındaki farklılıklar, toplumsal koşulların çocukluk çağı yaralanmalarının epidemiyolojisini etkileyebileceğini göstermektedir. Bulgularımız, ev kazalarına bağlı düşmelerin önlenmesi için ev içi güvenlik önlemlerinin artırılması, ailelere yönelik bilinçlendirme çalışmalarının güçlendirilmesi ve olağanüstü dönemlerde çocuk güvenliğini önceleyen stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: düşme, çarpma, ev kazası, erken çocukluk dönemi, pandemi

Yapay Zeka Platformlarının Pediatrik Sağlık Danışmanlığındaki Güvenirlik Ve Okunabilirliğinin Değerlendirmesi

Dilara Lahut¹, Demet Deniz Bilgin¹, Mine Başbüyük¹, Övgü Büke¹, Nalan Karabayır¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim dalı

Dilara Lahut / İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim dalı

Giriş ve Amaç: ChatGPT-4o, Gemini 2.5 Pro, Grok-4 ve DeepSeek-V2 gibi büyük dil modelleri (LLM), son yıllarda tıbbi alanlarda klinik karar destekten, hasta bilgilendirme süreçlerine kadar birçok uygulamada test edilmiştir. Ancak ebeveynlerin çocuklarının sağlık sorunları için bu platformlara doğrudan başvurmasıyla, çocuk sağlığı özelinde bu sistemlerin güvenirlilik ve okunabilirlik açısından ne düzeyde yeterli olduğu hala net değildir. Bu çalışmanın amacı, dört farklı LLM platformunun pediatrik danışma sorularına verdikleri yanıtların güvenirlilik ve okunabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmacılar tarafından çocuk sağlığı ile ilgili 28 sorudan oluşan yapılandırılmış bir senaryo havuzu oluşturulmuştur. Her bir soru, dört farklı LLM platformuna yöneltilmiş ve her platform-soru yanıtı için, dört pediatrist tarafından modifiye DISCERN ölçeği ve Küresel Kalite Skoru (GQS) ile bağımsız ve anonimize şekilde güvenirlilik ve kalite değerlendirilmiştir. Okunabilirlik; Flesch Reading Ease Score (FRES), Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL), Gunning Fog Index (GFI), Simple Measure of Gobbledygook (SMOG) ve Coleman-Liau Index (CLI) ile ölçülmüştür. Değerlendiriciler arası uyum Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ve ağırlıklı kappa ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: mDISCERN skorlarında Grok'un 59.5 ± 6.13 ile ChatGPT (56.6 ± 6.34 ; $p=0.034$), Gemini (56.9 ± 5.30 ; $p=0.026$) ve DeepSeek'ten (54.4 ± 6.40 ; $p<0.001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. GQS açısından Gemini, 3.51 ± 0.50 skoru ile ChatGPT (3.31 ± 0.47 ; $p=0.009$) ve Grok'u (3.32 ± 0.47 ; $p=0.016$) aşarken; DeepSeek 3.12 ± 0.33 ile Grok'a ($p=0.010$) ve Gemini'ye ($p<0.001$) kıyasla daha düşük bulunmuştur. Yapısal özellikler incelendiğinde Grok'un daha uzun ve karmaşık yanıtlar ürettiği; DeepSeek ve Gemini'nin daha yalın dil ve kısa cümlelerle görece yüksek okunabilirlik sağladığı gözlenmiştir. Ayrıca okunabilirlik metrikleri ile kalite skorları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, büyük dil modellerinin pediatrik danışmanlık senaryolarındaki performansını sistematik olarak inceleyen ilk örneklerden biridir. İncelenen platformlarda ağır içerik hatasına rastlanmamış olsa da, tüm modellerde metodolojik ve içeriksel iyileştirmeye açık alanlar mevcuttur. LLM'ler klinik karar süreçlerinde hekimleri destekleyebilir; ancak aileler için bir klinisyenin yerine ikame edilmeleri uygun ve güvenli değildir ve hekim denetimi zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Büyük Dil Modelleri, Sağlık iletişimi, Ebeveyn danışmanlığı, Sağlık okuryazarlığı

Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi Ve Eğitimi: Aile Hekimliği Ve Pediatri Araştırma Görevlilerinin Bilgi Ve Tutumları

Selin Adatepe Yapıcı¹, Saliha Barutçu², Sevgi Özcan²

¹Maşuk 8 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Karaköprü, Şanlıurfa

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Saliha Barutçu / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Aralık 2019 – Ocak 2020 tarihlerinde Adana ilinde iki farklı kurumda uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimliği (n=106) ve pediatri (n=104) araştırma görevlileri oluşturdu. Verilerin toplanmasında tarafımızca literatür taranarak oluşturulan 52 soruluk anket formu kullanıldı. Bilgi için çocukların cinsel gelişimi/eğitimi ile ilişkili doğru/yanlış/fikrim yok şeklinde cevaplandırılan 30 ifadeye, tutum için çocuklarda karşılaşılan bazı cinsel davranışlarla ilişkili nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini sorgulayan beş seçenekli 12 duruma verilen yanıtlar değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 29,7±4,8 (23-54) olan katılımcıların (n=199) %63,8'i kadındı. Katılımcıların %69,8'i çocuklarda cinsel eğitimle ilgili eğitim almadığını, %87,9'u bu konuda eğitim ihtiyacı hissettiğini bildirdi. Katılımcıların %88,4'ü çocuklarda cinsel gelişimle ilgili sorularla karşılaştığını, %25,6'sı hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim konusunu kendisinin hiç açmadığını belirtti. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelerine verdikleri doğru yanıt ortalaması orta düzeyin üzerinde, tutumu değerlendiren ifadelerine verdikleri doğru yanıt ortalaması ise orta düzeyin altında olarak belirlendi. Bilgiyi değerlendiren bölümde bu konuda eğitim aldığını bildirenlerin doğru yanıt ortalamaları yüksek bulunurken (p=0,042) tutumu değerlendiren bölümde eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Doğru yanıt ortalamaları açısından bölümler ve çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Aile hekimliği ve pediatri uzmanlık öğrencilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi/eğitimi konusunda eğitim gereksinimleri bulunmaktadır. Müfredat komisyonlarının ve program yöneticilerinin bu durumun farkında olmaları ve planlanacak eğitimlerde çocuklarda normal/sorunlu cinsel davranışların yönetimine yönelik girişimlerde bulunmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Cinsel eğitim, Pediatri, Psikoseksüel gelişim

Anne Sütü Adipositokin Düzeyleri İle İlk Bir Yaşta Sga Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişki

Zeynep Yılmaz Özturun¹, Fatih Kardaş², Nihal Hatipoğlu³, Durmuş Ayan⁴, Şerife Buket Bozkurt Polat⁴, Meda Kondolot⁵

¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin Bilim Dalı

⁴Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

⁵Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Sosyal Pediatri Bölümü

Zeynep Yılmaz Özturun / Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Anne sütü ve serum adipositokin düzeylerindeki değişimin SGA (Small for gestational age) bebeklerin büyümeyi yakalamadaki farklılıkları üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda SGA bebeklerin anne sütündeki ve bebek serumundaki adiponektin, obestatin, nesfatin-1, visfatin düzeyleriyle bebeklerin ilk bir yaşa kadar antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: SGA grubunda 30, AGA (Appropriate for gestational age) grubunda 40 bebek çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin 1.aydan 12.aya kadar ağırlık, boy, baş çevresi, göğüs çevresi, cilt kıvrım kalınlığı ölçümleri yapılarak longitudinal olarak izlendi. Birinci ve üçüncü ay kontrollerinde bebeklerden serum ve annelerinden anne sütü örnekleri toplanarak adiponektin, obestatin, nesfatin-1 ve visfatin düzeyleri ELISA (Enzyme linked immunosorbant assay) yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: SGA ve AGA grubu bebeklerin anne sütü ve serum adipositokin düzeyleri karşılaştırıldığında, SGA bebeklerin 1.ay serum visfatin düzeyleri AGA grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p=0.004$). SGA bebeklerin anne sütü adipositokin düzeyleri ile AGA grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. SGA bebeklerin 3.ay, 4.ay, 6.ay, 12.ay ağırlıkları ile 3.ay anne sütü adiponektin düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki, SGA bebeklerin 1.ay, 2.ay, 9.ay, 12.ay baş çevresi ile 3.ay anne sütü adiponektin düzeyleri arasında pozitif yönlü, 4.ay ve 6.ay göğüs çevreleri ile 3.ay anne sütü adiponektin düzeyi arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). SGA bebeklerin 1.ay ve 3.ay anne sütü adiponektin düzeyleri ile boya göre ağırlık (BGA) arasında negatif yönlü ilişki bulundu. SGA bebeklerin serum adiponektin düzeyleri ile sadece 1.ay boyu arasında pozitif yönde ilişki bulundu. SGA bebeklerin 1.ay anne sütü nesfatin-1 düzeyi ile 4.ay, 6.ay, 9.ay boyu arasında pozitif yönlü ilişki olup SGA bebeklerin serum nesfatin-1 ile 12.ay baş çevresi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu. SGA bebeklerin 3.ay serum obestatin düzeyleri ile 1.ay ağırlığı ve boyu arasında pozitif yönde ilişki saptandı. SGA bebeklerin 1.ay serum obestatin düzeyi ile 12.ay triceps kalınlığı arasında negatif yönlü ilişki saptandı. SGA bebeklerin 3.ay anne sütü visfatin düzeyleri ile 2.ay, 4.ay, 6.ay ağırlıkları arasında negatif yönlü, 9.ay boyu arasında negatif yönlü, 9.ay ve 12.ay göğüs çevresi arasında negatif yönlü, 6.ay ve 9.ay triceps kalınlığı arasında negatif yönlü, 2.ay BGA arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$).

Tablo 1. SGA bebeklerin anne sütü 1. ay ve 3. ay adiponektin düzeyleri ile vücut ağırlıkları arasındaki ilişki

SGA	Adiponektin	Adiponektin	Adiponektin	Adiponektin
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Ağırlık 1.ay	-0.138	0.46	-0.113	0.55
Ağırlık 2.ay	-0.067	0.72	-0.315	0.09
Ağırlık 3.ay	-0.051	0.79	-0.376	0.04*
Ağırlık 4.ay	-0.011	0.95	-0.453	0.01*
Ağırlık 6.ay	0.025	0.89	-0.434	0.02*
Ağırlık 9.ay	-0.04	0.80	-0.332	0.07
Ağırlık 12.ay	-0.028	0.88	-0.369	0.04*

* $p < 0.05$

Tablo 2. SGA bebeklerin anne sütü 1. ay ve 3. ay nesfatin-1 düzeyleri ile boy uzunlukları arasındaki ilişki

SGA	Nesfatin-1	Nesfatin-1	Nesfatin-1	Nesfatin-1
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Boy 1.ay	0.106	0.57	-0.316	0.09
Boy 2.ay	0.284	0.12	-0.220	0.24
Boy 3.ay	0.268	0.15	-0.224	0.23
Boy 4.ay	0.367	0.04*	-0.041	0.83
Boy 6.ay	0.394	0.03*	-0.056	0.76
Boy 9.ay	0.388	0.03*	0.045	0.81
Boy 12.ay	0.337	0.07	0.041	0.82

* $p < 0.05$

Sonuç: Anne sütündeki adiponektin SGA bebeklerin postnatal büyümesinde önemli rol oynayabilmektedir. Visfatin SGA bebeklerde büyümeyi ve yağ birikimini sınırlayıcıdır.

Nesfatin-1 SGA bebeklerde yaşamın erken dönemlerinde büyüme hızını arttırırken, AGA bebeklerde büyüme hızını sınırlayıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür. Adipositokinlerin SGA bebeklerin büyümesine etkilerini inceleyen daha uzun takip süresi olan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adiponektin, Anne sütü, Nesfatin-1, Obestatin, Visfatin

Doğum Sonrası Rollere Uyum: Kardeşlerin Ve Aile Üyelerinin Yenidoğana Uyumu

Selin Nur ALTUN¹, Elif Bayrakçı Eroğlu², Şule Gökyıldız Sürücü³

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

²Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

³Çukurova Üniversitesi

Selin Nur ALTUN / Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Yenidoğanın diğer aile üyeleri ile olan uyumu büyüme ve gelişmeye etkileyen 'çevre' değişkenin içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğum sonrası dönemde anne, baba, kardeşler ve diğer aile bireylerinin yenidoğana uyum süreçlerini ve bu süreçte rol oynayan biyopsikososyal faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Literatür taramasına dayalı olarak hazırlanan bu derlemede bağlanma kuramı, annelik ve babalık rollerine ilişkin nörobiyolojik ve hormonal süreçler, ebeveynlik davranışlarını etkileyen sosyoekonomik ve psikososyal faktörler incelenmiştir. Ayrıca yenidoğana uyumda ebelik yaklaşımı ve kanıta dayalı uygulamalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmalar, anne-bebek bağının doğumdan sonraki ilk dakikalarda başladığını, oksitosin ve prolaktin gibi hormonların annelik davranışlarını desteklediğini göstermektedir. Babaların ise prolaktin artışı ve testosteron düşüşü ile yenidoğana uyum sağladıkları belirtilmektedir. Kardeşler arası uyum, anne-bebek bağının niteliği ile ilişkilidir. Sosyoekonomik düzey, eğitim, gebeliğin planlı olması, psikososyal destek, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri anne ve babanın uyum sürecini etkileyen önemli faktörlerdir. Prematüre veya anomalili bebeklerde ailelerin uyum süreci daha zorlu olmakta, sağlık profesyonellerinin desteği kritik rol oynamaktadır. Kanguru bakımı, anne-bebek ten teması ve erken emzirme gibi kanıta dayalı uygulamalar uyum ve bağlanmayı güçlendirmektedir.

Sonuç: Yenidoğana uyum süreci biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenmektedir. Annenin, babanın, kardeşlerin ve diğer aile bireylerinin bu sürece katılımı hem bireysel hem de aile sağlığı açısından önemlidir. Ebelerin danışmanlık ve destekleyici rolleri, sağlıklı bir anne-bebek bağının kurulmasında ve aile uyumunun güçlendirilmesinde belirleyici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, uyum, annelik, babalık, ebelik yaklaşımı

Hekimlerin Hastanede Yatan Emziren Annelere Yönelik Yaklaşımları

Dilara Lahut¹, Mine Başbüyük¹, Övgü Büke¹, Nalan Karabayır¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim dalı

Dilara Lahut / İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Pediatri Bilim dalı

Giriş ve Amaç: Anne sütü, yaşamın ilk 6 ayında bebeğin tüm besinsel gereksinimlerini karşılayan en uygun besindir. Ancak, emziren annenin hospitalizasyonu, emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, hospitalizasyon sürecinde hekimlerin emzirmeye yönelik yaklaşımlarının çok yönlü olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma Temmuz–Ağustos 2025 döneminde yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından oluşturulan, hospitalize edilen emziren annenin emzirme sürecine ait 40 soruluk yarı yapılandırılmış anket, yatan anne takip eden 419 hekime çevrim içi olarak uygulanmıştır. Anket soruları demografik özellikler, anne-bebek birlikteliği, süt sağma/saklama desteği, hastane ziyaret ve refakat koşulları ile hekimlerin görüntüleme ve annelere uyguladıkları tedaviler konusundaki tutum ve yaklaşımları sorgulanmıştır. Veriler SPSS Statistics for Macos 30.0 yazılımında Pearson Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %52,5'inin kadın (n=220), %47,5'inin erkek (n=199) olup; yaş ortalaması 39±10 yıl, mesleki deneyim ortalamasının ise 14±10 yıl saptandı. Hekimlerin %55,1'i üçüncü basamak eğitim araştırma /devlet üniversite hastanesi, %20,3'ü özel hastane, %12,9'u vakıf üniversitesinde çalıştığı ve kurumların %72,3'ünün Bebek Dostu sertifikasına sahip olduğu belirlendi. Emzirme sorgulamasının kadın hekimler tarafından (p<0,001), cerrahi branşlarda (p=0,021) ve özel hastanelerde (p<0,001) daha sık yapıldığı saptanırken, serviste anne-bebek birlikteliğine izin oranlarının Bebek Dostu kurumlarda (p<0,001), cerrahi branşlarda (p<0,001), erkek (p<0,001) ve deneyimli hekimlerde (p<0,001) daha yüksek olduğu görüldü. Ziyaret ve refakat izinlerinin özel hastanelerde (p=0,002; p<0,001), Bebek Dostu kurumlarda (p=0,006; p <0,001) ve deneyimli hekimler arasında (p=0,043; p=0,003) daha esnek olduğu saptandı. Emzirme danışmanı, süt sağım pompası ve saklama poşeti desteğinin Bebek Dostu kurumlarda (p<0,001; p<0,001; p<0,001) ve cerrahi branşlarda (p=0,013; p=0,001; p<0,001) daha yaygın sağlandığı görüldü. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi sonrasında emzirmeye ara verilme önerisinin kadın hekimler arasında (p=0,016) ve dahili branşlarda (p=0,013) yüksek olduğu saptandı. Tedavinin emzirmeye uygunluğunu kontrol etme oranı kadın hekimlerde (p=0,003) ve üçüncü basamak kurumlarda çalışanlarda (p<0,001) yüksek bulunurken; kontrol için kanıta dayalı bilgi kaynaklarını kullanma oranı kadın hekimlerde (p<0,001) ve özellikle ikinci basamak kurumlarda (p=0,009) daha yüksek saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda hekimlerin emziren annelere yönelik tutum ve yaklaşımlarında belirgin farklılıklar saptanmıştır. Yatan annelerde emzirmenin sürdürülebilmesi için ulusal politikaların oluşturulmasına ve anne bebek çifti ile karşılaşan tüm hekimlere yönelik düzenli eğitimlerin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Hospitalizasyon, Bebek Dostu Hastane, Anne sütü savunuculuğu

Otizm Spektrum Bozukluğunda Guanfazin İle İlişkili Kekemelik: Literatürde Bildirilen İlk Olgu

Burak Kamış¹, Cumali Yüksekaya¹, Serkan Güneş¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Burak Kamış / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Guanfazin, çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) tedavisinde kullanılan selektif alfa-2 adrenerjik agonisttir. En sık bildirilen yan etkileri arasında uyku hali, baş ağrısı, iştah değişiklikleri ve kabızlık yer almaktadır. Ancak konuşma akıcılığı bozukluğu ile ilişkili advers etki literatürde tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, guanfazin tedavisi sonrası gelişen ve ilacın kesilmesiyle tamamen düzelen kekemelik olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu: On dört yaşında erkek hasta, üç yaşından itibaren OSB tanısıyla izlenmekteydi. Davranış sorunları, hiperaktivite, uyku problemleri ve dürtüsellik nedeniyle çocuk psikiyatri kliniğinde takip edilmekteydi. Daha önce atomoksetin, metilfenidat ve aripiprazol tedavileri sırasında çeşitli yan etkiler geliştiği için bu ilaçların kullanımı kesilmişti. Risperidon 3 mg ve valproik asit 500 mg tedavisi almakta iken semptomlarının şiddetlenmesi üzerine guanfazin 1 mg başlandı. İlacın ikinci gününde belirgin kekemelik ortaya çıktı. Yapılan nörolojik muayene, elektroensefalografi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Eşzamanlı çevresel tetikleyici saptanmadı. Guanfazin tedavisi kesildikten kısa süre içinde kekemelik tamamen düzeldi.

Bulgular: Tartışma: Guanfazin'in prefrontal korteks üzerinden dikkat ve dürtüsellik üzerinde düzenleyici etkisi bilinmektedir. Ancak konuşma akıcılığı üzerindeki etkisi ile ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır. İlacın başlanmasından kısa süre sonra kekemeliğin ortaya çıkması ve kesilmesiyle tamamen düzelmesi güçlü bir nedensellik ilişkisinin göstergesidir. Literatür taramalarında guanfazin ile ilişkili kekemelik olgusuna rastlanmamış olması bu vakayı özgün kılmaktadır. Bu nedenle sunulan olgu, guanfazin ile ilişkili nadir fakat önemli bir yan etkiye işaret etmektedir.

Sonuç: Guanfazin tedavisine bağlı olarak kekemelik gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. OSB ve DEHB tedavisinde guanfazin kullanan hastalarda yeni başlayan konuşma bozukluklarında ilaç yan etkisi mutlaka sorgulanmalı ve bu tür olgular farmakovijilans sistemlerine raporlanmalıdır. Daha fazla vaka bildirimini ve farmakovijilans verileri bu ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Guanfazin, Kekemelik, Otizm Spektrum Bozukluğu, Yan Etki

Türkiye’de Bebeklere Tamamlayıcı Beslenmede Başlanan Gıdaların 18–24 Aylık Dönemlerindeki Beslenme Belirteçleri İle İlişkisi

Sevim Gonca Kocagözoğlu¹, Damla Ağaçkiran², Beril Aydın³, Bülent Güneş⁴, Güliz Gürer⁵, Refia Gözdenur Savcı⁶, Özlem Tezol⁷, Merve Kişioğlu⁸, Burçin Nalbantoğlu⁹, Nihal Yaman Artunç¹⁰, Mehmet Semih Demirtaş¹¹, Öykü Özbörü Aşkan¹², Merve Tosyalı¹³, Esin Aydın Aksoy¹⁴, Ahsen Akay¹⁵, Ayşe Tolunay Oflu¹⁶, Melda Çelik¹⁷, Nalan Karabayır¹⁸, Osman Tolga İnce¹⁹, Meltem Dinleyici²⁰, Püren Özüdoğru²², Suzan Yalçın²³, Perran Boran²¹, Sıddıka Songül Yalçın¹⁷

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Medikal Park Bahçelievler Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁴Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁵Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁶Samsun Alaçam Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁷Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁸Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁰Buca Seyfi Demirsoy DH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁴Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁵Medikal Park İncek Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁶Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁸İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

¹⁹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²⁰Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²¹Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²²Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²³Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi AD

Sevim Gonca Kocagözoğlu / Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için 6 aydan sonra anne sütüne ek gelişim basamaklarına ve aylarına uygun şekilde yeteri sıklıkta, çeşitlilikte, vitamin ve minerallerden zengin gıdalarla, duyarlı beslenmeleri önerilmektedir. İlk başlanan gıdalar kültürden kültüre farklılık göstermekle birlikte, başlangıç için özellikle önerilen bir sıralama yoktur. Bu çalışmada amacımız bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başladıkları gıdalara göre

18-24 aylık dönemlerindeki tamamlayıcı beslenme ve bazı sağlık belirteçlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel gözlemsel bir araştırma olup veriler Türkiye’de Bebeklik Döneminde Beslenme Çalışmasından alınmıştır. Türkiye NUTS-5 Bölgeden yüzyüze anket yöntemiyle pediatri polikliniklerine gelen term doğmuş, beslenmesini etkileyecek ek hastalığı ve alerjisi olmayan bebeklerin annelerinden veri toplanmıştır. Beslenme belirteçleri olarak Dünya Sağlık Örgütü’nün 2021 yılında yayınlanan beslenme belirteçleri kullanılmıştır. Ankette bebeğin anemi tanısı, besin seçiciliği, büyüme duraklaması ve anne sütüne devamı da sorgulanmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 18-24 aylık bebeği olan 438 anne bebek çifti çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin %67,1’i yoğurt, %31,5’i meyve, %38,4’ü sebze, %12,3’ü yumurta ve %8,9’u pirinç unu mama ile tamamlayıcı beslenmeye başlamıştı. Yoğurt, meyve, sebze ve yumurta ile tamamlayıcı beslenmeye başlama ile besin çeşitliliği, sıklığı, et/yumurta tüketimi arasında fark bulunmazken pirinç unu ile başlayanların besin çeşitliliği daha düşük bulundu (MDD $p=0,049$, MAD $p=0,027$). Sebze ile tamamlayıcı beslenmeye başlayanlarda şekerli içecek tüketimi daha az bulundu ($p=0,004$). Bebeklerin başladıkları tamamlayıcı besine göre anne sütüne devam, besin seçiciliği, anemi ve kilo alım duraklaması arasında fark bulunamadı.

Sonuç: Türkiye’de geniş çaplı yapılmış ilk tamamlayıcı beslenme çalışması olup bebeklerde en sık başlanan gıdalar yoğurt, meyve ve sebze olarak saptanmıştır. Bu besinlerle başlayanlarla MDD, MAD et/yumurta tüketimi arasında fark bulunamazken, sebze ile başlayanlarda şekerli içecek tüketimi daha az bulunmuştur. Pirinç unu ülkemizde dördüncü en sık başlanan ek besin olmakla birlikte, bu bebeklerde MDD ve MAD daha düşük bulunmuştur. Pirinç unu başlamayı etkileyen faktörlerin araştırılması, bebeklerde sağlıklı beslenmenin oturtulması için önemli faktörlerden olabilir. Tamamlayıcı beslenme ve bebek sağlık belirteçlerinde yoğurt, meyve ve yumurta ile başlama arasında fark bulunamazken sebze ile başlamış bebeklerin 18-24 aylarında şekerli içecek tüketiminin az görülmesi ve diyetlerine sebzenin eklenmesi ile erişkin hayatlarında sağlıklı beslenmenin temelini oluşturmasıyla sebzeler ilk önerilmesi gereken besin olabilir. Konu ile ilgili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İlk ek besin, Tamamlayıcı beslenme, Tamamlayıcı beslenme belirteçleri

Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri: Literatür İncelemesi

Gülnaz ERDİ¹, Burcu AVCIBAY VURGEÇ²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Gülnaz ERDİ / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Anne sütü 0-6 ay bebek beslenmesini tek başına karşılayan sağlıklı büyüme ve gelişme için avantajlar sağlayan sindirimi kolay temel besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve T.C. Sağlık Bakanlığı 0-6 ay içinde bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Anneler yeterli bilgiye sahip olmama, meme başı problemleri, daha önceki emzirme deneyimi, bebeğin emmeyi bırakması, anne sütünün azalması ve algılanan düşük süt algısı gibi nedenlerle emzirmeyi erken sonlandırabilmektedir. Süt üretimi azalan veya baskılanan, düşük süt algısı olan ve bebeklerinin doymadığını düşünen, emzirme konusundaki tutumu ve isteği pozitif yönde olan anneler çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine başvurarak süt üretimini arttırmaya çalışmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler modern ve bilimsel tedavilerin dışında kalan uygulamalardır. Bu derlemenin amacı, anne sütünü artırmak için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini incelemek ve literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2015-2025 yıllarını kapsayacak şekilde PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanları taranmıştır. Aramalarda kullanılan anahtar kelimeler şunlardır: “anne sütü”, “emzirme”, “laktasyon”, “tamamlayıcı tedavi”, “alternatif tedavi”. Ayrıca, İngilizce literatürü taramak için “breastfeeding”, “lactation”, “galactagogue”, “complementary therapies”, “alternative medicine”, “herbal remedies”, “acupuncture”, “massage”, “relaxation techniques” terimleri de kullanılmıştır.

Bulgular: Literatürde yer alan araştırmalar sonucunda annelerin sütlerini arttırmak için beslenme ve sıvı alımına yönelik uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. Beslenmeye yönelik uygulamalarda hurma, tahin, sarımsak, soğan, börülce, et ürünleri ve bulgur tüketildiği sıvı alımında ise su, çorba, komposto, süt, ayran ve bitki çayları kullanıldığı belirlenmiştir. Bitki çayları içerisinde rezene, kimyon, zencefil, ısırgan otu, nane, ıhlamur ve çemen otu tercih edilmektedir. Beslenme ve sıvı alımının dışında annelerin kullandığı diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri duş ve meme masajıdır. Literatürde çeşitli göğüs masajı tekniklerinin süt üretimin arttırdığı, yakın zamanda yapılan çalışmalarda masaj sırasında rezene esansiyel yağı kullanımının süt üretimini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Anne sütü arttırımında ülkemizde ve dünyada tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hakkında kanıta dayalı çalışmalar hala devam etmektedir. Bu konuda ebeler anne ve bebeğin sağlığının sürdürülebilmesi için güvenirliliği kanıtlanan yöntemler ve güvenirliliği kanıtlanmayan

etki mekanizması bilinmeyen uygulamalar konusunda bilinçlendirilerek annelere danışmanlık sağlamalıdır. Doğum sonu dönem kontrollerinde emzirme problemleri yaşayan ve yetersiz süt algısı olan anneleri tespit edip tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanıp kullanmadıklarını sorgulayarak bitki çayı kullanan annelere bitki çaylarının, dozajlarının standardının olmadığı ve toksik maddeler içerebileceği konusunda bilgilendirme sağlamalıdır. Annelere sık sık emzirmenin, yeterli su tüketiminin, dinlenmenin ve stresten uzak durmanın süt miktarını arttırmada etkili olduğu konusunda danışmanlık vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Tamamlayıcı tedavi, Alternatif tedavi, Ebelik bakımı, Laktasyon

Hayatta Kalmak Yetmez: Teknoloji Bağımlı Hastalarda Taburculuğu Etkileyen Sosyal Bariyerler

Tuğçe Kalın Güngör¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tuğçe Kalın Güngör / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) teknoloji bağımlısı (TB) çocukların taburculuğu yalnızca klinik iyileşmeye değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik koşullara da bağlıdır. Bu çalışma, TB çocuklarda klinik özelliklerin yanı sıra taburculuğu geciktiren sosyal engelleri ortaya koyarak sağlık hizmetleri sunumunda sosyal pediatri bakış açısını vurgulamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇYBÜ’nde Ocak 2024 - Ağustos 2025 yılları arasında takip edilen TB çocuklar geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler, PIM 3 skoru (Pediatric Index of Mortality), yatış süreleri, yatışları boyunca mekanik ventilatör (MV) ve inotrop ihtiyaçları olup olmadığı, taburculuk sonuçları ve taburculuğa engel olan sosyal faktörler dosya kayıtlarına bakılarak değerlendirildi. Ayrıca yatış günleri iki gruba ayrıldı: klinik günler, yoğun bakım gereksinimi devam eden günler, sosyal günler ise klinik olarak taburculuğa hazır hale geldikten sonra taburculuğun sosyal engeller nedeni ile uzadığı dönem olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 41 olgu dâhil edildi. Medyan yaş 50 ay (3–190) olup hastaların %46,3’ü kız ve %26,8’i göçmen kökenliydi. En sık yatış tanısı pnömoni idi (%48,8) ve olguların %85,4’ünde altta yatan bir nöromusküler hastalık vardı. Olguların %48,8’inde yatış esnasında teknoloji bağımlılığı vardı, geri kalanında yatış süreci içinde teknoloji bağımlılığı gelişti. Tüm olgularda mekanik veya noninvaziv ventilasyon desteği gerekti; inotrop kullanımı ise %36,6 oranında izlendi. PIM3 mortalite riski medyanı %30,3 (1,0–99,7) idi. Toplam yatış süresi medyanı 16 gün (1–525), klinik süre 14 gün (0–496) ve sosyal süre 1 gün (0–127) idi. Hastaların %58,5’i palyatif servise devredildi, %17,1’i eksitus oldu, %2,4’ü sevk edildi ve %22’sinin yatışı devam etmekteydi. Halen yatan hastaların hepsi de klinik açıdan stabil olup sosyal nedenlerle yatmaktaydı. Taburculuk önündeki sosyal bariyerler arasında en sık neden ev tipi MV satın alamama idi (%34,1). Bunu ailelerin trakeostomiye onay vermemesi (%10) ve bakım yükünü üstlenmek istememesi (%5) izledi.

Sonuç: Teknoloji bağımlı çocukların taburculuk süreci sosyal faktörlerden güçlü biçimde etkilenmektedir. Ev tipi mekanik ventilatör teminindeki finansal zorluklar, ailelerin bakım yükü konusundaki çekinceleri ve trakeostomiye yönelik kültürel/psikososyal direnç, yoğun bakımda “sosyal gün”leri uzatmaktadır. YBÜ ekibinin trakeostomi endikasyonuna karar verme süreci ve ailenin trakeostomiye kabul etme süreci ise klinik yatış günlerini etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Bu bulgular, sosyal hizmet birimlerinin erken entegrasyonu, aile eğitiminin güçlendirilmesi ve geri ödeme mekanizmalarının iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışma, çocuk yoğun bakım ile sosyal pediatri arasındaki kesişimi vurgulamakta ve multidisipliner yaklaşımların önemini öne çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: teknoloji bağımlılığı, trakeostomi, taburculuk bariyerleri, çocuk yoğun bakım, sosyal pediatri

Pediatric Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antibiyotik Kullanımı

İrem Kaplan¹

¹Gazi Üniversitesi

İrem Kaplan / Gazi Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Pediatric üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), çocukluk çağıının en sık görülen sağlık sorunları arasında yer almakta ve çoğunlukla viral etiyolojili olmalarına rağmen, bazı durumlarda bakteriyel nedenler, özellikle grup A streptokok (GAS), enfeksiyona yol açabilmektedir. Bu durum, klinik ayrımın önemini artırmakta ve gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek için doğru tanı yöntemlerini gerekli kılmaktadır. Bu derlemede, pediatric popülasyonda ÜSYE'nin viral ve bakteriyel ayırıcı tanısında kullanılan klinik bulgular, laboratuvar testleri ve tanısal yöntemler sistematik olarak incelenmiştir. Ayrıca, katılımcılara akılcı antibiyotik kullanımının önemi konusunda farkındalık kazandırmak ve gereksiz tedavilerin önüne geçilmesine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: ÜSYE'de yanlış antibiyotik kullanımı, antibiyotik direncinin artmasına, tedavi maliyetlerinin yükselmesine ve çocukların gereksiz ilaç maruziyetine uğramasına yol açmaktadır. Bu nedenle, klinik bulguların dikkatli değerlendirilmesi ve laboratuvar testlerinin uygun şekilde kullanılması hayati öneme sahiptir. Bu derlemede, güncel literatür ve klinik kılavuzlar taranmış; boğaz ağrısı, ateş, yutma güçlüğü, öksürük, ses kısıklığı gibi semptomların viral ve bakteriyel ayırıcı tanıdaki rolü ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ayrıca, CRP ve prokalsitonin düzeyleri, hızlı antijen testi ve boğaz kültürü gibi tanısal yöntemlerin etkinliği değerlendirilmiş ve akılcı antibiyotik kullanımına yönelik güncel öneriler derlenmiştir.

Bulgular: Klinik bulgular, GAS enfeksiyonunu düşündüren ateş, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve nadir öksürük ile öne çıkarken; ses kısıklığı, öksürük, ishal ve mide bulantısı viral enfeksiyonu işaret etmektedir. Laboratuvar testleri, bakteriyel enfeksiyonun doğrulanmasında rehberlik sağlamakta; özellikle CRP ve prokalsitonin düzeyleri, şiddetli semptomlarda tanıya destek olmaktadır. Hızlı antijen testi ve boğaz kültürü, GAS enfeksiyonlarının tanısında güvenilir yöntemler olarak kullanılmaktadır. Literatürde, pediatric ÜSYE'de klinik bulguların tanısal duyarlılığı ve laboratuvar testlerinin doğruluk oranlarıyla ilgili karşılaştırmalı çalışmalar sınırlıdır; bu derlemede, mevcut veriler bir araya getirilerek, farklı yaş gruplarındaki çocuklarda semptomların bakteriyel veya viral enfeksiyonu ayırt etme potansiyeli analiz edilmiştir. Antibiyotik tedavisi yalnızca bakteriyel enfeksiyon doğrulandığında uygulanmalı ve penicillin veya amoksisilin tercih edilmelidir. Viral enfeksiyonlarda ise semptomatik tedavi önerilmektedir. Ayrıca, uygun sıvı alımı, rahatlatıcı uygulamalar ve semptomatik destek, tedavi sürecini tamamlayıcı önlemler olarak önem taşımaktadır. Bu derleme, literatürdeki eksik bilgiyi tamamlayarak, pediatric ÜSYE yönetiminde klinik ve laboratuvar bulguların bütüncül değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Bu derleme, pediatric ÜSYE'de viral ve bakteriyel etiyolojiyi ayırt etmenin klinik kararları doğrudan etkilediğini ve antibiyotik kullanımını desteklediğini ortaya koymaktadır.

Literatürde sınırlı olan karşılaştırmalı veriler bir araya getirilmiş, semptom ve laboratuvar bulgularının yaş gruplarına göre farklılık gösterebileceği vurgulanmıştır. CRP ve prokalsitonin ölçümleri ile hızlı antijen testi ve boğaz kültürlerinin birlikte değerlendirilmesi, gereksiz antibiyotik kullanımını önlemeye yardımcı olmaktadır. Bu bilgiler, pediatrik klinik pratiğe rehberlik ederek, hasta yönetiminde daha bilinçli kararlar alınmasına ve tedavi sürecinin optimize edilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Üst solunum yolu enfeksiyonları, akılcı antibiyotik, grup A streptokok, viral enfeksiyon, hızlı antijen testi

Yapay Zeka, Ergenlerde Yeme Bozukluğuna Neden Olabilir Mi?

Fatma Damla Kurt¹

¹Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi

Fatma Damla Kurt / Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Yapay zekâ uygulamaları, özellikle ergenler tarafından beslenme ve sağlık bilgisine erişim amacıyla giderek daha sık kullanılmaktadır. Ancak profesyonel denetim ve yönlendirme olmadan kullanıldığında, bu uygulamalar ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu olgu sunumu, ChatGPT gibi yapay zekâ uygulamalarının ergenlerin beden algısı ve yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu: 15 yaşındaki kız hasta zayıflama ve halsizlik yakınmasıyla polikliniğe başvurdu. Ayrıntılı öyküsünden, yaklaşık 1,5 aydır ChatGPT'den hergün aldığı önerilere göre beslendiği, günde ortalama 600 kalorilik aşırı kısıtlayıcı bir beslenme planı uyguladığı öğrenildi. Bu süreçte vücut ağırlığı 61 kg'dan 51 kg'a düşmüştü. Beraberinde halsizlik, bitkinlik ve göz kararması gibi semptomlar gelişmişti. Ailesi tarafından hazırlanan listenin dışına çıkmaya zorlandığında hastada huzursuzluk, suçluluk duygusu ve yeme sonrası çıkarma davranışları gözlemlendi ifade edildi.

Bulgular: Fizik Muayene Bulguları: • Kilo: 51 kg (41 persentil) • Boy: 164 cm (60 persentil) • Vücut Kitle İndeksi (BMI): 18,9 • Nabız: 92/dk • Kan Basıncı: 119/83 mmHg • Bilinç açık, cilt soluk, sistem muayeneleri olağan • Laboratuvar Bulguları: • Hemoglobin: 11.1 g/dL • Ferritin: 9 ng/mL • D vitamini: 14 ng/mL • Total protein: 6.7 g/dL • Albümin: 3.9 g/dL • Glukoz: 75 mg/dL

Sonuç: Yapay zekâ destekli uygulamaların özellikle sağlık alanında denetimsiz kullanımı, ergenlerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Çin'de yapılan bir araştırmada, eğitimde yapay zekâ teknolojisinin uygulanmasının gençlerin duygusal algısı üzerinde belirgin etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, yapay zekânın yalnızca akademik değil, aynı zamanda duygusal ve davranışsal alanlar üzerinde olumsuz yönde etki oluşturabileceğini göstermektedir. Bu olgu, yapay zekânın bireysel sağlık kararlarında rehber olarak kullanılmasının, özellikle ergen yaş grubunda ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini gözler önüne sermektedir. Gerek hekimlerin gerekse ebeveynlerin dijital sağlık uygulamalarına dair farkındalığını artırması, koruyucu ruh sağlığı yaklaşımının temelini oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı bozukluğu, Dijital sağlık, Ergen sağlığı, Yapay zekâ, Yeme bozuklukları

Yenidoğanda Optimal Nörogelişim Ve Nöroprotektif Yaklaşımlar

Elif Bayrakçı Eroğlu³, Selin Nur ALTUN², Şule Gökyıldız Sürücü¹

¹Çukurova Üniversitesi

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

³Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

Selin Nur ALTUN / Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Yenidoğan döneminde nörogelişimin desteklenmesi, çocuk sağlığının temel belirleyicilerinden biridir. Bu süreçte sinaptik bağlantıların oluşumu, nörolojik, fiziksel ve duysal gelişim kritik öneme sahiptir. Pediatrik bakımın erken dönemde nöroprotektif yaklaşımlarla bütünleştirilmesi, kısa ve uzun vadeli sağlık çıktılarında belirleyici rol oynamaktadır. Bu çalışmada yenidoğanda optimal nörogelişimi destekleyen mekanizmalar ve nöroprotektif bakım uygulamalarının önemi özetlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Literatür taraması temelinde hazırlanan bu derleme özetinde, yenidoğan dönemi sinir sistemi gelişimi, duysal olgunlaşma basamakları ve prematüre bebeklerde nörogelişimsel riskler ele alınmıştır. Ulusal ve uluslararası rehberler, klinik gözlemler ve nöroprotektif bakım modellerine ilişkin güncel yayınlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sinir sistemi gelişimi fetal dönemde başlayıp yaşamın ilk iki yılında hızla devam etmektedir. Prematüre bebekler, uterus dışındaki yoğun uyaranlara maruz kaldıkları için nörolojik komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır. Duyular (dokunma, vestibüler, koku, tat, işitme, görme) hiyerarşik biçimde olgunlaşırken, her deneyim beyinde kalıcı izler bırakmaktadır. Literatürde kanguru bakımının bağlanmayı güçlendirdiği, otonomik stabiliteyi sağladığı ve beyin plastisitesini desteklediği belirtilmektedir. Aile merkezli bakım uygulamaları, stres ve ağrıyı azaltan girişimler, uyku düzeninin korunması ve anne sütü ile beslenme, nörogelişimsel çıktıları iyileştiren temel yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç: Yenidoğanda optimal nörogelişimin desteklenmesi, uygun duysal çevre, aile katılımı ve kanıta dayalı nöroprotektif stratejilerin bütüncül olarak uygulanmasıyla mümkündür. Klinik ekiplerin davranışsal ipuçlarına dayalı, bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımı kısa ve uzun dönemde nörogelişimsel sonuçları olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan; nöroproteksiyon; kanguru bakımı; duysal gelişim; nörogelişim

Sağlıklı Okul Çağı Çocuklarında Serum Vitamin B12 Düzeyleri İle Lipid Profili Ve Kardiyometabolik Parametreler Arasındaki İlişki

Işıl Çulha Hoşceylan¹, Mine Başıbüyük², Tunç Kallemoğlu³, Nalan Karabayır⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Mine Başıbüyük / İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Vitamin B12 yalnızca hematopoetik fonksiyonlar için değil, nörogelişim ve lipid metabolizmasının epigenetik düzenlenmesinde de rol oynayan temel bir mikronutrienttir. Erişkinlerde düşük B12 düzeylerinin dislipidemi ile ilişkili olduğu bildirilmiş olsa da, çocukluk çağındaki veriler sınırlıdır. Bu retrospektif-kesitsel çalışmada, sağlıklı okul çağı çocuklarda serum B12 düzeyleri ile antropometrik parametreler, kan basıncı ve lipid profili arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif-kesitsel olarak 2020 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Gaziosmanpaşa Duygu Özyurt Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Fizik muayenesi normal, akut/kronik hastalığı olmayan 201 çocuk (103 kız, %51,3; 98 erkek, %48,7) değerlendirildi. Antropometrik ölçümler, kan basıncı, hemogram, demir parametreleri, ferritin, vitamin B12 ve lipid düzeyleri dosya kayıtlarından elde edildi. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U, Ki-kare ve Spearman korelasyonu kullanıldı (SPSS 27.0). Etik kurul onayı mevcuttu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 201 çocuk dahil edildi; bunların 103'ü kız (%51,3) ve 98'i erkek (%48,7) idi. Katılımcıların yaş ortalaması 10,1±3,1 yıl (6–17), kilo 41,8±18,4 kg (17–107), boy 142,8±17,5 cm (111–187) ve BKİ 19,1±4,8 kg/m² (12–39) idi. Ortalama serum B12 düzeyi 262,0±168,5 pg/mL (59–1500), hemoglobin 13,2±1,2 g/dL (10,1–17,3), ferritin 20,6±18,7 ng/mL (2–209), total kolesterol 171,6±31,6 mg/dL (103–294), trigliserid 84,3±37,6 mg/dL (26–204), HDL 52,1±11,2 mg/dL (30–88) ve LDL 102,2±26,2 mg/dL (47–193) olarak saptandı. Serum B12 düzeyi <200 pg/mL olan 76 çocukta yaş 11,6±3,0 yıl (6–17), kilo 51,7±19,3 kg (22–107), boy 151,5±16,7 cm (120–187), BKİ 21,3±5,4 kg/m² (13–39), sistolik kan basıncı 110,2±12,2 mmHg (90–140) ve diyastolik kan basıncı 68,6±9,1 mmHg (50–95) idi. Buna karşılık B12 ≥200 pg/mL olan 125 çocukta yaş 9,0±2,8 yıl (6–17), kilo 35,3±14,8 kg (17–82), boy 136,9±16,0 cm (111–175), BKİ 17,6±3,7 kg/m² (12–32), sistolik kan basıncı 105,3±11,8 mmHg (70–130) ve diyastolik kan basıncı 64,3±8,1 mmHg (40–85) olarak bulundu. Düşük B12 grubunda yaş, kilo, BKİ ve kan basıncı değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,05). Buna karşın yüksek B12 grubunda total kolesterol 175,8±31,4 mg/dL (110–294), HDL 53,6±10,9 mg/dL (32–88) ve LDL 105,9±26,3 mg/dL (49–193) düzeyleri anlamlı olarak daha

yüksek saptandı ($p<0,05$); trigliserid değerlerinde fark izlenmedi. Spearman korelasyon analizinde B12 düzeyi ile yaş, BKİ ve kan basıncı arasında negatif; HDL ve LDL arasında pozitif korelasyon bulundu($p<0,05$)

Sonuç: Çalışmamız, vitamin B12 düzeylerinin çocukluk çağında yalnızca hematolojik parametrelerle değil, büyüme, obezite, kan basıncı ve lipid profiliyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Düşük B12 düzeyleri artmış BKİ ve hipertansiyon ile birliktelik göstererek erken dönemde kardiyometabolik risk sinyali sunarken, yüksek B12 düzeyleriyle saptanan kolesterol fraksiyonlarındaki artış çocukluk dislipidemisinin karmaşık yapısını yansıtmaktadır. Bulgular, literatürde tanımlanan paradoksal ilişkilerle uyumlu olup, vitamin B12 nin sağlıklı çocuk izleminde kardiyometabolik risk değerlendirmesinde de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, çocukluk çağı, lipid profili, dislipidemi, kan basıncı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Eşlik Eden Durumların Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma

Büşra Ecem Baka Pamık¹, Gonca Keskindemirci², Abdurrahman Cahid Örengül³, Muhammed Furkan Erbay³, Zeynep Melike Tuğrul Aksakal⁴, Öykü Özbörü Aşkan⁵, Gülbin Gökçay⁵

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gelişim Nörolojisi Yüksek Lisans Programı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı

Gonca Keskindemirci / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Üç-17 yaş arası tahmini 7 milyon çocuğa DEHB teşhisi konulduğu bildirilmiştir. DEHB'nin Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu (GKB) ile birlikte görülebileceği bildirilmiştir. DEHB tanılı çocukları motor problemlere yatkın hale getirebilse de, gözlemlenen motor problemlerin DEHB'den mi yoksa komorbid GKB'den mi kaynaklandığı belirsizdir. DEHB'li çocukların denge becerilerinin daha zayıf olduğu ve akademik işlevsellik, sosyal beceriler ve aile ilişkilerinde yaşadıkları bozuklukların kendilerini, ailelerini ve toplumu olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda, DEHB'li çocuklarda koordinasyon, denge ve işlevselliği değerlendirip bütüncül bir yaklaşım bakış açısı ile DEHB'li çocuklarda aile ve toplum katılımını artırmak için çok yönlü müdahalelere ışık tutmayı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 7-13 yaş arası DEHB tanısı olan, başka nörogelişimsel sorunu olmayan çocuklar ile aynı yaşta sağlıklı bireyler dahil edildi. Yaş, cinsiyet, anne-baba yaşları, eğitim düzeyleri, sakar olarak tanımlanma durumları, desteksiz yürüme yaşları ve ekran kullanım süreleri kaydedildi. Turgay DSM-IV Davranış Bozuklukları Derecelendirme Ölçeği, Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu (GKB) Anketi (DCDQ'07), Conners'ın Ebeveyn Eerecelendirme Ölçeği (CEDÖ), Weiss Fonksiyonel Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (WFBDO) ve Pediatrik Denge Ölçeği (PDÖ) uygulandı.

Bulgular: DEHB'li çocukların %65,9'u kontrol grubunun %56,5'i erkekti. DEHB'li çocuklarda anne-babanın yaşları kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı derecede daha küçüktü (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,015$). Annelerin eğitim yılı kontrol grubunda DEHB'li çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,026$). Okul günlerinde ekran süresi DEHB'li çocuklarda daha yüksekti ($p=0,009$). Okul öncesi eğitime başlama yaşı kontrol grubunda DEHB'li çocuklara göre daha erkendi ($p<0,00$). CEDÖ ile DEHB'li çocuklar kontrol grubuna göre daha fazla öğrenme-davranış ve hiperaktivite sorunları, DCDQ7 ile zayıf motor becerileri ve PDÖ ile daha fazla denge sorunları yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı saptandı. DEHB'li çocukların

20'sinde (%45,5), kontrol grubunun 5'inde (%10,9) şüpheli GBK saptandı. WFBDÖ ile işlevsellik değerlendirildiğinde, istatistiksel anlamlı olarak DEHB'li çocuklarda aile, okul öğrenimi, okul davranışı, yaşam becerileri, sosyal aktiviteler ve öz algı alanlarında kontrollere kıyasla daha fazla bozulma görüldü. DEHB tanılı çocukların GBK riskli olup olmamasına göre 2 gruba ayrıldığında PDÖ ile denge bozukluğu GKB riskli DEHB tanılı çocuklarda (Grup 1), GKB riski olmayan DEHB tanılı çocuklar (Grup 2) ve kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla gözlendi. WFBDÖ ile ise hem Grup 1 hem de Grup 2'de, kontrollere göre aile, okul öğrenmesi, okul davranışı, sosyal aktiviteler ve alanlarda bozulma gözlendi. İşlevsellikte bozulma ile GKB şüphesi olması arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: DEHB tanısı almış çocuklara yaklaşım ve eğitimde, bütüncül yaklaşım kapsamında hem denge ve motor becerileri hem de işlevselliği artırıcı uygulamaların göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece hastalığın getirdiği zorlukların hafifletilmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, İşlevsellik, Bütüncül yaklaşım, Motor koordinasyon

Bir Kamu Hastanesinde İnek Sütü Protein Alerjisi Tanısı Alan Hastaların Özel Formül Mama Kullanım Sıklığı Ve Klinik Etkileri Üzerine Retrospektif Bir Çalışma

Cem Kurt¹, Zeynep Çamkes¹, Ali Kubulay Vicdan¹

¹Hatay İskenderun Devlet Hastanesi

Cem Kurt / Hatay İskenderun Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: İnek sütü protein alerjisi (İSPA) inek sütündeki proteinlerine karşı gelişen immunolojik bir reaksiyondur. İSPA sıklığı %3'ü geçmez. Sadece anne sütü alan bebeklerde oran %0.6'dır. İlk yıl içinde pik yapsa da ikinci yıldan itibaren hızlı tolerans gelişir. İskenderun Devlet Hastanesinde, İSPA nedeni ile tanı alan ve tedavi için özel formül mama (ÖFM) başlanan hastaların sıklığı ve klinik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İskenderun Devlet Hastanesinde Eylül- 2023 ve Mart- 2023 tarihleri arasında İSPA tanısı alan 92 hasta çocuk retrospektif olarak incelendi. Hastalar tanı aldıkları yaş grubuna göre dört gruba ayrıldı. Kullandıkları ÖFM tercihleri ve ÖFM başlandıktan sonra oluşan klinik değişiklikler her grupta ayrı olarak değerlendirilip istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 92 hastanın 50'si kız cinsiyetti. (%54.3) 63'ü (%68.5) prebiyotik lif ve probiyotik (Bifidobacterium Breve M16V) olan aminoasit bazlı mama mamayı (A grubu mama), 16'sı (%17.4) sadece aminoasit bazlı mamayı (B grubu mama) ve 13'ü (%14.1) hidrolize edilmiş mamayı (C grubu mama) tercih etmişti. A grubu mamayı tercih eden hastaların %88.9'nun gastrointestinal belirtileri ilk kontrolde düzeldi. (p=0,0016)A grubu mama alanlarda mama reddinin daha az olduğu gösterildi. (p=0,020) A grubu mama kullanımının tanı erken dönem alındığında daha etkili olduğu görüldü. 0-2 ay (p=0.036) ve 2-4 ay(p=0.029) döneminde tanı konan hastalarda mama etkinliği anlamlı bulundu.

Sonuç: İSPA tanısı ne kadar geç konulursa mama reddi oranında artış görülmektedir. İstatistiksel olarak diğer yaş gruplarına göre mama reddi 4-6 ay yaş grubunda yüksek bulundu. (p=0,028) A grubu mamaların gastrointestinal sistem belirtilerin düzeltilmesinde daha etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: İnek Sütü Protein Alerjisi, Özel Formül Mamalar, Çocuk, Prebiyotik, Probiyotik

Çocuklarda Serum Oksitosin Düzeylerinin D Vitamini Ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi: Prospektif Bir Çalışma

Mukaddes Kılıç Sağlam¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Mukaddes Kılıç Sağlam / Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Oksitosin, hipotalamusta sentezlenen ve nörohipofizden salgılanan, dokuz amino asitten oluşan bir nöropeptittir. Doğum, emzirme, hücre büyümesi ve düzenlenmesi, yara iyileşmesi, anti-inflamatuvar süreçler ile anne-bebek bağlanması ve çiftler arası bağ kurma gibi sosyal davranışlar üzerindeki etkileri uzun süredir bilinmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda oksitosinin obezite ve metabolik süreçler üzerindeki rolü de araştırılmakta olup, karbonhidrat ve lipid metabolizmasını düzenleyici etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu prospektif çalışmanın amacı, çocuklarda serum oksitosin düzeylerinin D vitamini, VKİ, lipid profili, diğer metabolik ve biyokimyasal parametrelerle olan ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne rutin kontrol amacıyla başvuran, 6–14 yaş aralığında toplam 87 çocuk dahil edilmiştir. Tüm olguların antropometrik ölçümleri (boy, kilo, vücut kitle indeksi ve persentil değerleri) kaydedildi. Laboratuvar değerlendirmesinde serum glukoz, tiroksin, tiroid uyarıcı hormon, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-C), yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-C), trigliseridler, total kolesterol, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz, magnezyum, Kortizol, Vitamin B12, folik asit, 25 Hidroksi vitamin D (25OHD) ile oksitosin değerleri ölçüldü. Serum oksitosin düzeyi ile tüm parametreler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş, kilo, boy, BMI ölçümleri ve persantilleri ile Oksitosin düzeyleri arasında korelasyon bulunmadı. Hastaların laboratuvar değerleri ve serum Oksitosin düzeyleri arasında korelasyon yoktu. Hastaların 25OHD değerleri arttıkça Oksitosin düzeyleri azalmaktaydı ($p=0.001$). 25OHD değerlerindeki 1 ng/mL artma Oksitosin değerlerinde 4,64 pg/mL azalmaya neden olmaktaydı ($p<0.017$). 25OHD değerinin 20 ng/mL'nin üzerinde olması Oksitosin değerlerinde 81,6 pg/mL azalışa neden olmaktaydı ($p=0.004$).

Sonuç: Bu çalışma, sağlıklı çocuklarda serum oksitosin düzeylerinin beden kitle indeksi, lipid profili ve diğer metabolik parametreler üzerinde, erişkin popülasyonda bildirilen aksine, anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ortaya koymuştur. Ancak bu çalışma, D vitamini eksikliği bulunan çocuklarda oksitosin düzeylerinin daha düşük olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Bu bulgu, D vitamini ile oksitosin arasındaki olası etkileşimi ortaya koymakta olup, özellikle nörogelişimsel ve davranışsal bozukluklarda D vitamini tedavisiyle ilişkili gelecekteki araştırmalar için yeni bir perspektif sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: oksitosin, d vitamini, metabolik sendrom, çocuk, mikrobesein

Süt Çocuklarında Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: 60 Olguluk Çalışma

Asuman Demirhan¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Asuman Demirhan / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Süt çocuklarında tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, kullanılan besin çeşitleri ve annelerin bilgi kaynaklarını değerlendirmek; bu uygulamaların anne-bebek özellikleri ile ilişkisini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, Mart 2025 – Mayıs 2025 tarihleri arasında pediatri polikliniğine başvuran, 6–24 ay arası 60 süt çocuğu dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, ilk verilen besin türleri, anne sütü ile beslenme süresi ve annelerin eğitim düzeyi standart anket formu ile kaydedilmiştir. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 60 bebeğin %52'si erkek, %48'i kız idi. Ortalama anne yaşı $28,6\pm4,2$ yıl bulundu. Bebeklerin %65'inde tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlandığı, %20'sinde 4–5. ayda, %15'inde ise 7. aydan sonra başlandığı belirlendi. İlk verilen besin olarak en sık yoğurt (%40), sebze püresi (%30) ve muhallebi (%20) tercih edildi. Annelerin %55'i tamamlayıcı beslenme konusunda sağlık personelinde, %30'u aile büyüklerinden, %15'i ise sosyal medyadan bilgi aldığını bildirdi. Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlayan bebeklerde büyüme parametreleri anlamlı derecede daha iyi saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Süt çocuklarında tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanması, büyüme-gelişme açısından olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Annelerin bilgi kaynaklarının güvenilirliği bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının ailelere yönelik eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinin artırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Süt çocuğu, tamamlayıcı beslenme, anne eğitimi

Çocukluk Çağı Saç Dökülmesinde Mikrobelerin Ve Tiroid Fonksiyonlarının Rolü

Deniz Duman Günsay¹, Utku Dönger², Sevinç Püren Yücel³

¹Defne Devlet Hastanesi

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

³Çukurova Üniversitesi

Utku Dönger / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Saç dökülmesi, çocukluk çağında sık görülen ve etiyolojisi geniş bir yelpazeye yayılan bir yakındır. Gelişimsel, enfeksiyöz, immünolojik, hormonal ve beslenmeye bağlı pek çok etmen saç folikülünü etkileyebilir. Yüksek hücrel döngüye sahip folikül dokusu özellikle mikronutrient eksikliklerine hassastır. B12 ve folat yetmezliklerinde DNA sentezi bozulmasına bağlı folikül matriksinde işlev kaybı izlenir; demir eksikliği klinikte telogen effluviumla ilişkilidir. Tiroid hormonları saç siklusunun sürekliliğini ve saç kalitesini belirler. Bu çalışma, saç dökülmesi olan çocuklarda D vitamini, B12, ferritin/demir ve tiroid fonksiyonlarını değerlendirerek sağlıklı çocuklarla karşılaştırmayı ve tedavi edilebilir nedenleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Erken tanı tedaviyi kolaylaştırır, klinik gidişi belirgin iyileştirir.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2023–Haziran 2025 arasında Hatay ili Defne ilçesindeki Defne Devlet Hastanesi’nde yürütülen bu retrospektif dosya taramasında, dermatoloji polikliniğine saç dökülmesi yakınmasıyla başvuran 65 çocuk hastanın kayıtları incelendi. Daha sonrasında sağlam çocuk izlemine gelen 65 hasta kontrol grubu olarak seçildi. Demografik özellikler, klinik başvuru bilgileri, laboratuvar bulguları hastanenin elektronik bilgi yönetim sisteminden geriye dönük olarak elde edildi. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (tarih: 18.06.2025; sayı:08/karar no:30)

Bulgular: Toplam 130 çocuk değerlendirildi (saç dökülmesi n=65, kontrol n=65). Gruplar yaş (medyan 14,0 [11,0–15,5] vs 14,0 [11,0–17,0], p=0,421) ve cinsiyet (erkek %30,8 vs %21,5, p=0,318) açısından benzerdi. Kontrol grubunda serum B12 düzeyi daha yüksekti (416,0 [321,0–500,0] vs 320,6 [257,6–378,0], p<0,001); demir ve hemoglobin değerleri de anlamlı biçimde yüksekti (demir 80,3±38,9 vs 63,8±30,4, p=0,008; hemoglobin 13,2 [12,4–14,0] vs 12,4 [12,0–13,7], p=0,008). Saç dökülmesi grubunda RDW daha yüksekti (42,0±3,2 vs 40,2±3,2, p=0,003). D vitamini, ferritin, TDBK, folat, TSH, T3, T4 ve MCV için gruplar arasında fark saptanmadı (tüm p>0,05). Vitamin D düzeyi için iki grup arasında fark istatistiksel anlamlı olmasa da (p=0,301) vitamin D düzeyi için 20 ng/mL eşiği esas alındığında; her iki grubun ortalama 25(OH)D düzeyi eşik altında olduğu görüldü. (kontrol 18,4 ± 6,8 ng/mL, saç dökülmesi 16,6 ± 5,9 ng/mL)

Grupların demografik ve biyokimyasal özelliklerinin karşılaştırması

Değişken	Kontrol (n=65)	Saç dökülmesi (n=65)	p
Yaş (yıl)	14.0 (11.0–15.5)	14.0 (11.0–17.0)	0.421
Cinsiyet, n (%)			0.318
– Erkek	20 (30.8)	14 (21.5)	
Cinsiyet, n (%)	45 (69.2)	51 (78.5)	
– Kız	18.4 ± 6.8	16.6 ± 5.9	0.301
Vitamin D (ng/mL)	416.0 (321.03–500.0)	320.6 (257.6–378.0)	<0.001
B12 (pg/mL)	44.6 ± 31.5	43.2 ± 38.7	0.829
Ferritin (ng/mL)	80.3 ± 38.9	63.8 ± 30.4	0.008
Demir (µg/dL)	377.4 ± 49.9	364.3 ± 71.2	0.228
TDBK (µg/dL)	6.3 ± 2.2	6.3 ± 2.9	0.933
Folat (ng/mL)	1.7 (1.2–2.9)	2.2 (1.4–3.0)	0.138
TSH (mIU/L)	3.5 ± 0.9	3.8 ± 1.5	0.498
T3 (ng/mL)	1.3 (1.2–1.4)	1.2 (1.1–1.4)	0.243
T4 (ng/dL)	82.0 (79.4–85.8)	83.6 (80.7–86.7)	0.200
MCV (fL)	40.2 ± 3.2	42.0 ± 3.2	0.003
RDW (%)	13.2 (12.4–14.0)	12.4 (12.0–13.7)	0.008
Hemoglobin (g/dL)			

Veriler ortalama±SS veya medyan (IQR) olarak sunulmuştur.

Sonuç: Çocukluk çağında saç dökülmesi, çeşitli beslenme yetersizlikleri ve hormonal dengesizliklerle ilişkili olabilir. Bu çalışmada, B12 eksikliği ve demir eksikliği anemisinin saç dökülmesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Vitamin D düzeyi ise hem saç dökülmesi ile başvuran hem de sağlam çocuk izlemine gelen hastalarda referans değerinin altındadır. Bu nedenle, saç dökülmesi şikayetiyle başvuran çocuklarda bu parametrelerin değerlendirilmesi, altta yatan nedenlerin belirlenmesi ve uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: saç dökülmesi, Mikro besin, tiroid fonksiyon testleri

Çocuk Acilde Karşılaşılan Adli Vakaların Retrospektif Olarak Analizi

Şefika Aldaş¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Şefika Aldaş / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Giriş ve Amaç: Pediatrik acil servislere başvuran adli vakalar, çocuk sağlığını tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu olup, çocuklarda fiziksel yaralanma ve ölümlerin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran adli vakaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini ve dağılımlarını retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif tanımlayıcı tipte olup, 1 Ocak 2025 – 1 Haziran 2025 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve adli vaka olarak kayıtlara geçen 719 olgu değerlendirilmiştir. Veriler hastane kayıtlarından elde edilerek SPSS 26.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiştir. Bulgular frekans, yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların %37,6'sı (n=270) kız, %62,4'ü (n=449) erkektir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde; %32,8'i (n=236) 0-6 yaş, %12,9'u (n=93) 7-12 yaş, %54,2'si (n=390) 13-18 yaş grubundadır. Olguların %84,6'sı (n=608) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %15,4'ü (n=111) yabancı uyrukludur. Başvuru nedenleri arasında ilk sırada %28,1 (n=202) ile zehirlenme yer almaktadır. Bunu sırasıyla %26,6 (n=191) adli/idari başvurular (hukuki, sosyal veya resmi işlemler nedeniyle çocuk acil servisine getirilen vakalar), %18,6 (n=134) darp, %12,5 (n=90) yanık, %6,5 (n=47) düşme, %3,3 (n=24) kazalar, %1,7 (n=12) alkol kullanımı, %1,5 (n=11) korozyif madde maruziyeti, %0,4 (n=3) boğulma ve %0,7 (n=5) kardiyak arrest takip etmiştir. Hastaların demografik özellikleri ile başvuru nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran adli vakaların büyük çoğunluğunun erkek cinsiyette ve 13-18 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Başvuru nedenleri incelendiğinde; zehirlenmeler ve darp vakaları ilk sıralarda yer almakta, bunları yanıklar, düşmeler ve diğer kazalar takip etmektedir. Bulgular, çocukluk çağındaki adli olguların önemli bir kısmının önlenabilir nedenlerden kaynaklandığını göstermekte ve bu durum, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önleyici müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar; ailelerin çocuk güvenliği ve riskli davranışlar konusunda bilinçlendirilmesi, okullarda sağlık ve güvenlik eğitimlerinin yaygınlaştırılması, toplum temelli koruyucu programların güçlendirilmesi ve özellikle risk grubundaki çocukların düzenli olarak izlenmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, göç ve sosyoekonomik zorluklar gibi sosyal belirleyicilerin de adli vakaların görülme sıklığında etkili olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda, çocuk acil servislerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin, hem erken tanı ve müdahale süreçlerini hem de adli raporlama uygulamalarını güçlendirmesi büyük önem arz etmektedir. Uzun vadede, multidisipliner bir yaklaşımla geliştirilecek ulusal politika ve stratejilerin, çocukluk çağı adli

vakalarının önlenmesi ve çocuk sağlığının korunması açısından etkili sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda, ailelerin bilinçlendirilmesi, okul ve toplum temelli önleyici programların yaygınlaştırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, adli vaka, retrospektif analiz, zehirlenme, önleyici sağlık hizmetleri

Bir İlçe Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine Yönlendirilen Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Aytolun Aytan Işık¹, Emine Bayrak¹

¹Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi

Aytolun Aytan Işık / Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocuk Gelişimciler doğumdan itibaren 18 yaşına kadar olan dönemde çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik destekleyici önerilerde bulunurlar. Çocuk hekimlerinin takip ettiği çocuk hastalardaki gelişim geriliği, dil konuşma geriliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tuvalet eğitimi, anne-bebek bağlanması konusunda destek ihtiyacı, yenidoğan desteklenmesi, sağlıklı çocuk izlemi gibi çeşitli nedenlerle çocuk gelişimine yönlendirilen çocuk hastaların değerlendirilmesi, aile görüşmesi, gelişim destek önerilerinin hazırlanması ve gelişimsel izlem basamaklarının oluşturulmasında yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada çalışmaya dahil olacak çocukların yaş, cinsiyet, poliklinik yönlendirme nedenleri, verilen hizmet, kullanılan değerlendirme aracı ve gelişimsel değerlendirme sonuçları hakkında tanımlayıcı ve istatistiki bilgi edinmeyi amaçlayan retrospektif bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu yapılan 0-6 yaş arası çocuk hastaların dosyasından elde edilen gelişimsel değerlendirmeye ilişkin verilerinin analizindeki sonuçlar frekans (f) ve yüzde (%) değerler şeklinde gösterilerek tablolar halinde sunulması planlanmıştır. Çalışma grubundaki çocuk hastaların verileri Elazığ Kovancılar Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi arşiv kayıtları kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: 01.06.2023 ile 01.06.2025 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nden Çocuk Gelişim Birimi'ne yönlendirilen, 0-6 yaş aralığında olan 132 çocuk dahil edilmiştir. Bu çocukların 108'i (%81.8) AGTE, 24'üne (%18.1) Denver Gelişim Testi uygulanmıştır. Bu çocukların 51'i kız (%38.6), 81'i (%61.3) erkek olarak saptanmıştır. Başvuran 82 çocuk (%62.1) 0-3 yaş aralığında, 50 çocuk (%37.8) 3-6 yaş aralığında bulunmaktadır. Aile Görüşmesi ve Bilgi Formu, Denver GTT ve AGTE uygulanan çocukların 39'u (%29.5) anormal test sonuçları nedeniyle çocuk psikiyatri ihtiyacıyla ileri merkeze yönlendirilmiştir.

Konsültasyon istenen 0-6 yaş arası gruptaki çocukların yaş, cinsiyet, yapılan test ve ileri merkez yönlendirilme dağılımı

Agte uygulanan: 108			Denver uygulanan: 24		
Normal test sonucu: 43	Şüpheli test sonucu: 40	Anormal test s:25	Normal test sonucu: 8	Şüpheli test sonucu:2	Anormal test s: 14
Genel gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı : 48	Dil gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı:35	Diğer nedenlerle başvuru sayısı: 28	Genel gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı : 15	Dil gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı:9	Diğer nedenlerle başvuru sayısı: 0

Agte uygulanan:108		Denver uygulanan: 24	
Kız : 40	Erkek:68	Kız:11	Erkek:13
0-3 yaş: 70	3-6 yaş: 38	0-3 yaş: 12	0-3 yaş :12
Desteklenme ve önerilerde bulunulan: 83	İleri merkeze yönlendirilen: 25	Desteklenme ve önerilerde bulunulan: 10	İleri merkeze yönlendirilen :14

Konsultasyon istenen 0-6 yaş arası gruptaki çocukların yaş, cinsiyet, yapılan test ve ileri merkez yönlendirilme dağılımı gösterilmiştir.

Konsultasyon istenen 0-6 yaş arası gruptaki çocukların yaş, cinsiyet, yapılan test ve ileri merkez yönlendirilme dağılımı

Agte uygulanan: 108			Denver uygulanan: 24		
Normal test sonucu: 43	Şüpheli test sonucu: 40	Anormal test s:25	Normal test sonucu: 8	Şüpheli test sonucu:2	Anormal test s: 14
Genel gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı : 48	Dil gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı:35	Diğer nedenlerle başvuru sayısı: 28	Genel gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı : 15	Dil gelişim değerlendirilmesi için başvuru sayısı:9	Diğer nedenlerle başvuru sayısı: 0

Agte uygulanan:108		Denver uygulanan: 24	
Kız : 40	Erkek:68	Kız:11	Erkek:13
0-3 yaş: 70	3-6 yaş: 38	0-3 yaş: 12	0-3 yaş :12
Desteklenme ve önerilerde bulunulan: 83	İleri merkeze yönlendirilen: 25	Desteklenme ve önerilerde bulunulan: 10	İleri merkeze yönlendirilen :14

Konsultasyon istenen 0-6 yaş arası gruptaki çocukların yaş, cinsiyet, yapılan test ve ileri merkez yönlendirilme dağılımı gösterilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma küçük bir ilçe devlet hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nden Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen 0-6 yaş arası çocuklar değerlendirilmiş olup ailelerin şehir merkezine gitmeden de Denver, AGTE gibi testlerin uygulanması, aileye önerilerde bulunulması, çocuğun nöropsikososyal gelişimi değerlendirilmesi açısından avantaj oluşturmaktadır. İlçedeki Çocuk Gelişimi Birimi tarafından aktif hizmet verilmesi o bölgede yaşayan ailelerin çocukları üzerinde farkındalık bilincini artırmakta , gereklilik halinde çocuğun çocuk psikiyatri bölümü ihtiyacı amaçlı ileri merkeze geç kalmadan yönlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca bu çalışma Çocuk Gelişim Birimi'ne yönelik ileriye dönük çalışmalar açısından da faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Gelişimi Birimi, Çocuk, Konsultasyon, Gelişimsel değerlendirme

Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı Varlığının Çocuk Gelişimine Ve Çocuk Öğrenmesini Etkileyen Faktörlere Etkisi: TNSA Verilerinin İkincil Analizi

Sıddıka Songül Yalçın¹, Gamze Gezgen Kesen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalı

²Etimesgut Devlet Hastanesi

Gamze Gezgen Kesen / Hacettepe Üniversitesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erken çocukluk gelişimi (EÇG), yalnızca çocukların hayatını değil aynı zamanda toplumun da uzun vadeli akademik ve sosyal çıktılarına önemli ölçüde etkiler. Aile planlaması, aile dinamiklerini ve kaynak dağılımını değiştirerek EÇG'yi etkileyebilir. Bu çalışmada, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı (KAP) ile EÇG ve Türkiye'deki aile çocuk bakımı uygulamaları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (TNSA) kapsamındaki 5 yaş altı çocuğu olan anneler dahil edildi. Bağımlı değişkenler arasında EÇG indeksi ve çocuk bakım uygulamaları (Yetişkinler ile eğitsel aktivitede bulunma, yetersiz bakım alma, evde bulunan çocuk kitapları ve oyuncak çeşitleri) yer aldı. Bağımsız değişkenler arasında ise aile planlaması ihtiyaçları, çocuk-aile özellikleri yer aldı. İstatistiksel analiz SPSS 22. versiyon ve STATA 13. versiyon kullanıldı. Çalışmada karmaşık örneklem analizi uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya 2390 5 yaş altı anne-çocuk çifti dahil edildi. 2018 TNSA'daki değerlendirmeler ile paralel olarak 5 yaş altı çocuklarda oyuncaklar ve çocuk kitapları ile yetersiz bakım alma durumu değerlendirildi. 2-5 yaş arasındaki çocuklarda ebeveyn ile veya herhangi bir yetişkin ile son 5 gün içerisinde eğitsel aktivitede bulunma durumu değerlendirildi. EÇGİ ise 3- 5 yaş arasındaki çocuklarda değerlendirildi. KAP varlığı çocuk bakımı uygulamalarında bir kötüleşme ile ilişkilendirilmemiştir; ancak, birden fazla oyuncak veya kitap türünün bulunması KAP varlığı ile ilişkilendirilmiştir. KAP bulunan ailelerin çocukları, akranlarına kıyasla ebeveynleriyle daha az sayıda aktivitede bulunmuştur. Ancak, gelişimsel değerlendirmelerde, bu çocuklar karşılaştırma grubundan farklı bir performans göstermemiştir. Anne eğitimi ve sosyoekonomik durum gibi faktörler de bu etkileri önemli ölçüde etkilemiş ve aile planlaması ile EÇG arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamıştır.

Sonuç: KAP, olumsuz çocuk bakımı uygulamaları ile ilişkilendirilmemiştir ancak ebeveyn ile eğitici aktivitelere katılım ile ters orantılıdır. Aynı zamanda KAP ve EÇG sonuçları arasında doğrudan bir ilişki tespit edilmemiştir. Aile planlaması hizmetlerine erişimin genişletilmesi ve sosyoekonomik eşitsizliklerin ele alınması, çocuk bakımı uygulamalarını iyileştirme potansiyeline sahiptir ve böylece ülke çapında erken çocukluk gelişimini destekleyecek sonuçlara katkıda bulunur.

Anahtar Kelimeler: Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, TNSA, Erken çocukluk gelişimi

Türkiye’de Emzirme Yolu İle Olan Ekonomik Kazanımlar

Muhammed Burak Selver¹, Şerif Emre GÖKÇAY², Hikmet ORHAN³, Gonca KESKİNDİRCİ⁴

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul, Türkiye / Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Maliye Bölümü, Mali Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Muhammed Burak Selver / İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul, Türkiye / Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş ve Amaç: Anne sütü, bebek, çocuk, erişkin hayat ve anne sağlığı üzerine eşsiz olumlu etkilerinin yanı sıra en çevre dostu, en kolay ulaşılabilir ve en ekonomik besin kaynağıdır. Bireysel ekonomik katkısı yanında ulusal ekonomiye de katkısı vardır. Çalışmamızda, ülkemizde emzirme yoluyla elde edilen ekonomik kazanımları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamız, 01 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk kliniğine başvuran ve daha önce bilinen bir hastalığı olmayan akut üst solunum yolu enfeksiyonları, influenza ve RSV gibi viral solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, alt solunum yolu enfeksiyonları, pnömoni ve bağırsak enfeksiyonları tanısı alan 0-24 aylık çocuklarla yürütüldü. Emzirme durumu, varsa ilgili tanı ile hastanede yatış süresi, çalışma süresince hastaneye yatış sayısı ve hastane yatış maliyeti kaydedildi. Eksik bilgiler için aileler arandı ve bilgi edinilmeye çalışıldı.

Bulgular: Çalışmamıza hastaneye yatışı olan ve beslenme özellikleri verileri bulunan 0-24 aylık 664 çocuk dahil edildi. Bunların %54,5'i erkekti. İlk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %69,9, yaşamın ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranı %38,1, toplam emzirme süresinin ortalaması ($\pm$ SEM) $19,18 \pm 0,45$ (95% CI: 18,29-20,7) ay olarak bulundu. Çocukların %85,5'inin ayaktan tedavi gördüğü veya 0-3 gün hastanede kaldığı belirlendi. Hastaneye yatışların en sık nedeni %53 oranı ile akut üst solunum yolu enfeksiyonuydu. Yıllık ortalama ($\pm$ SEM) hastane yatış maliyeti pnömonide $554,13 \pm 91,25$ \$ (95% CI: 373,36-734,89) olarak daha yüksekti ($p < 0,001$). Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenmenin ve toplam emzirme süresindeki her aylık artışın, hastanede kalış süresini kısaltacağı, yıllık sağlık maliyetlerini çocuk başına 10,68 \$ azaltacağı ve yıllık hastane yatışlarını çocuk başına %1,6 oranında azaltacağı değerlendirilmiştir.

Sonuç: Emzirme oranı ve süresinin artırılması, hem hastane yatışlarını azaltarak çocuğun refahını sağlamada hem de sağlık harcamalarını azaltarak ülke ekonomisine katkıda bulunmada etkili olacaktır. Çalışmamızın sonuçları ve TNSA verilerine göre, 2018 yılı için 0-2 yaş arası

3.854.402 çocuk olduğu hesaplandığında ve her çocuğun yılda bir kez hastaneye yatırılacağı varsayıldığında, her çocuk bir ay daha emzirilirse ülke genelinde 41.165.013 \$ bir maliyet tasarrufu sağlanabileceği tahmin edilmektedir. Bu bakış açısı ile de anne sütü ekonomik açıdan "erdemli ürün" olarak tanımlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, erdemli ürün, ekonomik

Kene Tutunması İle Başvuran Çocuk Hastaların Klinik Ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Berfin Özgökçe Özmen¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Berfin Özgökçe Özmen / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: GirişKırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), ülkemizde en sık görülen kene kaynaklı enfeksiyondur ve 2002 yılından bu yana bildirilen vaka sayısı giderek artmaktadır. Orta Anadolu başta olmak üzere endemik bölgelerde her yıl sporadik olgular ve dönemsel salgınlar görülebilmektedir. Çocuklar açık alan maruziyetleri nedeniyle risk altındadır. Bu çalışmada kene tutunması ile başvuran çocuk hastaların demografik özelliklerinin, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi ve asemptomatik olgularda laboratuvar incelemelerinin gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran–Ağustos 2025 döneminde Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Polikliniğine kene tutunması şikâyetiyle başvuran 18 yaş altı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, kenenin tutunduğu vücut bölgesi, başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve KKKA gelişme durumu kaydedildi.

Bulgular: Toplam 15 olgu değerlendirildi; 7'si kız (%46,7) ve 8'i erkek (%53,3) idi. Ortalama yaş $7,49 \pm 3,9$ yıl bulundu. En sık başvuru ayı Ağustos idi (%19). Kene en çok baş-boyun bölgesinden çıkarılmıştı (%56,1). Olguların hiçbirisi KKKA tanısı almadı ve hepsi komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. KKKA tanısı almayan tüm olguların %90,4'ünde takip boyunca herhangi bir semptom gelişmedi ve başvuru ile 3. ve 7–10. günlerde yapılan laboratuvar tetkikleri büyük oranda normaldi (%92,3). Ayrıca bu hastaların tamamında başvuruda en az bir laboratuvar parametresinde anormallik saptandı.

Sonuç: Kene tutunması ile başvuran çocuklarda dikkatli bir fizik muayene yapılması ve kenenin uygun tekniklerle çıkarılması esastır. Klinik olarak ciddi semptomu olmayan ve riskli bölgelerden gelmeyen hastalarda tekrarlayan laboratuvar tetkiklerinin yapılmaması, gereksiz maliyet ve iş yükünü azaltabilir. Ancak semptomu olan veya laboratuvar parametrelerinde anormallik saptanan hastalarda yakın izlem ve KKKA yönünden değerlendirme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kene tutunması, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, çocuk, laboratuvar bulguları, semptomlar

Yenidoğanlarda Sessiz Tehdit: Metilmalonik Asidemi

İrem Kaplan¹

¹Gazi Üniversitesi

İrem Kaplan / Gazi Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Metilmalonik asidemi (MMA), B12 vitaminine bağımlı Metilmalonil-CoA Mutaz enziminin eksikliğine bağlı, nadir ve otozomal resesif bir metabolik hastalıktır (Villani et al., 2017; Zhou et al., 2018). Yenidoğanlarda kusma, beslenme güçlüğü, dehidratasyon, kilo kaybı, hipotoni, hipotermi ve bilinç değişiklikleri ile kendini gösterebilir. Bu derleme çalışmanın amacı, literatürdeki mevcut bilgileri sistematik olarak derleyerek, MMA'nın pediatrik tanısı, beslenme yönetimi ve klinik takibi konusunda farkındalık yaratmak ve sağlık profesyonellerine rehberlik etmektir.

Gereç ve Yöntem: MMA, propiyonil-CoA ve metilmalonil-CoA metabolizmasında rol alan enzimlerin eksikliği nedeniyle organik asitlerin birikmesine yol açar. Teşhis, idrar ve serumda artmış metilmalonat düzeyleri ile yapılmakta; moleküler genetik analizler ve B12 metabolizması değerlendirmeleri tanıyı desteklemektedir (Keyfi et al., 2016; Kendirci, 2017). Bu sistematik derleme, PubMed ve Web of Science veri tabanlarında yayımlanmış literatürü tarayarak, MMA'nın pediatrik beslenme, genetik, klinik ve laboratuvar yönetimi ile ilgili güncel bilgileri derlemiştir.

Bulgular: MMA'nın klinik tablosu, erken başlangıç ve geç başlangıç formuna göre değişiklik göstermektedir. Yenidoğan dönemi formunda kusma, beslenme güçlüğü, dehidratasyon, hipotoni ve bilinç değişiklikleri sık görülür; geç başlangıç formunda semptomlar daha hafiftir ve genellikle protein alımının artışı veya enfeksiyonlarla tetiklenir (Villani et al., 2017). Laboratuvar bulguları hiperamonyemi, metabolik asidoz, hipoglisemi, anemi, nötropeni ve trombositopeniyi içerir ve idrar ile kanda artmış metilmalonat düzeyleri tanısal öneme sahiptir. Beslenme yönetimi, izole edilmiş aminoasitleri kısıtlayan düşük proteinli diyet ve farmakolojik ajanlarla metabolit birikiminin önlenmesini içerir. Erken tanı ve uygun tedavi, metabolik krizleri önleyerek büyüme ve gelişmeyi destekler. Ayrıca, moleküler genetik analizler ve B12 metabolizmasının değerlendirilmesi, tanı doğruluğunu artırarak hastaların uzun dönem prognozunu iyileştirmede kritik rol oynar. Epidemiyolojik veriler, Japonya'da 1/50.000, Almanya'da 1/250.000, Tayvan'da 1/85.000 görülme sıklığı bildirirken, Türkiye'de kesin veri mevcut değildir (Zhou et al., 2018). Coğrafi ve etnik farklılıklar, hastalığın genetik varyasyonlarını ve klinik şiddetini etkileyebilir; bu nedenle bölgesel veri toplama ve ailelerin bilinçlendirilmesi, erken tanı ve etkili beslenme yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hastaların izleminde düzenli laboratuvar kontrolleri, aminoasit seviyelerinin takibi ve metabolik atak risklerinin önceden belirlenmesi, tedavi stratejilerinin optimize edilmesine ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır.

Metilmalonik Asideminin Farklı Ülkelerde Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Ülke	Görülme Sıklığı	Erken Başlangıç	Geç Başlangıç	Önemli Risk Faktörleri
Japonya	1 / 50.000	70	30	Akraba evliliği, B12 metabolizma eksikliği
Almanya	1 / 250.000	65	35	Akraba evliliği, genetik mutasyon çeşitliliği
Tayvan	1 / 85.000	68	32	Akraba evliliği, B12 bağımlı enzim eksikliği
Türkiye	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Özellikle akraba evlilikleri

Bu tablo, metilmalonik asideminin farklı ülkelerde bildirilen görülme sıklığını, erken ve geç başlangıç oranlarını ve önemli risk faktörlerini göstermektedir. Türkiye’de kesin epidemiyolojik veri mevcut olmamakla birlikte, akraba evliliklerinin risk oluşturduğu bilinmektedir. Bu veriler, erken tanı ve farkındalık programlarının önemini vurgulamaktadır.

Sonuç: Metilmalonik asidemi, pediatrik metabolik bir acil durum olup erken tanı, düzenli laboratuvar takibi ve uygun beslenme yönetimi yaşam kalitesini ve prognozu belirler. Bu derleme, literatürdeki mevcut bilgileri sistematik olarak toparlayarak, pediatrik uygulamalarda farkındalık yaratmayı ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesini hedeflemektedir. Klinik ve laboratuvar bulguların erken değerlendirilmesi, metabolik krizlerin önlenmesinde kritik rol oynar ve gelecekteki araştırmalar için veri tabanı oluşturur.

Anahtar Kelimeler: Metilmalonik Asidemi, Pediatrik Beslenme, Metabolik Hastalık, Aminoasit Metabolizması

Çalışma Ortamının Emzirmeye Etkisinin Araştırılması

Özlem Öçal², Nalan Karabayır¹, Demet Deniz Bilgin³, Övgü Büke⁵, Gülsüm Türkes Atakişi¹,
Mine Başıbüyük⁴, Feyza Nihal Uğur¹, Aybüke Kacır¹

¹İstanbul Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesi

²Medicalpark Florya Hastanesi

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴İstanbul Çamlica Medipol Hastanesi

⁵İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Özlem Öçal / Medicalpark Florya Hastanesi

Giriş ve Amaç: Amaç: Kadınların doğum sonrası işe geri dönmesi, annelik rolleri ile iş hayatını dengelemede zorlanmalarına ve emzirmenin önerilen süreden önce kesilmesine neden olabilmektedir. Bu çalışma, emziren annelerin çalışma ortamı ve işyeri koşullarının emzirme süresi ve emzirme başarısı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, 1 Ocak- 30 Mart 2024 tarihleri arasında, 2-36 ay arasında bebeğini emziren ve herhangi bir sektörde çalışan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyal medya platformları aracılığıyla ulaşılmış ve araştırmacılar tarafından Google Forms ile hazırlanan 38 soruluk yarı yapılandırılmış anketi doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya 397 anne katılmış olup, yaş ortalaması $34,13 \pm 4,28$ yıl olarak saptanmıştır. Bebeklerin yalnızca anne sütü alma süresi ortalama $4,89 \pm 1,9$ ay, toplam anne sütü alma süresi ise ortalama $15,66 \pm 8,72$ ay olarak bulunmuştur. Kadınların %55,4'ü (n=220) ilk 6 ay içerisinde işe dönmüş olup, ortalama işe başlama süresi $8,15 \pm 6,31$ ay olarak saptanmıştır. İşe dönüş süresi ile emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Annelerin %78,3'ü (n=311) ücretli izin, %46,3'ü (n=184) ücretsiz izin, %83,1'i (n=330) süt izni kullanmıştır. Ücretsiz izin kullanımı ile anne sütü verme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). İşyerlerinin %34,5'inde (n=137) süt sağma veya emzirme odası bulunduğu saptanmıştır. İşe başladıktan sonra annelerin %17,6'sı (n=70) formül mama kullanmaya başlamış ve mama kullanımı ile hem yalnızca hem de toplam anne sütü verme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,005$).

Sonuç: Sonuç: İşe dönüş süresi, ücretsiz izin kullanımı ve formül mama başlama durumu, bebeklerin anne sütü alma süresini etkileyen önemli faktörlerdir. Mevcut yasal düzenlemelerin anneler lehine güçlendirilmesi ve etkin biçimde uygulanması, emzirmenin sürekliliğini sağlamada kritik öneme sahiptir. Anahtar Kelimeler: Emzirme, işe geri dönme, çalışan anne, emzirme başarısı, süttten kesme

Anahtar Kelimeler: Emzirme, işe geri dönme, çalışan anne, emzirme başarısı, süttten kesme

Dijital Aynada Kendini Görmek: Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı Ve Beden Memnuniyeti İlişkisi – Ön Veriler

Yeşfa Şebnem Özbay¹, Bahar Kural², Özlem Ketenci Altıkardeşler³

¹Maslak Acıbadem Hastanesi

²haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi

³İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ergen Sağlığı Doktora Programı

Yeşfa Şebnem Özbay / Maslak Acıbadem Hastanesi

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sosyal medya, ergenlerin iletişim ve kimlik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Artan sosyal medya kullanımı, ruh sağlığı ve beden algısı üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratmıştır. İçerik türü, etkileşim biçimi ve bireysel özellikler bu etkileri şekillendirmektedir. Bu çalışma, ergenlerde sosyal medya kullanım bağımlılık durumu ile beden memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyerek dijital ortamların gençler üzerindeki etkilerini daha iyi anlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Temmuz-Ekim 2024 tarihleri arasında tıp fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilmiş ve veriler gönüllü katılımcılardan anonim olarak toplanmıştır. Anketler kağıt olarak uygulanmış, katılımcılara ekran süresi bilgilerini telefonlarından nasıl kontrol edecekleri anket formunda anlatılmıştır. Katılımcılardan yaş, cinsiyet, boy, kilo, sosyal medya kullanımı süreleri gibi demografik bilgiler toplanmıştır. Beden memnuniyeti, 10 maddelik Beden Değeri Ölçeği-2 (BDÖ-2) ile değerlendirilmiştir. Likert bir ölçek olarak BDÖ-2 'de yüksek puanlar olumlu beden algısını göstermektedir. Sosyal medya bağımlılığı ise 41 maddelik Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) ile değerlendirilmiştir. Toplam puanda 41 altı bağımlılık yok, 41-73 puan 'Bağımlılık Yok', 74-106 'Az Bağımlı', 107-139 'Orta Bağımlı', 140-172 'Yüksek Bağımlı', 173-205 'Çok Yüksek Bağımlı' olarak sınıflanmaktadır. Her iki ölçeğin de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği mevcuttur.

Bulgular: Çalışmaya katılan 186 öğrencinin yaş ortalaması 21,0 yıl ($20,9 \pm 1,2$) idi. Günlük toplam ekran süresi ortalama 300 dakika (min: 60, maks: 840) idi. Sosyal medya bağımlılığı ile beden memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir korelasyon saptandı. Buna göre, sosyal medya bağımlılık düzeyinin artması, beden memnuniyetinin azalması ile ilişkiliydi. Regresyon analizi de bu ilişkiyi doğruladı ve diğer ölçülen yaş, cinsiyet gibi değişkenlerden bağımsız olarak sosyal medya bağımlılığı düzeyinin artmasının, beden memnuniyetinin azalması ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu gösterildi. Beden memnuniyeti ve ekran kullanım zamanı arasında da zayıf negatif korelasyon saptandı. Yüksek bağımlılık düzeyine sahip öğrencilerin ekran süreleri de istatistiksel olarak anlamlı derecede uzundu ($p < 0,01$). Cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların SMBÖ puanları erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti ($p = 0,031$).

Sonuç: Günlük hayatımızda sıklıkla kullandığımız sosyal medya araçlarının kullanım süreleri ve bağımlılık durumu kullanıcıların beden algılarını da etkilemektedir. Öğrencilerin katıldığı bu çalışmada ekran süresi arttıkça katılımcıların beden memnuniyetleri azalmıştır. Yine

öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı arttıkça; beden memnuniyetinin azaldığı, ekran sürelerinin arttığı ve kadınların sosyal medya bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, Beden Algısı, Sosyal Medya Bağımlılığı

Yenidoğan Döneminde Fenilketonüri Taraması Ve Beslenme Yönetimi

İrem Kaplan¹

¹Gazi Üniversitesi

İrem Kaplan / Gazi Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Yenidoğan döneminde topuk kanı taramaları, fenilketonüri (PKU) başta olmak üzere pek çok metabolik hastalığın erken tanısında hayati öneme sahiptir. Ancak, biyomedikal açıdan tanı değeri uzun süredir bilinmesine rağmen, uygulamada ailelerin bir kısmının bu testlere mesafeli yaklaştığı görülmektedir. Topuk kanı alınmasına karşı çekincelerin bilgi eksikliğinden mi, yanlış inanışlardan mı yoksa sağlık çalışanlarıyla iletişim sorunlarından mı kaynaklandığı halen tartışmalıdır. Bu derlemenin amacı, literatürde yer alan bulguları sosyolojik bir perspektifle değerlendirerek ebeveynlerin bu konudaki algılarını ve tutumlarını anlamak; aynı zamanda sağlık profesyonelleri ve politika yapımcılar için aileleri bilinçlendirmeye yönelik stratejilere dair öneriler geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Literatür taraması, PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında son 15 yıl içinde yayımlanan çalışmaları kapsar. Anahtar sözcükler: “phenylketonuria”, “newborn screening”, “breastfeeding”, “nutrition management”, “parental attitude”, “awareness”. Derlemede hem metabolik hastalıkların biyolojik ve beslenme boyutları hem de ebeveynlerin tarama testlerine yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen sosyokültürel faktörler ele alınmıştır. Ayrıca, test katılımını artırmaya yönelik eğitim ve farkındalık stratejileri literatür ışığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: PKU, erken tanı ve uygun beslenme sağlanmadığında, zekâ geriliği, nörolojik bozukluklar ve gelişimsel gecikmelere yol açabilen ciddi bir metabolik hastalıktır. Topuk kanı testi ile erken tanı mümkün olup, düşük fenilalanin içerikli medikal mamalar ve kontrollü anne sütü ile çocukların sağlıklı büyüme ve nörolojik gelişimi desteklenmektedir. Literatür verileri, farklı ülkelerde yenidoğan taramasına katılım oranlarının %75–90 arasında değiştiğini göstermektedir; bu da yaklaşık her 4–10 aileden birinin çeşitli nedenlerle taramaya katılmadığını ortaya koymaktadır. Katılımı etkileyen başlıca faktörler; testin önemi konusunda bilgi eksikliği, yanlış inanışlar, sağlık personeliyle iletişim sorunları ve bazı kültürel kaygılardır. Ayrıca, ebeveynlerin bilinçlendirilmesi ve danışmanlık desteğinin tarama katılımını %15–20 oranında artırdığı saptanmıştır. PKU’nun beslenme yönetiminde, fenilalanin kısıtlı diyet uygulamaları ve medikal mamalar kritik rol oynamakta, anne sütü ise kontrollü olarak diyet planına entegre edilebilmektedir. Bu veriler, yalnızca biyomedikal açıdan değil, aynı zamanda ailelerin bilinçlendirilmesi ve toplum sağlığı açısından da erken tanının önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Yenidoğan tarama programları, PKU ve diğer metabolik hastalıkların erken tanısı ve zamanında beslenme müdahaleleri açısından hayati öneme sahiptir. Ancak, ailelerin taramalara katılım oranlarının artırılması, sadece biyolojik önemini vurgulamakla değil, aynı zamanda sosyokültürel farkındalığı güçlendirmek, sağlık profesyonellerine eğitim vermek ve aileleri

bilgilendirecek materyaller sunmakla mümkün olabilir. Etkin bir bilgilendirme ve danışmanlık sistemi, katılımı artırmakla kalmayıp, erken tanı sayesinde çocukların sağlıklı büyüme, gelişim ve yaşam kalitesini güvence altına alır. Bu derleme, moleküler biyoloji, beslenme ve sosyolojik boyutları birleştirerek, yenidoğan taramalarının hem klinik hem de toplumsal açıdan önemini ortaya koymakta ve sağlık politikaları ile uygulamaya yönelik somut adımlar için temel oluşturmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, Yenidoğan Tarama Testi, Anne Sütü, Beslenme Yönetimi, Ebeveyn Tutumu

Pediatric Adli Travmatik Olguların İncelenmesi: Adıyaman İli Örneği

Kerem Sehlikoğlu¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Kerem Sehlikoğlu / Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Giriş ve Amaç: Adli tıp polikliniklerinde değerlendirilen ve rapor düzenlenen olgular içerisinde çocuk olgular önemli ve dikkat çeken bir oranda olup, diğer yaş gruplarındaki olgulardan farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, adli rapor düzenlenen pediatrik travmatolojik olguların değerlendirilmesi ile bu olguların bölgesel özelliklerinin ortaya koyulması ve elde edilen verilerin benzer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2020–31.12.2020 tarihleri arasında maruz kaldıkları travma nedeniyle haklarında adli rapor düzenlenen 203 pediatrik yaş grubu olgu retrospektif olarak sosyodemografik özellikleri, olay orijini ve nedeni, yaralanma şiddeti skoru ve adli rapor sonucu gibi değişkenler açısından incelendi.

Bulgular: Bulgular: Olguların %72,9'u (n=148) erkek, %27,1'i (n=55) kadındı. Olguların en sık 109 olgu (%53,7) ile 13–18 yaş grubunda olduğu gözlemlendi. Darp eyleminin 69 olgu (%34,0) ile en sık, düşmelerin 47 olgu (%23,2) ile ikinci sırada olduğu saptandı. Olguların %61,6'sının (n=125) kazalar sonucu yaralandıkları gözlemlendi. Olay orijininin cinsiyet dağılımları benzerdi (p=0.713). Kasıtlı eylemler sonucu yaralanmalar 13-18 yaş grubunda, kaza sonucu yaralanmalar ise 0-6 yaş grubunda belirgin daha yüksek oranlardaydı (Cramer's V = 0,482, p < 0.001). Kaza sonucu yaralanmalarda yaralanma şiddeti skoru ortalaması belirgin daha yüksekti (p < 0.001).

Sonuç: Sonuç: Kaza sonucu yaralanmaların erken çocukluk döneminde, kasıtlı eylemler sonucu yaralanmaların ise gençlik döneminde daha yüksek oranlarda olması dikkat çekiciydi. Ebeveynlerin erken çocukluk dönemindeki çocukları için kaza olaylarına karşı daha dikkatli ve bilinçli olmaları gerekmektedir. Eğitim kurumlarında ve ailelerde gençleri şiddete yönelten etkenler bireysel, ailesel ve toplumsal boyutlarda multidisipliner ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pediatri, kaza, adli rapor, travma, adli tıp

Erken Tanı, Etkili Müdahale: Çocuklarda Karaciğer Yağlanması Ve Safra Taşı Prevalansı

Murat Kaya¹, Osman Konukoğlu¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi

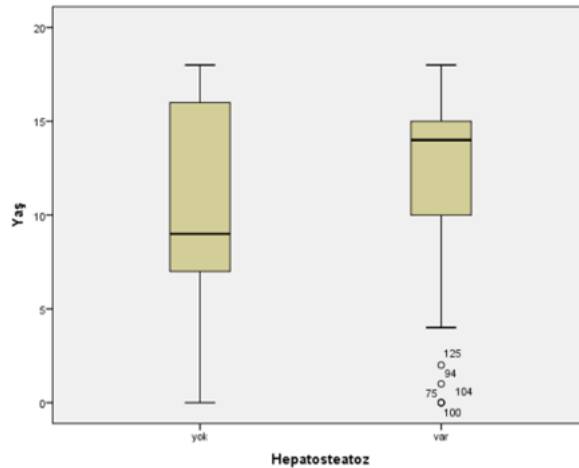
Murat Kaya / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Non-alkolik karaciğer yağlanması erişkin çağı hastalığı olmakla birlikte, obezite ve sedanter yaşamın artmasıyla adolesan ve çocuklarda da sıklıkla görülmeye başlanmıştır (1). Çocukluk çağı kolelitiazis vakaları da son yıllarda giderek artmaktadır (2). Obezitenin artan prevalansı ve ultrasonografinin (USG) çok yaygın kullanılmaya başlanması bu artışlara sebep olarak gösterilebilir (3, 4). Çalışmamızın amacı üçüncü basamak bir hastanede çocuklarda NAKY ve kolelitiazis sıklığını ultrasonografi sonuçlarına göre ortaya koymaktır.

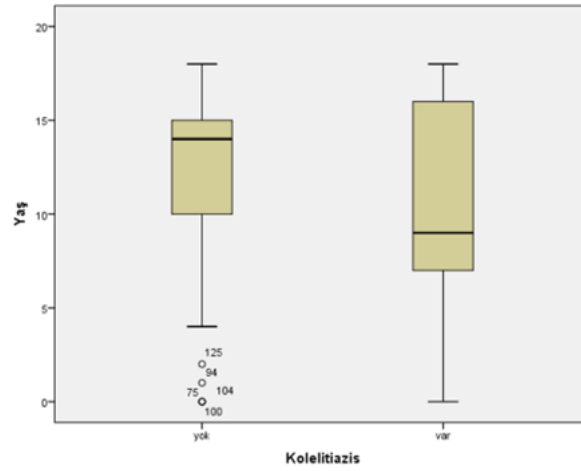
Gereç ve Yöntem: Hastanemiz etik kurulundan 16.04.2025 tarih ve 192/2025 karar no ile etik kurul onayı alındı. Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, rutin abdominal USG yapılan, toplam 2957 hastanın USG tetkikleri retrospektif olarak incelendi. NAKY ve kolelitiazis olguları tarandı. Abdominal USG, deneyimli iki radyoloji uzmanı tarafından yapıldı.

Bulgular: Toplamda abdominal USG yapılan 2957 pediatrik popülasyonun %5.4'ünde (n=160/2957) hepatosteatoz ve/veya kolelitiazis mevcuttu. Bu popülasyonun %1.4'ünde kolelitiazis, %4.1'inde hepatosteatoz izlendi. Hepatosteatoz ve/veya kolelitiazis bulunan toplam 160 hastanın %45'i (n=72) erkek ve %55'i (n=88) kadın olup bu hastaların yaş ortalaması 12.03 ± 4.62 (minimum-maksimum: 0-18) yıl idi. Bu hastaların % 25.6'sında (n=41/160) kolelitiazis ve %76.3'ünde (n=122/160) hepatosteatoz vardı. Hastaların %1.8'inde (n=3/160) hem hepatosteatoz hem de kolelitiazis vardı (şekil 1-2). Obezite ve vücut kitle endeksi gibi bireysel risk faktörleri çalışmada değerlendirilmedi.

Hepatosteatozu olan ve olmayan çocukların yaş dağılımını gösteren grafik



Kolelitiazisi olan ve olmayan çocukların yaş dağılımını gösteren grafik



Hepatosteatoz ve kolelitiazisli tüm hastaların demografik özellikleri

	Kolelitiazis N=41 (%25.6)	Hepatosteatoz N=122 (%76.3)	Kolelitiazis + Hepatosteatoz N=3 (%1.8)	Tüm hastalar N=160
Cinsiyet				
Erkek	17 (%41.5)	55 (%45.1)	0 (0)	72 (%45)
Kadın	24 (%58.5)	67 (%54.9)	3 (%100)	88 (%55)
Yaş (ortalama+SS)	10.73 ± 5.38	12.51 ± 4.25	13.67 ± 4.16	12.03 ± 4.62

SS: standart sapma

Sonuç: Sıklığı gittikçe artan NAKY ve kolelitiazis olguları USG ile kolayca tespit edilebilir. Bu olguların çocuk ve adölesanlarda erken teşhisinin yapılarak, sıklığının azaltılması, gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Prevalans, Hepatosteatoz, Kolelitiazis, Ultrasonografi

Gün Geçtikçe Büyüyen Tehlike; Aşı Karşıtlığı

Mehtap Durukan Tosun¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mehtap Durukan Tosun / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: İnsan sağlığının korunmasında temiz su ve sanitasyondan sonra en büyük rol aşılar aittir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılı verilerine göre her yıl ortalama 3 milyon çocuk aşılar sayesinde hayatta kalmaktadır. Dünya genelinde %85'lerde seyreden bağışıklama oranları tüm dünyada gündemde olan aşı reddinin artması nedeni ile yükseltilememektedir. Bu çalışmada Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2023-2025 yılları arasında, doğum sonrası hepatit B aşısının, aşı reddi nedeni ile yapılamadığı olgular ve neden reddedildiği sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2023-2025 yılları arasında doğan ve ailesi tarafından aşı yapılması istenmeyen bebekler dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 1 Ocak 2023-15 Ağustos 2025 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğan ve ailesi tarafından aşı yapılması reddedilen toplam 28 yenidoğan alındı. Olguların 13 (%46.4) tanesi kızdı. Tüm bebekler geç preterm ve term bebeklerdi (36-41GH). Sekiz anne primipardı(%28.5). Diğer 20 annenin en az 1 çocuğu Hepatit B aşısının 1. dozu ile aşılanmıştı. Aşı reddi yapan annelerin tamamı okur-yazardı. Üç anne üniversite mezunu idi. Olgulardan 1 tanesi sağlık turizmi nedeni ile hastanemizde doğum yapmıştı ve aşılama programına ülkesinde başlamak istediği için aşılamayı reddetti. Tüm annelerin HbsAg değerleri negatifti. Gerekçe olarak en sık aşılamamanın yan etkisi sunuldu. Beş anne aşı ile koruma olmayacağını 2 anne ise herhangi bir nedeni olmadığını beyan etti. Bir anne ilk bebeğini 5 aylık iken immün yetmezlik nedeni ile kaybetmişti, takip eden hekimin yeni doğacak olan bebeğe tıbbi nedenlerle aşı yapılmamasını önerdiğini, tetkikler tamamlandıktan sonra aşılama programına başlayacağını ifade etti. Bir bebek 3 günlük iken umbilikal kanama nedeniyle çocuk acile başvurmuştu. Aşı ile beraber K vitamini ve topuk kanını da reddetdikleri öğrenildi. Bebeğe K vitamini yapıldı ancak aşı için aile ikna edilemedi. Ailelerle görüşüldüğünde, en çok sosyal medyadan etkilendikleri öğrenildi. Ailelerin tamamı ile aşı ve önemi ile ilgili görüşme yapılmıştı. 2023 yılında yalnızca üç aile aşı yapılmasını redderken, 2024 yılında bu sayı 8, 2025 yılı 15 ağustos itibarı ile 17 olarak tespit edildi(Tablo-1, Tablo-2).

2023-2024 olguların demografik verileri

	D. tarihi	Uyruk	GH	DA	DŞ	Kaçıncı çocuk	Cinsiyet	Anne yaşı	Öğrenim durumu	Red nedeni	Kardeş aşılaması
1	27/09/2023		38+5	3420	c/s	4	K	40	ilkokul	Zararlı	evet
2	27/09/2023		38	3250	c/s	7	E	43	ilkokul	zararlı	evet
3	15/3/2023		40	3150	c/s	38	K	40	ortaokul	korumuyor	evet
4	08/10/2024		39+3	2850	c/s	1	E	29	lise	zararlı	hayır
5	30/12/2024		38+1	3050	nsd	3	K	28	ilkokul	zaralı	evet/hayır
6	11/10/2024		37+3	2560	c/s	2	K	24	lise	inanmıyor	evet
7	29/12/2024	Lübnan	38+3	3800	nsd	2	E	31	***	Ülkesinde yapılacak	evet
8	07/09/2024		39+1	3220	nsd	1	E	20	ilkokul	zararlı	hayır
9	26/11/2024		39+1	3400	c/s	4	E	33	lise	zararlı	evet
10	19/04/2024		36+6	2650	c/s	1	E	22	lise	Yan etkileri	hayır
11	30/09/2024		38+1	2950	c/s	4	K	34	lise	zararlı	evet/hayır

2025 olguların demografik verileri

D. tarihi	Uyruk	GH	DA	DŞ	Kaçıncı çocuk	Cinsiyet	Anne yaşı	Öğrenim durumu	Red nedeni	Kardeş aşılaması
1	17/02/2025	38+6	2540	c/s	1	K	25	lise	zehir	hayır
2	21/02/2025	37+6	2210	c/s	1	E	24	lise	zararlı	hayır
3	25/02/2025	39+1	3820	c/s	2	E	21	ilkokul	zararlı	evet
4	*02/03/2025	39+1	5750	c/s	2	E	25	üniversite	yan etki	evet
5	20/03/2025	37+2	3220	c/s	2	E	23	lise	güvenmeme	evet
6	*16/04/2025	39+1	3550	c/s	1	E	24	üniversite	güvenmeme	hayır
7	21/04/2025	37+0	2800	c/s	2	K	36	lise	zararlı	evet
8	11/05/2025	38+1	3220	nsd	1	E	25	ilkokul	yan etki	hayır
9	15/5/2025	39	2930	nsd	10	E	39	ilkokul	nedeni yok	evet
10	07/06/2025	37	2700	nsd	5	E	40	ilkokul	zararlı	evet
11	10/06/2025	38+5	3000	c/s	1	K	27	üniversite	yan etki	hayır
12	11/04/2025	38+4	3210	c/s	2	K	40	lise	zararlı	hayır
13	05/06/2025	40+2	3540	c/s	4	K	40	lise	nedeni yok	evet
14	31/07/2025	37+2	3210	c/s	4	K	27	lise	zararlı	evet
15	31/07/2025	40+4	3560	nsd	5	K	36	lise	etkisi yok	evet/hayır
16	06/08/2025	38+6	2960	c/s	4	K	34	lise	zararlı	evet
17	17/02/2025	41+4	3825	c/s	6	E	35	ilkokul	Zehir	evet/hayır

Sonuç: Aşı karışıklığı ülkemizde 2010 yılı sonrasında görünür hale gelmiştir. Özellikle pandemi sürecinin aşı reddini tetiklediği düşünülmektedir. Ülkemizde bir çalışmada aşı reddinde bulunan ailelerin bilgi kaynaklarının %39,3 oranında sosyal-medya, %27,3 oranında gazete ve dergiler, %36,3 oranında ise sosyal çevre olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; aşı reddinin toplumsal tehdit oluşturmamaya düzeye indirilebilmesi için eğitimin ön plana alınması, bilim insanları, siyasetçiler, hukuk camiası, sosyal medya içerik üreticileri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının sürece dahil edilmesi, aşılamanın bireysel değil toplumsal sağlık üzerindeki etkilerinin ayrıntılı şekilde bıkmadan usanmadan anlatılması ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı Reddi, Yenidoğan, Toplum Sağlığı, Hepatit B

Emzirme Ve Maternal Ruh Sağlığı Arasındaki Çift Yönlü İlişki

Gülnaz ERDİ¹, Burcu AVCIBAY VURGEÇ²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Gülnaz ERDİ / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Postpartum dönem annelerin biyolojik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ruhsal değişimler yaşadığı dönemdir. Bu dönemde yaşanan maternal ruhsal değişimler psikiyatrik bozukluk geliştirme riskini arttırmaktadır. Postpartum dönemde annelerin deneyimlemiş olduğu ruh sağlığı problemleri arasında annelik hüznü, anksiyete, postpartum depresyon ve postpartum psikoz yer almaktadır. Annelerin ruh sağlığı emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmede önemli temel faktörlerden biriyeen emzirme de anne ruh sağlığı üzerinde koruyucu faktörler arasında yer almaktadır. Bu derlemenin amacı emzirme ve maternal ruh sağlığı arasındaki ilişkinin yönünü inceleyerek alana katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu derleme çalışmasında 2015–2025 yılları arasında PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında ‘emzirme’ ve ‘maternal ruh sağlığı’ anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Emzirmenin maternal ruh sağlığına etkisinin incelendiği çalışmalarda emzirmenin doğum sonrası depresyon riskini azalttığı belirlenmiştir. Maternal ruh sağlığının emzirme üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda ise annelik hüznü ve postpartum depresyonun emzirmeyi etkilediği pozitif duygulanım arttıkça emzirme başarısının arttığı, negatif duygulanım arttıkça emzirme öz yeterliliğinin azaldığı, postpartum depresyonun anne sütü ile besleme ve emzirme süresi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür.

Sonuç: Literatürde yer alan çalışmalar emzirme ve ruh sağlığının ilişkisinin tek yönlü değil çift yönlü olduğunu emzirmeyi sürdürmenin ruh sağlığını koruduğunu, ruh sağlığının iyilik halinin emzirmeyi sürdürmede önemli etken olduğunu göstermektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası anne ile en çok karşılaşan sağlık çalışanlarından biri olan ebeler emzirme ve ruh sağlığı arasındaki karşılıklı ilişkiyi anlamalı ve hem ruh sağlığını hem de emzirmeyi iyileştirmeye yönelik annelere danışmanlık sağlamalıdır. Ayrıca emzirme ve ruh sağlığı problemlerinin tespit ve erken müdahalesi için ebelerin risk taramalarını titizlikle yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Maternal Ruh Sağlığı, Postpartum Depresyon, Postpartum Hüzün

Yenidoğan Bebeğin Beslenmesinde Karşılaşılan Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı

Gizem Akan¹, Ecem Gülistan Çakar¹, Cemile Onat Köroğlu¹, Rabiye Erenoğlu¹

¹hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Gizem Akan / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Fizyolojik açıdan intrauterin hayattan ekstrauterin hayata uyum sürecini içeren yenidoğan dönemi, bebek için oldukça önemli olan ilk 28 günden oluşmaktadır. Bu dönemde yenidoğan için en temel besin kaynağı anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan itibaren beslenme açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdalar ile en az iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesini önermektedir. Bu derlemenin amacı, yenidoğan beslenmesinde karşılaşılan sorunları güncel literatür doğrultusunda incelemek ve sağlık profesyonellerinin bu süreçteki rollerini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, güncel veriler ve literatür kullanılarak yapılmış bir derleme niteliğindedir.

Bulgular: 2023 yılı itibariyle dünya genelindeki, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranı %48'e ulaşıldığı görülmüştür. Bu da Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 hedefi olan %50'ye yaklaşıldığını göstermektedir. Ülkemizde ise TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin %98'i bir süre emzirildiği sonucu elde edilmiştir. Anne sütünün yenidoğan ve bebeklik dönemi sonrasında da kısa ve uzun vadeli pek çok yararı bulunmaktadır. Bunlar hiperbilirubinemi, konstipasyon, sepsis, otitis media, obezite, alerjik hastalıklar, metabolik sendrom, diyare, menenjit, apandisit, ani bebek ölümü sendromu, idrar yolu enfeksiyonları, çocukluk çağı kanserleri gibi hastalıklardır. Buna ek olarak anne sütü çocukların ruhsal, bedensel, zekâ-dil ve motor gelişimi desteklemektedir. Yenidoğan bebekler, bu dönemde beslenme gereksinimlerini kendi başlarına karşılayamadıkları için anne veya sağlık profesyonellerinin bakımına bağımlıdır. Bu süreçte var olan maternal (meme ucu sorunları, anne sütü yetersizliği, emzirme hataları, annenin ilaç kullanımı, sistemik hastalıkları, kültürel inanç ve yanlış beslenme), neonatal (prematüre, DDA, hipoglisemi- hipokalsemi hipernatremi gibi metabolik sorunlar, sarılık, konjenital anomaliler, enfeksiyonlar ve nörolojik bozukluklar) veya ortam/bakım kaynaklı (doğum sonrası anne bebek ayrılığı, yenidoğan yoğun bakımda mekanik ventilasyon, entübasyon, parenteral beslenme ihtiyacı) sorunlar yenidoğanın beslenme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra dünyada ve ülkemizde yaşanan afetler, savaşlar ve göçler ile yenidoğan bebeklerin beslenmesine yönelik olarak birçok uluslararası kurum ve kuruluş; beslenme ihtiyaçlarına zamanında, kaliteli ve uygun bir şekilde zamanında, kaliteli kilit bir rol oynamaktadır.

Sonuç: Bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinin daha sağlıklı olması için önemli yere sahip olan yenidoğan dönemindeki beslenme sürecinin dikkatli ve başarılı şekilde başlatılıp sürdürülmesi gerekmektedir. Bu konuda gebelikten başlayarak tüm gebelerin ve doğum sonrası

annelerin sürekli eğitilmesi, desteklenmesi ve takip edilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşire ve ebelerin danışmanlık ve eğitim faaliyetlerini güçlendirmesini sağlayacak hizmet içi eğitim ve projelere yer verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Beslenmesi, Emzirme, Anne Sütü, Ebelik ve Hemşirelik Roller

Youtube'daki Bisfenol A Videolarının İçerik Ve Bilgi Kalitesi Açısından İncelenmesi

Tuğçe Çağırın¹, S. Songül Yalçın¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tuğçe Çağırın / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bisfenol A (BPA) endüstriyel ürünlerde yaygın olarak kullanılan bir kimyasaldır. BPA içeren ürünlere örnek olarak su şişeleri, gıda saklama kapları, bebek biberonları ve konserve kutuların iç kaplamaları verilebilir. Bir plastikleştirici olan BPA'nın endokrin bozucu etkileri son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar ile ortaya konmuştur. Endokrin bozucu etkilerinin yanı sıra kansere yatkınlık, infertilite, immün disregülasyon, obezite ve hiperaktivite ile ilişkilendirildiği yayınlar da mevcuttur. Çocuklar ve bebekler açısından ciddi sağlık riskleri oluşturabileceği için toplumun konuya merakı artmıştır. Toplumun konuya ilişkin bilgi erişiminde çevrimiçi platformlardan biri olan YouTube önemli bir rol üstlenmektedir. Bu çalışma, YouTube'da BPA ile ilgili videoların kalitesini ve güvenilirliğini standart sağlık bilgi değerlendirme araçları kullanarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: YouTube'da "Bisphenol A and children" kalıbı kullanılarak ilk 100 video seçilmiştir. Videolar modifiye DISCERN (mDISCERN), Journal of the American Medical Association (JAMA) kriterleri ve Hasta Eğitimi Materyalleri Değerlendirme Aracı (PEMAT) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca videoların genel tonu olumlu, dengeli veya olumsuz olarak sınıflandırılmıştır. Videoların izlenme sayıları, beğeni sayıları, yayıncılarının kategorileri de göz önünde bulundurularak analizler yapılmıştır.

Bulgular: Bulgular, mDISCERN ortanca değerinin 3, JAMA ortanca değerinin 3, PEMAT skorlarının ise anlaşılabilirlikte ve uygulanabilirlikte orta derecede olduğunu göstermiştir. mDISCERN skoru yüksek olan videolarda JAMA, GQS ve PEMAT anlaşılabilirlik skorlarının da yüksek olduğu saptanırken, PEMAT uygulanabilirlik skoru için benzer bir ilişki görülmemiştir. Pozitif tonlu videoların beğeni sayısı daha az olmakla birlikte GQS skorları daha yüksek bulunmuş; negatif tonlu videoların ise mDISCERN skorları anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Hasta ve toplum eğitimi de göz önünde bulundurularak hazırlanan videoların PEMAT uygulanabilirlik skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Videoların %43'ü sağlık temalı hesaplardan yayınlanmış, %49,4'ü Amerika kaynaklıdır ve %24,1'inde reklam içeriği bulunmuştur. Sağlık temalı hesapların takipçi sayıları kişisel hesaplara göre daha yüksek olup mDISCERN skorları da daha iyi bulunmuştur. Son dönemde yaygınlaşan YouTube Shorts formatındaki videoların beğeni ve görüntülenme sayıları diğer video formatına göre daha düşüktür. Ayrıca hem görsel hem yazı içeren videoların GQS skorları yalnızca görsel içerenlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, YouTube'daki BPA içerikli videolar orta düzeyde güvenilirlik, kalite ve şeffaflık sunmaktadır. Sağlık temalı hesaplar ve eğitsel amaçlı videolar daha yüksek kalite

göstergeleriyle öne çıkmakta olup, bu alanda içerik üretiminin desteklenmesi halk sağlığına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: YouTube, JAMA, BPA, mDISCERN, PEMAT

Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Rutin Dışı Aşılarına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Asiye Burcu Şahin¹, Adnan Barutçu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Asiye Burcu Şahin / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Aşılama, çocukluk çağında bulaşıcı hastalıkları önlemenin ve ölümleri azaltmanın en etkili halk sağlığı aracıdır. DSÖ ve UNICEF verilerine göre 2024'te dünyada 14,3 milyon çocuk hiç aşılanmamıştır. Türkiye'de 1981'den beri yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) 13 hastalığa karşı aşı içerirken, DSÖ'nün 2025 önerileri ve Sosyal Pediatri Derneği raporlarında Rotavirüs, Human papilloma Virüs(HPV), meningokok ve influenza gibi ulusal takvimde yer almayan aşılarda uygulanması da vurgulanmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin bilgi ve ekonomik koşullarının yanı sıra sağlık çalışanlarının yönlendirmelerini kritik hale getirmektedir. Çalışmamızın amacı, sağlık çalışanlarının çocukluk çağı rutin dışı aşılarla ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız, sağlık çalışanlarının rotavirüs, meningokok, HPV ve influenza aşılarına ilişkin bilgi, tutum ve önerme davranışlarını inceleyen nicel bir anket çalışmasıdır. Tutumların ölçümünde Türkçeye uyarlanmış "Aşıya Yönelik Tutumlar Ölçeği" kullanıldı. Veriler çevrim içi toplandı. Analizler SPSS 26.0 programında yapıldı. Ki-kare, t-testi ve ANOVA gibi yöntemler kullanılarak, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya farklı kurumlarda görev yapan 160 sağlık çalışanı katılmış olup, katılımcıların çoğunluğu kadın (%78,1) ve 30–43 yaş aralığındadır. Meslek gruplarında en yüksek oranı uzman doktorlar (%46,3) oluştururken, hemşireler (%25,6) ve akademisyenler (%12,5) diğer önemli grupları meydana getirmektedir. Katılımcıların %30'u üniversite, %28,8'i devlet hastanelerinde, %18,8'i ise aile sağlığı merkezlerinde çalışmaktadır; %68,1'i çocuk sahibidir. Rutin dışı aşılarda bilirliliği oldukça yüksektir. Rotavirüs (%98,1), HPV (%98,8) ve influenza (%100) neredeyse tüm katılımcılar tarafından bilinmektedir. Meningokok aşısında ise meslek ve kurumlara göre anlamlı farklılıklar saptanmış, özellikle sağlık teknikerleri ve devlet hastanelerinde bilirliliğin daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aşı önerme davranışlarında rotavirüs (%65,6) ve meningokok (%65,0) en sık önerilen aşılardır, HPV (%42,5) ve influenza (%36,3) daha az önerilmiştir. Bu bulgu, bilirlilik yüksek olmasına rağmen önerme davranışlarının heterojen olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu rotavirüs (%84,4), meningokok (%93,8) ve HPV (%84,4) aşılarının ulusal takvime eklenmesini desteklerken, influenza için destek oranı %45'te kalmıştır. Aşıya Yönelik Tutumlar Ölçeği (AİTÖ) sonuçları incelendiğinde, cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamış; ancak çocuk sahibi olanların tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca 30–36 yaş grubundaki çalışanlar ile dahili bilimlerde görev yapanların puanları, diğer gruplara kıyasla daha olumludur ($p<0,05$). Mesleki deneyim, çalışma yeri ve çocuk sayısına göre ise anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının rutin dışı aşılarla ilişkin bilgi düzeyleri yüksek olmakla birlikte, öneri ve ulusal takvime dahil edilme konusundaki görüşler heterojendir. Bu durum, sürekli tıp eğitimi ve rehberlerin yaygınlaştırılmasının yanı sıra özellikle HPV ve influenza aşılara yönelik farkındalık çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Bahsi geçen aşılarda ulusal takvime eklenmesinin çocuk sağlığına kritik katkılar sağlayacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Rotavirüs, Meningokok, HPV, İnfluenza

Pediatrist Ve Jinekolog Anneler İle Doktor Olmayan Annelerin Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Tutumlarının Karşılaştırılması

Burcu Parlak¹, Funda Güngör Uğurlucan², Özlem Dural², Emine Gülbin Gökçay¹

¹İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, 34098
İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

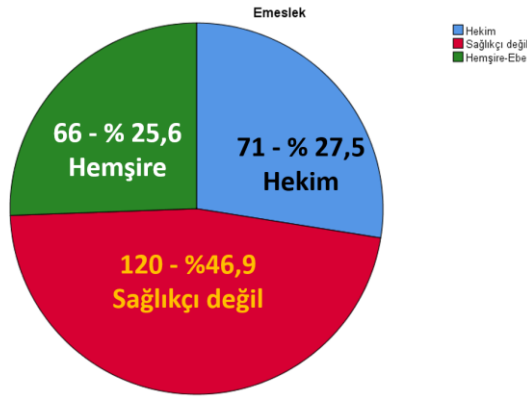
Burcu Parlak / İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı,
34098 İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Özet: Amaç: Jinekolog ve pediatristlerin serviks kanserini önlemede temel bir görevi vardır. Bu çalışmada, jinekologların (n=22) ve pediatristlerin (n=49), hemşire/ebelerin (n=66) ve sağlık personeli olmayan annelerin (n=120) serviks kanseri önlemlerine uyumunu karşılaştırdık. Gereç ve yöntem: Katılımcıların demografik özellikleri, kişisel aşılama ve tarama uygulamaları, çocukların aşılanma durumları ve serviks kanserini önleme konusundaki farkındalıkları hakkında veri toplamak için anket kullanıldı. Bulgular: Jinekolog ve çocuk doktorlarının serviks kanserinin risk faktörlerini ve önlenmesini anlamada diğerlerinden daha iyi olduğunu göstermiştir. Diğer gruplara kıyasla, hekim annelerin ve çocuklarının daha yüksek aşılama oranlarına sahip olduğu (sırasıyla n=13, %18,3; n=10, %29,4) kaydedilmiştir. Hekimler genellikle bilgilendirici sorulara kapsamlı ve doğru yanıtlar vermiştir. Jinekologlar tarafından daha sık Pap smear testi yapılmıştır. Pediatrist ve hemşire/ebe annelerin kendi tarama ihtiyaçlarını ihmal ettikleri kaydedilmiştir. Sonuç: Bu anket, İstanbul'daki sağlık çalışanlarının HPV aşısı hakkındaki mevcut görüşlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Sağlık çalışanları, HPV aşısı ve serviks kanseri vakalarının azaltılması konusunda ilk bilgi alan kişiler olmalıdır. Böylece halk, sağlık çalışanlarını örnek olarak kullanabilir. Giriş ve amaç HPV en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıktır. Serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür. HPV enfeksiyonları ve servikal prekanseröz lezyonlar, HPV aşılarının ABD'de ilk kez kullanıldığı 2006'dan bu yana düşüş göstermiştir. Pediatrist ve jinekolog (Grup 1), sağlık çalışanı olmayan (Grup 2) ve ebe-hemşire annelerin (Grup 3) HPV aşıları hakkında; bilgi düzeylerini, kendilerine ve çocuklarına HPV aşısı uygulamaları ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Anket soruları, Pubmed veri tabanında anahtar kelimeler taranarak literatüre dayalı geliştirilmiştir. 48 soru, Google Docs (docs.google.com) programında online olarak hazırlanmıştır. Ön çalışmada sosyal medyadan 113 anneye gönderildi. Cevaplama süresi 10 dakika olarak saptanmıştır. Sonuçlar değerlendirilerek örneklem sayısı hesaplanmıştır. Çalışma, önce 2 grup şeklinde planlandı. İkinci ara raporda alınan kararla 3 grup, çok merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel çalışmaya dönüştürüldü. 24 Şubat 2021 – 27 Mayıs 2022'de İstanbul Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'lerde yapıldı.

Bulgular: Grup 1'in HPV aşısı olma olasılığı daha yüksekti ($n=13, \%18,3$), çocukları daha fazla aşılanmıştı ($n=10, \%29,4$). Lojistik regresyon analizine göre mesleki deneyim arttıkça çocuğu aşılatma eğilimleri de artmaktadır. Jinekologların ($n = 17, \%77,3$) pediatristlere ($n = 20, \%41,7$) göre rutin Pap smear testi yaptırmaya daha fazla dikkat ettiği bulunmuştur.

Demografik veriler -Gruplar



HPV aşısı olan anneler

	Grup 1 ($n = 71$)	Grup 2 ($n = 120$)	Grup 3 ($n = 66$)	N (%)
Evet n (%)	13 (18,3)	5 (4,2)	1 (1,5)	19 (7,4)
Hayır n (%)	58 (81,7)	112 (93,3)	65 (98,5)	235 (91,4)
Cevap yok n (%)	0	3 (2,5)	0	3 (1,2)
N (%)	71 (100)	120 (100)	66 (100)	257 (100)
$p = 0,0001$				

Çocukları aşılanmaya uygun olanlar arasında çocuğuna HPV aşısı yaptıran anneler

	Grup 1 ($n = 34$)	Grup 2 ($n = 75$)	Grup 3 ($n = 35$)	N (%)	$p = 0,0001$
Evet n (%)	10 (29,4)	1 (1,4)	0 (0)	11 (7,6)	
Hayır n (%)	24 (70,6)	74 (98,6)	35 (100)	133	
Cevap yok					0/144

Sonuç: Sağlık çalışanlarının serviks kanserini önlemek için yeterli çaba göstermediği ve tüm gruplar için kısa süreli eğitim ihtiyacı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, hekim anneler, anket, serviks kanseri, tutum

Türkiye’de 0–2 Yaş Çocuklarda Oto Koltuğu Kullanım Durumu Ve Kullanım Engelleri: Kesitsel Bir Araştırma

Mukaddes Kılıç Sağlam¹, Mehtap Durukan Tosun²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı

Mehtap Durukan Tosun / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocuklarda araç içi trafik kazalarına bağlı ölüm ve yaralanma riski yüksektir. Araştırmalar, çocuk oto güvenlik koltuklarının (ÇOGK) doğru kullanımının, araç içi kazalarda ciddi yaralanma ve ölümleri önemli ölçüde azalttığını göstermektedir. Bu çalışma, Türkiye’de ailelerin ÇOGK kullanım durumu ve kullanmama nedenlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2 yaştan büyük çocuk sahibi olan ve kendi özel aracı olan anneler Instagram yoluyla Google forms ile oluşturulan 10 soruluk ankete davet edildi ve çocuklarının 0 gün–2 yaş arasında oldukları dönemdeki uygulamaları sorgulandı. Anket, oto koltuğu kullanım alışkanlıkları, kullanım sıklığı, kullanım nedenleri ve bilgilendirme kaynakları ile ilgili soruları içermektedir.

Bulgular: Toplam 826 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların %52’si kız çocuk sahibi anneler idi. Katılımcıların %70’i her zaman, %20,5’i bazen ÇOGK kullanmaktayken, %11,5’i ise hiç ÇOGK kullanmamaktaydı. ÇOGK kullanmama nedenleri sorulduğunda annelerin %56,1’i çocuğun rahatsız olması/ağlaması, %21,3 ‘ü araçta yer sıkıntısı, %10’u koltuğun pahalı olması, %8,7’si kısa mesafe yolculuklarda gereksiz görmesi nedeniyle kullanmadığını belirtmiştir. Annelerin %99,5’i ÇOGK ‘nin çocuğun güvenliği için önemli olduğunu düşünmekteydi. Çocuklar araç içinde; %68,7’si oto koltuğunda, %15,6’sı kucakta, %10,2’si aracın kendi emniyet kemeri ile ve %5,5’i serbest olarak seyahat etmekteydi. Oto koltuğu satın alırken en çok dikkate alınan faktörler; güvenlik test sonuçları (%56,2), çocuğun konforu (%11,2), aile, arkadaş veya influencer tavsiyesi (%10,2), marka/bilinirlik (%9,5), kullanım kolaylığı (%6,6) ve fiyat (%6,3) olarak bildirildi. Annelerin %70’i ÇOGK’yi her zaman kullandıklarını söylese de ÇOGK kullanımına başlama zamanı; %46,3’ünde doğumdan itibaren, %30,4’ünde 6 aydan sonra, %12,5’inde 1 yaşımdan sonraydı. Katılımcıların %75,6’sı her yolculukta, %10,2’si sadece uzun yolculuklarda, %1,6’sı sadece şehir dışı yolculuklarda ÇOGK kullanmaktaydı. Çocuğun koltukta oturmak istememesi durumunda; %69,3 ısrar ederek koltuğa oturtmakta, %29’u çocuğu kucağına almakta, %1,2 ise seyahati ertelemekteydi. ÇOGK’yi kimden duyduunuz sorusuna %37,5 medya/internet, %17,2 arkadaş/aile, %9 sağlık çalışanları, %3,1 satıcı/bebek mağazası, %33,3 hatırlamıyorum cevabını verdi. Devlet denetimlerini annelerin %83,6’sı yetersiz, %15,1’i kısmen yeterli bulmaktaydı.

Sonuç: Türkiye’de oto koltuğu kullanım oranları halen yetersizdir ve çocuğun ağlaması ve uygulamadaki bilgilendirme eksiklikleri başlıca engellerdir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, sağlık

çalışanları aracılığıyla sosyal medya ve diğer örgün medya araçları ile sürekli eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve denetimlerin güçlendirilmesi, çocuk yolcu güvenliğinin artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: oto koltuğu, güvenlik, kaza, çocuk güvenliği, çocuk

Çocuk Yoğun Bakımda Fare Zehiri İle Zehirlenme Nedeniyle Yatan Olguların Değerlendirilmesi

Duygu Deniz Kurt¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Duygu Deniz Kurt / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Çocuklarda zehirlenmeler, özellikle düşük sosyoekonomik düzeyde yaşayan ailelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Fare zehiri ile zehirlenmeler ülkemizde halen karşılaşılan ciddi zehirlenme nedenleri arasında yer almakta ve çoğu zaman yoğun bakım desteği gerektirebilmektedir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitemizde fare zehiri ile zehirlenme nedeniyle takip edilen olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2023–2025 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesine fare zehiri ile zehirlenme tanısıyla kabul edilen toplam 13 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, mevsimsel dağılım, geliş süresi, yatış süresi, zehirlenme yolu, maruziyet yeri, yoğun bakımda takip nedenleri, mekanik ventilasyon ve ECMO ihtiyacı, organ yetmezliği gelişimi, sevk durumu, anne-baba birlikteliği, ebeveyn eğitim düzeyi ve ikamet yeri gibi verileri hasta dosyalarından elde edilerek analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların %61,5'i (n=8) kız, %38,5'i (n=5) erkekti. Hastaların yaş dağılımı ortalama 70.46 ± 35.21 (min:13, max:128, median:71) ay, ortalama yatış süresi 2 gündü. En sık başvuru mevsimi kış mevsimi idi. Aile özellikleri incelendiğinde 1 hastanın anne-babasının ayrı olduğu, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çoğunlukla ilköğretim mezunu (%61,5) olduğu görüldü. Zehirlenme çoğunlukla oral yolla gerçekleşmiş olup, maruziyetin en sık görüldüğü mekan ev içi olarak saptandı. Olguların başvuru anındaki fizik muayenelerinde en sık bulgu olarak halsizlik, bulantı ve kusma izlendi. Bazı olgularda bilinç bulanıklığı ve taşikardi dikkati çekerken, birkaç hastada hipotansiyon ve periferik perfüzyon bozukluğu saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozulma görülen hastalarda fizik muayenede hepatomegali ve ödem bulguları eşlik etmekteydi. Yedi olguya (%53,8) mekanik ventilasyon, 3 olguya (%23,1) ECMO desteği gerekti. Sekiz olguda (%61,5) çoklu organ yetmezliği gelişti.

Sonuç: Fare zehiri ile zehirlenme, çocuklarda halen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk yoğun bakım ihtiyacı doğurabilmesi, bazı olgularda organ yetmezliği ve ileri yaşam desteği gerektirmesi nedeniyle erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları kritik öneme sahiptir. Ayrıca olguların sosyodemografik özellikleri, önleyici halk sağlığı çalışmalarının eğitim ve farkındalık temelli yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal pediatri, çocuk yoğun bakım ünitesi, zehirlenmeler, fare zehiri ile zehirlenme

Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma: Çocuk Ve Ergenlerde İntihar Girişimlerinin Analizi

Cem Kurt¹, Zeynep Çamkes¹, Ali Kubulay Vicdan¹

¹Hatay İskenderun Devlet Hastanesi

Cem Kurt / Hatay İskenderun Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergen yaş grubunda, ölüm sebepleri açısından intihar ikinci sırada yer almaktadır. Tek merkezde yaptığımız çalışmanın amacı, intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin intihar girişimine neden olabilecek ruhsal tanılarının ve demografik özelliklerinin gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2023- Şubat 2025 dönemleri arasında çocuk acil servislerimize intihar girişimi nedeniyle başvuran ve acil tedavileri tamamlandıktan sonra, çocuk psikiyatri hekimine yönlendirilmiş olan 18 yaş altındaki hastaların dosyaları incelendi. İntihara neden olması muhtemel ruhsal bozukluklar değerlendirildi.

Bulgular: Tek merkezde yaptığımız çalışmada, çocuk ve ergen hastalarda, intihar girişiminde bulunan 74 olgunun 51'i (%68.9) kız ve 58'i (%78.3) 14-17 yaş aralığındaydı. En sık tespit edilen intihar girişim yöntemi, aşırı doz ilaç alımıydı (%79.7). Ruhsal bozukluk intihar girişimi yapanların %85' Girişimde bulunanların %85'sinde ruhsal bozukluk saptandı. Majör depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu en sık tespit edilen ruhsal bozukluklardı. Tetikleyici nedenler değerlendirildiğinde aile içi ve karşı cinsle olan çatışma ve sorunlar en sık tespit edilenlerdi.

Sonuç: Risk faktörlerinin belirlenmesi intihar girişiminin öngörülebilmesi için gereklidir. Bizim yaptığımız çalışmada intihar girişimi için önemli olan etkenler, major depresyon ilk sırada olmak üzere ruhsal bozukluklar ve kız cinsiyet olarak belirlenmiştir. Ergenlerin izlem ve tedavisi yapılarak intihar girişimlerinin önlenmesi toplum sağlığı ve koruyucu ruh sağlığı açısından önem teşkil eder.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Tanı, İntihar Girişimi, Çocuk, Demografik Özellikler

POSTER BİLDİRİLER

SOSPED 2025					
10. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu					
9-11 Ekim 2025					
9 EKİM 2025 PERŞEMBE					
POSTER BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ					
09:30 - 11:30	A SALONU MODERATÖRLER: AYSUN KARA UZUN, PINAR YILMAZBAŞ				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
09:30 - 09:40	P01	2112	ÇOCUKLUK ÇAĞI MASTÜRBASYONUNDA GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME: OLGU SERİSİ	ÖZLEM TEZOL	Özlem Tezol, Khatuna Makharoblidze, Çetin Okuyaz, Benan Namli Kutluk
09:40 - 09:50					
09:50 - 10:00	P03	6503	PREMATÜRE BİR YENİDOĞANDA PRUNE BELLY SENDROMU: OLGU SUNUMU	GÖKÇEN GEZGİN	Gökçen Gezgin, Bedriye Ceren Atasever, İnci Batun, Adnan Barutçu, Ferda Özlü
10:00 - 10:10	P04	3500	EMZİRMEYİ ENGELLEYEN NADİR BİR KLİNİK DURUM: "ÇOK HUylanıyorum VE GIDIKLANIYORUM"	BEDRİYE CEREN ATASEVER	Bedriye Ceren Atasever, Gökçen Gezgin, Asiye Burcu Şahin, Saliha Barutçu, Adnan Barutçu
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					
09:30 - 11:30	B SALONU MODERATÖRLER: HÜSNİYE YÜCEL, NAZMİ MUTLU KARAKAŞ				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
09:30 - 09:40	P05	5214	EBEVEYİNİ ENDIŞEDEN ÖFKEYE SÜRÜKLEYEN YOLCULUK: ÇOCUKLUK ÇAĞI HAZ SENDROMU	BETÜL GONCAGÜL KEÇEBAŞ	Betül Goncagül Keçebaş
09:40 - 09:50	P06	6735	EMZİRMEDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR: HİPNOEMZİRME FELSEFESİ	ÇAĞLA KILIÇ	Çağla Kılıç, Ayseren Çevik, Damla Kısık
09:50 - 10:00	P07	4615	GENİŞ DEFEKTİ UMBİLİKAL HERNİ OLGUSUNDA KONSERVATİF İZLEM VE AİLE KAYGILARININ YÖNETİMİ	ONUR YÜCEL	Onur Yücel, Saliha Barutçu, Adnan Barutçu
10:00 - 10:10	P08	3051	KUDUZ AŞISI SONRASI HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA: 10 YAŞINDA ERKEK ÇOCUK OLGU SUNUMU	GÖKSEL VATANSEVER	Göksel Vatansever, Lamiya Ahmadowa, Fatma Aydın, Filiz Orhon
13:30 - 15:30	A SALONU MODERATÖRLER: NİHAL DURMAZ, HATİCE EZGİ BARIŞ				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
13:30 - 13:40	P09	6997	1Q21.1 DELESYON SENDROMU OLAN BİR ÇOCUKTA BÜYÜME GERİLİĞİ VE GELİŞİMSEL GEÇİKME: OLGU SUNUMU	ELİF ASIM	Elif Asım, Adnan Barutçu
13:40 - 13:50	P10	1569	İNFAİL DÖNEMDE VASTUS LATERALIS BÖLGESİNDE LOKALİZE HİPERTRİKOZ: NADİR BİR OLGU	ÖMER FURKAN GÜRBÜZ	Ömer Furkan Gürbüz, Adnan Barutçu
13:50 - 14:00	P11	1179	BEBEKTE ANNEYE: NF1'DE TANI YOLCULUĞU	ELİF SU KORKMAZ	Elif Su Korkmaz, Ahmet Keçebaş, Neslihan Özcan, Cansu Miçooğulları, Serdar Pekuz, Gülen Gül Mert
14:10 - 14:20	P12	7922	SEREBRAL PALSI TAKLİTÇİLERİNDEN NADİR BİR HASTALIK: SNORD118 GEN MUTASYONLU LABRUNE SENDROMU	ELİF SU KORKMAZ	Elif Su Korkmaz, Ahmet Keçebaş, Serdar Pekuz, Cansu Miçooğulları, Neslihan Özcan, Gülen Gül Mert
TÜM SUNUMLAR 10 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 7 DAKİKA SUNUM, 3 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.					
13:30 - 15:30	B SALONU MODERATÖRLER: AYŞİN NALBANTOĞLU, BAHAR ÖZTELCAN GÜNDÜZ				
Sunum Saati	NO	ID	Başlık	Sunan Yazar	Yazarlar
13:30 - 13:40	P13	1267	YENİDOĞANDA YÜZDE DOĞUMSAL KAPİLLER MALFORMASYON: ERKEN TANI VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM	SAKİNE ŞEYDA AKÇA	Sakine Şeyda Akça, Adnan Barutçu
13:40 - 13:50	P14	8993	ATOPIK DERMATİTTE BESİN ALERJİSİ YANILGISI: GEREKSİZ DİYETLERDEN KAÇINMAK	MURAT KURT	Murat Kurt, Adnan Barutçu
13:50 - 14:00	P15	4424	YENİDOĞANDA SIK ATLANAN BİR TANI: UYUZ	HAZAL ÖNEN DEMİR	Hazal Önen Demir, Saliha Barutçu, Asiye Burcu Şahin, Adnan Barutçu
14:10 - 14:20	P16	1411	ADOLESAN BİR OLGUDA YAYGIN LENFADENOPATİ: ENFEKSİYON MU? LENFOMA MI?	BARIŞ ÜRÜNCAN	Zeliha Haytoğlu, Barış Ürüncan

Çocukluk Çağı Mastürbasyonunda Gelişimsel Değerlendirme: Olgu Serisi

Özlem Tezol¹, Khatuna Makharoblidze¹, Çetin Okuyaz², Benan Namlı Kutluk¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Özlem Tezol / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇÇM), ergenlik öncesi çocukların terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi eşlik eden semptomların seyri sırasında cinsel organlarını herhangi bir şekilde uyarması olarak tanımlanmaktadır. ÇÇM davranışı, doğasına uygun görülse de aileleri ve çocuk sağlığı ile ilgilenen uzmanları ilgilendiren önemli bir konudur. Bu olgu serisinde, mastürbasyon davranışı gösteren 11 çocuğun Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018–Haziran 2025 tarihleri arasında Çocuk Nöroloji polikliniğimize başvuran ve en az bir aydır mastürbasyon davranışı gösteren çocukların tanımlayıcı özellikleri ve Denver II sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Çalışma Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Olgu serimizde 7 kız (%63.6), 4 erkek (%36.4) olgu yer aldı. Olguların tamamı miadında normal ağırlıkla ve 7'si spontal vajinal yolla, 4'ü sezaryenle doğma öyküsüne sahipti. Olgular herhangi bir süre anne sütü alan ve annesi tarafından bakım verilen çocuklardı. Olguların hiçbirinde nörolojik gelişimi etkileyebilecek perinatal risk faktörü tanımlanmadı, büyüme geriliği veya fizik muayenede anormal bulgu saptanmadı. Olgulara Denver II uygulanan ortalama (en küçük – en büyük) yaş 13.5 (10.0 – 40.0) ay idi. Denver II sonucu 2 olguda normal, 2 olguda anormal ve 7 olguda şüpheli bulundu. Kişisel sosyal alanda 9 olgu normal, 2 olgu şüpheli; ince motor alanda 10 olgu normal, 1 olgu şüpheli; dil alanında 6 olgu normal, 3 olgu şüpheli, 2 olgu anormal; kaba motor alanda 8 olgu normal, 3 olgu şüpheli Denver II sonucuna sahipti.

Sonuç: ÇÇM 2 aylıktan itibaren başlayabilmektedir, 4 yaş döneminde daha sıktır. Ülkemizde bebeklik dönemi mastürbasyon davranışının daha çok kız çocuklarda görüldüğü bilinmektedir, bizim olgu serimizde de kız olgular çoğunluktadır. Çocuklukta mastürbasyon; gerginlik, can sıkıntısı, heyecan, genital enfeksiyon ve uyarıcı eksikliği ile ilişkilendirilmiştir. Genitoüriner enfeksiyon, sünnet, parazitik hastalıklar veya dermatit ÇÇM'yi tetikleyebilen faktörlerdir. ÇÇM başlangıcında memeden kesme, kardeş doğumu, ebeveynlerden ayrı kalma, bakıcı değişikliği gibi psikososyal durumlar da tanımlanmıştır. ÇÇM davranışı ile ilişkilendirilen faktörler ve uyarıcı eksikliği, aynı zamanda gelişimsel risk faktörleridir. Denver II testinin olgularımızın sadece 2'sinde normal sonuçlanmış olması ÇÇM'de gelişimsel değerlendirmenin önemine dikkat çekmektedir. Olgularımızın gelişimini destekleme sürecinde anne-baba-çocuk etkileşimini artırıcı etkinlikler planlanmış ve ebeveynlere uyarıcı eğitimi verilmiştir. ÇÇM'ye yaklaşımda gelişimin değerlendirilmesine, izlenmesine ve desteklenmesine mutlaka yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Denver II, Gelişim, Mastürbasyon

Prematüre Bir Bebekte Prune Belly Sendromu: Olgu Sunumu

Gökçen Gezgin¹, Bedriye Ceren Atasever¹, İnci Batun², Adnan Barutçu³, Ferda Özlü²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Gökçen Gezgin / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Prune Belly Sendromu(PBS), doğumsal ve nadir görülen bir anomalidir. Klasik olarak; abdominal kas hipoplazisi, bilateral kriptorşidizm ve üriner sistem anomalileri triadıyla karakterizedir(1,2). İnsidansı yaklaşık 1/35.000-50.000 canlı doğum olup erkeklerde daha sık görülmektedir(3). Klinik şiddeti hafif üriner dilatasyondan ağır obstrüksiyon ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara kadar değişebilir(4). Erken tanı, uygun prenatal takip ve postnatal dönemde multidisipliner yaklaşım, mortalite ve morbiditeyi azaltmak açısından kritik öneme sahiptir(1,5). Olgumuz prematüre bir bebekte nadir görülen Prune Belly Sendromu'nun klinik özelliklerini ve yönetim sürecini paylaşmak amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında sağlıklı baba ve 23 yaşında sağlıklı annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayan erkek bebek, 28+4 gebelik haftasında acil sezaryenle 1600gr olarak doğmuştur. Aile öyküsünde akrabalık veya genetik hastalık bulunmamaktadır. Doğar doğmaz ağlamayan ve morarması olan hastanın kalp tepe atımı(KTA) 30. saniyede <60 olup pozitif basınçlı ventilasyon ve göğüs kompresyonu uygulandı. Birinci dakikada KTA>100/dk'ya, beşinci dakikadaysa hedef SpO₂ değerlerine ulaşıldı. Muayenesinde batında belirgin distansiyon, abdominal duvar cildinde buruşuk görünüm ve karın ön duvar kaslarında hipoplazi saptandı(Resim 1). Erkek genital muayenesinde bilateral testislerin skrotuma inmemiş olduğu görüldü. Antenatal ultrasonografi(USG) incelemelerinde bilateral hidroureteronefroz ve posterior üretra valv(PUV) şüphesi bildirilmişti. İnlemesinin görülmesi üzerine entübe edilip sürfaktan tedavisi uygulanan hasta hızla çocuk cerrahisine konsulte edilerek idrar sondası takıldı ve ürofix ile üriner drenaj sağlandı. Böylece idrar çıkışı düzenli olarak izlenmeye başlandı. Takipte üriner sistem USG raporu: "Toplevelik sistem ve ureterler bilateral dilate görünümde olup sağ renal pelvis ap çapı 15mm, sol renal pelvis ap çapı 6mm ölçülmüştür. Sağ böbrekte ekstrarenal pelvisle uyumlu görünüm izlenmiştir. Sağ ureter tortioze görünümündedir." Şeklinde raporlandı. Ekokardiyografisinde hemodinamiği etkileyecek boyutta patent duktus arteriosus saptandı. İlk 48 saat boyunca idrar çıkışı yeterliydi. Postnatal laboratuvar sonuçlarında böbrek fonksiyon testleri yaşına ve prematüre referans değerlerine uygundu. Hastanın beslenmesi parenteral olarak başlatıldı, sonrasında enteral beslenmeye geçildi. Respiratuvar ve üriner durumunun stabil olmasıyla birlikte bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde multidisipliner ekip eşliğinde takip edilmektedir.

Resim 1.



Hastanın abdominal kas hipoplazisi ve karın cildindeki buruşuk görünüm.

Bulgular: .

Sonuç: Literatürde PBS olgularında klinik şiddetin geniş bir yelpazede değiştiği, doğum sonrası dönemde özellikle üriner sistem komplikasyonlarının belirleyici olduğu bildirilmektedir(1,3). Prenatal ultrasonografi ile tanı alan olgularda doğum sonrası erken dönemde üriner drenajın sağlanması, böbrek fonksiyonlarının korunması açısından kritik öneme sahiptir(2,5). Vakamızda prenatal ultrasonografide bilateral hidroureteronefroz ve PUV şüphesi saptanmış, doğum sonrası hemen sondalama yapılarak üriner drenaj sağlanmıştır. Bu yaklaşım literatürde vurgulanan erken müdahale stratejileri ile uyumludur(2). Ayrıca, prematüre doğum nedeniyle solunum desteği ihtiyacı ve surfaktan tedavisi uygulanması, PBS'ye eşlik eden pulmoner komplikasyonların yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir(4). Uzun dönem prognoz, erken müdahale ve düzenli takiple ilişkili olduğu çalışmalarla gösterilmiştir(5).

Anahtar Kelimeler: Prune Belly Sendromu, Prematüre, Hidronefroz, Abdominal kas hipoplazisi, Multidisipliner yaklaşım

Emzirmeyi Engelleyen Nadir Bir Klinik Durum: “Çok Huylanıyorum Ve Gıdıklanıyorum”

Bedriye Ceren Atasever¹, Gökçen Gezin¹, Asiye Burcu Şahin¹, Saliha Barutçu², Adnan Barutçu³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Bedriye Ceren Atasever / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bazı annelerde emzirme sırasında, süt salınım refleksi ile tetiklenen yoğun duyuşsal rahatsızlıklar görülebilir. Bu durum literatürde Breastfeeding Aversion Response(BAR) olarak tanımlanmış olup, huylanma, gıdıklanma, tiksinti ve “tüylerin diken diken olması” gibi hislerle kendini gösterir(1). Emzirme sırasında annenin yaşadığı bu güçlü olumsuz hisler, emzirmeyi zorlaştırabilir veya tamamen engelleyebilir, süt üretiminin azalmasına ve emzirmenin erken sonlanmasına yol açabilir(2-4).

Gereç ve Yöntem: 27 yaşında sağlıklı annenin G1P1A0 olarak 38+4 gestasyonel haftada vajinal yolla doğan erkek hasta 1 ay 7 günlükken aile sağlığı merkezinden Sosyal Pediatri polikliniğimize emzirme danışmanlığı açısından yönlendirildi. Bebeğin prenatal ve natal öyküsünde özellik yoktu. Beslenme öyküsünde; annenin ilk 1 hafta boyunca emzirmeye çalıştığı fakat emzirirken aşırı derecede gıdıklandığı, huylandığı, ara ara tüylerinin diken diken olduğu gerekçesiyle sağım yaparak sütü biberon yardımıyla bebeğine verdiği, son 10 gündür sağım yapmaktan da rahatsız olduğunu ve bu nedenle bebeği sadece formül mama ile beslediği öğrenildi. Son 1 haftadır anne sütü üretiminin belirgin şekilde azaldığını ifade etti. Annenin özgeçmişinde majör psikiyatrik hastalık, doğum sonrası depresyon veya geçmiş travmatik deneyim öyküsü yoktu. Gebelik ve doğum sonrası süreçte eşinden ve ailesinden yeterli sosyal destek aldığı öğrenildi. Bebeğin muayenesinde büyüme ve gelişiminin yaşına uygun olduğu, emzirme sırasında kilo kaybı veya malnütrisyon olmadığı görüldü. Annenin meme muayenesinde çatlak, mastit veya diğer fiziksel emzirme problemlerine rastlanmadı. Annenin ruhsal durum değerlendirmesinde Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği(EPDS) ile yapılan taramada skor 7 olarak bulundu (kesme puanı<13), bu da depresyon riskinin düşük olduğunu gösterdi. Olgunun BAR ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Anneye emzirme danışmanlığı verildi. Psikiyatri bölümüne yönlendirildi. Annenin emzirme sırasında yaşadığı gıdıklanma hissini azaltmak için emzirme öncesi gevşeme teknikleri (derin nefes, gevşeme egzersizleri) önerildi. Kısa süreli ve sık aralıklı emzirme teşvik edildi. Süt üretimini desteklemek için galaktagoglar ve beslenme desteği planlandı. Haftalık takibe alınan annenin rahatsızlık hissini hafiflediği, ancak tamamen geçmediği gözlemlendi. Emzirme sıklığında artış oldu, bebeğin büyüme parametreleri yaşına uygun seyretti. Aileye, emzirme sürecinin adım adım yönetileceği ve destek programının devam edeceği bildirildi.

Bulgular: .

Sonuç: BAR, emzirme sırasında annenin yaşadığı huylanma, gıdıklanma ve tiksinti hissiyle karakterize nadir bir durumdur(1). Nedeni tam bilinmemekle birlikte hormonal değişiklikler ve psikososyal faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir(2). Literatürde BAR'ın, postpartum depresyon veya emzirme isteksizliğiyle karışabileceği belirtilmektedir(5). Morns ve ark.'nın(6) çalışmasında BAR yaşayan annelerde, emzirmenin sıkça erken sonlandığı, annelerin büyük çoğunluğunun yeterli sağlık hizmeti ve psikososyal destek alamadığı belirtilmiştir(4). Middleton ve ark. ise gevşeme egzersizleri, emzirme danışmanlığı ve psikolojik desteğin semptomları hafiflettiğini bildirmiştir(5). Tüm bu yaklaşımlarla hastamızda kısmi düzelme sağlandı. Bu da erken tanı ve multidisipliner desteğin, emzirmenin sürdürülmesinde kritik rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, İsteksizlik, Breastfeeding aversion response, Anne sütü, Psikososyal destek

Ebeveyni Endişeden Öfkeye Sürükleyen Yolculuk: Çocukluk Çağı Haz Sendromu

Betül Goncagül Keçebaş¹

¹Çukurova İlçe Sağlık Müdürlüğü

Betül Goncagül Keçebaş / Çukurova İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Mastürbasyon, kişinin cinsel haz amacıyla cinsel organlarını kendi kendine uyarmasıdır. Çocukluk döneminde görülen mastürbasyon, yetişkinlerdeki formdan ayrılmalıdır. Çocuklardaki basit bir haz alma eyleminin alışkanlığa dönüşmesi olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle, çocuklarda gözlenen tablo literatürde “çocukluk çağı haz sendromu (ÇÇHS)” olarak tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aile Hekimliği polikliniğinde ÇÇHS tanısı koyduğumuz bir hastanın olgu sunumudur.

Bulgular: Öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan 30 aylık kız çocuk, son altı aydır devam eden ve her biri 5–10 dakika süren ataklar nedeniyle başvurdu. Ataklar sırasında çocuk, yatakta yan yatmakta, bacaklarını makaslamakta ve zaman zaman pelvisini ileri–geri hareket ettirmekteydi. Bu esnada yüzünde kızarma ve terleme gözleniyor, aileyle iletişim kurmaktan kaçınıyordu. Bazı günlerde atakların sık tekrarladığı bildirildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Gelişim basamaklarının yaşıtlarıyla uyumlu olduğu öğrenildi. Fizik muayenede boy ve kilo persentilleri normaldi, nörolojik defisit saptanmadı. Çocuk göz teması kuruyor, çevresiyle ilgileniyor ve yaşına uygun, anlaşılır bir şekilde konuşuyordu. Genital bölgede sürtünmeye bağlı hafif kızarıklık dışında patoloji izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri de normaldi. Laboratuvar incelemelerinde vulvovajinit, idrar yolu enfeksiyonu veya karın içi patoloji düşündürecek bir bulgu saptanmadı. Ailenin sağladığı video kaydının incelenmesi sonucunda olguya ÇÇHS tanısı kondu.

Sonuç: ÇÇHS genellikle yaşamın ilk yılında başlar ve çoğu zaman tedavisiz olarak sonlanır. Bu nedenle, ailelerin doğru bilgilendirilmesi, yanlış tutumların önlenmesi ve gereksiz tetkiklerin yapılmaması, hem çocuğun ruhsal esenliği hem de sağlık hizmetlerinin rasyonel kullanımı açısından kritik öneme sahiptir. Ailelerin doğru bilgilendirilmesi, yanlış tutumların önlenmesi ve gereksiz tetkiklerin yapılmaması, hem çocuğun ruhsal esenliği hem de sağlık hizmetlerinin rasyonel kullanımı açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: haz sendromu, çocuk

Emzirmede Güncel Yaklaşımlar: Hipnoemzirme Felsefesi

Çağla KILIÇ¹, Ayseren ÇEVİK¹, Damla KISRIK¹

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Çağla KILIÇ / Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Günümüzde emziren annelerin içgüdülerine odaklanabilmesi konusunda farkındalık kazanması, değişmesi ve dönüşmesi artan bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu bakımdan emzirme sorunları ve baş etme yollarına odaklanmanın yanı sıra emzirmeyi destekleyecek güncel yaklaşımların benimsenmesi ve uygulanması önem kazanmaktadır. Emzirmeyi destekleyen en önemli güncel yaklaşımlardan biri hipnoemzirme felsefesidir. Bu çalışma, emzirmede güncel bir yaklaşım olan hipnoemzirmeyi incelemek amacıyla yapılan bir literatür taramasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, hipnoemzirme üzerine literatür taramasıdır. Tarama yapılırken “Anne sütü, emzirme, hipnoz, hipnoemzirme, yenidoğan” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama için PubMed, EBSCO, WOS, Embase, Cochrane Library, TR Dizin ve Google Akademik veritabanları tercih edilmiştir.

Bulgular: Hipnozun gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde fiziksel ve psikolojik semptomları olan kadınlar için faydaları kanıtlanmış bir gerçektir. Hipnoemzirme ise hipnozun emzirme sürecine entegre edilmesiyle emzirmeyi destekleyen bir yaklaşımdır. Hipnoemzirme, annelerin gevşemesine, sakinlik elde etmesine, kan basıncı ve kalp atımını azaltmaya ve nefes almayı yavaşlatmaya yardımcı meditasyon şeklinde gevşeme tekniklerinden biridir. Hipnoemzirme felsefesi, gevşeme, emzirmeye yönelik odaklanma, olumlu bilinç ve bilinçaltı değişimleri, zihin-beden uyumu, duygu değişim ve dönüşümüne dayanmaktadır. Literatürde hipnoemzirmenin anne sağlığını olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda hipnoemzirmenin; gevşeme ve olumlama etkisiyle maternal stresi azalttığı, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirdiği, annelik rolüne uyumu artırdığı, annelerin, oksitosin ve endorfin hormonlarının salınımını uyarak anne sütü miktarı ve kalitesini artırdığı, emzirme motivasyonu ve devamlılığını sağladığı bildirilmektedir. Bu faydaların yanı sıra hipnoemzirme; beden, zihin ve ruh bütünlüğünü sağlayan ve annenin hem fiziksel hem de ruh sağlığını destekleyen önemli yaklaşımdır. Hipnoemzirme felsefesinin, annelere olduğu kadar yenidoğan bebeklere de birçok faydası bulunmaktadır. Literatürde, yenidoğanın büyüme ve gelişmesini destekleme, stresini azaltma, immün sistemini güçlendirme, yenidoğan komplikasyonları ve ileri tedavi ihtiyaçlarını önleme veya azaltma gibi neonatal faydaları olduğu bildirilmektedir.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda, hipnoemzirme felsefesinin hem anne hem de bebek açısından kolay uygulanabilen, maliyeti düşük ve faydalı bir yaklaşım olduğunu söylemek mümkündür. Hipnoemzirme, anne ve çocuk sağlığını yükselterek sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde sağlıklı ve kaliteli yaşamı destekleme anlamında önemli bir uygulama niteliğindedir. Bu bakımdan özellikle anne ve yenidoğana hizmet veren tüm sağlık profesyonellerinin hipnoemzirme gibi emzirmede güncel yaklaşımları yakından takip etmesi,

bu konularda farkındalık, bilgi ve deneyim kazanarak bunu kliniğe entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, ebelik, emzirme, hipnoz, yenidoğan

Geniş Defektli Umbilikal Herni Olgusunda Konservatif İzlem Ve Aile Kaygılarının Yönetimi

Onur Yücel¹, Saliha Barutçu², Adnan Barutçu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Onur Yücel / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Umbilikal herni, karın içi organların peritonla örtülü bir kese aracılığıyla umbilikal halkadan dışarıya protrüze olmasıyla karakterize, çocukluk çağında sık görülen ventral karın duvarı defektidir. Prevalansı %10–30 olup, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha sık görülür (1-3). Bu olgu sunumu, geniş defektli bir hastada konservatif izlem sürecini ve aile kaygılarının yönetimini ele almaktadır.

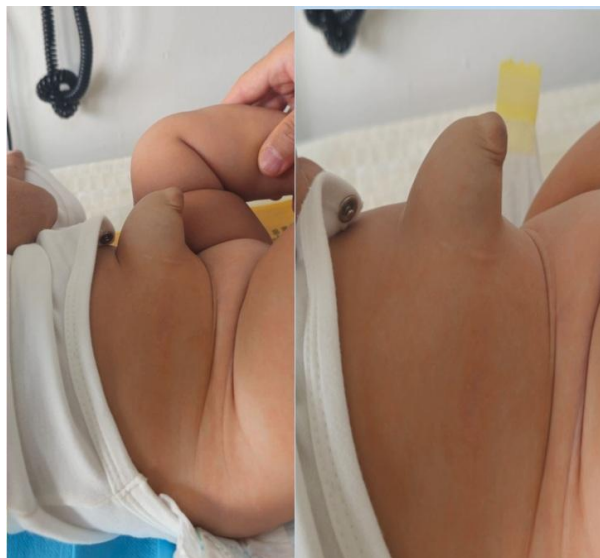
Gereç ve Yöntem: 38+2 gestasyonel haftada sezaryen ile 3380 g ağırlığında doğan kız hasta aile sağlığı merkezindeki ilk izlem muayenesinde göbek bağının anormal olduğu söylenerek tarafımıza yönlendirilmiş. Aralık 2024'te 22 günlük iken Sosyal Pediatri polikliniğimize ilk kez başvuran hastanın prenatal ve natal öyküsünde özellik yok. Sadece anne sütüyle emzirilmekte, D vitamini profilaksisi dışında herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı. Genel durumu iyi, fizik muayenesinde ön fontaneli 2x1 cm açıklığında ve normal bombelikte olup, umbilikal bölgede yaklaşık 2 cm uzunluğunda içinde barsak ansı bulunmayan, spontan retraksiyon ve protrüzyon gözlenen, strangülasyon bulgusu olmayan hernisi saptandı. Dışkılamasında herhangi bir sorun olmadığı öğrenildi. Aylık olarak düzenli takiplerine gelen hastamızın 3 aylık izleminde umbilikal herninin büyümüş olduğu, çapının yaklaşık 2 cm, ciltten yaklaşık olarak 7 cm dışarı protrüze olduğu gözlemlendi. Aile bebeklerinin beslenmede azalma, ağrı, barsak düğümlenmesi ve özellikle kız çocuk olması nedeniyle kalıcı iz bırakma ihtimalleri nedeniyle aşırı endişeli oldukları ve çevrelerinden edindikleri bilgilerle göbek üzerine madeni para ile bandaj, pasif egzersizler, sıcak-soğuk uygulamalar, muska, bitkisel yağlar ve masaj gibi çeşitli geleneksel yöntemlere başvurdukları öğrenildi. Beslenme ve dışkılama alışkanlığında değişiklik yoktu. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olup, çocuk cerrahisi konsültasyonu ve batin ultrasonografisi istendi. Defekt çapı 25 mm olarak saptandı. Çocuk cerrahisi tarafından acil cerrahi girişim önerilmeyip, takibe devam edilmesi yönünde cevap alındı. Dördüncü ay muayenesinde yapılan ultrasonografide defekt çapının 17 mm'ye gerilediği görüldü. Takiplerinde 9,5 aylık olan hastamızın 01.09.2025'teki son ultrasonografi kontrolünde defekt çapının 10 mm'ye kadar regrese olduğu gözlemlendi. Olgunun persentil değerleri ve gelişim basamakları takip süresince normal sınırlarda seyretmiştir. Hastamız çocuk sağlığı izlemlerine polikliniğimizde devam etmektedir.

Resim 1.



Olgunun doğum sonrası görünümü

Resim 2.



Olgunun üç aylık kontrolü

Bulgular:

Sonuç: Umbilikal herniler çocukluklarda sıklıkla asemptomatik seyreder ve 1–2 yaşına kadar spontan kapanma eğilimindedir. Literatürde umbilikal hernilerin 4 yaşında ameliyat edilmesi gerektiği belirtilirken, bazı kaynaklarda "dev" umbilikal hernilerin daha erken onarılması savunulmaktadır. Defekt çapının büyüklüğü en önemli faktördür. Literatürde 15–20 mm üzerindeki defektlerde spontan kapanmanın daha nadir olduğu bildirilmektedir (4,5). Olgumuzda defekt çapı 25 mm'ye ulaşmasına rağmen, düzenli takiple herhangi bir komplikasyon gelişmeden gerileme izlenmiştir. Bu durum, uygun hasta seçimi ve aile eğitimi ile konservatif izlemin güvenle uygulanabileceğini göstermektedir (4). Çocuk sağlığı izlemlerinin düzenli olması ve ailelerin bilgilendirilmesi, cerrahi gereksinimin doğru zamanda belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı izlemi, Umbilikal herni, Konservatif izlem.

Kuduz Aşısı Sonrası Henoch–Schönlein Purpurası

Göksel Vatansever¹, Lamiya Ahmadova¹, Fatma Aydın², Filiz Orhon³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Göksel Vatansever / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Henoch–Schönlein purpurası (HSP), çocuklarda en sık görülen IgA aracılı küçük damar vaskülitidir. Etiyolojisinde sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonları, çeşitli viral ve bakteriyel ajanlar, ilaçlar ve çevresel tetikleyiciler rol oynamaktadır. Nadiren aşılardan sonra HSP gelişimi de bildirilmiştir. Literatürde influenza, kızamık-kızamıkçık-kabakulak ve COVID-19 aşılılarıyla ilişkili olgular yer almakla birlikte, kuduz aşısı sonrası HSP gelişimi çocuklarda oldukça nadirdir. Bu nedenle, kuduz aşısı sonrası HSP gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: .

Bulgular: Öyküden; 10 yaşında erkek hastaya, köpek ısırığı sonrası kuduz aşısı [human diploid cell vaccine-(HDCV)] şemasının uygulanmaya başlandığı öğrenilmiştir. Şemanın 2. dozunun ardından ayak bileği çevresinde purpurik döküntüler gelişmesi üzerine hasta yaşadığı ilçe'deki bir acil servise başvurmuştur. Kısa sürede bilateral el bileği, diz ve ayak bileklerinde şişlik eklenen ve döküntüleri kollara doğru yayılan hastaya 5 gün süreyle oral metilprednizolon (16 mg/gün) tedavisi başlanmıştır. Üçüncü doz aşısı sonrası şikayetlerine karın ağrısı da eklenen hasta AÜTF Çocuk Romatoloji kliniğine HSP ön tanısı ile yönlendirilmiştir. İzlem sırasında Sosyal Pediatri Bilim Dalı tarafından da aşı reaksiyonu açısından değerlendirilen hastada semptomların kuduz aşısı sonrası gelişmesi ve tekrarlayan doz sonrası hastanın klinik bulgularının artması nedeniyle aşı sonrası gelişen HSP düşünülmüştür. Yapılan tetkiklerinde ağır gastrointestinal bulguları ve diğer organ tutulumu bulguları olmayan hastanın metilprednizolon tedavisi doz azaltılarak kesilmiş ve tedavi sonrası karın ağrısı ve döküntülerde belirgin gerileme izlenen hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç: Kuduz aşısı sonrası aşırı duyarlılık reaksiyonları nadir olmakla birlikte literatürde bildirilmiştir. Bu reaksiyonlar çoğunlukla ürtiker, purpurik döküntü, ödem ve eklem bulguları ile seyretmekte, nadiren ise anafilaktik tip (IgE aracılı) reaksiyonlar da görülebilmektedir. Olguların büyük kısmını, rapel dozlardan 2–21 gün sonra ortaya çıkan tip 3 (IgG–IgM aracılı) immün kompleks reaksiyonları oluşturmaktadır. Bu durumun, aşıda stabilizatör olarak kullanılan insan albümininin β -propiolakton ile etkileşimi sonucu artan antijenitesine bağlı olarak immün kompleks oluşumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Aşı sonrası purpurik döküntü, eklem bulguları ve karın ağrısı gelişen çocuklarda HSP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kuduz aşısı, Henoch–Schönlein purpurası, purpura

1q21.1 Delesyon Sendromu Olan Bir Çocukta Büyüme Geriliği Ve Gelişimsel Gecikme: Olgu Sunumu

Elif Asım¹, Adnan Barutçu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Elif Asım / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: 1q21.1 delesyon sendromu, kromozom 1'in uzun kolunda (q21.1 bölgesi) genetik materyalin kaybı sonucu ortaya çıkan, nadir görülen bir mikrodelesyon sendromudur. Klinik spektrumu oldukça geniştir ve hafif dismorfik yüz özelliklerinden ciddi nörogelişimsel bozukluklara kadar değişebilir (1-4). Bu olgu, erken tanı, multidisipliner takip ve aile ile etkin iletişimin çocuk sağlığındaki önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Onsekiz aylık erkek hasta zayıflık ve çocuk sağlığı izlemi açısından Sosyal Pediatri polikliniğimize başvurdu. 38+4 gestasyonel haftada vajinal yolla 3010gr doğduğu öğrenildi. Anne ve babası teyze çocukları olup, sosyoekonomik durumları düşük ve eğitim düzeylerinin ilköğretim mezunu olduğu öğrenildi. Hastanın 2 aylıkken dış merkeze kilo alamama şikayetiyle başvurduğu, mikrosefali saptandığı ve genetik tetkikte 1q21.1 delesyonu tespit edildiği belirtildi. Ancak aile büyüklerinin telkinleriyle, babası ve amcasının da çocukluk döneminde küçük kafa yapısına ve zayıflığa sahip olduğunu ifade ederek aile önerilen ileri merkez başvurularına gitmemiştir. İlk bir ay yalnızca anne sütü, sonrasında formül mama, 5. aydan itibaren ek gıda verilmeye başlanmış. Muayenede vücut ağırlığı:6870gr(<0.02p,-3.98SDS), boy:73cm(0.59p,-2.52SDS), baş çevresi:41,5cm(<0.02p,-4.44SDS) olarak ölçüldü. Bilateral epikantus, hipertelorizmi mevcuttu. Dudakları ince, filtrumu belirgindi. Eşlik eden cilt bulgusu yoktu. Denver testinde: dil gelişimi yaşına göre 3-4 ay, kaba motor becerileriyle 4-5 ay geriydi. İnce motor becerileri yaşıyla uyumluydu. Emekliyor, destekle adımlayabiliyordu. Basit komutlara uyuyordu. İditme testinin yapıldığı ve normal olarak raporlandığı gözlemlendi. Kan tetkiklerinde Hgb:11,3g/dl, MCV:72fL, RDW:%16, B12:227pg/mL olarak görüldü ve destek tedavileri başlandı. Diğer tetkikler normal sınırlardaydı. Çocuk gastroenteroloji, endokrinoloji, nöroloji, kardiyoloji, kulak burun boğaz ve göz poliklinik konsültasyonları yapıldı. Aile genetik danışmanlık alması için yönlendirildi. Aileye çocuklarının hastalığı hakkında detaylı bilgi verildi. İhmal açısından bildirim yapılması ve gerekli yasal sağlık tedbirlerinin alınması planlandı.

Resim 1.



Resim 2.



Bulgular:

Sonuç: 1q21.1 delesyon sendromu, fenotipik yelpazesi oldukça geniş olan nadir bir mikrodelesyon sendromudur. En sık bildirilen bulgular arasında büyüme geriliği, mikrosefali, gelişimsel gecikme, konjenital kalp anomalileri ve dismorfik yüz özellikleri yer almaktadır (1,4). Klinik şiddet ve semptomların çeşitliliği, tanıyı zorlaştırmakta ve hastaların farklı yaşlarda sağlık sistemine başvurmalarına neden olmaktadır (3). Olguda aile tarafından takip önerilerinin dikkate alınmaması tanı ve yönlendirme sürecini geciktirmiştir. Literatürde, düşük sosyoekonomik düzey ve genetik hastalık farkındalığının yetersiz olduğu ailelerde benzer durumların görüldüğü ve bunun çocuk sağlığı izlemlerinde önemli bir sorun oluşturduğu belirtilmektedir (2,5). Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, sendromun komplikasyonlarının önlenmesi ve çocuğun gelişim potansiyelinin en üst düzeye çıkarılması açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca aileye genetik danışmanlık verilmesi, hem tekrarlayan gebelikler hem de mevcut çocuğun uzun dönem bakımı için gereklidir. Düzenli kontrollerin sağlanamadığı durumlarda ihmalin önlenmesi amacıyla yasal tedbirlerin alınması çocuk sağlığını korumanın önemli bir parçasıdır (5).

Anahtar Kelimeler: 1q21.1 delesyon sendromu, Büyüme gelişme geriliği, Genetik danışmanlık, Tıbbi ihmal, Multidisipliner takip

İnfanıl Dönemde Vastus Lateralis Bölgesinde Lokalize Hipertrikoz: Nadir Bir Olgu

Ömer Furkan Gürbüz¹, Adnan Barutçu²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Ömer Furkan Gürbüz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Lokalize hipertrikoz, sınırlı bir cilt alanında terminal kılların artışı ile karakterize, nadir görülen bir durumdur. Doğumsal veya edinsel olarak ortaya çıkabilir. Çoğunlukla benign seyir gösterir ve rastlantısal olarak saptanır(1,2). Ayırıcı tanıda Becker nevüsü, konjenital melanostik nevüs ve bazı genetik sendromlar düşünülmelidir(3,4). Bu olgu sunumu, infanıl dönemde ortaya çıkan ve Becker nevüsüyle karışabilen lokalize hipertrikoz olgusunu klinik ve dermoskopik bulgular eşliğinde değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 37+2 gestasyonel haftada sezaryen doğumla 2520gr doğan kız hasta; çocuk sağlığı izlem polikliniğinde düzenli olarak takip edilmektedir. Prenatal ve natal öyküsünde özellik bulunmamaktadır. Doğumda göbek kordonunda tek arter ve tek ven saptanmıştır. Doğumdan itibaren ilk üç ay sadece anne sütüyle, ardından formül mamayla beslenmiş. Altıncı ay kontrolünde annesi bebeğin aşı uygulaması sonrası sağ bacakta kıllanma başladığını ifade etmiştir. Muayenede sağ bacak vastus lateralis kası üzerinde, dizden 1-2 cm yukarıda, yaklaşık 4x2 cm boyutlarında lokalize kıllanma artışı saptanmıştır. Dermatolojiye konsulte edilen hastamızın dermoskopik muayenesinde lezyon bölgesinde atipi saptanmamış ve bu nedenle takip önerilmiştir. Bir yaş kontrolünde lezyon bölgesindeki kıllanmanın hafif artmış olduğu saptandı. Pigmentasyon gözlenmedi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Transkranyal ve batin ultrasonografileri normal olarak raporlandı. Ailede benzer öykü bulunmamaktaydı. Hastanın büyüme ve gelişimi yaşına uygun olup Sosyal Pediatri polikliniğimizde takibine devam edilmektedir. Kıllanmanın artması veya pigmentasyon gelişmesi durumunda ileri görüntüleme ve biyopsi planlanmaktadır.

Resim 1.



Olgunun 6. ay kontrolü

Resim 2.



Olgunun 12. ay kontrolü

Bulgular: .

Sonuç: Lokalize hipertrikoz, sınırlı bir alanda terminal kılların artışıyla karakterize nadir bir durumdur. Çocukluk çağında özellikle uyluk bölgesinde görülmesi nadirdir ve çoğu benign seyirlidir(1,3). Literatürde, infantil dönemde aşılama bölgesinde veya çevresinde lokalize kıllanma artışı bildirilmiş, bu olguların genellikle kendiliğinden gerilediği ya da stabil seyrettiği raporlanmıştır(2,5). Ayırıcı tanıda Becker nevüsü, konjenital melanostik nevüs ve genetik sendromlara eşlik eden hipertrikozlar bulunmaktadır(3,4). Becker nevüsü genellikle adölesan dönemde gözlenen, hiperpigmentasyon ve kıllanma birlikteliğiyle karakterizedir. Bizim olgumuzda lezyonda pigmentasyon bulunmaması ve dermoskopide atipi izlenmemesi, Becker nevüsü olasılığını azaltmaktadır. Bu olguda kıllanmanın aşı sonrası fark edilmesi, literatürde tanımlanan benign aşılama sonrası 4-8 hafta içerisinde fark edilen lokalize hipertrikoz olguları ile benzerlik göstermektedir(2,5). Ancak bu bulgunun doğrudan aşıya bağlı olduğunu söylemek için yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle, lezyonun aşı sonrası dönemde gözlenmesi, zamanlama açısından dikkat çekici olmakla birlikte, kesin nedensellik kurulabilmesi için daha fazla vaka ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Hastanın büyüme ve gelişiminin normal olması, eşlik eden sistemik bulgu bulunmaması, benign bir süreci desteklemektedir. Sonuç olarak, infantil

dönemde ortaya çıkan lokalize hipertrikoz genellikle iyi huyludur ve gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınmak için dikkatle değerlendirilmelidir. Düzenli takip, pigmentasyon veya lezyon progresyonu gelişmesi halinde ileri görüntüleme ve biyopsi planlanması uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Lokalize hipertrikoz, İnfant, Becker nevüsü, Aşı sonrası reaksiyon.

Bebekten Anneye: Nf1’de Tanı Yolculuğu

Elif Su Korkmaz¹, Ahmet Keçebaş¹, Neslihan Özcan¹, Cansu Miçooğulları¹, Serdar Pekuz¹,
Gülen Gül Mert¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Elif Su Korkmaz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Nörofibromatozis Tip 1 (NF1), otozomal dominant geçiş gösteren, çoklu sistemik bulgularla seyreden bir nörokutanöz sendromdur. Vakaların yaklaşık %50’si sporadik mutasyon sonucu ortaya çıkar. Tanı, 2021’de revize edilen kriterlere göre; ≥ 6 café-au-lait lekesi (çapı >5 mm prepubertal dönemde), aksiller/inguinal çillenme, ≥ 2 nörofibrom veya pleksiform nörofibrom, optik gliom, ≥ 2 Lisch nodülü veya koryoretinal hamartom, tipik kemik lezyonları (ör. anterolateral tibial bowing/psödartroz) ve NF1 geninde patojenik varyant varlığı ya da birinci derece akrabada NF1 tanısı bulunması ile konulur. Bu sunumda, ayak bileği eğriligi (anterolateral tibial bowing) ile başvuran bir bebekte NF1 tanısına ulaşılması ve poliklinik muayenesi sırasında annede de tipik cilt lezyonlarının (café-au-lait lekeleri, nörofibromlar, aksiller çillenme) fark edilmesiyle ailede tanı koydurucu zincirin başlatılması ele alınmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Yedi aylık erkek olgu, yaklaşık üç aydır fark edilen sol ayak bileğinde eğrilik yakınması ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol cruris distalinde belirgin varus deformitesi saptandı. Derin tendon refleksleri normoaktif olup spastisite izlenmedi. Gelişim basamakları yaşına uygundu. Cilt muayenesinde çapı 5 mm’den büyük, 6–7 adet hiperpigmente makül (café-au-lait lekesi) mevcuttu. Direkt grafide sol tibia ve fibula distalinde anterolateral bowing izlendi. Bu bulgular, 2021’de revize edilen NF1 tanı kriterlerinden (≥ 6 café-au-lait lekesi, tipik kemik lezyonu) ikisini karşılamaktaydı. Doğum öyküsünde olgunun 32. gebelik haftasında, 1600 gram ağırlığında sezaryen ile doğduğu, doğum sonrası 20 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edildiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipotiroidi tanısı ile izlemde olduğu belirtildi. Aile öyküsünde, poliklinik muayenesi sırasında annede yaygın café-au-lait lekeleri, multiple nörofibromlar ve aksiller çillenme gözlemlendi. Bu bulgular ile anne de NF1 tanı kriterlerini karşılıyordu. Ailede daha önce NF1 tanısı almış birey bulunmamaktaydı. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda olguya NF1 tanısı konularak gerekli branşlara yönlendirme yapıldı.

Anterolateral tibial bowing



Sol tibia ve fibula distalinde anterolateral bowing ile uyumlu ortopedik deformite (NF1 olgusu)

café-au-lait lekeleri



Olgumuzdaki fizik muayenede saptanan café-au-lait lekeleri

Bulgular: Olguda ve annesinde, NF1 tanı kriterlerinden biri olan (>5 mm çaplı) altıdan fazla cilt bulgusu (café-au-lait lekesi) saptanmıştır. Çocukta görülen ortopedik bulgu olan anterolateral tibial bowing ise NF1 ile ilişkili olup psödartroza ilerleyebilecek tipik bir deformitedir. Bu olgu, çocukta ortopedik ve cilt bulgularının dikkatli inspeksiyon ile fark edilmesinin, annedeki tanısız NF1 varlığının ortaya çıkarılmasına yol açtığı nadir bir aile içi

tanı örneğidir. Basit görünen ortopedik deformiteler veya cilt lezyonları, sistemik ya da genetik hastalıkların ilk belirtisi olabilir.

Sonuç: Özellikle pediatrik muayenelerde ayrıntılı inspeksiyon ve soygeçmiş taraması, gözden kaçabilecek ipuçlarını yakalayıp tanıya ulaşmada kritik rol oynar. Bu nedenle NF1 gibi genetik hastalıklarda multidisipliner yaklaşım (nöroloji, ortopedi, genetik) ve ebeveynlerin de bulgular açısından değerlendirilmesi büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Nörofibromatozis Tip 1, Café-au-lait lekeleri, Anterolateral tibial bowing, Aile içi tanı, Psödoartroz

Serebral Palsi Taklitçilerinden Nadir Bir Hastalık: Snord118 Gen Mutasyonlu Labrune Sendromu

Elif Su Korkmaz¹, Ahmet Keçebaş¹, Serdar Pekuz¹, Cansu Miçooğulları¹, Neslihan Özcan¹,
Gülen Gül Mert¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Elif Su Korkmaz / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Labrune sendromu (Leukoencephalopathy with Cerebral Calcifications and Cysts), nadir görülen, SNORD118 gen mutasyonuna bağlı, otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. Klinik tablo; progresif lökoensefalopati, beyin kalsifikasyonları ve kistik lezyonlar ile karakterizedir. Genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde nörolojik bulgularla ortaya çıkar. Epilepsi, spastisite, ataksi ve ilerleyici motor kayıp sık görülen bulgular arasındadır.

Gereç ve Yöntem: On iki yaşında, epilepsi tanısıyla izlenen erkek hastanın öyküsünde; 2 aylıkken baş kontrolünün olmaması nedeniyle çocuk metabolizma polikliniğine başvurduğu, bu dönemde yapılan nörometabolik incelemelerde (lizozomal hastalıklar, mukopolisakkaridoz, CLN, karnitin profili, karyotip analizi, tandem MS, biyotidinaz aktivitesi, idrar organik asit analizi) patoloji saptanmadığı öğrenildi. Yenidoğan döneminde beslenme güçlüğü, hipotoni ve solunum sıkıntısı nedeniyle 5 gün süreyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendiği belirtildi. Motor gelişim basamaklarında gecikme olup baş kontrolü 6. ayda, emekleme ve ilk heceleme 12. ayda, destekli yürüme 14. ayda gerçekleşmiş, izleminde yürürken düşme, ataksi ve spastisite yakınmaları eklenmiş, 2 yaşında ise ilk epileptik nöbetini geçirmişti. Tanısal süreçte Whole Exome Sequencing (WES) ile SNORD118 gen mutasyonu saptanmış, bunun üzerine eski MR görüntüleri Labrune sendromu açısından yeniden değerlendirilerek uyumlu bulguların mevcut olduğu görülmüştür. Bu nedenle güncel beyin MR'ı çekilmiş ve kalsifikasyon içeren parankimal kistler, diffüz bilateral beyaz cevherde T2/FLAIR hiperintens lökoensefalopati (subkortikal U lifleri korunmuş), serebellar hipoplazi, retroserebellar BOS mesafesinde genişleme (araknoid kist olasılığı), pons santralinde kalsifikasyon içeren lezyon, bazal ganglion ve talamustalarda yaygın kalsifikasyonlar ile ventrikülomegali ve kolposefali saptanmıştır. Bu bulgular ile Labrune sendromu tanısı hem genetik (SNORD118 mutasyonu) hem de radyolojik olarak kesinleşmiştir. Güncel nörolojik muayenesinde hafif mental retardasyon spastisite, ataksi, ve canlı derin tendon refleksleri izlenmiştir.

Bulgular: SNORD118 gen mutasyonlu Labrune sendromu olgumuz, erken başlangıçlı motor gelişim geriliği ve epilepsinin karakteristik beyin MR bulguları ile birlikte değerlendirilmesinin, nadir nörolojik sendromların tanısında yol gösterici olduğunu göstermektedir. Labrune sendromu; spastisite, ataksi ve gelişim basamaklarında gecikme ile seyredebildiğinden, özellikle erken çocukluk döneminde serebral palsi (SP) ile karışabilmektedir. Ancak Labrune sendromunda ilerleyici seyir, epilepsi öyküsü, beyaz cevher değişiklikleri, kalsifikasyon ve parankimal kistlerin varlığı SP'den ayırıcı özelliklerdir. Bu nedenle, tipik motor bulguların eşlik ettiği olgularda yalnızca SP tanısı ile yetinilmeyip, ayrıntılı nörolojik muayene, radyolojik inceleme ve gerektiğinde genetik analiz yapılması önemlidir.

Sonuç: Bu vakanın sunulma amacı, klinik ve radyolojik uyumun tanı sürecindeki değerini vurgulamak ve benzer bulgularla başvuran pediatrik hastalarda Labrune sendromunun SP dahil ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiğini hatırlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: Labrune sendromu, SNORD118 gen mutasyonu, Beyin kalsifikasyonları, Lökoensefalopati, Serebral palsy ayırıcı tanı

Yenidoğanda Yüzde Doğumsal Kapiller Malformasyon: Erken Tanı Ve Multidisipliner Yaklaşım

Sakine Şeyda Akça¹, Adnan Barutçu²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Sakine Şeyda Akça / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Doğumsal kapiller malformasyonlar, sıklıkla “port-wine stain(PWS)” olarak adlandırılan, sınırları belirgin, kırmızıdan mora değişen renkte düz, maküler lezyonlar ile karakterizedir(1). Tüm doğumların yaklaşık %0,3’ünde görülür ve genellikle yüz bölgesinde, trigeminal sinir dallarının dağılım alanında yerleşir(2). Yüz bölgesinde kapiller malformasyon varlığı, özellikle Sturge-Weber sendromu(SWS) açısından önem taşır. SWS, leptomeningeal anjiyomlara bağlı olarak epilepsi, gelişimsel gecikme, baş ağrısı, glokom ve görme kaybı gibi ciddi bulgularla karakterize nadir bir nörokutanöz sendromdur(3,4). Olgumuz kapiller malformasyonla doğan yenidoğanın erken tanısını ve multidisipliner takibini sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 38+2 gestasyonel haftada, sezaryenle 3600g ağırlığında doğan kız bebek, yaşamının 4. gününde çocuk sağlığı izlemi için Sosyal Pediatri polikliniğimize başvurdu. Gebeliğinde düzenli takipte olup prenatal ultrasonografi bulgularında patoloji saptanmamıştı. Doğum sonrası dönemde yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olmamıştı. Muayenede yüzün sağ yarısını tutan, orta hatta keskin sınırlı, düzgün kenarlı, pembe-kırmızı renkte, maküler özellikle bir lezyon gözlemlendi (Resim 1). Lezyon özellikle alın, sağ göz çevresi ve yanak bölgesinde belirgin olup palpasyonda hassasiyet ya da ısı artışı yoktu. Cilt yüzeyi düz, nodüler yapı izlenmedi. Bu özellikleriyle doğumsal kapiller malformasyon (PWS) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Sistemik muayenede baş çevresi 35 cm olup vücut ağırlığı ve boy ölçümleri doğum haftasına uygun saptandı. Kardiyak oskültasyonda üfürüm duyulmadı, batin palpasyonunda hepatosplenomegali yoktu. Nörolojik muayenede tonus, refleksler ve spontan hareketler normaldi. Göz muayenesinde kornea ve lens yapısı doğal, bilateral kırmızı refle mevcuttu. Lezyonun yerleşimi ve özellikleri nedeniyle, Sturge-Weber sendromu (SWS) olasılığı göz önünde bulundurularak ileri tetkik planlandı. İlk basamak laboratuvar incelemelerinde periferik yayma normal bulundu. Transfontanel ultrasonografi bulguları normal olarak değerlendirildi. Tüm batin ultrasonografisinde bilateral Grade 1 renal pelvik ektazi (RPH) ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta multidisipliner bir yaklaşımla izlenmek üzere çocuk nöroloji, çocuk hematoloji ve göz hastalıkları bölümlerine yönlendirildi. Takipte glokom açısından periyodik göz muayenesi ve nörolojik gelişimin izlenmesi planlandı. Aileye hastalığın olası seyri ve düzenli kontrollerin önemi anlatıldı. İlk değerlendirme sonrası bebek, düzenli aralıklarla polikliniğimizde izlenmeye devam edilmekte olup şu ana kadar nörolojik ya da oküler komplikasyon saptanmamıştır.

Resim 1.



Yenidoğanda yüzün sağ yarısını tutan kapiller malformasyon (port-wine stain)

Bulgular: .

Sonuç: Porto şarabı lekesi (PWS), doğumdan itibaren var olan, gerilemeyen ve zamanla koyulaşabilen bir lezyondur. Yüzde özellikle alın ve göz çevresinde yerleştiğinde, Sturge-Weber sendromu (SWS) açısından dikkatle değerlendirilmelidir(4,5). Literatürde bu bölgedeki PWS varlığının, nörolojik ve oküler komplikasyonlar açısından önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir(2). SWS'nin en ciddi komplikasyonları arasında epilepsi, glokom ve görme kaybı yer alır. Erken tanı ve multidisipliner değerlendirme, nörolojik komplikasyonların ve görme kaybının önlenmesinde kritik rol oynar. Bu nedenle bu lezyonlarla başvuran yenidoğanların erken dönemde çocuk nöroloji, göz hastalıkları ve diğer ilgili branşlar ile değerlendirilmesi önerilmektedir(3,6).

Anahtar Kelimeler: Porto şarabı lekesi, Sturge-Weber sendromu, Kapiller malformasyon, Yenidoğan, Çocuk sağlığı izlemi

Atopik Dermatitte Besin Alerjisi Yanılgısı: Gereksiz Diyetlerden Kaçınmak

Murat Kurt¹, Adnan Barutçu²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Murat Kurt / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Atopik dermatit, çocukluklarda sık görülen kronik, inflamatuvar cilt hastalıklarından biridir ve özellikle yaşamın ilk yıllarında önemli bir morbidite nedenidir(1). Klinik bulgular arasında kaşıntı, eritem, kuruluk ve eksüdatif lezyonlar yer alır. Patogenezinde genetik yatkınlık, immün sistem yanıtındaki bozukluklar ve çevresel faktörler rol oynar(2). Besin alerjileri bazı atopik dermatit olgularına eşlik edebilir, ancak her vakada besin alerjisi varlığı beklenmez(3). Bu nedenle gereksiz ve kısıtlayıcı diyetler; hem bebekte büyüme-gelişme geriliğine, hem de annenin beslenme durumunda bozulmalara yol açabilir(4,5). Ayrıca yanlış tanı, ailelerde kaygı artışına ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olur.

Gereç ve Yöntem: 38+2 gestasyonel haftada sezaryenle G1P1A0 olarak 3350gr doğan kız bebek, 3 aylıkken Sosyal Pediatri polikliniğimize çocuk sağlığı izlemi açısından başvurdu. Prenatal ve natal öyküde özellik yok. Bir ay önce yanaklarda ve çenesinde başlayan, giderek artan kızarıklık, huzursuzluk nedeniyle dış merkez acil serviste ketotifen tedavisi verilmiş, birkaç gün sonra kakasının mukuslu olmaya başlaması üzerine çocuk doktoruna başvurmuştu. Kan tetkiklerinde ve alerji testlerinde herhangi bir neden bulunamamış. Sadece anne sütüyle beslenen bebeğin annesine süt, yumurta, kuruyemiş, susamdan oluşan kısıtlayıcı diyetlerin başlandığı öğrenildi. Bir hafta sonra anne sütü azaldığından bebeğe serbest amino asitli hipoalerjenik mama başlanmış, ancak mukuslu gayta ve yüzdeki lezyonlarda artış izlenmiş. Dış merkezde dermatoloji tarafından yüze steroidli krem ve nemlendirici tedavi önerildiği fakat ailenin polikliniğimize muayeneye gelmeyi planladığı için bu tedavilere başlamadığı bildirildi. Gaytasında hiç kan görülmediği, kolik veya karın şişkinliği gibi şikayetlerinin olmadığı belirtildi. Muayenesinde büyüme ve gelişmesi yaşıyla uyumluydu. Her iki yanakta, perioral bölgede ve çene altında eritemli, hafif eksüdatif, sınırları net olmayan, kaşıntılı maküler ve papüler lezyonlar izlendi(Resim 1). Vücudun diğer bölgelerinde aktif döküntü veya lezyon yoktu. Sistemik muayene normaldi. Atopik dermatit tanısı klinik olarak düşünüldü. Alerji testlerine gerek duyulmadı. Anne diyetinin sırayla ve hızla açılması, günde 1 veya 2 kez verildiği belirtilen hipoalerjen mamanın kesilmesi, anne sütü ile emzirmeyi artırma çalışmaları planlandı. Lezyonlara düzenli nemlendirici kullanımı, topikal düşük potent kortikosteroid ve cilt bariyerini güçlendirici bakım önerileri verildi. Annenin beslenmesinin dengelenmesi için diyetisyen desteği sağlandı. Haftalık takibe alınan hastanın yaklaşık 1 ay sonra yüzdeki lezyonlar tamamen geriledi(Resim 2). Mukuslu gaytası devam eden hasta şuan 5 aylık olup; anne herhangi bir diyet yapmamakta, sadece anne sütü ile emzirmekte, düzenli nemlendirici kullanımına devam edilmektedir.

Resim 1



Resim 2

**Bulgular: .**

Sonuç: Literatürde atopik dermatitle birlikte besin alerjisinin görülme oranı orta-şiddetli vakalarda yaklaşık %30-40 civarındadır. Yani her atopik dermatit olgusunda besin alerjisi bulunmaz(6). Gereksiz yere yapılan kısıtlayıcı diyetler, özellikle yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerde anne ve bebeğin beslenme durumunu olumsuz etkileyebilir, büyüme ve gelişme üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilir(4,5).

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Besin alerjisi, Kısıtlayıcı diyet, Anne sütü, Çocuk sağlığı izlemi

Yenidoğanda Sık Atlanan Bir Tanı: Uyuz

Hazal Önen Demir¹, Saliha Barutçu², Asiye Burcu Şahin¹, Adnan Barutçu³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Hazal Önen Demir / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Uyuz (scabies), kişiden kişiye doğrudan temas yoluyla bulaşan, yoğun kaşıntı ve karakteristik deri lezyonlarıyla seyreden yaygın bir ektoparaziter hastalıktır(1). Kalabalık yaşam koşulları ve düşük hijyen düzeyi hastalığın yayılımında önemli risk faktörleridir. Yenidoğanlarda lezyonlar genellikle avuç içi, ayak tabanı, saçlı deri ve yüzde yerleşirken, tünel formasyonu her zaman belirgin olmayabilir(2). Ayrıca bebeklerde nonspesifik döküntüler ve huzursuzluk gibi belirtiler ön planda olduğundan tanıda gecikmeler sıktır(3). Erken tanı ve tedavi, aile ve yakın çevresine bulaşın önlenmesi açısından önemlidir(4). Bu poster, yenidoğan döneminde atipik döküntülerle başvuran ve uyuz tanısı alan bir olguyu sunarak, tanıda farkındalık oluşturmaya amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Yirmi dokuz günlük erkek bebek, yaklaşık bir haftadır giderek artan yaygın cilt döküntüleri ve huzursuzluk şikayetiyle Sosyal Pediatri polikliniğimize başvurdu. Gebelik ve doğum öyküsü özellik göstermeyen bebek, 39. gebelik haftasında 3060 g ağırlığında, sezaryenle doğmuştu ve yalnızca anne sütü ile beslenmekteydi. Aile öyküsünde, 8 ve 13 yaşlarındaki iki kardeşte geceleri artan kaşıntı ve benzer cilt lezyonları bulunduğu öğrenildi. Ailenin kalabalık, hijyen koşulları yetersiz bir ev ortamında yaşadığı belirlendi. Muayenede bebeğin genel durumu iyi olup ateşi yoktu. Gövde, boyun, aksiller bölgeler ve ekstremitelerde eritemli, krutlu papüller izlendi. Özellikle sırt bölgesinde tipik tünel (sillion) görünümü mevcuttu(Resim 1). Avuç içi ve ayak tabanlarında da küçük papüler lezyonlar saptandı. Laboratuvar incelemesinde deri kazıntısının mikroskopik değerlendirilmesinde Sarcptes scabiei akarları ve yumurtaları görülerek tanı kesinleştirildi. Hastaya %5 permetrin losyon ile topikal tedavi ve oral antihistaminik başlandı. Aileye, tüm bireylerin eş zamanlı olarak tedavi edilmesi gerektiği, giysi ve yatak takımlarının en az 60°C’de yıkanması veya poşet içinde 72 saat bekletilmesi gerektiği ayrıntılı şekilde anlatıldı. Bir ay sonraki kontrolde, bebeğin lezyonlarının tamamen gerilediği ve evde başka yeni vaka olmadığı görüldü(Resim 2).

Resim 1.



Tüm gövdede ve aksiller bölgede eritematöz papüller

Resim 2.



Boyunda kurutlu lezyonlar

Bulgular: .

Sonuç: Yenidoğan döneminde atopik dermatit, impetigo, kandidiyazis, toksik eritem, suçiçeği, seboreik dermatit ve böcek ısırıkları gibi pek çok durum klinik olarak uyuza benzer görünümle başvurulabilir(3). Erişkinlerde genellikle el parmak araları, bilek, aksilla ve genital bölgelerde sınırlı olan lezyonlar; yenidoğanlarda avuç içi, ayak tabanı, yüz, saçlı deri ve gövdede yaygın olarak yerleşebilir(2). Ayrıca tipik tünel lezyonları her zaman belirgin olmayabilir, bu da tanıda gecikmelere yol açar(1). Aynı evde yaşayan bireylerde benzer cilt lezyonlarının varlığı tanıyı destekler(5). Tedavide %5 permetrin losyon ilk tercih edilen topikal ajan olup, literatürde iki aydan küçük bebeklerde de güvenle kullanılabileceği bildirilmiştir(4,6). Tedavi tüm aile bireylerine eş zamanlı uygulanmalı ve giysi, yatak çarşafı yüksek sıcaklıkta yıkanmalı veya poşette 72 saat bekletilmelidir. Yenidoğanlarda permetrin uygulaması sırasında cilt yüzeyinin geniş olması ve emilim riskinin yüksekliği nedeniyle, ilacın ince tabaka halinde ve dikkatli uygulanması önerilir(6).

Anahtar Kelimeler: Uyuz, Yenidoğan, *Sarcoptes scabiei*, Atipik döküntü, Permetrin

Adolesan Bir Olguda Yaygın Lenfadenopati: Enfeksiyon Mu? Lenfoma Mı?

Zeliha HAYTOĞLU¹, Barış ÜRÜNCAN²

¹Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Barış ÜRÜNCAN / Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Lenfadenopati çocuk ve adolesanlarda sık görülen bir başvuru nedenidir. Enfeksiyöz, otoimmün ve neoplastik nedenler ayırıcı tanıda yer alır. Bu olguda, yaygın ve büyük boyutlu lenfadenopati ile başvuran bir adolesan hasta sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: H.D. (15 yaşında erkek hasta), bilinen ek hastalık öyküsü olmayan, aşıları tam ve BCG skarı mevcut bir olgudur. Hasta, yaklaşık 1,5 haftadır olan boyunda şişlik şikâyeti ile çocuk sağlığı polikliniğine başvurdu. Yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon öyküsü bulunmamaktadır. Anamnezinde hayvancılık yapılan bir ortamda yaşadığı, koyun, keçi ve inek teması olduğu, ayrıca arıtılmamış kuyu suyu içtiği öğrenilmiştir. Sütü peyniri kendileri yapıp tüketiyorlar. Ailede tüberküloz öyküsü yoktur.

Bulgular: Genel durumu iyi, oryantasyonu doğal olup, boyunda bilateral yaklaşık 10x10 cm'lik belirgin lenfadenopatiler saptanmıştır. Ayrıca sol kulak arkasında 3x3 cm, sol submandibüler bölgede 4x4 cm ve bilateral kasıklarda 4x5 cm boyutlarında lenfadenopatiler izlenmiştir. Fotoğraflarda özellikle sol retroauriküler ve servikal bölgelerde belirgin lenf nodu büyümeleri gözlenmektedir. (Resim 1-2-3). Başka ek bir bulguya saptanmamıştır. Hemogramı normal sınırlarda bulunmuş, CRP 1,84 mg/dL, Sedimentasyon 6 mm/s ve Ürik asit 9.62 olarak saptanmıştır. LDH yüksekliği (312,7 U/L) dikkati çekmiştir. Brucella aglütinasyonu, HBsAg, anti-HIV ve anti-HCV testleri negatif olup, anti-HBs pozitif bulunmuştur. Ultrasonografi incelemesinde karaciğer konturları düzgün, grade II hepatosteatoz izlenmiş, batın içinde ek patoloji saptanmamış, ancak inguinal bölgede kalın korteksli lenf nodları rapor edilmiştir. Boyun ultrasonografisinde ise bilateral servikal bölgede kümeleşme eğilimli, en büyüğü 33x16 mm olan patolojik lenfadenopatiler gözlenmiş ve lenfoproliferatif hastalık açısından histopatolojik inceleme önerilmiştir.

Sol Retroauriküler LAP



Servikal LAP



Sonuç: Hasta çocuk onkoloji ve çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümlerine konsülte edilmiş, ileri tetkikler (TORCH, viraller, hepatitler, HIV, Coombs’lu Brucella, kedi tırnağı, tularemi, VDRL, Lyme, Quantiferon ve ailede PPD taraması) ve boyun bilgisayarlı tomografisi/toraks bilgisayarlı tomografisi planlanmıştır. Son aşamada biyopsi alınması kararlaştırılmıştır. Bu bulgular doğrultusunda hastada geniş lenfadenopati ile seyreden, enfeksiyöz veya lenfoproliferatif etyolojiye bağlı olabilecek bir süreç ön planda düşünülmüş ve tanısal doğrulama için histopatolojik inceleme planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, Ayırıcı tanı, Adolesan



ULUSAL

SOSYAL PEDIATRİ SEMPOZYUMU

09-11 Ekim 2025 • Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Adana

www.sosped2025.com