

Sözlü Sunumlar

(SS-001 — SS-040)

DOI: 10.4274/atfm.galenos.2025.suppl1.ss



[SS-01]**Biyolojik Çağda Juvenil İdiyopatik Artritle İlişkili Üveit: Tek Merkezden Sonuçlar**Ayşenur Alkaya¹, Esra Bağlan¹, Yasemin Özdamar²¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Juvenil idiyopatik artrit (JİA), 16 yaşından önce başlayan ve 6 haftadan uzun süren etiyojisi bilinmeyen artrit ile karakterize en yaygın pediatrik romatizmal hastalıktır. JİA'nın en sık görülen eklem dışı komplikasyonu olan üveit, gözün iris, koroid ve retina kısımlarının enflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. En sık görülen kronik anterior ön üveit, oligoartiküler ve romatoid faktör (RF) negatif tip JİA ile ilişkilidir. Topikal ve sistemik steroidler, metotreksat (MTX) ve biyolojik ajanlar üveit tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada, çocuk romatoloji polikliniğine üveit ile başvuran, biyolojik tedavi uygulanan ve uygulanmayan JİA hastalarının demografik özellikleri, üveit tipi ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çocuk romatoloji polikliniğine başvuran 195 üveitli hastadan 49 JİA'lı hastanın dosyası incelendi. Biyolojik tedavi alan ve almayan hastalarda yaş, cinsiyet, JİA alt tipi, üveit tipi, laboratuvar parametreleri ve üveit komplikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 49 JİA ilişkili üveit hastası dahil edildi. Hastaların 29'u (%59) kadındı. Üveit açısından, tanı anında 40 (%81,6) hasta asemptomatikti. Hastaların 36'sında (%74) ilk şikayet artritti ve üveit sonra gelişti. Alt tiplere göre değerlendirildiğinde 28 (%57,1) hasta oligoartiküler JİA, 16 (%32,6) hasta entezitle ilişkili artrit (ERA) ve 5 (%10,2) hasta poliartiküler JİA tanısı aldı. Hastaların 47'sinde (%96) ön üveit, 2'sinde (%2) panüveit saptandı (p:0.6). Semptomatik ve asemptomatik üveit oranları JİA alt tiplerine göre karşılaştırıldı. Oligoartiküler JİA'lı 24 (%85) hasta, ERA'lı 11 (%69) hasta ve poliartiküler JİA'lı 4 (%80) hasta asemptomatik üveit tanısı aldı. Tüm hastalar steroid içeren topikal göz damlası kullandı. Sistemik steroid 34 (%69) hastada, MTX 49 (%100) hastada ve biyolojik ajanlar 33 (%67) hastada kullanıldı.

Sonuç: Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçlarının, biyolojik tedaviyi öngörmedeki etkisi açısından anlamlı bir fark bulamadık. Üveitin, JİA alt tiplerinden en sık oligoartiküler JİA'ya eşlik ettiğini ve başlangıçta sıklıkla asemptomatik olduğunu gördük. Biyolojik tedaviler JİA ilişkili üveit tedavisinde sıklıkla tercih edilmektedir, hastaların oftalmologlar ile çocuk romatologlar tarafından birlikte takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil idiyopatik artrit, üveit, biyolojik

[SS-02]**Tekrarlayan Oral Aft Tanılı Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Özellikleri ile Kolşisin Yanıtının Değerlendirilmesi**

Dorukcan Alkan, Semanur Özdel

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Tekrarlayan aftöz stomatit, dünya nüfusunun %25'ini etkileyen nispeten yaygın bir durumdur. Tek başına gelişebileceği gibi vitamin eksikliği, immün yetmezlik veya sistemik bir hastalığın parçası olarak da gelişebilir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize tekrarlayan oral aft tanısıyla 03.10.2022 ile 01.06.2024 arasında yönlendirilen 1-18 yaş arası hastalar değerlendirmeye alındı. Oral aftları yenidoğan döneminden beri olan hastalar ile kortikosteroid gibi immünsüpresif ilaç kullanan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı.

Bulgular: Kliniğimize 1-18 yaş arası başvuran, %524'si kız olan 171 hastanın ortalama ve ortanca yaşı 10 olarak saptanmıştır. Hastaların %9,4'ünde genital ülser, %4,8'inde üveit olduğu saptanmıştır. Paterji testi hastaların %1,1'inde pozitif bulunmuştur. Behçet Hastalığı için Uluslararası Kriterler (ICBD) skorlaması 93 hastaya yapılabilmıştır. Buna göre ortalama skoru 2,51, ortanca skoru 2 olan hastaların %18,3'ünün skoru 4 ve üzeri olarak görülmüştür. Hastaların %9,8'inde sitopeni, %21,2'sinde hipogamaglobulinemi saptanmıştır. Vitamin D, vitamin B12 ve demir eksikliği oranları sırasıyla %73,2, %4,2 ve %19,1 olarak saptanmıştır. HLA-B51 pozitifliği hastaların %34,6'sında saptanmıştır. İlk tetkik ve muayeneler sonrası gelen 151 hastanın 82'sine kolşisin başlanmıştır. Hastaların kolşisin alma yaşları ortalama 11,42 olarak saptanmıştır. Kolşisin başlanan hastaların (n=82) dördünü aile reddetmiş, ikisi ise ilacı sonradan kendisi kesmiştir. Kolşisin başlanan hastaların yalnızca 45'i takibe gelmiş, takibe gelenlerin %88,9'unun ilaçtan fayda gördüğü (p=0,03) saptanmıştır. Hastaların kolşisiden fayda görmesi ile sitopeni (p=0,42), vitamin D eksikliği, vitamin B12 eksikliği (p=0,261), demir eksikliği (p=0,36), HLA-B51 pozitifliği (p=0,96) ve ICBD skorunun 4 veya üzerinde olmasının (p=0,715) ile ilişkisiz olduğu görüldü. Buna karşılık ailede Behçet harici romatolojik hastalık bulunan hastalar (p=0,03), kolşisin başlanmasından önce trombositopenisi olan hastalar (p=0,03) ve lenfopenisi olan hastalar (p=0,03) kolşisinden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla oranda fayda görmüştür.

Sonuç: Kolşisin oral aftların tedavisinde birinci basamak ilaçtır. Daha önce Behçet hastalığının kolşisine yanıtının %63 olduğu görülmüştür. Kohortumuzda bu oran çok daha yüksektir. Belirgin yüksek kolşisin yanıtının ve hastaların takibe gelmemesinin istatistiksel analizleri etkilediği düşünülmektedir. Konuyla ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Behçet, kolşisin, tekrarlayan oral aft

[SS-03]**Çocuklarda Ailevi Akdeniz Ateşi ve Eşlik Eden Hastalıklar**

Onur Bahçeci, Fatma Aydın, Zeynep Birsin Özçakar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), en yaygın görülen monogenik oto-enflamatuvar hastalıktır. Mediterranean fever (MEFV) genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkan kontrolsüz enflamasyon hastalıktan sorumlu tutulmaktadır. AAA, tekrarlayan ateş ve serozit atakları ile karakterizedir. Ayrıca, MEFV mutasyonları birçok farklı enflamatuvar hastalığın gelişimi için zemin oluşturmaktadır. Bu çalışmada, çocukluk çağında AAA hastalığına eşlik eden diğer hastalıklar ve bu hastalıkların MEFV mutasyonları ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2011 ile Şubat 2024 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bölümü'nde takip edilen AAA hastalarının tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Demografik, klinik ve genetik sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 532 hasta (269 kız, %50.6) dahil edildi. Hastaların ortalama medyan yaşı 10 yıl (0,5-22) olup, hastalık başlangıç medyan yaşı 7 yıl (0,5-17) ve takip süresi medyan 6,5 yıl (0,5-16) olarak bulundu. 465 hastada (%87,6) ateş, 451 hastada (%85,1) karın ağrısı vardı. 90 hastada (%16,9) eşlik eden hastalık saptandı. Gastrit, özofajit ve duodenit 34 hastada (%6,4), vaskülit 15 hastada (%2,8), juvenil idiyopatik artrit (JIA) 12 hastada (%2,3) ve enflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) 13 hastada (%2,4) görüldü. Ayrıca 5 hastada (%0,9) çölyak hastalığı, 8 hastada (%1,5) kronik rekürren multifokal osteomyelit (KRMO) ve 3 hastada (%0,03) Behçet Hastalığı mevcuttu. Komorbid hastalığı olanlarda en sık M694V/M694V mutasyonu saptandı (n=30, %33). Hastaların %71'i (n=64) en az bir M694V mutasyonu taşıymaktaydı. On dokuz hasta (%21) kolşisine ek olarak biyolojik ajan kullanmıştı.

Sonuç: Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarında, özellikle M694V mutasyonu taşıyanlarda vaskülit, JIA, KRMO ve İBH gibi diğer enflamatuvar hastalıklar sık görülmektedir. Hastaların yakınmalarının ve bulgularının dikkatli izlemi ve eşlik eden hastalıkların erken tanısı tedavi ve prognoz açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Eşlik Eden Hastalıklar, MEFV mutasyon

[SS-04]**Entezit ilişkili Artrit Tanısı ile İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi**

Betül Öksüz Aydın, Fatma Aydın, Zeynep Birsin Özçakar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Juvenil idiyopatik artrit (JIA), 16 yaşından önce başlayan, en az altı hafta süren ve etiyojisi bilinmeyen artritlerin tümünü kapsayan, çocukluk çağının sık görülen kronik romatolojik bir hastalıktır. Hastalığın 7 alt sınıfı bulunmaktadır ve entezit ilişkili artrit (ERA), tüm JIA hastalarının yaklaşık %10-20'sini oluşturur. Genellikle 6 yaşından büyük erkek çocuklarda görülen, yetişkin spondiloartropatilere benzeyen artrit ve entezit ile karakterize bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ERA tanısı ile takip edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini karakterize etmeyi, uygulanan tedavileri ve hastalık seyrini değerlendirmeyi amaçladık. Ocak 2013-Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Kliniğinde ERA tanısı almış, en az 6 ay süreyle izlenmiş 0-18 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Geriye dönük olarak hastaların kayıtları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 160 JIA tanılı hastanın içerisinde ERA tanısı ile takipli 20 hasta (%12,5) dahil edildi. Bu hastaların 14'ü (%70) erkekti, medyan (min-max) tanı yaşı 11,2 (8,4-16,6) yaş, medyan (min-max) izlem süresi 53 (11-121) aydı. En sık tutulan periferik eklemler diz (n=11, %55), kalça (n=9, %45) ve ayak bileği (n=7, %35). İki hastada bilateral olmak üzere toplamda 7 (%35) hastada sakroiliit mevcuttu. Eşlik eden hastalıklar ailevi Akdeniz ateşi (n=1), enflamatuvar barsak hastalığı (n=1), üveit (n=2) olarak saptandı. Hastaların 18'inde (%90) HLA-B27 pozitifliği. Tanı anında 14 (%70) hastada akut faz reaktan yüksekliği vardı. Hastaların hepsi steroid dışı anti-enflamatuvar ilaç, 13'ü (%65) metotreksat, 9'u (%45) sülfasalazin, 9'u (%45) prednizolon, 13'ü (%65) anti-TNF tedavi almıştı. Hastaların 8'i (%40) tedavi altında, 7'si (%35) tedavisiz remisyondaydı.

Sonuç: Entezit ilişkili artrit çoğunlukla erkek çocuklarda görülmektedir. Bu hastalarda alt ekstremite eklemlerinin aritri ve sakroiliit yaygındır. HLA-B27 sıklıkla pozitifdir. Hastaların çoğunun hastalık kontrolü için modifiye edici ilaçlara ek olarak biyolojik ajanlara ihtiyacı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil idiyopatik artrit, entezit ilişkili artrit, sakroiliit, HLA-B27, anti-TNF

[SS-05]**Juvenil Sistemik Lupus Eritematozus hastalarının başvuruındaki klinik bulgularının değerlendirilmesi**

Doğacan Sarısoy, Fatma Aydın, Birsin Özçakar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE), çoklu sistem tutulumu ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Çocukluk çağında SLE yetişkin döneme göre daha nadirdir ve hastalık seyri daha ağırdır. Bazı durumlarda başvurudaki bulgular tipik olmadığından tanı süreci gecikebilmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağında SLE tanısı alan hastaların tanı esnasındaki demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2014 ile Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Çocuk Romatoloji Bölümü'nde 2019 EULAR/ACR sınıflama ölçütlerine göre 10 ve üzeri puan ile SLE tanısı alan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 21 hasta (17 kız, %81) dahil edildi. Hastaların medyan (min-max) tanı yaşı 12,29 (1-17) yıldı. Tanı anında EULAR/ACR skoru medyan (min-max) 23,29 (12-43)'du. Klinik bulgular içinde en sık görülenler trombositopeni (%57,1), fotosensitivite (%55), anemi (%52,4) ve malar rash (%50) olarak bulundu. Tanı esnasında medyan (min-max) eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 24 (3-136) mm/saat saptandı. Hastaların %81'inde hipokomplementemi eşlik etmekteydi. 20 hastada (%95) ANA pozitifliği mevcuttu. ANA negatif olan nefrotik sendrom nedeni ile takip edilen bir hastanın böbrek biyopsisi klas 3A lupus nefritiyle uyumlu olduğu için seronegatif SLE olarak kabul edildi. Anti ds-DNA 14 (%66,7), anti-Smith antikoru 6 (%28,6) olguda lupus antikoagülanı 6 hastada (%35,3) pozitif bulundu. Nörolojik tutulum 4 hastada (%20), renal tutulum 10 hastada (%50) mevcuttu. Bir hasta tanı esnasında katastrofik antifosfolipit antikoru sendromu nedeni ile eksitus oldu. Trombositopenisi olan bir hasta prolidaz eksikliği nedeni ile izlenmekteyken SLE tanısı almıştı. İmmün yetmezlik nedeni ile izlenen PRKCD gen defekti olan ve hipokomplementik ürtikeryal vaskülit nedeniyle izlenen DNASE1L3 mutasyonu olan 2 hasta (%9,5) monogenik SLE olarak izlendi.

Sonuç: Juvenil SLE çocukluk çağında da erişkinlerde olduğu gibi çoğunlukla kızlarda görülmektedir. Özellikle açıklanamayan hematolojik bulgular ve deri bulguları olduğunda SLE ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca atipik bulguları olan ve ağır hastalık seyri izlenen hastalarda monogenik SLE akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lupus, SLE, Pediatrik

[SS-06]**Pediyatrik Romatolojik Hastalıklarda Enflamatuvar Bağırsak Hastalığı**

Özen Taş¹, Fatma Aydın¹, Zarife Kuloğlu², Ceyda Tuna Kırsacıoğlu², Zeynep Birsin Özçakar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocukluk çağındaki romatolojik hastalıklar oto-immünite veya enflamasyon temelinde ortaya çıkan sistemik hastalıklardır ve enflamatuvar bağırsak hastalığı (EBH) ile birlikte görülebilirler. Bu birlikteliğin erken tanımlanması hastalıkların doğru yönetimi için çok önemlidir. Bu çalışma ile romatolojik hastalığı olan çocuklarda EBH sıklığını göstermek ve hangi durumlarda EBH'dan şüphelenilmesi gerektiğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2012-2024 yılları arasında Çocuk Romatoloji Kliniğinde takip edilen ve EBH tanısı olan hastalar dahil edildi. Hastaların geriye dönük olarak demografik, klinik, endoskopik-kolonoskopik ve histopatolojik bulguları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 24 hasta alındı: 650 ailevi Akdeniz ateşi (AAA) hastasının 20'si (%3), 40 kronik non-bakteriyel osteomyelit (KNO) hastasının 3'ü (%7,5) (1 hastada eş zamanlı AAA vardı) ve 170 juvenil idiyopatik artrit (JIA) hastasının 2'si (%1,2) EBH tanısı almıştı. Bu hastalarda EBH tanısından şüphelenilmesine neden olan en yaygın semptomlar ishal (%40), kronik karın ağrısı (%36) ve ateş (%24) olarak saptandı. Hastaların 12'sine (%50) başlangıçta romatolojik hastalık tanısı, 8'ine (%33) EBH tanısı ve 4'üne (%17) ise eş zamanlı EBH ve romatolojik hastalık tanısı konulmuştu. Romatolojik hastalık tanı yaşı ortanca (IQR) 6,3 (8,8) yıl ve EBH tanı yaşı ortanca (IQR) 11,0 (11,3) yıldı. 10 hastada (%40) Crohn hastalığı (CH), 11 hastada (%44) ülseratif kolit (ÜK) ve 3 hastada (%12) indetermine kolit saptanmıştı. Hastaların çoğunda klasik EBH bulguları olmasına rağmen, 4 hasta tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, tekrarlayan anal apse, ishal olmadan gelişen kilo kaybı ve büyüme geriliği gibi tipik olmayan bulgularla EBH tanısı almışlardı.

Sonuç: Romatolojik hastalıklar, özellikle AAA, JIA ve KNO genellikle tipik ve bazen atipik belirtilerle ortaya çıkan EBH ile birlikte görülebilir. Romatolojik hastalık remisyondayken hastalarda tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi, büyümenin durması, açıklanamayan kilo kaybı veya takip sırasında tekrarlayan anal apse gelişirse EBH'nın eşlik edebileceği mutlaka akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enflamatuvar bağırsak hastalığı, FMF, CNO, JIA

[SS-07]**Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonu İlişkili Akut Semptomatik Nöbetler**Ahmet Koçak¹, Fatma Nur Öz², Deniz Yüksel³¹Pursaklar Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Çocukluk yaş grubu akut semptomatik nöbetlerinde (ASN) merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonları önemli bir etiyolojik yer kaplamaktadır. Çalışmanın amacı bu hastaların takip, tedavi ve prognozları konusunda klinisyenlere fayda sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında MSS enfeksiyonu tanısı almış ve Çocuk Nöroloji bölümünce takip edilen hastalar retrospektif kesitsel ve tanımlayıcı şekilde incelenmiştir. Başvuru ve takip dönemi klinik, görüntüleme ve laboratuvar verileri ve aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 34 kız (%68,0) 16 erkek (%32,0) toplamda 50 hasta dahil edilmiştir. Yaşları 1 ay ile 204 ay (17 yıl) arasında olup ortanca yaş 36 aydır. Hastaların 27'si (%54,0) menenjit, 23'ü (%46,0) ensefalit tanısına sahiptir. On hastada (%20,0) bakteriyel, 40 hastada (%80,0) viral MSS enfeksiyonu mevcuttur. Çalışmada 29 hastada (%58,0) ASN saptanmıştır. Patojenden bağımsız olarak viral ensefalitlerin %86,3'ünde, bakteriyel menenjitlerin %37,5'inde ASN görülmüştür. Akut semptomatik nöbet görülen hastaların 13'ünde (%44,8) Status Epileptikus geliştiği saptanmış ve bu hastaların başvurudaki GKS'leri daha düşük ve semptomlar ile nöbet arasında geçen süre daha kısa olarak bulunmuştur ($p<0,001$; $p=0,043$). Başvuru sırasında hastaların 39'una (%78,0) EEG çekilmiş olup, bu hastaların 19'unda (%48,7) anormallik tespit edilmiştir. Hastaların 17'sinde (%34,0) patolojik nörogörüntüleme saptanmıştır. Ensefalitlilerde menenjitlilere göre ASN, status epileptikus, YBÜ ihtiyacı, başvuru EEG patolojisi, uzak semptomatik nöbet (USN) daha fazla ve GKS değerleri daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Başvuru GKS değeri, USN görülenlerde daha düşük; ensefalit sıklığı, status epileptikus(SE) varlığı, başvuru ve kontrol dönemi EEG patolojisi daha yüksek görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda MSS enfeksiyonu olan çocuk hastaların yaklaşık yarısında ASN geliştiği, bunların çoğunluğunun ensefalit kliniğinde olduğu, hastaların 1/5'inde USN, 1/3'ünde epilepsi geliştiği gözlemlenmiştir. Ensefalit varlığı, başvuru GKS düşüklüğü, SE varlığı, EEG bozukluğu ile ilişkili görülen yüksek USN riski mevcut olduğunda antinöbet tedavinin uzatılmasını öneririz. Bu şekilde psikiyatrik/bilişsel ve nörolojik sekel gelişiminin önüne geçmeyi amaçlayabiliriz. Takip ve tedavi protokollerinin geliştirilmesi için ileri randomize-kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut semptomatik nöbet, ensefalit, epilepsi, menenjit, uzak semptomatik nöbet

[SS-08]**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Nusinersen Sodyum Tedavisi Alan Spinal Musküler Atrofi Olgularının Özellikleri**

Zeynep Ece Özgün, Arife Derda Yücel Şen, Özlem Uğur, Ahmet Baysal, Kürşat Bora Çarman, Coşkun Yazar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

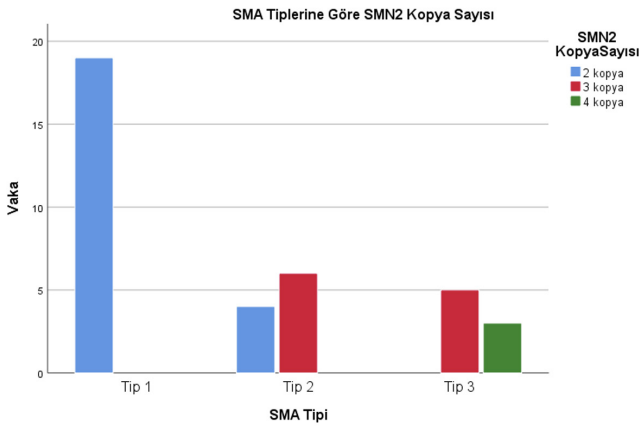
Amaç: Bu çalışma kliniğimizde 4 Ekim 2017 ile 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında nusinersen sodyum tedavisi uygulanan spinal msküler atrofi (SMA) tanılı olguların özelliklerini ve klinik seyirlerini incelemeyi amaçladı.

Gereç ve Yöntem: Veriler retrospektif incelendi. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı testler ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 37 olgu alındı. On dokuzu tip-1 (%51,4), 10'u tip-2 (%27,0), 3'ü ise tip-3 (%21,6) idi. Olguların medyan yaş 94 ay, %54,1'i kız idi. Tip-1 olgularımızın yaşları 21 ile 118 ay arasında (medyan 69,0 ay), semptomların başlangıç yaşı 0-10 ay arasında (medyan 2,0 ay), başvuru zamanı 0-30 ay arasında (medyan 2,0 ay), genetik sonucun gösterilmesi 0-17 ay arasında (medyan 3,0 ay), nusinersen sodyum tedavisine başlama zamanı 1-36 ay arasında (medyan 7,0 ay), en son alınan doz 4-18. doz arasında (medyan 6. doz), başlangıç CHOP-INTEND skoru 0-51 arasında (medyan 15) idi. Eksitus oranı tüm olgular içinde %13,5 idi, eks olan beş olgunun tamamı tip-1 grubundandı ve alt grup eksitus oranı %26,3 idi. Tip-1 olgularımızdan ikisinde desteksiz oturma, emekleme, destekli ayakta durma WHO dönüm noktasına ulaştı, bunlardan birinde desteksiz ayakta durma ve yürüme de gelişti. SMN2 kopya sayısı tip-1'li olguların tamamında 2' idi. Tip-2'li olgularda SMN2 kopya sayısı 2 ile 3, tip-3'ü olgularda ise 3 ile 4 kopya arasında değişmekteydi (Şekil 1). Wilcoxon işaretli sıralar testinde; tip-1 olgularımızın başlangıç ve son CHOP-INTEND skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir fark vardı; sırasıyla 20 ± 15 , 34 ± 19 , ($p=0,001$). Tip-2 ve 3 olgularımızın başlangıç ve son Hammersmith skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir fark vardı; sırasıyla 36 ± 17 , 45 ± 15 , ($p=0,002$).

Sonuç: Son yıllarda SMA tedavisinde önemli gelişmeler yaşamıştır. Olgu serimizde, literatür ile uyumlu olarak tip-1'de bilinen klasik 2 yıllık sürvi oranları olumlu anlamda tersine dönmüştür. Bazı olgularımızda tip-1'in doğal seyirinde beklenmeyen motor becerileri kazandıkları görülmektedir. Bu gelişmelerde multidisipliner yaklaşımların ve bakımın da önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte SMA'lı olguların hayat kalitelerini iyileştirecek yeni hedefler beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: CHOP-INTEND skoru, nusinersen sodyum, spinal msküler atrofi (SMA)



Şekil 1: SMA tiplerine göre SMN2 kopya sayısı

SMA: Spinal musküler atrofi

[SS-09]

Pediyatrik Oküler Miyasteni Gravis: Tek Merkez Deneyimi

Sultan Çiçek, Fatma Pınar Tabanlı, Miraç Yıldırım, Ömer Bektaş, Serap Teber

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Juvenil miyasteni gravis (JMG), sıklıkla nöromusküler kavşağın postsinaptik membranına karşı oluşan antikorların aracılık ettiği dalgali seyirli kas güçsüzlüğü ve yorgunluk ile karakterize kazanılmış otoimmün nöromusküler bir hastalıktır. Oküler miyasteni gravis (OMG), levator palpebrae kasları ve/veya ekstrinsik oküler kaslar ile sınırlı pitozis, diplopi ve oftalmoparezi gibi klinik bulgular ile ortaya çıkan lokalize JMG formudur.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2015-2024 yılları arasında OMG tanısı alan 10 çocuğun klinik, laboratuvar ve takip verilerine ulaştık.

Bulgular: Yaşları 2-15 arasında değişen 7 kız ve 3 erkek hasta vardı, ortalama yaş 7,2 yıldır. İlk başvurudaki semptomlar gün içinde dalgali seyirli ve yorgunlukla ortaya çıkan pitoz ve çift görme idi. Hastaların hiçbirinde kas güçsüzlüğü, yutma disfonksiyonu, solunum sıkıntısı yoktu ve takipte de bu bulgular görülmedi. Bir hasta başvurudan 1 yıl önce, 1 hastada başvuruda Haşimato tiroiditi (HT) tanısı aldı. Üç hastada asetil kolin reseptör antikor pozitif saptandı. Sadece bir hastaya neostigmin testi yapıldı ve yanıt alınamadı. Repetitif sinir uyarımı 7 hastaya yapıldı, bu hastalarda decrement yanıt gözlenmedi. HT tanılı bir hastanın toraks BT'sinde timus bezi suprasternal alana uzanan servikal ektopik kesim nodüler şekilli olarak tesbit edildi. Diğer hastaların timus bez boyutu normal, parankimi homojendi. Hastaların tamamına tanı anında pridostigmin (Pyr) başlandı. Pyr tedavisi ile hastaların %40'ında tam remisyon sağlandı. 4 hastaya ek olarak kortikosteroid (KS) ve azatioprin (Aza) verildi. Hastaların ortalama takip süresi 5,7 yıldır. 6 hastanın semptomları aşırı yorgunlukta hafif olarak devam etmektedir. Hastalarımızın hiçbirini jeneralize forma ilerlememiştir.

Sonuç: OMG çocuklarda genellikle prepubertal dönemde görülür ve çocukların çoğunda oküler belirtiler sadece Pyr tedavisi ile stabilize olur ve bazılarında tamamen düzeler. Pyr tedavisine rağmen şikayetleri devam eden çocuklarda kısa süreli KS, Aza ve mofetil mikofenolat gibi immünsupresif ilaçlar eklenebilir. Sistemik hastalığa ilerleme yetişkinlere göre çok daha düşük bir oranda gerçekleşir.

Anahtar Kelimeler: Asetil kolin reseptör antikor, miyasteni gravis, oküler miyasteni gravis

[SS-10]

Çocuklarda Invazif Meningokokal Hastalık: Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Kaman, Pınar Yükkaldıran, Koray Bakır

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: *Neisseria meningitidis*, birçok ülkede çocuklarda ve yetişkinlerde toplum kaynaklı bakteriyel menenjit ve sepsisin önemli bir nedenidir. Olguların çoğu küçük çocuklarda ve gençlerde görülür. Klinik özellikler, gizli bakteriyemiden, hızlı ilerleyen sepsis ve 24 saat içinde ölüme yol açan komaya kadar değişken olabilir. Bu çalışmada, hastanemizde takip edilen invazif meningokok olguları incelenerek komplikasyonların ve aşılanmanın önemini bir kez daha vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mayıs 2023-Nisan 2024 tarihlerinde invazif meningokokal tanısı alan 1 ay-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların dosya kayıtlarından klinik ve laboratuvar özellikleri, aşı öyküleri, hastaneye yatış/komplikasyon durumları ve tedavi uygulamaları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 4,6 yıl (min:1 ay-maks: 16 yaş) olan 11 hasta dahil edildi. Hastaların 6'sı kız (%54,5) idi. Hastaların hiçbirinin öncesinde meningokok aşısı bulunmamaktaydı. Hastaların dördü (%36,4) bir yaş altı, yedisi (%63,4) bir yaş üstü idi. *Neisseria meningitidis*, dört (%36,4) hastanın kan kültüründen, altı (%54,5) hastanın BOS polimeraz zincir reaksiyonundan (PZR), bir (%9,1) hastanın hem kan kültürü hem de BOS PZR'ından izole edildi. Hastaların dördü (%36,4) meningokoksemi, yedisi (%63,6) meningokal menenjit olarak değerlendirildi. Bir (%9,1) hastada el parmaklarında nekroz tablosu gelişti ve nekrotik parmaklar ampute edildi. Yedi (%63,6) hasta şifa ile taburcu edilirken üç (%27,3) hastada mortalite gözlemlendi. Mortalite gözlenen hastaların tamamı kan kültürü üremesi olan hastalardı. Hastaların tümünde yakın temaslılarına profilaksi verildi ve yakın temaslılarından sekonder olgu hastanemize başvurmadı.

Sonuç: Meningokoksemi ve meningokokal menenjit, etkin aşılanma ve temas sonrası profilaksi ile önlenir, salgınlara neden olabilen, morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Erken tanı ve hızlı tedavi hayat kurtarıcıdır. Meningokok hastalığının hekimlerce akıldan tutulması, meningokok aşısının önemi ve güvenilirliğinin vurgulanması hastalığın en iyi kontrol yöntemi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, *Neisseria meningitidis*, meningokok aşısı

[SS-11]

Toplum Kökenli *Staphylococcus Aureus* Enfeksiyonlarının İrdelenmesi: Tek Merkez Verileri

Aslıhan Şahin¹, Esra Kaya²

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

Giriş: *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) çocuklarda deri-yumuşak doku ve kas-iskelet sistemi enfeksiyonlarının en yaygın nedenidir. Toplum kökenli enfeksiyonlarda metisilin duyarlı *S. aureus* (MSSA) daha sık görülmekte birlikte son yıllarda metisilin dirençli *S. aureus* (MRSA) enfeksiyonlarının sıklığının giderek arttığı bildirilmiştir. Çalışmamızda hastanemizde takip edilen toplum kökenli *S. aureus* enfeksiyonlarının genel özelliklerinin ve antibiyotik direnç durumlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya hastanemizde Ocak 2022-Eylül 2024 tarihleri arasında kültür örneklerinde toplum kökenli *S. aureus* üremesi saptanan 1 ay-18 yaş arası olgular dahil edilmiştir. Toplum kökenli *S. aureus* enfeksiyonu Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri kriterlerine göre tanımlanmıştır. Medikal kayıtlarından hastaların yaş, cinsiyet, tıbbi geçmiş, kültür örnekleri ve antibiyogram sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta dahil edilmiştir. Olguların ortanca yaşı 1 yıl (min-maks: 1ay-16 yıl) olup 13'ü (%59,1) kızdır. Olguların 5'inde (%22,7) kronik hastalık olup, 11'inde (%50) son 3 ay içinde antibiyotik kullanımı mevcuttur. Hastaların 14'ü (%63,6) hastanede, 8'i (%36,4) ayaktan tedavi almıştır. *S. aureus* üremesi en sık deri-yumuşak doku apse kültüründe (%54,5) sonrasında kan (%22,7) ve idrar (%22,7) kültüründe saptanmıştır. Kültürlerin 14'ünde (%63,6) MRSA üremesi, 8'inde (%36,4) ise MSSA üremesi olduğu görülmüştür. Toplum kökenli MRSA üremelerinin çoğunluğu (%64,2) 2024 yılına ait olup yıllara göre dağılımda anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,421$). Kültür örnek türü ile metisilin direnç durumu açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamakla birlikte apse kültürlerin çoğunda (%66,6) MRSA üremesi olduğu dikkati çekmiştir ($p=0,589$). İzolatlardaki klindamisin direnç oranı %18,2, trimetoprim/sulfametoksazol direnç oranı ise %13,6'dır. Vankomisin ve teikoplanin direnci görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızda toplum kökenli *S. aureus* enfeksiyonunun çoğunluğunu MRSA kaynaklı deri ve yumuşak doku enfeksiyonları olduğu saptanmıştır. Buna göre hastanemize deri ve yumuşak doku enfeksiyonu nedeniyle başvuran hastaların ampirik tedavisinde MRSA suşlarını da kapsayacak beta-laktam olmayan (trimetoprim/sulfametoksazol, klindamisin) antibiyotikleri tercih etmekteyiz. Bu çalışma ile merkezlerin kendi yerel antibiyotik direnç durumlarını bilmelerinin ampirik tedavide hekimlere yol gösterici olacağını ve tedavi başarısızlığını azaltacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, deri ve yumuşak doku enfeksiyonu, *Staphylococcus aureus*

[SS-12]

Respiratuar Sinsityal Virüs Enfeksiyonu Nedeni ile Süt Çocuğu Servisinde Yatan Hastaların Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları ile Klinik Seyrinin Değerlendirilmesi

Selin Çetin¹, Halil İbrahim Yakut²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Respiratuar sinsityal virüs (RSV) iki yaşa kadar neredeyse tüm çocukları enfekte eder. RSV özellikle süt çocukluğu döneminde bronşiolit ve pnömoni gibi yaşamı tehdit eden şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonlarına (ASYE) yol açar. Bu çalışmada süt çocuğu servisinde yatan hastalarda RSV etkenli ASYE'lerin laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile klinik seyrinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi süt çocuğu servisinde ASYE nedeni ile yatan solunum yolu viral panelinde (SYVP) RSV izole edilen 1-24 ay arası çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Başvuru semptomları, başvurudaki hemogram ve c-reaktif protein (CRP) değerleri, akciğer grafisi ve transtorasik ekokardiyografi bulguları, tedavi yöntemleri ve klinik seyirleri incelendi. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında süt çocuğu servisinde yatan 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 5,47 ay olup %63,5'i erkek ve %21,9'u pretermdi. Hastaların %20,8'inin SYVP sonucunda RSV ile birlikte farklı bir virüs daha saptandı. Akciğer grafilerinin %39,5'inde parankimal tutulum, %5,2'sinde atelektazi vardı. Hastaların %51'inin ekokardiyografik değerlendirmesi yapılmıştı ve %69,4'ünde ekokardiyografik bulgu saptandı. Hastanede toplam yatış süresi ortalama 8,81 gündü. Hastaların %17,7'sinin takibinde yoğun bakım ihtiyacı oldu. %31,2'sinin tekrarlayan hastane başvurusu olmuştu. Başvuruda en sık görülen semptomlar; öksürük (%91,7), solunum sıkıntısı (%57,3) ve ateş (%26)'ti. İki hastanın takibinde entübasyon ihtiyacı oldu. %43,7 hastada yüksek akımlı nazal kanül, %15,6 hastada non-invaziv mekanik ventilasyon ile oksijen desteği verildi. Laboratuvar bulgularına bakıldığında %17,7 hastada anemi mevcuttu. Delta nötrofil indeksi sadece 7 hastada yükselmişti, lenfosit nötrofil oranı ise ortalama 1,04'tü. CRP ortalaması 13,47 mg/L olup hastaların yarısında normalden yüksekti.

Sonuç: RSV salgınları özellikle süt çocuklarını ciddi etkilemektedir. Yüksek riskli pediatrik popülasyonda (prematürite, konjenital hastalıklar vb.) önemli oranda morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Uzun süreli hastane yatışlarına, yoğun bakım ve invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon desteği ihtiyacına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar sinsityal virüs, süt çocuğu, pnömoni, bronşiolit

[SS-13]**Mukopolisakkaridoz Tip VI Tanısıyla Takip Ettiğimiz Olguların Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin İncelenmesi/Tek Merkez Deneyimi**

İlknur Sürücü Kara, Esra Kara, Duhan Hopurcuoğlu

Gaziantep Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

Giriş: Mukopolisakkaridoz tip VI (MPS VI) arilsülfataz B'yi kodlayan ARSB geninin patojenik varyantlarından kaynaklanır. Arilsülfataz B enzim eksikliği nedeniyle derman-sülfat ve kondroitin-sülfat gibi parçalanmamış glikozaminoglikanlar hücre ve dokularda birikir. İskelet sistemi, kalp, akciğer, göz tutulumu, hepatosplenomegali, sinüzit, otit, işitme kaybı ve uyku apnesi gibi sorunlara yol açabilir. Çalışmamızın amacı polikliniğimizde MPS VI tanılı hastalarımızı değerlendirmektir

Gereç ve Yöntem: Mukopolisakkaridoz tip VI tanısı almış hastalarımızın dosyaları retrospektif olarak tarandı, klinik bulguları, laboratuvar parametreleri, demografik verileri, genetik varyantları, tedavileri ve klinik seyirleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 24 (13 erkek/11 kız) hastanın polikliniğimize başvurusu sırasında ortalama yaşı 131 ay (21-277), tanı yaşı 4,9 (1-19) yıl, enzim tedavisini almakta olduğu süre 6,6 (0-17) yıl idi. Hastaların ebeveynlerinin 16'sı (%66,7) kuzen, 4'ü (%16,7) ikinci kuşak akrabayı. Ortalama gestasyon yaşı 39,4 (38-41) hafta, doğum ağırlığı 3130 (220-3750) gramdı. Ortalama vücut ağırlığı SDS -3,1 (-7,6- -0,5), boy SDS -4,1 (-10,4- -0,02), baş çevresi SDS -0,85 (-3,18- 2,28), vücut kitle indeksi SDS -0,72 (-5,76- 2,25) idi. Hastaların tümünde kaba yüz görünümü, %62,5'inde skolyoz, %45,8'inde hareket kısıtlılığı, %45,8'inde genu valgum, %41,8'inde kifoz, %20,8'inde pençe el, %87,5'inde korneal opasite, %16,6'sında glokom, %12,5'inde makroglossi, %29'unda işitme kaybı, %33,3'ünde tonsiller ve adenoid hipertrofi, %20,8'inde uyku apnesi, %66,6'sında kardiyak problem, %25'inde herni, %33,3'ünde dikkat eksikliği, %25'inde gelişimsel gecikme vardı. Tüm hastalarda kemik grafileri mukopolisakkaridoz ile uyumluydu. Kemik mineral dansitometride ortalama BMD SDS -4,2 (-8,62- -1,13), femur başı Z skoru -2,1 (-3,6- -1,1) idi. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. En sık görülen varyant c.962T>C diğerleri c.574T>C-c.629A>G- c.236G>A- c.1168G>A- c.944G>A idi.

Sonuç: MPS-VI, çok sayıda organ ve sistemi tutması, ilerleyici ve fenotipik olarak değişken bir yapıya sahip olması nedeniyle kompleks bir hastalıktır, sürekli takip, tedavi ve multidisipliner yaklaşım gerekir. Fenotipik bulguları olan hastaların metabolizma uzmanına yönlendirilmesi hastanın tanı alması ve komplikasyonlar ilerlemeden tedavi imkanı sağlaması açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: Fenotip, genotip, mukopolisakkaridoz tip VI

[SS-14]**COVID-19 Pandemisinde Uygulanan Farmakolojik Olmayan Müdahalelerin Pandemi Sürecinde ve Sonrasında Yenidoğanın Viral Solunum Yolu Enfeksiyonları Üzerine Etkileri**

Sevde Nur Vural¹, Serdar Alan¹, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu¹, Ayşegül Aslan Tuna²

¹*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Kırıkkale*

²*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisindeki farmakolojik olmayan müdahaleler (FOM) nedeniyle solunum yolu virüslerinin yayılım ve şiddetinin yenidoğanlar üzerindeki etkileri ile ilgili oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada ülkemizde FOM uygulamaları ile birlikte ve sonrasında solunum yolu virüslerinin dağılımı, görülme sıklığı, solunum yolu enfeksiyonlarının klinik seyri ve bu süreçteki viral solunum yolu etkenlerindeki değişiklikler belgelenecek FOM'ların yenidoğanın solunum yolu enfeksiyonları üzerine etkinliğini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Acil Polikliniklerine Ekim 2020-Ekim 2023 tarihleri arasında üst solunum yolu enfeksiyonu veya alt solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile başvuran ve PCR testi ile viral etken tespit edilen yenidoğanlar dahil edildi. Toplanan veriler FOM'ların yoğun olarak uygulandığı Ekim 2020-Ekim 2021 (Dönem 1) dönemi, FOM'ların kısmen gevşetildiği Ekim 2021-Ekim 2022 (Dönem 2) dönemi, FOM'ların kaldırıldığı Ekim 2022-Ekim 2023 (Dönem 3) dönemi olacak şekilde 3 dönemde incelendi.

Bulgular: Toplam 129 olgu mevcuttu. PCR sonucuna göre viral ajan 100 olguda saptandı. Hastaların çalışma dönemlerine göre dağılımı incelendiğinde; Dönem 1, 2, 3'te sırasıyla 5 (%5), 41 (%41), 54 (%54) hasta dönemlere dahil oldu (p=0,001). En sık görülen viral ajan RSV idi (n=38, %35). Dönem 1'de RSV PCR pozitif olgu saptanmaz iken dönem 2 ve 3'te sırasıyla 13 (%28) ve 25 (%44) RSV PCR pozitif olgu tespit edildi. İkinci sık görülen viral ajan olan rinovirüs/enterovirüs dağılımı dönemler arasında benzerdi seasons (Dönem 1: %40, Dönem 2: %32, Dönem 3: %30). Viral ajan tespit edilen olguların %68'i ASYE tanısı aldı. RSV tespit edilenlerde ASYE %97.4 iken rinovirüs/enterovirüs olgularının %53'ünde ASYE tespit edildi. İnhal steroid (p=0,018), inhale salbutamol (p=0,001) kullanımı ve non-invaziv mekanik ventilasyon uygulaması (p=0,049) yönünden ise istatistiksel olarak dönem 3'te yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak FOM'ların sıkı uygulandığı dönemde özellikle RSV ve influenza etkeni hiç tespit edilmemiş ve FOM'ların gevşetilmesi ile birlikte özellikle RSV etkeninin görülme sıklığı ve klinik şiddeti artmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, yenidoğan, respiratuar sınırsız virüs

[SS-15]

Doğum Salonunda Yapılan Akciğer Ultrasonografisi Skoru ve Kord Kan Gazının Korelasyonu

Ümran Koral¹, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu², Serdar Alan²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Kord arteriyel kan gazı günümüzde sadece metabolik durumlar ile neonatal ensefalopati riskini belirlemeye yardımcı olmak için kullanılmaktadır. Bu çalışma akciğer ultrasonu (AU) ve kord kan gazı parametrelerinin korelasyonu ile akciğer ultrason skoru (AUS)'nun yenidoğan yoğun bakıma yatışı öngörmedeki etkisini belirlemeyi amaçladı.

Gereç ve Yöntem: Doğum salonunda Pocket Ultrasound System Wireless Ultrasound Scanner C10TX/Konted Ultrason cihazının lineer probu ile rutin olarak AU yapılmakta ve akciğer ultrason skoru (AUS) değerlendirilmektedir. Nisan-Ağustos 2024 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde 34 hafta ve üzeri doğup, kord kan gazı alınan ve doğum salonunda AU yapılmış olan olguların verileri retrospektif olarak incelenerek dosyalarından kaydedildi. AUS ve kord

kan gazı değerleri arasındaki korelasyon değerlendirildi. Ayrıca olgular anne yanında izlenenler (Grup 1) ve yoğun bakıma yatırılanlar (Grup 2) olarak iki grup olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların (n=42) gebelik hafta ortancası 38 (34,3-39,4), doğum ağırlığı ortancası 3180 (2150-3940), %95,2'si (n=40) sezaryen doğum, %52,4 (n=22) kız bebek, 1. dakika ve 5. dakika APGAR ortancaları sırasıyla 9 (7-10),10 (8-10) iken, doğum salonu AU bakılma dakikasının ortancası 12 (9-15) (IQR) olarak bulundu. 33 olgu (%78,6) Grup 1, 9 olgu (%21,4) Grup 2 olarak ayrıldı. Yatış tanıları yenidoğanın geçici takipnesi (n=5), hipoglisemi/beslenme güçlüğü (n=4) şeklinde idi. Doğum haftası ortanca değeri Grup 1'de 38, Grup 2'de 35,2 idi. Doğum ağırlığı ortanca değeri Grup 1'de 3200gr, Grup 2'de ise 2640gr olarak saptandı. Grup 1 ve Grup 2 arasındaki demografik bulgular, AU skoru, kord kan gazı parametreleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Umbilikal kord kan gazı ile doğum salonunda bakılan toplam AUS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

Sonuç: Umbilikal kord kan gazı ile AUS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yoğun bakım yatışını öngörmede AUS değerli olduğu bilinmekteyken kord kan gazının faydası olmadığı düşünülmektedir. Olgu sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılığı olup daha kapsamlı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer ultrasonografisi, akciğer ultrason skoru, kord kan gazı, neonatoloji

Tablo 1: Grup 1 ve Grup 2 olguların demografik, AUS ve kord kan gazı bulgularının değerlendirilmesi*

	Grup 1 (n=33) (%78,6)	Grup 2 (n=9) (%21,4)	p-value
Doğum salonu toplam AUS	4 (1-12)	4 (0-8)	0,609
2. saat toplam AUS	2 (0-6)	2 (1-6)	0,887
6. saat toplam AUS	0 (0-2)	0 (0-4)	0,186
24. saat toplam AUS	0 (0-1)	0 (0-2)	0,006
72. saat toplam AUS	-	0 (0-0)	
Doğum haftası	38 (34,5-39,4)	35,2 (34,3-38,4)	0,006
Doğum ağırlığı	3200 (2300-3940)	2640 (2150-3750)	0,187
C/S doğum	31 (93,9)	9 (%100)	0,455
Kadın	19 (%57,6)	3 (%33,3)	0,202
1. dk APGAR	9 (7-10)	8 (7-9)	0,002
5. dk APGAR	10 (8-10)	9 (8-10)	0,001
Kord kan gazı pH	7.38 (7,24-7,44)	7,39 (7,29-7,42)	0,558
Kord kan gazı HCO ₃ (mmol/L)	22,7 (18,4- 28)	22,9 (21- 26,1)	0,747
Kord kan gazı BE (mmol/L)	-2 (-7,8±2,7)	-1,8 (-4,7±0,7)	0,988
Kord kan gazı Laktat (mmol/L)	2,23 (1,53-7,3)	1,9 (1,76-3,81)	0,324
Doğum AU bakılma zamanı (dakika)	12 (9,5 -16) (IQR)**	10 (8-15) (IQR)	0,485
*Ortanca (min-max), **Ortanca (25-75 çeyreklik)			
AUS: Akciğer ultrason skoru			

Tablo 2: Umbilikal kan gazları ile akciğer ultrasonografi toplam skorları arasındaki ilişki

Kord kan gazı		USG ölçüm saatleri			
		0	2	6	24
pH	R	0,089	0,059	-0,051	-0,006
	P	0,577	0,712	0,747	0,970
	N	42	42	42	42
	R	-0,083	-0,094	-0,146	0,088
HCO ₃	P	0,601	0,553	0,356	0,581
	N	42	42	42	42
	R	-0,099	-0,112	-0,190	0,005
Be	P	0,531	0,480	0,227	0,975
	N	42	42	42	42
	R	-0,098	-0,158	-0,101	0,041
Laktat	P	0,643	0,450	0,631	0,846
	N	25	25	25	25
	N	25	25	25	25

*Spearman korelasyon testi kullanılmıştır

[SS-16]**Preterm Bebeklerde Uyku Problemleri ve İlişkili Faktörler**Ali Mohammed Almanjam¹, Ayça Bilgin¹, Berkant Kaplan¹, Mert Aktaş¹, Kerem Derdiyok¹, Yasemin Yavuz², Emel Okulu³¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji BD, Ankara

Giriş: Preterm doğum ve uyku sorunları arasındaki ilişkiye dair bulgular tartışmalıdır. Bu çalışmada preterm bebeklerde uyku kalitesi ve uyku problemlerinin görülme sıklığının araştırılması ve uyku problemleri ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, kesitsel planlanan çalışmaya kronolojik/düzeltilmiş yaşı 6 ve 12 ay olan term ve preterm bebekler dahil edildi. Uyku kalitesi ve sorunları ile ilgili verileri toplamak için Kısa Bebek Uyku Anketi (BISQ) ile bebek ve ebeveynlerin demografik bulguları için hazırlanmış anket kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 42'si preterm ve 85'i term olmak üzere 127 bebek dahil edildi. İki grubun gebelik haftası, doğum ağırlığı ve beslenme tipi dışında demografik bulguları benzerdi ($p < 0,05$). BISQ analizi sonuçlarından uyku sırasında horlama sıklığı preterm bebeklerde daha fazlaydı ($p = 0,011$). Beslenme tipi gruplar arasında farklı olup term bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı daha fazlaydı ($p = 0,002$). Uyku problemlerinin görülme sıklığı preterm bebeklerde %42,8, term bebeklerde %42,3 olup benzerdi ($p = 1,000$). Ebeveynlerin sigara içme (baba) ve çocuklarının uykusunu sorunlu olarak algılama oranları uyku sorunu olan preterm bebeklerde daha yüksekti (sırasıyla $p = 0,045$ ve $p = 0,008$). Aynı yatma zamanı rutinine sahip olan ve daha kısa sürede uykuya dalan preterm bebeklerin daha az uyku sorunu yaşadığı saptandı (sırasıyla $p < 0,001$ ve $p = 0,004$).

Sonuç: Bu çalışma, preterm bebeklerde uyku sorunlarını azaltmak için babanın sigara kullanımının ele alınmasının, uyku problemleri konusunda ebeveyn farkındalığını artırmanın ve tutarlı yatma zamanı rutinleri oluşturmanın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Preterm, uyku problemi, BSIQ**[SS-17]****Bronkopulmoner Displazide Risk Faktörleri: Tek Merkez Deneyimi**Doğan Kaymaz¹, Yağmur Erkol Yılmaz², Ezgi Ünlü Torlak², Ferhan Demirtaş¹, Yasemin Ezgi Köstekci³, Emel Okulu¹, Ömer Erdeve¹, Fatma Begüm Atasay¹, Saadet Arsan¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara³Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hakkari

Giriş: Bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre bebeklerde alveoler ve pulmoner vasküler gelişimin olumsuz etkilenmesi sonucu gelişen kronik bir akciğer hastalığıdır. Perinatal bakımdaki son gelişmeler ile morbidite ve mortalite oranlarında azalma olmasına karşın BPD insidansı azalmamıştır. Çalışmamızda, ünitemizde takip edilen prematüre bebeklerde BPD için risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak, 2020-Eylül, 2024 arasında <32 haftada doğan ve takip edilen tüm prematüre bebeklerin verileri geriye dönük değerlendirildi. BPD tanısı ve sınıflaması için 2018 yılında yayınlanan Ulusal Sağlık Çalışması (NICHD) önerileri kullanılmış, bu sınıflamaya

göre yaşamın ilk 14 gününde veya 14 gün ile postmenstrüel 36. Hafta arasında solunumsal neden dışı kaybedilen bebeklerin verileri değerlendirilmeye alınmamıştır. BPD tanısı alan ve almayan bebeklerin verileri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 205 bebeğin 65'i (%31,7) herhangi evre BPD tanısı aldı. BPD olan bebeklerin ortalama gebelik haftası ve doğum ağırlıkları daha düşük [sırasıyla 27,1 hf ($\pm 1,9$) vs. 30,1 hf ($\pm 1,5$), $p < 0,001$; 983 g (± 321 g) vs. 1383 g (± 340), $p < 0,001$]; koryoamniyonit, uzamış membran rüptürü, doğum salonunda entübasyon, sürfaktan uygulaması, geç neonatal sepsis (GNS), patent duktus arteriyozus (PDA), nekrozitan enterokolit, intraventriküler kanama, prematüre retinopatisi ve ölüm oranları daha yüksekti ($p < 0,05$). Gebelik haftası ve doğum ağırlığını içeren modelde koryoamniyonit ve uzamış erken membran rüptürü öyküsünün BPD gelişimine etkisinin olmadığı; hemodinamik anlamlı PDA (OR: 6,88, $p < 0,001$), GNS (OR: 9,42, $p < 0,001$), doğum salonunda entübasyon (OR: 3,1, $p = 0,03$), yaşamın ilk gününde invaziv solunum desteği (OR: 6,32, $p < 0,001$), üçüncü günde invaziv solunum desteği (OR: 15,4, $p < 0,001$) ve yedinci günde invaziv solunum desteği (OR: 33,6, $p < 0,001$) almanın BPD riskini artırdığı saptandı.

Sonuç: BPD prematüre bebeklerin önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup multifaktöriyel bir durumdur. Risk faktörlerinin belirlenerek riskli bebeklerin erken tanınması, koruyucu stratejiler uygulanırken önleyici tedavilerin de göz önünde bulundurulması hastalık mortalite ve morbiditesini azaltmada değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner displazi, risk faktörleri, yenidoğan

[SS-18]

Özofagus Atrezisi Tanısı ile İzlenen Hastalarımız: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Doğan Kaymaz¹, Hacer Doğanekin Uysal², Ege Evin³, Ferhan Demirtaş¹, İlayda Sağpazar³, Yasemin Ezgi Köstekci⁴, Ergun Ergün³, Emel Okulu¹, Ufuk Ateş³, Ömer Erdeve¹, Fatma Begüm Atasay¹, Saadet Arsan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hakkari

Giriş: Özofagus atrezisi (ÖA) en sık görülen doğumsal özofagus anomalisi olup yaklaşık 3500 canlı doğumda bir görülür. Proksimal özofagusun kör sonlandığı, distal kısmın trakeaya fistül aracılığıyla birleştiği form en sık görülen ÖA tipidir (Tip C). Olguların %30-70'inde eşlik eden ek anomaliler bulunmaktadır. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde yakın izlemi morbiditeler ve mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmada, ünitemizde takip edilen ÖA tanılı bebeklerin klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül, 2014-Eylül, 2024 arasında ÖA tanısı ile takip edilen bebeklerin klinik özellikleri ve postoperatif yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) izlem verileri geriye dönük değerlendirildi.

Postoperatif dönemde müdahale gerektiren pnömotoraks gelişen ve gelişmeyen olguların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya ÖA'lı 46 bebek dahil edildi. Hastaların %50'si erkek, ortalama doğum haftası 37,2 \pm 2,4 hafta, ortalama doğum ağırlığı 2614 \pm 610 g, %38'inde antenatal ultrasonografide polihidroamniyoz saptanmıştı. Hastaların %87'sinde proksimal ÖA ve distal trakeözofageal fistül (tip C) olduğu görüldü. Yirmidört (%52) hastada eşlik eden en az bir anomali olduğu, en sık kardiyak (%35) ve renal (%26) anomalilerin eşlik ettiği saptandı. Postoperatif dönemde hastaların %48'inde pnömotoraks, %22'sinde anastomoz kaçağı, %9'unda mediastinit ve %7'sinde şilotoraks gelişti. Hastalar ortalama 17 \pm 15 gün total parenteral nütrisyon (TPN) alıp ortanca 15. günde (IQR: 9-19 gün) tam enteral beslenmeye geçmişlerdi. Postoperatif pnömotoraks gelişen bebeklerde anastomoz kaçağı oranı istatistiksel anlamlı daha yüksek ($p = 0,001$), YYBÜ yatış süresi, solunum destek tedavisi süresi ve TPN gün sayısının benzer ($p = 0,051$, $p = 0,25$ ve $p = 0,25$), tam enteral beslenmeye geçişin daha geç olduğu saptandı ($p = 0,027$). Hastaların %54'ünün anti-reflü tedavisi (medikal/cerrahi) aldığı ve %16'sının kaybedildiği görüldü.

Sonuç: ÖA izleminde erken ve geç dönem komplikasyonların bilinmesi ve yakın takibi, zamanında ve etkin tedavinin uygulanması, mortalitenin azaltılmasının yanısıra uygun büyüme ve gelişmenin sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus atrezisi, pnömotoraks, yenidoğan yoğun bakım

[SS-19]

Yenidoğanlardaki Solunumsal Morbiditelerinin Erken Tanısında Doğumhanede Kullanılan Akciğer Ultrason Skorunun Yeri ve Önemi

Ümran Koral¹, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu², Serdar Alan²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Doğum salonunda bakılan AU (akciğer ultrason) bulguları ve AU skorunun (AUS) yenidoğanın solunum morbiditelerini öngörmesindeki rolünün belirlenmek amaçlanmıştır. İkincil amaç ise postnatal ilk 24 saat içinde bakılan AU bulgularındaki seyirin izlenmesi ile normal pulmoner adaptasyon sürecini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Mart-Eylül 2024 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde doğan gebelik yaşı 34 hafta ve üzeri olan yenidoğanlar etik kurul onayı alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Anne yanında izlenen yenidoğanlara (Grup 1) yaşamın ilk 24 saatinde toplam 4 kere (doğum salonu 0-30.dakika-2., 6. ve 24.saatlerde), yatışı gereken yenidoğanlara (Grup 2) ise ilk 24 saatteki bu zamanlara ek postnatal 72.saatte de beşinci kez AU yapıldı. AU, Pocket Ultrasound System Wireless Ultrasound Scanner C10TX/ Konted Ultrason cihazının lineer probu ile yapıldı. AUS her akciğer üç bölgeye ayrılarak her alan için 0-3 puan verilerek (toplam:0-18) hesaplandı.

Verilerin analizi IBM SPSS 26.0 paket programıyla yapılmıştır, $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 149 yenidoğanın 118'i (%79,2) Grup 1, 31'i (%20,8) Grup 2'de yer aldı. Solunum sıkıntısı ile yatırılan 19 yenidoğan Grup 2a, solunum sıkıntısı dışı nedenlerle yatırılan 12 yenidoğan Grup 2b olarak sınıflandırıldı. Grup 2a'nın %73,7'sinde ($n=14$) yenidoğanın geçici takipnesi, %10,5'inde ($n=2$) konjenital pnömoni, %15,8'inde ($n=3$) geçiş gecikmesi tanısı bulundu. Doğum salonunda-2-6-24.saatte bakılan AU incelemesinde sağ, sol ve toplam AUS ortancaları karşılaştırıldığında Grup 2'de Grup 1'e göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Yatışın öngörülmesinde doğum salonunda (0-30. dakika) bakılan AU ile en uygun AUS cut-off değeri sağ 4 puan, sol 3 puan ve toplam 6 puan olarak hesaplanmıştır (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,001$). Tüm bebeklerin doğum salonunda (0-30. dakika) bakılan AU ile solunum morbiditesinin öngörülmesinde en uygun AUS cut-off değeri sağ 3 puan, sol 3 puan ve toplam 6 puan olarak hesaplanmıştır ($p < 0,001$).

Sonuç: Doğum salonundan başlayarak ilk 24 saatte bakılan AU ile postnatal solunumsal adaptasyon objektif olarak takip edilebilir. Doğumda bakılan AUS cut-off değerinin 6 puan olarak kullanılması yenidoğanın solunum morbiditelerini öngörülmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer ultrasonografisi, akciğer ultrason skoru, pulmoner adaptasyon, yenidoğan

[SS-20]

Düşük ve Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Standardize Parenteral Beslenme Solüsyonlarının Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi

Yasemin Ezgi Köstekci¹, Ahmet Şahin²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hakkari

²Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hakkari

Giriş: Doğum ağırlığı 1500 g'ın altında çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde yaşamın ilk saatlerinde başlanan parenteral beslenme desteği mortalite ve morbiditeleri azaltmaktadır. Hazır standardize total parenteral beslenme (PB) solüsyonlarının kullanımı son yıllarda yaygınlaşmıştır. Bu çalışmada, standardize PB solüsyonlarının düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve ÇDDA bebeklerin makrobesin ve elektrolit gereksinimlerine uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hakkari Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde Mart-Ekim 2024 arasında standardize PB solüsyonu (Numeta G13 E™, Baxter) verilen bebeklerin geriye dönük verileri incelendi, komplikasyonlar değerlendirildi, ÇDDA ve <2000 g DDA bebeklerin özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Dahil edilen 15 bebeğin 8'inin (%53) doğum ağırlığı <1500 g, gebelik yaşı ortancası 31,3 hafta (25-36,4 hafta), doğum ağırlığı ortancası 1462 g (820-1740 g)'di. Yaşamın ilk gününde PB verilen 12 bebeğin alımları ile yaşamın 2-5. gününde PB verilen 15 bebeğin toplam 45 günlük alımları değerlendirildi. ÇDDA ve DDA grubunun makro besin ve elektrolit alımları benzerdi ($p > 0,05$). Türk Neonatoloji Derneği (TND) önerilerine göre, ilk gün verilen PB'nin sıvı, kalori, glukoz ve kalsiyum (Ca); 2-5. günlerde ise sıvı, glukoz, sodyum, potasyum gereksinimlerini, diğer makrobesin ve elektrolit ihtiyaçlarını kısmen karşıladığı, enteral alımlarla birlikte kalori hedefine ulaşıldığı saptandı. TPB almaktayken yapılan biyokimyasal değerlendirmelerde, ÇDDA grubunda Ca ve iyonize Ca düzeyleri daha yüksek, fosfor düzeyleri daha düşüktü [Ca (mg/dL): 9,9 (8,7-11,6) vs. 8,7 (7,6-10,3), $p=0,05$; iCa (mmol/L): 1,33 (1,26-1,65) vs. 1,26 (1,10-1,34) $p=0,03$; ve P (mg/dL): 4,1(1,2-4,7) vs. 5,5 (2,63-7,1), $p=0,05$]. Genel olarak hipernatremi 2 (%13,3), hiponatremi 3 (%20), hipopotasemi 1 (%6,7), hiperpotasemi 2 (%13,3), hipokalsemi 1 (%6,7), hiperkalsemi 1 (%6,7), hipofosfatemi 4 (%26,7), hipoglisemi 1 (%6,7), hiperglisemi 2 (%13,3) hastada; klinik sepsis 2 hastada (%13,3) görüldü.

Sonuç: Standartize PB solüsyonları, DDA yenidoğanlarda parenteral gereksinimleri tam olarak karşılamasa da, total PB ünitesi bulunmayan merkezlerde iyi bir alternatiftir. Anne sütü desteklenerek enteral alımın artırılmasının beslenme hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, düşük doğum ağırlıklı bebek, çok düşük doğum ağırlıklı bebek, total parenteral beslenme

[SS-21]**Klinik Sepsis Şüphesi ile Beyin Omurilik Sıvısından Menenjit Paneli Gönderilen Yenidoğanların Değerlendirilmesi**

Ferhan Demirtaş¹, İpeksu Yazır², Yasemin Ezgi Köstekci³, Emel Okulu¹, Ebru Evren⁴, Ebru Us⁴, Ömer Erdeve¹, Zeynep Ceren Karahan⁴, Begüm Atasay¹, Saadet Arsan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hakkari 4Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yenidoğanlarda kan-beyin bariyerinin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle bakteri yemiye bağlı menenjit riski yüksektir. Klinik sepsis şüphesi varlığında, kan kültürü, idrar analizi ve beyin omurilik sıvısı (BOS) örnekleri alınmalı, ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Etkin tedaviyi yeterli süre uygulayabilmek amacıyla, tanıya yönelik konvansiyonel yöntemlerin yanısıra, viral etkenlere yönelik moleküler testler de kullanılabilir. Çalışmamızda, BOS örneğinden menenjit paneli çalışılan hastaların verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-2019/Ağustos-2023 arasında klinik sepsis şüphesiyle BOS örneği alınarak menenjit paneli çalışılan 58 bebeğin verileri geriye dönük değerlendirildi. Ekim-2022 tarihinden sonra bu panel tüm BOS örneklerinde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmada Ocak-2019/Ekim-2022 (Dönem 1) arasında 21 bebekten, Ekim-2022/Ağustos-2023 (Dönem 2) arasında 37 bebekten örnek gönderilmişti. 58 bebeğin ortalama gebelik haftası 36±4 hafta, doğum kilosu 2439±941 g, %36'sı vajinal yoldan doğmuş, klinik sepsis tanı günü ortancası 14 gün (IQR: 5-15 gün), ortalama lökosit sayısı 9,795±6,210*10⁹/L, C-reaktif protein ortancası 15,5 mg/dL (IQR: 0,95-48,35 mg/dL), BOS lökosit sayısı ortancası 3/mm³ (IQR: 0-9), antibiyotik süresi ortalaması 7±5 gün ve hastanede yatış süresi ortancası 20 gündü (IQR: 6,75-40,75). Dönem 1'de gönderilen 27 örnekten 2'sinde (%7,4) Herpes simplex virüs (HSV) tip 1 saptanmış, tedavisine etkene yönelik antiviral tedavi eklenmişti. Dönem 2'de gönderilen 37 örnekte iki viral etken saptanmış olup birisi human herpes virüs 6, diğeri ise enterovirüstü. Dönem 1'de antibiyotik kullanım süresi ortancası 3 gün (IQR: 0-7 gün), yatış süresi ortancası 8 günken (IQR: 5-30 gün) Dönem 2'de antibiyotik kullanım süresi ortancası 7 gün (IQR: 7-10 gün) yatış süresi ortancası 27 gün (IQR: 14-43 gün) olup Dönem 2'de bunlar daha yüksekti (sırasıyla p<0,001 ve p<0,033).

Sonuç: Yenidoğanlarda sepsis şüphesinde, etken saptanmadan tedavi başlanması, gereksiz ve uzun süre antibiyotik kullanımı, hastane yatışları ve bunlara bağlı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Tanıya yönelik rutin menenjit paneli testi, gereksiz antibiyotik kullanımı ve hastane yatışlarının önüne geçebilir. Testin pahalı olması, rutin kullanımını sınırlandırmaktadır, ancak HSV gibi mortalitesi yüksek etkenlerin saptanmasını kolaylaştırması, hastanın kliniğini açıklayacak tedavi gerektirmeyen hafif seyirli etkenleri saptayıp gereksiz antibiyotik kullanımı ve hastane yatışlarının önüne geçmesi açısından imkân varlığında rutin kullanımı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Herpes simplex virüs tip 1, menenjit paneli, yenidoğan sepsisi

[SS-22]**0-36 Ay Arası Atopik Dermatitli Çocuklarda Besin Duyarlılığı ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi**

İrem Turgay Yağmur, Ayşe Sevgi Bal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bölümü, Ankara

Giriş: Atopik dermatit (AD) çocukluk çağında en sık görülen kronik enflamatuvar deri hastalığıdır. AD'li çocuklarda besin alerjisi sıklığı yüksektir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 0-36 ay arası AD'li hastaların besin duyarlılığı sıklığı ve laboratuvar özellikleriyle hastalık şiddeti ilişkisini değerlendirme amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2023- Eylül 2024 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerjisi Polikliniği'ne atopik dermatit nedeni ile başvuran 0-36 ay arası hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik, klinik özellikleri, deri prik testi sonuçları ve laboratuvar verileri değerlendirildi. AD şiddetini belirlemek için Atopik Dermatit Ağırlık Ölçeği (SCORAD) indeksi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya medyan yaşı 10 (IQR: 6-19) ay olan toplam 151 hasta (%60,9 erkek, %39,1 kız) dahil edildi. AD başlangıç yaşı medyan 4 (IQR: 2-6,25) ay idi. SCORAD'a göre %64,9'unda (n=98) hafif, %27,2'sinde (n=41) orta, %7,9'unda (n=12) ağır AD vardı. Hastaların %39,7'sinde (n=60) besin duyarlılığı saptandı, %35'inde (n=21) çoklu duyarlanma vardı. En sık duyarlanma yumurta (n=48) ve inek sütü (n=14) ile saptandı. Orta-ağır AD'li hastalarda besin duyarlılığı hafif AD'lilere göre daha fazla (p=0,038), eozinofil sayısı daha yüksekti (p=0,002). Besin duyarlılığı olanlarda AD başlangıç yaşı besin duyarlılığı olmayanlara göre daha küçük saptandı (p=0,029). Besin duyarlılığı olanlarla olmayanlar arasında eozinofil sayısı, yüzdesi, total IgE değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (sırası ile p=0,07, p=0,59, p=0,056).

Sonuç: Besin duyarlılığı orta/ağır AD'li çocuklarda daha sık bulunmaktadır. Besin duyarlılığı olan çocuklarda AD daha erken aylarda başlangıç göstermektedir. AD'li çocuklar çocuk allerji kliniklerinde değerlendirilmeli, hafif ve besin duyarlılığının eşlik etmediği AD'li hastalarda gereksiz eliminasyon diyetlerinden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, besin duyarlılığı, SCORAD

[SS-23]**Her Total IgE Yüksekliği Alerjik Bir Durum Mudur?**Seda Tunca¹, Raziye Burcu Taşkın²¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, İzmir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Alerjik antikor olarak da adlandırılan IgE; birçok alerjik hastalığın patogenezinde rol oynadığı gibi, sağlıklı bir yanıt olarak humoral immun yanıtın önemli bir başlatıcısıdır. IgE alerjik hastalıklar görevinin yanında parazitik (özellikle helmint ve protozoa) hastalık savunmasında ve antitümör immünitesinde de rol oynamaktadır. Çalışmamızda, çocuk kliniklerinden kliniğimize total IGE yüksekliği ile yönlendirilen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar izlemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Şubat 2024-Eylül 2024 yılları arasında İzmir Şehir Hastanesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji kliniğine total IgE yüksekliği (>100 IU/ml) nedeniyle yönlendirilen 0-15 yaş arası olguların izlemleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda ortanca yaşları 7,6 (IQR: 6,4-9,7) olan 128 olgunun 63'ü (%49,2) kızdı. Yönlendirilen olguların 43'ü (%33,5) akut alerjik semptom açısından asemptomatikti. Bu hastaların genel çocuk polikliniğine alerjik reaksiyon dışı sebeplerle yapılan tetkiklerde total IgE yüksekliği saptanmıştı. Diğer hastaların başvuru yakınmaları sırasıyla; 36'sında (%28,1) sık hastalık geçirme, 26'sında (%20,3) kaşıntı, 32'inde (%25) uzamış öksürük, 8'ünde (%6,2) burun tıkanıklığı, 24'sinde (%18,7) diğer idi. Hastaların 8'inde (%6,2) ANA pozitifliği saptanırken, 95 (%74,2) hastada eozinofili saptandığı görüldü. ANA yüksekliği saptanan hastalar romatolojik değerlendirme açısından sorgulanmak üzere çocuk romatolojiye yönlendirildi. Kaşıntı varlığı ve eozinofil yüksekliği alerjik hastalık saptananlarda, saptanmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulundu. Hastaların ortalama (\pm standart sapma) takip süresi 7 \pm 0,2 ay olup, ilk başvuruda alerjik hastalık saptanmayan 43 hastanın son kontrollerinde 8 tanesinde alerjik semptom bildirdiği, bu hastaların %27,9'unda (n=12) total IgE değerinin düşüş gösterdiği görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada alerjik hastalık şüphesiyle total IgE istenen ve yüksek (>100 IU/mL) saptanan olguların önemli bir kısmının asemptomatik olduğu (33,5%), alerjik hastalık tanısı konulanların alerjik rinit, atopik dermatit ve astım tanılarının oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda total IgE yüksekliği alerjiden bağımsız düşünülmemesi gerektiği ancak IgE yüksekliği geniş bir yelpazede değerlendirilip her IgE yüksekliğinde sadece alerji olarak değil buna sebep olabilecek diğer ayırıcı tanıların göz ardı edilmeden dikkatlice araştırılması gerekliliği söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: Alerji, eozinofil, kaşıntı

[SS-24]**2017-2022 Yılları Arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Alerji Polikliniği'nde Besin Alerjisi Tanısı ile İzlenen Hastaların Klinik, Laboratuvar ve Takip Özelliklerinin İncelenmesi**Ersin Özkan¹, Candan İslamoğlu², Figen Doğu², Aydan İkinciogulları², Zehra Şule Haskoğlu²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çalışmamızda, kurumumuzda besin alerjisi(BA) ile takip edilmiş hastaların klinik, laboratuvar ve takip özelliklerini inceleyerek, verilerini ülkemiz ve dünya literatürüyle kıyaslayarak, sıklığı giderek artmakta olan bu hastalığın tanı ve tedavi süreçlerine katkıda bulunabilecek çıkarımlara ulaşmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Öykü, muayene bulguları, duyarlılık testleri, eliminasyon diyetine yanıt veya besin yükleme testi (BYT) ile BA tanısı konulan ve takibe alınan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, klinik bulguları, beslenme özellikleri, laboratuvar testleri, deri prick testi (DPT) sonuçları, BYT yapılıp yapılmadığı, diyet kısıtlamaları, son kontrolde tolerans gelişip gelişmediği öyküsü, tolerans gelişti ise zamanı, diyet açılma zamanında DPT ve spesifik IgE testleri sonuçları olmak üzere takip özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Üç yüz hastanın 169'unu erkek, 131'ini kız çocukları oluşturmaktadır. Hastalar klinik bulgular temelinde altta yatan olası patogeneze göre 3 grupta sınıflandırılmıştır. IgE aracılı BA grubunda 131, mikst tip reaksiyonlar aracılı BA grubunda 92, hücrel aracılı BA grubunda 77 hasta vardır. Hastalarda %67,3 inek sütü, %50,6 yumurta beyazı, %26,6 yumurta sarısı, %4 fıstık, %3,3 buğday, %3 balık, %2,6 fındık ve %2,6 ceviz alerjisi görülmüştür. Ortanca tanı yaşı IgE aracılı grupta 6 ay, mikst grupta 4 ay ve hücrel grupta 4 ay olarak bulunmuştur. Takipte 237 hastada tolerans gelişirken 61 hastada tolerans gelişmemiştir. En sık tolerans gelişen besinler inek sütü, yumurta beyazı ve sarısıdır. Tolerans gelişmeyen alerjenler sırasıyla %77 ile ceviz, %76,9 ile fındık, %71,4 ile fıstık olarak görülmüştür. 62 hastada eşlik eden bir primer immün yetmelik (PIY) mevcuttu. 49 hasta ile süt çocuğunun geçici hipogamaglobülinemisi en sık rastalanan PIY'ti. İmmün yetmezlik hastalarında %42,8 oranında çoklu besin alerjisi görülmüştür. BA ilişkili anafilaksiye %6,3 oranında rastlanılmıştır.

Sonuç: Ek gıdaya hipoalerjen gıdalarla başlanması, immün yetmezlik hastalarında BA yönünden dikkatli olunması, yüksek başvuru prick ödem çapı olan hastalarda tolerans yönünden sabırlı olunması, Fx5 pozitiflik derece arttıkça daha az tolerans beklenmesi, atopik dermatitli çocuklarda yumurta alerjisinin nedenlerinin araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, çocuk, besin, tolerans, duyarlanma

[SS-25]**Kedi Alerjisi Olan Çocuk Hastaların Demografik, Klinik Özellikleri ve Alerjen Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi**Hilal Ünsal*Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Ankara*

Giriş: Evcil kediler (*Felis domesticus*) en önemli ev içi alerjen kaynaklarından. Evcil hayvanlarla birlikte yaşam çocuklarda kedi alerjisi duyarlılığı ve alerjisine neden olabilmektedir. Son on yılda çocuklarda kedi alerjisi sıklığı artmıştır. Çalışmanın amacı, kedi duyarlılığı olan çocukların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji polikliniğinde uygulanan deri Prick testinde (DPT) kedi duyarlılığı saptanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve alerjen duyarlılıkları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 2015 hastaya yapılan DPT sonucunda 231 (%11,5) hastada kedi alerjen duyarlılığı tespit edildi. Bu hastaların %58,9'u erkek ve ortalama yaşı 11 yıl (ÇAA: 8-14) idi. Elli sekiz (%25) hastanın sadece kedi duyarlılığı saptandı ve hastaların %75'inde ek bir aeroalerjen duyarlanması vardı. 135 (%58,4) hastada polen, 27 (%11,7) hastada ev tozu, 78 (%33,8) hastada ağaç miks, 108 (%46,7) hastada ot miks, 24 (%10,4) hastada küf mantarı, 6 (%2,6) hastada hamam böceği duyarlılığı saptandı. Hastaların 33 (%14)'ünde köpeğe karşı duyarlılık saptandı. 112 (%48,5) hasta alerjik rinit, 29 (%12,6) hasta astım, 14 (%6) hasta alerjik rinit + astım, 14 (%6) hasta ürtiker ve 5 (%2) hasta atopik dermatit tanısı aldı. Kedi ile temas sonrası yaygın kızarıklık-kaşıntı 14 (%6) hastada ve anjioödem 5 (%2) hastada görüldü. En sık görülen semptomlar alerjik rinit semptomlarıydı: %26 (burun akıntısı, tıkanıklığı, kaşıntı), %28 hapşırık, %22 öksürük ve %12 göz semptomları görüldü. İki hastada kedi ile temas sonrası anafilaksi gelişme öyküsü vardı. Kedi sahibi olan 32 kişiden %78'inde (n=25) semptom vardı. 8 hasta ise kedi alerjisi tanısı sonrası kediyi evden göndermişti. Altmış yedi (%29) hastada ailede atopi öyküsü mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde; İmmünglobulin (Ig) E ortalama değeri 260 IU/mL (119-779) ve eozonofil ortalama değeri 330 hücre/mcL (202-510) olarak saptandı.

Sonuç: Kedi alerjisi olan hastalarda özellikle alerjik rinit semptomları ön planda görülmesine rağmen anafilaksi gibi hayatı tehdit edebilecek reaksiyonlar da görülebilir. Birçok alerji türü gibi kedi alerjisi de hayat kalitesini etkiler buyüzden kedi alerjisi olan hastalarda gerekli uyarıların yapılması ve önlemlerin alınması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kedi, çocuk, alerji, deri prick test

[SS-26]**Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Hastalarda İmmün Sistemin Doğumsal Hataları**

Gökcan Öztürk¹, Şule Haskoloğlu¹, Candan İslamoğlu¹, Selin Sevinç¹, Ahmet Kara², Burak Özerdem², Hasret Erkmen¹, Emel Okulu³, Merve Havan⁴, Tanıl Kendirli⁴, Figen Doğu¹, Aydan İkinçioğulları¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İmmün sistemin doğumsal hataları (İSDH), enfeksiyon, otoimmünite, otoenflamasyon, alerji, I enfoproliferasyon ve malignite ile karşımıza çıkmaktadır. Yoğun bakım ünitelerine yatış gerektiren; ağır enfeksiyonlar, otoimmünite ilişkili komplikasyonlar veya malignite tabloları İSDH'nda bazen ilk klinik bulgu bazen de klinik seyirleri sırasında karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) ve çocuk yoğun bakım ünitesinden (ÇYBÜ) kliniğimize İSDH şüphesi ile danışılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Mart 2017-Ağustos 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi YYBÜ ve ÇYBÜ'den, Çocuk İmmünoloji-Alerji Bilim Dalına İSDH şüphesi ile danışılan hastaların aldıkları tanılar ve İSDH tanısı konma oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışma süresince YDYBÜ'ne kabul edilen 4402 hastadan 38 hasta (%0,8), ÇYBÜ'ne kabul edilen 4513 hastadan 154 hasta (%3,4) İSDH şüphesi ile danışılmıştır. YDYBÜ'nden en sık danışım nedenleri, kardiyak defekt ile sendromik özelliklerin birlikte olması (n=13, 34,2%) ve fırsatçı patojen enfeksiyonları (n=11, 28,9%) idi. YDYBÜ'nden danışılan hastalardan 2'si 22q11 delesyonu, 1'i konjenital nötropeni (ELANE mutasyonu), 1'i Wiskott-Aldrich sendromu, 1'i Vici sendromu olmak üzere 5 hasta tanı aldı. ÇYBÜ'nden en sık danışım nedenleri; ırsatçı mikroorganizma enfeksiyonları (n=20, %13) ve solunum desteği gerektiren alt solunum yolu enfeksiyonlarıydı (n=37, %24). ÇYBÜ'nden danışılan hastalardan 5'i çocukluk çağının geçici hipogamaglobulinemisi, 3'ü ağır kombine immün yetmezlik tanısı alırken 1 hasta kronik granülomatöz hastalık, 1 hasta 22q11 DS, 1 hasta LPIN2, 1 hasta glikojen depo tip-1B, 1 hasta NFKB1 eksikliği, 1 hasta ICF sendromu ve 1 hasta ailevi HLH tip-2 olmak üzere toplam 19 hasta tanı aldı. YYBÜ danışılan hastalarda İSDH tanı oranı %13, ÇYBÜ'nden danışılanlarda ise %11,6 oldu. Akkraba evliliği öyküsü %47 ve mortalite oranı ise %29 idi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde ağır ve atipik enfeksiyonlar, ağır enflamatuvar tablolar, sendromik özellikler ve malignite ile başvuran hastalarda İSDH düşünülmesi ve immünoloji bölümlerine danışılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konuda farkındalığın artırılmasının tanı ve tedavi sürecine önemli katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmün sistemin doğuştan hataları, yenidoğan, yoğun bakım, primer immün yetmezlik

[SS-27]**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerin Erken Çocukluk Döneminde Gelişim ve Gelişimsel Sorunlara Yaklaşım ile ilgili Kendini Değerlendirmesi**

Farıda Rashıdbaylı Yashar, Bahar Bingöler Pekcici

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Erken çocukluk döneminde çocukların gelişimsel zorluklarını önleme, erken tanı ve tedavi, çocuk sağlığı hizmeti verenlerin bir önceliğidir. Uzmanlık eğitiminde bu konulardaki yetkinliğin sağlanması gerekmektedir. Özellikle orta ve düşük gelirli ülkelerde, çocukların gelişimsel zorluklarını önleme, erken tanı ve tedavi sağlamak, çocuk sağlığı hizmeti verenlerin öncelikleri arasındadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (AÜTF) Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin, erken çocukluk döneminde gelişim ve gelişimsel sorunlara yaklaşım konularındaki bilgi, beceri ve deneyimlerini ne kadar yeterli bulduklarını saptamak; kendini yeterli bulma düzeyinin uzmanlık eğitimi süresi ve bu konularda alınan eğitim ile ilişkisini araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel ve kesitsel desende olan bu çalışmada, AÜTF'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi almakta olan gönüllü hekimlere "Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesi Konusunda Kendini Değerlendirme Ölçeği (KDÖ)" uygulanmıştır. Bu ölçek, erken çocukluk döneminde gelişim ve gelişimsel sorunlara yaklaşım konularında bilgi, beceri ve deneyim olarak kendilerini ne denli yeterli bulduklarını ölçen 30 sorudan oluşmaktadır. Kendini yeterli olarak değerlendirenler, 8 ve üzeri puan alanlardır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 106 asistanın yaş ortancası 28 yıl (24-47) ve uzmanlık eğitim süresi ortancası 24 aydır (1-68 ay). KDÖ toplam puan ortancası 162 puandır (en düşük: 45-en yüksek: 299). Gelişim ve gelişimsel sorunlara yaklaşım konularında bilgi, beceri ve deneyim olarak kendilerini yeterli bulma oranı %34'tür. Çocuk hekimliği pratiğinde sıkça karşılaşılan gelişimsel zorlukları ya da riskleri bulunan prematurelerin ve serebral palsi gibi kronik hastalıkları olan çocukların gelişimsel izleminde kendilerini yeterli değerlendirenlerin oranı yalnızca %20, yeme-uyku sorunlarına yaklaşımda %10'dur. Kendini yeterli olarak değerlendirmenin asistan yaşı, kıdem yılı, gelişimsel sorunlar ile ilgili ders almış/rotasyon yapmış olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır ($p=0,001$).

Sonuç: Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi alan hekimlerin, erken çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi, gelişimsel zorlukların erken tanı ve tedavisi konularında bilgi, beceri ve deneyimlerinin artırılması için eğitim programlarının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi, gelişimsel zorluklar, erken çocukluk dönemi

[SS-28]**Mecburi Hizmette Metabolik Hastalıklar Uzmanı Perspektifiyle Sık ve Ultra-nadir Yeni Tanı 116 Olgu: 14 Aylık Deneyim**Ayça Burcu Kahraman¹, Hayriye Nermin Keçeci²¹Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Konya²Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Genetik Hastalıkları Bölümü, Konya

Giriş: Ülkemizde, kalıtsal metabolik hastalıklar akraba evliliklerinin sık olması nedeniyle yaygın görülmektedir. Erken teşhis, özellikle tedavi edilebilir olanlar için hayati önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın amacı, mecburi hizmet sırasında metabolik hastalıklar uzmanı perspektifiyle sık ve ultra nadir metabolik hastalıkların tanı ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmektir. Pediatri ve diğer yan dallardan yönlendirilen hastaların tanısı ıpuçları incelendi. 2023 Mayıs-2024 Eylül arasında, 14 aylık sürede metabolizma polikliniğine başvuran ve kesin tanı konulan 116 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, biyokimyasal ve genetik testlerle doğrulanan tanılarını ve tedavileri analiz edildi.

Bulgular: Yüz on altı hastanın 113'ünün tanısı genetik testler ile doğrulanmış olup, 3 hastanın (Zellweger sendromu, I-cell hastalığı, metilmalonik asidemi) tanısı klinik, biyokimyasal ve spesifik metabolik testler ile doğrulandı. Hastalar; ailesel dislipidemi (n=16), ulusal taramadan yönlendirilen hastalar (n=56), diğer grup (n=44) şeklinde 3 gruba ayrıldı. Ulusal taramadan yönlendirilen ve tanısı genetik olarak doğrulanan 56 hastanın; 33'ü (%58,9) biotinidaz eksikliği, 13'ü (%23,2) hafif hiperfenilalaninemi, 2'si (%3,6) klasik fenilketonüri (FKU), 7'si (%12,5), BH4 yanıtı FKU, 1'i (%1,8) hem diyet hem BH4 yanıtı FKU tanısıyla izleme alındı. Dislipidemi nedeniyle yönlendirilen hastalardan, genetik tanısı doğrulanan 16 hastanın yaş ortancası: 10 yıl (8 ay-17 yaş) olup, 13'ünde (%81,2) LDLR gen defekti, ailesel hiperkolesterolemi tip 1,1'inde (%6,2) APOB gen defekti ailesel hiperkolesterolemi tip 2, 2'sinde (%12,5) LPL gen defektine bağlı ailesel şilomikronemi tanısı konuldu. Altı LDLR gen defekti olan hastaya diyet tedavisinin yanında statin tedavisi de başlandı. Diğer grup (n=44) için tanı yaşı ortanca olarak 21 ay (aralık: 2 ay- 24 yıl) bulundu. Hastaların yaklaşık üçte biri nöroloji bölümü tarafından değişik klinik bulgularla yönlendirildi. 28 hastaya (%63,6) spesifik tedaviler başlandı.

Sonuç: Ulusal tarama programları ve genetik analizlerin yaygınlaşması, tedavi edilebilir metabolik hastalıkların zamanında tanınmasını sağlar. Erken tanı, hızlı tedavi şansı ve nörolojik sekellerin önlenmesi, hastaların yaşam kalitesini korumak için önemlidir. Kalıtsal metabolik hastalıklarda farkındalığın artırılması, multidisipliner yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve genetik testlerin erişilebilirliği, tedavi edilebilir hastalıkların erken tespitini hızlandırırken, prenatal genetik danışmanlık için de fırsat sağlar.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, genetik analizler, prenatal genetik danışmanlık, tedavi edilebilir metabolik hastalıklar, ulusal tarama programları

[SS-29]**Çocukluk Çağı Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda İşitme Kaybı**

Merve Koç Yekedüz¹, [İlayda Kütükçiran](#)², Mobin Shamsae³, İrem Mengüç³, Engin Köse¹, Fatma Tuba Eminoğlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: İşitme kaybı (İK) 1-3/1000 sıklıkta en yaygın görülen doğumsal defektir. Erken dönemde tanı alıp tedavi edilmediğinde önemli gelişimsel zorlukların nedenidir. İşitme kaybı olan bireylerde kalıtsal metabolik hastalıklar (KMH) saptanmıştır, ancak KMH'lar nadiren sendromik işitme kaybı nedenidir. KMH'lar içerisinde, birçoğu olgu raporu düzeyinde 40'a yakın tanının İK'yle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bunların bazıları direkt organ tutulumuyla, bazıları da toksik metabolit birikimiyle ortaya çıkar. KMH'lardan biotinidaz eksikliği, fenilketonüri, mukopolisakkaridoz, homosistinüri, alkaptonüri, Fabry hastalığı, Refsum hastalığı, MELAS sendromu gibi mitokondrial hastalıkların İK yaptığı bildirilmiştir. 12 yıllık tek merkez deneyimi ile İK saptanan KMH'ların araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı'nda 2012-2024 yılları arasında KMH tanısıyla izlenen 1570 hastanın dosyası retrospektif olarak taranmış ve işitme kaybı olan hastalar klinik özellikler açısından incelenmiştir.

Bulgular: KMH'yla takipli 1570 hastanın 31'inde (%1,9) işitme kaybı saptandı. Hastaların 12'si (%38,7) kız, 19'u (61,2) erkekti. Hastaların KMH tanısı aldığı medyan yaş 3 yıldır (1-7,5). Hastaların işitme kaybı saptandığı medyan yaş 3 yıldır (1-8). Hastaların doğum haftası ortalama 37 hafta, medyan doğum tartısı 3150 gramdır (2500-3428,5). Hastaların 13'ünde (%41,9) ebeveynleri arasında akrabalık öyküsü vardı. Metabolik hastalık tanısı olan kardeş öyküsü 12 (%38,7), işitme kaybı olan kardeş öyküsü 9 (%29) hastada pozitif. Hastaların 25'inde (%80,6) laktat yüksekliği, 17'sinde (%54,8) görme ile ilgili sorunlar, 16'sında (%51,6) özel eğitim ihtiyacı, 15'inde (%48,3) nöromotor/bilişsel gecikme, 14'ünde (%45,1) dismorfik yüz görünümü vardı. Hastaların 10'u (%30,3) lizozomal depo hastalıkları, 8'i (%25,8) mitokondriyal hastalık, 4'ü (%12,9) karbonhidrat metabolizma bozukluğu tanılıydı. Özel eğitim ve rehabilitasyona en çok ihtiyaç duyan tanı alt grupları alfa mannosidoz, prolidaz eksikliği, mukopolisakkaridoz (MPS), adrenolökodistrofi, konjenital glikozilasyon defekti (CGD), solunum zincir defektiydi.

Sonuç: Erken yaşta ortaya çıkan işitme kaybı ve eşlik eden birden çok sistem tutulumlarında KMH mutlaka akla gelmesi gerekir. Ayrıca İK neden olabilecek KMH açısından araştırılan ve takip edilen hastaların da düzenli şekilde işitme muayenelerinin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, kalıtsal metabolik hastalık, multisistem tutulum

[SS-30]**Mitokondriyal Hastalık Tanısı Alan Olguların Gözden Geçirilmesi: Tek Merkez Deneyimi**

[Sabire Gökalp](#), Halil Tuna Akar, Asburçe Olgaç Kılıçkaya

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Mitokondriyal hastalıklar hem klinik hem de genetik olarak çok çeşitlilik gösteren bir kalıtsal metabolik hastalık grubudur. Çoklu sistem tutulumları ve non-spesifik bulguları nedeniyle tanı konulması zaman almaktadır. Bu çalışmada merkezimizde mitokondriyal hastalık tanısı alan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir. Bu bilgiler, mitokondriyal hastalıkların ülkemizdeki seyirini anlamak ve tedavi yaklaşımlarını iyileştirmeye yönelik veri sağlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği'nde takip edilen mitokondriyal hastalık tanısı almış 17 hastanın demografik özellikleri, laboratuvar ve klinik bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 12'si erkek (%70) 5'i kız (%30) hastaydı. Hastaların ortalama yaşı 50 ± 4 ay olup ortalama tanı alma yaşı 48 ± 4 aydı. En sık görülen başlangıç bulgusu hipotonisite olup epilepsi, nöromotor gelişim geriliği, göz bulguları ve kas güçsüzlüğü de eşlik etmekteydi. En sık görülen laboratuvar bulgusu ise laktik asidozdu. Primer mitokondriyal tanısı alan 6 hasta olup 11 hastada nükleer gen mutasyonlarından kaynaklanan mitokondriyal hastalık tanısı mevcuttu. Primer mitokondriyal hastalık tanısı alan hastalarda *MTTL1*, *GTPBP3*, *MTRNR1*, *NDUFA1*, *NDUFV2* ve *MTND3* genlerinde mutasyonlar mevcuttu. Ayrıca diğer hastalarda mitokondriyal füzyon bozuklukları, oksidatif fosforilasyon bozuklukları ve mitokondriyal deplesyon sendromlarına neden olan çeşitli genetik bozukluklar saptanmıştır.

Sonuç: Mitokondriyal hastalıkların tanısı tıbbın tüm uzmanlık alanlarında çalışan her hekimin karşılaşılabileceği, doğru tanı için "klinik farkındalığın" gerekli olduğu, klinik özellikleri çok çeşitli, tanısı ve tedavisi zor bir hastalık spektrumudur.

Anahtar Kelimeler: Mitokondriyal hastalık, mitokondriyal genom, oksidatif fosforilasyon

[SS-31]**Pediyatrik Hiperlipidemi Hastalarında Hematolojik Enflamatuvar Parametrelerin Değerlendirilmesi**

Ayşe Akyüz

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, Ankara

Giriş: Hiperlipidemi hastalarında aterosklerozun çocukluk çağında başladığı bilinmekte olup pediyatrik hastaların takip ve tedavisi, erişkin çağı prematür kardiyovasküler olayların önlenmesinde etkin rol almaktadır. Son yıllarda kardiyovasküler olayları öngörmeye çeşitli hematolojik enflamatuvar parametreler kullanılmaktadır. Erişkin hastalarda platelet sayısı (PLT), ortalama platelet volümü (MPV), platelet dağılım genişliği (PDW) sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuş olup vasküler olayları öngörmeye bir parametre olarak kullanılabilirliği bildirilmiştir. Kardiyovasküler olay geçirmiş erişkin hastalarda yapılmış bir çalışmada ise hemoglobin (Hgb), hematokrit (HCT) ve eritrosit sayısı (RBC) değerlerinde anlamlı yükseklik saptanmıştır. Sistemik enflamatuvar indeks (SII) yeni bir enflamatuvar marker olup erişkin hastalarda yapılan çalışmalarda hiperlipidemi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çocukluk çağı yaş grubunda bu konuda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada erişkin hiperlipidemi hastalarında saptanan enflamatuvar parametrelerin pediyatrik hiperlipidemi hastalarında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2022-2024 yılları arasında çocuk metabolizma polikliniğine başvuran hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi ve kombine hiperlipidemi hastaları dahil edildi. Obez hastalar çalışma dahil edilmedi. Toplamda 2-18 yaş arasında 79 hiperlipidemili hasta ve 93 kontrol dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi bakılan hemogram değerleri retrospektif olarak incelendi. Sistemik enflamatuvar indeks (SII), platelet sayısı ile nötrofil/lenfosit sayısının çarpımı ile hesaplandı. Hasta ve sağlıklı pediyatrik hastaların SII, platelet sayısı, MPV, PDW, RBC ve HCT değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Sağlıklı grubun yaş ortalaması 12,89 yıl, hiperlipidemi grubunun ise 12,61 yıldır. Hasta grubunda SII ortalama 534 ± 253 , kontrol grubunda ise 454 ± 218 bulunmuş olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. Platelet değerleri ise hasta grubta ortalama 338 ± 94 $10^9/L$, kontrol grubunda 301 ± 76 $10^9/L$ olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlendi. Her iki grup arasında MPV, PDW, RBC ve HCT değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: SII pediyatrik hiperlipidemi hastalarında anlamlı olarak yüksek saptanmış olup, çocukluk çağında enflamatuvar yanıtın başladığını gösteren bir parametre olabileceği görülmüştür. Çalışmamızda değerlendirilen erişkin hasta gruplarının aksine kontrol grubuyla anlamlı farklılık bulunmayan diğer hematolojik enflamatuvar parametrelerin; hiperlipidemi hastalarında görülen vasküler intimada lipid birikimi, yaşla birlikte makrofaj ve düz kas hücrelerinin çoğalması sonucu fibröz plakların oluşumu ile gözlenen patofizyolojik sürecin yıllar içinde süregelmesi nedeniyle henüz anlamlı değişikliğe sebep olmadığı düşünülmüştür. Farklı enflamatuvar parametreler ile enflamasyon patofizyolojisinin aydınlatılması için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperlipidemi, sistemik enflamatuvar indeks, hemogram

[SS-32]**Hiperlipidemili Çocuk Hastaların Demografik, Klinik ve Biyokimyasal Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi**

Ümmühan Öncül, Burcu Özen Yeşil, Aynur Küçükçongar Yavaş, Berrak Bilginer Gürbüz, Oya Kireker Köylü, Çiğdem Seher Kasapkara

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin başlıca nedeni aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklardır (KVH). Hiperkolesterolemi ise bu hastalıkların en önemli önenebilir risk faktörlerinden birisidir. Türkiye'de de erişkin nüfusun %50'sinden fazlasında dislipidemini bulduğu görülmüş olup yapılan çalışmalarda, aterosklerozun çocukluk yaş grubunda başladığı gösterilmiştir. Hiperkolesterolemilerin erken tanı ve tedavisiyle başta aterosklerotik KVH olmak üzere birçok komplikasyonların önlenmesi mümkündür.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniklerine 1 Ekim 2023- 30 Eylül 2024 tarihleri arasında başvuran 1-18 yaş arası, total kolesterol, LDL kolesterol (LDL-C) veya Trigliserid (TG) değerlerinden herhangi birisi yaşa ve cinsiyete göre 95 persentilin üzerinde olan 466 hasta dahil edilmiştir. İzole lipoprotein-a yüksekliği olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek demografik verileri, laboratuvar özellikleri, radyolojik bulguları, tedavi yöntemleri ve tedaviye yanıtları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimize yönlendirilen 466 hastanın %54'ü erkek, ortalama başvuru yaşı $10,2 \pm 4,2$ (min 1,6 - max 17,9)'dur. Olgulardan %16'sının uygun koşullarda alınan lipid profili değerleri normal aralıkta sonuçlanmış olup bu hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Başvuru esnasında %62,9 hastanın LDL-C değeri yüksek saptanmıştır. Bu hastaların ortalama LDL-C değerleri $200,2 \pm 66,2$ mg/dL (min 135 - max 445) ve %75,2'si familial hiperkolesterolemi (FKH) tanısı almıştır. FKH hastalarından %47,9'u aile taraması nedeniyle yönlendirilirken %2,7'sinde homozigot LDLR mutasyonu saptanmıştır. Sekonder LDL-C yüksekliği olan hastaların %70,8'i diyetle bağlı, %16,6'sının ilaç nedeniyle olduğu görülmüştür. TG yüksekliği olan hastaların ortancası 296 mg/dL (min 161 - max 2161) saptanmıştır. Bu hastalardan %10,5'inde genetik geçişli TG yüksekliği saptanmış olup bunlardan %3,5'inde homozigot LPL mutasyonu tespit edilmiştir. Sekonder TG yüksekliğinin %73,7'si obezite ve diyetle bağlı, %8,7'sinin kortikosteroid, %3,5'inin nefrotik sendroma ve %1,7'sinin diabetes mellitusa bağlı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmada 1 yıl süresince kliniğimize başvuran dislipidemili hastaların öyküleri, demografik verileri ve laboratuvar bulguları ışığında çocukluk çağında dislipidemiye neden olabilecek tanılarının saptanması amaçlanmıştır. Bu geniş hasta grubunun çocukluk çağı dislipidemi kılavuzlarına büyük bir veri kaynağı oluşturması ve çocukluk çağı dislipidemi taramalarına dikkat çekmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: LDL kolesterol, trigliserid, ailevi hiperkolesterolemi, obezite

[SS-33]

Ailesel Hiperkolesterolemi Tanılı Hastalarımız

İlknur Sürücü Kara, Engin Köse, Fatma Tuba Eminoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ailesel hiperkolesterolemi (AH), otozomal dominant kalıtılan düşük dansiteli lipoprotein (LDL) artışı ile karakterize lipoprotein metabolizması bozukluğudur. Erken yaşta kardiyovasküler hastalık gelişimi görülebilir. LDL yüksekliği, aile öyküsü, LDLR, APOB veya PCSK9 genlerinden birinde patojenik varyantın gösterilmesi ile tanı konur. AH'li hastalarımızın retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Metabolizma Bilim Dalı'nda, 2012-2023 tarihleri arasında izlenen 41 olgu retrospektif değerlendirildi. Veriler polikliniğimiz dosyalarından elde edildi. Çalışmaya AH'den sorumlu genlerde patojenik varyantı bulunan, hiperkolesterolemili olgular dahil edildi. Hastaların LDL düzeyleri, sosyodemografik özellikleri, görüntüleme bulguları kaydedildi. İstatistiksel analizinde SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Olguların 26'sı (%63,4) kız, 15'i (%36,6) erkek idi. Heterozigot 36 olgu, homozigot 5 olgu vardı. Anne baba arasında akrabalık %34,1'inde vardı. Ailede hiperkolesterolemi öyküsü %95,1'inde, kardiyovasküler nedenlerden dolayı erken yaşta ölüm %46,3'ünde vardı. Tanı yaşı ortalama 9,7±5,9 yıl /ortanca 9 (min: 1-max: 24) yıl idi. Tüm olgularda izlem süresi ortalama 6,7±3,2 yıl/ortanca 7 (min: 0-max: 11) yıl idi. Hastaların 29'unda (%70,7) LDLR geninde heterozigot, beşinde (%12,2) LDLR geninde homozigot, yedisinde (%14,6) APOB geninde heterozigot, birinde (%2,4) hastada APOB geninde birleşik heterozigot mutasyon mevcuttu. Tanıda LDL değeri ortalama 225,6±92,3 mg/dL idi. Abdomen ultrasonunda hepatosteatoz varlığı %12,5'inde, doppler ultrasonografide karotis intima-media kalınlığında artış sadece homozigot dört olguda vardı. Homozigot olgulardan dördüne karaciğer nakli yapılmıştı, birine düzenli lipid elektroforezi yapılmaktaydı. Tüm hastalara düşük kolesterol diyeti başlanmıştı, %63,4'ü statin, %12,2'si statin ve ezetimib tedavisi almaktaydı. Homozigot mutasyonu olan bir hastada geç tanı nedeniyle opere aort darlığı, rezidü darlık sağ koroner arter endarterektomi ve reimplantasyonu, 2° aort yetmezliği ve 1° mitral yetmezliği vardı. Hastaların tedavi sonrası LDL kolesterol seviyesi ortalama 165,6±49,8 ortanca 159 (min 90-max 287) mg/dL idi.

Sonuç: Çalışmamızda AH tanısının geç yaşlarda konulduğu ve bu nedenle ciddi komplikasyonlar oluşabildiği görüldü. Ailesel hiperkolesterolemi en sık gözlenen kalıtsal metabolik hastalıktır, taranması, erken tanısı ve tedavisi hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel hiperkolesterolemi, LDL kolesterol, genetik, tanı

[SS-34]

Çocukluk Çağı Henoch Schönlein Purpurası Tanılı Hastalarda Prognoz Belirteçlerinin Değerlendirilmesi

Nuriye Yazar¹, Kaan Savaş Gülleroğlu², Sıdıka Esra Baskın²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) küçük damar duvarlarında IgA birikimi ile karakterize, birden çok sistemi tutabilen, çocukluk çağının en sık vaskülitidir. Hastalığın doğal seyrinde çoğu olgu spontan iyileşirken, uzun dönem prognoz genellikle böbrek tutulumunun şiddeti ile ilişkilendirilir. Tüm HSP nefritli hastaların; %5-18'inde ilk 5 yılda, %10-20'sinde ilk 10 yılda, %20-30'unda ise ilk 20 yılda son dönem böbrek yetmezliği bildirilmiştir. Hastalığın etiopatogenezi, klinik ve prognostik risk faktörleri ile ilgili pek çok bilinmeyen olduğu için, hastalığın klinik özelliklerini tanımlayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2010-Aralık 2019 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniği'ne başvuran ve HSP tanısı konulan 1-18 yaş aralığında toplam 203 hasta dahil edildi. Hastalara ait demografik, klinik, laboratuvar özelliklerinin yanı sıra deri, gastrointestinal ve renal biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Prognostik risk faktörleri istatistiksel yöntemlerle araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 203 hastanın (%60,6 erkek) ortalama tanı yaşı 6,8±2,6 yıl idi. Toplam 134 (%66) hastada eklem, 15 (%7,4) hastada testis, 107 (%52,7) hastada gastrointestinal sistem, 77 (%37,9) hastada ise böbrek tutulumu gelişmişti. Yapılan analizlerde düşük hemoglobin düzeyi (p=0,008), yüksek lökosit sayısı (p=0,042) ve eritroist sedimentasyon hızı artışı (p=0,029) böbrek tutulumu ile ilişkili bulundu. CD80, CD86 ile boyanma ve sistem tutulumları, prognoz arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmadı. Ancak klinik olarak CD80 ve CD86 ile boyanmanın hastalığın ciddiyeti ile ilişkili olduğu bulundu. Kresent oluşumu ile CD80 ve CD86 boyanması arasında ilişki tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda HSP tanılı hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve histopatolojik özellikleri tanımlandı. Spesifik organ tutulumu sıklığı ve bunlarla ilişkili faktörler incelendi. Regresyon analizi yapılarak testis, gastrointestinal sistem ve böbrek tutulumunun hastane yatışı için bağımsız prediktörler olduğu ortaya konuldu. HSP nefritinde T hücre aktivasyonunun düzenlenmesi ile ilgili bilgi sahibi olunması, yeni tedavilerin yolunu açabilir.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schönlein purpurası, Henoch-Schönlein purpura nefriti, vaskülit

[SS-35]**Çocuklarda Erken Repolarizasyonun Yeni Belirteçlerle Araştırılması: QRS-T Açısı ve Kardiyak Elektrofizyolojik Denge İndeksinden Görüşler**Seyma Kaya¹, Yücel Hanilçe²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, Ankara²Yüksek İhtisas Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kırkkale

Giriş: Elektrokardiogramlarda (EKG), en az iki ardışık derivasyonda, ST segment yükselmesine eşlik eden J noktası çentiklenme ve/veya uzaması olarak bilinen erken repolarizasyon (ER) paterni, özellikle pediatrik popülasyonda yaygın görülen bir bulgudur ve iyi huylu bir varyant olarak kabul edilir. Son araştırmalar, ER ile aritmiye karşı artan duyarlılık arasındaki potansiyel ilişkileri ortaya çıkarmıştır. Çocuklarda görülme sıklığına rağmen, ER ile aritmi eğilimi arasındaki ilişkiyi değerlendiren kapsamlı çalışmalar azdır. Farklı ventriküler repolarizasyon belirteçleri, klinik çalışmalarda aritmi eğilimini değerlendirmek için kullanılmıştır. Bu parametreler arasında, son yıllarda QRS-T açısı ve kardiyak elektrofizyolojik denge indeksi (İCEB), ventriküler repolarizasyon heterojenliği ve genel kardiyak elektrofizyolojik stabilizeyi öngörmesi açısından umut verici belirteçler olarak tanımlanmaktadır. Ancak çocuklarda faydası büyük ölçüde keşfedilmemiştir. Çalışmamızda, ER ile aritmi eğilimi arasındaki etkileşimi değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: ER paterni olan pediatrik hastalardan elde edilen EKG'ler retrospektif olarak değerlendirildi. Bilinen konjenital kalp hastalığı ve kardiyak ritim bozukluğu, yapısal kalp anomalisi, elektrolit bozukluğu, diğer kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. ER'yi teşhis etmek için, EKG kayıtları, belirlenmiş kriterlere göre deneyimli bir kardiyolog tarafından gözden geçirildi ve QRS-T açısı, İCEB ve İCEBc ölçümleri yapılarak sağlam çocuklara ait normal EKG'lerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma sırasında 66 ER paterni olan olgu (çalışma grubu), ER paterni olmayan 81 çocuk (kontrol grubu) olmak üzere toplam 137 olgu incelenmiştir. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Kalp atım hızı her iki grupta benzerdi. Hem QRS-T aksı hem de İCEB ve İCEBc parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Sonuç: Literatürde, ER paterni bulunan asemptomatik olguları değerlendiren ve tedavi gereksinimini öngören bir risk klasifikasyon tekniği henüz bulunmamaktadır. Anlık EKG'lerin değerlendirildiği çalışmamızda QRS-T açısı ve İCEB ölçümleri açısından gruplar arasında bir fark tespit edilmemesine rağmen, klinik bulguları gösterebilmek için uzun süreli EKG kayıtlarını da içeren daha ileri prospektif ve uzun vadeli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, aritmi, erken repolarizasyon, ani ölüm riski, kardiyak elektrofizyolojik denge

[SS-36]**Kardiyomyopati Tanılı Çocuklarda Görülen Aritmiler, Tedavi Gereksinimi ve İzlemi**Rabia Ayça Kavraz¹, Begüm Murt², Mehmet Gökhan Ramoğlu², Tayfun Uçar²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocukluk çağında Kardiyomyopati ciddi mortalite ve morbidite riski taşımaktadır. Kardiyomyopatilerde en önemli morbidite ve mortalite sebebi aritmilerdir. Kardiyomyopatinin klasik tipleri; dilate kardiyomyopati, hipertrofik kardiyomyopati, restriktif kardiyomyopati, *non-compaction* kardiyomyopati ve aritmojenik sağ ventriküler kardiyomyopatidir. Biz de çalışmamızda 2010-2024 tarihleri arasında AÜTF Çocuk Kardiyolojisi bilim dalında izlenen, kardiyomyopati tanısı almış hastaların tanıda ve izlemde tespit edilen ritim problemlerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında hastanemiz çocuk kardiyolojisinde kardiyomyopati tanısı ile izlenen hastalar; izlemde EKG ve Holter kayıtları ile aritmileri değerlendirildi. Hayatı tehdit eden ve tedavi gerektiren ritim bozuklukları kayıt altına alındı. Ritim bozukluğu nedeni ile uygulanan tedaviler belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya kardiyomyopati tanısı ile izlenen 180 hasta dahil edildi. Hastaların %46'sı kızdı. Başvuran hastaların yaşı ortanca 26 aydı (4 gün, 288 ay). İzlem süresinin ortanca değeri 60 aydı (1 ay, 359 ay). Bu hastaların %69'u DKMP, %13'ü HKMP, %3'si ARVC, %7'si non-compaction KMP, %4 restriktif KMP, %4'ü mixt tipte izlendi. %48,8 hastada aritmi saptandı. Bu aritmilerin türleri ve görünme sayısı Tablo 1'de verilmiştir. %19,4 hastanın almış oldukları beta bloker (karvedilol) tedavilerine ek olarak veya değiştirilerek anti aritmik tedavi ihtiyacı oldu. %3 hastaya metoprolol, %3 hastaya propranolol, %2 hastaya flekainid, %8,3 hastaya amiodoron, %2 hastaya sotalol başlandığı görüldü. 7 hastaya kardiyoversiyon/defibrilasyon yapıma ihtiyacı oldu.

Sonuç: Kardiyomyopati hastalarda morbidite ve mortaliteyi belirleyen önemli durumların başında aritmiler gelmektedir. Bu çalışmada kardiyomyopati hastaların tanı anında ve takiplerindeki aritmilerin önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Aritmi, icd, kalp yetmezliği, kardiyomyopati

Tablo 1: Aritmilerin türleri ve görünme sayısı	
Ritim Bozukluğu	n (%)
Supraventriküler erken vuru	23 (17)
Supraventriküler taşikardi	2 (1,5)
Atrial flutter	1 (0,5)
Ventriküler ekstrasistol	98 (70)
Ventriküler taşikardi	11 (8)
Ventriküler fibrilasyon	4 (3)

[SS-37]**Tip 1 Diabetes Mellitus Tanılı Çocuk Hastalarda Hashimoto Tiroiditi Birlikteliğinin Kardiyovasküler Sistem Hastalık Riski Üzerine Etkisi: Metabolik Sağlık Göstergelerinin Değerlendirilmesi**Beril Kılıç¹, Merih Berberoğlu², Zeynep Şıklar², Zehra Aycan², Elif Özsu²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tip 1 diyabete (T1DM) eşlik eden otoimmün hastalıklar aterosklerozun ilerlemesini hızlandırabilir ve kardiyovasküler olay riskini artırabilir. Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), T1DM'in başlıca kronik komplikasyonlarıdır. Ateroskleroz ve erken iskemik kalp hastalığı riski, genel popülasyona göre birkaç kat daha yüksektir. Çalışmamızda birincil amacımız; Hashimoto tiroiditinin (HT), T1DM'li çocuklarda, metabolik sağlık göstergeleri üzerinden KVH riskinde artışa neden olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza T1DM tanısıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bölümü'nde takipli, 8-20 yaş arasında, en az 3 yıldır tanılı hastalar ve T1DM, HT birlikteliği olanlar dahil edilmiştir. Hastaların demografik, antropometrik ve laboratuvar bulguları, metabolik sağlık değerleri IDF kriterlerine göre yorumlanıp gruplar KVH riski açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 11.5 programıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 106 T1DM'li hasta dahil edilmiştir. Hastalar; Grup 1; HT olmayan T1DM'li (n=81 %76,4) ve Grup 2; T1DM ve HT'li hastalar (n=25 %23,4) olarak 2 gruba ayrılmıştır. Hastalar metabolik sağlık açısından incelendiğinde; Grup 1'de obezite %18,51 (n=15) Grup 2'de %28 (n=7) oranındaydı. Hipertansiyon Grup 1'de 1 olguda (%1,2) mevcuttu. Subklinik hipotiroidili olguların ikisi obezdi, birinde HDL düşüklüğü saptandı. Diğer metabolik sağlık göstergeleri normaldi. Trigliserid yüksekliği Grup 1'de 13 (%16,04), Grup 2'de 3 olguda (%12) görülmekteydi. HDL düşüklüğü Grup 1'de 8 (%9,87), Grup 2'de 4 olguda (%16,0) görüldü. Metabolik sendrom Grup 1'de 6 (%7,4), Grup 2'de 4 (%16); tüm olgularda 10 hastada (%9,43) saptandı. Gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı.

Sonuç: Tip 1 DM'li olgularda iyi kontrollü diyabet oranı yüksek olmamasına rağmen çalışmamızda metabolik sağlıkta bozukluk yüksek oranda görülmedi. Büyük oranda metabolik sendrom eşlik etmiyordu. Gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Çalışmamızla Hashimoto birlikteliğinin çocukluk çağında metabolik sağlığı bozmadığı gösterilmiştir. Sebepi; tiroid hormonlarının sık taranarak hipotiroidi saptanır saptanmaz tedaviye başlanması olabilir. Diyabet yaşlarının 10 yıldan az olması etken olabilir. Saptadığımız bulgular, bu alanda prospektif araştırmalara yönelik ilgiyi artırabilir; T1DM'li çocuk hastalarda eşlik eden HT'de KVH risk faktörleriyle daha geniş çaplı çalışmalara dayanak olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto tiroiditi, metabolik sendrom, tip 1 diabetes mellitus

[SS-38]**Çocuklarda Hiper-CK-emi Akut Faz Belirteci Olabilir Mi?**

Öznur Karaca Vural, Ali Kansu Tehçi, Kübra Tarazan Türk, Emine Polat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Kreatin kinaz (CK) yüksekliği, çocuklarda kas hasarı, enflamasyon veya epilepsi gibi çeşitli patolojik durumlarla ilişkilidir. Bu durum çocukluk çağında farklı etiyolojik faktörlere işaret edebilir ve tanısız süreci karmaşık hale getirebilir. Bu çalışmanın amacı; CK yüksekliğine neden olan etmenleri belirlemek ve bu durumun yönetiminde klinik karar alma sürecine katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında hastanemiz pediatri servisinde yatırılarak izlenen ve CK yüksekliği tespit edilen 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Kronik hastalığı olanlar (kronik karaciğer hastalığı, metabolik hastalıklar, kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği) çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri, laboratuvar sonuçları ve klinik öyküleri dosyalardan geriye dönük tarandı.

Bulgular: Hastaların %71,9'u erkekti. CK değerleri ortalama 901 U/L olarak tespit edildi. Etiyolojide %43,8'inde üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), %6,3'ünde egzersize bağlı CK yüksekliği, %9,4'ünde epilepsi olduğu görüldü. ÜSYE olan hastaların CK değerleri ortalama 1130 U/L, egzersize bağlı CK yüksekliği olanların ortalaması 1349 U/L olarak belirlendi.

Sonuç: Hiper-CK-emi, ileri tanı süreçlerinde önemli bir biyomarker olarak kabul edilmektedir ve yüksek CK seviyeleri sıklıkla kas hastalıkları ile nörolojik bozuklukların tanısında kullanılmaktadır. CK yüksekliği idiyopatik veya ailesel etiyolojilere bağlı olarak da saptanabilir. Bu çalışmada, çocuklardaki enfeksiyonlarda Hiper-CK-emi'nin biyomarker olarak kullanılıp kullanılmayacağı araştırıldı. Çalışmamızda, en sık neden olarak ÜSYE belirlenmiş olmasına rağmen, akut faz reaktanları ile CK düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,054 p=0,6). Egzersiz ve epilepsiye bağlı CK artışlarının, enfeksiyon kaynaklı CK yükselmelerinden daha fazla olduğu gözlemlendi. Bu bulgular, CK yüksekliğinin kapsamlı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Hasta sayısının az olması çalışmanın sınırlılıklarından olup bulguların güvenilirliğini azaltmaktadır. Bu çalışma, pediatrik hastalarda CK yüksekliğinin en sık ÜSYE ilişkili olduğunu gösterdi. Ancak CK'nin enflamatuvar bir belirteç veya akut faz reaktanı olarak ÜSYE de kullanılmasının anlamlı olmadığı tespit edildi. CK yüksekliği, enfeksiyon kaynaklı enflamasyon süreçlerinde güvenilir bir gösterge değildir. Bu bulgular, CK'nin enfeksiyonlar açısından klinik yönetimde sınırlı bir rol oynadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Kreatinin kinaz, akut faz reaktanı, enfeksiyon

[SS-39]**0-24 Ay Arası Çocuğu Olan Ailelerin Çocukluk Çağı Aşları Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Sümeyle Evsile, Gökçe Celep

Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Amasya

Amaç: Bu çalışmada 0-24 ay arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşları hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmaya, Şerefeddin Sabuncuoğlu Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Klinikleri'ne 2024 yılı Nisan ve Mayıs aylarında muayene ya da kontrol amacı ile başvuran 0-24 ay arası çocuğa sahip olan ve anket çalışmasına katılmayı kabul eden 408 ebeveyn dahil edildi. Anketler ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı ve edinilen bilgiler toplam 22 soruluk anket formuna kayıt edildi. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanıldı ve $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamında değerlendirilen olguların; %43'ünün erkek ($n=179$), %56,1'inin kız ($n=229$) olduğu ve yaş ortalamasının 12 ay olduğu görüldü. Anket yapılan ebeveynlerin dağılımları incelendiğinde %73,3'ünün anne olduğu görülmüştür. Tüm katılımcılar arasında aşılardan tam olma oranı %88'iken, ebeveynlerin %85'i aşılardan gerekli olduğunu düşünmekteydi. Aşı karşıtı olan ebeveynlerin oranı ise %4 olarak tespit edildi. Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer almayan aşılardan (rota virüs, influenza, meningokok ve human papilloma virüs) bilinme oranı %57,6 iken yapılma oranı %31,9 olarak tespit edildi. Rutin dışı aşılardan bilinmesi ile hem ebeveynlerin eğitim düzeyleri hem de maddi gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Ebeveynlerin gelir ve eğitim düzeylerinin rutin dışı aşılardan uygulanması konusunda önemi görülmüş olup, hastalıkların ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda rutin aşı takvimine dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Aşı reddinin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Tüm bunlara rağmen ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını tercih ediyor oluşu sağlık çalışanlarının aşılanma oranları üzerinde etkili birer faktör olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma durumu, aşı karşıtlığı, çocuk, ebeveyn

[SS-40]**Pediyatrik Sepsisi Tanımada Uzlaş Tanısı ve Doktor Tanısı Arasındaki Korelasyon**Kardelen Yağmur Işın¹, Nilden Tuynun²¹Beyazarı Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Çocuklarda sepsis ve septik şok rehberi yakın zamanda yayınlanmış ve organ disfonksiyonu olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte sepsisi, çocuklarda tanımak halen zordur. 2005 sepsis uzlaş raporu tanıda kolaylık sağlarken sepsis olgularını kaçırabilmekte veya gereksiz sepsis düşündürebilmektedir. Bu çalışmada sepsisli çocuk hastaları tanımada, doktor tanısı ve uzlaş kriterleri arasındaki korelasyonu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2022-01.07.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve kan kültürü alınan 1 ay-18 yaş hastalar incelendi. Doktor tanısı ile ve/veya 2005 Uluslararası Pediyatrik Sepsis Uzlaş Konferansı Kriterleri temelinde tanımlanan ve final tanısı sepsis kabul edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. 2005 Uluslararası Pediyatrik Sepsis Uzlaş Konferansı Kriterlerine göre sepsis tanısı alan hastalar "uzlaş tanısı", dosya kayıtlarında klinisyen değerlendirmesinde genel görünümü "toksik" olarak belirtilen hastalardaki sepsis "doktor tanısı" olarak kaydedildi. Hastaların demografik verileri, final tanıları ve tedavi süreleri incelendi. Çalışmanın birincil sonuçlarında doktor tanısı ile uzlaş tanısı arasındaki uyum Cohen's κ kullanılarak belirlendi. İkincil sonuçlarında uzlaş kriterlerine karşı doktor tanısı kullanılarak tanımlanan hastaların özellikleri ve klinik sonuçlarına bakıldı

Bulgular: Toplam 841 hasta incelendi ve 77 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortanca değeri 30 ay (IQR 20-37), 46'sı (%60) erkekti. Uzlaş kriterleri ile 23 hasta (%29,8), doktor görüşü ile 28 hasta (%36,3) sepsis kabul edilirken; 26 hastanın (%33,7) her iki tanıma da uygun olduğu saptandı. Her iki tanımlama arasındaki uyum ($\kappa \pm SE$) $0,252 \pm 0,30$ olarak saptandı. Sadece doktor görüşü ile sepsis tanısı alan hastaların %48,1'i uzlaş kriterlerini karşılıyordu.

Sonuç: Bu çalışmadaki veriler, uzlaş kriterlerini sağlamayan sepsisli hastaların yaygın olarak teşhis edildiğini göstermekle birlikte; pediyatrik sepsis hastalarını tanımada, uzlaş kriterleri ve doktor görüşü düşük derecede uyum sağladığı görülmüştür. Sonuç olarak; uzlaş kriterleri sepsisli hastaların yalnızca üçte birini saptamamıza yardımcı oldu. Uzlaş kriterlerinin pratikte klinisyen görüşü ile birlikte yorumlanması sepsis olgularının daha iyi tanınmasında katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Pediyatri, sepsis, SIRS