

Hasta Rehberi Sayı 14

İNTRAÜTERİN BÜYÜME GERİLİĞİ

Orta kolaylıkta okunabilir rehber



İntraüterin Büyüme Geriliği - Sayı 14 (Ağustos 2006'da güncellenmiştir)

Bu rehber Reading Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Reading, İngiltere'de (Ağustos, 2006) Fernando Vera, Msc. ve Prof. Gary Butler tarafından hazırlanmıştır. Metnin bazı bölümleri Büyüme ve Büyüme Bozuklukları Kitapçık Serisi'nden (Üçüncü Baskı, 2000)* alınmış ya da uyarlanmıştır ve farklı yaşlarda ve farklı okurluk seviyesindeki kişilere aynı bilgileri sağlayan rehber seçeneği sunduklarından beraber kullanılabilir. Kolay başvuru için her serinin numaralama düzeni aynıdır.

Bu rehber Hormon Bozuklukları Serisine aittir. Serinin diğer rehberleri aşağıda sunulmaktadır.

- Sayı 2.** Büyüme Hormonu Eksikliği
- Sayı 3.** Ergenlik ve Büyüme Hormonu Eksikliği Olan Çocuk
- Sayı 4.** Erken Ergenlik
- Sayı 5.** Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi Olan Çocuklar için Acil Bilgiler
- Sayı 6.** Konjenital Adrenal Hiperplazi
- Sayı 7.** Genç Yetişkinlerde Büyüme Hormonu Eksikliği
- Sayı 10.** Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi
- Sayı 11.** Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
- Sayı 12.** Şekersiz Diyabet (Diyabet İnsipit)
- Sayı 13.** Kraniofaringjioma
- Sayı 15.a.** Hipertiroidizm
- Sayı 15.b.** Hipotiroidizm
- Sayı 16.** Tip 2 Diyabet ve Şişmanlık

Bu rehberlerin geliştirilme maliyeti Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex, TW14 8NX, İngiltere tarafından karşılanmıştır (tıbbi hizmet olarak). Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org) tarafından da ek yardım yapılmıştır.

*Dr Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hastanesi, Londra) ve Bayan Vreli Fry (Child Growth Foundation) tarafından yazılmıştır.

GİRİŞ

Bu rehberin amacı İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Doğan Çocuklar hakkında bilgi sağlamaktır. Nasıl tanı konduğu, nasıl tedavi edildiği ve neden olabileceği bazı sorunlar hakkındaki bilgiler tartışılmaktadır. Bu rehberin intraüterin büyüme geriliğini anlamanıza yardımcı olacağını ve doktorlarınız ile yapacağınız tartışmalar için size bir temel oluşturacağını ümit ediyoruz.

İNTRAÜTERİN BÜYÜME GERİLİĞİ NEDİR?

Düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelik süresine göre düşük olan bir kilo ile doğmuş bir bebek olarak tanımlanır. Düşük ağırlık bebeğin rahimdeki gelişiminin zayıf olduğunu gösterir. Bu duruma İntraüterin Büyüme Geriliği ya da İÜBG adı verilir. Ayrıca İÜBG, Russell – Silver Sendrom (RSS) olarak bilinen bir hastalığın da ana özelliğidir. Fakat tüm İÜBG'li çocuklarda mutlaka RSS yoktur.

GESTASYON YAŞINA GÖRE KÜÇÜK DOĞAN ÇOCUK NASIL TANIMLANIR?

Doğumda bir bebeğin gestasyon yaşına göre beklenen doğum ağırlığının daha düşük olması anlamına gelmektedir. Bu durumun nedeni İÜBG olabilir. Bazen İÜBG ve SGA eş anlamda kullanılır.

RUSSELL-SİLVER SENDROMU NEDİR?

Russell-Silver Sendromu (RSS) doğuştan mevcut olan nadir bir bozukluktur. Düşük doğum ağırlığı ve kısa boy ile karakterizedir. Bu durumun nedeni hakkında fazla bilgi

mevcut değildir ve İÜBG'li bazı çocuklarda RSS'nin spesifik özellikleri mevcut iken diğerlerinde neden olmadığı bilinmemektedir.

İÜBG VE RSS TANISI NASIL KONUR?

İÜBG tanısı bebeğin doğum ağırlığının aynı yaştaki bir bebeğin olması gereken ağırlık ile dikkatle karşılaştırılması ile konur. RSS tanısı yukarıdaki tanım ile aşağıdaki ek bulgulara dayanarak konur:

- İlk aylarda beslenme sorunları
- Aşırı terleme ve soluk cilt
- Düşük kan şekeri

Fiziksel özellikler yaşamın birinci yılında açıkça belli olmayabilir. İncelemelerde aşağıdaki özelliklerden bazıları görülebilir:

- Küçük bir ağız ve sivri bir çene ile küçük üçgen şekilli yüz
- Aşağı doğru olan bir ağız
- Gözlerin beyaz kısmında hafif bir mavilik
- Küçük vücut ile karşılaştırıldığında büyük gözükten ancak normal olan baş büyüklüğü
- Her iki elin küçük parmaklarında kısa ve içe doğru eğrilik
- Asimetrik vücut.

İÜBG VE RSS BÜYÜMEYİ NASIL ETKİLER?

RSS'li çocukların çoğu ve ağır İÜBG'li çocukların yaklaşık üçte biri iki ile üç yaş arasında büyümede yakalama göstermezler. Bunun nedeni yaşamlarının ilk senesindeki beslenme sorunlarıdır. İÜBG'nin gebeliğin ilk ya da ikinci trimestrisinde oluşması durumunda büyümede yakalama olma ihtimali son derece düşüktür. Bu çocukların büyümede yakalama yapamamalarında beslenme sorunları da önemli bir yer tutar.

Bu çocuklarda ergenlik normal zamanda başlar fakat erken de başlayabilir. Ergenlikteki büyüme atılımı beklenenden daha az olabilir ve erişkin boyu beklenenden daha kısa olabilir. Ergenliğin çok erken başlaması durumunda (kızlarda 9 yaşın altında ve erkeklerde 10 yaşın altında) ergenliğin hormon tedavisi ile yavaşlatılması çocukların daha uzun boylu olmalarını sağlayabilir.

İÜBG VE RSS BESLENMEYİ NASIL ETKİLER?

Bu çocuklarda hayatın ilk aylarında sık görülen bir sorun zayıflık ve kilo alamamadır. Beslenme zorluğu vardır ve dolayısıyla bu çocuklarda yağ depoları oluşmaz. Bu da kan şekeri seviyelerinin düşük olma riski olduğu anlamına gelmektedir. Bu sorunu hafifletmek için kalori alımlarını az miktarda artırmaya teşvik etmeyi denemek faydalı olabilir.

Beslenme sorunlarına ek olarak, çocuğunuz kabız ya da diyare olabilir. Bu problemlerin beslenme sorunu tedavi edilmeden önce tedavi edilmesi gerekmektedir.



BESİN ALIMI, DÜŞÜK KAN ŞEKERİ DÜZEYLERİNİ NASIL ÖNLER?

Genelde İÜBG'li çocuklar az miktarda fakat daha sık beslenmek isteyebilirler. Az miktarda besin alımı kanda düşük şeker seviyesine ve aşırı terleme, yorgunluk ve sinirliliğe neden olabilir. Genelde bu sorun çocuğun yaşı ilerledikçe düzelir fakat araya giren hastalıklar esnasında tekrar ortaya çıkabilir.

Sabit bir miktarda kalori tüketmek ve uzun süre aç kalmaktan kaçınmak önerilmesi gereken en önemli unsurdur. Düşük kan şekeri seviyesinin sorun olmaya devam etmesi durumunda bazı çocuklara acil hidrokortizon tedavisi uygulamak gerekli olabilir. Sayı No. 5 "Kortizol ve BH Eksikliği Olan Çocuklar için Acil Bilgiler" rehberine bakınız.

KATI YEMEKLER VERİLEBİLİR Mİ?

Bu çocuklar beslenmeye karşı son derece ilgisiz olabilir ve genelede katı yemekleri reddederler. Bunun nedeni katı yemekleri yutmaya çalışırken öğürme hissi olmasına bağlı olabilir. Çocuğunuzun katı yemekleri nasıl yemesi gerektiğini öğrenmesi önemlidir. Pratisyen hekiminiz ya da hemşireniz size bu beslenme zorluklarının bazılarının üstesinden gelmenize yardımcı olabilecek fikirler verebilir.



AĞIR İÜBG YA DA RSS'Lİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİNDEN BAZILARI NELERDİR?

İÜBG ve RSS'li tüm çocuklar aynı fiziksel özellikleri sergilemezler. Aşağıdakilerin tümünün tek bir çocukta olma ihtimali son derecede düşüktür:

- İdrar yolu ağzında anormallik
- Aşağı inmemiş testisler
- Kalın bağırsak sorunları
- Fiziksel güçsüzlük ve koordinasyon azlığı
- Düşük kan şekeri düzeyi
- Kepçe kulaklar
- Kulak enfeksiyonu ve konuşma zorlukları
- Asimetrik vücut (yalnızca RSS)



BÜYÜME HORMONU TEDAVİSİ İÜBG VE RSS'Lİ ÇOCUKLARDA FAYDALI MIDIR?

Doğum ağırlığı düşük olan ya da RSS'li çocukların bazılarında büyüme hormonu salgılanmasında anormallikler vardır. Bu olgularda büyüme hormonu (BH) tedavisi önerilmektedir.

Bu tedavi bazı çocuklarda büyümeyi hızlandırabilir. Ayrıca kas gücünde artma olabilir. Fakat bu faydalar çocuktan çocuğa farklılık gösterebilir. BH tedavisi yavaş büyüyen bazı çocuklarda da düşünülebilir. Bu konuyu doktor ya da hemşireniz ile tartışabilirsiniz.

ESPE (European Society for Pediatric Endocrinology) tarafından hazırlanan bu rehber
Pfizer İlaçları Ltd. Şti'nin katkılarıyla basılmıştır.