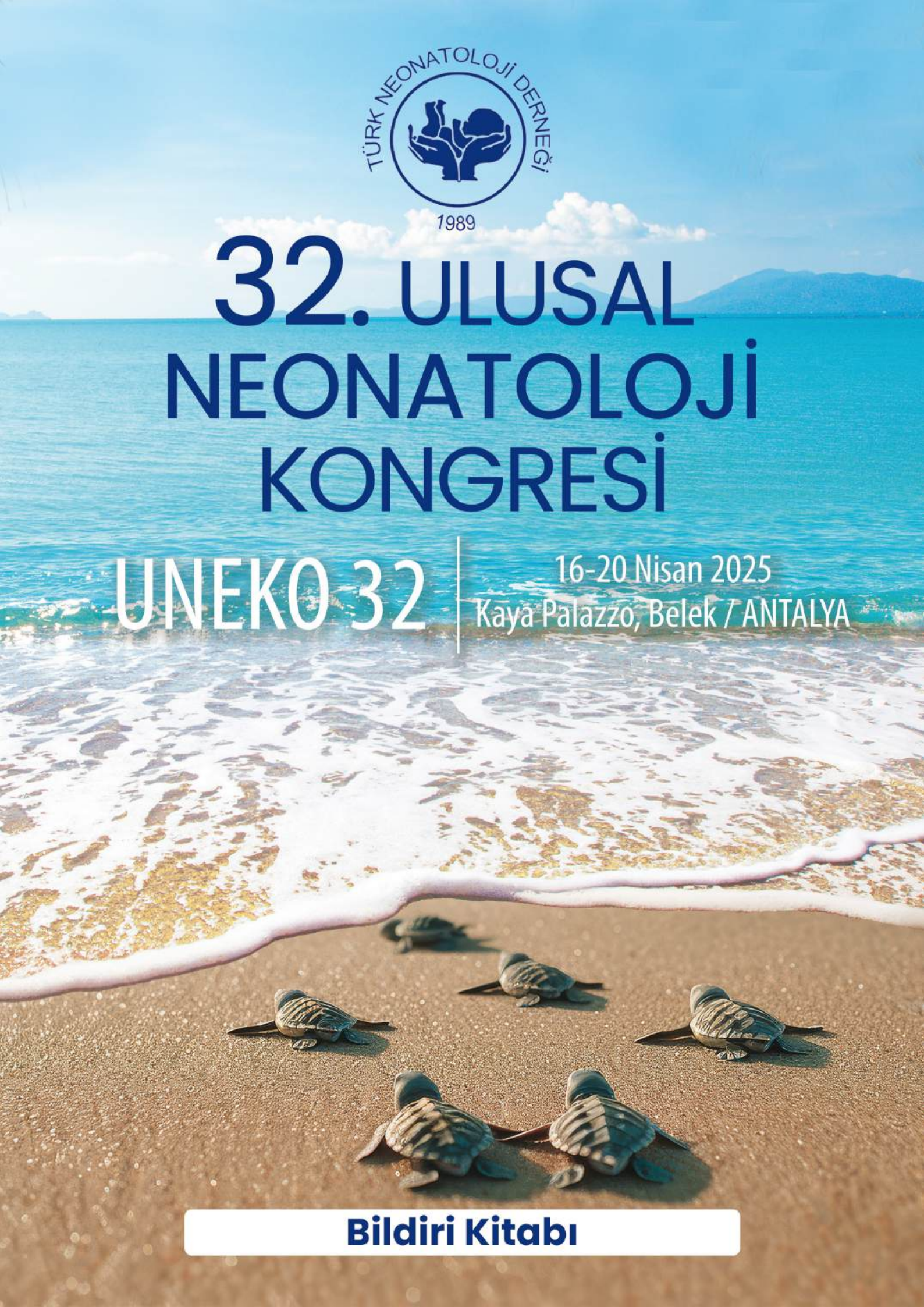
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

Tablo 1. Steroid alan ve almayan bebeklerdeki demografik ve klinik veriler.

	Steroid almayan (n=113)	*Steroid alan (n=31)*	*p*
Gebelik haftası (hft)*	29 (25-33)	27 (25-31)	<0,01
Doğum ağırlık (g)*	1270 (580-1920)	900 (535-1660)	<0,01
Cinsiyet (kız), n (%)	56 (49)	15 (48)	0,9
GDM, n (%)	10 (9)	3 (10)	0,84
Koryoamniyonit, n (%)	4 (3)	3 (10)	0,08
Fetal distres, n (%)	9 (8)	3 (10)	0,8
PPROM, n (%)	22 (19)	6 (19)	0,34
IUGR, n (%)	22 (19)	2 (6)	0,005
Preeklampsi, n (%)	21 (18)	2 (6)	0,01
Çoğul gebelik, n (%)	34 (30)	3 (10)	0,28
Antenatal steroid, n (%)	58 (51)	20 (64)	0,01
Noninvaziv mekanik ventilatörde izlem süresi (gün)*	7 (0-70)	20 (4-95)	<0,01
Entübe izlem süresi (gün) *	1 (0-62)	49 (0-190)	<0,01
ROP varlığı , n (%)	51 (45)	30 (96)	<0,01
ROP için tedavi alanların sayısı, n (%)	8 (7)	13 (42)	<0,01
Anti-VEGF tedavisi uygulanan hasta sayısı, n (%)	3 (3)	7 (23)	<0,01
Lazer tedaivi uygulanan hasta sayısı, n (%)	5 (4)	7 (23)	0,04
RDS, n (%)	67 (59)	31 (100)	0,01
PDA, n (%)	15 (13)	20 (65)	0,01
Sepsis, n (%)	52 (46)	24 (77)	<0,01
İKK, n (%)	12 (11)	9 (29)	<0,01
NEK, n (%)	9 (8)	1 (3)	0,35
Taburculuktaki kilo alımı (gr/kg) *	17 (10-39)	19 (11-28)	0,23
Hastanede yatış (gün) *	52 (13-200)	109 (65-250)	<0,01
Exitus , n (%)	2 (2)	1 (3)	0,6

*median (min-max),
G: (Gram), GDM:Gestasyonel diyabetes mellitus, IUGR:İntrauterin büyüme geriliği, İKK:İntrakraniyal kanama, NEK: Nekrotizan enterokoli), PDA: (Patent duktus arteriyozus), PPROM: Preterm erken membran rüptürü, RDS: Respiratuvar distress sendromu, ROP: Prematüre retinopatisi, NEK: Nekrotizan enterokolit.

Sonuç: Çalışmamızda, prematüre bebeklerde steroid kullanımının ROP insidansını azaltmadığı belirlenmiştir. Steroid tedavisi alan bebekler, daha ağır klinik tabloya sahip, daha uzun süre hastanede yatan ve entübe izlenen hastalardır. Çoklu regresyon analizinde, PMA <32 hafta uygulanan sistemik steroidin ciddi ROP gelişimiyle anlamlı ilişkili olduğu saptandı (OR: 4.54; %95 GA: 1.04–21.09; p = 0.04). Ayrıca sepsis varlığı da ciddi ROP için bağımsız risk faktörüydü (OR: 5.31; %95 GA: 1.15–29.20; p = 0.033). Ancak steroidlerin, enflamasyonu baskılayarak ve vasküler endotelyal büyüme faktörünü (VEGF) inhibe ederek retinal neovaskülarizasyonu azaltabileceği ve böylece ROP gelişimini önleyebileceği düşünülmektedir. Bu mekanizmanın daha iyi aydınlatılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Hatamnejad A, Orr S, Dadak R, Khanani A, Singh R, Choudhry NJAO. Anti-VEGF and steroid combination therapy relative to anti-VEGF mono therapy for the treatment of refractory DME: A systematic review of efficacy and meta-analysis of safety. 2024;102(3):e204-e14.
2. Smolkin T, Steinberg M, Sujov P, Mezer E, Tamir A, Makhoul IRJAP. Late postnatal systemic steroids predispose to retinopathy of prematurity in very-low-birth-weight infants: a comparative study. 2008;97(3):322-6.

Anahtar kelimeler: ROP, steroid, lazer fotokoagulasyon, anti-VEGF

TP-06

İKİZ VE TEKİZ BEBEKLERDE POSTNATAL İLK AYDA EMZİRME BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Bakioğlu[1], Canan Türkyılmaz[2], Tural Mammadaliyev[2], Ömerdoğan Yenice[2], İbrahim Murat Hirfanoğlu[2], Ebru Ergenekon[2], Esra Eray Önal[2], Esin Koç[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı

Amaç: Anne sütü (AS) ile beslenme ve emzirme; tüm bebekler için kısa-uzun dönem yararları kanıtlanmış altın standart öneridir(1). Tek başına AS ile başarılı emzirme süreci,çeşitli maternal, neonatal, çevresel faktörlerden etkilenmektedir (2). İkizlerde, prematürite, YYBÜ yatışı,maternal sorunlar gibi riskler nedeniyle AS alma oranı ve emzirme başarısı tekizlere göre düşüktür (3,4). İkiz gebeliklerde risk faktörlerinin anlaşılması,emzirme başarısının artırılmasına, danışmanlık/destek yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda ikiz ve tekiz bebeklerde postnatal ilk ayda emzirme başarısını etkileyen prematürite,hospitalizasyon,LATCH skoru,beslenme destek yöntemleri ve maternal faktörlerin karşılaştırılması ve uygun destek yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza; 71 anne (27 ikiz, 44 tekiz annesi) 98 bebek (54 ikiz, 44 tekiz) dahil edildi. Postnatal 1 ay her hafta bebeklerin AS alma ve emzirme durumları; LATCH skoru, AS/mama alım oranı,destek yöntemleri, kilo kaybı, annenin meme problemi değerlendirildi.Veriler, gestasyon haftası ve postnatal yaşa göre analiz edilerek, tekiz-ikiz gebelikler arasındaki farklılık incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda,ikiz gebeliklerde perinatal komplikasyon, YYBÜ ihtiyacı ve uzun hastane yatışı daha yüksektir.İkiz annelerinin 3. haftada LATCH skoru tekiz annelere göre düşük bulunmuş, ancak 4. haftada emzirme danışmanlığı sayesinde iyileşme göstermiştir (Tablo 1). Tamamen AS ile beslenme oranı; 4. haftada ikizlerde (%46,9) tekizlere (%80,8) göre düşük olup sağılmış AS kullanımıysa ikizlerde (%97,4) tekizlere (%72,7) göre yüksek bulunmuştur (Tablo 2). 1. ve 4. hafta karşılaştırıldığında LATCH skoru ve tamamen AS ile beslenme oranının arttığı,mama kullanımının azaldığı görülmüştür (Tablo 3-4). Meme problemleri 4. haftada azalırken,ikiz annelerinde düşük saptanmıştır (Tablo 5). Beslenme destek yöntemi (emzirme destek sistemi, enjektör, parmak besleme) zamanla azalırken, doğrudan emzirme oranı artmıştır (Tablo 6). Emzirme başarısızlığını öngören risk faktörleri olarak uzun YYBÜ yatışı (>30 gün), ikizlik, prematürite, primiparite saptanmıştır (Tablo 7)

Tartışma: Literatürde ikiz annelerinin emzirme sürecinde daha fazla zorluk yaşadığı bildirilse de (5), çalışmamız gibi ilk 28 gün boyunca LATCH skoru, beslenme desteği gereksinimi ve yöntemlerindeki değişimi süreçsel olarak inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Emzirme başarısızlığı literatürle paralel olarak;primiparite, YYBÜ yatışı,prematürite ve ikiz olma durumuyla öngörülebilir(6). İlk haftada düşük LATCH skoru ve artmış destek ihtiyacına rağmen, 4. haftada gözlenen olumlu gelişim,ünitemizin Bebek Dostu YYBÜ sertifikası sayesinde verilen yetkin, sürekli ve bütüncül emzirme danışmanlığının önemini vurgulamaktadır.

Sonuç:İkiz bebeklerin,özellikle prematürelerin emzirme süreci tekizlere kıyasla daha zor ve karmaşıktır.Erken dönemde bireyselleştirilmiş ve süreklilik gösteren emzirme danışmanlığı, emzirme başarısını artırmada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: anne sütü, emzirme başarısı, emzirme danışmanlığı, ikiz gebelik, LATCH skoru

Kaynaklar

1. Lawrence, R.A. and R.M. Lawrence, Chapter 4 - Biochemistry of human milk, in Breastfeeding (Sixth Edition), R.A. Lawrence and R.M. Lawrence, Editors. 2005, Mosby: Philadelphia. p. 105-170.

2. O Flidel-Rimon, E.S.S., Breast feeding twins and high multiples. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2006.
3. Blondel, B., et al., The impact of the increasing number of multiple births on the rates of preterm birth and low birthweight: an international study. Am J Public Health, 2002. 92(8): p. 1323-30.
4. Rydhstroem, H. and F. Heraib, Gestational duration, and fetal and infant mortality for twins vs singletons. Twin Res, 2001. 4(4): p. 227-31.
5. Bai, R., et al., The breastfeeding experience of women with multiple pregnancies: a meta-synthesis of qualitative studies. BMC Pregnancy Childbirth, 2024. 24(1): p. 492.
6 Wang, S., et al., Analysis on the current situation of twin breastfeeding and its influencing factors. Medicine (Baltimore), 2023. 102(38): p. e35161.

Tablo 2. İkiz ve tekiz olma durumuna göre emzirme değişkenlerinin karşılaştırılması

		İkiz (n=40)		Tekiz (n=39)		p*
		n	%	n	%	
1.AS oranı	Tamamen AS	7	17,5	6	15,4	0,265
	Ağırlıklı AS	8	20,0	16	41,0	
	Ağırlıklı mama	6	15,0	2	5,1	
	Tamamen mama	2	5,0	2	5,1	
	AS+parenteral destek	17	42,5	13	33,3	
2.AS oranı	Tamamen AS	9	22,5	12	31,6	0,280
	Ağırlıklı AS	10	25,0	9	23,7	
	Ağırlıklı mama	2	5,0	4	10,5	
	Tamamen mama	0	,0	2	5,3	
	AS+parenteral destek	19	47,5	11	28,9	
3.AS oranı	Tamamen AS	16	42,1	21	63,6	0,271
	Ağırlıklı AS	12	31,6	5	15,2	
	Ağırlıklı mama	2	5,3	2	6,1	
	Tamamen mama	0	,0	0	,0	
	AS+parenteral destek	8	21,1	5	15,2	
4.AS oranı	Tamamen AS	15	46,9	21	80,8	**0,025**
	Ağırlıklı AS	10	31,3	2	7,7	
	Ağırlıklı mama	0	,0	0	,0	
	Tamamen mama	0	,0	0	,0	
	AS+parenteral destek	7	21,9	3	11,5	

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tablo 3. Haftalara göre bebeklerin AS oranlarının karşılaştırılması,Tablo 4. Haftalara göre bebeklerin LATCH Skoru karşılaştırılması

	Birinci (n=49)		İkinci (n=49)		Üçüncü (n=49)		Dördüncü (n=49)		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tamamen AS	9	18,4[a]	16	32,7[a]	26	53,1[b]	32	65,3[b]	**<0,001**
Ağırlıklı AS	16	32,7	14	28,6	13	26,5	9	18,4	0,134
Ağırlıklı mama	2	4,1	3	6,1	1	2,0	0	,0	0,232
Tamamen mama	3	6,1	1	2,0	0	,0	0	,0	0,536
AS+parenteral destek	19	38,8[a]	15	30,6[a]	9	18,4[b]	8	16,3[b]	**<0,001**

*Related samples Cochran's Q analizi uygulanmıştır. [a,b]Farklılığın kaynaklandığı grup

Tablo 4. Haftalara göre bebeklerin LATCH Skoru karşılaştırılması

	Birinci (n=47)	İkinci (n=47)	Üçüncü (n=47)	Dördüncü (n=46)	p
	Ort±SS Ortanca (min-maks)	Ort±SS Ortanca (min-maks)	Ort±SS Ortanca (min-maks)	Ort±SS Ortanca (min-maks)	
Analiz günü	5,5±1,2[a] 5,0 (4,0-7,0)	11,1±1,9[b] 11,0 (8,0-14,0)	18,1±2,1[c] 17,0 (15,0-21,0)	25,0±2,2[d] 25,0 (22,0-31,0)	**<0,001**
Latch	4,3±2,9[a] 5,0 (,0-8,0)	5,6±3,2[b] 7,0 (,0-10,0)	6,2±3,2[b] 7,0 (,0-10,0)	7,2±3,4[c] 8,0 (,0-10,0)	**<0,001**

*Friedman analizi uygulanmıştır. [a,b,c,d]Farklılığın kaynaklandığı grup

Tablo 1. İkiz ve tekiz olma durumuna göre LATCH başarısının karşılaştırılması

		İkiz (n=54)		Tekiz (n=44)		p*
		n	%	n	%	
1.Hafta LATCH	Başarılı	5	15,6	7	18,4	0,757
	Başarısız	27	84,4	31	81,6	
2.Hafta LATCH	Başarılı	9	34,6	16	43,2	0,491
	Başarısız	17	65,4	21	56,8	
3.Hafta LATCH	Başarılı	7	23,3	18	54,5	**0,011**
	Başarısız	23	76,7	15	45,5	
4.Hafta LATCH	Başarılı	13	48,1	17	65,4	0,206
	Başarısız	14	51,9	9	34,6	

*Kikare analizi uygulanmıştır.

Tablo 5. Haftalara göre annede meme sorunu görülme durumunun karşılaştırılması, Tablo 6. Haftalara göre bebeklerin Destek türü ve Destek yöntemi varlıklarının karşılaştırılması

	Birinci (n=43)		İkinci (n=39)		Üçüncü (n=19)		Dördüncü (n=14)		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meme sorunu	3	6,1	3	6,1	1	2,0	1	2,0	0,112
Engorgman	2	4,1	2	4,1	0	,0	0	,0	0,112
Mastit	0	,0	1	2,0	1	2,0	1	2,0	0,392
Apse	1	2,0	0	,0	0	,0	0	,0	0,392
Meme ucu sorunu	18	36,7[a]	16	32,7[a]	8	16,3[b]	5	10,2[b]	**<0,001**
İçe göçük	5	10,2[a]	5	10,2[a]	3	6,1[a,b]	1	2,0[b]	**0,024**
Çatlak/yara	14	28,6[a]	12	24,5[a]	6	12,2[b]	5	10,2[b]	**<0,001**

*Related samples Cochran's Q analizi uygulanmıştır. [a,b,c,d]Farklılığın kaynaklandığı grup

Tablo 6. Haftalara göre bebeklerin Destek türü ve Destek yöntemi varlıklarının karşılaştırılması

		Birinci (n=64)		İkinci (n=63)		Üçüncü (n=54)		Dördüncü (n=42)		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Destek türü	TPN	2	4,1	0	,0	0	,0	0	,0	0,112
	Sağılmış AS	42	85,7[a]	44	89,8[a]	41	83,7[a]	32	65,3[b]	**0,002**
	Mama	20	40,8[a]	18	36,7[a]	12	24,5[b]	8	16,3[b]	**<0,001**
	Güçlendirici	0	,0	1	2,0	1	2,0	2	4,2	0,261
Destek yöntemi	Enjektör	38	77,6[a]	38	77,6[a]	33	67,3[a]	25	52,1[b]	**0,001**
	EDS	22	44,9[a]	18	36,7[a,b]	21	42,9[a]	14	28,6[b]	**0,019**
	Kaşık biberon	10	20,4	10	20,4	8	16,3	10	20,4	0,709
	Biberon	3	6,1	7	14,3	3	6,1	6	12,2	0,354

Tablo 7. Anne Sütü Başarısızlığı İçin Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	p	OR	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Doğum şekli	23,369	20132,953	0,999	1449,736	,012	123512,554
Primiparite	1,633	,673	**0,015**	5,119	1,368	19,160
DM	1,707	,986	0,083	5,513	,798	38,081
Ybü yatış süresi	,040	,016	**0,010**	1,041	1,010	1,073
İkiz kardeş	1,958	,921	**0,033**	7,087	1,166	43,094
Prematürite	3,092	1,104	**0,005**	22,026	2,532	191,602

TP-07

BEŞ YIL ARAYLA ÇIKAN İKİ ULUSAL REHBERE GÖRE ERKEN NEONATAL SEPSİS ÖNERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğan Kaymaz[1], Deniz Uzun[2], Ferhan Demirtaş[1], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Fatma Begüm Atasay[1], Saadet Arsan[1]

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

Giriş: Erken neonatal sepsiste (ENS), tanısal güçlükler nedeniyle, ENS açısından risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk faktörleri varlığında ampirik antibiyotik başlanması önerilmektedir. ENS için en önemli risk faktörlerinden birisi koryoamniyonittir. Prematüre doğumların %40-70'inde koryoamniyonit rol oynamakta iken koryoamniyonit gebelerin sadece %13'ünde klinik bulgu vermektedir. Dolayısıyla prematüre doğumların çoğunda tanımlanamamış koryoamniyonitin rol oynadığı düşünülmektedir.

Türk Neonatoloji Derneği'nin (TND) 2018 yılı 'Yenidoğan Enfeksiyonları Tanı ve Tedavi Rehberi'nde şüpheli koryoamniyonit veya >18 saat erken membran rüptürü (EMR) olan <34 haftada doğan bebekler için ampirik antibiyotik başlanması önerilmişti. 2023 yılında güncellenen rehberde hafta sınırı yükseltilerek, aynı durumdaki <35 haftada doğan bebeklere ampirik antibiyotik başlanması önerilmektedir.

Çalışmamızda, güncel ulusal rehberimizdeki hafta sınırı değişikliğinin hastane yatış veya ampirik antibiyotik tedavisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.