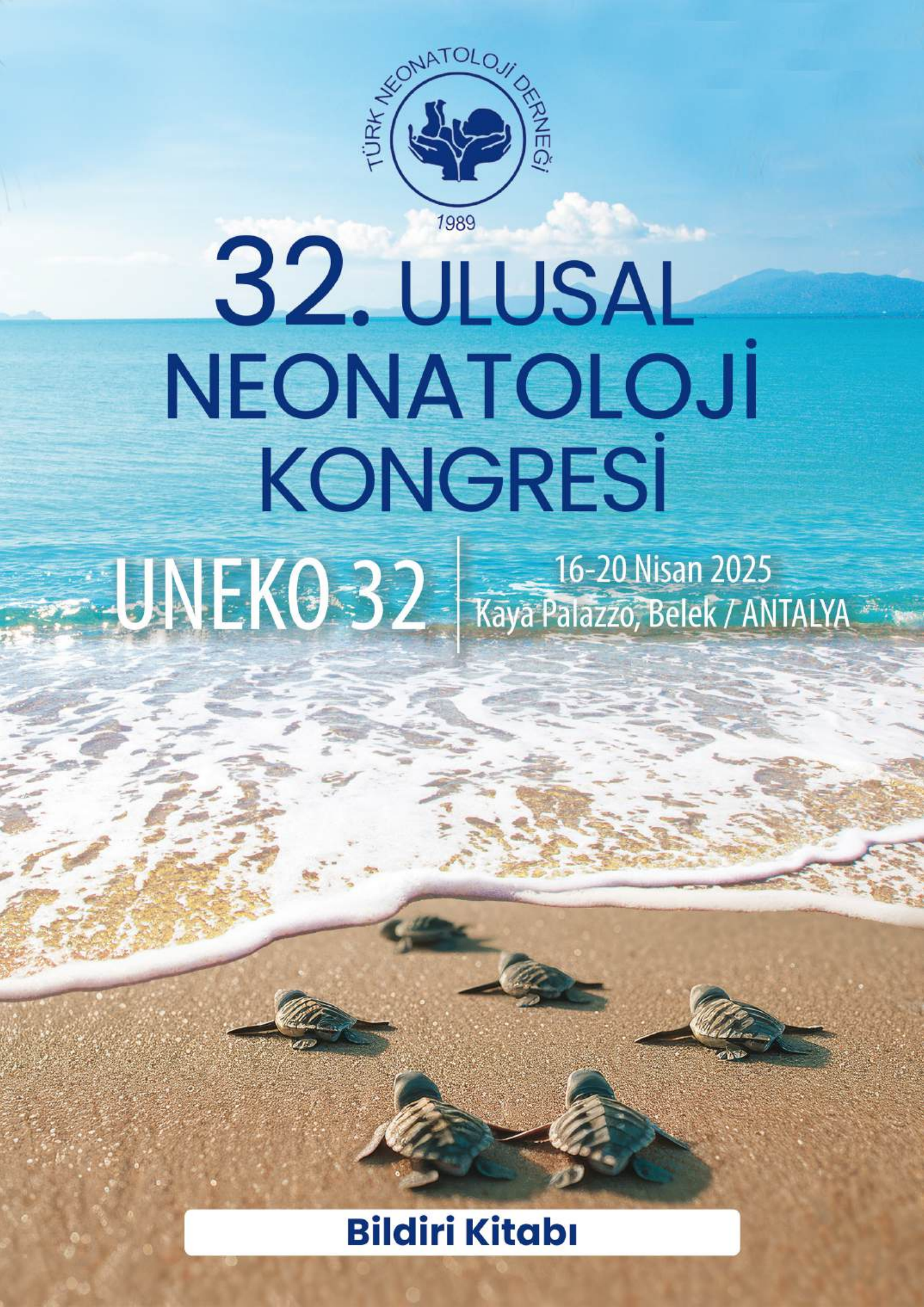
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

E-POSTER-001

GEBELİKTE HİPOTİROİDİ TEDAVİSİ ALAN ANNE BEBEKLERİNDE TİROİD FONKSİYON TESTLERİ GEREKLİ MİDİR? RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Tural Mammadalıyev[1], Ayşe Aydoğdu[2], Ömerdoğan Yenice[1], İbrahim Murat Hirfanoğlu[1], Eray Esra Önal[1], Canan Türkyılmaz[1], Nuriye Ebru Ergenekon[1], Esin Koç[1]

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

Giriş-Amaç: Maternal otoimmün tiroid hastalıkları, Hashimato ve Graves, fetal ve neonatal tiroid fonksiyonlarını etkileyebilir (1) . Ayrıca, nedeni bilinmeyen hipotiroidi için tiroksin tedavisi alan annelerin bebeklerinde de tiroid fonksiyonlarında bozukluklar olabilir (2) . Anormal Topuk kanı taraması olan yenidoğanlarda doğrulayıcı serum tiroid fonksiyon testlerinin (TFT) görülmesi ve gereklilik halinde tiroid hormon replasman tedavisine başlanması zeka geriliğini önlemektedir. Konjenital Hipotiroidi (KH) etiyolojisi için ileri değerlendirme tedavi kararlarını geciktirmemelidir (3). Bu çalışmada değişik nedenlere bağlı maternal hipotiroidi için tedavi almış annelerin bebeklerinde tiroid fonksiyon testlerine (TFT) bakılmasının klinik sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Veriler 2022 yılında hastanemizde doğan Hipotiroidili Anne bebeklerinin retrospektif incelemesi ile elde edilmiştir. Veri analizi için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Yaşamın 72.saati ile 10-14. günlerinde TFT ölçümü yapılan bebekler çalışmaya dahil edildi ve hastanedeki bilgisayardaki veri tabanından annelerin ve bebeklerin kimlikleri belirlenerek, geriye dönük topuk kanı sonuçları incelendi. Kayıt bilgilerine ulaşılmayan, düzenli kontrole gelmeyen bebekler çalışmaya alınmadı. Bebeklerin TFT sonuçları, topuk kanından gelen anormal sonuçların oranı ve Levotiroksin replasman tedavisine ihtiyaç duyan bebek sayısı incelendi. Çalışmamızda TSH referans değerleri 0,73-5,35 μIU/mL, T4 referans değerleri 0,89-2,20 ng/dL olarak alınmıştır. TFT' lerinin tekrar test edilmesi gereken bebeklerin oranlarını, kontrol sonrası düzeylerinin normalize olup olmadığını ve çocuk endokrin bölümüne danışılacak hasta sayısını belirledik. Kontrol edilecek düzeyler kurum laboratuvarının normalleri içerisinde olmayan değerdi, başka laboratuvarlarla farklılıklar gösterebilir*.

Bulgular: Bir yıllık çalışma süresi boyunca maternal hipotiroidili 391 bebek (184 (47%) kız, 207 (53%) erkek) incelenmiştir. 30 hasta kontrole gelmediği için çalışma dışı bırakılmıştır. 218 hastada bakılan 72.saat TFT değerlerinin normal olması üzerine kontrole gerek duyulmamış, 143 hastaya 2 kez, yaşamın 3-10. günlerinde TFT çalışılmıştır (Tablo 1). Bu bebeklerin 13'ünün Topuk Kanı Tarama programınca geri çağırıldığı belirlenmiştir. Topuk kanında TSH için net rakam belirtilmeden sadece uyarı verilen 3 hastanın plazma TFT değerlerine bakılarak hipotiroidi dışlanmıştır. TSH referans değeri 0,73-5,35 μIU/mL, T4 referans değeri 0,89-2,20 ng/dL olarak alınmıştır. 31 hasta çocuk endokrinoloji bölümüne konsulte edilmiştir. 7 bebekte hipotiroidi tespit edilmiş, bunlardan sadece 3 bebekte topuk kanına uyarı bildirilmiştir. 4 bebekte topuk kanı uyarısı olmamasına rağmen TFT'de hipotiroidi saptanması üzerine ilaç tedavisi başlanmıştır. 5 hastanın takibi sırasında tedavi kesilmiş, 2 bebek ise konjenital hipotiroidi (KH) tanısı ile takip edilmektedir. Geçici hipotiroidi olgu sayısı 5/361 (%1,38) olarak belirlenmiştir. Plazma TFT değerlerinin tek hasta için maliyeti 90,72 ₺, çalışma kapsamındaki tüm hastalar için tek kontrolde toplam 32,749,92 ₺, olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, 2 bebeğe (%0,55) tarama testi ile saptanmadığı halde Konjenital Hipotiroidi tanısı konmuştur. Maternal hipotiroidi olan bebeklerde postnatal dönemde TFT bakılması maliyet açısından yük gibi görülse de taramadan kaçan hasta sayısının önemli olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Tzoraki M, et al. The Impact of Maternal Graves' Disease on Neonatal Thyroid Function: A Systematic Review. Cureus 2024 Dec 3;16(12):e75041
2. van Trotsenburg ASP. Management of neonates born to mothers with thyroid dysfunction, and points for attention during pregnancy.. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2020 Jul;34(4):101437
3. Weiner, Alyson, Sharon Oberfield, and Patricia Vuguin. "The laboratory features of congenital hypothyroidism and approach to therapy." Neoreviews 21.1 (2020): e37-e44.

Anahtar kelimeler: Maternal hipotiroidi, Konjenital Hipotiroidi, Yenidoğan, Topuk Kanı

Tablo 1. Olguların topuk kanı, 72. saat ve 10. gün TSH ve T4 değerleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Topuk Kanı Dönüşü	10	5,50	17,93	7,81	3,79
TFT-72.Saat (TSH)	361	0,20	38,76	6,42	5,64
TFT-72.Saat (T4)	361	0,57	5,03	1,68	0,44
TFT-10.Gün (TSH)	143	0,68	82,39	6,24	8,41
TFT-10. Gün (T4)	143	0,48	99,00	1,96	8,12

E-POSTER-002

HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ YENİDOĞANLARDA TERAPÖTİK HİPOTERMİ TEDAVİSİNİN BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLER ÜZERİNE ETKİSİ

Sevde Nur Menemen, Alperen Uysal, Ümit Ayşe Tandırcıoğlu, Serdar Alan

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

Amaç: Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE); anormal bilinç durumu, nöbetler ile seyredebilen ve sıklıkla solunum güçlüğü, tonus değişiklikleri ve refleks kaybının eşlik ettiği, bazen de multiorgan yetmezliğinin geliştiği klinik bir durumdur (1). HİE tanısı ile izlenen yenidoğanlarda sadece beyin değil karaciğer, kalp, böbrek gibi organlar da etkilendiği için biyokimyasal parametrelerde değişiklikler gözlenebilir (2). Terapötik hipotermi (TH) HİE'de kanıtlanmış tek tedavi yöntemidir. Bu çalışmada TH'nin tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2020 ile Ocak 2025 tarihleri arasında HİE tanısı ile TH tedavisi alan hastalar retrospektif olarak hastane veri tabanından tarandı. Hastaların demografik özellikleri (doğum haftası (DH), doğum ağırlığı (DA), cinsiyet, 5. dakika APGAR skoru, doğum şekli), laboratuvar verileri ve klinik veriler (resüsitasyon veya nöbet öyküsü, inotrop ve solunum desteği ihtiyacı, yatış süresi ve eksitus) kaydedildi. Bu veriler normal dağılmadığı için ortanca (minumum- maksimum) değerleri kaydedildi. Tekrarlayan ölçümler normal dağılmayan verilerde Wilcoxon-Sign testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma döneminde terapötik hipotermi tedavisi alan 44 hasta değerlendirildi. Hastaların ortanca DH 38 haftalık (34-41), ortanca DA 3105 gr (2000-4200) idi. Hastaların 21'i (47.7) kız olup diğer demografik ve klinik veriler Tablo 1'de gösterildi. Hastaların %90.5'i bradikardik olduğu için inotrop desteği başlandı. Hastaların TH öncesi alınan kan gazı pH ortanca değeri 7.00 (6.5-7.20), baz eksisi ortanca değeri-17.00 (-12.4- -32.00) iken TH sonrası 24. saat alınan kan gazı pH ortanca değeri 7.38 (7.01-7.55), baz eksisi ortanca değeri ise - 6.3 (-19.2 - 0.3) olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.001$). TH öncesi trombosit değeri ortancası 243x10 3 uL (62-418) iken TH'nin 24. saatinde 201x10 3 uL (31- 365) olarak anlamlı düşük saptandı ($p<0.001$). Postnatal 1. gün yüksek seyreden üre, kreatinin, AST ve proBNP değerleri postnatal 7. gün anlamlı düşük saptandı ($p <0.001$). ALT değerinde ise fark saptanmadı (p: 0.256) (Tablo-2).