

POSTER: 24***İnatçı Hiponatreminin Nadir Bir Nedeni Olarak Pseudohipoaldosteronizm*****Kutay Sel, Bahar Çuhacı Çakır, Özgül Tunç, Zehra Aycan, Gülşen Köse**

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları ve Eğitim Hastanesi

Aldosteron böbrekler, salgı bezleri, ter bezleri ve kolonda Na dengesi için önemli bir hormondur. Adrenal bezde zona glomerulozada sentezlenir. Pseudohipoaldosteronizm, aldosteron etkisine renal tübüler cevapsızlık veya dirençli bir durumla karakterize, elektrolit metabolizmasının bozukluğuyla giden bir grup heterojen hastalıktır. Elli günlük erkek hasta morarma, nefes almada güçlük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Daha önce bir başka merkezde üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi alan hastanın şikayetleri düzelmemişti. Hastanemize başvurmadan önceki gün 5-6 kez kusması olan hastanın, morarması ve nefes almada güçlük şikayetleri de tabloya eklenmişti. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, septik görünümdeydi. Laboratuarda serum kan şekeri 82 mg/dl, Na : 97 mmol/l, K : 5.76 mmol/l, Cl : 69 mmol/l, pH : 7.07, HCO₃ : 13.9 mmol/l, pO₂ : 91.2, pCO₂ : 49.6 olarak saptandı. Hastaya antibiyotik tedavisi başlandı ve hiponatremisi için defisit tedavileri aldı. Hiponatremiye yönelik yapılan araştırmalarda İKAA : normal, ter testi :19 mEq/L, 24 saatlik idrarda Na : 61mEq/L (n<20), GFR :103 ml/dk/1.73m² (39-114), serum kortizol 10.91mg/dl (6.2-19.4), renin 1600 pg/ml (3.5-65.6), aldosteron : 377 ng/dl (3.8-31.3) olarak tesbit edildi. Hasta bu bulgularla hiperreninemik hiperaldosteronizm (pseudohipoaldosteronizm tip 1) tanısı aldı ve oral tuz tedavisi ile tabucu edildi. Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde hiponatremili hastanın ayırıcı tanısında nadir olsa da pseudohipoaldosteronizm düşünülmesi gereken bir tanı olduğu vurgulanmak üzere sunulmuştur.

POSTER: 25***Yenidoğan Bebeklerde Akut Böbrek Yetmezliği*****O. Dönmez*, O. Durmaz*, N. Köksal****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, **Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

Akut böbrek yetmezliği (ABY) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Genellikle sepsis, metabolik hastalıklar, prematürite ve perinatal asfiksi gibi hastalıklarla birlikte görülür.

Yenidoğan bebeklerde ABY'nin klinik gidişini, tedavi yaklaşımlarını ve prognozu etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemek istedik.

Nisan 1999 ile Ocak 2004 tarihleri arasında yenidoğan servisine yatırılan 1150 yenidoğan bebekten ABY gelişen 94 (%8.2) hasta retrospektif olarak incelendi. ABY tanısı idrar çıkış hızına bakılmaksızın kreatinin düzeyinin 1.5 mg/dl'nin üzerinde olması, 5 gün içinde maternal seviyenin altına düşmemesi ya da günde 0.3 mg/dl'lik artış göstermesi ile konuldu.

Hastalarımızın 50'si (%53) erkek, 44'ü (%47) kız idi. Bu olguların 51'ini (%55) prematür, 43'ünü (%45) matür bebekler oluşturdu. Olguların 57'sinde (%60) renal, 35'inde (%37) prerenal ve 2'sinde (%3) ise postrenal böbrek yetmezliği saptandı. En sık nedenler perinatal asfiksi %44.5, sepsis %34.5 ve dehidratasyon %53.3 olarak bulundu. Olguların 1'inde multikistik displastik böbrek, 1'inde bilateral renal agenezi, 1'inde polikistik böbrek, 2'sinde posterior üretral valv ve 2'sinde ise bilateral hidroüreteronefroz saptandı. Tüm olgulara destek tedavisinin yanı sıra 18 hastaya akut periton diyalizi uygulandı. İzlem sırasında 35 olgu (%37.6) kaybedildi.

Yenidoğanlarda ABY, sıklıkla asfiksi, sepsis ve beslenme bozukluğu gibi önlenemez nedenlere bağlı olarak gelişmekte ve sıklıkla destekleyici tedavi ile düzelmektedir. Diyaliz ihtiyacı gösteren ve mekanik ventilasyon uygulanan bebeklerin kötü prognoza sahip oldukları görüldü.

POSTER: 26***Mantar Zehirlenmelerine Yaklaşımında 10 Yıllık Tecrübemiz*****Müferet Ergüven, Öznur Yılmaz, Murat Devceci, Suat Çakı, Nevin Aksu, Nurcan Cebeci, Meltem Pelit, Osman Saçar, Hamit Özkan**

Göztepe SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Doğada 5000 den fazla mantar türü bulunmaktadır. Bunlardan sadece 100 kadarı zehirlidir ve mantar zehirlenmesi vakalarının çoğundan sorumludur. Ülkemizde özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında ormanlar ve tarlalık bölgelerde doğal olarak yetişen mantarların yenmesi sık görülen alışkanlıklar arasındadır. Toksikitesi düşük olan mantarlarda semptomlar erken ortaya çıkarken, zehirli mantarlar daha geç semptom verir.

Çalışmamızda, 1984- 2004 yılları arasında kliniğimize mantar zehirlenmesi tanısıyla takip edilen 39 hastayı retrospektif olarak ;başvuru semptomları, semptomların başlangıç zamanı, genel durumları, aile anamnezi, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ve prognozları açısından inceledik. Bulgularımızı literatür bilgileri, sağlık bakanlığımızın önerileri ve kendi deneyimimiz doğrultusunda değerlendirerek mantar zehirlenmelerine en doğru yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Vakaların hepsi sonbaharda hastanemize başvurdu. 23ü (%59)kız , 16 (%41) sı erkekti. Ortalama yaş: 8+/- 3.5 idi. Tüm hastalarda kusma ve ishal şikayetleri mevcuttu. Semptomların ortaya çıkış süresi : 14.3 (2-72) saat idi. 20 hastanın aile anamnezinde mantar zehirlenmesi mevcuttu. 26 (%66.6) hastanın karaciğer fonksiyonlarında bozulma saptandı. 8 hastanın kanında amanita falloides toksini tespit edildi. 10 tanesi de olası amanita falloides zehirlenmesi olarak değerlendirildi. Hastaların 20 sinde (%51.2) konvansiyonel tedaviyle beraber hemoperfüzyon uygulandı. 10 hasta (%25.6) hepatik koma tablosuna girerek kaybedildi. Amanita ve olası amanita zehirlenmesi tanısıyla takip edilen hastalar arasında tedaviye erken başlanan hastalarda prognoz daha iyi olduğu görüldü. 29 hasta (%48.8) klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelme sonucu ortalama12 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç olarak, mantar zehirlenmesinde erken tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu yüzden ,mantar zehirlenmesi konusunda halkın bilinçlendirilmesi zehirlenmelerin önlenmesinde ve aynı zamanda hastanelere erken başvuruyu artırmada çok önemlidir.