

POSTER: 1**Tekrarlayan Hışıltısı Olan Çocuklarda Akut Atak Sırasında Montelukast Tedavisinin Etkisi**

Suna Asilsoy, Ertan Kayserili, İlyas Yiğit, Demet Tümay, Demet Can, Pamir Gülez, Hurşit Apa, Hasan Ağın, Murat Hızarcıoğlu
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tekrarlayan hışıltılı çocuklarda akut atak sırasında montelukast tedavisinin pulmoner indeks skoru ve hastaneye yatış üzerine etkisini değerlendirmek.

Hastalar ve Yöntem: Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 3 yada daha fazla hışıltı atağı ile başvuran 6 ay - 4 yaş arası çocuklar çalışmaya alınması planlandı. Olgulara pulmoner indeks skoru bakılarak; puanı 3'ten az olanlar çakışmadan çıkartıldı. 3 veya daha fazla puanı saptananlar çalışmaya alındı. Olgular 2 farklı tedavi protokolünde değerlendirildi. Birinci gruba: 1 mg/kg oral metilprednisolon + 20 dakika arayla 3 doz nebulize salbutamol, ikinci gruba 4 mg oral montelukast + 20 dakika ara ile 3 doz nebulize salbutamol verildi. Her iki gruptaki hastalar 20., 40. ve 60. dakikada pulmoner indeks skoru ile tekrar değerlendirildi. 60. dakikadaki değerlendirmede; hastaların pulmoner indeks skoru 3'ün üstünde olanlar hastaneye yatırıldı, 3 ve altında olanlar taburcu edildi. Olgular taburcu edilirken 1. grup hastalara oral steroid ve salbutamol, 2. grup hastalara oral montelukast ve salbutamol verildi. Her iki gruptaki hastalar 3 gün sonra kontrole çağırıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında başlangıç pulmoner indeks skoru; 20., 40. ve 60. dakikalarındaki pulmoner indeks skorları arasında farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Her iki grup arasında hastaneye yatış oranında fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Tekrarlayan hışıltılı çocuklarda atak sırasında tedavinin montelukastla yapılması hastaneye yatış oranı ve pulmoner indeks skorunu steroid tedavisiyle eşit oranda etkilemiştir.

POSTER: 2**Konjenital Riketsli İki Olgu**

Şit Uçar*, Pelin Zorlu*, İclal Bayhan*, Işıl Yıldırım*, Cengiz Kara**

*Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara

**Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

Yaşamın ilk sekiz haftasında bebeklerin serum 25 hidroksi vitamin D3 (25-OH vit-D3) düzeyleri annelerinki ile korelasyon göstermekte, sonraki aylarda ise güneş ışığı daha belirleyici olmaktadır. 25-OH vit-D3, plasentadan geçer ve yenidoğandaki konsantrasyonu annedeki düzeyin yaklaşık üçte ikisi kadardır. Erken bebeklik döneminde rikets, genellikle maternal D vitamini eksikliğine bağlıdır. Konjenital rikets'te kas tonusunda azalma, kranioyotabes, tremor epizotları, hipokalsemi, yüksek serum alkalemi fosfataz, azalmış 25-OH vit-D3, sekonder hiperparatroidizm ve hipokalsemiye bağlı dirençli konvulziyonlar gelişebilir. Ülkemizde annelerin yeterli D vitamini almamaları ve güneş ışığı maruziyetlerinin yetersiz olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemi olan konjenital riketsin önemi, ilk üç aydaki afebril konvülziyonlarda akla getirilmesi gerekliliği ve psödohipoparatroidi ile ayırıcı tanısı vurgulanmak istendi.

Olgu 1: Dirençli konvulziyonları nedeniyle başvuran 70 günlük erkek hasta, öyküsünden 25 günlükten itibaren başlayan myoklonik nöbetler nedeniyle başvurdu. Aralarında akrabalık olmayan anne babanın ilk çocuğu olarak, normal yol ile, miadında, komplikasyonsuz doğduğu, annesinin gebeyken vitamin desteği almadığı ve hastanın sadece anne sütü ile beslendiği öğrenildi. Muayene bulguları normal idi. Laboratuvarında kalsiyum 6,7 mg/dL, fosfor: 8,1mg/dL, alkalemi fosfataz 1547 U/L bulunarak intravenöz kalsiyum glukonat tedavisi başlandı, konvülziyonları durdu ve kalsiyumu 10,1mg/dL' ye yükseldi. 25-OH vit-D3 6,5 düşük, parathormon yüksek bulundu. Konjenital rikets tanısıyla 2000 U/gün 25-OH vit-D3 tedavisi başlandı ve izleme alındı. Bir ay sonra kalsiyum 10,8mg/dL ve 25-OH vit-D3 normal bulundu.

Olgu 2: İki gündür yarım saat aralıklarla tekrarlayan tonik-klonik tarzda nöbetleri olması nedeni ile getirilen iki aylık erkek hastanın, 32 haftalık olarak hastanede doğduğu, annesinin gebeyken vitamin kullanmadığı ve anne sütü ile beslendiği öğrenildi. Anne ve baba arası akrabalık yoktu. Fizik incelemesinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde kalsiyum 6,1 mg/dL, fosfor 6,6 mg/dL, alkalemi fosfataz 1848 U/L, diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Hastaya intravenöz kalsiyum glukonat tedavisi başlandı. Yattığı gün konvulziyonları gözlenen hastanın takibinde hiç konvülziyonu olmadı. İzleminde hastanın kalsiyumu 9,9 mg/dL' ye yükseldi. 25-OH vit-D3 düzeyi düşük ve parathormon düzeyi normal bulunan hastaya konjenital rikets tanısı ile 2000 U/gün D vitamini başlandı ve izleme alındı. Anahtar kelimeler: hipokalsemi, konjenital rikets, konvülziyon, psödohipoparatroidi.