

Hasta Rehberi Sayı 10

YAPISAL BÜYÜME ve ERGENLİK GECİKMESİ

Orta kolaylıkta okunabilir rehber



Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi - Sayı 10 (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 11.	Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
Sayı 12.	Şekersiz Diyabet (Diyabet İnsipit)
Sayı 13.	Kraniyofarinjioma
Sayı 14.	İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Çocuk
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 Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi hakkında bilgi sağlamaktır. Nasıl tanı konduğu, nasıl tedavi edildiği ve neden olabileceği ile ilgili bazı sorunlar hakkındaki bilgiler tartışılmaktadır. Bu rehberin bu durumu anlamanıza yardımcı olacağını ve doktorlarınız ile yapacağınız tartışmalar için size bir temel oluşturacağını ümit ediyoruz.

YAPISAL BÜYÜME VE ERGENLİK GECİKMESİ (YBEG) NEDİR?

Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi (YBEG) ergenlik gelişiminde gecikme olmasına bağlı olarak boyda geçici kısalık olmasıdır. Bu durumun nedeni fiziksel bir anormallik değildir ve başka herhangi bir sağlık sorunu olmayan bireylerde ortaya çıkar. Ayrıca kızlara nazaran erkeklerde daha sıktır, fakat her iki cinsiyet için de aynı derecede rahatsız edicidir.

ERGENLİĞİN GETİRDİĞİ DEĞİŞİKLİKLER NELERDİR?

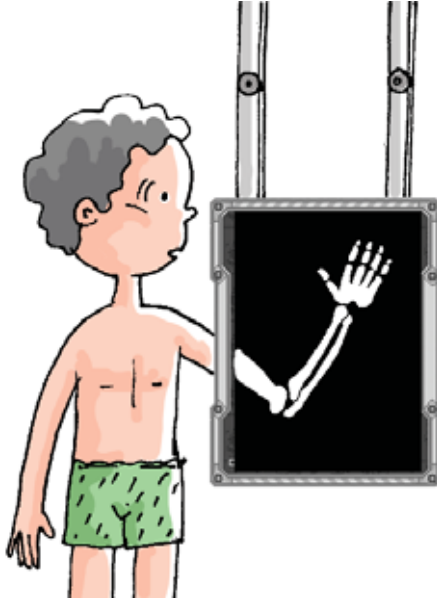
Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlanır. Bu değişimler kızlarda meme gelişimi ve erkeklerde penisin büyümesi ve testislerin büyümesini içerir. Bu değişimlerin ortaya çıkış zamanlaması her çocukta aynıdır ve bu sıralama ergenliğin başlamasında gecikme olduğunda dahi değişmemektedir.



Normalde ergenliğin ortalama başlangıç yaşı kızlarda 10 ve erkeklerde 12'dir. Kızlarda 13 yaşında ve erkeklerde 14 yaşında ergenliğin fiziksel belirtisi mevcut değilse değerlendirme için yönlendirme yapılmalıdır.

BİR ÇOCUĞUN BÜYÜME POTANSİYELİ NASIL SAPTANABİLİR?

Çocuklar ergenliğe girme yaşında farklılıklar gösterir. Bu; tek başına yaşın, büyüme potansiyelinin iyi bir belirteci olmadığı anlamına gelmektedir. Büyüme potansiyelini saptamanın etkili bir yolu kemik yaşı tayinidir. Bebekler doğduğunda uzun kemiklerinin uçlarında büyük boşluklar vardır.



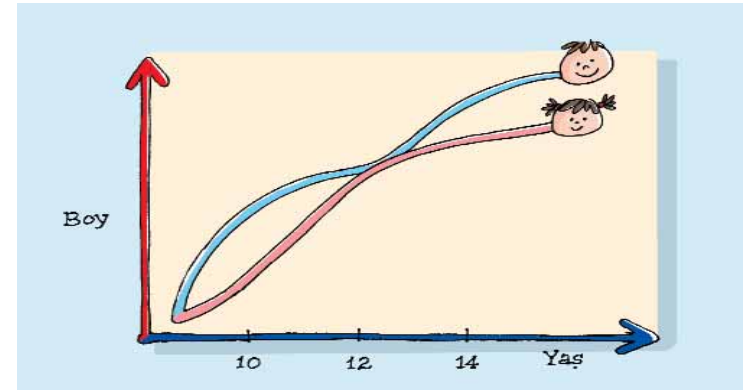
Bu boşluklar kemiklerin büyüebilmesi için yer sağlar. Yaş ilerledikçe boşluklar daralır ve ergenliğin sonunda kemikler kaynaşır ve artık büyüme imkânsızdır.

Kemiklerin arasındaki bu boşluğun ölçümü (kemik yaşı) çocuğunuzun daha ne kadar süre ile büyüyeceğini belirler. Bu sol el ve el bileğinin röntgeni çekilerek ve bu ölçümün çocuğun yaşı ile karşılaştırılması ile yapılabilir.

Yaşa göre kısa olan çoğu çocukta kemik yaşı geri ve uzun boylu bazı çocuklarda da kemik yaşı ileri olabilir. Büyüme uzmanı bu bilgiyi kullanarak ne kadar daha büyüme olacağını saptayabilir.

YBEG NORMAL BÜYÜME ATILIMINI NASIL ETKİLER?

Ergenlikte büyüme atılımı, boy ve kiloda görülen hızlı artıştır ve genelde kızlarda 10 – 12 yaşında ve erkeklerde 12 -14 yaşlarında oluşur. YBEG'de olduğu gibi büyüme atılımı gecikirse, büyüme atılımının doruk büyüme hızı da azalır. Ayrıca YBEG olan erkeklerin ergenlik aşamalarından daha yavaş geçme eğilimleri vardır.



Dolayısıyla erişkin boyu ve cinsel gelişime beklenenden daha geç bir yaşta ulaşıldığından sorun daha da kötüleşir. Eskiden, kemik yaşında bir gecikme olmasından dolayı, büyüme atılımının başlama yaşının erişkin boyu üzerinde bir etkisi olmadığı düşünülmekteydi. Fakat güncel bilgilerle ergenliğe çok gecikmiş olarak giren çocukların kalıtsal olarak ulaşmaları gereken erişkin boylarına ulaşmayaabilecekleri gösterilmiştir.

DIŞLANMASI GEREKEN DİĞER TANILAR NELERDİR?

Çoğu zaman YBEG'i benzer bulgulara yol açan diğer durumlardan ayırt etmek zordur. Büyüme uzmanı aşağıdaki durumları dışlamak isteyebilir:

- **Gonadal Yetmezlik:** Bu durumda testisler ya da yumurtalıklar kendi hormonlarını üretemezler. Bu yetmezlik bir kan testi ile tespit edilir.
- **Turner Sendromu:** Bu genetik bozukluk, büyüme ve ergenliği yavaşlatır. Ayrıca kalp ve böbrekler üzerinde de etkisi olabilir. Ergenliği gecikmiş olan kızlarda bu durumu olası bir tanı olarak dışlamak için kromozon tayini yapılmalıdır.
- **Kemik Displazisi:** Bu durumun ana özelliği anormal kemik gelişimidir. Eğer çocuğunuzda bu durum mevcut ise kemik displazisi tanısı göz önüne alınmalıdır.
- **Büyüme Hormonu Eksikliği:** Genelde büyüme hormonu eksikliği olan çocuklar aynı yaş grubundaki YBEG'li çocuklara nazaran çok daha kısa boyludurlar.

YBEG NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Erkek ve kızlarda ergenliğin normal süresi üç ile dört sene arasındadır. Tedavi ile YBEG'li çocukları kendi yaş gruplarının düzeyine getirmek için bu süre kısaltılabilir. Fakat ergenlik dönemi bir ila iki seneden daha kısa olmamalıdır. Tedavi iki özelliğe odaklanır: Büyümenin hızlandırılması ve ikincil cinsiyet karakteristiklerinin geliştirilmesi. Kızlara düşük doz östrojen tedavisi uygulanır. Bu, altı aydan bir seneye kadar günlük tablet olarak verilir.

Bu tedavi uygun büyüme hızlanması ile beraber erken bir aşamada meme gelişimini tetikler. Tedaviye, çocuğun kendi ergenlik gelişimi, uygulanan östrojenin neden olduğu gelişimin önüne geçene kadar devam edilir.

Erkeklerde büyüme atılımını başlatmak için düşük doz anabolik steroidler uygulanabilir. Bu tedavi üç ya da dört ay süre ile hergün bir ya da yarım tablet olarak verilir.

İkincil cinsiyet özelliklerinin gelişimleri hakkında kaygı duyan çocuklara genelde ayda bir injeksiyon ya da günlük tablet şeklinde testosteron uygulanabilir. Bu tedavi ikincil bulgularının gelişimini ve beraberinde büyüme atılımını başlatacaktır. Bu erkeklerde daha yaygın olarak kullanılan bir tedavidir.

Bu tedavilerin (anabolik steroidler ya da testosteron) erişkin boyunda bir fark yaratmadığının belirtilmesi gerekir. Bunlar yalnızca büyümenin zamanlaması ve hangi yaşta ulaşıldığını etkiler.

Diğer tedaviler erkeklerde gonadotropinler ile erkek ve kızlarda pulsatil gonadotropin salgılayıcı hormon tedavisini içerebilir.

ÇOCUKLARDA YBEG'NİN DUYGUSAL ETKİLERİ NELERDİR?

Ergenlik; sosyal değişimler, yetişkin hayatına uyum ve karşı cinsle ilişki başlangıcı ile karakterizedir. Özellikle erkeklerde sık olmak üzere YBEG'li birçok çocuk, bu değişimler ile baş etmekte büyük zorluk yaşar.

Bu zorluklar genelde kısa boyları ve yaşları ilerledikçe cinsel gelişim göstermemeleri ile ilişkilidir.

Bunun sonucunda bazı çocuklar toplum içerisinde saldırgan ya da çocukça davranırlar. Eğer bu davranışlar okul faaliyetlerine ya da ev hayatına engel olursa bir danışmana başvurmak gerekir.

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