

DİYABETİK ANNE ÇOCUĞU**Asuman Çelenk ÇOBAN****İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı**

Diabet ve gebelik birlikteliğinde obstetrisyen ve neonatoloğun karşılaştıkları güçlükler ve bunlara yönelik girişimler bu konuda birçok gelişmeyi stimüle etmiştir. İnsulinin kullanılmaya başlanmasından sonra diabetik gebe ve diabetik anne çocuğu (DAÇ) ile ilgili bilgiler ve deneyimler hızla artmıştır.

Günümüzde gebelik ve diabet ile ilgili sorunlar, değişen obstetrik uygulamalar karşısında düşük perinatal mor-talite düzeyini sürdürmek, DAÇ'nun konjenital malformasyonlara bağlı mortalite ve morbiditesini azaltmak, ye-nidoğanda birçok soruna neden olacak hiperinsulinemik, makrozomik bebeklerin doğumunu önlemektir. Gebelikte insuline bağımlı diabetes mellitus (IDDM) insidansı %0.2-0.3 gestasyonel diabetes mellitus'un (GDM) insidansı ise %1-3 arasında değişmektedir, insulün rezervindeki ufak kısaltmalar bile gebelikte açığa çıkabileceğinden tüm gebelerde GDM'un taranması gerekliliği ortaya çıkar.

Diabetik gebelerde görülebilen "iri bebek"leri açıklayabilmek için Hiperglisemi-Hiperinsulinizm hipotezi geliştirilmiştir. Bu teoriye göre annedeki insulün yetersizliği hiperglisemiye neden olur, fazla glukoz fetusa geçer. Fetal hiperglisemi de fetal pankreas adacık hücrelerinde hipertrofi ve hiperplazi yaparak hiperinsulinemi oluşturur. Böylece fetal kitle artar. Plasentanın insuline geçirgen olmaması da bu teoriyi doğrulamaktadır. Böylece bu çocukların en önemli karakteristiği olan makrozomi ortaya çıkar. Diabetik anne çocukların çocuklarındaki sorunlar şöyle sıralanabilir.

1. Fetal büyüme bozuklukları
 - a) Makrosomi
 - b) IUBG
2. Doğum travması
3. Metabolik sorunlar
 - a) Hipoglisemi
 - b) Hipokalsemi, hipomagnesemi
4. Hematolojik bozukluklar
 - a) Polisitemi-Hiperviskosite
 - b) Hiperbilirubinemi
5. Kardiorespiratuar sorunlar
 - a) Solunum güçlüğü sendromları
 - b) Kardiovasküler hastalıklar

Diyabetik gebenin iyi izlenmesi, iyi glisemik kontrol bu sorunların görülme sıklığını büyük ölçüde azaltabilir. Olası sorunlara karşı alınan önlemler ve uygun neonatal bakım da uygun DAÇ'larında neonatal mortaliteyi düşürmüştür.

Teratogenez DAÇ'un en önemli, daha uzun süreli etkiye yol açabilen sorunlarındadır. Bunlardan organ teratogenezi malformasyonlara neden olurken davranışsal veya intellektüel teratogenez nörolojik, psikolojik veya kognitif davranış bozukluğuna yol açar. Antropometrik veya metabolik teratogenez ise ileride obesite ve DM için yatkınlık oluşturur.

Teratogenez etiyojisinde birçok metabolik bozukluk yer almaktadır. Günümüzde iyi bir obstetrik izlem ve neonatal bakım ile DAÇ'larında perinatal mortalitenin azalmasına karşın konjenital malformasyonlar halen en önemli sorun oluşturmaktadır.

FETAL EKOKARDIOGRAFI-NORMAL ANATOMİ**Ö.KILAVUZ****Neukölln Hospital Berlin-ALMANYA**

Konjenital anomaliler içerisinde en sık görülenler konjenital kalp anomalileridir (KKA). Yeni doğanlardaki sıklığı yaklaşık 8/1000'dir. İntrauterin ölümler ve abortuslardaki KKA'leri de gözönüne alınacak olursa sıklıkları bunun 2-3 katı olarak tahmin edilmektedir. Ultrasonografi ile hemen tüm kalp hastalıklarının prenatal tanısı yapılmıştır. İngilizce literatürde "segmental approach" olarak geçen belirli düzlemlerde ayrıntılı kalp anatomisinin incelenmesiyle bu mümkündür. Yalnız, ayrıntılı fetal ekokardiografinin (FE) tarama metodu olarak kullanılması hemen hemen imkansızdır. Zira pahalı, zor, tecrübe ve disiplin gerektiren ve fazla zaman alan bir yöntemdir. Tarama yöntemi olarak 4-Odacık görünümü önerilir (bu yöntemle KKA'nin %40'nın teşhisi mümkündür). Buna kalpten çıkan damarların gösterilmesi de ilave edilecek olsa tanıdaki başarı %65-70'e çıkar.