

Bölüm 6

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU

Nicel YILDIZ SİLAHLI¹

GİRİŞ

Sarsılmış bebek sendromu (SBS); bebeğin bedeninin bir erişkin tarafından tutularak, şiddetli bir şekilde sarsılmasıyla ortaya çıkan, subdural hematoma, aksonal yaralanma, retinal kanama ve hatta ölüme neden olabilen özel bir fiziksel istismar türüdür (1,2). Sarsmanın şiddeti, klinik tablonun ciddiyetini ve prezentasyon şeklini belirler (1-3). SBS genellikle 2 yaş altı çocuklarda sıkça görülse de 6 ay altındaki bebeklerde daha yüksek bir mortalite oranı gözlenmektedir (1-3). Sarsılmış Bebek Sendromu ciddi ve önlenebilir bir halk sağlık sorunudur. Ebeveynlerin farkındalığının artırılması, eğitim ve destek programları gibi önleyici stratejilerin hayata geçirilmesi önemlidir (5).

RİSK FAKTÖRLERİ

Risk faktörleri arasında düşük doğum ağırlığı, prematürite, istenmeyen gebelik sonucu doğan bebekler, sağlık sorunları olan bebekler, huzursuz, zor mizaçlı, kolik sorunu olan bebekler yer alır (1,6,7). Bunun yanı sıra, bakım veren kişinin genç yaşta olması, sosyal desteğin az olması, düşük eğitim düzeyi, psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde bağımlılığı, geçmişte şiddet mağduru olma gibi durumlarda SBS riskini artıran etkenler olarak bildirilmektedir (6,7). Düşük sosyoekonomik düzey, zorunluluk nedeniyle bebek bakımı vermek, öfke ve stresle baş etme zorluğu yaşama gibi durumlar ise diğer risk faktörleri arasında yer almaktadır (6,7).

PATOGENEZ

Bebeğin ani ve şiddetli bir şekilde sarsılması sonucunda travmatik bir beyin hasarı ortaya çıkar. Sarsılma hareketi sırasında, baş ani hızlanma, yavaşlama ve dönme hareketleriyle hareket eder. Bu hareketler, kafa içindeki dokuların farklı hızlarda

¹ Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, nicelyldz@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-8327-8512

ve Hastalıkları Uzmanlarının önleyici programlarda görev alması ve toplumsal farkındalığının oluşturulmasında görev alması gerekmektedir.

ÖNERİLER

1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları, SBS ile ilişkili semptomlar ve kafa travması paternleri konusunda bilgilenmelidir.
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları, rutin muayeneleri esnasında farklı nedenler ile başvursa da SBS belirtileri ile başvuran bebek ve çocukların kapsamlı ve objektif bir tıbbi değerlendirmesini yapmalıdır. Radyoloji, Oftalmoloji, Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahi ve Adli Tıp gibi uzmanlık alanları ile iş birliği ile tıbbi değerlendirme yapılmalıdır
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları hastanın tıbbi değerlendirmesinin tamamlandığından ve tanının doğru olduğundan emin olmak için mutlaka çocuk ihmal ve istismarı alanında uzmanlaşmış merkezlere (Çocuk Koruma Birimi, Çocuk İzlem Merkezi...vb) danışmalıdır.
4. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ailelerin eğitimi ve toplumsal farkındalığın oluşturulmasına etkin rol almalıdır

SONUÇ

Sarsılmış bebek sendromu ölümcül sonuçlar doğurabilen önlenabilir bir istismar tipidir. Özellikle risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve olası olgularda ipuçlarının değerlendirilmesi ile erken tanı konabilir. Toplumsal farkındalığın artırılması ve ebeveyn destek programları ile sıklığı azaltılabilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL, Palusci VJ, Hedlund GL, Narang SK, et al. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. Vol. 48, Pediatric Radiology. Springer Verlag; 2018. p. 1048–65.
2. Narang SK, Fingarson A, Lukefahr J, Sirotnak AP, Flaherty CEG, Gavril AR, et al. Abusive head trauma in infants and children. Vol. 145, Pediatrics. American Academy of Pediatrics; 2020.
3. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. Vol. 137, REVIEW ARTICLE PEDIATRICS. 2016.
4. Chiesa A, Duhaime AC. Abusive head trauma. Vol. 56, Pediatric clinics of North America. 2009. p. 317–31.
5. Maiese A, Iannaccone F, Scatena A, Fante Z Del, Oliva A, Frati P, et al. diagnostics Pediatric Abusive Head Trauma: A Systematic Review. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11040734>

6. Antonietti J, Resseguier N, Dubus JC, Scavarda D, Girard N, Chabrol B, et al. The medical and social outcome in 2016 of infants who were victims of shaken baby syndrome between 2005 and 2013. *Archives de Pediatrie*. 2019 Jan 1;26(1):21–9.
7. Mian M, Shah J, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Warren K, et al. Shaken baby syndrome: A review. Vol. 34, *Fetal and Pediatric Pathology*. Informa Healthcare; 2015. p. 169–75.
8. Messing-Jünger M, Alhourani J. A suspected case of shaken baby syndrome—clinical management in Germany: a case-based overview. *Child’s Nervous System*. 2022 Dec 1;38(12):2375–82.
9. Dai X, Kuwera E. Saccadic intrusions in pediatric non-accidental trauma. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2022 Jun 1;26.
10. Onişor MO, Şalvar AA, Cîrlig D, Grigore C, Oţelea C, Falup Pecurariu OG. Hemoragia intraventriculară: prezentare de caz | [Intraventricular bleeding: a case presentation]. *Jurnal Medical Brasovean*. 2022 Jan 3;81–7.
11. Hung KL. Pediatric abusive head trauma. Vol. 43, *Biomedical Journal*. Elsevier B.V.; 2020. p. 240–50.
12. 4. Cartocci G, Fineschi V, Padovano M, Scopetti M, Rossi-Espagnet MC, Gianni C. Shaken baby syndrome: Magnetic resonance imaging features in abusive head trauma. Vol. 11, *Brain Sciences*. MDPI AG; 2021. p. 1–16.
13. Squier W. Retinodural haemorrhage of infancy, abusive head trauma, shaken baby syndrome: The continuing quest for evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*. John Wiley and Sons Inc; 2023.
14. Dias MS, Cappos KM, Rottmund CM, Reed ME, Smith KM, deGuehery KA, et al. Preventing abusive head trauma: can educating parents reduce the incidence? *Pediatr Radiol*. 2021 May 1;51(6):1093–6.
15. Squier W. Retinodural haemorrhage of infancy, abusive head trauma, shaken baby syndrome: The continuing quest for evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*. John Wiley and Sons Inc; 2023.
16. Kleinman PK. “Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma” - A commentary. Vol. 187, *American Journal of Roentgenology*. 2006. p. 1403–4.
17. World Health Organization. Child maltreatment (“child abuse”). Access: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>, Access Date: 22.08.2023.
18. Narang SK, Estrada C, Greenberg S, Lindberg D. Acceptance of Shaken Baby Syndrome and Abusive Head Trauma as Medical Diagnoses. *Journal of Pediatrics*. 2016;177:273–8.
19. 3. Antonietti J, Resseguier N, Dubus JC, Scavarda D, Girard N, Chabrol B, et al. The medical and social outcome in 2016 of infants who were victims of shaken baby syndrome between 2005 and 2013. *Archives de Pediatrie*. 2019 Jan 1;26(1):21–9.
20. Kaya A, Çelik D, Efe E. The effect of a shaken baby syndrome prevention program on Turkish mothers’ awareness and knowledge: A randomized controlled study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2022 Apr 1;27(2).
21. Högberg U, Eriksson G, Högberg G, Wahlberg Å. Parents’ experiences of seeking health care and encountering allegations of shaken baby syndrome: A qualitative study. *PLoS One*. 2020 Feb 1;15(2).