

## BOY KISALIĞI

# 24.

## BÖLÜM

Ayşe OFLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Bir bireyin boyu yaş, cinsiyet, etnik köken ve aile özellikleri bağlamında değerlendirilir. Boy kısalığı ise bireyin boyunun, belirli bir toplumda yaş ve cinsiyete göre belirlenen boy persentil eğrilerinde 3. persentilin altında olması durumudur<sup>(1,2)</sup>. Boy kısalığı hem kısa boylu hem uzun boylu ebeveynler için ortak bir kaygı nedenidir. Çünkü çocuklarda kısa boyluluk ile ilişkili psikososyal stres oldukça fazladır. Bu psikososyal stres kısalığın derecesine ve çocuğun baş etme becerilerine bağlı olarak değişir<sup>(3)</sup>. Kısa çocukların çoğu sağlıklı olsa da bazılarının ciddi bir hastalığı olabilir, bu nedenle bu çocukların büyümesi detaylı olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin zamanında olması özellikle final boy için son derece önemlidir<sup>(4)</sup>.

İnsan büyümesi genetik, hormonal, beslenme ve çevresel faktörler ile düzenlenen ve tüm dokularda hücre replikasyonu ile sonuçlanan karmaşık bir süreçtir. Büyüme süreci hızlı bir fetal büyüme ile başlayan, doğumdan hemen sonra yavaşlayan, çocukluk döneminde devam eden ve pubertal büyüme atağı ile hızlanan dönemlerden oluşur<sup>(5)</sup>.

### EPİDEMİYOLOJİ

Farklı çalışmalar tarafından bildirilen boy kısalığı prevalansı değişkenlik gösterir. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı sağlık tesislerinin düzeyi ve niteliğinin farklı olması ve kullanılan kriterlerin standart olmamasıdır. Prevalans oranı coğrafi bölgenin iklim koşullarına göre de değişebilmektedir.

Belirli bir zamandaki boy kısalığı prevalansını saptamak zor olsa da %3-5 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Büyüme hormonu eksikliğinin prevalansı ise 1/4000 olarak bildirilmektedir<sup>(3,5)</sup>.

<sup>1</sup> Dr Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ayseoflu@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-5389-2220

veya engellilik oluşturup oluşturmadığı; 2) Tedavi hedefinin çocuklukta daha hızlı büyüme sağlamak ya da normal, artmış veya maksimum ulaşılabilir yetişkin boyuna ulaşmak olup olmadığı; 3) Kaynakların sorumlu kullanımı ve uzun vadeli güvenlik endişeleri ile ilişkilidir. Büyüme hormon tedavisinin sınırlı endikasyonu vardır ve bu karar Çocuk Endokrinoloji uzmanı tarafından verilmelidir <sup>(3,8)</sup>.

## SONUÇ

Boy kısalığı çocuk sağlığı izleminde gözden kaçırılmaması gereken bir durumdur. Bu nedenle kliniğe başvuran her çocuğun antropometrik değerlendirilmesi yapılmalıdır. Boy kısalığı çoğu zaman patolojik bir nedene bağlı değildir ancak çocukların hedef boylarına ulaşması açısından yakın takip gerektiren bir bulgudur. Patolojik boy kısalığı saptanan çocukların oranı daha az olmakla birlikte hızlı ve ayrıntılı bir değerlendirme ile etyolojik neden araştırılmalı ve nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Rani D, Shrestha R, Kanchan T, et al. (2020 Jan). Short Stature. [Updated 2020 Apr 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 -. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556031/>
2. Warriar V, Krishan K, Shedje R, et al. (2020 Jan) Height Assessment. [Updated 2020 May 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; -. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551524/>
3. Yadav S, Dabas A. Approach to short stature. *Indian J Pediatr.* 2015;82(5):462-470. doi:10.1007/12098-014-1609
4. Grimberg A, Lifshitz F. (2007) Worrysome growth. In: Lifshitz F, editor. *Pediatric endocrinology.* 2:1-50.
5. Argente J. Challenges in the Management of Short Stature. *Horm Res Paediatr.* 2016;85(1):2-10. doi:10.1159/000442350
6. Rosenfeld RG. Insulin-like growth factors and the basis of growth. *N Engl J Med.* 2003;349(23):2184-2186. doi:10.1056/NEJMp038156
7. Rogol AD, Hayden GF. Etiologies and early diagnosis of short stature and growth failure in children and adolescents. *J Pediatr.* 2014;164(5 Suppl):1-14.e6. doi:10.1016/j.jpeds.2014.02.027
8. Allen DB, Cuttler L. Clinical practice. Short stature in childhood--challenges and choices. *N Engl J Med.* 2013;368(13):1220-1228. doi:10.1056/NEJMc1213178
9. Pedicelli S, Peschiaroli E, Violi E, et al. Controversies in the definition and treatment of idiopathic short stature (ISS). *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2009;1(3):105-115. doi:10.4008/jcrpe.v1i3.53
10. Ambler GR, Fairchild J, Wilkinson DJ. Debate: idiopathic short stature should be treated with growth hormone. *J Paediatr Child Health.* 2013;49(3):165-169. doi:10.1111/j.1440-1754.2012.02465.x
11. Ranke MB. Towards a consensus on the definition of idiopathic short stature. *Horm Res.* 1996;45(2):64-66. doi:10.1159/000184851
12. Ouni M, Castell AL, Rothenbuhler A, et al. Higher methylation of the IGF1 P2 promoter is associated with idiopathic short stature. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2016;84(2):216-221. doi:10.1111/cen.12867

13. Bundak R. Boy kısalığı. Türkiye Çocuk Hast Derg 2008;2(2):58-64
14. John M, Koledova E, Kumar KM, et al. Challenges in the Diagnosis and Management of Growth Hormone Deficiency in India. Int J Endocrinol. 2016;2016:2967578. doi:10.1155/2016/2967578
15. Blum WF, Alherbish A, Alsagheir A, et al. The growth hormone-insulin-like growth factor-I axis in the diagnosis and treatment of growth disorders. Endocr Connect. 2018;7(6):212-222. doi:10.1530/EC-18-0099
16. Hawkes CP, Grimberg A. Insulin-Like Growth Factor-I is a Marker for the Nutritional State. Pediatr Endocrinol Rev. 2015;13(2):499-511.