

TURNER SENDROMU ERİŞKİN DÖNEME GEÇİŞ FORMU (Form 1)

Adı :	Soyadı :	T.C. No :
Telefon :	E-posta :	Adres :
Doğum Tarihi :	Doğum ağırlığı :	Öğrenim Durumu :

GENETİK ANALİZ

Tarih	Karyotip
-------	----------

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER/ FİZİK BAKI

TARİH :	TAKVİM YAŞI :	KEMİK YAŞI :	BOY YAŞI :
BOY :	BOY SDS :	AĞIRLIK :	AĞIRLIK SDS :
VKİ :	VKİ SDS :		
Bel Çevresi :	Kalça Çevresi :	Kulaç :	TA :
ANNE BOYU:	BABA BOYU :	HEDEF BOY :	HEDEF BOY SDS :

PUBERTE: Spontan İndüklenmiş

PK EVRE: MEME EVRE: MENARŞ Yok Var Yaş; Menstrüasyon Düzenli Düzensiz

Diğer Fizik Bakı Bulguları:

Turner Sendromu Stigmaları:

LABORATUVAR BULGULARI

Ca (mg/dL)	Açlık KŞ (mg/dL)	VLDL Kolesterol (mg/dL)	Estradiol (pg/mL)
P (mg/dL)	Açlık İnsülin (mU/mL)	sT4 (ng/dL)	IGF -1 (ng/mL)
AIP (U/L)	HOMA-IR	TSH (IU/mL)	IGFBP3 (mg/L)
AST (U/L)	Trigliserit (mg/dL)	Anti TPO Antikoru	OGTT 120 dk KŞ (mg/dL)
ALT (U/L)	T. Kolesterol (mg/dL)	Anti Tg Antikoru	OGTT 120 dk insülin (mU/mL)
BUN (mg/dL)	LDL Kolesterol (mg/dL)	FSH (IU/L)	İdrar Dansitesi
Kreatinin (mg/dL)	HDL Kolesterol (mg/dL)		LH (IU/L)

TANISAL İNCELEMELER

KMY (Kemik Mineral Yoğ.)	Z skoru:	Boya göre düzeltilmiş Z skoru:
Yaşam Kalite Ölçeği İşitme Testleri		

TURNER SENDROMU ERİŞKİN DÖNEME GEÇİŞ FORMU (Form 2)

Adı :

Soyadı :

TANISAL İNCELEMELER

TİROİD USG	
BÖBREK USG	
PELVİK USG	
EKOKARDİYOĞRAFİ	
KARDİYAK MRG	
DİĞER	

EK TANILAR

1.	4.
2.	5.
3.	6.

TEDAVİLER

BÜYÜME HORMONU TEDAVİSİ (µg/kg/gün)

BAŞLANGIÇ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
1. DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
2. DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
3. DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):

PUBERTE İNDÜKSİYONU

1. ÖSTROJEN (.....)	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
DOZ DEĞİŞİKLİĞİ	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
2.	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):
3.	TARİH:	YAŞ:	DOZ (µg/kg/gün):

Östrojen verilme yolu:

Progesteron ilavesi (hangi yaşta):

OKS ilavesi (hangi yaşta):

DİĞER TEDAVİLER

1.	TARİH:	YAŞ:	DOZ:
2.	TARİH:	YAŞ:	DOZ:
3.	TARİH:	YAŞ:	DOZ:
4.	TARİH:	YAŞ:	DOZ:

TURNER SENDROMU ERİŞKİN DÖNEME GEÇİŞ FORMU (Form 3)

Adı :

Soyadı :

ERİŞKİN DÖNEMDE TAKİP ÇİZELGESİ

	Geçiş	Yıllık	1-2 yıl	2-3 yıl	3-5 yıl
Sağlık ve sosyal durum	✓	✓			
Sağlıklı yaşam ve alışkanlıklar	✓	✓			
Üreme sağlığı	✓	✓			
Fizik muayene					
Meme ve pelvik muayene	✓	✓			
Kan basıncı	✓	✓			
Vücut Kitle İndeksi	✓	✓			
Lenfödem	✓	✓			
Cilt muayenesi	✓	✓			
Tiroid hastalığı (sT4, TSH, anti-TPO)	✓	✓			
Diyabet (açlık kan şekeri, TIT, OGTT)		✓			
Böbrek hastalığı (BUN, kreatinin)		✓			
Yüksek kolesterol Açlık lipitleri (kolesterol, LDL, HDL, trigliseridler)		✓			
Çölyak hastalığı (tTGA, IgA)		✓		✓	
Kardiyovasküler Değerlendirme		✓			✓
EKG		✓			✓
Ekokardiyografi		✓			✓
BT/gerekirse MR		✓			✓
Profilaktik antibiyotik gereksinimi		✓			
Görme fonksiyonları		✓	✓		
İşitme fonksiyonları		✓		✓	
Kemik dansitometri	✓				✓

Yorumlar/Öneriler

Psikolojik/sosyal destek. Genel iyilik halinin, stresle baş etme durumunun değerlendirilmesi

Diyet, fiziksel aktivite, risk alma davranışlarının (sigara, içki, uyuşturucu) değerlendirilmesi

Ovarian hormon replasmanı. Menopoz yaşına kadar östrojen replasmanı gerekir. Doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların engellenmesi. Meme muayenesi, pelvik muayene

Genel popülasyonla aynı şekilde meme muayenesi ve pelvik muayene

Yılda bir kan basıncı ölçülmelidir. Sınırdaki değerler saptanırsa daha sık bakılmalıdır. Hipertansiyon acil olarak tedavi edilmelidir.

25 kg/m²'nin altında bir vücut kitle indeksi hedeflenmelidir.

Lenfödemi olan hastalar için tırnak kesme, uygun ayakkabı seçimi, ayak bakımı tavsiyeleri için podiatrist konsültasyonu

Nevüsler için ABCDE değerlendirmesi

Hipotiroidi sıklığı artmıştır.

Turner sendromu hastalarında diyabet sıklığı artmıştır ve diyabet başlangıç yaşı daha düşüktür. Poliüri ve polidipsi açısından dikkatli anamnez alınmalıdır.

Tekrarlayan mesane veya böbrek enfeksiyonları varlığında yıllık testler yapılması gerekir.

Kolesterol seviyeleri artmışsa agresif tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri (besin alımının iyileştirilmesi, porsiyonların azaltılması, kilo verme, fiziksel aktiviteyi artırma) önerilir.

Çölyak hastalığı riski artmıştır. Anemisi varsa veya demir depoları düşükse testi tekrarlanır.

Aort dilatasyonu ve diseksiyonu taraması. Kardiyak anomali yoksa her 3-5 senede bir kez tarama yapmak gerekir.

Spontan veya yardımcı gebelik planlanıyorsa EKG; ekokardiyografi veya kardiyak MR'ı da içeren tam ve ayrıntılı bir kardiyak değerlendirme gerekir. Aort diseksiyonu varsa tıbbi uyarı bilekliği takılabilir.

Diş çekimi, cerrahi vb. gibi invaziv girişimler öncesinde profilaktik antibiyotik gereksinimini değerlendirir.

Düzenli göz muayenesi ve gerektiğinde oftalmolojist konsültasyonu önerilir.

İşitme kaybı olanlarda yıllık kontrol, olmayanlarda 2-3 yılda bir kontrol önerilir. Tavsiye edildiğinde en kısa sürede işitmeye yardımcı cihazlar kullanılmalıdır.

Osteoporoz ve düşük kemik mineral dansitesi için tarama yapılmalıdır. Doğru beslenme, kalsiyum ve D vitamini takviyesi, düzenli egzersiz, ağırlık direnç aktiviteleri önerilir.

Formun basım ve dağıtımı Lilly İlaç Ltd. Şti. tarafından yapılmaktadır.

www.Lilly.com.tr