

## 20 Soruda Kız Çocuklarında Erken Ergenlik\* (Aileler için Rehber)

\*Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği "Ergenlik Çalışma Grubu " tarafından hazırlanmıştır.

1. Kız çocuklarında ergenlik sürecinin ilk belirtisi meme gelişimidir. Başlangıçta meme gelişimi tek taraflı olabilir.
2. Kız çocuklarında memelerde tomurcuklanma, ağrı ve sertlik ergenlik sürecinin başladığını, adet görme ise bu sürecin tamamlandığını/tamamlanmakta olduğunu olduğunu gösterir.
3. Kız çocuklarında meme gelişimi ortalama 9.5-10 yaş civarında başlamakla birlikte 8 yaşından sonra başlaması normal kabul edilir. 8 yaşından önce başlaması ise erkendir.
4. Meme gelişimi başlayan bir kız çocuğu ortalama 2-3 yıl sonra adet görmeye başlar.
5. Meme başlangıcından itibaren adet görmeye kadar büyüme hızlanır ve yıllık boy uzaması 7-9 cm e çıkar. İlk adet görüldükten sonra boy uzaması yavaşlamakla birlikte iki yıl daha devam eder.
6. İlk adet görülme yaşı ortalama 12- 12.5 yaş olmakla birlikte 10 yaşından sonra adetlerin başlaması normal kabul edilir.
7. Meme gelişimi olmadan sadece genital veya koltukaltı tüylenmesi olması o çocuğun erken adet göreceği anlamına gelmez. Tam tersi ise görülebilir. Yani meme gelişimi yeterince ilerledi ise tüylenme olmadan da adet görülebilir.
8. Bu nedenle meme gelişimi 8 yaşından önce başlayan kızlar bir çocuk endokrinoloji uzmanınca değerlendirilmelidir. Doktora başvurmak için tüylenme beklenmemelidir.

9. Doktorunuz ergenliğin ilerleme hızını görmek için çocuğu birkaç ay izlemeyi tercih edebilir. Ergenlik durdurma tedavisi genellikle hızlı ilerleyen ergenlik olgularında başvuru olan bir yöntemdir. Bazı olgularda ergenlik belirtileri erken başlamasına karşın ergenlik ilerleme hızı yavaş olabilir. Bunlarda tedaviye ihtiyaç duyulmaz.
10. Sekiz yaşından önce sadece tüylenme şikayeti olan çocuklarda da bir çocuk endokrinoloji değerlendirmesi yapılmalıdır
11. Çocuklarda ter kokusunda değişme 6-7 yaşından itibaren görülebilir. Başka bir bulgu yok ise tek başına ter kokusu önemli değildir.
12. Ergenlik şişman kız çocuklarında biraz daha erken başlayabilmektedir. Şişmanlıktaki artış meme gelişimi başlangıcındaki öne kaymanın en önemli sebebi gibi gözükmemektedir.
13. Öte yandan şişman kız çocuklarında bazen şişmanlığa bağlı göğüste yağlanma ile ergenliğin başlamasına bağlı meme gelişimi birbiriyle karıştırılabilmektedir. Şişmanlığa bağlı yağlanmada göğüsler yumuşaktır ve meme ucu değişimi yoktur. Kuşku durumlarda uzmana başvurulmasında yarar vardır.
14. Çevresel faktörlerin önemi konusunda kanıtlar çok net olmamakla birlikte tedbirli olmak adına yiyeceklerin mümkün olduğunca organik olmasına, mevsiminde tüketilmesine, çocukların kozmetiklerden, kimyasal maddelerden, plastiklerden, arıstü, polen, bıldırcın yumurtası gibi gıdalardan uzak tutulmasında yarar vardır.
15. On yaşından önce adet gören/görme olasılığı taşıyan çocuklar genetik boy potansiyellerinin altında kalabilirler. Bu durum ne kadar erkense boy kaybı o kadar fazladır. Örneğin 9.5 yaşında adet görenler yaklaşık 3 cm civarında kaybeder iken 7 yaşında adet gören bir çocukta boy kaybı 10 cm'e kadar çıkabilir. Ancak bu kadar erken adet görülmesi çok nadir bir durumdur.
16. Zamanında başlayan bir ergenliği ilaçla ertelemek o çocuğu daha uzun yapmaz. Örneğin 11 yaşında adet göreceğini öngördüğümüz bir çocuğun ilaçla 13 yaşında adet görmesini sağlamak o çocuğun boyuna anlamlı bir katkı yapmaz.

17. Çocukların boylarını belirleyen en önemli faktör anne ve baba boyudur. Çocuk boyla ilgili genleri hangi ebeveynden aldı ise onun boyuna yakın olur.
18. Erken ergenliğe giren çocukların bazılarında hafif dereceli psikolojik etkilenme olabilmekle birlikte psikolojik açıdan genelde önemli bir sorun görülmemektedir. Çocuklar bu duruma çabuk adapte olmaktadır. Bu konuda ebeveynler gereksiz telaş yapmaktan kaçınmalıdırlar.
19. Çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından tedavi gerektiğine karar verilen erken ergenlik olgularında kullanılan ilaçlar enjeksiyonla kas içine veya deri altına verilmektedir. Bu ilaçlar verildiği sürece ergenlik hormonlarını geçici olarak baskılar ve ilaç bırakıldıktan sonra ergenlik gelişimi kaldığı yerden devam eder.
20. Tedaviye olgunun durumuna göre 10-11 yaşına kadar devam edilir.

## Kaynaklar:

1. "Ergenlik Çalışma Grubu" Uzlaşı Raporu. Çocuk Endokrinolojisinde uzlaşı (Nobel Kitabevi, 2015, sayfa 33-74. İstanbul
2. Kaplowitz PB. Update on Precocious Puberty: Who Should Be Treated? Adv Pediatr. 2020 Aug;67:93-104. doi: 10.1016/j.yapd.2020.04.003. Epub 2020 May 26. PMID: 32591066.
3. Bangalore Krishna K, Fuqua JS, Rogol AD, Klein KO, Popovic J, Houk CP, Charmandari E, Lee PA, Freire AV, Ropelato MG, Yazid Jalaludin M, Mbogo J, Kanaka-Gantenbein C, Luo X, Eugster EA, Klein KO, Vogiatzi MG, Reifschneider K, Bamba V, Garcia Rudaz C, Kaplowitz P, Backeljauw P, Allen DB, Palmert MR, Harrington J, Guerra-Junior G, Stanley T, Torres Tamayo M, Miranda Lora AL, Bajpai A, Silverman LA, Miller BS, Dayal A, Horikawa R, Oberfield S, Rogol AD, Tajima T, Popovic J, Witchel SF, Rosenthal SM, Finlayson C, Hannema SE, Castilla-Peon MF, Mericq V, Medina Bravo PG. Use of Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs in Children: Update by an International Consortium. Horm Res Paediatr. 2019;91(6):357-372. doi: 10.1159/000501336. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31319416.