



## **DISKUSIJA SA 10. SIMPOZIJUMA DEČIJE I ADOLESCENTNE GINEKOLOGIJE SRBIJE**

- 1. Pitanje: Ako adolescentkinja ne dobije menarhu do 14 godine da li se savetuje ultrasonografski pregled organa male karlice i konsultacija ginekologa za adolescente? Ako ne, do kog uzrasta se može čekati?**

Odgovor: Kada u uzrastu od 13 godina kod adolescentkinje ne počne razvoj sekundarnih polnih karakteristika (stadijum A1, P1, B1 po Tanneru), to je apsolutno trenutak kada treba započeti sa ultrasonografskim pregledom i daljim ispitivanjem. Kod adolescentkinje u uzrastu od 15,5 godina sa razvijenim sekundarnim polnim karakteristikama, a i ranije ako menarha nije nastupila, a prošlo je godinu dana od dostizanja stadijuma V u razvoju dojki po Tanneru, treba uraditi ultrasonografski pregled i utvrditi razlog izostanka menarhe.

Srdačan pozdrav za prof dr Dobanovački, dečjeg urologa iz Novog Sada

(dr Katarina Sedlecky i dr Zoran Stanković)

- 2. Pitanje: Koliko je dostupna HPV vakcina u Srbiji i gde upućivati pacijentkinje koje žele da je prime?**

Odgovor: Vakcina je u kalendaru preporučenih vakcina od 2016.g., ali roditelji plaćaju njenu punu cenu. Vakcinacija se može obaviti u područnim zavodima za javno zdravlje (u Beogradu u Gradskom zavodu za zdravstvenu zaštitu - GZZZ), uz prethodno dobijen izveštaj pedijatra da je devojčica zdrava. U GZZZ u Beogradu je imaju, pa roditelji ne moraju da je kupuju. Inače može da se kupi i u apotekama (Gardasil 4 ili 9) i da se primi u većini privatnih pedijatrijskih ordinacija i u pojedinim ginekološkim ordinacijama. Danas se preporučuje tzv. rodno neutralna HPV vakcinacija i devojčica i dečaka. Posle dobijanja vakcine savetuje se da adolescentkinja 15 minuta ostane u čekaonici i da dođe za revakcinaciju za 2, a zatim za 6 meseci, sem kod mlađih od 14 godina koji primaju samo još jednu revakcinu nakon 6 meseci.

(dr Katarina Sedlecky i dr Zoran Stanković)

**3. Pitanje: Kada se adolescentkinji prepisuje kombinovana oralna kontracepcija, šta od dijagnostičkih postupaka treba uraditi pre početka primene, a kako nastaviti sa praćenjem? Koliko dugo može kontinuirano da se koristi kombinovana oralna kontracepcija?**

Odgovor: Najvažniji deo dijagnostičkog postupka pre prepisivanja oralne kontracepcije je detaljna lična i porodična anamneza. Treba ispitati da li je bilo slučajeva venske tromboembolije pre 50. godine života među bliskim srođnicima. Korišćenje oralne kontracepcije je kontraindikovano i ako devojka ima migrenozne glavobolje sa austom, ako koristi antiepileptike koji indukuju enzime citohroma p450 (npr. karbazepin) ili imaju više faktora za kardiovaskularnu bolest (pušenje, gojaznost, hipertenzija, dislipidemija). Ginekološki pregled može da bude indikovano ako postoje neke tegobe, ali ne samo zbog prepisivanja oralne kontracepcije. Isto je i sa analizama krvi, koje nije opravdano raditi, jer time niti ćemo povećati bezbednost korišćenja "pilule", niti ćemo izdvojiti adolescentkinje za koje korišćenje oralne kontracepcije može da bude rizično. Prvu kontrolu treba planirati posle tri meseca da bi se prodiskutovali eventualni problemi u terapiji i tada izmeriti arterijski krvni pritisak. Naredne kontrole su na šest meseci, sa određivanjem glikemije, hepatograma i lipidograma jednom godišnje. Dužina korišćenja pilula u kontinuitetu nije ograničena.

(dr Katarina Sedlecky)

**4. Pitanje: Da li je primena intrauterine kontracepcije bezbedna u adolescenciji?**

Odgovor: Intrauterina kontracepcija pored progestinskih implanata koji nisu dostupni u Srbiji predstavlja najefikasniju reverzibilnu kontracepciju koja jednom postavljena godinama štiti od trudnoće, bez dodatnog angažovanja adolescentkinje. Ipak, u prvim nedeljama od insercije uložka povećan je rizik od zapaljenskih komplikacija. Stoga je veoma važno da se kod adolescentkinje pre insertovanja uložka urade test nabakteriju *Chlamydia trachomatis*, bakteriološki bris vagine radi identifikovanja eventualnog piogenog streptokokusa (grupe A), vaginalni sekret po stepenima čistoće i bris na bakterijsku vaginozu. Treba uraditi i ultrazvučni pregled da se isključe eventualne anomalije kavuma uterusa. Sama intervencija najčešće nije bolna, a samo ponekad je potreban paracervikalni blok sa lidokainom. Prva kontrola se preporučuje posle tri nedelje od insercije ili posle prve menstruacije, a zatim na svakih šest meseci. Kontroveržno je pitanje ultrasonografskog praćenja položaja intrauterinog uložka u kavumu uterusa, jer može da rezultuje neopravdanim ekstrahovanjem određenog broja uložaka, a poznato je da se uložak kreće u kavumu tokom menstruacionog ciklusa. Ipak, oprez i intenzivniji nadzor je potreban kada je uložak vrhom udaljen za više od 10 mm od fundusa, jer to može da vodi u ekspanziju uložka. Ekspanzije se najčešće dešavaju u prvih šest meseci od insercije, a ređe su tokom korišćenja LNG IUS u odnosu na IUU s bakrom.

(dr Katarina Sedlecky)

5. Pitanje: **Koji je terapijski pristup kod mrsavih adolescentkinja sa urednim menstrualnim ciklusima, sa blagom insulinskom rezistencijom i urednim testosteronom?**

Odgovor: Ako sam dobro shvatio, pitanje je kako lečiti adolescentkinje koje nisu gojazne, a koje imaju samo blagu IR, bez povišenog testosteroe I sa normalnim ciklusima? Pretpostavicu da nema ni dislipidemije, povišenih transaminaza I nikakvih drugih metaboličkih poremećaja koji se vidjaju udruženi sa insulinskom rezistencijom.

Odlično je pitanje i zapravo ne postoje jasne preporuke da li je kod ovakvih adolescenata uopšte potrebna terapija. Moj pristup bi bio sledeći: ukoliko se radi o veoma blagoj insulinskoj rezistenciji (sa HOMA-IR indeksom oko 3-4), samo bih savetovao zdrav način života i izbegavanje koncentrovanih šećera u ishrani, uz lab. kontrole na 6 meseci. Ukoliko je insulinska rezistencija izraženija ili postoje udruženi poremećaji, u tom slučaju bi trebalo uraditi OGT test, lipide, UZ jetre itd, a zatim u skladu sa nalazima uvesti intenzivnu dijetetsku terapiju, fizičku aktivnost po potrebi i farmakoterapiju.

(drRadeVuković)

6. Pitanje: **Kako liječiti adolescentkinje sa AKNAMA, MRSAVE, sa blagim stepenom insulinske rezistencije, i redovnim MC ?**

Odgovor: Ukoliko su glavni problem akne, bez povišenog nivoa testosteroe, sa redovnim ciklusima, bez hirsutizma I samo sa blagom insulinskom rezistencijom, moj savet bi na prvom mestu bio upućivanje adolescentkinje dermatologu. Ukoliko je insulinska rezistencija blaga, ponovio bih glikemiju i insulinemijunaste (jer je insulinemijanaste vrlo varijabilan parametar), i ukoliko se održava nalaz blage insulinske rezistencije, savetovao bih dijetu i fizičku aktivnost, uz po potrebi dodavanje inozitola inicijalno ako sama fizička aktivnost i dijeta ne daju željeni efekat.

(drRadeVukovic)

7. Pitanje: **Koja je vrednost hgb kada dajemo iv Fe I transfuziju?**

Odgovor: Nije vrednost Hb presudna za odluku o iv gvođžu ili čak transfuziji. Ukoliko kliničko stanje deteta/adolescenta ukazuje na hemodinamsku nestabilnost ili, ukoliko se radi o akutnom gubitku veće količine krvi, onda će vrednost Hb od 75 g/l I niže zahtevati ovakav vid terapije. Kod manje dece, kada je broj Er normalan ili povišen, ova vrednost Hb dozvoljava i oralnu terapiju. Za iv gvođže nekada je najpresudnije ozbiljno nepodnošenje oralnog suplementa, što je i razlog što nade polažemo u sukrozomalno gvođže.

(dr Dragana Jevtić)

**8. Pitanje: Da li imate iskustva sa LCHF ishranom i povremenim postom (intermittent fasting) kao nefarmakološkom terapijom PCOS kod adolescentkinja? Kakav je Vaš stav o ovakvom načinu ishrane kod dece u terapiji gojaznosti i metaboličkog sindroma?**

Odgovor: Hvala Vam na vrlo znacajnom pitanju. Intermittentno gladovanje se u odredjenim studijama pokazalo kao efektivna terapija gojaznosti kod odraslih, ali trenutno nema dovoljno podataka o bezbednosti ovakve dijete u uzrastu intenzivnog rasta i razvoja da bi se intermitentno gladovanje mimo kontrolisanih klinickih istrazivanja preporucivalo kao dijeta adolescentima mladjim od 18 godina.

Po pitanju dijete sa smanjenim unosom ugljenih hidrata, cesto se srecemo sa ovim vidom ishrane kod dece i adolescenata sa dijabetesom melitusom tipa 1. Najcesce roditelji sami zapocnu sa ovakvom ishranom u cilju smanjenja postprandijalne varijabilnosti glikemija. Medju ovom decom sa dijabetesom nalaze se i adolescentkinje sa PCOS. Tada im je uvek bitno reci da su "low-carb" dijete vrlo cesto nutritivno neadekvatne u toku detinjstva i adolescencije, sto su pokazale studije u kojima su ketogene dijete primenjivane kod dece sa epilepsijom. Kako su medjunarodne preporuke da deci sa dijabetesom ne treba uskracivati unos ugljenihhidrata (zbog mogucih negativnih efekata na rast i kardiovaskularno-metabolicki profil), isto bi trebalo da vazii za decu i adolescente mladje od 18 godina bez dijabetesa.

U uzrastu mladjem od 18 godina u lecenju gojaznosti, metaboličkog sindroma i PCOS dobru efektivnost ima uravnotezena hipokalorijska ishrana, pogotovo kada je propisana od strane dijeteticara ili lekara specijaliste za ishranu. Ono sto je izuzetno vazno za uspeh ovakve dijete je da cela porodica postuje iste principe ishrane, da se ne kupuju i ne drze u kuci slatkisi, grickalice, sokovi i drugi nezdravi proizvodi, kao i da se cela porodica pridržava ovih pravila zdravog zivota duzi vremenski period. Veliki znacaj ima i ogranicavanje sedentarnih aktivnosti kao i svakodnevna fizicka aktivnost. Od sve vece pomoci u poslednje vreme su tzv. e-health aplikacije koje broje predjene korake u toku dana. Ono sto je takodje veoma bitno reci je da, bez obzira na tip dijete, vecina dijeta daje vrlo dobre rezultate u prvim mesecima a zatim kod najveceg broja osoba se dolazi do ponovnog dobijanja u telesnoj masi. Tako da je na duge staze odlucnost i istrajnost u disciplinovanom zdravom nacinu zivota znacajnija od samog tipa dijete.

(drRadeVukovic)

**9. Pitanje: Od kada merite zapreminu jajnika u svakodnevnoj praksi i kako držati transabdominalnu sondu da bi izmerili zapreminu jajnika?**

Odgovor: Od 2004.godine, u toku pripreme magistarsketeze, analizirani su radovi koji u svom skoruu sadrže merenje zapremine jajnika, i počeli smo sa primenom u kliničkoj praksi. Zdravo tkivo na periferiji smo sistematski počeli da analiziramo od 2005.godine i zatim da kombinujemo ove informacije. Prilikom transabdominalne ultrasonografije prvo izmerimo najduži dijametar jajnika i onaj koji je njemu poprečan, zatim rotiramo sondu za 90 stepeni i merimo dijametar jajnika spreda ka nazad u odnosu na sondu, što je treća dimenzija. Te tri vrednosti množimo sa 0,5 ( $A \times B \times C \times 0,5$ ) i izračunamo zapreminu nezavisnoo d UZ aparata.

(dr Zoran Stanković)

### **10. Pitanje: Kada i kako se koristi preparat Utidry?**

Odgovor: Indikacije za upotrebu preparata Utidry su stres i mešovita inkontinencija, hiperaktivna bešika sa ili bez inkontinencije. Najbolji rezultati postižu se upotrebom Utidry u početnim fazama poremećaja mokrenja, a kod tretmana hiperaktivne bešike paralelno uz upotrebu Solifenacinajer Utidry smanjuje verovatnoću povećavanja doze antimuskarinika čiji su neželjeni efekti dozno zavisni. Kapsule se uzimaju prvih mesec dana 2x1, a zatim 1x1 20 nedelja.

(drSašaLjuština).