



<https://screening.charite.de>

Tel. +49 30 450 566 346

ng-screening@charite.de



Zanyarî jibo Dê û Bava

Temaşe kirina Zarokên biçûk

HIŞYARÎ:

Bes heke zanyariyên serast li ser nexweşiyê hebin, yekser jibo ilacê hûn dê hên aqahdar kirin. Jiber vê yekê jimara telefona xwe û adrêsa xwe li ser karta ezmûna xwînê binivîsin, da ku em bikarin we aqahdar bikin. Heke encam baş berçav nebû, lazime hûn carek din bîn vexwandin – bi rêya postexanê yan şandarê xwînê we dê aqahdar dike. Encama ezmûna guhlêbûnê yekser diyar dibe û hûn aqahdar dibin û encam di deftera zer da di hêt tomar kirin. Encam dê li ser karta temaşe kirinê jibo navenda temaşe hên şandin. Li wir gavên din yê lazim dê hên bi cih kirin.

Çêdibe ku lipêhatinên nexweşiyê ne hemû cara bîn çikîn. Zûtirîn derman kirin di bêhtir dozeya da jiyaneke normal jibo zarokî mimkin dike. ▶

Mercên giring

Beşdarbuna temaşe kirina zarokên biçûk ye jixwebere. Biryar jibo yan diji temaşe kirinê lazim li ser zanyariyên rast bêt dan. Belêni ya we jibo ser temaşe kirinê bes jibo wan nexweşiyên bi nav hatin gotin.

- Parastina aqahdarîya: Encamên temaşe kirinê di bin hişbûna pizîşkî de ne. Bes bi destûra we aqahdarî di gehin kesên din. Destûre we herdem dikare bêt red kirin.
- Mesrefên temaşe kirina xwînê û yê guha ne li ser we ne. Mesref li ser „qasa tendurustiyê ye“ (Krankenkasse) – ji bilî sîgorta taybet („Private Versicherung“).

Jibo pirsyara lêpîrsinê li cihê ji dayikbûne yan ji pizîşkê zarokan yan ji pîrekê bikin. Herdem hûn dikarên herwusa pirsyarên xwe bigehinin pizîşka. Tîma temaşe kirina zarokên biçûk ji we û zarokê we ra paşerojeke geş û xweş dixwaze.

Li temaşe kirina zarokên biçûk da nexweşiyên temaşe kirî

Sîndroma Adrenogenital

Têkçûna hormona jiber xirabîya Gurçikan: Mêraniya keçan, çêdibe bigehe mirinê jiber krîza windabûna xoyê. Çareserî bi zêda kirina hormona. (Hebûn: dorî 1/10.000 zarokên biçûk).

Kêmasiya Biotîndaz

Kêmasî di madegewirtina vitamîna Biotîn da: guhastinên pîstî, têkçûna guha û çava, têkçûna pêşketina nefsin û tevgerî. Çareserî bi zêda kirina Biotîn (Hebûn: dorî 1/80.000 zarokên biçûk).

Kêmasiya madegewirtina Carnitin

Kêmasiya madegewirtina asîda rûnî: krîzên madegewirtinê, koma, çêdibe bigehe mirinê. Çareserî bi diyeta taybet (Hebûn: dorî 1/100.000 zarokên biçûk).

Galaktosêmi

Têkçûna madegewirtina şîrşekirê: korbûn, bêçarebûna nefsin û laş, têkçûna mêlakê, çêdibe bigehe mirinê. Çareserî bi diyeta taybet (Hebûn: dorî 1/40.000 zarokên biçûk).

Glutarazidurî Cûrê I

Têkçûna kêmkirina asîda amino: krîzên madegewirtinê, têkçûna tevgera laş. Çareserî bi diyeta taybet (Hebûn: dorî 1/80.000 zarokên biçûk).

Hypothyreose

Kêmasiya telaxa sîng ya zikmakî: Têkçûna giran ya pêşketina nefsin û laş. Çareserî bi zêda kirina hormona. (Hebûn: dorî 1/4.000 zarokên biçûk).

Isovalerianazidêmi

Têkçûna kêmkirina asîda amino: krîzên madegewirtinê, koma, çêdibe bigehe mirinê. Çareserî bi diyeta taybet (Hebûn: dorî 1/50.000 zarokên biçûk).

Kêmasiya MCAD/LCHAD/VL-CAD

Kêmasiya werğırtina hêzê ji asîda donî: krîzên madegewirtinê, koma, bêhêziya masûl û masûlên dil, çêdibe bigehe mirinê. Çareserî bi diyeta taybet (Hebûn: dorî 1/10.000 (MCAD) heta 1/80.000 zarokên biçûk).

Mukoviszidoz (Fîbroza Zistî)

Nexweşiya mîrasî, têkçûna guhêrîna xoyê, çêbûna bilxîma tîr di rêkên bêhnê û cihên din da bi kul bûn. Nexweş lawaz dibin û laş baş mazin nabe. Kezeb û pankreas tîk di çin. Çareserî bi guherîna xwerinê, noşfêretîya fîzyolojî û dermana (Hebûn: dorî 1/3.300).

Phenylketonurî (PKU) û nexweşiya hingivê spîdarê (MSUD)

Kêmasiya madegewirtina asîda amino: sancî, têkçûnên giran yê nefsin û laş. Çareserî bi deyita taybet (Hebûn: dorî 1/10.000 (PKU) yan 1/200.000 (MSUD) zarokên biçûk).

Tyrosînêmi Cûrê I

Kêmasiya madegewirtina asîda amino ya Tyrosîn: Hinartina madên gewartinên bi zerar kêmasiyê li kezeb, gurçik, mejî û rehan dike. Çareserî bi deyita taybet li gel dermana (Hebûn: dorî 1/135.000 zarokên biçûk).

Girambûna guhan

Pirtirîn zerara nefsin ya zaroka ya, gelek sebeb hene, çend caran li gel nexweşiyên din tê (têkçûna dil, gurçik û çava). Lazim zûtirîn dem çareserî bê kirin, da ku zîman û pêşketina nefsin baş be. Dema zerar direng hat dîtin, zerar dê bîminin. Noşfêretî bi rêya harîkariyê, amûrên bihistinê û çandîna Cochlea (Hebûn: dorî 1-3/1.000 zarokên biçûk).

Girambûna guhan di dema pêşketina zarokî diyar dibe. Lewma giringe herwusa piştî ezmûneke baş hûn wek dê û bav çavdêriyê li guhên zarokê xwe bikin.



Jibo zûnasîna
têkçûnên zikmakî yê
zarokên biçûk

Neugeborenen-Screening | Layout: ah | Charité CPM Foto-Grafik-Video | Fotos: T. Budhraz, W. Peitz, A. Behrens, Zeichnung: Lea-Ernst, Buchholz | Druck: USF Union-Sozialer-Einrichtungen | GÖMBH | 2018

be **min** Berlin

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Kompetenznetz
**Neugeborenen-
Screening**

Berlin • Greifswald • Magdeburg • Weiden

Kurmandschi



Dê û Bavên hêja,

Ji dayikbûna zarokê we nêzik dibe yan ku berîya çendekê derbas bûye. Daxwaza we ewe kû bi saxlamî mezin bibe. Ev rûpelê zanariyê agahiyê li ser zûnasîna temaşa zarokên biçûk dike, ya ku bi cih kirina wê çend roja piştî ji dayikbûnê ya. Temaşa kirina guha gelek qiringe, jiber ku têkçûnên guha pêşketina zimanî giran diken yan ku bi temamî di sekinîne.

Çima zûnasîna temaşe dihên bi cih anîn?

Bêhtirîn zarok saxlem ji dayik dibin – lê awarte jî hene. Gef li saxlamîya dorî yek ji 1000 zarokan dihêt xwarin jiber têkçûnên madegewirtinên zikmakî yan jî têkçûnên tevgera organa (mîna têkçûnên guha), yên kû bi dîtina çawa diyar nînin. Gelek ji wan nexweşîya yên ku zûtirîn dem piştî ji daikbûnê tên derman kirin, zerarên ta mirinê yan ku zerarên di mînin dûr diken. Jiber vê yekê nexweşiyên zarokên biçûk bi rêyeke yaseyî tên temaşa kirin.

Bi beşdarbûna we hûn harîkarîyê diken, zarokê we saxlem bimîne.

Çi nexweşî tên temaşe kirin?

Bêhtir ji 30 salan li Elmanyayê temaşeyên zarokên biçûk tên bi cih anîn. Bi serkeftin li „Hypothyreose“, „Sîndroma Adrenogenital“, „Kêmasîya Biotinidas“, „Galaktosêmî“ „Phenylketonurî“ (PKU) tê gerîn. Ev temaşe di salên çûyî da hatin baştir kirin û bi çareser kirina çend nexweşiyên din mîna têkçûnên gewirtinên sipîk û donî û herwusa têkçûnên guha zêde bû. Beşek ji wan nexweşîya mêrasîya; jiber vê yekê temaşa gêna tê kirin. Ji sala 2016an ve „Mukoviszidoz“/ „Fibroza Zistî“ („Cystische Fibrose“ (CF)) tê temaşa kirin, ku li vir (dorî yek ji 1000 zarokên biçûk) mêras (DNA) tên analîz kirin. Nexweşiyên din li ser rûpelê din bibîne.

Manaya encama ezmûnê çiye?

Manaya encama ezmûna temaşe kirine na êşnasîna û mana vexwandina dûbare kirina temaşe kirinê ne nexweşîya zarokî ya. Carcaran xwîn têra hemû temaşan naket. Yan jî kişana xwînê zû hatibû kirin û jiber vê yekê ne mimkin bû kû hemû nexweşîya berçav bike yan jî encam ne serast bû. Hinek caran encama temaşe kirinê nexweşîya diyar dike, lê manaya vê yekê ne êşnasîna. Lazima pizîşk serast bike. Ji kerema xwe ra zû bersivê biden, dema ku vexwandina dûbare kirina temaşe kirinê bigehe we. Navendên êşnasîyê û derman kirinê zûtirîn dem civanan diden we. Baştire ji zarokê we ra, kû zû rewş bê aşkere kirin. Manaya encameke xirab ya pîvana guhdar kirinê ne herdem ewe, ku guhên zarokê we nebaşe, lê belê ku encam bê kontrol kirin. Kontrola yekem lazima li cihê ji dayikbûne bê bi cih kirin. Adrêsen pizîşkî yên din li navanda temaşe kirinê werbigrin. Heke encama temaşe kirina „CF“ bi awayekî xirab berçav bû, lazima zarokî bigehînin navendeke taybet ya „Mukoviszidoz“, çimkî bes yek ji 5 zarokan bi emcamên berçav bi rastî nexweşe. Li wê derê „ezmûneka xwêhdanê“ zû encamê serast dike; ew ne xeter a, bê êşe û encam zû bi dest di keve. Çêdibe ku temaşe kirinên din bîn bi cih kirin.

Ev naxweşîye çareser dibin?

Hemû nexweşîên hatin gotin, nexweşîên zikmakî ne û çareserîya wan tune. Lê ji wan nexweşîyan ra çareserî heye, ku ew berfireh nebin, kêman bin û kalîtêya jîyanê baştir bibe, heke çareserîya taybet zû dest pê bike. Pizîşkên taybet li rewşa nexweşiyêda di xilmeta we dene. Heke li temaşe kirina düyem

ya guha tu tişt li ser guhê zarokî diyar nebû, li navendeke taybet da guhlêbûna zarokî dê hêt pîvan. Pîvan bê êş û di nav xewê da dê hêt bi cih kirin. Heke guhlêbûn kêman be, çareserî yekser dest pê dike. Hema zimanê hemû zarokên guhgiran bi şeweyekî normal digere, heke zû harîkarîya wan bê kirin.

Kengê û çawa temaşe tê kirin?

Temaşe kirin li demê 2 heta 3 rojan (36 – 72 saat) piştî ji dayikbûnê tê kirin. Jibo temaşe kirina hormon- û madegewirtinê çend çipên xwînê tên kişan û jibo ezmûngehê ra şandin. Li wir ew ezmûn dê hên temaşe kirin. Ji bo temaşe kirina „Mukoviszidoz“ ezmûneke 3-qatî (IRT û PAP) û analîzeke gêntê bi cih kirin, da ku kêman carî temaşe kirinê kontrolê bi cih werin. Jibo kontrola guhî lazima amûrek bixînin guh, ku dengên guh dike bipîve (OAE). Yan jî bi rêya analîza mejî guhlêbûna zarokî bipîvin (inglîzî: Automated Audiometry Brainstem Response=AABR). Guhlêbûn û pejn yên ku jibo mejî di hên şandin bi vî rengî di hên pîvan.

Kî ji encama ezmûnê agahdar dibe?

Li ser encama temaşe kirina hormon- û madegewirtina şandarê xwînê (klînîka ji dayikbûnê, pizîşk) di hundir çend rojan bi nivîsê agahdar dibe. Çêdibe ku encama „Mukoviszidoz“ ya gelek-qatî heya 14 rojan bidome. Bi rêya normal dê û bav encama nivîsî wernagirin.

Ango jibo we: Tune nuçe = Nuçe ya baş.