

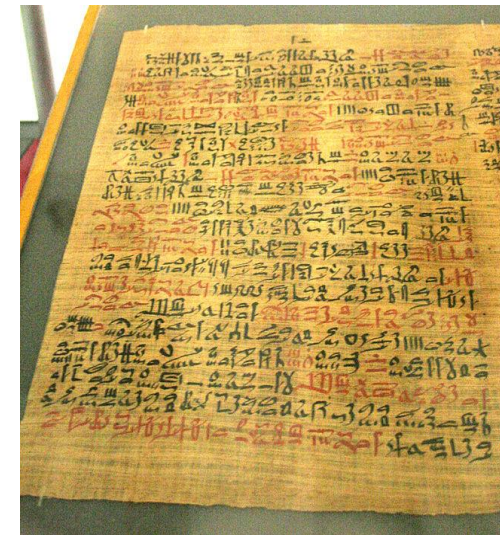


İdrar kaçıran çocuk

Prof. Dr. Yılmaz Tabel

İnönü Üniversitesi, Çocuk Nefroloji BD
Malatya

- İnsanlık kadar eski...
- **Ebers Tıp papirüsü** (M.Ö 1600-1550)
 - Şeker kamışı özütü
- **Aristo** (M.Ö 384-322)
 - Derin uyku
- Afrika (Ortaçağda)
 - İlk alarm
- **Dr. Tabel** (M.S 2018-...)



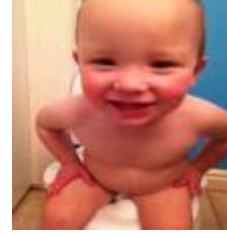
****Üzülme

- bence ergenlikte
- bilemedin askerlikte
- ama olmadı en geç evlilikte geçer
- Hiç geçmezse de iyi bir psikiyatrist tanıyorum...

- Seyrek değil...
 - Yaklaşık %40, **Malatya; %19.3**
 - Bütün yaş grupları
 - Nörolojik ve diğer yönlerden sağlıklı
- İç içe geçmiş...
 - Konstipasyon, enkoprezis, İYE, VUR, nörojen mesane
- Önemli...
 - Aile ve çocukta sosyal ve psikolojik stress
 - Tedavi edilmezse renal skar ve SDBY!

Çişini yapmayı öğrenmek...

- Her canlıda doğal yaşamın bir parçası
- Bir çocuğun
 - Yaşamındaki **en önemli ustalık**
 - Ebeveyni ile deneyimleyeceği en zor gelişimsel basamak



Toilet Training Methods, Clinical Interventions, and Recommendations

Ann C. Stadtler, MSN, CPNP*; Peter A. Gorski, MD, MPA†; and T. Berry Brazelton, MD§

ABBREVIATION. AAP, American Academy of Pediatrics.

One area of pediatric care that strongly presents an opportunity for anticipatory guidance and clinical intervention is that of toilet training. Because most toilet training problems are

leads to conflict and anxiety. Power struggles ensue that impact negatively the parent-child relationship and may lead to physical complications such as enuresis, encopresis, and child abuse.

A CHILD-ORIENTED APPROACH

- Digo kabilelerinde altı aydan önce
 - 1 yaşında %100
- Çin’li anneler altı açık pantolon,
 - 1 yaşından önce
- Normalde 2-4 yaşlarda;
- n=1170; 18 ayda başlanmış, 28 ayda tamamlanmış
 - 2 yaş: %25
 - **2,5 yaş: %85**
 - 2-4 yaş: %98-99



□ Tuvalet eğitim yaşı :

- Kültür
- Zaman
- Cins

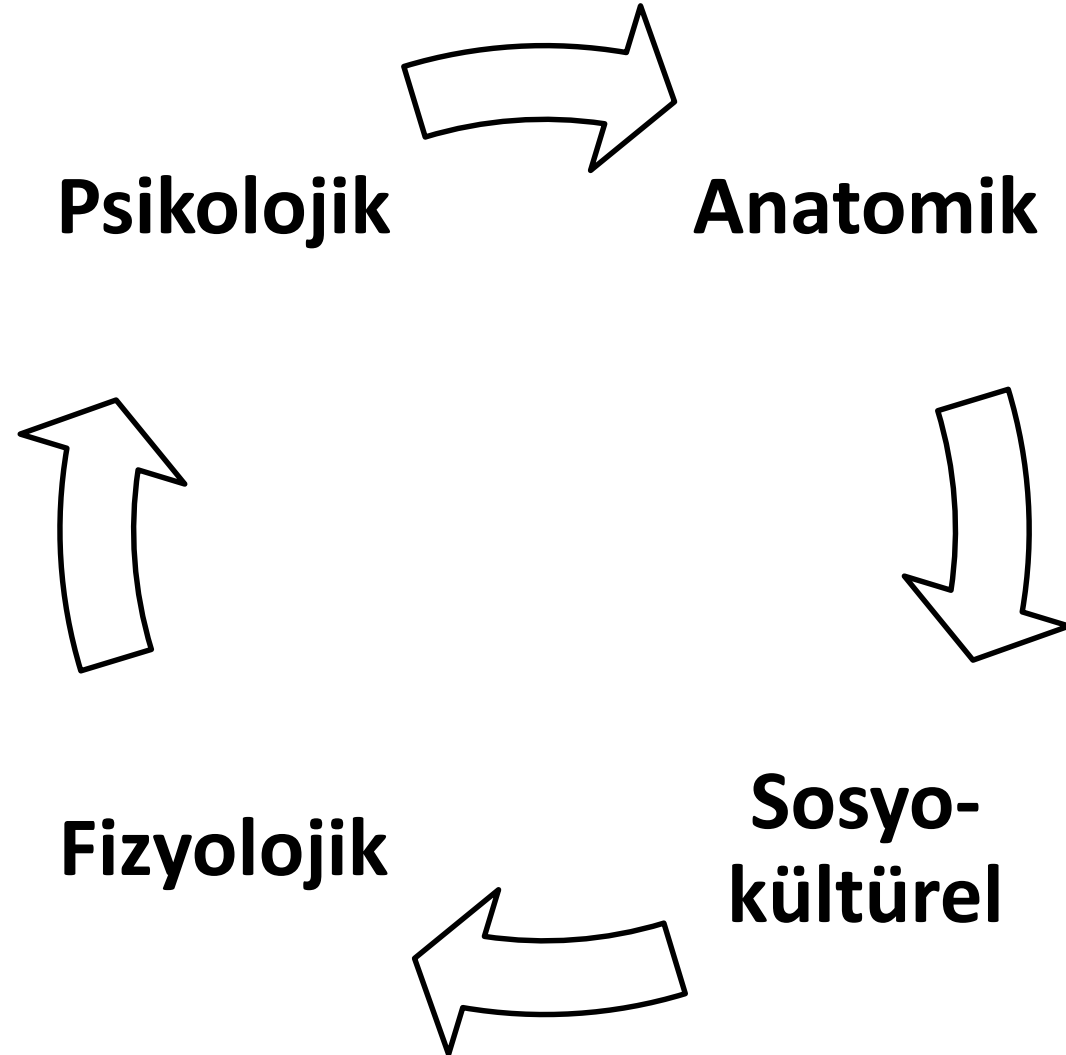


- Büyük yaş
- Siyah ırk
- Kız
- Tek ebeveyn

Dogum ağırlığı < 2500g ... daha geç

Daha erken
Daha kısa surede

İşeme kontrolünün gelişimsel süreci



- Yenidoğan
 - Sakral spinal refleks kontrolü
 - Çok sık, tam, düşük basınçlı
- 1-2 yaş
 - Mesanenin dolu olduğu bilinçli hissedilir
- 2-3 yaş
 - İşeme başlatma ve durdurma yeteneği gelişir
- 2-4 yaş
 - İşeme istemli kontrol altına alınabilir

1.Gece barsak kontrolü
2.Gündüz barsak kontrolü
3.Gündüz idrar kontrolü
4.Gece idrar kontrolü

Tekgöl S et al. Diagnosis and Treatment...
Bilge I. Çocuk Nefroloji Kursu, 2018

Normal deęerler...

- **Mesane kapasitesi**

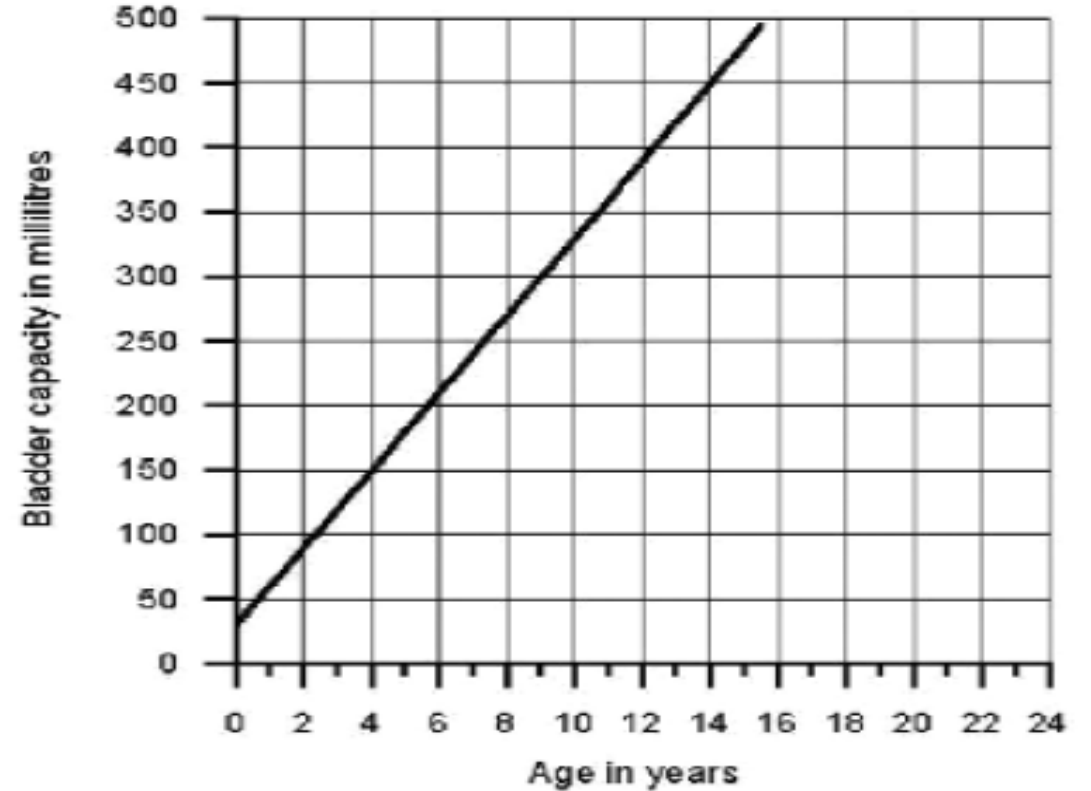
- $BMK = (Yaş(yıl) \times 30) + 30 \text{ ml}$
- 2 yaşı altı = $(Yaş(ay) \times 2.5) + 38 \text{ ml}$
- 12 yaşı üstü = Ortalama 290 ml
- $FMK = (\%65 \text{ ile } \%150) \times BMK$

- **İşeme sıklığı**

- 7 yaşı kadar; 3-7/gün
- 12 yaştan sonra 4-6/gün

- **İşeme basıncı**

- İnfantta yüksek
- 3-4 yaştan sonra erişkinle aynı ($E=66 \text{ cmH}_2\text{O}$, $K=57 \text{ cmH}_2\text{O}$)



Kontinans/İnkontinans

- Kontinans

- Yeterli miktarda idrarı
- Kaçırma olmadan
- Uygun bir yerde
- İstemli olarak;
 - Tam ve
 - Düşük basınçla yapmak

- İnkontinans

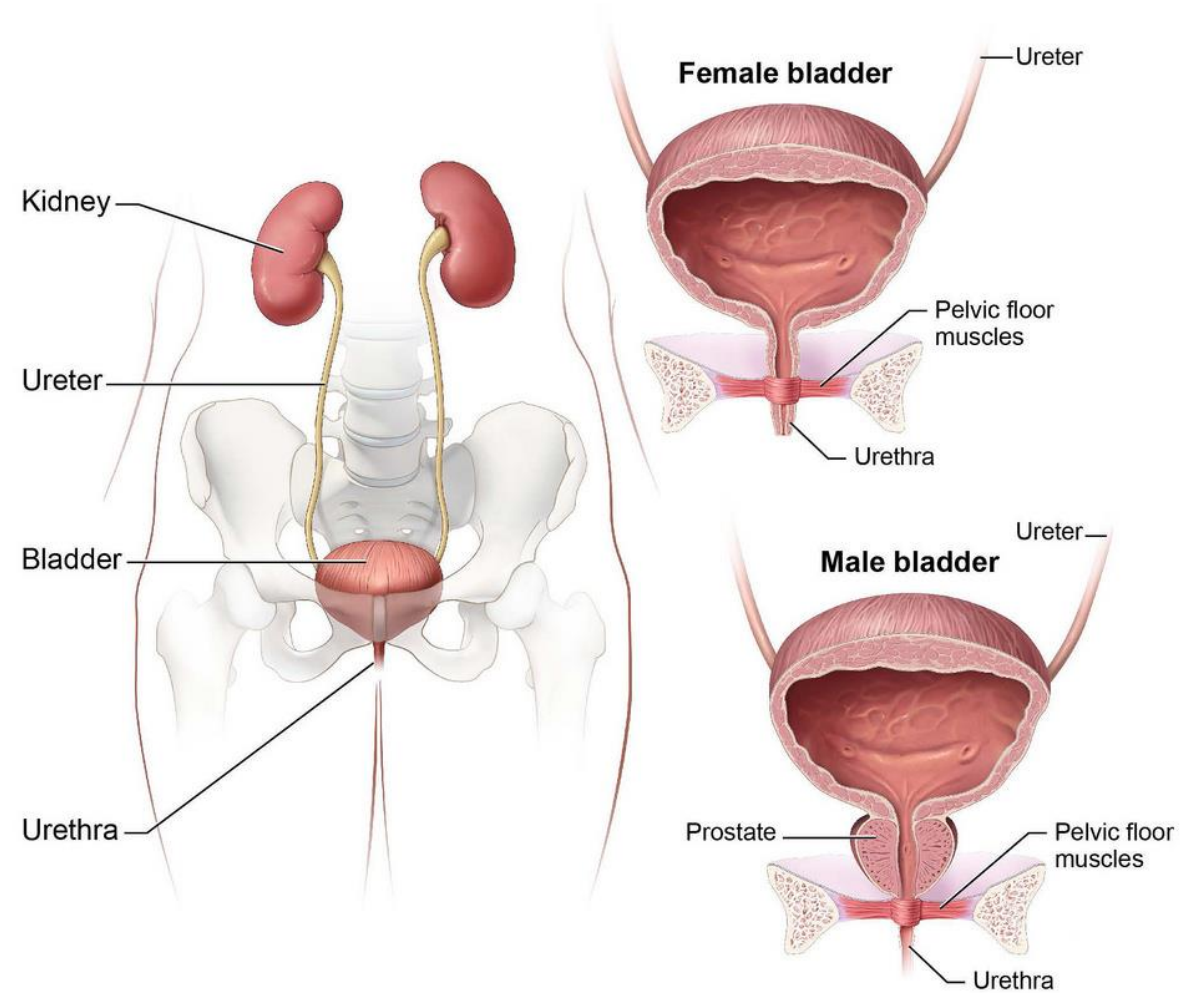
- Bunları yapamamak

- Enürezis

- Yatağı ıslatmak

Alt üriner sistem

- Üetero-vezikal bileşke
- Mesane
 - İsteğe bağlı otonom olan tek organ
- Sfinkter (ler)
- Ürertra
- Nörolojik kontrol mekanizmaları



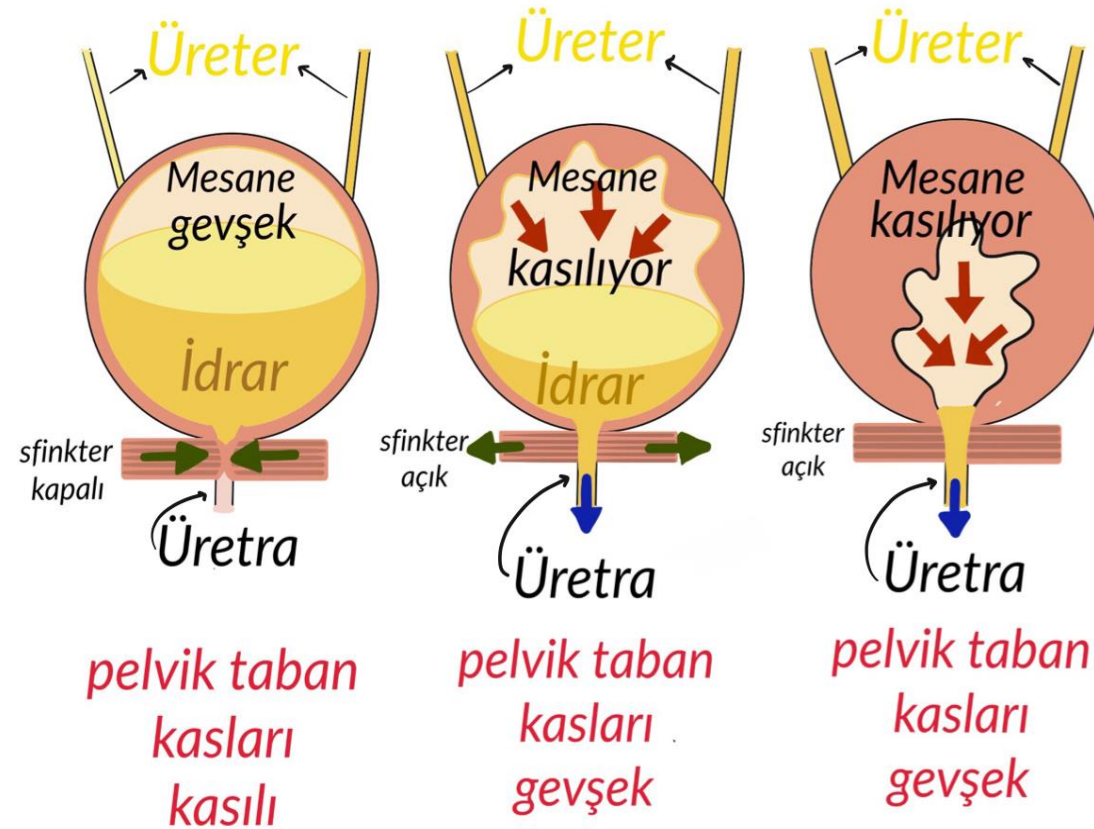
Normal işeme fonksiyonu (Alt üriner sistem)

- **Depolamak**

- Düşük basınçla
- Kaçırma olmadan
- Yeterli bir volüm...

- **Boşaltmak**

- İstemli bir şekilde
- Düşük basınçla
- Etkin ve tam...



ANormal işeme fonksiyonu (Depolama fazı semptomları)

**Artmış
veya
azalmış
işeme
sıklığı**

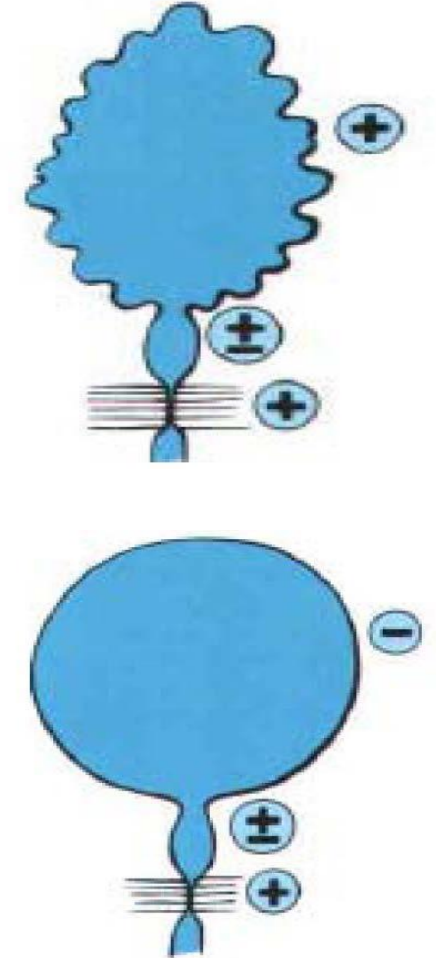
**İdrar kaçırma
(inkontinans)**

**Sıkışma
(urgency)**

**Noktüri,
enürezis**



ANormal işeme fonksiyonu (Boşaltma fazı semptomları)



ANormal işeme fonksiyonu (Diğer semptomlar)

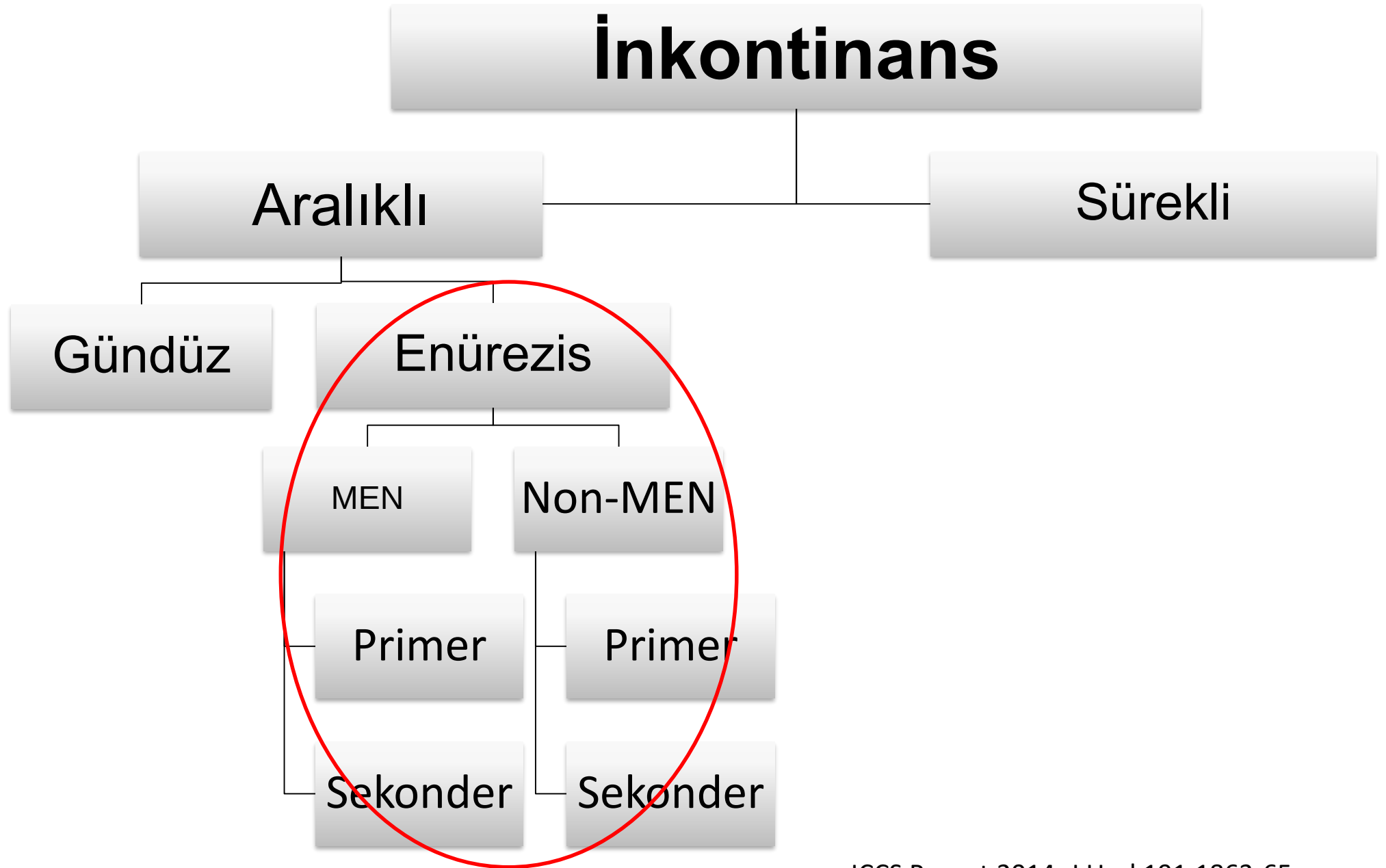
İdrar tutma manevraları

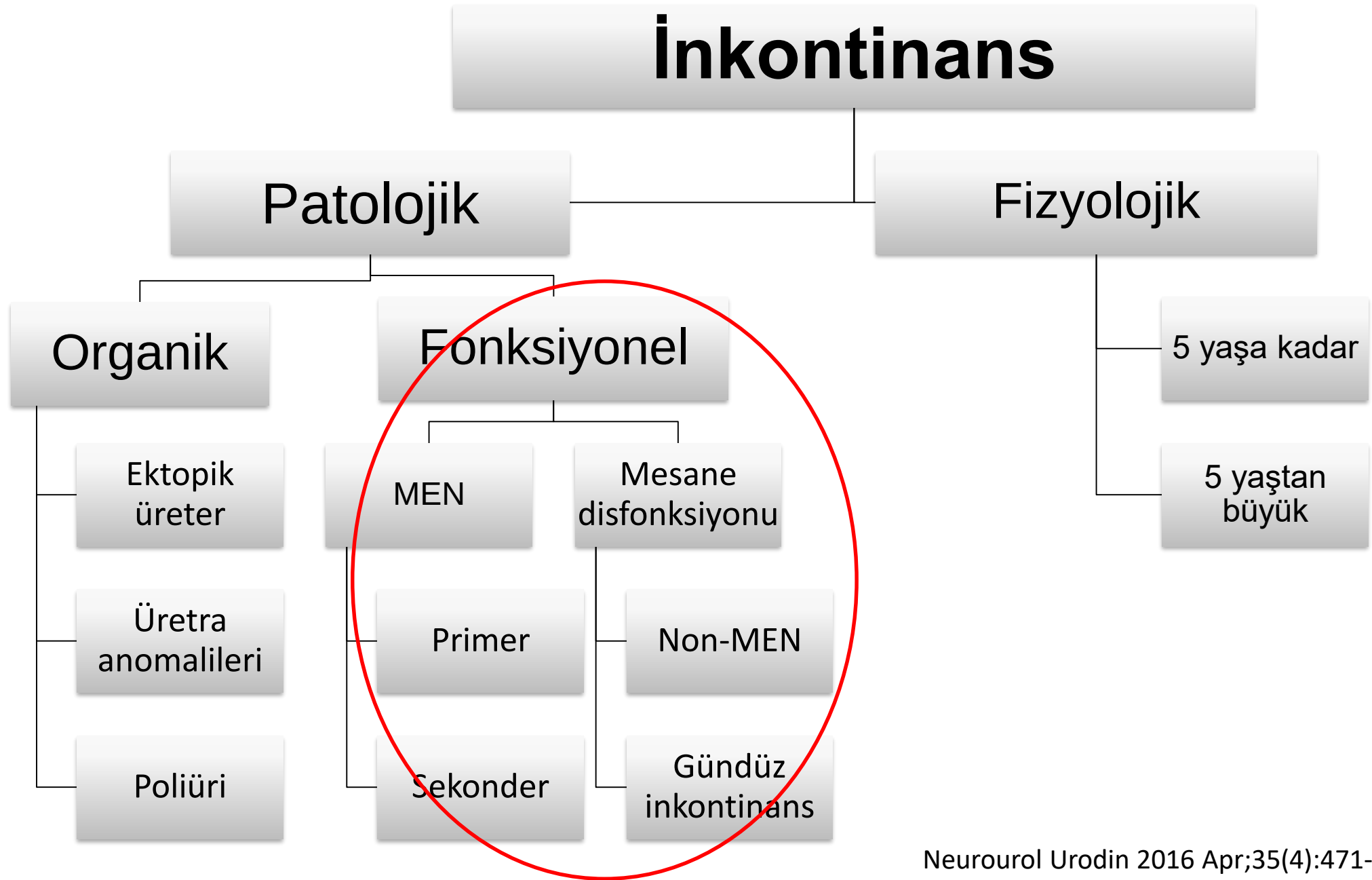
Mesaneyi tam boşaltamama hissi

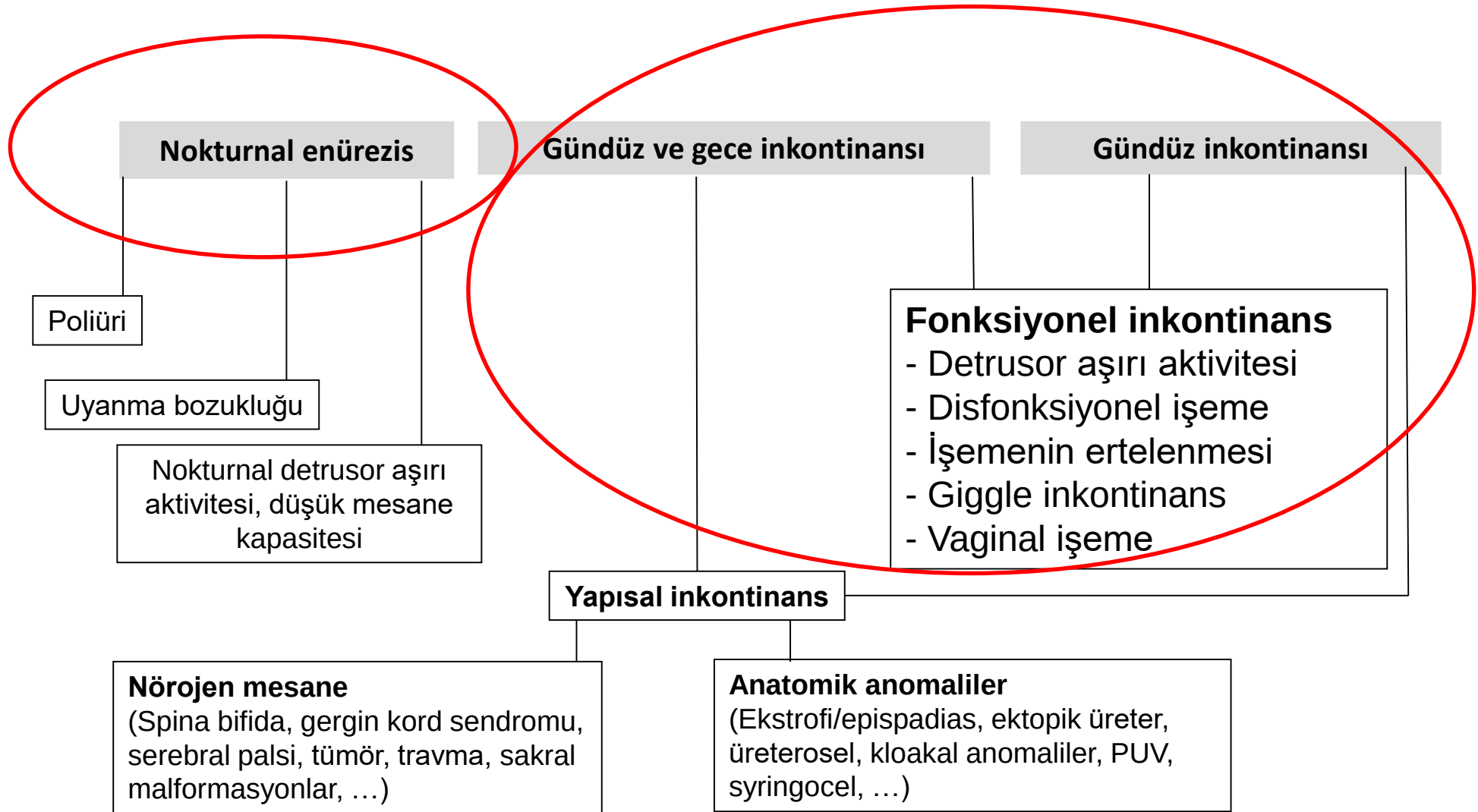
İşeme sonrası damlama/kaçırma

Ağrı (suprapubik, genital veya alt üriner sistem)







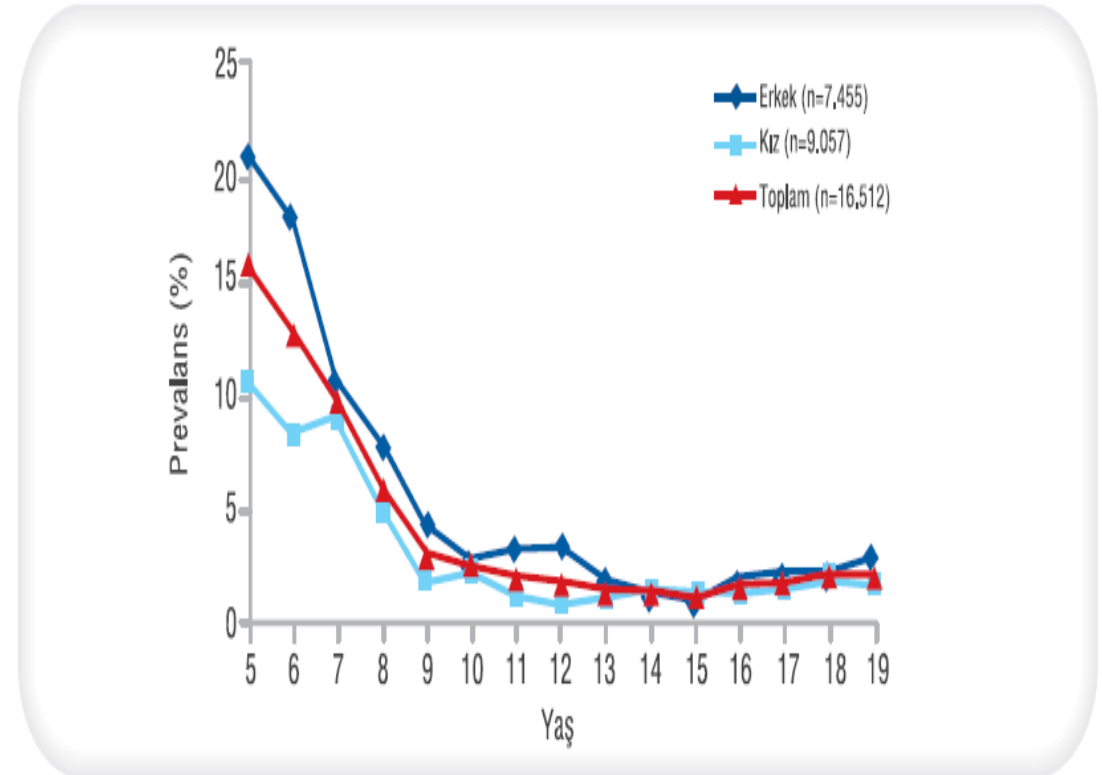


Enürezis nokturna

Patogenez



Prevalans

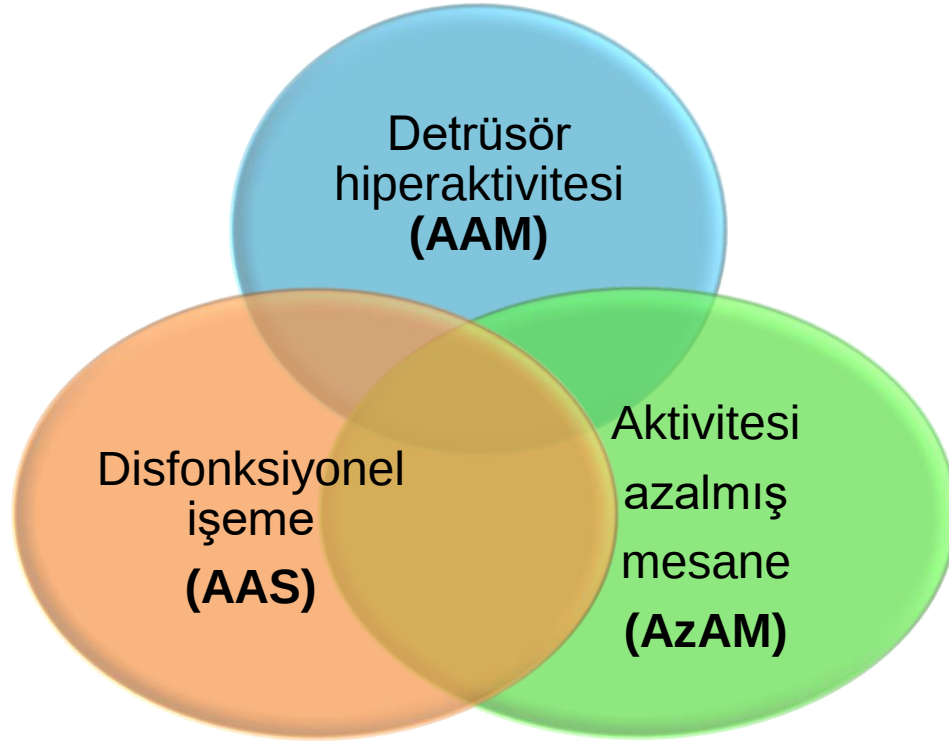


ÜROLOJİK SEMPTOMLAR	EVET	HAYIR
Alt üriner sistem semptomları var mı?		
Gün boyu idrar kaçağı (iç çamaşırının nemlenmesi-ıslanması) var mı?		
İdrara çıkma sıklığı günde 8'den fazla mı?		
İdrara çıkma sıklığı günde 3'ten az mı?		
Ani ve acil idrara çıkma ihtiyacı, yetişememe var mı?		
İdrar tutma manevraları var mı?		
İkılarak işeme var mı?		
İdrara çıkmayı başlatmada zorluk var mı?		
İdrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü var mı?		
Malformasyon veya bozukluk var mı?		
• Böbrek ve/veya üriner sistem		
• Spinal kord		
GAİTA	EVET	HAYIR
Konstipasyon var mı?		
İç çamaşırda gaita ile kirlenme var mı?		
SIVI ALMA ALIŞKANLIKLARI	EVET	HAYIR
Miktar?		
Akşamları artan sıvı alımı var mı?		
PSİKOLOJİK PROBLEMLER	EVET	HAYIR
Davranış problemi veya başka psikolojik problem var mı? (ADHD*, otizm vb.)		
Öğrenme güçlüğü var mı?		

* ADHD: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.

Fonksiyonel inkontinans

Spesifik



Semptom özgül

İşemenin ertelenmesi
(voiding postponement)

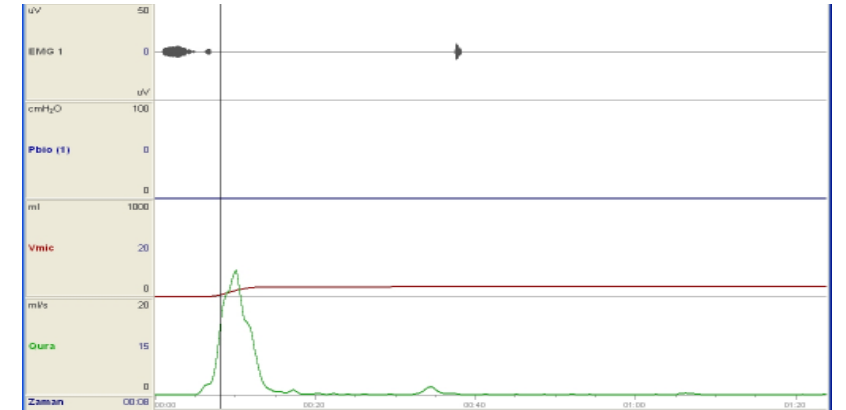
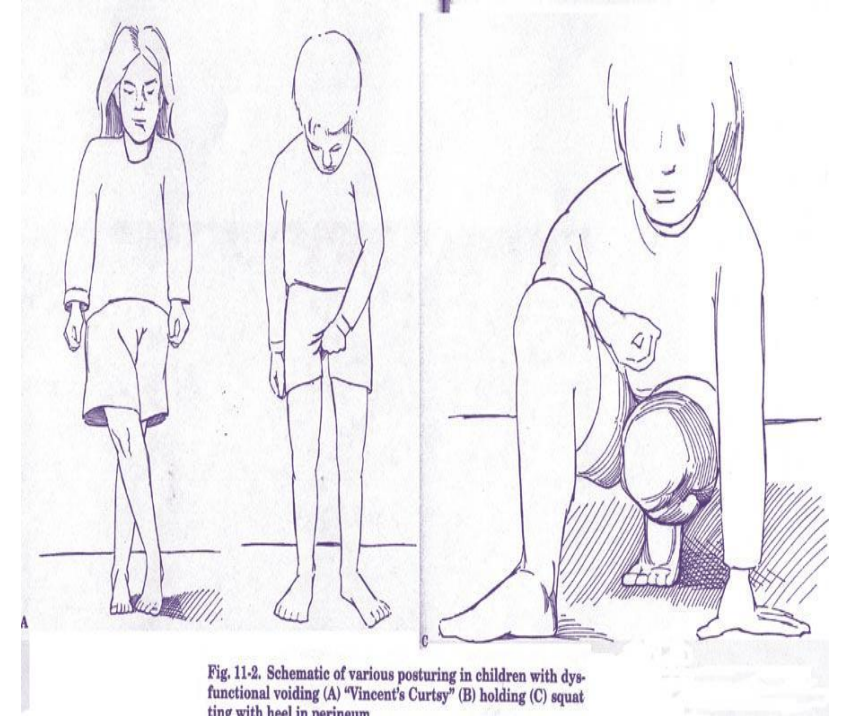
Anormal sıklıkta işeme
(frequency)

Hinman-Allen sendromu, Ochoa

Vaginal reflü, stres/giggle inkontinans,
kız epispadias...

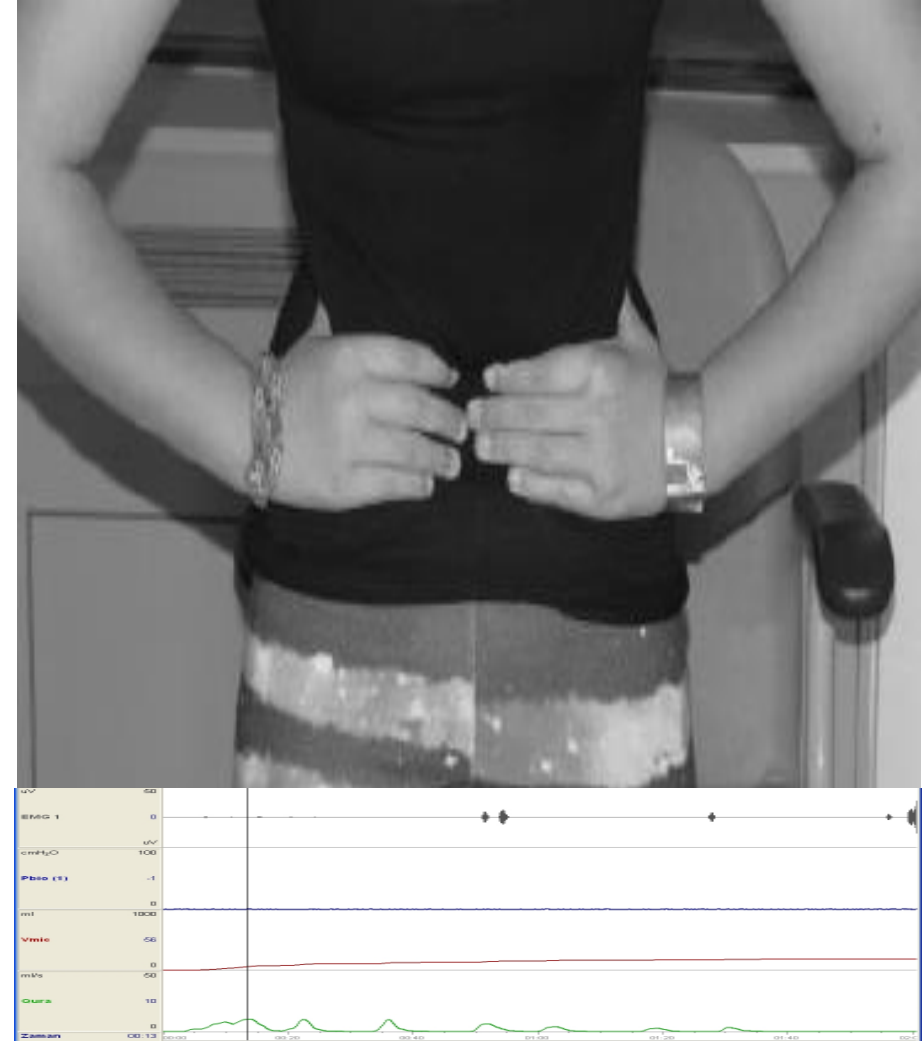
Detrüsör hiperaktivitesi (AAM)

- En sık görülen form
- **Urge sendromu** tipik kliniği
- 3-14 yaş arası çocukların % 57 sinde bir dönem bu sorun var
 - Dolma fazında inhibe olmamış kontraksiyonlar
- Güçlü detrüsör kasılmaları idrarı üretraya, kaçırmamak için kasılan ES ise geriye mesaneye iter
 - Tekrarlayan İYE, sekonder VUR...



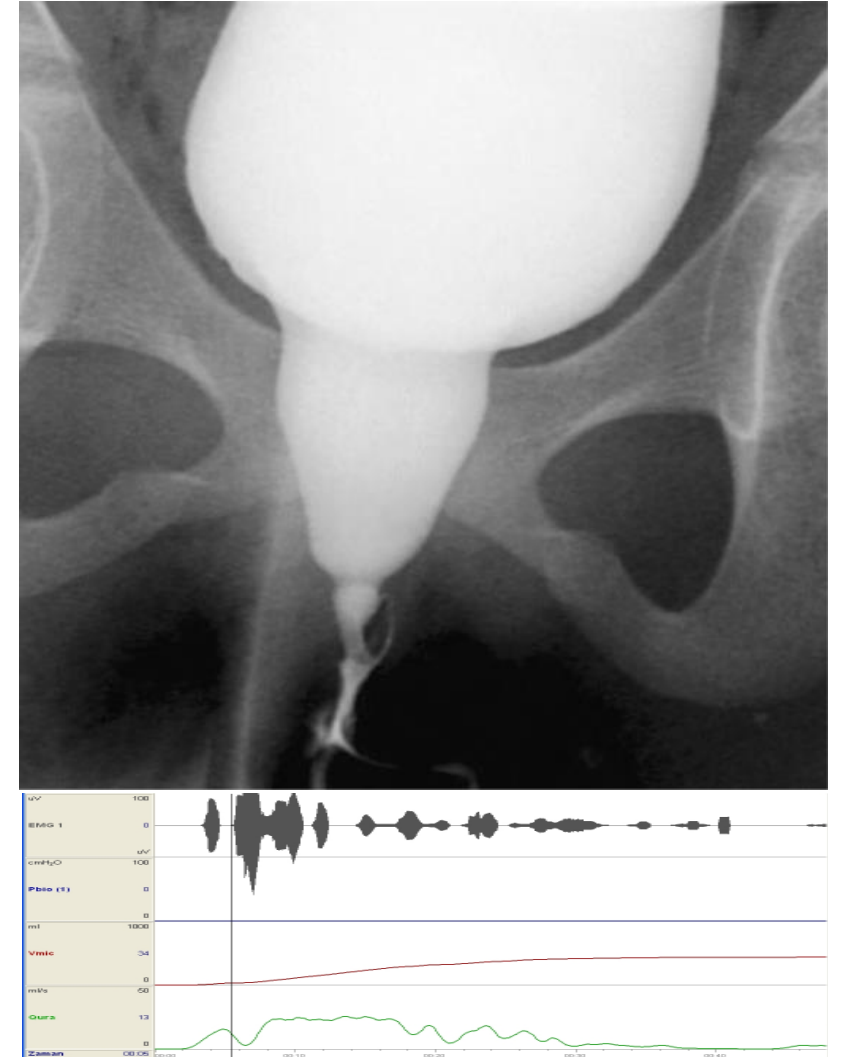
Azalmış aktiviteli mesane (**AzAM**)

- Seyrek, uzun sürede, düşük basınç ve akımda işeme
- AAM'nin geç evrelerinde oluşan
- İnce duvarlı, ileri derecede artmış mesane hacmi
 - **Beklenen mesane hacminin %125**
- Etkili kasılmayan detrüsora destek olup işemeyi sağlamak için **abdominal kasları kullanma**



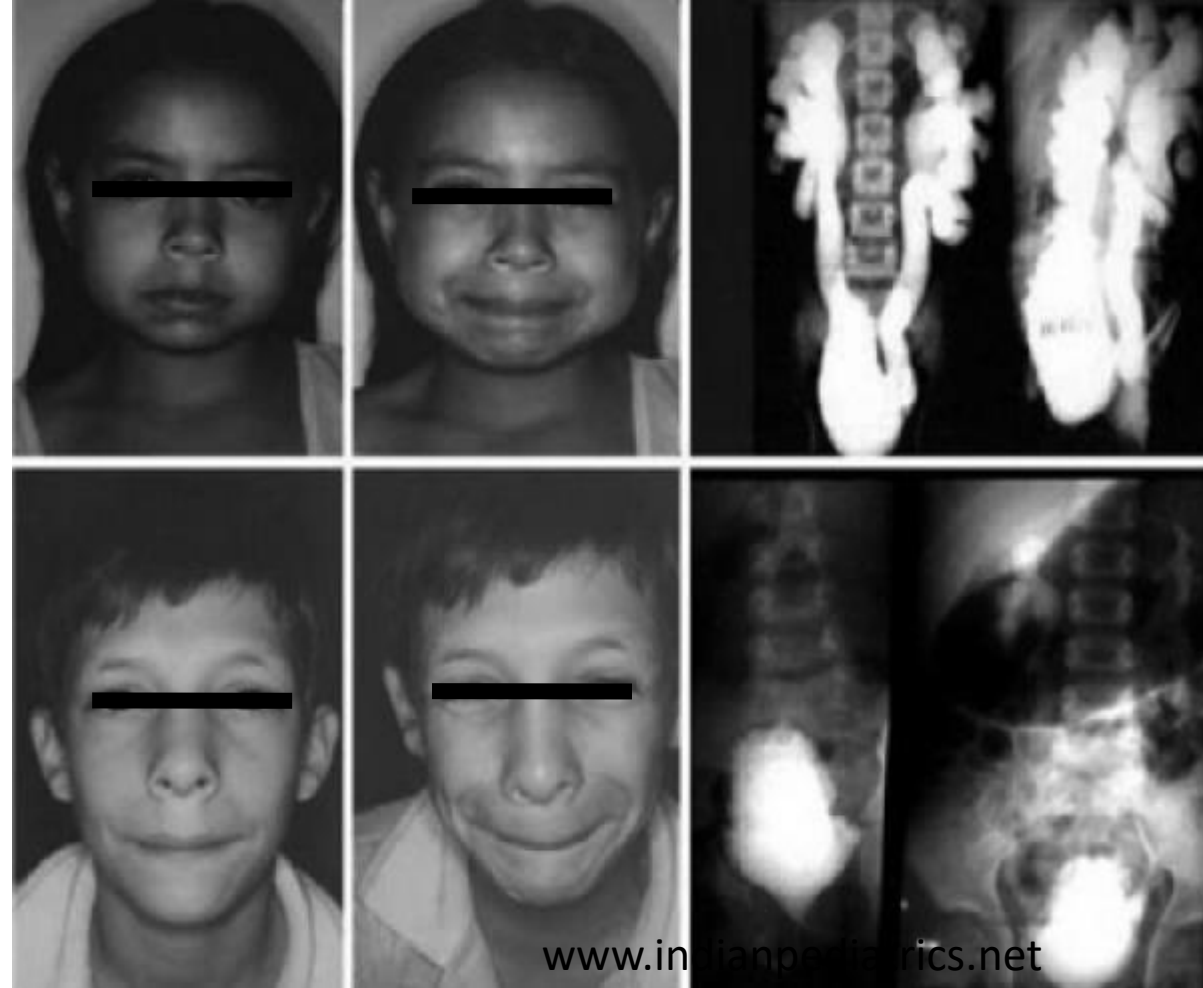
Disfonksiyonel işeme (AAS)

- Asıl sorun mesanenin boşalma fazında pelvik taban kaslarının tam gevşememesi veya
- İşeme esnasında üretral sfinkterde aralıklı kasılmaların olması
- Sürekli yüksek basınçlı miksiyon
 - Mesane duvarında kalınlaşma,
 - Mesane boynu hipertrofisi
(spinning top deformitesi)



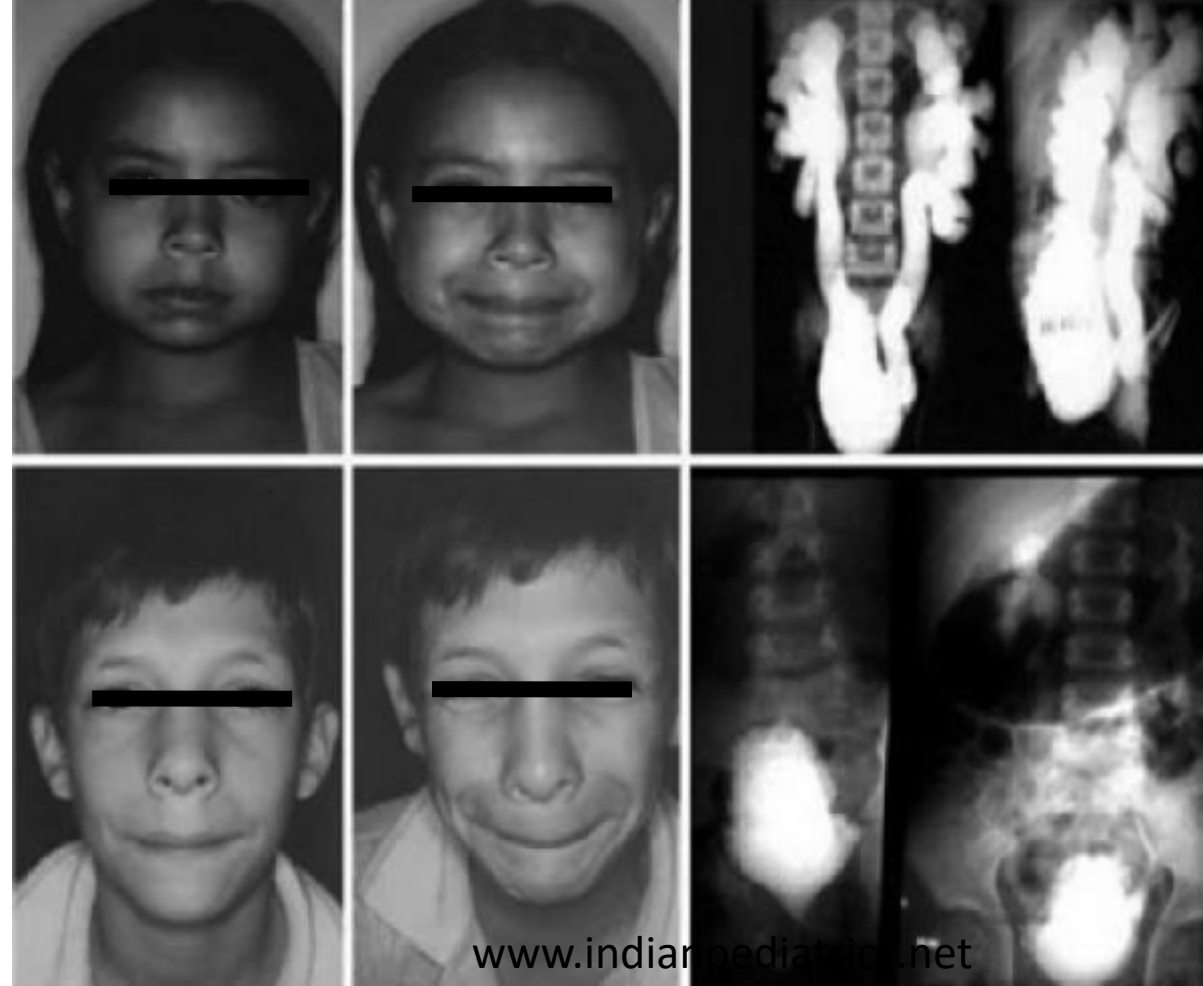
Sınıflandırılmayan işeme bozuklukları

- **Stres inkontinans ve Giggle inkontinans**
 - İlkinde uyanırken karın içi basınç artışı ile az miktarda idrar kaçırmaya
 - Uyanırken, gülme esnasında mesanenin aniden, istemsiz ve tam boşalması
- **Hinman-Allen sendromu**
 - AAM'nin ileri evresi, psikojenik ve yanlış tuvalet eğitimi
 - Normal bir çocukta; AAM, AAS ve detrüsör dekompanzasyonu
 - Mesane kalın duvarlı, trabeküle, SDBY'ne ilerleyebilir
- **Ochoa sendromu (Ürofasiyal sendrom)**
 - Genetik (OR) Hinman



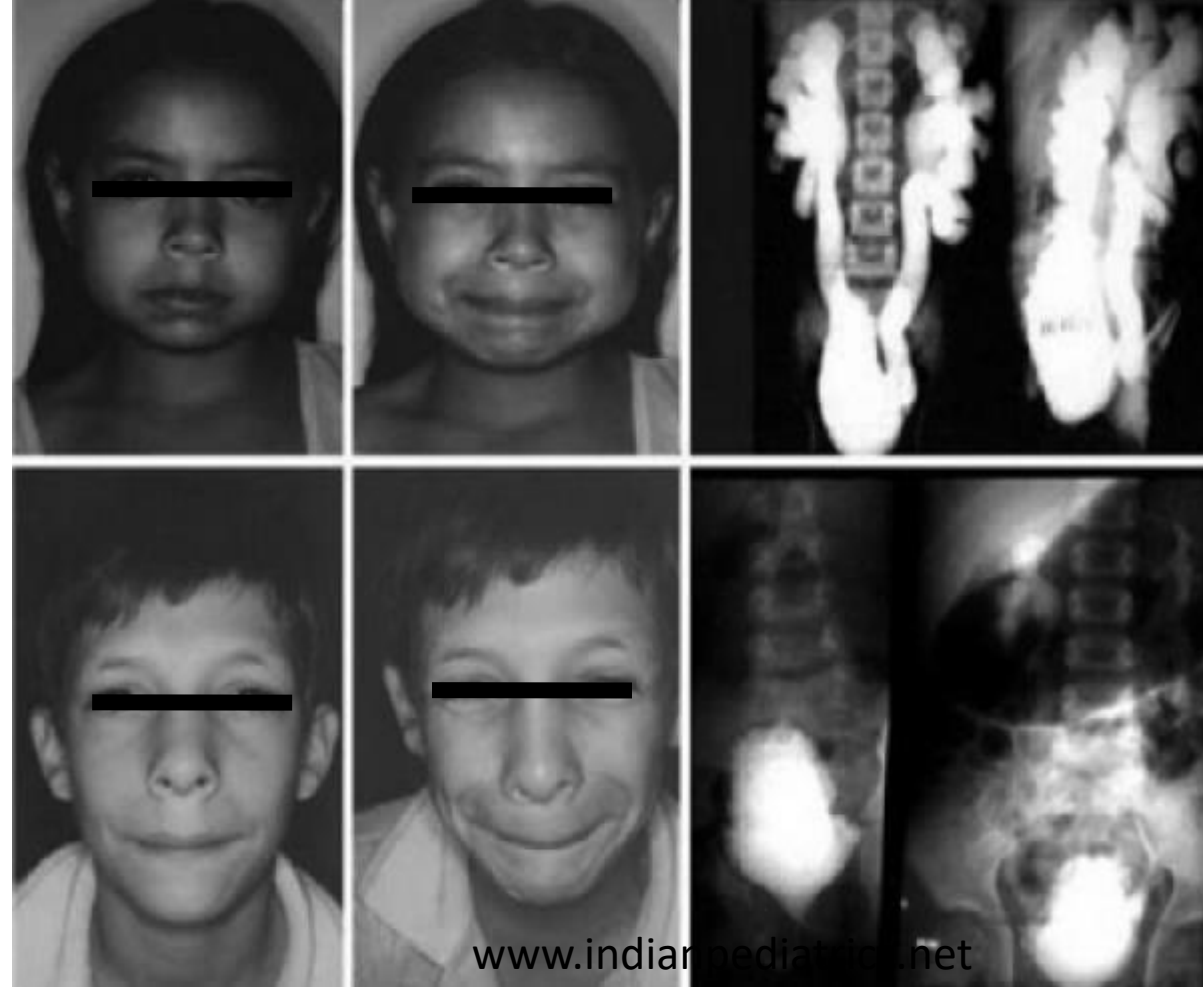
Sınıflandırılmayan işeme bozuklukları

- **Stres inkontinans ve Giggle inkontinans**
 - İlkinde uyanırken karın içi basınç artışı ile az miktarda idrar kaçırmaya
 - Uyanırken, gülme esnasında mesanenin aniden, istemsiz ve tam boşalması
- **Hinman-Allen sendromu (1973...)**
 - AAM'nin ileri evresi, psikojenik ve yanlış tuvalet eğitimi
 - Normal bir çocukta; AAM, AAS ve detrüör dekompanzasyonu
 - Mesane kalın duvarlı, trabeküle, SDBY'ne ilerleyebilir
- **Ochoa sendromu (Ürofasiyal sendrom)**
 - Genetik (OR) Hinman



Sınıflandırılamayan işeme bozuklukları

- **Stres inkontinans ve Giggle inkontinans**
 - İlkinde uyanırken karın içi basınç artışı ile az miktarda idrar kaçırmaya
 - Uyanırken, gülme esnasında mesanenin aniden, istemsiz ve tam boşalması
- **Hinman-Allen sendromu**
 - AAM'nin ileri evresi, psikojenik ve yanlış tuvalet eğitimi
 - Normal bir çocukta; AAM, AAS ve detrüsör dekompanzasyonu
 - Mesane kalın duvarlı, trabeküle, SDBY'ne ilerleyebilir
- **Ochoa sendromu (Ürofasiyal sendrom)**
 - Genetik (OR) Hinman



İşemenin ertelenmesi

- Günde üçten az
- Akkiz ve davranışsal bir sorun
- Klinik AAM'ye benziyor
- Sadece %20'de dalgalı işeme paterni
- İşeme eğitimi

Vaginal işeme

- İdrar işeme sırasında vagene kaçıyor, VCUG
- İşeyip ayağa kalktığında damlama
- Zararsızdır, yaşla düzelir
- İşerken bacakların açılması

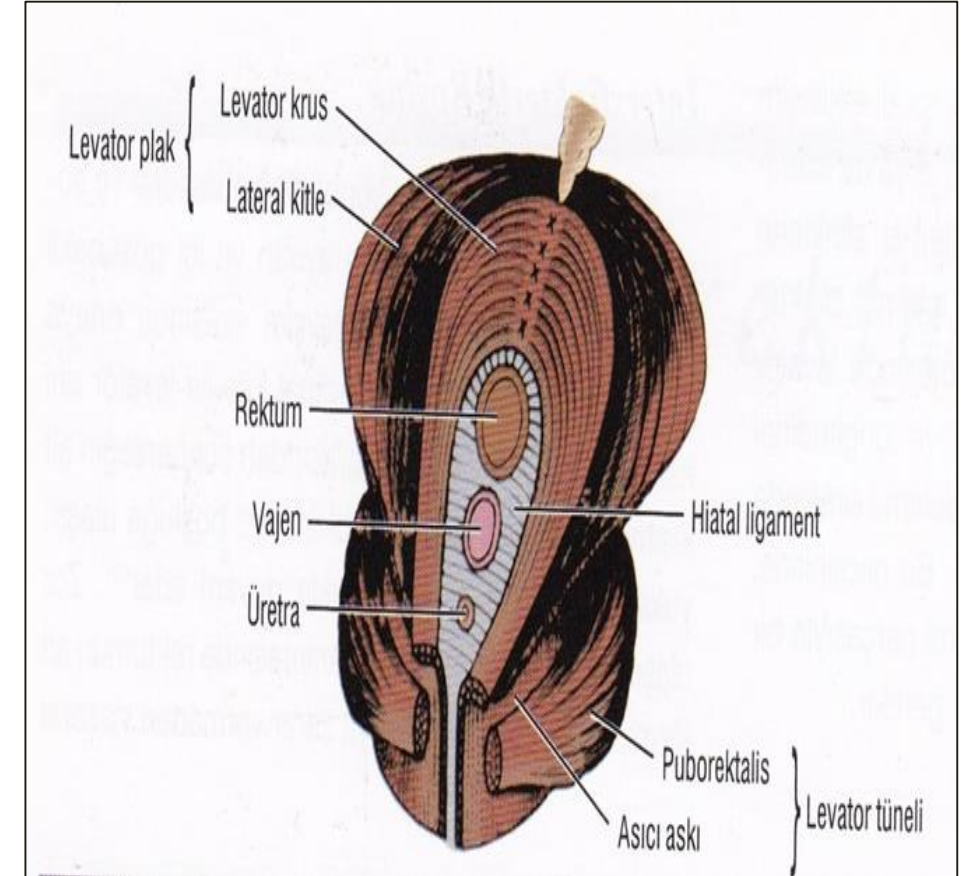
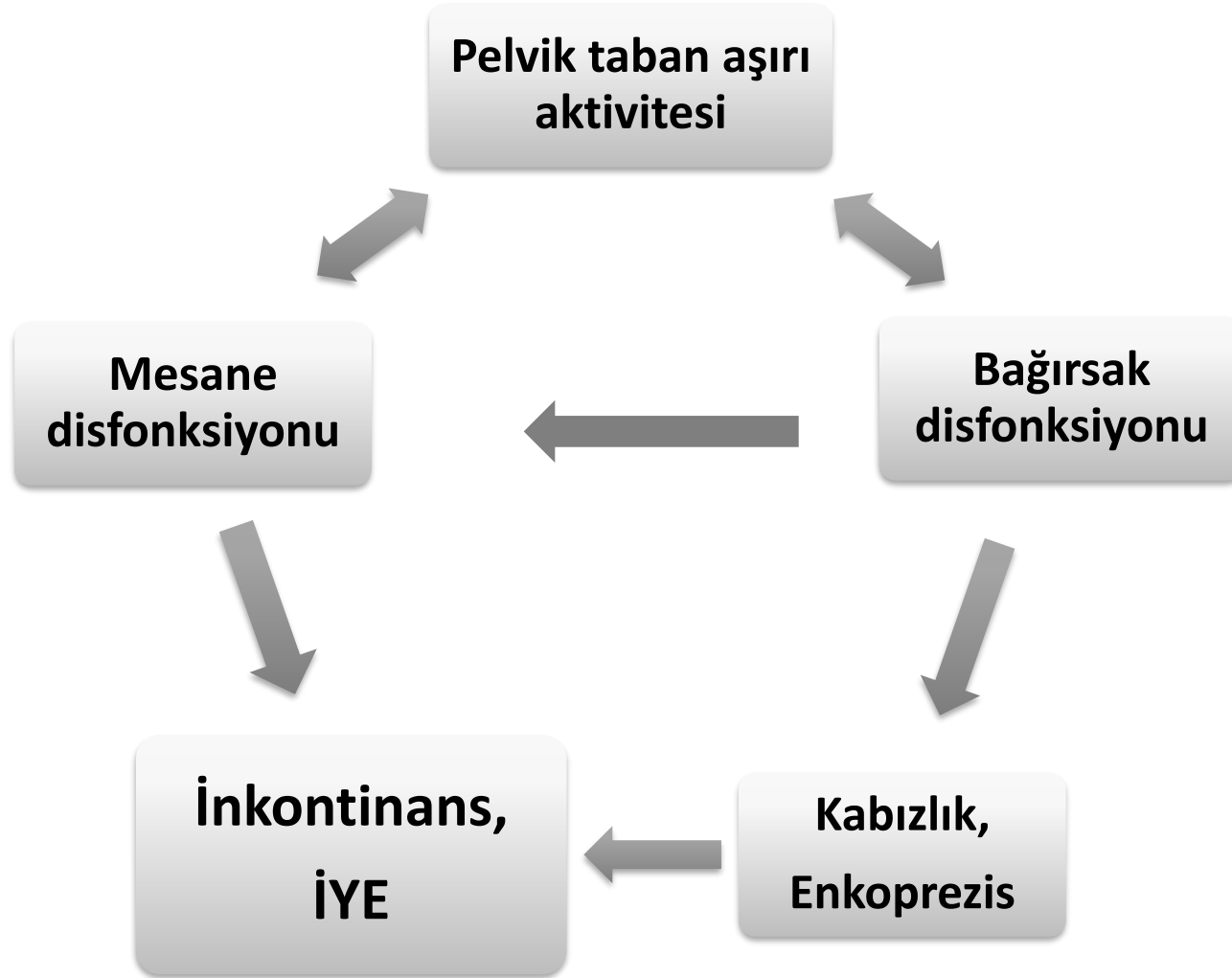
Neurourol Urodin 2016 Apr;35(4):471-81

Mesane bağırsak disfonksiyonu (DES)

- Alt üriner sistem disfonksiyonu
 - Depolama
 - Gündüz inkontinans
 - Urge inkontinans
 - Urgency, frequency
 - Noktüri, enürezis
 - Boşaltma
 - Disfonksiyonel işeme
 - Seyrek, kesik, zayıf akımlı işeme
 - Diğer
 - İkinarak işeme, damlatma
- Bağırsak disfonksiyonu
 - Konstipasyon
 - Enkoprezis
 - Karın ağrısı
 - Ağrılı dışkılama

Cochrane Database Syst Rev, 2018

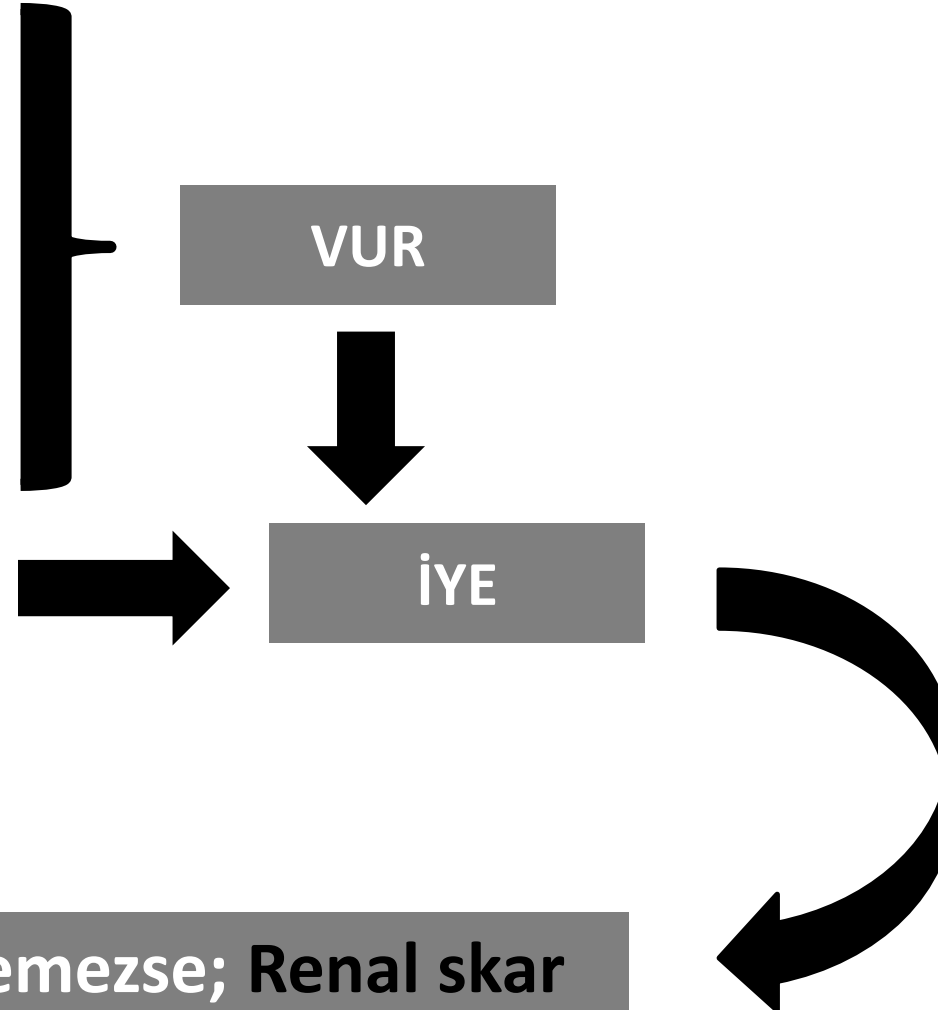
Patofizyoloji...



Paepe Hde. BJU 2000;85:889-93

MBD, VUR, İYE ve renal skar...

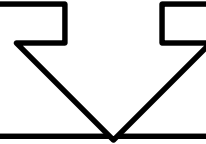
- Anormal işeme paterni;
 - Hiperaktif mesane kasılmaları,
 - Uygun olmayan pelvik taban kasılmaları ve eksternal sfinkter direnci
 - İşeme basıncında artış,
- Yetersiz işemeye bağlı rezidüel idrar kalması



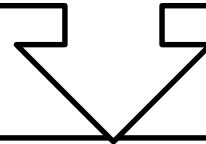
UpToDate, 2018

Değerlendirme algoritması

Mesane dolum ve/veya boşaltılmasında anormallik var mı?



Anormallik varsa altta yatan sebep bulunmuş mu?



Organik/fonksiyonel mesane disfonksiyonu ayırımı yapılmış mı?

**Aile öyküsü+
Çocuk öyküsü+
İşeme/dışkılama günlüğü+
Semptom skorlaması**



**Depolama±Boşaltma±Barsak
disfonksiyonu**

Risk faktörleri

- Aile öyküsü
- Sosyo-kültürel yapı
- Psikopatolojik faktörler
- DEHB
- Obezite
- Cinsel istismar

Toronto disfonksiyonel işeme semptom skorlaması (DVSS)

Son 1 ay içinde	Hiç	<%50	>%50	Hep
1. Gündüz çamaşır ve elbiselerim ıslaktır	0	1	2	3
2. Gece altımı ıslatırım	0	1	2	3
3. İç çamaşırlarım sırlıklam olur	0	1	2	3
4. Gün içinde dışkı yapmam	0	1	2	3
5. Dışkı yaparken zorlanırım	0	1	2	3
6. Tuvalete her gün 1-2 kez giderim	0	1	2	3
7. Çişimi tutmak için manevralar yaparım	0	1	2	3
8. Çişimi bekletemem	0	1	2	3
9. Çiş yaparken zorlanırım	0	1	2	3
10. Çiş yaparken acı duyarım	0	1	2	3
Ebeveynlere: Stres kaynağı var mı?	- (0)	+ (3)		

Erkek : 9 puan (sensitivite %81, spesifite %91)

Kız : 6 puan (sensitivite %93, spesifite %87)

- İlk pediatrik skorlama
 - 2000
- Toplam skor 30
 - Erkek 9
 - Kız 6
- Biraz zorluk!

Ferhat W et al. J Urol 2000;164;1011-15

İşeme bozukluğu+inkontinans semptom skorlaması (DVISS)

İşeme Bozuklukları Semptom skoru (İBSS)

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçırılmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 5
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar kaçırıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 5	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçırılmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 5
4. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar kaçırıyor ?	Çamaşırı veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	
5. Çocuğunuz günde kaç kere tualete çış yapmaya gider?	7 den az 0		7 den fazla 1	
6. Çocuğunuz işerken ıkınır mı ?	Hayır 0		Evet 4	
7. Çocuğunuz işerken ağrısı olduğunu söyler mi ?	Hayır 0		Evet 1	
8. Çocuğunuz işerken bir başlayıp bir durarak çışını yapar mı?	Hayır 0		Evet 2	
9. Çocuğunuz çışi bitince tekrar tualete gidip çışını yapar mı?	Hayır 0		Evet 2	
10. Çocuğunuz aniden çışının geldiğini söyleyip hızla tualete koşuyor mu?	Hayır 0		Evet 1	
11. Çocuğunuz oyun sırasında bir kenara diz üstü çöküp idrarını tutmaya çalışıyor mu?	Hayır 0		Evet 2	
12. Çocuğunuz çışi geldiğinde tualete yetişemeden çışını altına kaçırıyor mu?	Hayır 0		Evet 2	
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0		Evet 1	
HAYAT KALİTESİ				
Çocuğunuzda yukarıda sayılan şikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor?	Hayır Etkilemiyor 0	Evet az etkiliyor 1	Evet etkiliyor 2	Evet ciddi etkiliyor 3

- Hacettepe çocuk üroloji
– 2005
- 13 soru ve bir QoL
- Toplam skor 35+3
– Her iki cins; ≥ 9
- Kolay
– Evet/hayır

Akbal C et al. J Urol 2005;173;969-973

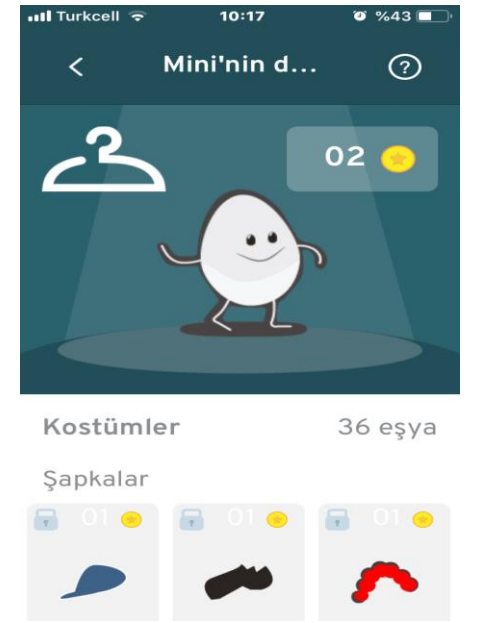
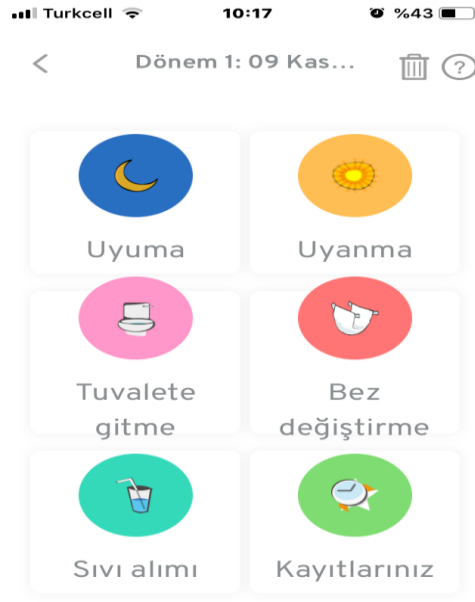
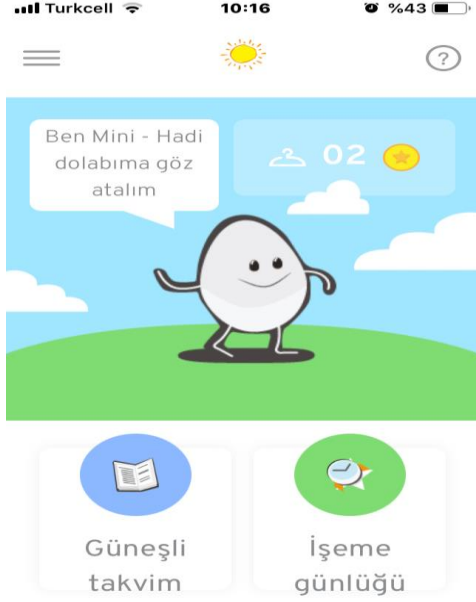
Tablo 1. İşeme bozuklukları semptom skoru

İşeme sıklık/hacim ve dışkı çizelgesi

İsim:							
Yaş: VA:							
	1. gün			2. gün		3. gün	
Saat	İdrar (ml)	Sıvı (ml)	Kaçırma			İşeme	Kaçırma
06			S: sıkışma			✓	
07			A: az ıslak				
...			Ç: çok ıslak				
23							
24							
Gece							
Gece kaçır.	Kuru gece ☐						
	Islak gece ☐						

Konstipasyon		Bristol dışkı skalası	
	 Yavaş transit >72 saat Hızlı transit <12 saat	Tip 1	 Küçük, sert parçalar halinde, keçi pisiği şeklinde
		Tip 2	 Sucuk şeklinde, birbiriyle birleşik parçalar halinde, orta veya hafif sert kıvamda
		Tip 3	 Yüzeyinde çatlaklar ve kırıklar olan kalın bir sucuk şeklinde, orta kıvamda
		Tip 4	 Sucuk veya yılan şeklinde bir bütün halinde, düzgün ve yumuşak kıvamda
		Tip 5	 Kolayca çıkarılan yumuşak kıvamlı parçalar halinde
		Tip 6	 Yumuşak püre kıvamında
		Tip 7	 Sulu kıvamda, katı dışkı parçası yok
Diyare			

Mutlu sabahlar...



Mobil/kağıt işeme günlüğü

Evaluation of a Mobile Voiding Diary for Pediatric Patients with Voiding Dysfunction: A Prospective Comparative Study

Emilie K. Johnson^{*}, Carlos R. Estrada, Kathryn L. Johnson[†], Hiep T. Nguyen, Ilina Rosoklija, and Caleb P. Nelson[‡]

Department of Urology, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts

Mobile işeme günlüğü > kağıt işeme günlüğü

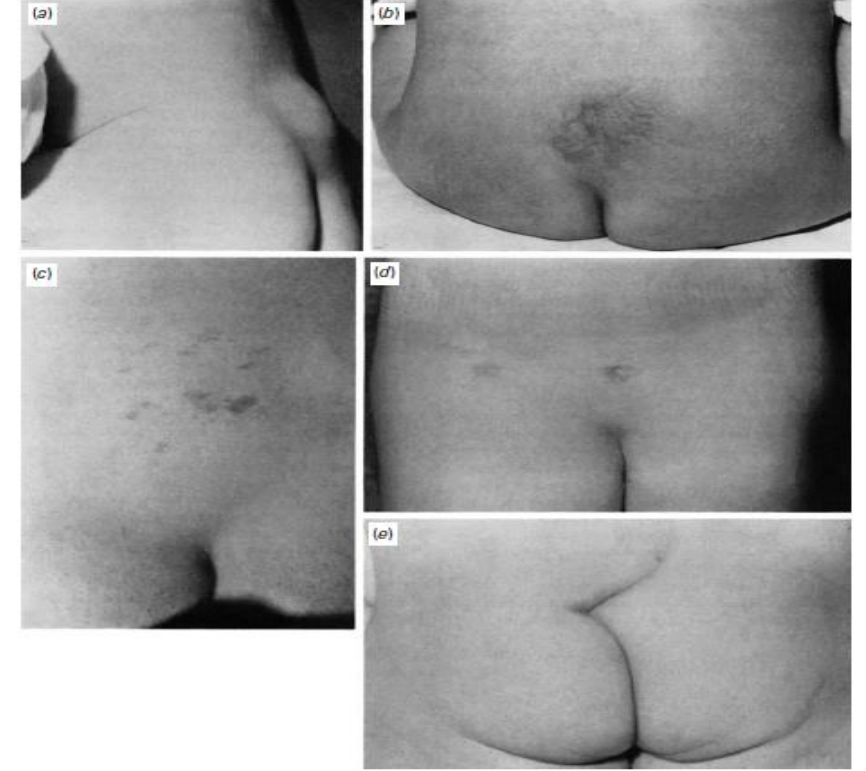
Seçilmiş vakalarda mı?

2 gün yeterli...

3 ve daha fazla gün daha fazla bilgi!!!

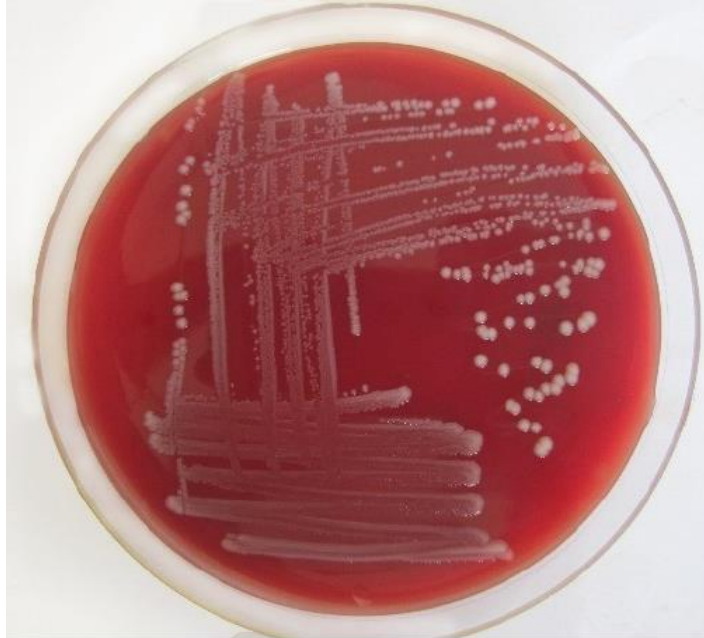
Fizik bakı

- Genel bakı
 - BGG, KB genelde normal
- Genital bakı
 - Sünnet, meatal stenoz, labial sineşı, cinsel taciz
- Sakral bakı
 - Lipom, sinüs, kıllı lezyon, pigmentasyon
- Nörolojik bakı
 - Perianal duyu, anal sfinkter tonusu, alt ekst. refleksleri
- Abdominal bakı
 - Renal kitle, glob, fekalom
- İşemenin gözlenmesi



Laboratuvar

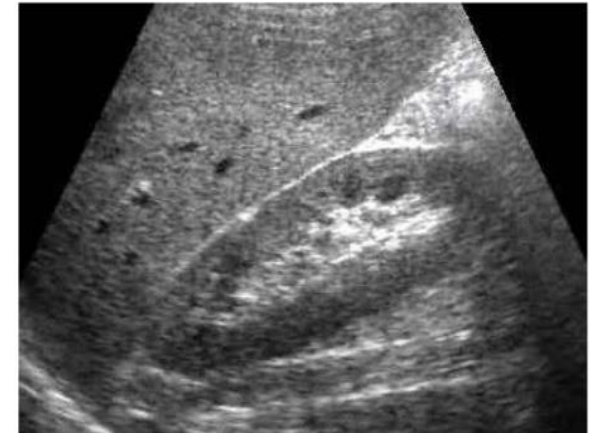
- Tam idrar tetkiki
 - Piyüri, bakteriüri
 - Hematüri, proteinüri
 - Dansite, pH
 - Glikozüri
- İdrar kültür ve antibiyogramı
 - Enfeksiyon



TESTING AND READING TIME										Rev.08/2010
Leukocytes 120s	Neg.			Trace 15	Small 70	Moderate 125	Large 500	cells/ μ l		
Nitrite 60s	Neg.				Positive			Any degree of uniform pink color		
Urobilinogen 60s	3,2	Normal	16		32	84	128	μ mol/l		
Protein 60s	Neg.		Trace ±	0,3	1,0	3,0	≥20,0	g/l		
pH 60s	5,0	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5			
Blood 60s	Neg.	Non hemolyzed 10 Trace		Hemolyzed 10 Trace	25 Small	80 Moderate	200 Large	cells/ μ l		
Specific Gravity 45s	1,000	1,005	1,010	1,015	1,020	1,025	1,030			
Ascorbate 40s	0			0,6	1,4	2,8	5,0	mmol/l		
Ketone 40s	Neg.		Trace 0,5	Small 1,5	Moderate 4,0	8,0	Large 16	mmol/l		
Bilirubin 30s	Neg.				Small 17	Moderate 60	Large 100	μ mol/l		
Glucose 30s	Neg.		5 Trace	15	30	60	110	mmol/l		
Micro Albumin 30s	Neg.		0,15					g/l		

Üriner US

- İdeali hastayı tedavi edecek hekimin yapması
- Böbrekler
 - Yer, şekil, boyut, parankim kalınlığı, pelvis
- Mesanede trabekülasyon
 - AAM, AAS...
- Mesane duvar kalınlığı
 - Dolu iken 3 mm, boş iken 4 mm
- Postvoiding rezidü idrar
- Distal üreter çapı
- Rektum çapı



Üroflow, invaziv ürodinami, VCUG, sistoskopi...

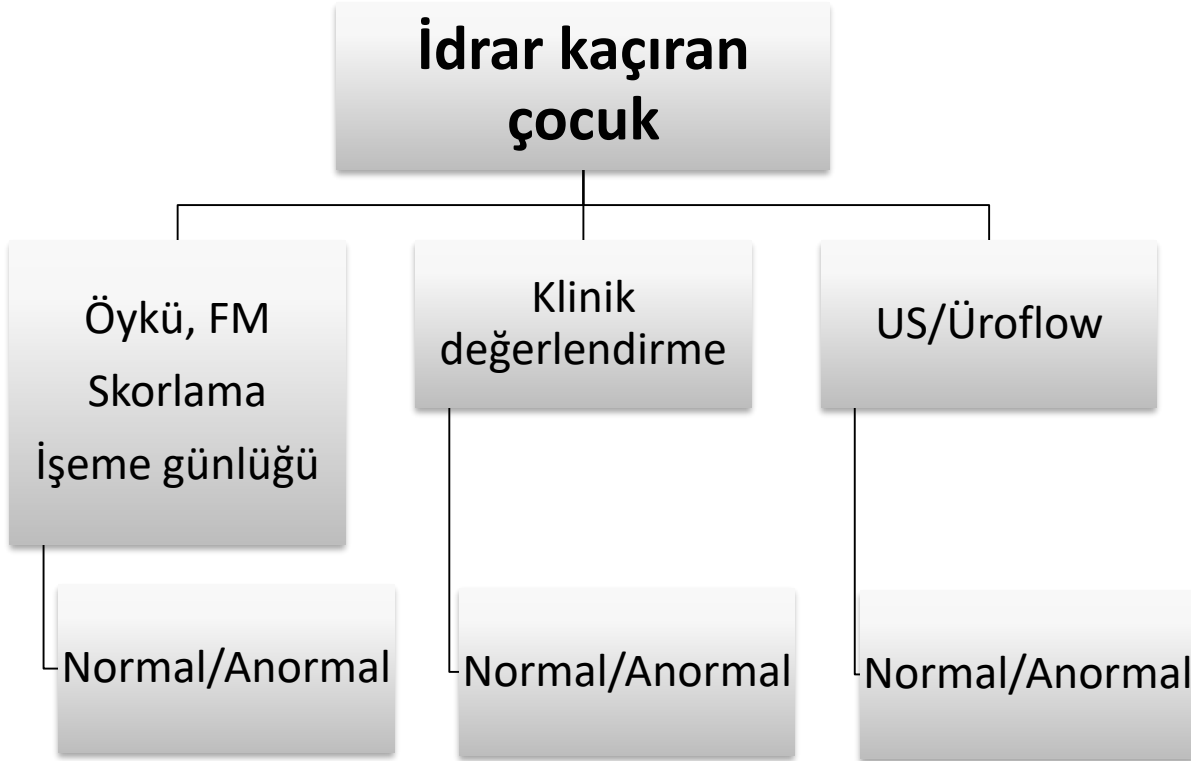
Üroflowmetri

- Maksimum idrar akım hızı (Qmax)
- EMG ile ES ve rezidü idrar
- İdrar akım paterni
 - **Çan eğrisi**; Normal
 - **Kule**; AAM
 - **Aralıklı-Kesintili**; AzAM
 - **Stakato**; AAS
 - **Plato**; Obstrüksiyon

Ürodinami/VCUG

- Her hastaya gerekmez
- Tedaviye yanıtızsız
- Bilinen, şüpheli VUR
- Tedaviye rağmen yineleyen İYE
- BFT bozuk hastalar
- Nörolojik bozukluk şüphesi

Yaklaşım özet...



- Fekal inkontinans ve/veya kabızlık; Çocuk Gastroenteroloji
- İYE, poliüri, polidipsi; Çocuk Nefroloji, Çocuk Üroloji
- Davranış bozukluğu; Çocuk Psikiyatri
- Orta hat defekti (gergin kord); Çocuk Nöroloji, Beyin Cerrahi
- Uyku apne sendromu; Çocuk Solunum
- Obezite; Çocuk Endokrin
- Sürekli idrar inkontinansı; Çocuk Nefroloji ve Çocuk Üroloji

Klinik değerlendirme

AAM (frequency/urgency/inkontinans)	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow
AzAM	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
AAS	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
Stres/Gigle inkontinans	Öykü
Hinman-Allen sendromu	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
Vaginal işeme	Öykü, VCUG
Ochoa sendromu	Öykü, fizik bakı, genetik

İdrar kaçıran çocukta tedavi

Üroterapi

Alternatif tedaviler

İlaç
tedavileri

Diğer
tedaviler

Antibiyotikler
Antikolinerjikler
Alfa blokörler
Desmopressin

Alarm
Biyofeedback
Nörostimülasyon
Elektrostimülasyon
Botox
TAK

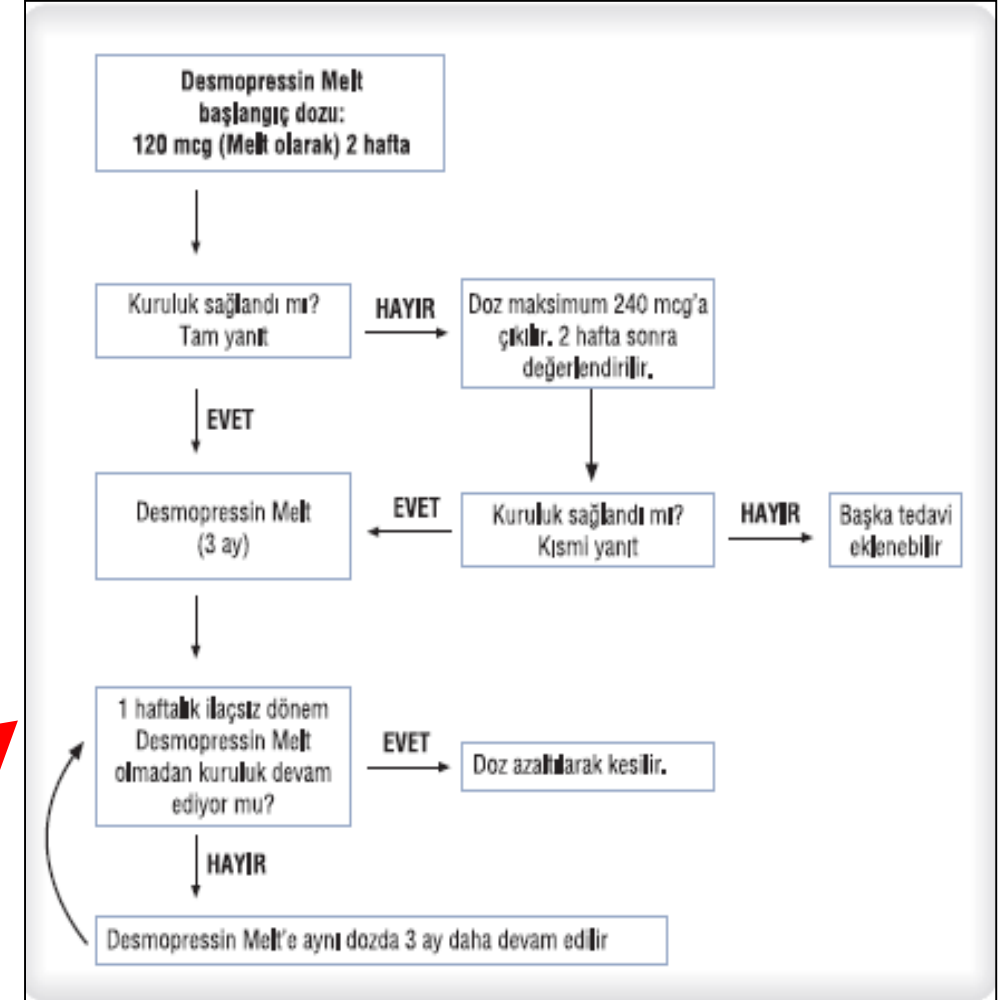


Tedavi-standart üroterapi

- Bilgilendirme
 - normal AUS fonksiyonları ve nelerin problem olarak tanımlandığı
- Problem hakkında neler yapılabileceği
 - düzenli işeme, doğru işeme pozisyonu, tutma manevralarından kaçınma
- Yaşam tarzının düzenlenmesi
 - sıvı alımının önemi, konstipasyonun engellenmesi
- İşeme günlüğü
 - semptomların ve işeme alışkanlarının belirlenmesi
- Düzenli takibin özendirilmesi

Tedavi-alternatif tedaviler

- Fizyoterapi
 - Pelvik taban ekzersizleri,
 - Biyofeedback,
 - Nörostimulasyon,
 - Botox; AAM'de etkili
 - Alarm tedavisi; Uyanma bozukluğunda %80 **(1A)**
- Farmakoterapi
 - Antikolinerjikler; AAM'de altın standart
 - Alfa blokörler; AAS'de
 - Antibiyotikler; İYE'de
 - Desmopressin; Gece poliüriklerde %70 **(1A)**
- TAK; Dekompanse mesane/sfinkter bozukl...



Son sözler...

- Hastaya zaman ayırmak...

- Semp

- M

- H

- Ya

- Çocuk

- C

- O

- Psikiyatrik değerlendirme...

- Primer/sekonder

- Tedaviye dirençli

Sir William Osler said,

“The good physician

treats the disease; the great

physician treats the patient who has

the disease.”

