

## Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 252-253

### Maternal D vitamini eksikliğine bağlı neonatal hipokalsemiye sekonder nöbet olgusu

 Ali Mansuroğlu<sup>1</sup>,  Hüseyin Şimşek<sup>2</sup>,  Mustafa Akçalı<sup>2</sup>,  Mustafa Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, Mersin, Türkiye

#### Öz

**Giriş:** Yenidoğan ve erken bebeklik döneminde hipokalsemi etiyolojisinde D vitamini eksikliğinin önemli yeri vardır. Maternal D vitamini eksikliği yenidoğan dönemdeki D vitamini eksikliği için en önemli risk faktörüdür. Nöbetler yaşamın diğer dönemlerine göre yenidoğan döneminde daha sık görülür ve çoğunlukla yaşamın ilk haftasında ortaya çıkarlar. Bu vakamızda maternal D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemik nöbet ile başvuran yenidoğan bebeği sunmak istedik. **Olgu:** 20 günlük, miad doğum, 3400 gr sağlıklı kız bebek, kollarda atma, vücutta kasılma ve gözlerde kayma şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Nöbet anında annenin almış olduğu video kayıtlarına bakılarak konvulziyon olarak değerlendirilen hastanın dış merkezden yenidoğan ünitemize kabulü yapıldı. Yapılan fizik muayenesinde vitalleri stabil, antropometrik ölçümleri gününe uygun ve yenidoğan refleksleri doğal saptandı. Kan tetkiklerinde iyonize kalsiyum 0.8 umol/L, kan kalsiyum düzeyi 5.6 mg/dl, fosfor 3.8 mg/dl, magnezyum 1.3 mg/dl, ALP 450 U/L, Albumin 3.5 g/dl, Amonyak normal, idrar ca/kreatinin 0,3, Parathormon 317 pg/ml, 25-OH vit-d <4,20 ng/ml olarak saptandı. Anneden bakılan 25-OH vit-D <4.20 ng/ml, PTH 120pg/ml olarak saptandı. Metabolik taramaları normal olarak sonuçlandı. Kranial görüntülemesi ve elektroensefalogramı normal olarak yorumlanan hastaya D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemi tanısı ile kalsiyum ve oral D vitamini replasmanı yapıldı. Tedavi sonrası elektrolitleri normal sınırlara gelen, takiplerinde nöbetleri tekrarlamayan hasta yenidoğan poliklinik takibine alınarak taburcu edildi. **Sonuç:** Nöbet ile gelen tüm bebeklerde elektrolit bozukluklarının akla getirilmesi erken tanı ve tedavi başlaması açısından hayati önem taşımaktadır. Neonatal hipokalsemi etyolojisi araştırılırken maternal D vitamini eksikliği unutulmamalıdır. Antenatal dönemde anneye düzenli şekilde yapılacak olan D vitamini replasmanı ve bebeğe yenidoğan döneminde D vitamini desteğinin erken başlanması bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** hipokalsemi, nöbet, yenidoğan

**Yazının geliş tarihi:** 24.03.2024

**Yazının kabul tarihi:** 29.03.2024

**Sorumlu Yazar:** Ali Mansuroğlu, Arş.Gör.Dr. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Mersin, Türkiye, Tel: 05534295433, E-posta: alimnsr325@gmail.com

## Poster Presentation

*Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 252-253*

### **A case of seizure secondary to neonatal hypocalcemia due to maternal Vitamin D deficiency**

 Ali Mansuroğlu<sup>1</sup>  Hüseyin Şimşek<sup>2</sup>,  Mustafa Akçalı<sup>2</sup>,  Mustafa Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin City Education and Research Hospital, Pediatrics, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin City Education and Research Hospital, Neonatology, Mersin, Türkiye

**Introduction:** Vitamin D deficiency has an important role in the etiology of hypocalcemia in the neonatal and early infancy period. Maternal vitamin D deficiency is the most important risk factor for vitamin D deficiency in the neonatal period. Seizures are more common in the neonatal period compared to other periods of life and occur mostly in the first week of life. In this case report, we wanted to present a newborn baby who presented with hypocalcemic seizure due to maternal vitamin D deficiency. **Case:** A 20-day-old, 3400 g healthy female child was admitted to an external center with complaints of throwing arms, convulsions in the body and shifting eyes. The patient who was evaluated as convulsion based on the video recordings taken by the mother at the time of seizure was admitted to our neonatal unit from an external center. On physical examination, vital signs were stable, anthropometric measurements were appropriate for the day and neonatal reflexes were found to be normal. Blood tests revealed ionized calcium 0.8 umol/L, blood calcium level 5.6 mg/dl, phosphorus 3.8 mg/dl, magnesium 1.3 mg/dl, ALP 450 u/L, albumin 3.5 g/dl, ammonia normal, urine ca/creatinine 0.3, parathormon 317 pg/ml, 25-OH vit-d <4.20 ng/ml. Maternal 25-OH vit-D was <4.20 ng/ml and PTH was 120pg/ml. Metabolic scans were normal. Cranial imaging and electroencephalogram were interpreted as normal and calcium and oral vitamin D replacement was performed with a diagnosis of hypocalcemia due to vitamin D deficiency. After treatment, electrolytes returned to normal limits and seizures did not recur in the follow-up and the patient was discharged to the neonatal outpatient clinic. **Conclusion:** Consideration of electrolyte disorders in all infants presenting with seizures is vital for early diagnosis and initiation of treatment. Maternal vitamin D deficiency should not be forgotten while investigating the etiology of neonatal hypocalcemia. Regular vitamin D replacement to the mother in the antenatal period and early initiation of vitamin D therapy in the neonatal period are important for the healthy development of the baby.

**Key words:** hypocalcemia, seizure, newborn