

Yeme Bozuklukları Akademisi Raporu 2012

İkinci Baskı

YEME

olan Kişilerin

Medikal Risk Yönetimi

Yeme Bozukluğu

Bakımında Erken
Tanı için
Kritik Noktalar ve

BOZUKLUKL

ARI

Uyari:Yeme bozuklukları akademisi, 'medikal bakım standartları çalışma kolu' tarafından yaratılan bu belge; yeme bozukluklarının tanısını yaygınlaştırmak, medikal mortalite ve morbiditeyi önlemek için bir kaynak olarak geliştirilmiştir. Çok kapsamlı bir klinik klavuz değildir. İçeriğinin, yapılmış en iyi araştırmalar ve en güncel yaklaşımları yansıtan bir şekilde yazılmasına çalışılmıştır.

Daha ayrıntılı kaynaklar, kullanışlı yönergeler ve bibliyografi için www.aedweb.org ve www.aedweb.org/Medical_Care_Standards sitelerine başvurunuz.

Yeme bozuklukları akademisi, 'medikal bakım standartları çalışma kolu'
Üyeleri

Judith D. Banker, MA, LLP, FAED

Anne E. Becker, MD, PhD, SM, FAED

Ovidio Bermudez, MD, FAED

Karine Berthou, PhD

Michael Devlin, MD, FAED

Debra K. Katzman, MD, FAED

Mary Beth Krohel, MA

Beth Hartman McGilley, PhD, FAED

Diane Mickley, MD, FACP, FAED

Susan Paxton, PhD, FAED

Ellen S. Rome, MD, MPH

Edward P. Tyson, MD

Mark Warren, MD, MPH, FAED

İçindekiler

Anahtar Öneriler

Yeme Bozuklukları

Yeme Bozukluklarıyla ilgili Önemli Bilgiler

Bulgu ve Belirtiler

Erken Tanı

Geniş Kapsamlı Değerlendirme

Refeeding (Yeniden beslenme) teknikleri

Tedavi Hedefleri

Zamanlı Girişimler

Devam eden tedavi süreci

Yeme Bozuklukları Akademisi (YBA) Hakkında

Anahtar Yönergeler

Yeme bozuklukları (YB), kişinin vücut ağırlığından bağımsız olarak, hayatı tehdit eden, medikal ve psikiyatrik morbidite ve mortalitesi bulunan ciddi ruhsal hastalıklardır. Özellikle Anoreksia Nervosa (AN), tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek mortalite oranına sahiptir. Yaşa göre düzeltilince AN'li bayan hastalarda genel popülasyona göre erken ölüm riski 6-12 kat artmıştır.

Mümkünse gelişimsel olarak uygun, kanıta dayalı, multidisipliner ekip yaklaşımına (tıbbi, psikolojik ve nütisyonel) dayanan erken tanı ve zamanında müdahale, ideal standart bakımdır. Multidisipliner takımdaki üyeler, hastanın ihtiyacına veya hastanın bulunduğu çevredeki olanaklara bağlı değişebilmektedir. Olanakları yetersiz olan toplumlarda, klinisyen, terapist veya diyetisyenler, Yeme Bozuklukları Akademisinden (YBA) ve/veya YB konusunda uzman kişilerden danışmanlık istemelidir.

Yeme Bozuklukları:

Bu dökümana dahil edilen yeme bozuklukları (YB):

1. Anoreksia Nervosa (AN), Kısıtlayıcı ve Tıkanırçasına Yeme / Çıkartma Tipi
2. Bulimia Nervosa (BN), Çıkartma olan Tipi ve Çıkartma olmayan Tipi
3. Yeme bozukluğu başka türlü adlandırılmayan (YBBTA), Tıkanırçasına yeme bozukluğu (TYB) dahil.
 - Tüm ayrıntılar için www.aed.org veya güncel DSM veya ICD-10'a danışınız.

Yeme Bozukluklarıyla ilgili Önemli Bilgiler

Yeme bozuklukları fiziksel ve psikolojik komplikasyonları olan, hayatı tehdit eden ciddi bozukluklardır.

- Kızlar ve bayanlara ilave olarak, YB; erkekleri, çocuk; ergen ve erişkinleri, tüm etnik ve sosyo-ekonomik geçmişten; her tür beden şeklinde, kilo ve boyuttaki kişileri etkileyebilmektedir.
- Kilo, YB için tek klinik işaret değildir. Normal kilodaki kişilerde de YB görülebilmektedir.

YB'nin sadece zayıf bayanları etkilemediğini bilmek önemlidir. Sağlıklı kişilerde görülen ani kilo kayıplarında da olası bir YB açısından araştırılmalıdır, bariatrik cerrahi sonrası dahil.

- Buna ek olarak ani kilo alımı veya kilo değişiklikleri YB için potansiyel işaretler olabilir.
- Doğal kilo aralığı üzerindeki kişilerin doğru beslenme alışkanlıkları olmayabilir ve doğal kilo aralığındaki kişilerin sağlıklı kilo kontrol uygulamaları olabilmektedir.
- Çocuk ve ergenlerde beklenen kilo veya boya ulaşmama ve pubertal gelişimde gecikme veya duraksama, olası bir YB açısından araştırılmalıdır.
- Deneyimli klinisyenler bile YB'lerin medikal sonuçlarını tanıyamayabilir.
- YB'ları (Tıkanırçasına yeme bozukluğu dahil) ciddi medikal komplikasyonlarla birlikte görülebilmektedir. YB'ları, kardiyovasküler, endokrin, dermatolojik, hematolojik, iskelet ve santral sinir sistemi dahil, vücuttaki her organ sistemini etkileyebilmektedir.

Bulgu ve Belirtiler

Yeme bozukluğu olan bireyler birçok şekilde başvurabilmektedir. YB'nu tanımlayan bilişsel ve davranışsal belirtilere ek olarak, nütrisyonel eksiklik, tıkanırçasına yeme davranışı veya çıkarma gibi uygunsuz kompensatuvar davranışlara bağlı olarak görülebilen olası fiziksel belirti ve bulgular aşağıda verilmiştir. *Fakat aynı zamanda YB, hiçbir fiziksel belirti veya bulgu göstermeyebilir.*

GENEL

- Belirgin kilo kaybı/alımı veya değişimi
- Büyüyen ve gelişen bir çocuk veya ergende, kilo kaybı veya beklenen kilo veya boya ulaşamama
 - Soğuk intoleransı
 - Güçsüzlük
 - Yorgunluk veya letarji
 - Bayılma
 - Sıcak basması, terleme nöbetleri

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

- Oral travma/laserasyon
- Dental erozyon ve çürükler
- Perimoliz
- Parotid büyümesi

KARDİYOESPİRATUVAR

- Göğüs ağrısı
- Kalp çarpıntısı
- Aritmi
- Nefes darlığı
- Ödem

GASTROİNTESTİNAL

- Epigastrik rahatsızlık
- Erken doyma, geçmiş gastric boşalma
- Gastroözefajial reflü
 - Hematemez
 - Hemoroid ve rektal prolapsus
 - Kabızlık

ENDOKRİN

- Amenore ve düzensiz adetler
- Libido kaybı
- Düşük kemik yoğunluğu, artmış kırık ve osteoporoz riski
- İnfertilite

NÖROPSİKİYATRİK

- Nöbet
- Hafıza kaybı
- Uykusuzluk
- Depresyon/anksiyete/obsesif davranışlar
- Kendine zarar verme
- Özkıyım düşüncesi/girişimi

DERMATOLOJİK

- Lanugo kılları
- Saç dökülmesi
- Ciltte sararma
- El sırtında kallus veya skar oluşumu (Russell's işareti)
- Kötü yara iyileşimi

Erken Tanı

Aşağıdaki bulgulardan herhangi biri ile başvuran kişi YB açısından değerlendirilmelidir

- Hızlı kilo alma/verme
- Büyüyen ve gelişen bir çocuk veya ergende kilo kaybı veya beklenen kilo veya boya ulaşamamak
- Belirgin kilo değişiklikleri
- Elektrolit bozuklukları (EKG değişikliği olan veya olmayan), özellikle hipokalemi, hipokloremi veya artmış CO₂. Yüksek normal CO₂ e eşlik eden, düşük normal klor ve/veya 8.0 – 8.5 idrar pH'sı, reküren kusmayı gösterebilir. Hipoglisemi bu gibi elektrolit bozukluklarıyla birlikte görülebilmektedir.
- Bradikardi
- Amenore veya adet düzensizlikleri
- Açıklanamayan infertilite
- Aşırı egzersiz veya aşırı fiziksel antrenman
- Uygunsuz diyet ve/veya kilo kaybettirici davranışa eşlik eden kabızlık
- Tip 1 diabet mellitus ve açıklanamayan kilo kaybı ve/veya kötü metabolik kontrol

Akut malnutrisyon medikal bir acildir

Kısıtlayıcı yeme davranışı, tıkanırcasına yeme veya çıkarma davranışı olan kişilerde acil müdahale gerekmektedir. Akut malnutrisyon medikal bir acildir. Malnutrisyon sadece düşük kilolarda değil, her vücut ağırlığında olabilmektedir.

Geniş Kapsamlı Değerlendirme

Tam öykü aşağıdakileri içermelidir...

Değerlendir:

- Kilo kaybının/değişikliğinin hız ve miktarı
- Nutrisyonel durum
- Kilo kontrol metodları

Gözden geçir:

- Dengeleyici davranışlar (Kusma, rejim yapma, egzersiz, yanlış insulin kullanımı, ve/veya diyet hapi kullanma, reçetesiz satılan gıda supplementleri, laksatif, ipekak, diüretik vs. kullanma)
- Besin alımı ve egzersiz
- Kadınlarda menstrual öykü (oral kontraseptif dahil hormon replasman tedavisi)
- Ayrıntılı büyüme ve gelişme öyküsü, mizaç ve kişilik özellikleri

- Yeme bozuklukları belirtileri veya tanısı, obezite, duyu durum ve kaygı bozuklukları, alkol ve madde kullanımını da içeren aile öyküsü
- Psikiyatrik öykü, özellikle duyu durum ve kaygı bozukluklarının semptomları

Fizik muayene aşağıdakileri içermelidir....

- Ayakta ve yatarak kalp hızı ve kan basıncı
- Solunum sayısı
- Oral vücut ısısı (Hipotermi aranmaktadır: Vücut ısısı < 96° F/35.6 °C).
- Boy ve vücut ağırlığı ölçülüp vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmalıdır; çocuk ve ergenlerin büyüme grafiklerine bunlar kaydedilmeli, bir önceki ölçümlere göre değişiklikler not edilmelidir.

Laboratuvar Değerlendirmesi

Yeme bozukluğu düşünülen bir hastada ilk istenen laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, bu hastalarda görülebilecek bozukluklar doğrultusunda istenmektedir ve aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Laboratuvar Bulguları	Yeme bozukluğu olan hastada olası anormal laboratuvar bulguları
Tam Kan Sayımı	Lökopeni, anemi, trombositopeni
Geniş kapsamlı serum metabolik profil, diğer elektrolit ve enzimler	Glukoz: ↓(azalmış nütrisyon), ↑(insulin atlama) Sodyum: ↓(Aşırı su yükleme, laksatif) Potasyum: ↓(Kusma, laksatif, diüretik, refeeding) Klor: ↓ (Kusma), ↑(laksatif) Kan bikarbonat ↑(Kusma), ↓(laksatif) Kan üre nitrojen: ↑ (dehidratasyon) Kreatinin: ↑(dehidratasyon, renal disfonksiyon), ↓(düşük kas kitlesi). Normal kreatinin, düşük kas kitlesi olanlarda göreceli yükseklik anlamına gelebilir. Kalsiyum: ↓ (Azalmış nütrisyon, kemik kaybı) Fosfat: ↓ (Azalmış nütrisyon veya refeeding) Magnezyum: ↓ (Azalmış nütrisyon, laksatif, refeeding) Total protein/albumin: ↑ (kas kitlesi sayesinde erken malnutrisyon döneminde), ↓ (geç malnutrisyon döneminde) Total bilirubin: ↑ (Karaciğer disfonksiyonu), ↓(Azalmış kırmızı kan kitlesi) Aspartat aminotransaminaz (AST), Alanin aminotransaminaz (ALT): ↑(Karaciğer disfonksiyonu) Amilaz:↑(Kusma, pankreatit) Lipaz:↑ (pankreatit)

Laboratuvar Bulguları	Yeme bozukluğu olan hastada olası anormal laboratuvar bulguları
Gonadotropinler ve seks steroidleri	Düşük luteinize edici hormon (LH) ve folikül stimüle edici hormon (FSH). Kadınlarda düşük östrojen, erkeklerde düşük testosteron.
Doğurganlık yıllarında olan kadınlar için gebelik testi	Düşük kilolu bayanlarda ovulasyon olabilmektedir bu nedenle cinsel aktif olmaları durumunda hamilelik açısından risk altındadırlar.
Lipid paneli	İlk etapta yapılacak laboratuvar testler arasında önerilmemektedir çünkü erken malnutrisyonda artabilmekte, ilerlemiş malnutrisyonda azalabilmektedir.
Görüntüleme tetkikleri	Yeme bozukluğu olan hastada olası anormal bulgular
Kemik mineral dansite çalışmaları	YB olan hastalar, düşük kemik mineral dansitesi (KMD) açısından risk altındadırlar. Hormon replasman tedavisinin (kadınlarda östrojen/progesteron, erkeklerde testosteron) KMD'yi düzelttiğine dair herhangi bir kanıt yoktur. Beslenme rehabilitasyonu, kilo alımı ve endojen seks steroid yapımının normalizasyonu tedavi seçenekleridir. KMD ölçümü için en sık kullanılan teknik dual enerji X-ray absorpsiyometridir (DXA) ve 6 aydan uzun süredir amenoresi olan hastada önerilmektedir.

Diğer Tetkikler	Yeme bozukluğu olan hastada olası anormal bulgular
Elektrokardiyogram (EKG)	Bradikardi veya diğer aritmiler, düşük voltaj değişiklikleri, uzamış QTc mesafesi, T-dalga inversiyonları ve nadiren ST-segment depresyonu.

Refeeding (Yeniden Beslenme) Sendromu

Refeeding sendromu, malnutrisyonlu bir hastanın yeniden beslenmeye (oral, enteral veya parenteral) başlamasıyla ortaya çıkabilecek, ölümcül olabilen sıvı ve elektrolit dengesizliğine denir. Refeeding sendromu olan hastaların non-spesifik klinik bulguları olabileceğinden, bu sendromun tanısı zor olabilmektedir. Refeeding sendromunun en ciddi sonuçları arasında kardiyak ve/veya respiratuvar yetmezlik, gastrointestinal sorunlar, deliryum ve bazı vakalarda ölüm yer almaktadır. Refeeding sendromu özel bakım gerektiren, yatırılarak izlenmesini gereken, fatal sonuçları olabilen bir durumdur.

Refeeding sendromu için risk faktörleri:

- Kronik beslenme bozukluğu olan ve 10 günden uzun süredir hiç veya çok az enerji alımı olan hastalar.
- Hızlı veya belirgin kilo kaybı olan hastalar, buna kilo kaybı sonrası normal kiloda olan hastalar dahildir.
- Anoreksia Nervosa hastalar.
- YB olup malnutrisyonu olan hastalar, özellikle belirgin alkol alımı var ise.
- Obez olup belirgin kilo kaybı olan hastalar, bariatrik cerrahi sonrası dahil.
- Uzun süre açlık veya düşük enerjili diyet yapan hastalar.
- Diüretik, laksatif veya insulin kötüye kullanım hikayesi olan hastalar
- Bozuk elektrolit düzeyi olan hastalar, özellikle refeeding öncesi hipofosfatemi durumu.

Yeme bozukluğu olan hastalarda Refeeding sendromunu engellemenin yolları:

- Refeeding sendromu konusunda bilgili olmak ve potansiyel risk altındaki kişilerin farkında olmak.
- Refeeding sendromunun her yaşta hastada gelişebileceğinin farkında olmak.
- Refeeding sendromu YB konusunda uzman olan veya özel eğitim alan kişiler tarafından tedavi edilmelidir.
- Refeeding sendromu olan veya bu durum için risk altındaki kişiler yatırılarak izlenmelidir. YB olup malnutrisyonu olan hastalar için refeeding sendromu, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.
- Yeniden beslenme, yaş, gelişim evresi ve malnutrisyon derecesine uygun olarak yavaş yapılmalıdır.
- Yatırılan hastayı tedavi ederken, sıvı replasmanı monitörize edilmelidir ki aşırı yüklenme engellensin. Refeeding öncesi ve sırasında serum elektrolit, glukoz, magnezyum ve fosfor yakından takip edilmelidir. Yatırılan hastalarda serum fosfor düzeyi refeeding'in ilk haftasında en düşük düzeylerde olur.
- Elektrolit bozukluğu olan hastalar beslenirken, elektrolit bozukluğu ve sıvı dengesizliği düzeltilmelidir. Sıvı ve elektrolit dengesizliğini, besleme öncesinde düzeltmeye gerek yoktur. Dikkatli monitorizasyon ile, bu simültane olarak güvenle başarılabılır. Elektrolit dengesizliği olmayan hastalar için yatırılarak izlem yine de önemlidir çünkü yeniden beslenirken elektrolit bozuklukları gelişebilmektedir.
- Yeniden beslenme sırasında vital bulgular, kardiyak ve ruhsal durum takip edilmelidir.

Yetersiz Beslenme

Yetersiz beslenmenin kilo kaybının devamına neden olarak, ağır malnütrisyonu olan kişilerde ölümcül olabileceği rapor edilmiştir.

Yetersiz beslenmeyi önleme yolları

- Yeniden beslenme sırasında, aşırı tedbir nedeniyle yetersiz beslemeden kaçınınız.
- Yatırılan hastalarda sıkça (12-24 saatte bir) kalori alımını tekrar değerlendir ve güvenli olduğu durumlarda artır.
- Yeniden beslenmenin ilk aşamasında elektrolitler günlük gözden geçirilmelidir.

Tedavi hedefleri

- Beslenme rehabilitasyonu
- Sağlıklı vücut ağırlığının tekrar kazanılması
- Medikal stabilizasyon, medikal komplikasyon ve ölümün engellenmesi
- Menstrasyonun yeniden başlaması (Uygun olduğunda)
- Tıkanırçasına yeme ve/veya çıkarma davranışlarının durması
- Bozulmuş beden algısı ve memnuniyetsizliği dahil yeme bozukluğu düşüncelerinin düzelmesi
- Sağlığı ve sosyalleşmeyi geliştiren yeme düzeninin kazanılması
- Sosyal bağlanmanın yeniden kazanılması

Semptomların tam düzelmesi uzun bir süre alabilmektedir. Yeme bozuklukları bir heves, geçici dönem veya yaşam tarzı seçeneği değildir. Kişiler, diyet yapmak ve/veya egzersiz yapmak gibi yeme bozukluğuna zemin hazırlayan davranışlarda kendi istekleriyle bulunsalar da, bu kişilerde yeme bozukluğu olması kendi tercihleri değildir.

Zamanlı Girişimler

1. YB olan kişiler hasta olduklarının farkında olmayabilir ve/veya tedaviyi kabul etme konusunda bir ikilemde olabilir.

Bu hastalıklarının bir semptomudur. Ek olarak, hastalar YB bulgu belirtir ve/veya davranışlarını azaltabilir, rasyonalize edebilir veya saklayabilirler. Hayatın diğer alanlarındaki ikna edici mantıklılık ve yeterlilik hastalığın ciddiyetini saklayabilmektedir. Yaş gözetmeksizin karar verme konusunda dışardan destek ve yardım almak gerekli olacaktır.

2. Veliler/vasiler, YB olan çocuk ve ergenler için öncelikli yardım arayanlardır.

Onların endişelerine güvenin. Çocuğunun, yeme davranışı veya vücut ağırlığı/ şekli ile ilgili endişe duyması hakkında tek konsültasyon dahi olsa, YB veya potansiyel gelişimi açısından güçlü bir belirleyicidir.

3. Aileye hastalığa neden olmadıklarını ve aynı zamanda çocuklarının/yakınlarının hastalığı seçmediğini anlama konusunda yardımcı olun.

Bunun bilinmesi tanının, tedavinin, sevin ve girişimlerin kabulünü kolaylaştırıp hastalıkla yaşamının uygunsuz stigmatını azaltmaktadır.

4. Vital bulgular ve laboratuvar tetkikleri dahil fiziksel sağlığın monitorizasyonu.

Yeme bozukluğu olan hastanın fiziksel sağlığının genel izlemi, hastanın düzenli aralıklarla ortostatik kalp hızı ve kan basıncı monitorizasyonunu (yatarak nabız ve tansiyon ölçümü sonrası ayakta nabız ve tansiyon ölçümü) içermelidir. Sonuçlar, malnutrisyona fiziksel uyarılma ve çıkarma davranışı göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Hayatı tehdit edici YB varlığında bile laboratuvar tetkik sonuçları normal olabilir. Minör bozukluklar, kompensatuvar mekanizmaların kritik sınırlara ulaştığının işareti olabilmektedir.

Düşük kiloda olan veya belirgin kilo kaybı olan kişilerde bradikardi (kalp hızı < 50 atım/dakika) görülebilmektedir. Kişi atlet olsa bile, bu otomatik olarak atlet kalbi olarak yorumlanmamalıdır,

5. Her zaman psikiyatrik risk açısından değerlendir, intihar ve kendine zarar verme düşünceleri, planı ve/veya niyeti dahil.

YB ilişkili ölümlerin 1/3'ü intihara bağlıdır.

Devam eden tedavi süreci

Yeme bozuklukları konusunda uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından kanıta dayalı tedavi verilmesi şarttır. Optimal bakım multidisipliner bir takım tarafından sağlanmalıdır, bunlar YB konusunda uzman tıbbi, psikolojik, nütisyonel ve psikofarmakolojik hizmeti içermelidir. Aile ve eşler mümkün olduğu kadar sürece dahil edilmelidir.

Primer sağlık hizmeti veren kişi tarafından hastanın sevk edilmesinin en sık nedeni ailelerin/ hastaların uzman bakımı aramalarıdır. Bu nedenle ayrıntılı bir değerlendirme ve hastanın uzmana sevk edilmesi hasta için en iyi tedavi ve sonucu sağlamaktadır.

Beslenme rehabilitasyonu, kilo alımı ve stabilizasyonu, tam fizyolojik onarım, yeniden beslenme komplikasyonlarının yönetimi ve çıkarma/kompensatuvar davranışlarının duraksaması, YB tedavisi uygulanan hastalarda birincil tedavi hedefleri olmalıdır. Buna ek olarak psikolojik ve diğer terapotik hedefler mümkün olan durumlarda paralel olarak yönetilebilir.

Hastanın uygun ve sağlıklı kiloya ulaşması, fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal fonksiyonlarının düzelmesini sağlayacaktır.

Hastada kilo alımının tam sağlanamaması daha kötü sonuçlara neden olurken, alınan kilonun idame edilmesi en iyi sonuca neden olmaktadır. Ancak, YB olan bir kişide fiziksel sağlık ve kilo alımı sağlandıktan sonra, kişinin tamamen iyileştiğini düşünmek tehlikelidir. Bozulmuş beden algısı ve/veya YB düşünceleri kilo alımının sağlanmasına rağmen devam edebilir ve daha uzun bir terapi süreci gerektirebilir.

Yeme Bozukluğu tanı ve tedavisi konusunda kaynak ve daha ayrıntılı bilgi için www.aedweb.org ve www.aedweb.org/Medical_Care_Standards sitelerine başvurunuz.

Yeme Bozuklukları Akademisi (YBA) Hakkında

Yeme Bozuklukları Akademisi, YB ile ilgili araştırma, eğitim, tedavi ve önlemlerin teşviki konusunda öncülük eden evrensel, multidisipliner, profesyonel bir birliktir. YBA, YB konusunda güncel profesyonel eğitim ve öğretimin yanı sıra, yeni gelişmelere ilham kaynağı olmaktadır ve YB konusunda son güncel bilgileri yansıtan uluslararası bir kaynaktır.

YBA'nekatılın

YB alanında araştırma, tedavi, eğitim ve önleme konusuna kendini adanmış bu evrensel topluluğa siz de üye olunuz.

Üyelik için: www.aedweb.org

İletişim Bilgileri:

Academy for Eating Disorders
12100 Sunset Hills Road, Suite 130

Reston, VA 20190 USA

Tel: +1-703-234-4079

Fax: +1-703-435-4390

www.aedweb.org

info@aedweb.org

Bu broşürün destekleyicileri:

American Academy of Pediatrics

American Psychiatric Association

Canadian Paediatric Society

Colegio de Pediatría de Nuevo León

Mexican Ministry of Health

Secretaría de Salud de México, Gobierno Federal Society for Adolescent Health and Medicine

NOTES

NOTES
