

CSONTOK

A Turner-szindróma szempontjából

Csecsemők:

- A TS-es csecsemőknél nagyobb a rizikója a **kongenitális csípőficamnak**, ami növeli a kockázatát az idősebb korban kialakuló oszteoarthritisznek is.
- Ritka esetekben a **csípő(k) diszlokáltak lehetnek születéskor**; ill. a későbbi évek vagy a növekedés során a combcsont feje kicsúszhat az ízületi vápából.

Lányok:

- A TS-es lányok 10%-ában **skoliózis** alakul ki korai gyermekkorban vagy felnőttkorra. A skoliózis ugyancsak kifejezettebbé válhat vagy romolhat, ha a GH (növekedési hormon) kezelés során növekedés kiugrás lép fel. A gyermekendokrinológus a rendszeres kontrollok során ellenőrzi ezeknek az állapotoknak a lehetőségét is, és ha szükséges, tovább utalja a gyermeket egy specialistaéhoz.
- A kéz és csukló csontok kifejezetten érintettek lehetnek, néhányaknál előfordulhat az alkar meghajlása és csukló deformitása is (**Madelung féle deformitás**).
- Megfelelő **ösztrogén terápia** (petefészek hormon pótlás) javítja a BMD-t (Bone Mineral Density), és segít védeni a csontokat. Az adekvát **kalcium és D vitamin bevitel** azonban alapvető szükséglet.
- Lehetnek elváltozások a térdekben is, mely X-lábként jelenhet meg.
- Azok, akiknek TS-e van, az arányaiban szélesebb vállak és mellkas miatt zömökebbnek nézhetnek ki.
- Az alsó **állkapocs csont** igen kicsi lehet, ami fogszabályozási problémákhoz is járulhat.
- A legújabb nemzetközi leírások alapján kb. 6 éves korban, majd 12-14 éves korban, utána pedig 3-5 évente **csontsűrűség vizsgálatot** is ajánlott végeztetni.