



Dr. Sadık Akşit\*

Sağlam çocuk izlemi yapan hekimlere ebeveynler tarafından sıkça sorulan sorulardan biri "benim çocuğumun iştahı az, ne yapmalıyım?", ikincisi de "çocuğumun büyüme gelişmesi normal mi?" dir.

Çoğu kez annelerin çocuklarından beklendikleri beslenme davranışı ile çocuğun beslenmesi ve büyümesi farklı olabilir. Örneğin, anne bebeğinin ilk aylardaki ağırlık artışına bakarak yaşamın ikinci 6 ayında da aynı ağırlık artışını bekleyebilir. Anneler bebeklerinin iştahsız olduklarını ve deyim yerindeyse hiçbir şey (!) yemediklerini ifade etmelerine karşın çoğu zaman çocuğun büyümesi yaşına uygun bulunur. Öyleyse biz hekimler ailenin beslenme konusundaki kaygılarını ne zaman dikkate almamız? Pratik olarak, iki ay boyunca yeterli ağırlık artışı olmayan ya da altı aylık izlem süresince boy persentilinde değişme olmaksızın ağırlığı iki temel persentil kanalını aşağıya doğru kesen çocuklar bu açıdan incelemeye alınmalıdır.

Kilo alamama ya da beslenme yetersizliği genellikle yaşamın ilk üç yılında karşılaşılan bir sorundur. Çocuğun beslenme durumunun değerlendirilmesinde büyümenin izlenmesi temel parametre olup ağırlık, boy ve baş çevresinin belirli aralıklarla ölçülüp referans eğrileri üzerinde işaretlenmesi şeklinde yapılır. Boya göre ağırlık standart eğrilerine göre beş persentil altında ise akut malnutrisyon (wasted) düşünülür. Boy ve ağırlığın her ikisinin birden düşük olması genellikle kronik malnutrisyonu (stunting) düşündürmekle birlikte genetik etmenler ve konstitüsyonel büyüme gecikmesi de buna neden olabilir.

Yetersiz kalori alımının ilk göstergesi ağırlık artışında azalma olduğundan ve ilk yaşlarda büyümenin izlenmesinde kullanılan en duyarlı ölçüt ağırlık ve ağırlık artışı olduğundan bu yazıda yetersiz büyüme kavramı çoğu kez ağırlık ve ağırlık artışının düşük olması anlamında kullanılmıştır. Yetersiz büyüme gösteren bebeklerde sonraki yıllarda da büyüme ve gelişme bozuklukları ile davranış sorunları daha sık görüldüğünden bu bebeklerin erken dönemde tanınıp uygun bir yaklaşımla tedavi edilmeleri çok önemlidir.

Ülkemizde 5 yaş altındaki her 5 çocukta biri kısa boyludur. Bu da kronik malnutrisyonun bir göstergesidir.

## Hekimin Yaklaşımı

Öncelikle yetersiz büyümenin organik bir nedene bağlı olup olmadığı açıklığa kavuşturulmalıdır. Bunun için iyi bir öykü alınması, tam bir fizik inceleme yapılması ve temel bazı laboratuvar incelemelerin yapılması gereklidir. Olguların çoğunda organik bir neden saptanamaz. Beslenme bozukluğu genellikle ailenin ya da bakıcının bebeğin gereksinimlerini yeterince bilmemesi ve karşılamamasından kaynaklanmaktadır.

Bununla birlikte klinisyenlerin çoğu altta yatan nedenin psikososyal olduğunu söylemeden önce organik nedenleri dışlamak için pek çok inceleme yapmaktadır. Aslında aileden ne kadar iyi bir öykü alınırsa yapılacak incelemelerin sayısı da o kadar azalacaktır. Büyüme geriliğinin ayırıcı tanısı çok geniştir. Orta kulak iltihabından Çöliak hastalığına kadar pek çok hastalık çocuğun iştahını etkileyebilir.

Öykü almaya halen çocuğun herhangi bir hastalığının olup olmadığı araştırılmasıyla başlanır. Ebeveynin çocuğun yetersiz büyümesinin farkında olup olmadığı eğer farkında ise bunu neye bağladığı öğrenilir. Eğer varsa büyükanne gibi diğer aile büyüklerinin yorumları dinlenir. Çocukta kusma olup olmadığı öğrenilmeli, beslenme düzeni ve aldığı enerji miktarını öğrenmeye yönelik sorular sorulmalıdır.

Bebek anne sütü ile besleniyorsa emzirmenin yeterli olup olmadığı sorgulanmalıdır. Örneğin, yenidoğan bir bebeğin günde en az 8 kez emzirilmesi gereklidir. Emzirme süresi de çok önemlidir. Memenin %95'i ilk 5 dakikada boşalırsa da daha uzun emzirme süt üretimini uyarması açısından önemlidir. Yeterli anne sütü alan bir bebek günde 6-8 kez idrar yapacaktır. Çocuğun emme gücü de sorgulanmalıdır. Zayıf ve kısa süreli emme altta yatan nörolojik bir bozukluğu düşündürülebilir. Eğer bebek emerken hemen yoruluyor ise kalp ya da akciğer ile ilgili hastalıklar olabilir. İlk aylarda anne özellikle emzirme zamanlarında memelerinin sütle daha fazla dolu olduğunu

\* Doç.; Ege Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD, İzmir

hisseder. Daha sonraki aylarda ise memeler daha yumuşak olduğundan anne, sütünün azaldığı şeklinde yorumlayarak bebeğine hemen formül mama ya da diğer ek besinleri başlama eğilimine girer. Bu ise anne sütünün azalmasının en büyük nedenidir. Bundan başka annenin stresi ve yorgunluğu da anne sütünün azalmasının başlıca nedenleridir.

Eğer bebek biberonla besleniyorsa formül mamanın cinsi, nasıl hazırlandığı, 24 saatte ne kadar mama aldığı, bebeği kimin beslediği, beslenme sırasında anne ile bebek arasında göz temasının olup olmadığı, beslenme sırasında bebeğin nasıl davrandığı ve kusma olup olmadığı öğrenilmelidir.

Bir ile üç yaş arasındaki bir çocuğun beslenme öyküsünü alırken günlük öğün sayısı, öğünlerin süresi ve kimin beslediği sorulmalıdır. Bir yaşındaki bir çocuk günde 6 kez küçük öğünler şeklinde beslenebilir. Bu yaştaki bir çocuk masada 15 dakikadan fazla oturtulamaz, dikkati dağılır. Eğer çocuk daha uzun süre masada aile ile birlikte oturmaya ve yemeye zorlanırsa sorunlar ortaya çıkabilir. Bunun dışında, eğer öğün sırasında televizyon açıksa ve çocuğun ilgisini çeken programlar varsa çocuğun yemeye karşı ilgisi azalabilir. Bütün gün boyunca meşrubat içen çocukların iştahı baskılanabilir.

İyi bir perinatal ve postnatal öykü de alınmalıdır. Bebeğin planlı bir gebelik sonrasında mı doğduğu yoksa ailenin istemi dışında mı dünyaya geldiği öğrenilmelidir. Ebeveynin annelik ve babalık konusundaki bilgi ve beklentileri nelerdir? Eğer annenin yaşı küçük ise annelik konusunda yeterince bilgi sahibi olamayacaktır. Tersine, eğer anne yaşı çok büyük ve primipar bir anne söz konusu ise bebek bakımı ve beslenmesi konusunda aşırı bir koruma duygusu ve yersiz endişelere kapılabilir. Ailenin çocuk sayısı da çok önemlidir. İlk çocukta ebeveyn çocuk bakımı konusunda bir acemilik yaşayabilir. Bunun tersine, örneğin annenin onuncu çocuğu söz konusu ise ailenin bu çocuğa yeterli ilgi ve dikkati göstermesi olanaklı değildir.

Aile öyküsü alınırken kistik fibroz ve spinal muskuler atrofi gibi hastalıkları olan bir kardeş olup olmadığı öğrenilmelidir. Bunun yanında ebeveynin boyu, ağırlığı, baş çevresi ile kardeşler ve diğer yakın akrabalarındaki fiziksel karakterler de sorgulanmalıdır.

Çocuğun sosyal ve gelişimsel öyküsünün

alınması çok önemlidir. Ebeveynin geçmişte yaşadığı olaylar çocuğun sağlık durumunu ve ebeveyn-bebek ilişkilerini oldukça etkiler. Örneğin kendi annesi çok katı olan bir anne aynı biçimde çocuğuna da katı davranacaktır. Aile içinde kimin daha çok söz sahibi olduğu ve diğer yakın akrabaların ebeveyn üzerindeki etkileri ve stres kaynakları da araştırılmalıdır. "Bebeğe kimin adı verildi?" ya da "**Bebek kime benziyor?**" gibi sorular sorularak diğer aile büyüklerinin etkileri kabaca değerlendirilebilir. Annenin depresyonu bebeğin yeterli beslenmesi açısından önemli bir risk etmenidir. Ayrıca, ailenin yer değiştirmesi ve ailenin ekonomik durumu gibi konular da sorgulanmalıdır.

Eğer annenin bebeğine yetememe korkusu varsa bebeğin beslenmesini olumsuz etkiler. Bu onun annelik konusunda bilgi sahibi olmaması, ruhsal yönden desteklenmemesi, çocuğun gereksinimlerini bilmemesi ya da kendi annesinin iyi annelik yapamamasından kaynaklanır.

Çocuğun büyümesi için yeterli miktarlarda kalori alıp almadığını değerlendirmek için ayrıntılı bir beslenme öyküsü alınmalıdır. Bunun için 72 saat boyunca çocuğun aldığı tüm yiyecek ve içecekler kaydedilmelidir.

Formül mama ile beslenen bebeklerde mamanın nasıl hazırlandığı, olması gerekenden az ya da çok su ile sulandırılıp sulandırılmadığı açıklığa kavuşturulmalıdır. Kalori yoğunluğu yüksek olarak hazırlanan mama ile beslenen çocuklarda erkenden doygunluk hissi, kusma ve ishal gibi nedenlerle kalori alımı azalabilir. Formül mamalar aşırı su ile sulandırılırsa ya da bebeğe fazla miktarda su ya da meyve suyu verilirse bebeğin aldığı anne sütü ya da formül mama miktarı daha az olacaktır.



Ayrıntılı bir öykü alındıktan sonra dikkatli bir fizik inceleme yapılmalıdır. Fizik incelemenin bir parçası olarak, ağırlık boy ve baş çevresi ölçümleri mutlaka yapılmalı ve bu ölçümler persentil eğrileri üzerinde işaretlenmelidir. Eğer ağırlık, boy ve baş çevresi orantılı olarak azalmış ise bu çocuklarda büyük olasılıkla doğumsal enfeksiyonlar ya da metabolik-genetik bozukluklar söz konusudur. Uygun beslenme desteği sağlansa bile bu çocuklarda yeterli büyüme görülmeyebilir. Eğer çocuğun baş çevresi normal fakat boya göre ağırlığı düşük ise çoğu kez yetersiz kalori alımına bağlı malnutrisyon söz konusudur. Bu yazının asıl konusu da bu çocuklardır. Normal yağ ve kas dokusu bulunan kısa boylu bir çocukta büyük olasılıkla konstitüsyonel boy kısalığı söz konusudur. Kistik fibroz ve Çöliak hastalığı gibi ağır malabsorpsiyonu olan çocuklarda kas dokusu azalmış ve karın bombe görünümündedir. Küçük fontaneler beyin büyümesinde yavaşlamayı, geniş fontaneler ise endokrin ya da metabolik bir hastalığı düşündürülebilir. Kardiyak incelemede siyanoz, çomak parmak, üfürüm ve beslenme sırasında çocuğun yorulup yorulmadığı araştırılmalıdır. Nörolojik incelemede kranial sinirler, derin tendon refleksleri, kas gücü ve kas tonusu değerlendirilmelidir.

Büyüme geriliğinin nedenini saptamak için laboratuvar testleri ender olarak gerekir. Bunun için istenebilecek rutin bir test paneli yoktur. Tam kan sayımı, serum elektrolitleri, kreatinin, total protein/albumin, tam idrar, idrar kültürü ve kemik yaşı (boy büyümesi de geri ise) istenebilir. Öykü ve fizik inceleme bulgularına göre diğer laboratuvar incelemeleri de istenebilir. Örneğin, ishal varsa dışkıının makroskopik ve mikroskopik incelemesi yararlı olabilir. Ayrıca, dışkıda pH ve indirgen maddeye de bakılmalıdır. Kistik fibroz düşünülüyorsa ter testi istenebilir.

#### **Yetersiz büyüme gösteren çocukların izlenmesi**

Çocuk ve aile düzenli aralıklarla (örneğin haftada bir) çağrılarak tam bir değerlendirme yapılır. Annenin çocuğu besleme tekniği, çocukta beslenme ile ilgili mekanik bir sorun olup olmadığı ya da annenin çocuğun gereksinimlerini anlamayıp gereksiz zorlamalarda bulunup bulunmadığı gözlenmelidir.

Eğer çocukta yetersiz kalori alımı söz konusu ise kalori miktarı öncekinin 1,5-2 katı olacak biçimde bir diyet ayarlanır ve ağırlık artışı izlenir. Bunun için gerekirse enteral beslenme ile kalori yoğunluğu yüksek endüstriyel ürünlerden yararlanılabilir. Çocuğun genel görünümü onun hastaneye yatırılma kararında önemli bir rol oynar. Eğer çocukta ağır malnutrisyon (ideal vücut ağırlığının %60'ı ya da altı) ya da çocuk istismar ve ihmali düşündürülen bulgular varsa ya da poliklinikten tedavi ile çocukta yeterli ağırlık artışı sağlanamamışsa hastaneye yatırılmalıdır. Hastaneye yatırılan çocuğun tedavi planında ailenin de yer alması sağlanmalıdır. Bu biçimde hem çocuk-ebeveyn ilişkileri ve beslenme tekniğindeki yanlışlar daha yakından gözlenebilir hem de çocuğun iyileşmesinde ailenin de payının olması sağlanır.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Ülkemizde 5 yaş altındaki her 5 çocuktan biri kısa boyludur. Bu kronik malnutrisyonun bir göstergesidir. Bu çocukların erken dönemde yakalanması ve uygun beslenme desteği yapılması sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunacaktır. Bunun için her çocuğun doğumdan sonra başlanarak belirli aralıklarla büyümesinin izlenmesi vazgeçilmez bir koşuldur.

Çocukların büyümesinin geri kalmasında sosyoekonomik etmenler ve gelir dağılımındaki adaletsizlik elbette çok büyük rol oynamaktadır. Ancak **çoğu kez asıl sorun çocuğun beslenmesi için ailenin yeterli besinleri alamaması değil, var olan temel besinleri uygun biçimde çocuğa sunamamasından kaynaklanmaktadır.** Bunun en büyük nedeni ise ülkemizdeki pek çok kadının daha çocuk sayılacak yaşta evlenmeleri ve bebek bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadan çocuk doğurmalarıdır. Yine ülkemizde ilk aylarda anne sütü yanında bebeklerin çoğuna su, formül mama ve diğer ek besinler de verildiğinden anne sütünden beklenen yararlar azalmaktadır.

Son olarak, yeterli ağırlık artışı olmayan bebekler değerlendirilirken hekim yalnız bebeğe yoğunlaşmamalı, çoğu olguda altta psikososyal sorunlar olduğunun bilincinde olarak ve aileye gerekli zamanı ayırarak, sabırlı bir yaklaşım göstermelidir.

#### **Kaynaklar**

- 1- Bauchner H. Failure to thrive. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia, W.B Saunders Co.,1996, p 122.
- 2- Bithoney WG, Van Sciver MM, Foster S. Parental stress and growth outcome in growth-deficient children. Pediatrics 1995;96:707.
- 3- Casey PH, Kelleher KJ, Pradley RH. A multifaceted intervention for infants with failure to thrive: A prospective study. Arch Ped Adolesc Med 1994;148:1071.
- 4- Gahagan S, Holmes R. A stepwise approach to evaluation of undernutrition and failure to thrive. In: Pomeranz A. The Pediatrics Clinics of North America. Philadelphia, W.B Saunders Co.,1998, 169-187.