

Bölüm 17

PEDİATRİK ÇAĞDA KİLO KAYBI OLAN HASTALARDA ORGANİK NEDENLERE YAKLAŞIM

Meryem KEÇELİ BAŞARAN¹

GİRİŞ

Çocukluk çağında kilo kaybının birçok nedeni vardır. Dehidratasyon, enfeksiyon (özellikle viral gastroenterit), yetersiz beslenme ve çocuk ihmali küçük çocuklarda yaygın nedenlerdir. Okul çağındaki çocuklarda ve ergenlerde depresyon, yeme bozuklukları, inflamatuvar barsak hastalığı, malignite ve malabsorpsiyon (örneğin laktoz intoleransı, çölyak hastalığı) daha sık görülür. Kilo kaybı ve yavaş kilo alımı erişkinliğe kadar uzanan ciddi uzun vadeli sonuçlara yol açabilir (1). Kilo kaybı derecesi ve keskinliği ile ilgili değerlendirmeler, belirli tarihsel ve fiziksel bulgularla birlikte, bu hastaların değerlendirmesinde yol gösterici olmalıdır.

Kilo kaybı kasıtlı veya kasıtsız olarak sınıflandırılabilir:

- Akut veya progresif kasıtsız kilo kaybı genellikle değerlendirme ve tedavi gerektiren ciddi bir tıbbi hastalığa işaret eder.
- Aşırı kilolu veya obez kişilerde kasıtlı kilo kaybı çoğu durumda iyi huyludur ancak hastanın uygun büyümesini sağlamak için pediatrik hastada yakından takip edilmelidir. İlerleyen yaşla birlikte değişmiş beden imgesi veya diğer psikiyatrik hastalıklarla (örneğin, anoreksiya nervoza) kasıtlı olarak kilo kaybı sıklığı artar, ergenlikte ve erken erişkinlikte zirveye çıkar.

Patofizyoloji

Vücut ağırlığının ana bileşenleri su, protein, karbonhidrat ve yağlardan oluşur. Kilo kaybı, bu bileşenlerden bir veya birkaçının alımı, çıktıdan daha az olduğunda ortaya çıkar.

Nedenleri şunlardır:

- Düşük kalori alımı

¹ Uzman Doktor, Gaziosmanpaşa Eğitim Arş.Hastanesi, meryem.keceli07@yahoo.com

- Poliüri, polidipsi, kabızlık ve normal glukoz : Hiperkalsemi
- **Kronik Kilo Kaybı:** Çocuklarda ve ergenlerde kronik kilo kaybının çeşitli nedenlerini ayırt etmeye yardımcı olan özellikler:
- **Uzun Süreli Ateş:** Bir- iki haftadan uzun süren ateş, kronik enfeksiyon (örn. Tüberküloz, HIV), romatizmal hastalık (örn. Sistemik lupus eritematozus), enflamatuar barsak hastalığı veya malignite olduğunu gösterir.
- **Ateşi Olmayan Karın Ağrısı:** Potansiyel teşhisler arasında ilaç kullanımı, karaciğer hastalığı, kurşun zehirlenmesi, inflamatuvar barsak hastalığı, giardiasis, çölyak hastalığı, laktoz intoleransı, superior mezenter arter sendromu ve pankreatit sayılabilir.
- **Ateş ve Karın Ağrısı Yoksa;** Ateş veya karın ağrısı öyküsü olmayan hastalarda kronik kilo kaybı, kistik fibroz, diyabetes mellitus, adrenal yetmezlik, hipertiroidizm, yetersiz beslenme, çocuk istismarı ve ihmali, yeme bozukluğu, depresyon veya ilaca bağlı olabileceği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hoddinott J, Behrman JR, Maluccio JA, et al. Adult consequences of growth failure in early childhood. *Am J Clin Nutr* 2013; 98:1170.
2. Tunnessen WW, Roberts KB. Weight loss. In: *Signs and Symptoms in Pediatrics*, 3rd edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 1999. p.36.
3. Block RW, Krebs NF, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Failure to thrive as a manifestation of child neglect. *Pediatrics* 2005; 116:1234.
4. Ficicioglu C, An Haack K. Failure to thrive: when to suspect inborn errors of metabolism. *Pediatrics* 2009; 124:972.
5. Kirkpatrick SI, McIntyre L, Potestio ML. Child hunger and long-term adverse consequences for health. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164:754.
6. Linabery AM, Ross JA. Trends in childhood cancer incidence in the U.S. (1992-2004). *Cancer* 2008; 112:416.
7. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2018*. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (Accessed on October 01, 2018)
8. Luzuriaga K, Mofenson LM. Challenges in the Elimination of Pediatric HIV-1 Infection. *N Engl J Med* 2016; 374:761.
9. Feng Y, Xiao L. Zoonotic potential and molecular epidemiology of Giardia species and giardiasis. *Clin Microbiol Rev* 2011; 24:110.
10. Geskey JM, Erdman HJ, Bramley HP, et al. Superior mesenteric artery syndrome in intellectually disabled children. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28:351.
11. Gerasimidis T, George F. Superior mesenteric artery syndrome. Wilkie syndrome. *Dig Surg* 2009; 26:213.
12. Cystic Fibrosis Foundation Patient Registry: Annual Data Report to the Center Directors, 2014. https://www.cff.org/2014_CFF_Annual_Data_Report_to_the_Center_Directors.pdf/ (Accessed on December 11, 2015).
13. Kumar N, Bashar Q, Reddy N, et al. Cyclic Vomiting Syndrome (CVS): is there a difference based on onset of symptoms--pediatric versus adult? *BMC Gastroenterol* 2012; 12:52.
14. Whitcomb DC, Frulloni L, Garg P, et al. Chronic pancreatitis: An international draft consensus proposal for a new mechanistic definition. *Pancreatology* 2016; 16:218.

15. Squires RH, Alonso EM. Acute liver failure in children. In: Liver Disease in Children, 4th ed, Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF (Eds), Cambridge University Press, New York 2012.
16. Benjamin RW, Moats-Staats BM, Calikoglu's A, et al. Hypercalcemia in children. *Pediatr Endocrinol Rev* 2008; 5:778.