

Bölüm 26

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BESLENME

Semiha CÖMERTOĞLU ARSLAN¹

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU NEDİR?

İlk kez 1943 te tanımlanan otizm, yıllar içinde tanı kriterlerinin gelişmesi ve değişimiyle Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak tek bir şemsiye başlık altında birleşmiştir (1). OSB'nin klinik özellikleri iki boyutta ele alınır. Bu iki boyut, sosyal-iletişimsel alanda yetersizlik ve tekrarlayıcı davranışlardan oluşmaktadır. Belirtilerin önemli bir kısmı erken çocukluk döneminden itibaren başlar ve günlük hayatı olumsuz etkiler (2).

Son yirmi yılda OSB görülme oranı giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri 'Otizm ve Gelişimsel Yetersizlik İzleme Hastalık Kontrol Merkezi' tüm dünyada OSB görülme oranını 2000 yılında 150 çocukta 1, 2008'de 88 çocukta 1 olarak raporlamıştır. Aynı merkezin 2012 yılı raporunda ise bu oran 68 çocukta 1 olarak bildirilmiştir(1). Türkiye Sağlık Bakanlığı Sağlık Net kayıtlarına göre 2018 yılında OSB tanısı alan birey sayısı 82.079 erkek, 25.755 kadın olmak üzere toplam 107.834 kişi olarak bildirilmiştir. Bu sayının 99.967 si 19 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır(3).

OSB görülme oranının, ırk, etnik veya sosyoekonomik düzeylere göre farklılık göstermediği düşünülmektedir ancak cinsiyetler arasında belirgin farklılık bulunmaktadır. OSB erkeklerde kızlara göre dört ile beş kat daha fazla görülür (1).

Çocuklarda ve yetişkinlerde OSB sıklığının artış nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak tanı kriterlerinin değişmesi, ailelerin bu konuda daha fazla bilgi sahibi olması ve ebeveyn olma yaşının geçmişe oranla artmış olması gibi faktörlerin, tanı alma oranlarını artırdığı düşünülmektedir (4)

OSB birçok faktörün etkileşimi sonucu gelişen bir beyin gelişim bozukluğudur

¹ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dr. Öğretim Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, drsemihacs@gmail.com

yarsızlaştırmaya dayalı tedavi yaklaşımlarını kullandıkları bildirilmiştir (7). Yeme zamanı davranışı ile çocuğun ve annenin bu süreçte tutumu incelenerek uygulanan ebeveyn odaklı müdahaleler de sıklıkla kullanılmaktadır (8).

SONUÇ VE ÖNERİLER

OSB belirtilerinin farklı şiddette görülmesi, eşlik eden hastalıkların farklılığı ve OSB nedeninin tam olarak bilinmemesi gözönüne alındığında; hiçbir bireyde tek bir tedavi veya müdahalenin etkili olamayacağı açıktır (15). Beslenme önerileri, OSB olan çocuklarda görülen sindirim sistemi ile ilgili bulgularda, tespit edilmiş olan vitamin ve mineral eksikliklerinde ve OSB'ye eşlik edebilen ek metabolik veya gıda alerjisi/intoleransı olan bireylerde faydalı olabilir. Bu durumlar dışında uygulanan diyet müdahaleleri ve ek gıda takviyelerinin yan etkilere ve çeşitli besin öğelerinin yetersizliklerine neden olabileceği dikkate alınmalıdır (3,10,15). Beslenme terapisi yaklaşımında, OSB olan kişiler bireysel olarak değerlendirilerek, bozukluğun şiddeti ve bulguları, kişinin besinlere olan yaklaşımı, beslenme ve tutum sorunları, gıda alerjileri / intoleransı, besin ögesi yetersizlikleri ve bunların nedenleri, eşlik eden ek hastalıkları incelenerek, kişiye özel beslenme planı ve stratejisi geliştirilmelidir (10,13). Bu değerlendirme ve uygun yönlendirme, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk gastroenteroloji uzmanı, çocuk metabolizma uzmanı, çocuk endokrinoloji uzmanı ve diyetisyenin içerisinde yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmelidir (3).

KAYNAKÇA

1. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*. 2018;190:91-104. Doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *BMC Med*, 17, 133-137.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Sağlıklı Beslenme Önerileri Rehberi. Ankara (2019).
4. Tamdır C, Mukaddes N.M. (2016). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Eyüp Sabri Ercan (Ed.). (Otizm Spektrum Bozuklukları içinde):126-49. Ankara:HYB Basım.
5. Gogou M, Kolios G. The effect of dietary supplements on clinical aspects of autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Brain and Development*. 2017;39(8):656-64. Doi:10.1016/j.braindev.2017.03.029.
6. Marshall J, Hill RJ, Ziviani J. Features of feeding difficulty in children with Autism Spectrum Disorder. *International journal of speech-language pathology*. 2014;16(2):151-8. Doi: 10.3109/17549507.2013.808700.
7. Marshall J, Ware R, Ziviani J. Efficacy of interventions to improve feeding difficulties in children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Child: care, health and development*. 2015;41(2):278-302. Doi: 10.1111/cch.12157.
8. Stough CO, Gillette MLD, Roberts MC. Mealtime behaviors associated with consumption of unfamiliar foods by young children with autism spectrum disorder. *Appetite*. 2015;95:324-33. Doi: 10.1016/j.appet.2015.07.019.

9. Gillette MLD, Borner KB, Nadler CB. Prevalence and health correlates of overweight and obesity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2015;36(7):489-96. Doi: 10.1097/DBP.0000000000000198
10. Uçar K, Samur G. Otizmin Tedavisinde Güncel Beslenme Tedavisi Yaklaşımları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2017;45(1):53-60.
11. Healy S, Pacanowski CR, Williams E. Weight management interventions for youth with autism spectrum disorder: a systematic review. *International Journal of Obesity*. 2018;1. Doi: 10.1038/s41366-018-0233-8.
12. De Theije CG, Bavelaar BM, Lopes da Silva S. Food allergy and food-based therapies in neurodevelopmental disorders. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2014;25(3):218-26. Doi: 10.1111/pai.12149.
13. Cekici H, Sanlier N. Current nutritional approaches in managing autism spectrum disorder: A review. *Nutritional neuroscience*. 2019;22(3):145-55. Doi: 10.1080/1028415X.2017.1358481.
14. Doenyas C. Gut microbiota, inflammation, and probiotics on neural development in autism spectrum disorder. *Neuroscience*. 2018;374:271-86. Doi: 10.1016/j.neuroscience.2018.01.060.
15. Gogou M, Kolios G. Are therapeutic diets an emerging additional choice in autism spectrum disorder management? *World Journal of Pediatrics*. 2018;14(3):215-23. Doi: 10.1007/s12519-018-0164-4.
16. Yang Y, Tian J, Yang B. Targeting gut microbiome: A novel and potential therapy for autism. *Life sciences*. 2018;194:111-9. Doi: 10.1016/j.lfs.2017.12.027.
17. Piwowarczyk A, Horvath A, Łukasik J. Gluten-and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: a systematic review. *European journal of nutrition*. 2018;57(2):433-40. Doi: 10.1007/s00394-017-1483-2.
18. Björklund G, Waly MI, Al-Farsi Y. The Role of Vitamins in Autism Spectrum Disorder: What Do We Know? *Journal of Molecular Neuroscience*. 2019;67(3):373-87. Doi: 10.1007/s12031-018-1237-5.
19. Pivina L, Semenova Y, Doşa MD. Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children. *Journal of Molecular Neuroscience*. 2019;68(1):1-10. Doi: 10.1007/s12031-019-01276-1.
20. Castro K, Klein LdS, Baronio D. Folic acid and autism: what do we know? *Nutritional neuroscience*. 2016;19(7):310-7. Doi: 10.1179/1476830514Y.0000000142.
21. Raghavan R, Fallin MD, Wang X. Maternal plasma folate, vitamin B12 levels and multivitamin supplementation during pregnancy and risk of Autism Spectrum Disorder in the Boston Birth Cohort. *The FASEB Journal*. 2016;30(1_supplement):151.6-.6
22. Infante M, Sears B, Rizzo AM, Mariani Cerati D, Caprio M, Ricordi C, et al. Omega-3 PUFAs and vitamin D co-supplementation as a safe-effective therapeutic approach for core symptoms of autism spectrum disorder: case report and literature review. *Nutritional neuroscience*. 2018;1-12. Doi: 10.1080/1028415X.2018.1557385.
23. Horvath A, Łukasik J, Szajewska H. ω-3 fatty acid supplementation does not affect autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of nutrition*. 2017;147(3):367-76. Doi: 10.3945/jn.116.242354.