

Bölüm 29

ÇOCUKLUK ÇAĞI DİYABET HASTASINDA BESLENME VE DİYET

Hasret AYYILDIZ CİVAN¹

Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biri olan Tip 1 diyabetes mellitus (insüline bağımlı diabetes mellitus), pankreas beta hücrelerindeki otoimmün harabiyet sonucu gelişen insülin eksikliğinden kaynaklanan bir hastalıktır(1).

Genel olarak, 15 yaşın altındaki yaklaşık 100.000 çocuğun dünya çapında her yıl tip 1 diyabet geliştirdiği tahmin edilmektedir ve bu tüm diyabetli bireylerin % 5 ila 10'unu oluşturmaktadır. Çoğu batı ülkesinde tip 1 diyabet en sıklıkla çocuk ve ergenlerde görülürken (>% 90'ı), tip 2 diyabet insidansı ise farklı yaş ve etnik köken dağılımı olan popülasyonlarda farklı sıklıkta görülebilmektedir(1,2,3).

Ülkemizde her yıl 100.000 kişiden yaklaşık 11'i tip 1 diyabet geliştirmektedir. Asya ve Avrupa arasında bir köprü olan ülkemizde, çocuk ve ergenler arasındaki diyabet sıklığı, Avrupa ülkelerinden daha düşük, Asya ülkelerinden ise daha yüksektir(3).

Sıklığı giderek artan ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen tip 1 diyabetin tedavisinde kullanılan insülin kadar beslenme tedavisi de çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü kan şekerinin en önemli kaynağı alınan besinlerdeki karbonhidratlardır. Beslenme tedavisinde amaç çocuğun yaşı, cinsiyeti, ağırlığı, beslenme alışkanlıkları ve aktivitesine uygun bir beslenme ile optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, ideal vücut ağırlığını korumak, obezite-hipoglisemi-hiperglisemi ve diyabetin kronik komplikasyonlarını önleyerek çocuğun yaşam kalitesini yükseltmektir. Diyabet hastalığı, bireylerin besin ihtiyacını etkilemez. Bu nedenle diyabetli çocukların besin ihtiyacı aynı yaş, cinsiyet, ağırlık, boy ve fiziksel aktiviteye sahip diyabetli olmayan çocuklar ile aynıdır. Hastaların besin ihtiyaçlarını karşılarlarken sağlıklı ve dengeli beslenmeyi göz önünde bulundurmaları yeterlidir(4).

¹ Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Uzmanı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hasretayildiz@yahoo.com

ÖĞÜN PLANI

Çocukluk çağı(özellikle 7 yaş öncesi) diyabet hastalarında 3 ana ve 3 ara öğün önerilir. Yedi yaş üzeri çocuklar ve ergenlerde ise 3 ana ve 1 ara öğün önerilir. Alınacak günlük kalorinin ortalama %20'si kahvaltı, %20 öğle öğünü ve %30'u akşam öğününde alınmalıdır. Kuşluk vakti, ikinci ve yatmadan önce alınabilen ara öğünlerde total kalorinin %10'unu geçmemek gerekir. Yapılan çalışmalarda, tüketilen besinlerin karbonhidrat içeriği hesaplanarak(karbonhidrat sayımı yapılarak)yapılacak insülin tedavisi ile daha iyi glisemik kontrol sağlandığı ve diyabet komplikasyonlarının riskinin azaltıldığı gösterilmiştir. Karbonhidrat sayımı sayesinde hastalar damak tadlarına uygun gıdaları öğünlerinde tercih edebilir ve besinlerin karbonhidrat içeriklerini(gram olarak içerdikleri karbonhidratı) besin içerik liselerine bakarak hesaplayabilir. Bu hastalar karbonhidrat sayımı yaparak sabit dozda insülin kullanan hastalara göre daha esnek beslenme programı uygulayabilir. Bu sayede hastanın sıkı glisemik kontrolü sağlanmış olur. Bu yöntemi kullanırken sıkı kan şekeri takibine devam edilmesi, yüksek karbonhidrat içeren gıdalar ile beslenmeden uzak durulması ve hastanın karbonhidrat sayımı konusunda çok iyi eğitim aldığından emin olunması gerekmektedir(9,10,11,12).

KAYNAKLAR

1. IDF Diabetes Atlas 8th Edition. 2017.
2. Dabelea D, Mayer-Davis EJ, Saydah S, Imperatore G, Linder B, Divers J, et al. Prevalence of type 1 and type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. *Jama*. 2014;311(17):1778-86
3. American Diabetes Association. (2016). Children and Adolescents. *Diabetes Care*, 39(Supplement 1), S86-S93.
4. Ambler, G., Cameron, F. (Eds.) (2010). *Caring for Diabetes in Children and Adolescents* (3. Baskı). Australia: National Capital Printing.
5. Chase, H.P., Maahs, D.M. (2012). *Understanding Diabetes. A Handbook For People Who Are Living With Diabetes* (12. Baskı). USA: Paroz Press.
6. Chiang, J. L., Kirkman, M. S., Laffel, L. M., & Peters, A. L. (2014). Type 1 diabetes through the life span: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 37(7), 2034-2054.
7. Hanas, R. (2012). *Type 1 Diabetes in Children Adolescents* (4. Baskı). UK: Class Health.
8. Spiegel, G., Penkilo, M. (2010). *Carbohydrate Counting for Children with Diabetes*. USA: Lilly
9. Sperling MA, Weinzimer SA, Tamborlane WV. Diabetes mellitus. In: Sperling MA(ed), *Pediatric Endocrinology*, 3rd ed., 2008; 374-421
10. *JPGN* 2003 May. 36(5):587-607
11. American Diabetes Association. *Medical Management of Type 1 Diabetes*. Bode BW(ed.) 5th ed, 2008;85-107.
12. Kandemir N, Alikışıoğlu A, Özön ZA, Gönç EN. *Diyabetle elele Diyabet Eğitim Kitabı*, 2008;51-72.

