

# BÖLÜM 109

## SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA BESLENME VE PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ UYGULAMALARI

Derya ALTAY<sup>1</sup>  
Duran ARSLAN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Serebral palsi, prenatal dönemden neonatal döneme kadar uzanan zaman diliminde beyin gelişiminin hasarlanması sonucunda hareket, kas tonusu ve postür bozukluğu ile karakterize nöromotor bir hastalıktır. Başlangıçta gelişen beyin hasarı ilerleyici olmamasına rağmen, çocuk büyüdükçe fonksiyonel bozukluklar değişkenlik gösterir. Serebral palsi, 1000 canlı doğumda 1.2-2.5 arasında görülmektedir.<sup>1</sup> Türkiye’de serebral palsi prevalansı 1000 canlı doğumda 4.4 olarak bulunmuştur.<sup>2</sup> Motor disfonksiyona sahip bu bireylerin bakım verene ihtiyaçları vardır. Postür ve hareketlerini kontrol edemeyen bu hastalarda beslenme ve büyüme de olumsuz etkilenmektedir.

Serebral palsili çocukların büyüme modelleri normal popülasyondaki çocuklardan farklılık gösterir. Bu çocukların lineer büyümesi, ağırlığı, kas kitlesi, yağ depoları ve kemik dansiteleri sağlıklı çocuklara göre daha geridedir. Ayrıca serebral palsili çocuklarda çoğunlukla malnutrisyon beklense de fazla kiloluluk ve obezite de bildirilmiştir.

Serebral palsili çocukların postür ve hareket kısıtlılığı nedeniyle beslenmeleri zayıftır. Bes-

lenmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasında yeterli besin alamama, oral motor yetersizlik, yutma gücü ve düşük sosyoekonomi sayılabilir. Serebral palside malnutrisyon, serebral fonksiyonları daha da azaltır, bunun yanında immun fonksiyonların bozulmasına, vücut kitlesinin azalması ile birlikte kemik sağlığının azalmasına, mikrobese eksikliklerine ve solunum kaslarının gücünde azalmaya da neden olur.<sup>3</sup>

Serebral palsili çocuklarda, gastroözofageal reflüye bağlı olarak önemli kalori kaybı olur. Gastroözofageal reflünün oluşumunda motilite problemleri, kronik konstipasyona sekonder artmış intraabdominal basınç, spastisite veya kas iskelet deformiteleri rol oynar. Gastroözofageal reflü, beslenmeyi olumsuz etkileyebileceği gibi özofagusta inflamasyon, dental erozyonlar ve aspirasyon riskinde artışa da neden olabilir.<sup>4</sup>

Serebral palsili hastaların beslenme yönünden değerlendirilmesi pediatrik gastroenteroloji uzmanı, diyetisyen, hemşire, konuşma ve dil terapisti, psikolog ve fizik tedavi uzmanının yer aldığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu ekibin malnutrisyona yatkın hastaları

<sup>1</sup> Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, derya.altay@erciyes.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, duran@erciyes.edu.tr

## KAYNAKLAR

1. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Dev Med Child Neurol* 2002; 44: 633-40.
2. Serdaroğlu A, Cansu A, Ozkan S, Tezcan S. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between 2 and 16 years. *Dev Med Child Neurol*. 2006; 48: 413-6.
3. Bell KL, Boyd RN, Tweedy SM, Weir KA, Stevenson RD, Davies PS. A prospective, longitudinal study of growth, nutrition and sedentary behavior in young children with cerebral palsy. *BMC Public Health* 2010; 10: 179.
4. Arvedson JC. Feeding children with cerebral palsy and swallowing difficulties. *Eur J Clin Nutr* 2013; 67: S9-12.
5. Andrew MJ, Parr JR, Sullivan PB. Feeding difficulties in children with cerebral palsy. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2012; 97: 222-9.
6. Jahromi SR, Togha M, Fesharaki SH, et al. Gastrointestinal adverse effects of antiepileptic drugs in intractable epileptic patients. *Seizure* 2011; 20: 343-6.
7. Romano C, van Wynckel M, Hulst J, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for the evaluation and treatment of gastrointestinal and nutritional complications in children with neurological impairment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 65: 242-64.
8. Rempel G. The importance of good nutrition in children with cerebral palsy. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2015; 26: 39-56.
9. Brooks J, Day S, Shavelle R, Strauss D. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts. *Pediatrics* 2011; 128: e299-307.
10. Stallings VA, Cronk CE, Zemel BS, Charney EB. Body composition in children with spastic quadriplegic cerebral palsy. *J Pediatr* 1995; 126: 833-9.
11. Gurka MJ, Kuperminc MN, Busby MG, et al. Assessment and correction of skinfold thickness equations in estimating body fat in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2010; 52: e35-41.
12. Samson-Fang L, Butler C, O'Donnell M; AACPD. Effects of gastrostomy feeding in children with cerebral palsy: an AACPD evidence report. *Dev Med Child Neurol* 2003; 45: 415-26.
13. Benfer KA, Weir KA, Bell KL, Ware RS, Davies PS, Boyd RN. Oropharyngeal dysphagia and cerebral palsy. *Pediatrics* 2017; 140: e20170731.
14. Trivic I, Hojsak I. Evaluation and treatment of malnutrition and associated gastrointestinal complications in children with cerebral palsy. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2019; 22: 122-31.
15. Kuperminc MN, Gottrand F, Samson-Fang J, et al. Nutritional management of children with cerebral palsy: a practical guide. *Eur J Clin Nutr* 2013; 67: S21-3.
16. Homan M, Hauser B, Romano C, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children with cerebral palsy: an update to the ESPGHAN position paper. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021; 73: 415-26.