

Bölüm 21

SÜT ÇOCUĞU FONKSİYONEL SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA BESLENME

Hasret AYYILDIZ CİVAN¹

Doğumdan itibaren başlangıç gösterebilen ve çocuk büyüdükçe iyileşme eğiliminde olan, altta yatan organik bir sebebin olmadığı ancak tekrarlayan şikayetlerin olduğu klinik tablo “süt çocuğu fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları” olarak adlandırılır¹.

Gastrointestinal sistemin yaşamının ilk 2 yılında yapısal ve işlevsel olarak gelişmeye devam etmesi (örneğin; doğum sonrası erken dönemde mide kapasitesi küçük ve mide boşalım zamanı uzundur), sindirim enzimleri salınımının yeterli düzeylere ulaşmasının 1 yıl sürmesi, barsak mikrobiyotası ve intestinal epitel bariyerinin gelişiminin ilk 2 yılda tamamlanması, salgısal IgA ve gastrik asit salınımının erken dönemlerde düşük olması nedeniyle fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları yaşamın ilk 2 yılında çocukların %20-25’inde görülür².

Bu hastalıklara bağlı şikayetlerin bebek ve ebeveyn üzerinde yıkıcı etkileri olabilse de semptomatik süreçler zararsızdır.

Ülkemizde çocukluk çağı fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları tanısı, Türk Pediatri Kurumu Derneği ve Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği ortak çalışması ile 2016 yılında revize edilen Rome 4 tanı kriterlerine dayandırılarak hazırlanan güncel tanı ve tedavi rehberi ile konur.

Yaşamın ilk 2 yılında fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları sıklık sırasına göre; bebeklik regürjitasyonu (%40), infantil kolik (%20), fonksiyonel kabızlık (%15), fonksiyonel ishal (%6-7), sıklık kusma sendromu (%3,4), bebeklik diskezi (%2,4) ve bebek ruminasyon sendromudur (%1,9).

1. BEBEKLİK REGÜRJİTASYONU

Regürjitasyon, mide veya özofagusta bulunan gıda artığının güçlükle çekmeden oral kavite ile burun boşluğuna geri gelmesi ve bazen buralardan dışarı taşması olarak tanımlanır. Hayatın ilk 4 ayında sıkça görülen bu durum 6. aydan sonra seyrekleşir 1 ila 1,5 yaş civarında biter. Gastroözofageal reflü

Hastalık	Yaş	Prevelans (%)
Bebek regürjitasyonu	3 hafta-12 ay	40-60
Bebek ruminasyon sendromu	3-8 ay	1,9
Sıklık kusma sendromu	Uzun dönem	3,4
İnfantil kolik	2 hafta-5 ay	20
Fonksiyonel ishal	6-60 ay	6-7
Bebek diskezi	Doğum-6 ay	2,4
Fonksiyonel kabızlık	Yaşam boyu	15

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

Herhangi bir tıbbi müdahale gerekmemekle birlikte, çocuğun diyetini normalleştirmek için meyve sularının ve früktoz alımının dengelenmesi gerekmektedir.

Basit şekerlerin elimine edildiği diyetlerinin hastada gereksiz yere kalorik azlığa yol açmaması için hastaların yakın takibi önemlidir.

Bal, pekmez, meyve suyu, meyve, süt ve tatlandırıcılarda bulunan fermente edilebilen oligosakkaritler, disakkatritler, monosakkatritler ve şeker alkollerinin yüksek miktarda tüketimi barsakta gaz ve sıvı birikimini arttırarak ishal semptomunu arttırır.

5. BEBEKLİK DİSKEZİSİ

Dışkılama öncesinde birkaç dakikalığına ıkınma, çığlık atma, ağlama ve yüzlerinde kızarma olması ve ardından genellikle yumuşak kıvamlı, günde birkaç kez olan dışkı çıkışı olmasına diskezi denir. Bebeklerin çoğunluğunda, belirtiler ilk aylarda başlar ve birkaç ay içinde azalarak sonlanır.

Hastalığın, karın içi basıncın artmasına ters olarak pelvik taban kaslarının gevşemesi sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir.

Hastanın fizik muayene bulgularının normal ve büyümesinin ayına uygun olduğundan emin olunmalıdır.

Ebeveynlere durumun geçici olduğu ve gelişimsel bir süreç olduğu anlatılmalı ve aile rahatlatılmalıdır.

Bu grup hastalarda şikayetlerin tedavi edilme sürecinde laksatiflerin kullanımı gerekmemektedir.

6. RUMİNASYON

Ruminasyon, mide içeriğinin efor sarf edilmeden ağıza doğru regürjitasyonudur.

Önceden yutulan yiyeceklerin aşırı ve sürekli kaybı, bazı durumlarda ilerleyici malnütrisyonu neden olabilmektedir.

Bu hastalığın tedavisinde amaç, bu davranışın sebeplerini saptamak ve hastanın kilo kaybını önlemeye yönelik olmalıdır. Bebeğe bakım veren kişinin duygu ve davranışlarını izlemek, bu kişilerin bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yetebilme becerisini geliştirmek genellikle düzelme sağlar¹⁰.

KAYNAKLAR

1. Benninga MA, Nurko S, Faure C et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/ Toddler. *Gastroenterology* 2016;150:1443–55.
2. Critch JN. Infantile colic: Is there a role for dietary interventions? *Paediatr Child Health* 2011;16:47–9.
3. Floch MH, Walker WA, Sanders ME et al. Recommendations for Probiotic Use--2015 Update: Proceedings and Consensus Opinion. *J Clin Gastroenterol* 2016;50:800.
4. Koletzko S, Niggemann B, Arato A et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012;55:221–9.
5. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician* 2004;70:735–40.
6. Solomons, N.W. Fermentation, fermented foods and lactose intolerance *Eur J Clin Nutr* 2002;56:50–5.
7. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58:258–74.
8. Van de Heijning BJ, Berton A, Bouritius H et al. GI symptoms in infants are a potential target for fermented infant milk formulae: a review. *Nutrients* 2014;6:3942–67.
9. Van Tilburg MA, Hyman PE, Walker L, Rouster A, Palsson OS, Kim SM, et al. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *J Pediatr* 2015;166:684–9.
10. Vandenplas Y. Algorithms for Common Gastrointestinal Disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016;63 Suppl 1:38–40.