

Bölüm 31

NÖROLOJİK PROBLEMLİ ÇOCUKTA BESLENME PROBLEMLERİ VE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Senem AYÇA¹

GİRİŞ

Nörolojik problemlili çocuklarda beslenme güçlüğü ve büyüme geriliği iyi bilinen sorunlardır. Bu çocuklarda mevcut büyüme geriliği bilinmesine rağmen asıl neden çoğu zaman net değildir. Beslenme ve beslenme dışı nedenler lineer büyüme geriliğine yol açabilmektedir. Nörolojik problemlili çocuklarda gözlenen beslenme problemleri, bu çocukların bakımı ve sağaltımında önemli yer tutmaktadır. Bu beslenme problemleri tedavi edilemediği takdirde, yetersiz beslenme ve büyüme-gelişme geriliğine yol açarak morbidite ve mortaliteyi olumsuz yönde etkilemektedir¹. Nörolojik problemlili çocukların günlük bakımı, özellikle beslenmelerindeki zorluklar, ebeveynler ve bakıcıları için büyük problemlere yol açmaktadır². Bu problemlere bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Nörolojik problemlili çocuklarda malnütrisyon ve beslenme bozuklukları multidisipliner yaklaşım sayesinde önlenabilir komplikasyonlardır. Bu çocukların çocuk nöroloji, çocuk gastroenteroloji ve diyetisyenden oluşan bir ekiple yapılan yakın beslenme değerlendirmesi, takibi ve müdahalesi ile uygun büyümeleri sağlanıp bakım verenlerin yaşam kalitesi arttırılabilir³.

NÖROLOJİK PROBLEMLİ ÇOCUKLARDA BÜYÜME ANORMALLİKLERİ

Nörolojik hastalıklar, anormal beyin gelişimi sonucu biliş, iletişim, davranış ve motor becerilerde

bozukluk ile karakterize çok yönlü hastalıklardır. Bu hastalıklar statik ve progresif olarak ikiye ayrılır. Serebral palsi çocuklarda en sık gözlenen nörolojik problem olup statik seyirlidir, nörodegeneratif hastalıklar, metabolik hastalıklar, epileptik ensefalopatiler ve çeşitli kas hastalıkları ise progresif seyirli olup hastalık sürecinde kazanılmış fonksiyonlar zamanla kaybedilip beslenme problemleri zaman içinde gelişebilir. Nörolojik problemlili çocukların beslenme planı değerlendirilip geliştirilirken başta hastalık tanısı ve seyri dışında birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çocuklarda beslenme durumu, büyüme hızı ve vücut kompozisyonu sağlıklı çocuklardan farklılıklar gösterir ve enerji ihtiyacını belirlemek zordur⁴. Bu durumlar göz önünde bulundurularak beslenme planlanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda, serebral palsili çocukların %29-46'sında beslenme yetersizliği olduğu, %23'ünde büyümenin durakladığı, %8-14'ünün fazla kilolu olduğu, %89'una beslenme sırasında yardım gerektiği ve %55'inin beslenme sırasında aspire ettiği gösterilmiştir^{5,6}.

Spinal muskuler atrofi ve Duchenne muskuler distrofi ve konjenital müsküler distrofi gibi progresif kas gücü kaybıyla giden hastalıklarda özellikle yutma sorunları, bu sorunlarla ilişkili boğulma ve kusmalar, beslenme zorlukları sık olup beslenme yetersizliği yol açtığı bildirilmiştir^{7,8}.

Nörolojik problemlili çocukların anneleri, bu çocukları beslemek için günde ortalama 3.5-7.5

¹ Uzm. Dr., Sultangazi Haseki E.A.H. Çocuk Nöroloji, senemkaleci85@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Dahlseng MO, Finbraten AK, Júlíusson PB et al. Feeding problems, growth and nutritional status in children with cerebral palsy. *Acta Paediatr.* 2012;101:92-98.
2. Erkin G, Culha C, Özel S et al. Feeding and gastrointestinal problems in children with cerebral palsy. *J Rehabil Res.* 2010;33:218-224.
3. Ayça S, Dogan G, Sapmaz Ş, et al. Nutritional interventions improve the quality of life of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Nutr Neurosci.* 2019;9:16:1-6.
4. Doğan G, Kasırğa E. Nörolojik sorunlu çocuk beslenmesi. *Türkiye Klinikleri.* 2017;13(3)2015.
5. Marchand V; Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Nutrition in neurologically impaired children. *Paediatr Child Health.* 2009;14(6):395-401.
6. Almond, S. Allott, L. Hall, K. (2007). Feeding children with neurodisabilities. In: Shaw, V. Lawson, M. (Eds). *Clinical Paediatric Dietetics.* (3th ed., pp.56687). Oxford: Blackwell Publishing.
7. Morgan AT, Dodrill P, Ward EC. Interventions for oropharyngeal dysphagia in children with neurological impairment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10:CD009456.
8. Shinonaga C, Fukuda M, Suzuki Y, Higaki T, Ishida Y, Ishii E, et al. Evaluation of swallowing function in Duchenne muscular dystrophy. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(6):478-480.
9. Sullivan PB. Gastrointestinal disorders in children with neurodevelopmental disabilities. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14(2):128-136.
10. Sullivan PB, Juszcak E, Lambert BR et al. Impact of feeding problems in nutritional intake and growth: Oxford Feeding Study II. *Dev Child Med Neurol.* 2002;44:461-467.
11. Aydın K, Turkish cerebral palsy study group. A multi-center cross-sectional study to evaluate the clinical characteristics and nutritional status of children with cerebral palsy. *Clinical Nutrition ESPEN.* 2018;26:27-34.
12. Fung EB, Samson FangL, Stallings VA, et al. Feeding dysfunction is associated with poor growth and health status in children with cerebral palsy. *J Am Diet Assoc.* 2002;102:361-373.
13. Avitsland TL, Faugli A, Pripp AH et al. Maternal Psychological Distress and Parenting Stress After Gastrostomy Placement in Children JPGN. 2012;55: 562-566.
14. Sullivan PB, Juszcak E, Bachlet AME ve ark. Impact of gastrostomy tube feeding on the quality of life of carers of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2004;46: 796-800.
15. Zangen T, Ciarla C, Zangen S, et al. Gastrointestinal motility and sensory abnormalities may contribute to food refusal in medically fragile toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003;37:287-293.
16. Henderson RC, Lark RK, Gurka MJ, et al. Bone density and metabolism in children and adolescents with moderate to severe cerebral palsy. *Pediatrics.* 2002;110(1):e5.
17. Bischof F, Basu D, Pettifor JM. Pathological long-bone fractures in residents with cerebral palsy in a long-term care facility in South Africa. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44:119-122.