

Bölüm 7

İŞTAHSIZ ÇOCUĞA YAKLAŞIM

Gamze ÖZGÜRHAN¹

GİRİŞ

İştah besinlere karşı duyulan bilinçli bir istek olarak tanımlanabilir. Besin alımı ve enerji tüketimi arasındaki denge kişinin iştahı, tokluk ve açlık hissi ile ayarlanır. Bu denge koordinatör olarak görev yapan hipotalamusun karaciğer, gastrointestinal sistem, pankreas ve dolaşımdan gelen hormonal ve nöral sinyalleri değerlendirmesi ile sağlanır. İştahsızlık ise bireyin açlık hissini algılayamamasıdır.

Tüm dünyada ebeveynlerin pek çoğu çocuklarının iştahsız olduğundan yakınır. Besleme sorunları hafif düzeyden ciddi düzeye kadar geniş bir spektrumda görülebilmektedir. Çocuk hekimleri bu sorunlara çok kapsamlı olarak yaklaşmalı, yeme bozuklukları gibi ciddi boyuttaki sorunlara karşı da multidisipliner bir yaklaşım sergilemelidir.

Çocuklarda yeme sorunları ve iştahsızlık normal büyüyen çocukların yaklaşık %20-30'unda, büyüme-gelişme geriliği olan çocukların ise %33-90'ında görülmektedir^{1,2}. Çocukların fizyolojik gelişimleri, sinir sistemi gelişimi, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki ve çeşitli sosyo-kültürel faktörler iştahı etkileyebilir³.

ETİYOLOJİ-TANIM

Erken çocukluk çağı besleme-beslenme bozuklukları; yeni DSM-V (Diagnostic and statistical

Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) sınıflandırmasında “avoidant/restrictive food intake disorder (önleyici/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu)” şemsiye terimi altında gruplandırılmıştır. Kabaca iştahsız çocuk yeme sorunu olan çocuktur. Bryant-Waugh R⁴ ve Kreipe RE⁵ çocuklarda üç temel anormal yeme davranışı tanımlamışlardır: az yiyenler, seçiciler ve yemekten korkanlar. Davies WH⁶ ve Kerzner B⁷ bu tanımlamada ailenin çocuğun yeme davranışı ile ilgili yanlış algısının da alt başlık olarak irdelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca çocuk ile besleyen kişi arasındaki ilişki ve besleme stillerinin de yeme sorununun ortaya çıkmasında önemli yeri olduğunu bildirmişlerdir.

Besleme sorunu olan çocuklar yetersiz gıda alımı sonucu büyümede gerilik ile başvurabildiği gibi iyi büyüyen hatta obez çocuklar olarak da karşımıza çıkabilir. Ayrıca çocuklarda yeme sorunlarının beslenme geçiş dönemlerinde (anne sütünden biberona geçiş, tamamlayıcı beslenmeye geçiş, kendi kendine beslenmeye geçiş dönemi gibi) daha çok ortaya çıktığı akılda tutulmalıdır⁸⁻¹⁰. Yeme sorunları; davranışsal problemlerin yanı sıra altta yatan hastalığa ikincil organik problemlere (anatomik, nöromusküler, enflamatuvar, sistemik hastalıklar gibi) bağlı da olabilir. Yeme bozuklukları açısından riskli olan gurubun da erken saptanması önleyici tedbirler ve tedavinin erken başlatılması açısından önemlidir.

¹ Uzman Doktor, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gamzeozgurhan@yahoo.com

SONUÇ

İştahsız/yeme sorunu olan çocuklarda altta yatan neden genellikle davranışsal problemlerdir. Öykü detaylı alınmalı, besleme-beslenme davranışları gözlemlenmelidir. Annenin çocuğunda sorun olduğunu düşünmesi beslenme önerilerini planlamaya başlamak için yeterlidir. Tüm iştahsız çocuklar için genel öneriler mevcuttur ancak çocuğun durumuna özel öneriler anlatılmalıdır. Ailelerin besleme ilişkili davranışları da incelenmeli ve çözüm önerileri getirilirken bunlarda da olumlu düzeltmeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iştahsız çocuk, yeme bozuklukları, yeme reddi, yemek seçme

KAYNAKÇA

- Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, et al. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*. 2007; 120 (4).
- Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. *Child Care Health Dev* 2000; 26: 5-16.
- Gahagan S. Development of eating behavior: biology and context. *J Dev Behav Pediatr* 2012; 33: 261-71.
- Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, et al. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2): 98-111
- Kreipe RE, Palomaki A. Beyond picky eating: avoidant/restrictive food intake disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14(4):421-431
- Davies WH, Satter E, Berlin KS, et al. Reconceptualizing feeding and feeding disorders in interpersonal context: the case for a relational disorder. *J Fam Psychol*. 2006;20(3):409-417
- Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009;48(9):960-965
- Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Matern Child Nutr*. 2009;5(1):75-85
- Shim JE, Kim J, Mathai RA; STRONG Kids Research Team. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(9): 1363-1368
- Disantis KI, Collins BN, Fisher JO, et al. Do infants fed directly from the breast have improved appetite regulation and slower growth during early childhood compared with infants fed from a bottle? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:89-100
- Arvedson JC. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Dev Disabil Res Rev*. 2008;14(2):118-127
- Levine A, Bachar L, Tsangen Z, et al. Screening criteria for diagnosis of infantile feeding disorders as a cause of poor feeding or food refusal. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2011;52(5):563-568
- Kerzner B, Milano K, MacLean WC, et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015;135(2):344-5.
- Saarilehto S, Lapinleimu H, Keskinen S, et al. Growth, energy intake, and meal pattern in five-year-old children considered as poor eaters. *J Pediatr*. 2004;144(3):363-367
- Chatoor I, Hirsch R, Ganiban J, et al. Diagnosing infantile anorexia: the observation of mother- infant interactions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(9):959-967
- Baker-Henningham H, Hamadani JD, Huda SN, et al. Undernourished children have different temperaments than better-nourished children in rural Bangladesh. *J Nutr*. 2009;139(9):1765-1771
- Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, et al. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1998;27(2): 143-147
- Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, et al. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008;50(2-3):181-193
- Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, et al. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104(1 suppl 1):s57-s64
- Chatoor I. Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. Washington, DC: Zero to Three; 2009
- Hyman P. Role of development in infant and toddler food refusal. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*. 2010;19(3):64-67
- Barr RG, Kramer MS, Pless IB, et al. Feeding and temperament as determinants of early infant crying/ fussing behavior. *Pediatrics*. 1989;84(3): 514-521
- Okada A, Tsukamoto C, Hosogi M, et al. A study of psychopathology and treatment of children with phagophobia. *Acta Med Okayama*. 2007;61(5):261-269
- Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1527-1537
- Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol Monograph, Part 2*. 1971;4(1):1-103
- Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, et al. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*. 2005; 44(1):83-92