

# YETERSİZ TARTI ALIMINA YAKLAŞIM

## 24. BÖLÜM

Aysun ALBAYRAK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Büyüme; hücre sayı ve büyüklüğünün artışına bağlı olarak embriyo evresinden başlayıp ergenlik dönemine kadar süren dinamik bir dönemdir. Doğumdan sonraki büyüme dönemi; ilk 2 yaşta süt çocukluğu, 2-11 yaş aralığı çocukluk dönemi ve puberte sonrası ergenlik dönemi olarak sınıflandırılır ve her evrenin büyüme hızı farklıdır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ)'nün çocuklardaki sağlıklı yaşam politikasının en başında büyüme izlemi gelir. DSÖ çocuklarda büyüme takibinde ilk üç yılı daha önemli olmak üzere 5 yaşına kadar her çocuğun büyüme izleminin iyi yapılması gerektiğini belirtmektedir. Çocuk sağlığı düzeyinin takibinde; toplumun 5 yaşından küçük çocuklarında büyüme değerlendirilmesi iyi bir göstergedir. Amerikan Pediatri Akademisi bu dönemde daha sık olmakla beraber büyüme izleminin yapılması gerektiğini bildirmiştir <sup>(1)</sup>. Büyüme izlemi yaparken değerlendirilmesi gereken çeşitli ölçümler olmakla birlikte bu bölümde vücut ağırlığı izlem ilkeleri ve çocuğun tartı alımındaki yetersizliği ve duraksamayı inceleyeceğiz.

Vücut ağırlığı ölçümü yapılırken her izlemde aynı, hassasiyeti tam, ayarları daha önceden yapılmış bir tartıda çocuk tamamen soyulduktan sonra ölçüm alınmalıdır. Bebeklerin ölçümü yapılırken bezin kuru olup bez ağırlığının da ölçümden çıkarılması gerekmektedir. Yenidoğanda fizyolojik olarak kabul edilen kayıplar; matür bir bebek için ilk hafta içinde % 5-6 oranındadır, %10'dan fazla olan kayıplar patolojik olarak kabul edilir. İlk 10-14 günde doğum kilosuna ulaşırlar. Vücut ağırlığı ilk üç ayda 30 gr/gün, ikinci üç ayda 20 gr/gün, üçüncü üç ayda 15 gr/gün, dördüncü üç ayda 12 gr/gün artarak bebek 4-5 aylık olduğunda doğum ağırlığının iki katına, 1 yaşında üç katına, 2 yaşında ise dört katına ulaşmış olur <sup>(2)</sup>. Büyüme hızı değerlendirilirken ulusal standartların kullanılması şart olamamakla beraber DSÖ'nün belirlediği büyüme izlem grafikleri kız ve erkek çocuklar için ayrı olarak

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Düziçi Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, dr.aysuny@gmail.com  
ORCID iD: 0000-0001-8638-1905

## SONUÇ

Yetersiz beslenen çocuklar, özellikle şiddetli akut beslenme yetersizliği olan çocuklar; ishal, pnömoni ve sıtma gibi yaygın çocukluk hastalıklarından daha yüksek ölüm riski taşırlar. DSÖ 2019 yılı bildirisinde beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'inin beslenme ile ilgili olduğunu belirtmiştir <sup>(31)</sup>. Bu nedenle beslenme yetersizliğinin erken saptanması çok önemlidir. Ebeveyn ya da bakıcı çocuğun yetersiz tartı alımını farkedemeyeceğinden, beslenme yetersizliği tanısının konulmasında geç kalınmaması için çocuk hekimleri olarak; izlem sıklığını iyi belirleyip, tartı takibini tablolar üzerindeki persentil eğrilerinden yapmak gerekmektedir. Organik olan durumların ilgili branş tarafından tedavisi için aile bilgilendirilmelidir. Organik olmayan diğer multipl sebeplerin etyolojiye yönelik tedavi ve takibi yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Topçu S, Başkan S. 2017, İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
2. İnce T, Kondolot M, Yalçın S. Büyümenin İzlenmesi Ve Büyüme Duraklaması, Türkiye Çocuk Hast. Derg. / Turkish J. Pediatr. Dis. 2011; 5(3): 181-192.
3. Keane V. Assessment of Growth. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF et al: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier 2007:71-74.
4. Yetman RJ, Coody DK. Failure to thrive: a clinical guideline. J Pediatr Health Care 1997;11(3):134-7.
5. Jaffe, A. C. Failure to Thrive: Current Clinical Concepts. Pediatrics in Review,2011,32(3), 100-108. doi:10.1542/pir.32-3-100
6. Goh LH, How CH, Ng KH. Failure to thrive in babies and toddlers. Singapore Med J. 2016;57(6):287-291. doi:10.11622/smedj.2016102
7. Venkateshwar V, Raghu Raman TS. FAILURE TO THRIVE. Med J Armed Forces India. 2000;56(3):219-224. Doi:10.1016/S0377-1237(17)30171-5
8. Bauchner H. Failure to Thrive. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF et al: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier, 2007:184-7.
9. Kerzner B, Milano K, William C. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties Pediatrics February 2015, 135 (2) 344-353; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
10. I. Chatoor, J. Surlles, J. Ganiban, Failure to Thrive and Cognitive Development in Toddlers With Infantile Anorexia, Pediatrics,2004;113(5):440-447,DOI: 10.1542/peds.113.5.e440
11. Baker-Henningham H, Hamadani JD, Huda SN. Undernourished children have different temperaments than better-nourished children in rural Bangladesh. J Nutr. 2009;139(9):1765-1771
12. Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. Child Care Health Dev. 2000;26(1):5-16
13. Akşit S. Kilo Alamayan Çocuğa Yaklaşım,STED, 2001;10(12):454
14. Chen IL, Gao WY, Johnson AP, et al. Proton pump inhibitor use in infants: FDA reviewer experience. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;54(1):8-14
15. Mukkada VA, Haas A, Maune NC, et al. Feeding dysfunction in children with eosinophilic gastrointestinal diseases. Pediatrics. 2010;126(3).
16. Cole SZ, Lanham JS. Failure to thrive: an update. Am Fam Physician. 2011;83(7):829-834
17. Overby KJ. Failure to thrive. Rudolph's Paediatrics. 1996:5-7.
18. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. Clin Pediatr (Phila). 2009;48(9):960-965

19. Hughes SO, Anderson CB, Power TG, et al. Measuring feeding in low-income African-American and Hispanic parents. *Appetite*. 2006;46(2):215–223
20. Arredondo EM, Elder JP, Ayala GX, et al. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Educ Res*. 2006; 21(6):862–871
21. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008; 5(1):15–27
22. Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO, Morales M, et al. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*. 2005;44(2):243–249
23. Nicklas TA, Baranowski T, Baranowski JC, et al. Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutr Rev*. 2001; 59(7):224–235
24. Conrade G, Ho R. Differential parenting styles for fathers and mothers; differential treatment for sons and daughters. *Aust J Psychol*. 2001;53(1): 29–35
25. O'Brien LM, Heycock EG, Hanna M, et al. Postnatal depression and faltering growth: a community study. *Pediatrics*. 2004;113(5):1242–1247
26. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, et al. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*. 2006;117(6): 2047–2054
27. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(2): 238–246
28. Freuler A, Baranek GT, Watson LR, et al. Precursors and trajectories of sensory features: qualitative analysis of infant home videos. *Am J Occup Ther*. 2012;66(5): e81–e84
29. Frank DA, Zeisel SH. Failure to thrive. *Paed Clin North Amer*. 1988;35:1187–1206
30. Bauchner H. Failure to thrive. *Nelson textbook of paediatrics*. 1996:122–123
31. WHO,2019 Children: reducing mortality (19.07.2020 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> adresinden ulaşılmıştır)