

Çocukluk Çağı Şişmanlığı

Childhood Obesity

Prof. Dr. Ayşe Baysal

Sevgili Okuyucularımız,

Çocukların besin gereksinimleri üç yönden yetişkinlerden farklıdır:

1. Enerji harcaması vücut ölçüsü birimi başına yetişkinlerden yüksektir. Çünkü büyüme süreci önemli miktarda enerji harcaması gerektirir.
2. Yeni dokuların yapımı, protein, mineral ve vitaminlere olan gereksinmeyi arttırmaktadır.
3. Sindirim sistemi özellikleri ve kendi kendilerine yiyebilme yeteneklerinin sınırlı oluşu, çocukların diyetinde belirli besinlerin bulunmasını ve bunların belirli bir şekilde hazırlanmasını gerektirir.

Çocuğun beslenmesinde amaç, normal sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Çocukluk çağında enerji ve besin öğelerine olan gereksinme karşılanamadığında veya fazlalık olduğunda, beslenme yetersizliği ve dengesizliğine bağlı çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Şişmanlık vücuttaki yağ dokusunun artması ile ortaya çıkan, doğum öncesi dönemden başlayarak çevresel veya genetik birçok etmenin neden olduğu önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genetik yatkınlığı olan bireylerde devam eden çok yönlü çevresel etmenler şişmanlığın oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Günümüzde şişmanlığın kronik hastalıklarla olan ilişkisi ve yetişkinlikte görülen şişmanlığın temellerinin çocukluk çağında atılmış olması, çocukluk çağı şişmanlığının önlenmesi ve tedavisini daha önemli hale getirmektedir.

Obezite sıklığı ırk, yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermekle birlikte, tüm dünyada son 20-30 yılda hızla artan bir eğilim izlemektedir. Obezite sıklığında görülen bu değişim bir epidemi olarak tanımlanabilecek düzeyde ciddi bir artıştır.

Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde (Rusya ve Polonya hariç) olmak üzere, bazı düşük gelirli ülkelerde de (özellikle kentsel bölgelerde) artan bir prevalansa sahiptir. Uluslararası Obezite Çalışma Grubu tarafından 2004 yılında yayınlanan raporda 5-17 yaş arası 10 çocuktan birinin, dünya genelinde 155 milyon çocuğun fazla kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir. Bunların yaklaşık 30-45 milyonu obez olarak sınıflandırılmakta ve 5-17 yaş arası tüm dünya çocuklarının %2-3'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde çocukluk çağı obezitesi görülme sıklığını araştıran bölgesel ve küçük ölçekli çok fazla çalışma bulunmaktadır. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi'ne (TOÇBİ, 2011) göre ülke genelindeki çocukların %14.3'ü (erkeklerde %15.1, kızlarda %13.5) hafif kilolu ve %6.5'i (erkeklerde %7.5, kızlarda %5.4) obezdir. Obezitenin en fazla görüldüğü bölgeler İstanbul (%13.0) ve Batı Marmara (%11.7) iken, en düşük olduğu bölgeler Kuzeydoğu Anadolu (%2.3), Doğu Anadolu (%2.4) ve Güneydoğu Anadolu (%0.9) bölgeleridir. Çocukluk Çağı Obezite Araştırması-COSİ-TR (2013) verilerine göre hafif kilolu ve obezite görülme sıklığı 7-8 yaş çocuklarda sırasıyla %14.2 ve %8.3'tür. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na (TBSA, 2010) göre ise obezite görülme sıklığı 0-5 yaş grubunda %8.5 (erkeklerde %10.1, kızlarda %6.8) ve 6-18 yaş grubunda %8.2 (erkeklerde %9.1, kızlarda %7.3)'dir.

Şişmanlığın gelişmesindeki, kritik dönemler doğum öncesi, okul öncesi ve adolesan dönemdir. Doğum öncesi dönemde, gebeliğin son trimesterinde vücutta hızlı bir şekilde yağ birikimi olmaktadır. Bu dönemde annenin beslenme şekli bebekteki yağ dokusu miktarını etkilemektedir. Ancak doğum ağırlığı tek başına yaşamın ileriki

dönemlerinde ortaya çıkabilecek şişmanlığa neden olmamaktadır. Bebeğin yağ dokusunu etkileyebilecek etmenler, genetik yatkınlık, annenin şişmanlığı, gebelikte annenin aşırı ağırlık kazanımı, annede diyabet veya bozulmuş glukoz toleransının olması, plasental yetersizlik, prematürelilik veya postmatüredir. İlk yaştan itibaren çocuk giderek bağımsızlık kazanmaya başlar ve aile içinde değişmeye başlayan bir birey haline gelir. Bu sayısız gelişme ve değişme döneminde çocuğun ve ergenin yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenir. Çevresel etmenler ve değişen beslenme alışkanlıkları, çocuğun ve ergenin Beden Kütle İndeksine etki edebilir. Anne ve babanın yemek yedirme ısrarı, ödül olarak seçilen enerji içeriği yüksek besinler ve içecekler, sık öğünler, hazır besinler, abur cubur denilen bisküvi, kraker, simit, gazlı içecekler ve çikolata gibi besinler, hareket azlığı şişmanlığı hazırlayan durumlar olarak dikkate alınmalıdır.

Çocukluk çağı şişmanlığın tedavisi oldukça zordur ve başarılı bir tedavi için şişmanlığın nedenlerinin doğru olarak saptanması ve iyi bir ekip çalışması gereklidir. Şişmanlık, bireyin büyüme ve gelişme hızına uygun olarak yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite programı ve davranış tedavisi ile önlenabilir veya tedavi edilebilir bir durumdur.

Tedavinin başlangıcında çocuk ve/veya aile şişmanlık ve sakıncaları konusunda bilgilendirilir, çocuğun yaşına göre olması gereken ağırlık ve tedavi süresi belirlenir, hızlı zayıflatıcı diyetlerin sakıncaları anlatılır. Şişman çocukta beslenme tedavisinin temel ilkesi çocuğun normal büyüme ve gelişmesi için gereken enerji ve besin öğelerinin sağlanmasıdır. Öncelikle çocuğun beslenmesinde birinci derecede görevli olan annelerin ve diğer aile bireylerinin, örgün eğitimin her aşamasındaki çocukların ve onları eğitecek olan öğretmenlerin, beslenme eğitiminden geçmesi gerekmektedir.

Tedavide enerji dengesi sağlanmalıdır (çeşitli besinlerin besin ögesi değerleri, yaş, fizyolojik durum ve aktiviteye uygun beslenme). Güvenli besin seçimi, besin hazırlama ve pişirme ilkeleri,

menü planlama konuları dikkate alınmalıdır. Yanlış beslenme alışkanlıkları düzeltilmelidir. Öğünlerin düzenli olması, ara ve ana öğünlerde dengeli besin seçimi, şeker ve şeker içeriği yüksek besin tüketiminin azaltılması, günlük yağ miktarının ve örüntüsünün düzenlenmesi, yeterli sebze ve meyve tüketimi ile günlük posa miktarının düzenlenmesi, enerjisi yüksek içeceklerin tercih edilmemesi ancak sıvı tüketiminin artırılması, günlük alınması gereken besinlerin sık öğünlerle (5-6 öğün/gün) verilmesi sağlanmalıdır. Gereksinmeye uygun miktarların düzenlenmesinde davranış değişikliği yaratılması, daha aktif bir yaşam tarzı geliştirilerek ve günlük yaşamda spor aktivitelerine yer verilerek yaşam biçiminin değiştirilmesi gerekir. Özellikle çocukların ilgisini çekecek, enerji değeri yüksek, besin değeri düşük besin maddelerinin reklamları sınırlanmalı veya kaldırılmalıdır. Okul kantinlerinde çocuğun sağlığı ve beslenmesine uygun besinlerin satışı sağlanmalıdır (süt, ayran, yoğurt, peynir, sandviç, taze meyve ve meyve suları gibi). Her aşamadaki eğitim kurumlarında beslenme servisleri diyetisyen denetiminde olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Karaağaoğlu N. Çocukluk çağı şişmanlığı ve tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1996;25(1):53-62.
2. Arslan P. Çocuk ve adolesan çağı şişmanlığı ve tıbbi beslenme tedavisi ilkeleri. *Klinik Çocuk Forumu* 2006;6(6): 43-47.
3. Türkiye'de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:834, Ankara, 2011.
4. Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR), 2013. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 921, Ankara, 2014.
5. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.
6. Kutluay Merdol T. Obezitede diyet tedavisi temel ilkeleri ve eğitim. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003;(Suppl2):33-38.
7. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2000.
8. Köksal G, Gökmen Özel H. Çocuk ve Ergenlik Döneminde Obezite, s193, Sağlık Bakanlığı Yayın No:733, Ankara, Şubat 2008.