



European network for
translational research in
children's and adult
interstitial lung disease
COST Action CA16125

İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA (chILD) AİLELER İÇİN BESLENME KİTAPÇIĞI

Hazırlayanlar:
Prof. Dr. Nural Kiper
Doç. Dr. Nagehan Emirliođlu



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

TÜSAD

İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında (chILD) Beslenme



İnterstisyel akciğer hastalığı olan çocuklarda büyüme geriliği ve kilo alamama sık görülen problemlerdir. Bu hastalarda büyüme ile solunum fonksiyonları yakından ilişkilidir. İyi ve yeterli beslenen, büyümeleri normal olan hastaların akciğer fonksiyonları da yaşları ile uyumlu olarak gelişmektedir. İnterstisyel akciğer hastalığı olan çocukların çok sık nefes alıp vermeleri (oksijen sağlamak üzere) nedeniyle yüksek kalori ihtiyacı vardır. Bu demektir ki, onlar sağlıklı çocuklardan daha fazla kalori almalıdır. Kilo alımı iyiyse, çocuk muhtemelen sağlıklı bir durumda olacaktır. Diğer yandan, **kilo kaybı ve yavaş büyüme** önemli altta yatan bir neden için ciddi bir uyarıcıdır ve destek amacıyla doktora başvurulmalıdır.

İnterstisyel akciğer hastalığı olan bütün çocukların **vücut ağırlığı ve boyu** düzenli olarak **bir ile üç ay** aralıklı kontrollerle takip edilmeli ve büyüme kartlarına kayıt edilmelidir. Yetersiz kilo alımı ve boy kısalığı genellikle çocuğun gereğinden az kalori aldığını göstermektedir ve gerekli kalori alımını hesaplamak için bir doktor ve diyetisyen desteğine ihtiyaç vardır.

Çocuğunuzun beslenme durumunun ve günlük ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde ilk basamaklardan biri boy, vücut ağırlığı, 2 yaş altında baş çevresi ölçümü, diyetindeki günlük kalori ve protein ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yeme problemlerinin diyetisyen ile birlikte gözden geçirilmesidir.



Çocuğun günlük besin alımının kaydedildiği bir besin günlüğü yardımcı olabilir ve böylece günlük kalori alımı hesaplanabilir. Eğer kalori alımı gerekenden daha az ise çocuk bu eksikliği gidermek için yeteri kadar almamış demektir ve muhtemelen takviyesel yüksek kalorili içecek ihtiyacı doğacaktır.



Bebeklerde Beslenme

İlk 6 ay sadece anne sütü alımı desteklenmelidir. Ancak anne sütü alan bebeklerin hastalık nedeniyle ek kalori ihtiyacı olabilir. Hazır mamalar kullanırken de kalori alımını artırmak için ek desteğe ihtiyaç bulunabilir. Bebeğiniz iki yaşına gelinceye kadar boy, vücut ağırlığı, baş çevresi düzenli aralıklarla izlenmeli ve büyüme kartlarına kayıt edilmelidir.

Çocuklarda Beslenme

Çocuğunuz normal besleniyorsa, ne kadar beslendiği, almış olduğu besinler ve büyümesi yakın izlenmelidir. Bunun için çocuğunuza düzenli yemek ve ara öğün saatleri oluşturabilirsiniz. Ancak bu konuda baskıcı olmamaya dikkat etmelisiniz, aksi halde çocuğunuz size karşı tutum alabilir. Farklı gıdalardan oluşan dengeli bir diyet önermeye ve çocuğunuzun seçimlerini kendisinin de yapmasına olanak vermelisiniz. Yüksek kalori gereksinimi olduğunda çocuk doktorunuz ve diyetisyeniniz hangi besinlerle beslenmeniz ve ek destek ürünlerini ne kadar vermeniz konusunda size yardımcı olacaktır.



Beslenme Problemleri

Çocuklar, ağızdan ihtiyaçları olan besinleri alamadıklarında kilo alımları yavaşlar. Böyle bir durumda doktorunuzu bilgilendirmelisiniz. Hızlı nefes alma problemi olan bebekler emme ve yutma ile ilgili de problemler yaşayabilir. Hem nefes almak ve hem de beslenmek birlikte zor olabilir. Bu nedenle çocuğunuz beslenme sırasında kısa süreli dinlenmek isteyebilir. Bu durumlarda doktorunuz ve diyetisyeniniz size uygun beslenme konusunda yardımcı olacaktır. Doktorunuz ve diyetisyeniniz, beslenme ile gerekli olan yüksek kalori ihtiyacınızı için destek olacaktır.



Gastroözofageal reflü nedir?

Beslenme sırasında gıdalar ağızdan yemek borusu ve oradan da mideye geçmektedir. Mide içerisindeki katı gıdalar ya da sıvılar yemek borusuna geri kaçtığında bu durum gastroözofageal reflü olarak tanımlanır. Bebeklerde reflü sık görülmektedir. Reflü kilo alımında azalmaya ve solunum semptomlarına neden olduğunda beslenme önerilerinde bulunulmalı, yatış pozisyonu önerilmeli ve ilaç tedavisi verilmelidir. Bazı durumlarda besin öğelerine eklenen kıvam artırıcı destek tedavileriyle reflü azaltılabilir. Nadir olmakla birlikte bazı durumlarda cerrahi yapılması gerekebilir. İnterstisyel akciğer hastalıklarına da gastroözofageal reflü eşlik edebileceğinden çocuğunuz bu açıdan takip etmemiz gerekmektedir.

Beslenme Tüpleri-Gastrotomi İhtiyacı

Bazı çocuklar gerekli yiyecek miktarını kendi başlarına tüketmek için çok halsiz olduğundan direk mideye giden özel bir besleme hortumu ile bu sorun çözülebilir.

Özellikle yeterli besin alamayan, çiğneme ve yutma problemi olan, ağır gastroözofageal reflüsü olan hastalarda bu hortumlar genelde geçici süre için gerekli olabilir; bazen de kalıcı olmalıdırlar. Bu hortumların bir diğer avantajı, ilaçların bu hortumlar yoluyla verilebilir olmasıdır. Hortum yoluyla bir ilaç vermeden önce lütfen bunun güvenli olup olmadığını doktorunuzla kontrol ediniz.



Bu hortumları yerleştirmenin iki ana yolu vardır: nazogastrik ve perkutanöz (deri içine) endoskopik gastrotomi (PEG).

Nazogastrik hortum yumuşak, ince bir plastik hortumdur, burundan yemek borusuna, oradan mideye gider ve bir flaster ile yanağa tutturulur. Çocuklar bu hortuma genelde kısa süre içerisinde alışırlar ve bunlar normal yemeye engel olmazlar. Bu besleme hortumları ailelerin kolayca öğrenebileceği yolla her 3-6 haftada bir değiştirilirler.

Nazogastrik hortum ile verilen günlük takviyesel besinler kısa sürelerle birçok kez tek seferde ya da birkaç saat boyunca sürekli özel bir pompa ile

verilebilir. Nazogastrik hortumlarla ilgili bir dezavantaj onların kolayca ve çocuklar tarafından istemsiz olarak çıkarılabilir olmalarıdır. Bu durum eğer nazogastrik beslenme sırasında hortum çıkarsa daha önemli bir sorun olan yiyeceği veya sıvıyı akciğerlere kaçıрма sorununa neden olur. Bu yüzden çocuk yalnızca gözetim altındayken nazogastrik beslenme almalıdır.

İkinci bir seçenek olan PEG hortumları karnın sol üst çeyreğinden küçük bir kesi ile direkt olarak mideye yerleştirilebilirler. Hortumun iç yerleştirmesi endoskopik olarak yapılır ve genel anestezi gerekir. PEG kullanan çocuklar bağımsız olarak yemeye devam etmeleri için ve normal yemekten vazgeçmemek için cesaretlendirilmelidirler. Son olarak, artık daha fazla ihtiyaç olmadığı zaman PEG anestezi ile kolayca çıkartılabilir.



Unutmayınız ki çocuğunuzun büyüme ve beslenmesinin takibi bir ekip işidir!

Avrupa Solunum Derneği Aile Grubu (ELF)'na katkılarından dolayı teşekkür ederiz.



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

www.nefesalalim.com | www.solunum.org.tr

 **Abbott**'un koşulsuz katkılarıyla

Abbott Laboratuvarları İthalat İhracat ve Tic. Ltd. Şti.
Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No:2 Akkom Ofis
Park Kelif Plaza 3. Blok Kat:14 Ümraniye 34768 İstanbul
Tel : +90 216 636 06 00 Fax : +90 216 425 18 00

Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
www.abbott.com.tr