



# 14. ULUSAL ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, HEPATOLOJİ VE BESLENME KONGRESİ

12-15 MAYIS 2022  
LİMAK CYPRUS DELUXE HOTEL K.K.T.C

İSÜ İSTİNYE  
ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL



## İştahsız Çocuğa Yaklaşım

Prof. Dr.Makbule Eren  
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Liv Hospital

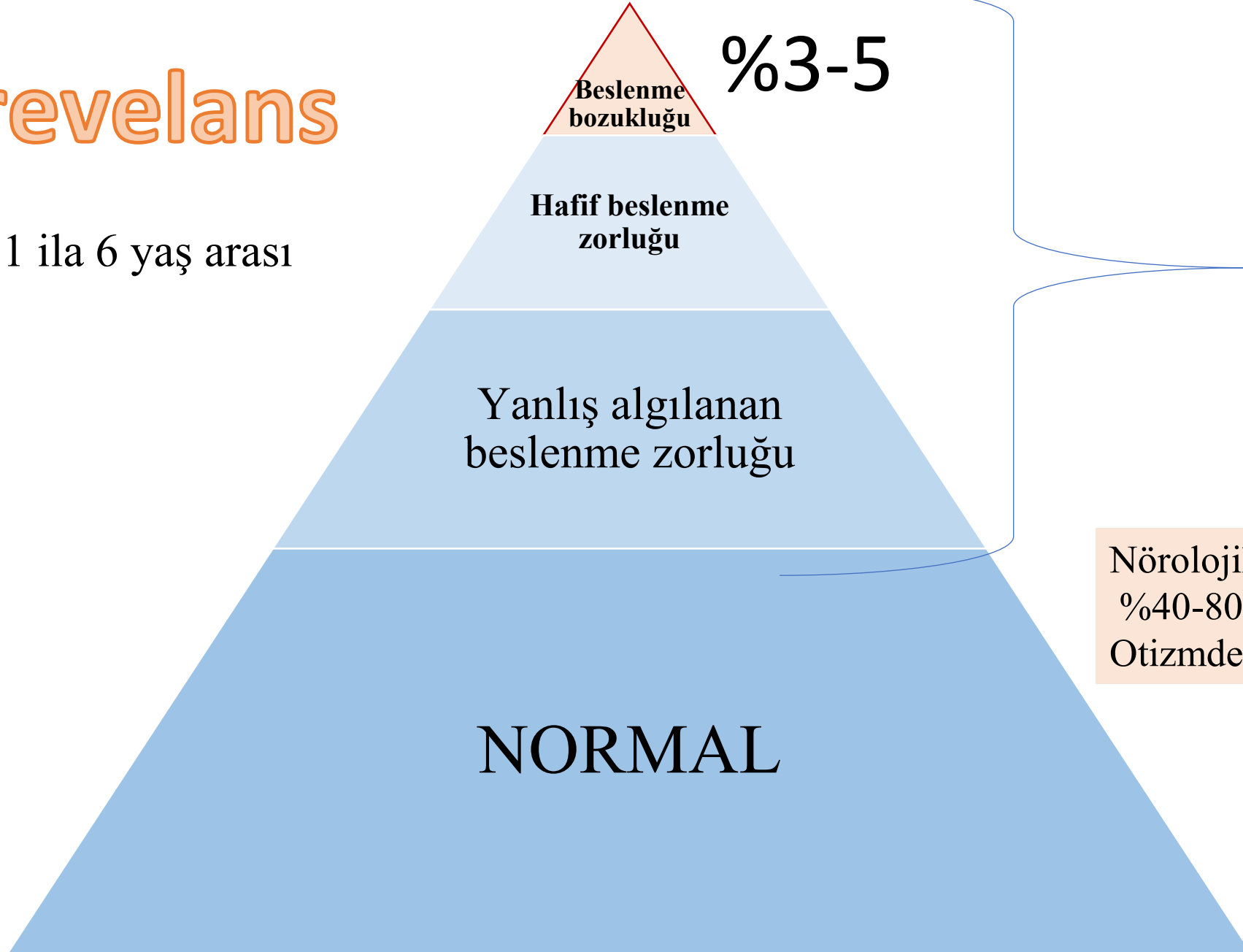
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

# Tanım

- İştah: Yiyeceklere karşı duyulan istek
  - İştahsızlık: Klinik olarak iştah azlığı veya iştah kaybı ve yiyecek alımının azalması ile karakterizedir
- 
- Dünya Sağlık Örgütü Tanımı:
  - Beslenme bozukluğu/iştahsızlık durumu: Herhangi bir organik patolojisi olmayan, çocuklar için yeterli bakımın ve yeterli besin kaynağının varlığında görülebilen beslenme güçlüğü, besin reddi ve aşırı seçicilik olarak tanımlamaktadır

# Prevelans

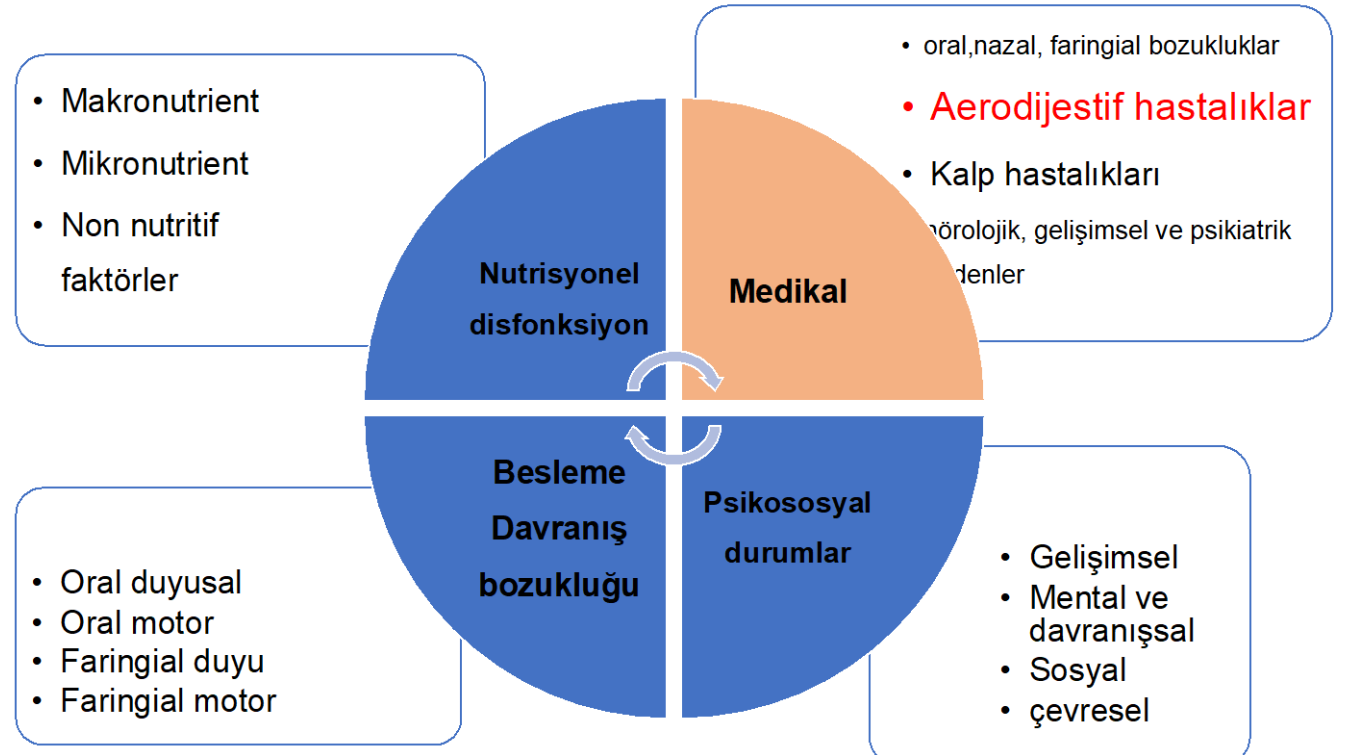
En sık: 1 ila 6 yaş arası



# Beslenme bozukluğu?/Zorluğu?

- **Besleme zorluğu:** Bir Őemsiye terimdir. Herhangi bir besleme zorluğunu işaret eder. Yani anne sorun var diyorsa besleme zorluğudur
- **Beslenme bozukluđu:** Organik, nűtrisyonel ve duygusal sonuđları olan beslenme reddini kapsar
- **Bir ocuk en az 1 ay sűre ile bűyűmesi için gerekli önerilen miktarda nutrisyonel ihtiyaını alamıyorsa buna Beslenme bozukluđu denir.**

- 
- Hastanın yaşına uygun olan oral miktarın **en az 2 hafta** süresince alınamaması olarak tanımlanır
  - **Medikal,**
  - **Nutrisyonel,**
  - **Beslenme Davranış**
  - **Psikososyal bozukluklar sonucu gelişen**



# Erken Çocuklukta beslenme bozukluğu risk faktörleri

- Genetik yatkınlık
- Erken infansi beslenme sorunları: dirençli kolik, sık kusma, uzamış beslenme, emme sorunu
- Doğum sırası: 1. çocukda daha sık
- «Exclusive» anne sütü beslenmesinin yapılmaması
- Prematüre ve SGA bebekler (emme güçlüğü, emme ve nefes arası koordinasyonun sağlanamaması)
- Katı gıda teklifinin geciktirilmesi ( >9 ay)
- Sütten kesme dönemi sorunları
- Erken beslenme eğitimi sorunları: kısıtlı besin çeşidi, kıvamı , beslenme zaman eğitiminin verilmemesi
- Önceki mevcut organik hastalıklar
  - Besin alerjisi, Kabızlık, GÖRH, karın ağrısı gibi GIS bulguları; Anatomik nörolojik ve metabolik hastalık...
- Posttravmatik durum: Beslenme sırasında yaşanan şiddetli kusma, boğulma
- Uyku bozuklukları
- Anne ye ait anksiyete, yeme problemleri ve bedensel algı bozuklukları
- Bakıcı çocuk çatışması

# Bakıcı davranışları

Beslenme stilleri :

Otoriter/kontrollü besleyen

Duyarlı

Müsamahalı

ihmalkar

# Ebeveyn veya bakım veren kişi tarafından uygulanan ve iştahsızlığa yol açabilecek beslenme davranışları

- Mekanik (otoriter) Besleme: Dzenli olarak planlanan zamanlarda (saat başı, 3 saatte bir vs.) açlık ve tokluk işaretlerini gormezden gelerek besleme,yemek sırasında çocuğu cansız bir nesne gibi dūřünme
- Baskıcı Yaklaşım: Reddetmeye rağmen sürekli beslemeye, başka bir parça daha vermeye alışma
- Zorla Besleme: Ağzını aması için çocuğu zorlama (g uygulayarak vs..)
- Koşullu Dikkat Dağınıklığı: Yemekleri dikkat dağıtarak yedirme, ocuk dikkat dağınıklığı olmadan yemek almaz ve gıdaya ilgi göstermez
- Müsamahalı Besleme/ Uzatılmış Yemekler: Bakım verenin anormal beslenme davranışları olsun-olmasın, başarı eksikliğine rağmen yedirmeye/yemeye devam eder. Genellikle 30 dakikadan fazla sürer
- Ihmalkar besleme : Ne ne zaman Ne kadar yadiği umrunda değil. Dzenli masada yeme oğn alışkanlığı yok, otursa bile çocukla göz teması kurmayan ebeveynler



# Çocuklardaki Yeme Davranışları

## İştahsız

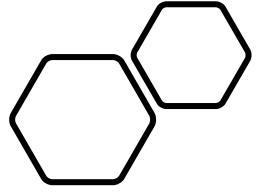
- Yanlış algılanan
- Enerjik ( infantil anoreksikler)
- Apatik
- Organik
  - Yapısal
  - Gastrointestinal
  - Kardiorespiratuvar
  - Nöral
  - Metabolik

## Yemek seçen

- Yanlış algılanan
  - (Neofobi)
- Hafif seçiciler
- Çok seçiciler
  - Otizm
- Organik
  - Gelişme geriliği
  - Disfaji

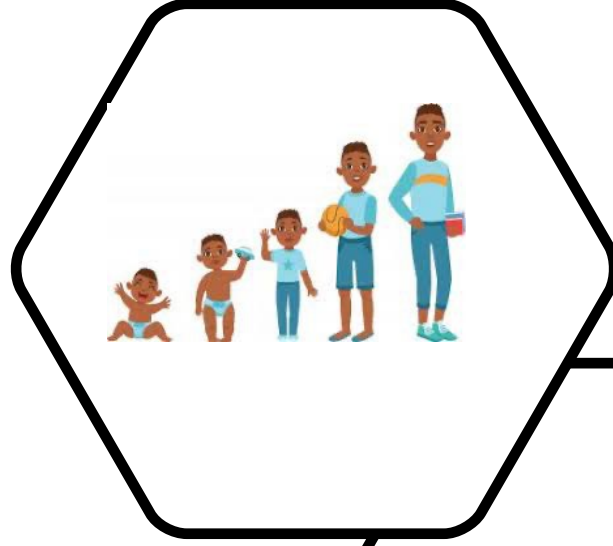
## Besin korkusu

- Yanlış ağrı algılanması
- Kolik
- Infant pattern?
- Büyük çocuk:  
Boğulma
- Organik:
  - Ağrı
    - Özofajit
    - Motilite bozukluğu
    - Viseral hiperalji
  - Tüple besleme



# Yanlış Algılanan

- Bu grubun en önemli özelliği büyümenin normal olmasına rağmen ebeveynlerin aşırı kaygılı olmasıdır
- Genetik olarak küçük olup da buna uygun olarak az beslenen çocukları iştahsız olarak görürler
- Büyüme hızının 1 yılın sonuna doğru normal olarak yavaşladığını bilmezler



# Infantil anoreksia

Yaşa uygun miktarlarda tüketmezler

6 ay-3yaş arası

**Açlık belirtisi göstermezler**  
**Yemeğe karşı ilgisizdirler**  
**Oyun ve etrafı keşfetmekle ilgilidirler.**

Büyüme geriliği vardır

Tespit edilmiş bir organik veya travma gibi bir neden bulunmaz.

ANOREKSİA  
infantil





## Apatik/baskılanmış / ihmal edilmiş çocuk

- Hem besine hem çevreye ilgisiz
- Beslenme sırasında göz teması kurmayan
- Sosyal gülümsemesi olmayan,
- Beslenme sırasında ses çıkarmayan (babble),
- Besleyicisi ile ilişki kurmayan  
kendi de anne de depressif bebek



## Seçici beslenme (“picky eater”)

- Hem tanıdığı hem de yeni olan/ilk defa deneneni bir çok gıdayı red eder
- Büyüme normal ise beslenme bozukluğu olarak alınmayabilir?
- %5.8-59 bildirilmiştir
- Yediği çeşitlerden de az yediğinden şikayet edilir
- 1 < yaş altını picky eater olarak tanımlamak şüpheli
- Yemeği görüntü, koku, tat, kıvam, sıcaklığı gibi nedenlerden dolayı seçerler
- Başka duyuşsal sorunları da olabilir : ışık, ses veya dokuma
- Besin çeşitliliği olmayan diyetlerin sonucu olabilmektedir



# Oral Sensorial Gelişim

Tat tercihi: Innate, Beslenme çeşidi, Öğrenme



Amniotik sıvı



Anne sütü



Çeşitli Beslenme

Anne çeşitli beslenirse bebek değişik tatlara alışık olur:

Anne sütü alan bebekler mama alanlara göre daha çok çeşitli beslenirler

Sullivan SA, Birch LL. Infant dietary experience and acceptance of solid foods. Pediatrics. 1994;93:271–277.

# Seçici Beslenme-Risk faktörleri

- Yeme baskısı
  - Exclusive anne sütü beslenmesinin yapılmamış olması
  - 6. Aydan önce gıdaya başlanması
  - Çiğnenecek gıdaların geç verilmesi...
- 
- **Beslenme korkusu (Neofobi):** Çocuğun tadını bilmediği yeni gıdalara karşı besin reddi olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik gelişim sürecinin sonucu
    - %40-60 oranında görülür
    - 18-24 ay da
    - Tekrarlayan denemelerde düzelir

# Besin seçiciler

## ❖ Hafif selektifler: »picky eater»

- ❖ Normal büyürler
- ❖ Nutrisyonel eksiklik görülmez
- ❖ Gelişimleri normaldir
- ❖ Sorun: Ebeveynin sabrının taşıp zor kullanması olur ki bu bu çocuklarda *depresyon, kaygı bozukluğu* veya başka davranış bozuklukları olarak geri yansır

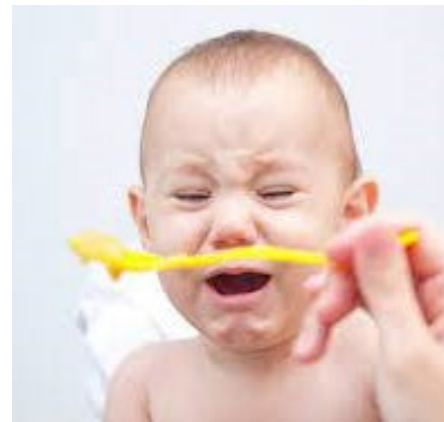
## Ağır besin seçiciler:

- ❖ 5-15 kadar besin türü ile beslenirler.
- ❖ Nutrisyonel eksiklik bulguları olabilir
- ❖ Otizm bunların en ağır formudur ( %90'ında beslenme sorunu görülür çoğunluğu bu türdedir)

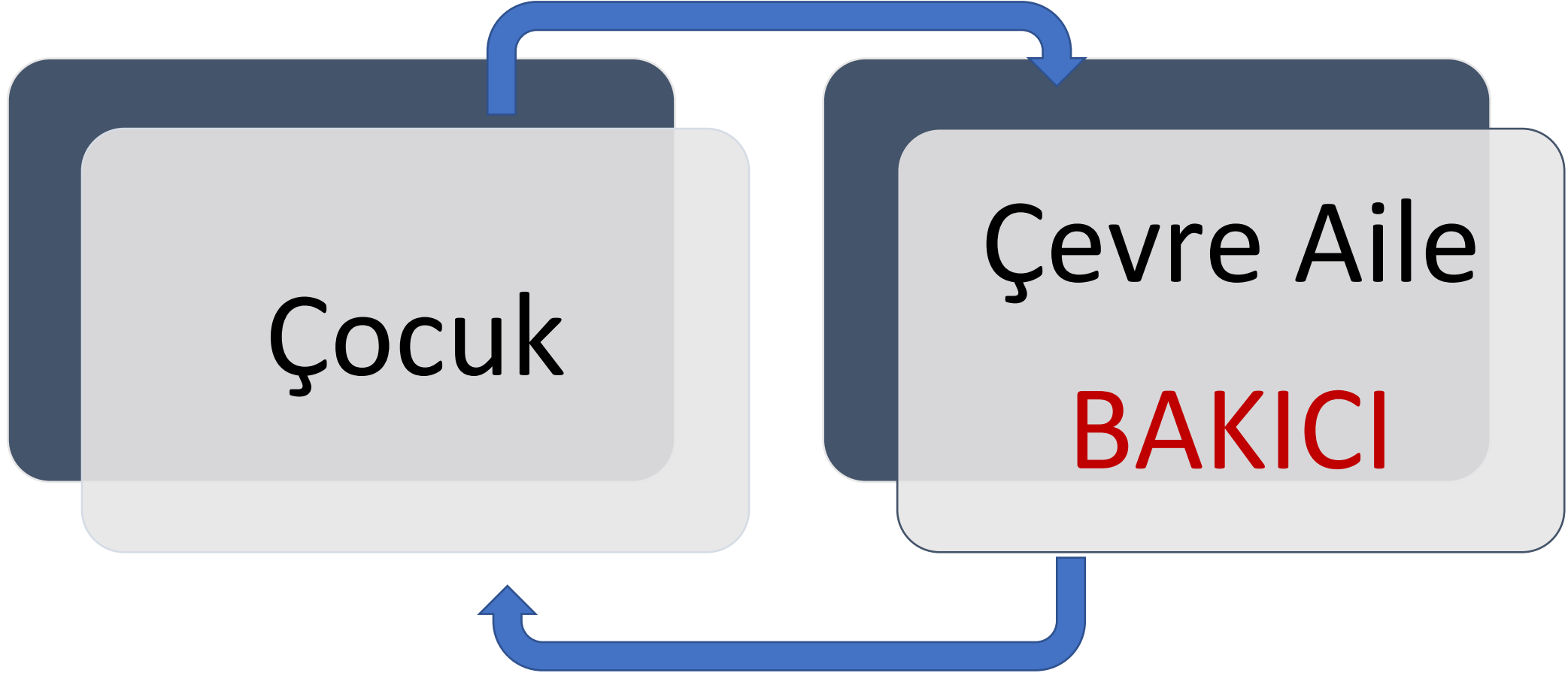


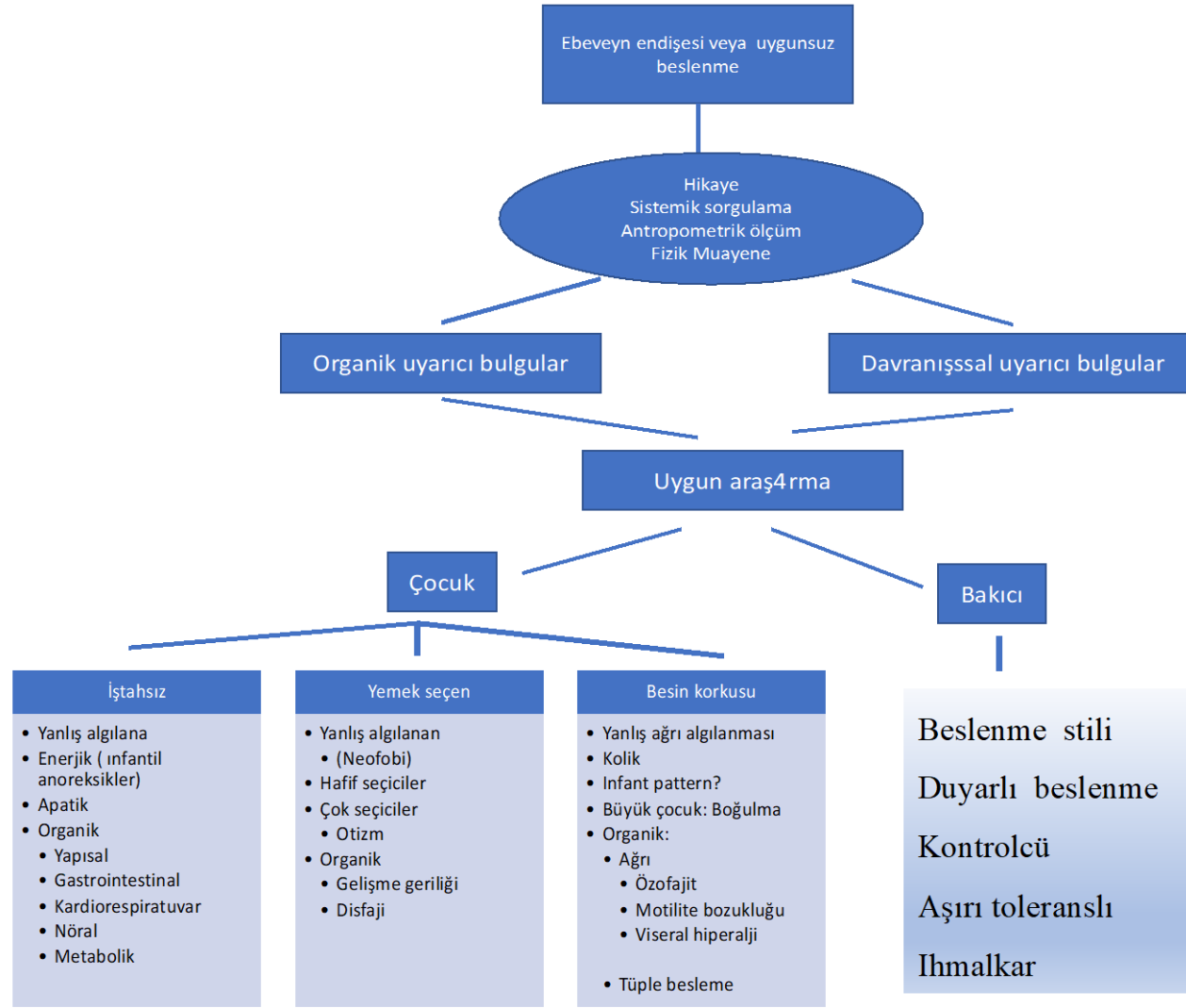
# Besin korkusu

- Yenidoğan dönemi sorunlarına bağlı beslenme bozukluğu: «fussy» , memede kolik benzeri şikayetler ile huzursuzluk
- Postravmatik: Olmuş veya devam eden travmatik bir veya birden fazla epizodda gerçekleşen bir olay sonucu ( Kusma, hava yoluna aspirasyon, nazogastrik tüp beslenme)
  - Daha besini, kaşığı görür görmez ya da infant ise beslenme pozisyonunda stres belirtisi gösterir
- Organik neden: Beslenmeye istekli başlar ancak sonrasında ağrı veya rahatsızlık ile durur



## Klinik yaklaşım





# Tanısal Yaklaşım 1. Adım:

- Diyetel öyküsünün alınması (Mümkünse gözlenmesi)
  - Son 24 saatlik beslenme öyküsü
  - 3 günlük ve 1 haftalık prospektif diyet listesi
  - Tercih edilen besin kıvamı, tercih edilen renkler, ısısı
  - Yeni besin deneme sıklığı
  - Yemek nasıl hazırlanıyor, karışım formula içeriği
  - Besin piramidine uygun beslenmenin sorgulanması
- Beslenme sırasındaki Davranışı:
  - Yemek süresi
  - Yemek sırasındaki öfke nöbeti gibi davranış
  - Yemek sırasında aşırı çiğneme, aşırı sıvı tüketimi
  - Öğün sıklığı, öğün arası beslenme
  - Yemek masasındaki ebeveynlerin rolü
  - Öğürme, yutma, boğulma, kusma korkusu
  - Ev ve ev dışındaki beslenme davranışı
  - Yeme davranış bozukluğunu düzeltmek için ebeveynlerin davranışı

Standartlaştırılmış anketlerden yararlanılabilir

- Çocuklarda yemek yeme davranış ölçeği
- Pediatrik yeme davranışsal değerlendirme skalası



# Tanısal Yaklaşım 1. Adım...

- Tıbbi Hikaye

- Şuanki Vücut Ağırlığı
- Hastalık, Amaliyat öyküsü
- Disfaji, karın ağrısı, konstipasyon
- Kullandığı ilaçlar

- Gelişimsel Hikaye:

- Gelişim basamakları, zamanı
- Gelişim geriliği
- Beslenme gelişimi, basamakları

- Davranışsal ve Duygusal Hikaye:

- Kaygısal ve duygusal problemlerin varlığı
- Psikiyatrik değerlendirme ve varsa Tanı
- Psikiyatrik tedavi
- Psikiyatrik ilaç kullanımı

- Aile Hikayesi ve şartları

- Yemek problemleri içeren aile hikayesi
- Bakıcıda sters varlığı
- Şuanki ve geçmişteki ailesel stress faktörleri
- Bakım verenin yemek beklentisi

- Yeme ile İlişkili Travma Öyküsü

- Aspirasyon, Öğürme, Kusma öyküsü
- Zorla yeme Öyküsü
- Oral veya yüz cerrahilerini içeren yüz veya ağız travma öyküsü
- Travmanın zamanı

- Yeme Çevresi (ortamı):

- Yemenin Yeri
- Yeme çevresindeki gürültü ve hareket durumu
- Yeme Çevresinde Çatışma Varlığı

# Gözlem sırasında duyusal ip uçları

- Hiposensitif olanlar:

- Ağızda besin varlığından habersiz
- Bazen besini düşürür
- Bolus oluşturması yavaş ancak büyük
- Keskin tat ve aromaları, abartılı ısıları ( aşırı soğuk, aşırı sıcak) veya kıvamları tüketirler

- Hipersensitifler:

- Küçük lokmalar halinde çok çiğnerler
- Öğürmeleri artmıştır
- Nötr tatları iyi ezilmiş karışmış gıdaları ve oda ısısını severler

## 2. Adım : İştahsızlığın Katagorize edilmesi

İştahsız	Yemek seçen	Besin korkusu
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yanlış algılana</li><li>• Enerjik ( infantil anoreksikler)</li><li>• Apatik</li><li>• Organik<ul style="list-style-type: none"><li>• Yapısal</li><li>• Gastrointestinal</li><li>• Kardiorespiratuvar</li><li>• Nöral</li><li>• Metabolik</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yanlış algılanan<ul style="list-style-type: none"><li>• (Neofobi)</li></ul></li><li>• Hafif seçiciler</li><li>• Çok seçiciler<ul style="list-style-type: none"><li>• Otizm</li></ul></li><li>• Organik<ul style="list-style-type: none"><li>• Gelişme geriliği</li><li>• Disfaji</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yanlış ağrı algılanması</li><li>• Kolik</li><li>• Infant pattern?</li><li>• Büyük çocuk: Boğulma</li><li>• Organik:<ul style="list-style-type: none"><li>• Ağrı<ul style="list-style-type: none"><li>• Özofajit</li><li>• Motilite bozukluğu</li><li>• Viseral hiperalji</li></ul></li></ul></li><li>• Tüple besleme</li></ul>

### • Nedenler

- Fiziki muayene
- Gerekli ise laboratuvar testleri



Her bir durum ayrı ayrı görülebileceği gibi aynı anda da görülebilmektedir

## 2. Adım...Organik Uyarıcı bulguların belirlenmesi

- Disfaji (EOE özellikle)
- Aspirasyon
- Odinofaji ve beslenme sırasında ağrı belirtisi
- Kusma ve ishal
- Büyüme geriliği
- Ciltte döküntü, egzema
- Kronik kardio respiratuvar semptom
- Gelişimsel gerilik
- Konjenital anomaliler
- Otizm belirtileri



Yapısal ve fonksiyonel patolojileri ölçen tarama anketleri kullanılabilir (Burklow ve ark)



## 2. Adım...Davranışsal uyarıcı bulguların belirlenmesi

- Belirli besin saplantısı  
( seçici davranış)
- Zorlayıcı beslenme (zorla besleme)
- Beslenmenin tetikleyici olabilecek bir olay sonrası kesilmesi
- Besini görünce veya beslenme sırasında öğürme (“anticipatory gagging”)



# 3. Adım: Fizik Muayene

**Fizik muayene:**

**Objektif nutrisyonel değerlendirme:**

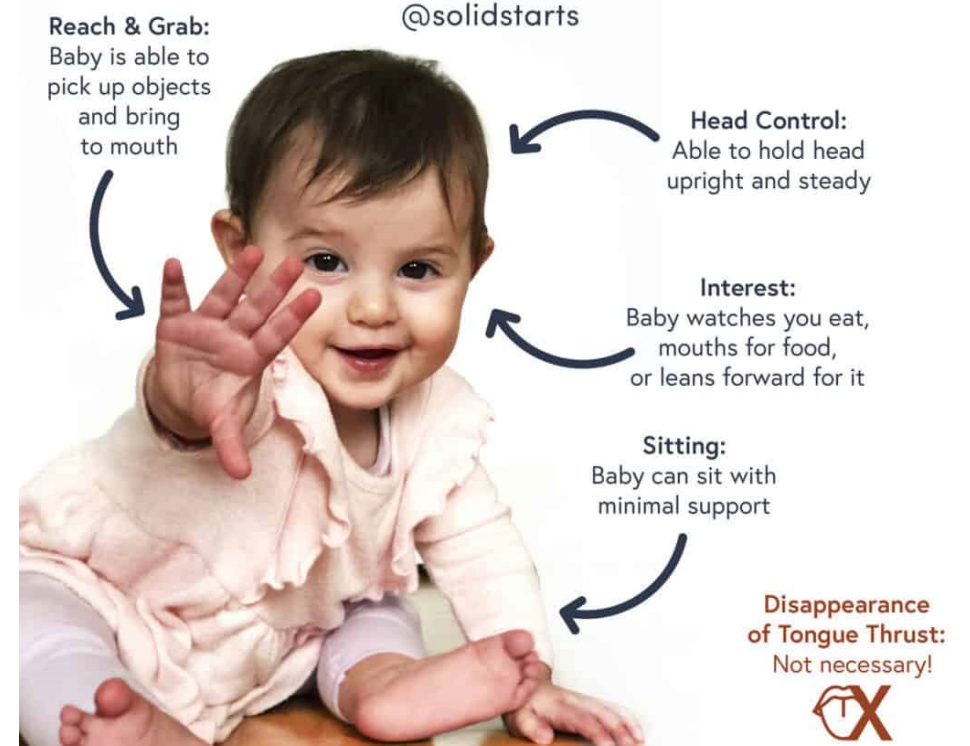
Antropometrik ölçümler: Büyüme eğrileri

Nütrisyonel eksiklik bulgusu?

Büyüme değerlendirmesi

Malnütrisyon varlığı?

Yaşa uygun kognitif ve nörolojik gelişim?



Organik Hastalık Uyarıcı Bulguları aranır

# Oral gelişim bozukluğu bulguları:

Aşırı salya akması

Zayıf postural kontrol

Hipo/hipertonik kaslar

Exegere/ hipoaktif gag refleksi (boğulma)

Yaşa uygun kıvamın alınmaması

Yaşa uygun beslenme basamaklarının gelişmemesi

Besini veya sıvıyı ağız boşluğunda tutmakta zorluk

Bazı Vaklarda Yutma fonksiyonunun gözlenmesi: Videofloroskopik yutma

# 4. Adım: LAB

- Gerekirse:
  - Hemogram
  - Serum protein, albumin
  - Demir, DBK
  - Ferritin
  - AST, ALT, BUN, Kreatinin
  - CRP, ESR
  - Çinko?
  - TİT

# Demir/Çinko eksikliği: Neden veya Sonuç

- İştahsızlığı olan çocuklarda demir eksikliği anemisi: %30,1

(Toprak K .İştahsız Çocuk JCP 2019;17(2):314-324 )

- Demir eksikliği olan çocuklar arasında;
  - İştahsız çocuklar ile kontrol grubu arasında **nesfatin ( daha anlamlı)** ve ghrelin seviyelerinde farklılık saptanmıştır.

- Çinkonun eksikliğinin bebek ve çocuklarda iştah kaybına neden olduğu bilinmektedir

- 3-5 yaş arası çocuklar ile yapılan bir çalışmada çocukların % 75.7'nin besin alımı ve serum çinko düzeyleri

boy ve kiloları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur

(Korean J Nutr 2007;40(4):385-94)

(Nutr Res and Pract 2017;11(6):487-91)

# Tedavi...

- Organik bir neden varlığı? buna göre tedavi ve beslenme planı
- Organik bir neden yok ise,
  - Büyüme ve gelişme durumuna,
  - Karakteristik özelliklerine
  - Genel kuralların yanında iştahsızlık sınıflanmasına göre iştahı ve davranışı düzenleyecek çeşitli beslenme önerilerinde bulunulur

# Tüm çocuklar için beslenme kuralları-İştahın Düzenlenmesi

- Su gibi içeceklerin tüketim sıklığı ve miktarı belirlenmeli:
  - Yemekten bir saat önce veya yemek sırasında tüketilen sıvı sınırlandırılmalıdır
- Günlük 4-6 öğün ara öğünler ile birlikte
  - Yaşa uygun beslenme yapılması
  - Yemek porsiyonları annenin isteğine göre değil, çocuğun gereksinimine göre ayarlanmalıdır
- Büyüme geriliği olacağı için öğünlerin kalori içerik açısından zenginleştirilmesi, enteral supplement verilmesi...
- Öğünlerde “time out” uygulanmalı
  - 15 dk içinde beslenmeye başlanmalı, Yemek süresi 20-30 dk ile sınırlanmalı

# Tüm çocuklar için beslenme kuralları...

## Davranışsal düzenleme

- **Herkes Kendi üzerine düşeni yapmalı**
  - **(Division of Responsibility Approach)**
  - Ebeveyn: Uygun beslemeli (Duyarlı )besleme
  - Çocuk: Yemeli



Ebeveyn besin  
sunacak çocuk  
yiyecek

Ebeveyn çocuğun  
sevdiği türleri  
seçebilir ancak her  
istediği yemeği  
hazırlamaz

**Tehdit veya rüşvet  
yok**  
**Ödüllendirme VAR**  
**(Ödül ve geri çekilme)**

**Beslenme ile ilgili olumlu davranışta aile çocuğa dikkatini vermeli, ödüllendirmeli (sticker..) olumsuz davranış durumunda başını çevirmeli ve ilgi göstermemeli**



# Tüm çocuklar için beslenme kuralları...Davranışsal düzenleme

- Aileler Beslenme sırasında sakin bir tavır takınılmalı
- Sağlıklı öğünler halinde beslenme için model olmalı
- TV, Ipad ve ya telefon gibi dikkat dağıtıcılar kullanılmamalıdır
  - Büyük çocuklarda yemeği arttırıp obesite riskini arttırmakta,
  - Küçük çocuklarda yeme miktarını azaltmaktadır
- Yaşına ve oromotor gelişimi göz önüne alınarak yaşa uygun yiyebileceği türden besleme
- Bir öğündeki besin red edilirse farklı bir besin denenmeli, o da red edilirse yemesi için çocuk zorlanmamalıdır
- Reddedilen besin aralıklarla çocuğa tekrar sunulmalıdır
- Sistematik olarak yeni gıdaları denenmelidir  
(bazen 8-15 kez teklifler)
- Kendi beslenmesi için yüreklendirilmelidir



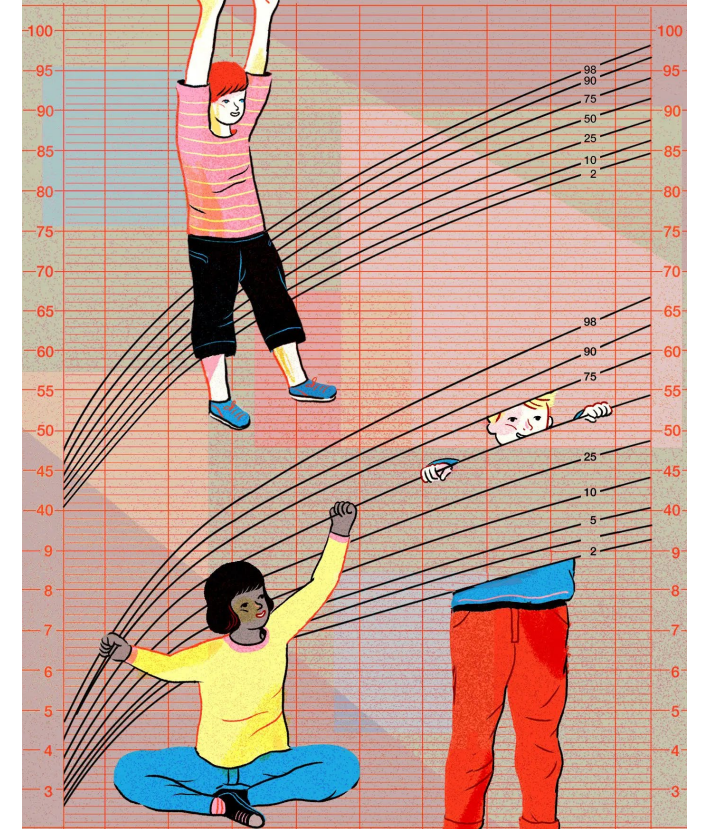
# Davranışsal terapi

- Çevrenin Düzenlenmesi: Yaşatlarının bulunduğu ortamlarda onlarla birlikte sofraya oturtulması iştahı artırabilir
- Sevdiği oyuncakları masada bulundurma
- “Escape extinction” kaşığı alana kadar ağzının öngünde tutma veya alt çeneye hafifçe baskı uygulama ve çenenin açılması ile birlikte kaşığı verme? ??

# Tedavi: İştah Azlığı(Yanlış algı)

Öncelikle ebeveyn çocuğun kendi açlık tokluk algısının olduğuna ikna edilmelidir !!!

- Çocuğun normal büyüdüğü konusunda ailenin büyüme eğrileri ile ikna edilmesi gerekir
- Çocuğun büyüme hızına ve günlük enerji ihtiyacına göre normal aldığı anlatılır
- Fizyolojik neofobi dönemi olabileceği, gelişimsel adaptasyonun bir parçası olduğu tekrarlayan denemeler ile zaten aşılacağı anlatılır



# Infantil anoreksikler ( iştahsız hareketli çocuk):

- **Açlık indüksiyonu:** Hastaya açlık hissinin ve bunun karşılığında doyma hissinin öğretilmesi gerekir
- Açlığa izin verecek beslenme çizelgesi
- 3 öğün olacak şekilde
  - (Yaşa göre max 5 öğün ( ara öğünler ile birlikte) ayarlanması gerekir
  - Öğün aralarında su haricinde herhangi birşey verilmemelidir
- Genel beslenme kuralları

# Seçici Beslenme Tedavi



- Tekrarlayan sunumlar: 8-15 kez zorlamadan sunum
- Yiyecekleri çocuğun dikkatini çekebilen, sevdiği şekiller vererek hazırlama
- Hazırlama aşamasında çocuğu da dahil etme
- Hafif seçiciliği olan çocukta bazı sebzeleri çeşitli soslar ile sunmak
- Her defasında bir çeşit yeni besin teklif etmek
- Sevdiği besinlerin şeklinde sunma



**Temel öncelik besin çeşitliliğini arttırmaktır**

# Seçici Beslenme Tedavi...

- Yüksek derecede seçiciliği olan ocukta
  - Tat saklama (“fading”): Sevdiği besin içerisinde sevmediğinden çok az katıp oranı giderek arttırma
  - Aynı anda verme: Sevdiği bir gıdayı sevmediği bir gıda ile aynı anda verme:  
(Kaşığa yarı yarıya yerleştirmek , sevdiğinin arasına gizlemek, karıştırmak)
  - Besinleri zincirleme: Birbirine yakın tatlara sıralı geçiş ile çeşitliliği yavaş yavaş arttırma
- Nörolojik engelli ocuklarda: Oromotor konuşma ve yutma terapisi gerekebilir
- Otizm spektrum bozukluğunda:
  - Davranışsal terapi yöntemini uygulayan terapistlerin de içinde olduğu multidisipliner bir tedavi. Duyu bütünleme, oromotor desensitizasyon, taktil stimlasyon...)

# Besin zincirleme örnek

- Sürekli kızartma ve patates kızartması yemek isteyen çocuk
- Duyusal özelliği: çıtır ve sade( renksiz), yemesi kolay
- Sunum:
- 1. basamak: ” nugget”tavuk/ kızartılmış patatesli waffle ( her ikisi de çıtır, sade ancak değişik şekillerde)
- 2. basamak : yukardakilerine devam et ancak içine batırabilecekleri bir sos ekle ( peynir sosu,humus): renk aynı kalırken kıvam sosla beraber değişmekte
- 3. basamak: nugget şeklinde derisiz tavuk göğsü parçası (hafif sulu) teklif et

# Tedavi: Yeme Korkusu

Ağlama nedeninin beslenme kaynaklı olup olmadığına dikkat edilmelidir

Ailenin ve bakım verenin de bu konu ile ilgili kaygılarının azaltılması

Ağrıya ve korkuya neden olan olayın ortadan kaldırılması



**Şartlandırma:** Beslenme tedavi sürecinin başlangıcında, bebek uykuya dalmaya başladığında besleme, düzenli beslenme ve uyku döngüsünün oluşturulması, yeterli beslenmeyi sağlama

Bunun yanı sıra beslenme ortamının, ekipmanının değiştirilmesi: korku nedeni biberon ise bardağa geçilmesi

Baz katı yiyeceklere daha erken geçiş yararlı olabilmektedir

Daha büyük çocuklarda güvence vermek

Ödüller ile olumlu güçlendirme, bilişsel davranışçı terapi veya psikiyatrik başvuru

İlk danışmanlık başarısız olursa, anksiyolitik ilaç (SSRI) kullanımı

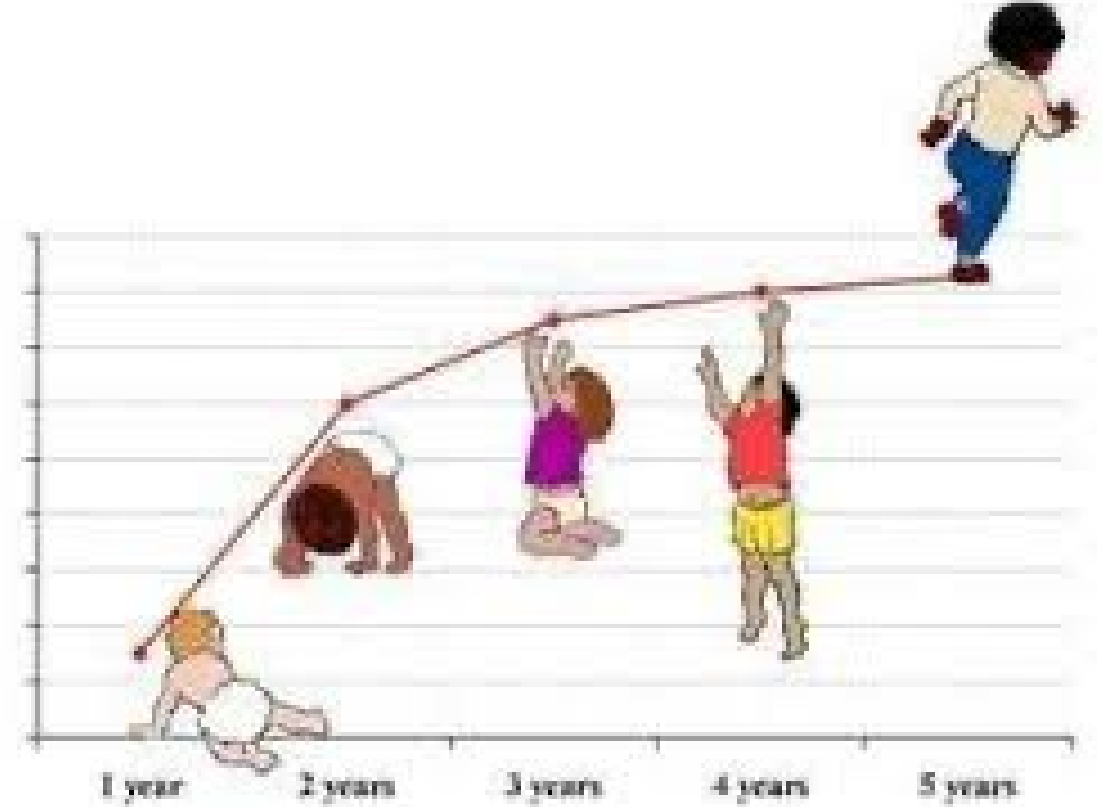


**Temel amaç, beslenme / yeme ile ilgili kaygıyı azaltma**



# Tedavi...

- Mutalaka büyümeyi sağlayacak kalori desteği sağlanmalı
- Seçiciler için multinutrient supplement (duruma göre bazen ana yemeklerde bazen aralarda)
- Anoreksikler için öğünlerde
- Tespit edilmiş eksiklik var ise spesifik destek



# Tedavi... Nutrient eksikliği

---

- Mikronutrient eksikliği bulgusu sorgulanmalı eksiklikler giderilmeli
- En sık görülenler
- **Demir** eksikliği belirtileri:
  - Halsizlik, yorgunluk, konsantrasyon eksikliği
- Balık ve et tüketmeyen çocuklarda **Çinko** eksikliği
  - İmmun sistemde zayıflık, Büyüme geriliği,
- Sebze ve meyve tüketimi az olanlarda **Vitamin A** eksikliği

# TEDAVİ-İlaçlar

- Siproheptadin: Kistik Fibrozis ve bazı özel gruplarda
- Megasterol asetat: Hiperinsulinemik hipoglisemisi olan çocuklarda
  - (Glikozüri, diabet, hiperaktivite, kolesterolün düşmesi, testiküler yetmezlik, adrenal yetmezlik...yan etkileri)
- Omega -3: Hayvan deneylerinde santral iştahı uyarır
- Trimebutine: Mide boşalması geç ise verilebilir (sintigrafik olarak gösterilmiş ise)
- Domperidone: Etkisiz

## Takım çalışması

- Pediatrist ( çocuk gastroenteroloğu)
- Psikiyatrist
- Psikolog



# Teşekkür Ederim

