

---

## BEBEK VE ÇOCUKLARDA EKSİK BESLENMEYE BAĞLI SAĞLIK SORUNLARI

---

**Prof. Dr. İmran ÖZALP**

H. Ü. Tıp Fak. Çocuk Hastahanesi  
Metabolizma-Beslenme Ünitesi

**Doç. Dr. Ufuk GÜNEYLİ**

H. Ü. Sağlık Teknoloji Y. O.  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

---

Çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu gelişen hastalıklar ülkemizin en başta gelen sağlık sorunlarını oluşturmaktadır.

Türkiye, ilk yaş içinde mortalite oranı en yüksek olan ülkeler arasında yer almaktadır. (% 0 153). 1975 genel nüfus sayımı verilerine göre ülkedeki toplam ölümlerin % 34'ünü 0-4 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Bu yüksek ölüm oranından büyük ölçüde enfeksiyon hastalıkları sorumludur. Beslenme ile enfeksiyonlar arasında döngüsel bir ilişki vardır. Enfeksiyon hastalıkları sonucu gelişebileceği gibi bağışıklığı azalan malnütrisyonlu çocuklarda enfeksiyonlar sıklıkla görülür ve ağır seyreder. Etimesut ve Çubuk bölgesi verilerine göre, 0-1 yaş grubu çocuk ölüm nedenleri arasında beslenme bozuklukları üçüncü sırada, 1-4 yaş grubunda ise ikinci sırada yer almaktadır.

Çocuğun yetersiz ve dengesiz beslenmesi büyüme hızını yavaşlatmakta, vücut ölçülerinin dengesini bozmakta, organizmada fiziksel ve kimyasal bozukluklara neden olmaktadır. Malnütrisyon, önemi ve raşitizm ülkemiz çocuklarında en sıklıkla gözlenen beslenme bozukluklarıdır. Ayrıca çoğu kez malnütrisyonla birlikte olarak, A, C, ve B grubu vitaminleri, Mg, Zn, Cu gibi eser element yetersizlikleri görülmektedir.

Hafif-orta derecede protein-enerji malnütrisyonu ülkemizde en sıklıkla izlenen malnütrisyon tipidir. Bununla beraber, klinik gözlemlerimiz son yıllarda ağır kwashiorkor vakalarının sayısında giderek arttığını göstermektedir. Tablo I, 1969-1979 yılları arasında yapılan araştırmalarla ülkenin değişik bölgelerinde saptanan malnütrisyon prevalanslarını göstermektedir.

Çocuğun beslenme durumu büyük ölçüde gebelikte ve emzirme süresinde annenin yeterli ve dengeli beslenmesine bağlıdır. Ankara Doğum Evi'nde doğum yapan 1018 anne ve çocukları incelenmiş ve intrauterin malnütrisyon oranı % 9 olarak bulunmuştur. Intrauterin malnütrisyon nedenlerinin başında annelerin yetersiz beslenmeleri ve eğitim düzeylerinin düşük olması gösterilmiştir.

TABLO I

1969-1979 YILLARI ARASINDAKİ BESLENME ARAŞTIRMALARININ  
ORTAYA KOYDUĞU SORUNLARIN DAĞILIMI

Araştırma Bölgesi ve Yılı	İncelenen Yaş		Malnütrisyon % si
		Grubu	
— Diyarbakır, Mardin, Urfa ve köyleri (1969)	0-6 yaş	35-50	
— Diyarbakır (1976)	0-6 yaş	37.5	
— Edirne ve köyleri (1971)	0-1 yaş	14	
	1-6 yaş	32.5	
— Ankara-Bağcılar gecekondü mahallesi (1973)	0-6 yaş	34.1	
— Etimesgut ve köyleri (1969)	0-36 ay	21.7	
— Etimesgut ve köyleri (1973)	0-12 ay	8	
	1-6 yaş	2	
— Çubuk ve köyleri (1975)	0-5 yaş	32.8	
— Çubuk ve köyleri (1976)	0-36 ay	19.2	
— Çubuk-Yen ce köyleri (1978)	0-6 yaş	21.4	
— Yozgat-Yerköy (1978)	0-6 yaş	27.2	
— Ankara-Ana-Çocuk Sağ. Bölgeleri (1979)	0-6 yaş	8	
— Türkiye (GENEL) (1974)	0-5 yaş	20	

İnsan beyni histokimyasal ve fonksiyonel olarak intrauterin son 6 ayda ve doğumu izleyen ilk yıllarda gelişir. Bu dönemlerdeki yetersiz beslenme beynin morfolojik yapısını ve biyokimyasal özelliklerin olumsuz olarak etkilemektedir. Buna bağlı olarak malnütrisyonlu çocuklarda konuşma, öğrenme ve çevreye uyumda güçlük gibi nöroentellektüel bozukluklar izlenmektedir. Kayseri’de yapılan araştırmada malnütrisyonlu olarak saptanan çocuklara 6 sene sonra soyut düşünme testi uygulanmış ve değerlendirilmede bu çocukların normal beslenenlerden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Et mesut-Ortabereket Sağlık Ocağı’nda 0-2 yaşları arasında malnütrisyon tesbit edilen çocuklara 5-7 yaşlarında zekâ testleri uygulanmış ve sonuçta beslenme bozukluğunun zihin yeteneklerinin gelişiminde olumsuz katkı yaptığı ve bunun kalıcı olduğu saptanmıştır.

Güneş ışınlarından faydalanabilen bir bebeğin beslenmesi için ilk 4-6 ay sadece anne sütü yeterlidir. Ek gıdaların erken verilmesi, anne sütünün giderek azalmasına neden olur. Uygun çocuk mamalarının olmadığı ülkemizde genellikle yeterince sterilize edilmemiş inek sütü verilmesi tekrarlayan diarelere neden olarak malnütrisyonun gelişmesine yol açmaktadır. Nitekim Yerköy'de süt çocuklarının % 54.4'üne ek gıdaların üçüncü aydan önce başladığı gösterilmiştir.

Ülkemizde beslenme bozukluğuna yol açan önemli nedenlerden biri de ek gıdalara zamanında başlanmamasıdır. Bunun sonucu olarak anne sütü ile beslenen çocuklarda 6-7 aylara kadar büyüme hızı gelişmiş ülkelere uygunluk gösterirken, bu aylardan sonra gerek boy, gerek ağırlıktaki artmanın durakladığı gözlenmiştir. Dr. Özcan, Yerköy'de ilk 6 ayda malnütrisyon oranını % 6,5, 7-12 aylar arasında % 18.7, 2 yaşa kadar olan sürede % 37.5 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada 10 ay veya üstündeki yaşlardaki çocukların % 23'üne halen ek gıdalara başlanmadığı gözlenmiştir.

Ailede çocuk sayısı arttıkça da malnütrisyon oranında artma görülmektedir. 1-3 çocuğu olan ailelerde malnütrisyon prevalansının % 22.4 4'den fazla çocuğu olanlarda ise % 31.5 olduğu izlenmiştir. Anne eğitiminin çocukların beslenme durumunda büyük etkisi olduğu da saptanmıştır. İlkokul eğitimi olmayan annelerin çocuklarının % 34.4'ünde malnütrisyon görülmüştür. İlkokul veya yukarısında eğitim görmüş annelerin çocuklarında bu oran % 22 olarak bulunmuştur.

D vitamini yetersizliğine bağlı raşitizm ülkemizde halen sıklıkla izlenen bir beslenme bozukluğudur. Gerek anne, gerekse inek sütü D vitamini yönünden çocuğun gereksinimini karşılamaktan uzaktır. Çoğu kez yetersiz vitamin depolarıyla doğan, ilâve vitamin almayan ve kundaklanarak güneş ışınlarından yeterince faydalanamayan çocuklarda ilk yaş içinde raşitizm kolayca gelişmektedir. Tablo (II) de 1974 yılında ülkemizin değişik bölgelerinde 0-60 ay arası çocuklarda raşitizm ve diğer vitamin yetersizliklerinin prevalansı görülmektedir.

TABLO II

## BÖLGELERE GÖRE 0-60 AY ARASI ÇOCUKLARDAKİ BESLENME YETERSİZLİK BELİRTİLERİNİN DAĞILIMI (1974)

	Ege	Karadeniz	İç	Akdeniz	Doğu
	Marmara		Anadolu		Güneydoğu
	%	%	%	%	%
TOPLAM MUAYENE EDİLEN BİREY SAYISI	1113	642	1172	870	1061
B <sub>2</sub> Vit. yetersiz belirtileri	4.3	13.9	2.7	8.2	5.7
A vit. yetersiz belirtileri	0.4	0.6	1.5	0.2	0.1
C vit. yetersiz belirtileri	—	—	—	—	0.8
Raşıtimizm belirt.	1.9	11.2	4.1	0.7	6.1
Troit büyümesi	0.1	3.9	0.3	0.6	0.3
Diş çürüğü	13.1	5.5	6.1	3.6	4.5
Anemi	41.2	78.6	32.9	65.3	34.2

Malnütrisyonlu çocuklarda eksikliklerine özgü klinik bulgu olmaksızında C ve A vitamini düzeylerinin normale kıyasla önemli derecede azaldığı gösterilmiştir. Bu bulgular malnütrisyonlu çocuklarda klinik belirti vermeksizin diğer vitaminlerinde azalmış olduğunu düşündürmektedir.

Anne sütü ve inek sütü demir içeriği yönünden yetersizdir. Uzun süre sadece sütle beslenen çocuklarda erken aylardan başlayarak demir yetmezliği anemisi gelişmektedir. Anemiye rastlanma sıklığı %50 bulunmuştur.<sup>15</sup> Bu oran ülkemizde aneminin önemli bir beslenme sorunu olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda değişik araştırmalarla saptanan anemi ve diğer beslenme bozuklukları, tablo III'de gösterilmiştir.

TABLO III

<b>Araştırma bölgesi ve</b>	<b>İncelenen</b>	<b>Saptanan Beslenme</b>
<b>Rize, Trabzon, Giresun</b>	<b>Yılı Yaş Grubu</b>	<b>Bozukluğu</b>
	(1970)0-4	% 13 Raşitizm
		% 9 Guvatr
Etimesut ve köyleri	(1969)0-36 ay	% 8.9 Raşitizm
Etimesut	(1974)6 ay - 6 yaş	% 54.7 anemi
Çubuk ve köyleri	(1975)0-5 yaş	% 4.1 Raşitizm
		% 49.4 Anemi
		% 16 Diş çürüklüğü
Çubuk ve köyleri	(1976)0-36 ay	% 5.9 Raşitizm
Çubuk-Yenice köyleri	(1978)0-6 yaş	% 6.5 Raşitizm
		% 40.8 Anemi
		% 8.8 Vitamin
		yetersizlikleri
Çubuk-Kışlacık köyü	(1978)0-6 yaş	% 50.9 Guvatr

---

**TOPLUM ve HEKİM'e**

**ABONE OLALIM**

**ABONE BULALIM**

---