Bölüm
28

BÜYÜME GELİŞME GERİLİĞİNE YAKLAŞIM

Seda ARAS[1]

Çocukluk çağı tek bir hücre olarak insan yavrusu olarak başlar. Yaşla büyür, gelişir, karmaşık becerileri yapabilen, soyut düşünebilen ve bunları ifade edebilen bir birey haline gelir. Büyüme, hücrelerin çoğalmasıyla vücut hacminin ve kütlesinin artması anlamına gelir. Gelişme ise hücre ve dokuların yapı ve bileşimindeki değişimler sonucudur. Santral sinir sistemi gelişimi embriyonel hayatta başlar ve erişkin yaşlara kadar devam eder. Çocuğu erişkinden ayıran en önemli özellik sürekli bir büyüme gelişme ve değişim içinde olmasıdır (1).

Büyüme ve gelişmeyi yönlendiren bazı fizyolojik kurallar vardır. Öncelikle bu süreç süreklidir, ancak büyüme hızı çocukluk dönemi içinde farklılıklar gösterir. Örneğin yenidoğan bir bebekle, süt çocuğu döneminin, oyun çağı çocuğu ve adolesanın büyüme hızı birbirinden farklıdır. Büyüme ve gelişme sürecinde bir sıra düzeni vardır. Vücut kısımları ve organlar da büyüme hızına paralel olarak kendine özgü büyüme ve gelişme gösterirler. Örneğin yenidoğan bir bebekte en hızlı büyüme gösteren kısım baş iken; 6 ay civarında göğüs çevresi hızla artar. 1 yaş sonrası ise ekstremiteler hızla uzama gösterir. İlk 1000 gün dediğimiz, prenatal dönemden hayatın ilk iki yılını kapsayan bu dönem; büyümenin en hızlı olduğu, ayrıca santral ve periferik sinir sisteminin de anatomik ve fizyolojik olarak en hızlı olgunlaştığı dönemdir. Doğumda 300-350 gram olan beyin ağırlığı ilk yılın sonunda 900 grama, ikinci yılın sonunda ise yaklaşık erişkin ağırlığının %90'ına ulaşır. Büyüme ve gelişme temposu genetik yapı, cinsiyet, beslenme, hormonel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişir (1, 2).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli görev ve hizmetlerinden biri de düzenli gebe ve bebek takibidir. Sağlıklı çocuk izleminin temel amacı hastalıkların önlenmesi ve erken tanıdır. Bunun da en basit ve ekonomik yolu büyümenin izlenmesidir. Doğumdan itibaren çocuğun rutin olarak belli aralıklarla antropometrik ölçümlerinin büyüme eğrilerine işlenmesi büyümenin izlenmesi olarak tanımlanabilir. Bunun için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çeşitli etkin kökenlerden yaş ve cinsiyete göre hazırlanmış, ya da ulusların kendilerine özgü büyüme grafiklerine göre hazırlanmış büyüme eğrileri kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yenidoğan döneminde ilk 15 gün (gerekirse haftalık ya da daha sık); birinci aydan itibaren altıncı aya kadar ayda bir; altıncı ay ve iki yaş arası üç ayda bir, iki yaş ve altı yaş arası altı ayda bir ve sonrasında erişkin döneme kadar her çocuğun yıllık takip edilerek büyüme ve gelişme yönünden kendi yaş ve cinsiyet gruplarına göre hazırlanan büyüme eğrileri ya da stardart tabloların kullanılarak değerlendirilmesi önerilmektedir (3-5).

Büyümesi normal giden bir çocukta, beslenmenin normal olduğu ve ciddi bir rahatsızlığının olmadığı düşünülür. Çocuğun kendisiyle aynı yaş ve cinsiyetteki diğer yaşıtlarına göre beklenen büyümeyi gösterememesi büyüme geriliği, büyüme gelişme geriliği ve güncel literatürde "failure to

[1] Uzman Dr., Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, adessara@gmail.com

rilmeli ve desteklenmelidir. İzlemde emzirme danışmanlığı, diyetisyen, sosyolog ve psikolog desteği, diş sağlığı değerlendirmesi multidisipliner yaklaşım için oldukça yararlı olacaktır. Planlı ve takipli gebeliklerin öneminin vurgulanması, her bebeğin doğum sonrasından başlanarak belli aralarla düzenli takip edilmesi, risk gruplarının saptanarak bu çocukların erken dönemde ikinci ve üçüncü basamak merkezlere yönlendirilmesi ve erken müdahale ile sağlıklı nesillerin yetişmesine önemli katkı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

1. Hasanoğlu, E., ed. *Temel Pediatri*. Türkiye Milli Pediatri Derneği/ Temel Pediatri, ed. E.H.R.D.A. Bideci. 2010, Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara. 1799.
2. *Gelişimin Değerlendirilmesi Gelişim Geriliklerine Yaklaşım.* Katkı Pediatri Dergisi, 2016. **37**(3): p. 336.
3. *World Health Organization, WHO child growth standarts*. Available at: http:/www.who.int/childgrowth/standarts/en.].
4. *Centers for Disease Control and Prevention. CDC growth charts.* . Available at: http:/www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm.].
5. Neyzi, O., ed. *Pediatri*. 4. ed., ed. O.N.T. Ertuğrul. Vol. 1. 2010, Nobel Tıp Kitabevi. 2051.
6. Homan, G.J., *Failure to thrive: a practical guide.* Am Fam Physician, 2016. **94**(4): p. 295-299.
7. İNCE, O.T., M. KONDOLOT, and S.S. YALÇIN, *Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması.* Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2011. **5**(3): p. 181-192.
8. Erkan, T., *Pediatrinin Esasları*, T.K. Tülay Erkan, Mehmet Satar, Emin Ünüvar, Editor. 2016, İstanbul tıp Kitabevleri: İstanbul. p. 1225.
9. Çelik, S.B., F. Şahin, U. Beyazova, and H. Can, *Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler.* Türk Pediatri Arşivi, 2014. **49**(2): p. 104-110.
10. Gönç, E.N., Z.A. Özön, A. Alikaşifoğlu, and N. Kandemir, *Çocuklarda büyümenin değerlendirilmesi ve boy kısalığında tanısal yaklaşım.* Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi, 2015. **58**(2).
11. Demirkol, A., A.C. Akman, M. Akman, N. Hallaç, and V. Okur, *Çocuklarda Büyüme ve Gelişme Geriliği Açısından Bir Risk Değerlendirmesi–Kim Riskli?* Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2007. **6**(4): p. 153-158.
12. Bouma, S., *Diagnosing Pediatric Malnutrition: Paradigm Shifts of Etiology-Related Definitions and Appraisal of the Indicators.* Nutrition in Clinical Practice, 2017. **32**(1): p. 52-67.
13. Groleau, V., M. Thibault, M. Doyon, E.-E. Brochu, C.C. Roy, and C. Babakissa, *Malnutrition in hospitalized children: prevalence, impact, and management.* Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 2014. **75**(1): p. 29-34.
14. DEMİRCİ, A.G.D.A. and M. KARTAL, *Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi.* The Journal of Turkish Family Physician, 2012. **3**(4): p. 1-6.
15. Doni, N.Y., F.Y. Zeyrek, Z. Simsek, G. Gurses, and İ. Sahin, *Risk factors and relationship between intestinal parasites and the growth retardation and psychomotor development delays of children in Sanliurfa, Turkey.* Türkiye Parazitolojii Dergisi, 2015. **39**(4): p. 270.
16. Prutsky, G.J., E.B. Olivera, and K. Bittar, *When developmental delay and failure to thrive are not psychosocial.* Hospital pediatrics, 2016. **6**(1): p. 47-49.
17. Mazze, N., E. Cory, J. Gardner, M. Alexanian-Farr, C. Mutch, S. Marcus, J. Johnstone, and M. van den Heuvel, *Biopsychosocial Factors in Children Referred With Failure to Thrive: Modern Characterization for Multidisciplinary Care.* Global Pediatric Health, 2019. **6**: p. 2333794X19858526.
18. Jung, J.S., H.J. Chang, and J.-Y. Kwon, *Overall profile of a pediatric multidisciplinary feeding clinic.* Annals of rehabilitation medicine, 2016. **40**(4): p. 692.
19. Bull, J., K. Cabral, and E. Kvach, *Failure to Thrive among Immigrant and Refugee Children: A Quality Improvement Project to Innovate a Primary Care Approach.* Journal of health care for the poor and underserved, 2018. **29**(4): p. 1319-1332.
20. Özmert, E.N., *Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme.* Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, 2005. **48**(1): p. 79-195.
21. Kurt, E. and E. Örün, *Yeme Bozukluğu Olan Çocuğa Yaklaşım.* Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri, 2016. **14**(3).
22. Lafraire, J., C. Rioux, A. Giboreau, and D. Picard, *Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior.* Appetite, 2016. **96**: p. 347-357.
23. Kutbi, H.A., A.A. Alhatmi, M.H. Alsulami, S.S. Alghamdi, S.M. Albagar, W.A. Mumena, and R.H. Mosli, *Food neophobia and pickiness among children and associations with socioenvironmental and cognitive factors.* Appetite, 2019. **142**: p. 104373.
24. Larson-Nath, C.M. and P.S. Goday, *Failure to thrive: a prospective study in a pediatric gastroenterology clinic.* Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2016. **62**(6): p. 907-913.
25. Selbuz, S., C.T. Kırsaçlıoğlu, Z. Kuloğlu, M. Yılmaz, N. Penezoğlu, U. Sayıcı, C. Altuntaş, and A. Kansu, *Diagnostic Workup and Micronutrient Deficiencies in Children With Failure to Thrive Without Underlying Diseases.* Nutrition in Clinical Practice, 2019.
26. Smith, C.S. and J.V. Logomarsino, *Using megestrol acetate to ameliorate protein-energy wasting in chronic kidney disease.* Journal of renal care, 2016. **42**(1): p. 53-59.
27. Lemoine, A., M.D. Harbison, J. Salem, P. Tounian, I. Netchine, and B. Dubern, *Effect of cyproheptadine on weight and growth velocity in children with Silver-Russell syndrome.* Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2018. **66**(2): p. 306-311.
28. Larson-Nath, C., N. St Clair, and P. Goday, *Hospitalization for failure to thrive: a prospective descriptive report.* Clinical pediatrics, 2018. **57**(2): p. 212-219.