

وزن گیری نامناسب در کودکان و شیرخواران

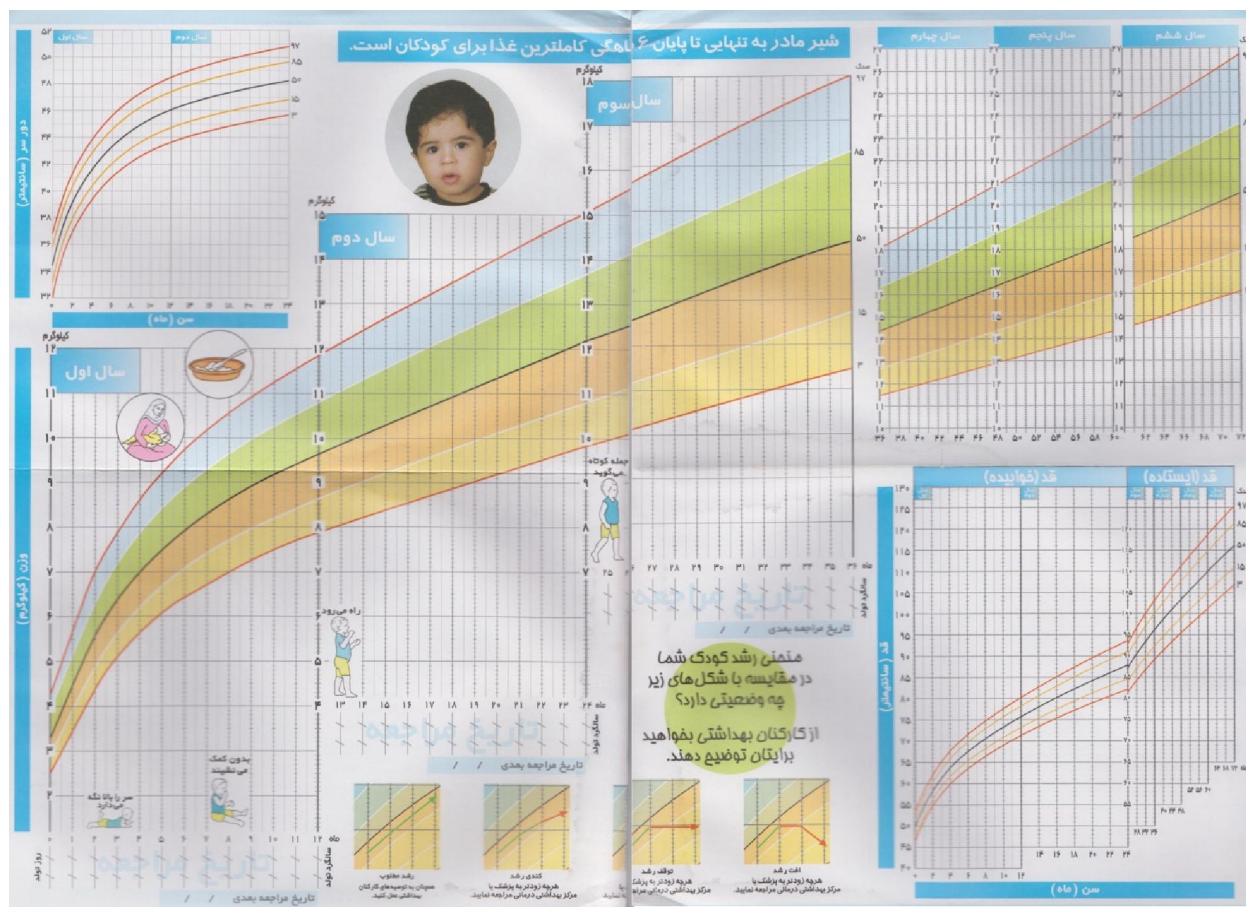
کلیات:

در طی دوران شیرخواری و کودکی رشد کودکان سریعتر از هر زمان دیگری در زندگی است، با این وجود بعضی کودکان با سرعت طبیعی وزن نمی گیرند، خواه به علت های قابل انتظار مثل نارس بودن یا به علت سوء تغذیه که خود می تواند به علل متفاوتی ایجاد شود.

تشخیص و درمان کودکانی که خوب وزن نمی گیرند ضروری است چراکه خوب وزن نگرفتن می تواند نشانه سوء تغذیه و یا بیماری زمینه ای دیگری باشد. سوء تغذیه می تواند مسبب مشکلاتی مانند تضعیف سیستم ایمنی، کوتاه قدی و مشکلات یادگیری و تحصیلی باشد.

تعریف:

وزن گیری نامناسب به افزایش وزن با سرعت کمتر از کودکان هم سن و هم جنس اطلاق می شود. محدوده طبیعی بر اساس اندازه گیری وزن هزاران کودک مشخص شده است. این محدوده طبیعی بر روی کارت مراقبت کودکان (پسر و دختر) در اختیار والدین قرار می گیرد.



افزایش وزن کودکان یک سیر قابل پیش بینی از شیرخوارگی تا نوجوانی دارد. در حالیکه بعضی کودکان از زمان تولد به خوبی وزن نمی گیرند، بعضی دیگر تا مدتی وزن گیری خوبی دارند و سپس وزن گیری آنها آهسته یا متوقف می شود. کاهش وزن معمولاً قبل از کاهش قد کودکان دچار سوء تغذیه روی می دهد.

علل:

وزن گیری نامناسب بیش از آنکه خود یک بیماری باشد یک "نشانه" است که می تواند از علل و بیماریهای مختلفی نشأت گرفته باشد. این علل بصورت کلی در سه گروه قابل طبقه بندی است:

- دریافت ناکافی کالری یا عدم دریافت متوازن قند، چربی و پروتئین در رژیم غذایی

- اختلال در جذب گوارشی مواد غذایی مصرف شده

- نیاز به دریافت کالری بیش از میزان معمول

وزن گیری نامناسب می تواند در اثر یک بیماری زمینه ای، اختلالات تکامل یا رفتار، کمبود مواد غذایی، مشکلات اجتماعی در خانواده یا در اغلب موارد مجموعه ای از عوامل فوق، ایجاد شود.

برخی علل شایع بر اساس گروههای مختلف سنی به صورت زیر است:

- قبل از تولد: کاهش رشد داخل رحمی، نارسی، عفونت قبل از تولد، صدمات زمان زایمان، تماس با داروها یا سموم در داخل رحم (مثل مصرف داروهای ضد تشنج یا الکل توسط مادر باردار)

- نوزادی (کمتر از یکماه): مکیدن ضعیف، آماده کردن اشتباه شیرخشک، مشکلات شیردهی مادر، تعداد دفعات ناکافی شیردهی، تعامل اشتباه در شیردهی (مثلا نوزاد استفرغ می کند و مادر فکر می کند که نوزاد بیش از حد تغذیه شده است)، رسیدگی نامناسب به نوزاد و صدمات زمان تولد که توانایی بلع و هضم نوزاد را مختل کرده اند.

- سن سه ماه تا شش ماه: تغذیه ناکافی (که می تواند ناشی از فقر یا نا آگاهی از نیازهای تغذیه ای شیر خوار باشد)، تهیه اشتباه شیر خشک، عدم تحمل پروتئین شیر، مشکلات دهان و حلق کودک، بیماریهایی که جذب گوارشی را مختل می کنند (مانند بیماری سلیاک، سیستیک فیبروزیس)، بیماریهایی که نیاز به کالری را افزایش می دهند (مانند بیماریهای مادرزادی قلبی) و برگشت غذا از معده به مری.

- هفت ماه تا یکسال: مشکلات غذا دادن (مانند جدال بین کودک و والدین در مورد غذایی که باید خورده شود- ندادن غذاهای جامد تا شش ماهگی- امتناع از مصرف غذاهایی که برای اول خورنده شده و مجددا عرضه نمی شوند)، انگل های روده ای.

- بالاتر از یکسال: بیماری، استرس جدید در خانه (طلاق، بیکاری، فرزند جدید، مرگ فردی از خانواده و ...)، مشکلات اجتماعی (فقر، محدودیت انتخاب غذا)، اختلالات تغذیه در کودکان با مشکلات تکاملی (مانند اوتیسم)، اختلالات بلع.

تشخیص:

اگر کودکی به خوبی وزن نمی گیرد، تلاش برای تشخیص و درمان عفونت زمینه ای ضروری است. قدم اول اخذ شرح حال و معاینه بالینی است. اغلب کودکان نیاز به آزمایش خون یا تصویربرداری ندارند. اگرچه در بعضی موارد انجام آزمایشات ضروری است.

والدین باید به موارد زیر توجه داشته باشند:

- استفراغ، اسهال، نشخوار کردن (بلع کردن، بالا آوردن و دوباره بلع کردن غذا)
 - اجتناب کودک از بعضی اشکال غذا ها (مانند غذا های خیلی سفت که می تواند نشانه اختلال در جویدن و قورت دادن باشد).
 - اجتناب کودک از بعضی گروه های غذایی (مانند لبنیات که می تواند نشانه آلرژی باشد).
 - نوشیدن مقادیر زیادی از مایعات با کالری پایین یا آب میوه ها. این کار باعث می شود کودک نتواند غذاهای جامد که کالری بیشتری دارند مصرف کند.
 - رژیم های غذایی خاص مثل گیاه خواری
 - مشکلات رفتاری که باعث خودداری از مصرف غذا بشود.
- والدین همچنین باید ذکر کنند که آیا غذاهایی را به خاطر نگرانی از اثرات آنها از رژیم غذایی کودک حذف کرده اند یا خیر (مثل ترس از اسهال، دل درد یا بیش فعالی)
- همچنین ممکن است از والدین در مورد شرایط نگهداری کودک در خانه مثل اینکه چه کسانی در خانه همراه کودک هستند و تغییر این افراد (طلاق، فوت، فرزند جدید) یا اینکه افراد خانواده بیماری جسمی یا روحی خاصی دارند (مثلا اختلالات تغذیه ای) و همچنین توانایی اقتصادی فراهم کردن مواد غذایی، سؤال شود.
- بعضی مواقع از والدین خواسته می شود یک لیست از تمام چیزهایی که کودک طی چند روز مصرف کرده است، تهیه نمایند که به مشخص شدن مصرف کافی مقادیر و انواع مواد غذایی توسط کودک کمک می کند.

درمان:

هدف از درمان تامین کالری کافی برای کودک است تا به وزن مناسب برسد. اغلب کودکانی که کاهش وزن خفیف تا متوسط دارند بصورت سرپایی درمان می شوند و فقط کودکانی که سوء تغذیه شدید دارند در ابتدای درمان نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند.

الف- درمان تغذیه ای:

درمان تغذیه ای مناسب بستگی به سن و وضعیت تغذیه ای کودک دارد. توصیه های تغذیه ای برای هر کودک توسط متخصص تغذیه مشخص می شود. مولتی ویتامین ها ممکن است برای بعضی از بیماران توصیه بشوند.

۱- برای شیر خواران:

میزان کالری شیر مادر با دوشیدن شیر مادر و اضافه کردن بعضی مکمل های غنی کننده شیر مادر می تواند افزایش داده شود. این مکمل ها باید تحت نظر پزشک مصرف شوند.

افزایش کالری شیر خشک هم می تواند با غلیظ تر درست کردن آن یا اضافه کردن مکمل هایی مثل روغن مایع صورت گیرد که این روش ها هم باید تحت نظر پزشک انجام شود.

شیرخواران کمتر از ۴ ماه نیاز به تغذیه مکرر با شیر مادر دارند (۸-۱۲ بار در روز) و شیرخواران بزرگتر معمولاً ۴-۶ بار در روز تغذیه می شوند.

۲- برای کودکان بزرگتر:

در این کودکان میزان کالری دریافتی کودک را می توان با اضافه کردن پنیر، کره و... به سبزیجات یا با استفاده از شیر های پر کالری بجای شیر معمولی، افزایش داد. برخی توصیه های تغذیه ای دیگر در این سنین شامل موارد زیر است:

- کودکانی که زیاد مایعات می نوشند به خوبی غذا نمی خورند لذا ابتدا غذا به کودک داده بشود و سپس مایعات

- مصرف آب میوه به ۱۲۰-۲۴۰ سی سی در روز محدود شود. مصرف آب و نوشابه را در کودک محدود و شیر یا شیر خشک را با آنها جایگزین کنید.

- از اینکه کودکان دوست دارد هر روز یک نوع ثابت غذا را بخورد نگران نباشید، مهم آن است که کودک میزان کافی کالری و پروتئین مصرف نماید.

- تنقلات مانند پفک و چیپس کالری کافی برای رشد کودکان فراهم نمی کنند

- غذاهایی که خوردن آنها برای کودکان راحت است (مثل قطعات موز و...) برایش فراهم کنید

- کره گیاهی، سس مایونز و... به غذا اضافه کنید. برای میان وعده از پنیر، موز، خشکبار و ... استفاده کنید.

کودکان بزرگتر نیاز به سه وعده غذای اصلی و سه میان وعده دارند. میان وعده ها نباید در زمانی داده بشوند که اشتهای کودک برای غذای اصلی را کاهش دهند (یک ساعت قبل از غذای اصلی و یا قبل از اتمام وعده غذای اصلی داده نشوند). غذاهای میان وعده سالم مثل کره بادام زمینی، بیسکویت، تخم مرغ آب پز، پنیر، حلوا، ماست، میوه و سبزیجات تازه، چوب شور و ... است. مکمل مولتی ویتامین و مواد معدنی ممکن است در بعضی کودکان تجویز بشوند.

۳- محیط تغذیه:

تغییر در محیطی که کودک در آن غذا می خورد ممکن است باعث بهبود تغذیه کودک بشود.

- کودک باید در وضعیتی قرار گیرد که سرش بالاتر باشد و راحت باشد.

- باید به کودک اجازه داده شود که خودش غذا بخورد (مثلا با ننگ داشتن شیشه شیر). البته ممکن است نیاز باشد که غذا های نرم با قاشق داده بشوند. تا زمانی که کودک یاد بگیرد خودش غذا بخورد، میزان زیادی کثیف کاری را باید تحمل کرد.

- در زمان صرف غذا استفاده از تلویزیون، تلفن، موسیقی بلند و ... باید محدود بشوند

- زمانهای صرف غذا باید ثابت باشد. مهم نیست چه کسی کودک را تغذیه می کند.

- غذا خوردن همراه با سایر اعضا خانواده همراه با گفتگوی خوشایند، کودک را تشویق به غذا خوردن می کند و به کسب عادات تغذیه ای مناسب کودک از طریق نگاه کردن به نحوه غذا خوردن سایر اعضا خانواده کمک می کند

- اگر کودک از مصرف غذا های جدید امتناع کرد نا امید نشوید. غذا های جدید باید بارها (حتی ۱۰ بار یا بیشتر) باید به کودک عرضه شوند تا مورد پذیرش قرار گیرند. در کودکان با مشکلات رفتاری (مانند اوتیسم) ممکن است نیاز باشد غذای جدید ۳۰ بار به کودک عرضه شود تا قبول شود.

- والدین باید کودک را به مصرف غذا تشویق کنند اما نباید او را وادار نمایند. غذا نباید به عنوان تنبیه به کودک داده نشود و به عنوان تشویق به کودک داده شود.

- کودک هنگامی که به خوبی غذا می خورد باید تشویق شود اما اگر خوب غذا نخورد نباید تنبیه شود.

ب- درمان طبی:

کودکانی که به علت بیماری زمینه ای خوب وزن نمی گیرند باید تحت نظر متخصص کودکان بررسی و درمان بشوند. به ندرت نیاز به مشاوره با فوق تخصص (مثلا فوق تخصص آلرژی برای حساسیت غذایی یا فوق تخصص گوارش کودکان در موارد شدید برگشت غذا از مری به معده) ممکن است لازم باشد.

گروه های غذایی، با احتمال ایجاد آلرژی، بدون نظر پزشک معالج نباید حذف شوند چراکه ممکن است باعث ایجاد سوء تغذیه در کودک شوند.

کودکانی که سوء تغذیه دارند در معرض عوارض ضعف سیستم ایمنی هستند. روشهای معمول کنترل عفونت مثل شستشوی دست ها و پرهیز از مواجهه با افراد بیمار باید رعایت بشوند. اگرچه معمولا نیازی به نفرستادن کودک به مهد کودک نیست. واکسیناسیون این کودکان مطابق با برنامه واکسیناسیون کشوری انجام می شود.

ج- درمان رفتاری- تکاملی:

مشکلات رفتاری تکاملی ممکن است باعث کم وزنی کودک بشوند. مثلا کودکی که در جویدن و بلعیدن غذا مشکل دارد، ممکن است نتواند به خوبی تغذیه بشود. این کودکان ممکن است نیازمند به مشورت با متخصص کاردرمانی یا روانشناس رفتاری کودکان داشته باشند.

پیش آگهی:

بسیاری از والدین نگران قد و وزن کودکشان در زمان بزرگسالی هستند. قد و وزن این کودکان در بزرگسالی به عوامل مختلفی مانند عوامل ژنتیک، سنی که کودک دچار کاهش رشد شده است (مثلا شیرخوارگی یا نوپایی یا ...)، شدت سوء تغذیه، وجود بیماری زمینه ای و میزان موفقیت کودک در افزایش رشد به دنبال درمان سوء تغذیه بستگی دارد.

منابع:

1. Kirkland, R., Motil, K., Drutz, J. E., Bridgemohan, C., Jensen, C., & Torchia, M. M. (2014). Failure to thrive (undernutrition) in children younger than two years: Management.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Failure to thrive. In: Pediatric Nutrition Handbook, 6th, Kleinman RE (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2009. p.601.
3. Zenel JA Jr. Failure to thrive: a general pediatrician's perspective. Pediatr Rev 1997; 18:371.
4. Gahagan S. Failure to thrive: a consequence of undernutrition. Pediatr Rev 2006; 27:e1.
5. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. J Am Diet Assoc 2004; 104:s57.