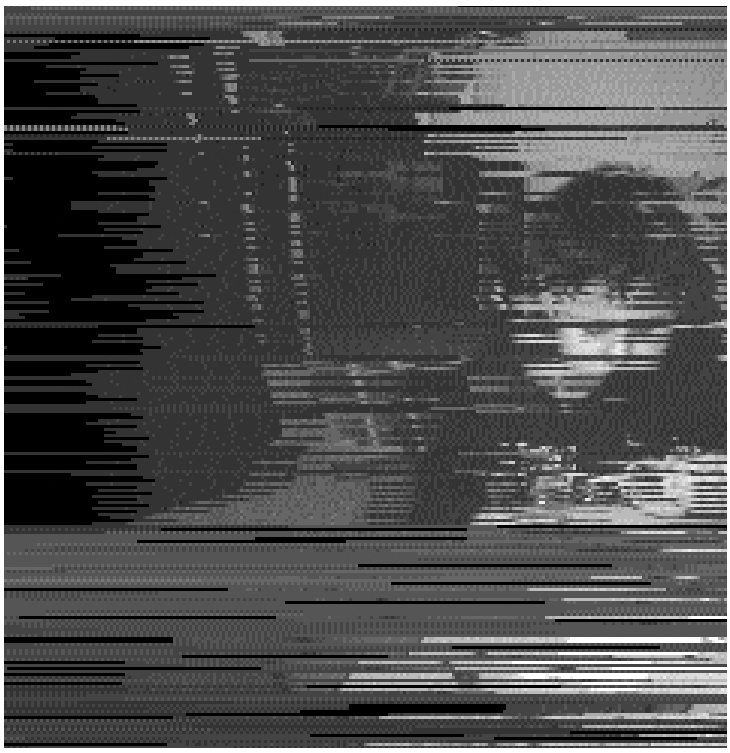
Görkem Büyüyor

*Dr. Songül Yalçın**

Sultan, Görkem'in yaşıtlarına göre daha şişman olduğunu düşünüyor ve çağımızın hastalığı olan obeziteye yakalanmasından korkuyordu. Bu nedenle obezite yapan durumlar yönünden kontrolden geçmesi için doktora gitmişler ve obezite yapan bir hastalığı olmadığı saptanmış. Görkem; "Hastalık yoksa tedavi de yok!" diye sevinirken, doktor yapması gerekenleri açıklamış: Obezitenin tek tedavisi ona savaş açmak ve sağlıklı yaşam koşullarını yerine getirmekmiş. Bundan daha güzel bir şey olabilir mi?

Gerçekten de obez çocukların büyük bir kısmında altta yatan bir sorunu yoktur. Çocukluk çağı obezitesinde enerji alımı (besinlerden elde edilen kalori) ve enerji harcanması (fizik aktivite, bazal metabolizma hızı) arasındaki dengesizliğe yol açan bir çok neden vardır. Çocuklarda obezitenin önlenmesi ya da tedavisi dengeli beslenmeyi sağlayacak yemek alışkanlıkları kazandırmak ve aktiviteleri desteklemek yoluyla olanaklı olur.



Obezite gelişmesinde önemli rol oynayan etmenlerden birincisi hatalı beslenmedir. Yüksek kalorili gıdaların alınması, hazır yemek, hızlı yemek, çok sık ya da çok seyrek yemek, gece yatmadan önce yemek hatalı beslenmeyi oluşturmaktadır. Obez çocukların beslenme öykülerinde çok miktarda şeker, şekerli gıda, yağlı gıda ve hazır gıda tükettikleri öğrenilir. Hatalı beslenmenin düzenlenmesi için yemek içeriğinin ve yemek yeme biçiminin düzeltilmesi gerekmektedir.

Yemek içeriğinin düzenlenmesi

- Kolalı içecekler, gazozlar, hazır meyve suları, çikolata, gofret, dondurma, şeker, pasta, kek gibi şişmanlatıcı gıdaların kısıtlanması,
- Reçel, bal, yağ, ekmek, makarna, pilav, börek, mantı, hamur ve sütlü tatlılar, yağ ve yağda kızarmış yiyecekler gibi karbohidrat ve yağdan zengin gıdaların kısıtlanması,
- Hamburger, döner ekmek, pizza, tost, sosisli sandviç gibi hazır yemeklerin yenmemesi,
- Yemek aralarında kalori bakımından zengin "abur cubur" yiyeceklerin atıştırılmasının önlenmesi,
- Taze meyve, sebze ve kuru baklagiller gibi posalı yiyeceklerin alınmasının desteklenmesi gerekmektedir. Posalı yiyecekler diyetin kalorisini azaltmanın yanı sıra yeme süresinin uzatılmasını, emilim ve sindirimi uzun olduğu için acıkma hissinin gecikmesini sağlar.

Yemek yeme biçiminin düzeltilmesi

- Hızlı yemek yemenin terk edilmesi: Yemeğe başladıktan sonra doyma hissinin beyine ulaşması normalde ortalama 20 dakikada olmaktadır. Hızlı bir şekilde yemek yenirse doyma hissi beyine ulaşmadan önce gerekenden fazla kalori alınmış olur.

- Sık ve seyrek yemenin terk edilmesi: İdeal beslenme planı üç ana, üç ara öğündür. Günde bir ya da iki kez bol miktarda yemek yemek de çok sık yemek yemek gibi obezite gelişmesi açısından risklidir.

- Gece yatmadan önce kalori bakımından yüksek yiyeceklerin alınmaması: Yatmadan

*Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. AD, Ankara

Kaynaklar
1- Bilginturan N. Çocukluk yaşı obezitelerinde tedavi. Katkı Pediatri Derg. 2000;21:527-536.
2- Poskitt EME. The fat child. In: Brook GD (ed) Clinical Pediatric Endocrinology. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1995:210-233.
3- Rössner S. Childhood obesity and adulthood consequences. Acta Paediatr 1998;87: 1-5
4- Warden NS, Warden CH. Pediatric obesity: An overview of etiology and treatment. Pediatr Clin North Am 1997;44:339-361.

Tablo 1. Trafik işaretlerine göre hazırlanmış diyet listesi

Yiyeceklerin cinsi	Yeşil (serbest)	Sarı	Kırmızı (tehlikeli)
Sebze	Tere, roka, marul, kuşkonmaz, kereviz yaprağı, salatalık, havuç	Haşlanmış püre, mısır, patates, taze sebze	Yağda kızarmış patates ve sebze
Meyve	Limon suyu, domates suyu	Taze meyva suyu, taze meyve	Kuru meyveler (üzüm, incir, kayısı, hurma, gibi)
Tahıl ve unlu yiyecekler		Baklagiller, nohut, mercimek, fasülye, düşük kalorili ekmek	Ekmek, makarna, pilav, börek, mantı, hamur tatlıları, sütlü tatlılar, pasta, kek
Et-yumurta		Haşlanmış yağsız et, haşlanmış yumurta	Yağlı et, yağda kızarmış et, yağda yumurta
Süt ve süt ürürnleri		Yağsız süt, yağsız peynir, kaymağı alınmış yoğurt	Tam süt, yağlı peynir, kaymaklı yoğurt
Diğerleri			Kolalı içecekler, çikolata, gofret, dondurma, kuru yemiş, alkollü içecekler

önce alınan yiyeceklerin kalorisi harcanamayacağı için kilo alımı kolaylaşır.

Çocuklar büyüme evresinde oldukları için çok kısıtlı bir diyet alırlarsa büyümeleri duraklar. Büyüme çağındaki çocuklar günlük alınan kalorinin ortalama %12'sini büyüme için kullanırlar. Kısıtlı diyet verildiğinde en önce büyüme için kullanılan kaloriden tasarruf ederler. Verilecek besinlerin normal büyümeyi sağlayacak, yeterli kalori ve esansiyel besinleri içeren, protein, kalori ve yağ içeriği bakımından dengeli olmalıdır. Trafik işaretlerine göre hazırlanmış diyet listesi de seçim yaparken yardımcı olabilir (Tablo 1). Günde 300-600 ml süt, peynir, haftada üç yumurta, günde dört porsiyon taze sebze ve meyve, haftada üç gün yağsız kırmızı et, tavuk ya da balık eti tüketilmesi gerekmektedir.

Aktivitenin düzenlenmesi

- Günümüzde çocuklar boş zamanlarını daha çok hareketsiz olarak (televizyon, bilgisayar oyunları) geçirme eğilimindedirler. Televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen zamanı günde iki saat ile sınırlanması,
- Kısa mesafelerde araba yerine yürümenin, bir iki kat için asansörle çıkma yerine merdiven kullanmanın teşvik edilmesi,
- Giyinmek, çanta hazırlamak, odanın düzenlenmesi gibi bireysel işlerin çocuk tarafından yapılmasının sağlanması,
- Basketbol, tenis gibi ileriki yaşamında onu daha aktif kılacak spor becerileri geliştiren planlı aktiviteler içinde yer alması,
- Çocuğun yaptığı egzersiz süresi ve şiddetini kendisinin ayarlaması önerilmektedir.

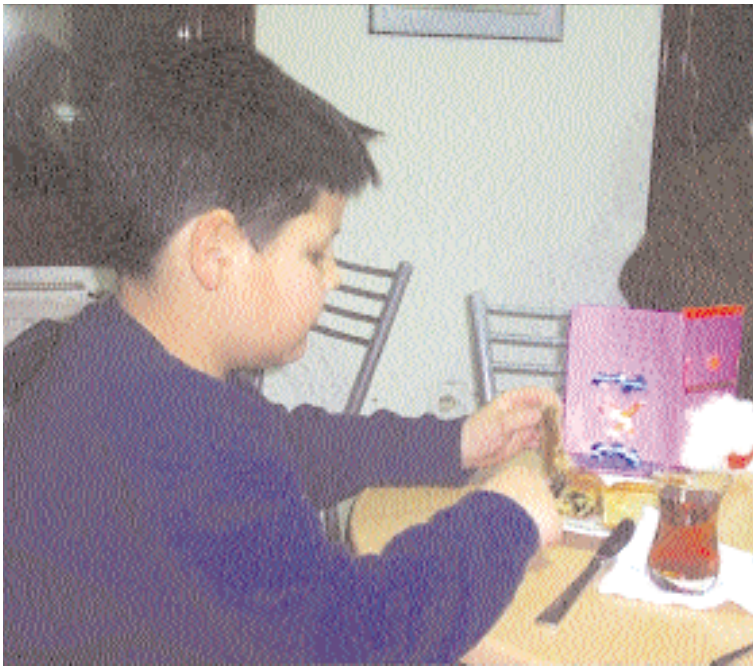
Çocuklar merdiven çıkarak, bisiklete binerek, ev işlerine yardımcı olarak, yakın mesafelerde arabaya binmek yerine yürüyerek hareketi hayatlarının bir parçası haline getirebilirler. Çocukluk döneminde haftada üç kez ya da daha fazla, 20 dakika ya da daha uzun süreli, orta ya da yüksek şiddette egzersiz yapmalıdırlar. Egzersiz sıklığı zamanla artırılarak haftanın her günü yapılabilir. Egzersizin şekil ve miktarından daha önemli olan süreklilik kazanmasıdır. Çocukların hareket etmekten hoşlanmaları ve buna yaşam boyu sürecek bir alışkanlığa dönüştürmeleri gerekmektedir..

Aynı zamanda hiç hareket etmemektense herhangi bir hareket daha iyidir. Her çocuğun hoşlanacağı bir fiziksel aktivite bulunulabilir. Egzersiz tipleri; hızlı yürüyüş, koşu, tırmanma, basketbol, futbol, dans, yüzme, kayak, bisiklete binmek, raket sporlarını içerebilir.

Obezitede sağlıklı yaşam tarzı desteklenerek başarıya ulaşılabilir. Diyet ve egzersiz kombinasyonu yalnızca diyet ile karşılaştırıldığında daha fazla kilo kaybı sağladığı gözlenmiştir. Egzersiz kilo kaybının uzun süreli olmasına yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak;

- Yaşa uygun günlük diyetin uygulanması,
- Tüketilen yiyeceklerin düzenli bir biçimde kaydedilmesi,
- Haftalık kilo izlemi,
- Yemekleri evde yemek ve bu sırada radyo,



televizyon ya da kitap okuma gibi dikkati başka yöne çeken uyaranların bulunmaması,

- Yemekler arası atıştırmanın kaldırılması, üç ana üç ara öğün alınması,
- Günlük aktivitenin düzenlenmesi,
- Kilo kaybettikçe ödül uygulanması,
- Ailenin model teşkil etmesi,

obezite ile savaşta başarıya ulaştırır.

Bu program uygulanarak kilo verilmektedir. Ancak asıl sorun kilonun korunmasıdır. Çünkü belli bir süre sonra yeni yeme tutumları terk edilir ve kısa sürede eski kilolara dönüş olur. Uzun dönem sonuçlarının iyi olmaması nedeni ile obezitenin ortaya çıkmadan önce ya da başlangıç döneminde tanınması ve önlenmesi büyük önem taşır.

Bir çok kişi için yemek yemek yalnızca açlığın giderilmesi ve haz alma değildir. Gerginliği azaltan, öfkeyi yatıştıran ve uyum dengesini sağlayan bir işlevdir. Tercih edilen yemek çeşitleri, tatlılara eğilim, aşırı yeme dönemlerinin ortaya çıktığı zaman, iştahın uyarıldığı çevresel koşullar, gece atıştırma, sosyal baskılar, stres etkenleri, eşlik eden depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların da obezite ile savaşta dikkate alınması gerekmektedir. Aşırı yeme davranışını özendiren çevresel etkenlerinde kontrol edebilmesi gerekmektedir.

Çocukların tedavisinde aile ile işbirliği yapmak çok önemlidir. Anne ve babası obez olan çocukların obez olma olasılıkları yüksektir. Ailenin de obeziteyi bir problem olarak algılayıp algılamadığı önemlidir. Ailenin de sağlıklı yemek yeme ve aktif çevre ortamına uyması çocuğun obezite tedavisinde başarı şansını artırır. Çocuğun yeme davranışlarını kontrol edebilecek bir ortam hazırlanmalıdır. Okul, öğretmen, arkadaş gibi sosyal destek sistemlerinin de değerlendirilmesi önemlidir.

Bazı hastalar iştah kesici ilaç isterler. Bununla birlikte ilaç tedavisinin bir çok yan etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda ilaç tedavisi çok ümit verici olmadığı gibi çoğu zaman etkileri geçici olmakta ve ilaç kesildiği anda ilk başa dönülmektedir.

Çocukluk döneminde kilo kontrolü erişkin obezite riskini azaltacağı gibi kardiyovasküler risk etkenlerini de azaltacaktır. Çocukluk çağında obezite psikososyal sorunlar, kan yağlarında yükselme (hiperlipidemi), karaciğerde yağlanma (hepatik steatoz), şeker dengesinde bozulma gibi sorunlara yol açmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi aynı zamanda erişkin dönemde de sürdürmeye eğilimlidir. Aşırı obez bireylerde diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, artrit gibi kronik hastalıklara yatkınlık ve erken ölüm riskinde artma olmaktadır. Aynı zamanda yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Günlük yaşamda gürbüz bebek, kilolu çocuk, şişman erişkin diye kabul ettiğimiz obezite, yaşam kalitesini hem çocuklukta hem de gelecekte tehlikeye atmaktadır. Sultan ve Görkem bu savaşı kazanmaya karar verdiler. Biz de Görkem'in bu çabasını destekleyeceğiz.