



# Malnütrisyon ve kalp

## Malnutrition and the heart

● Ayşe Güler Eroğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Güler Eroğlu A. Malnutrition and the heart. Turk Pediatri Ars 2019; 54(3): 139–40.

Malnütrisyon çocuklarda kardiyomiyopati, kalp yetersizliği, kardiyak aritmi ve bazı olgularda ani ölüm vb. kalp ve damar hastalıklarına yol açabilmektedir (1–4). Bunun yanı sıra başta bağışıklık sistemi olmak üzere pek çok sistem üzerinde de etkisi vardır. Malnütrisyon sadece çocukluk döneminde değil, erişkin dönemde de kalp ve damar sağlığını etkilemekte; koroner arter hastalığı, yüksek tansiyon ve şeker hastalığına neden olabilmektedir.

Gebelikte beslenme yetersizliği fetusu etkilemekte ‘gebelik yaşına göre küçük’ bebeklerin doğmasına neden olmaktadır. Bu bebeklerde doğuştan kalp anomalileri daha sık görülmekte ve ileri yaşamlarında yüksek tansiyon ve diğer kalp ve damar hastalıkları riski artmaktadır (5, 6).

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde malnütrisyon önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in 2018 yılında yayınladığı raporlarda; dünyada her dört çocuktan birinin malnütrisyonla etkilendiği ve 5 yaş altı ölümlerin yaklaşık yarısının malnütrisyon ve ilişkili hastalıklar nedeni ile olduğu bildirilmiştir (7, 8). Ekonomik, sosyokültürel ve coğrafik pek çok etmene bağlı olarak gelişen malnütrisyonun önlenmesi, erken tanı ve tedavisi için Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF vb. kuruluşlar ve yerel yönetimler çok sayıda çalışmalar yürütmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak malnütrisyonu önlemede, erken tanı ve tedavisinde bizlere de önemli görevler düşmektedir. Bu görevler arasında annelerin çocuk beslenmesi konusunda eğitilmesi; çocukların ayrıntılı beslenme öykülerinin alınması; evdeki yoksulluk, uyarın/şefkat yoksunluğu, ya da yeme yedirme ilişkisindeki risklerin erken farkedilmesi yer almaktadır. İdeal beslenme olarak tanımlanan: yaşa-

mın ilk 6 ayında tek başına anne sütü verilmesi; 6 aydan sonra uygun tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi; 2 yaşın sonuna kadar anne sütünün sürdürülmesi malnütrisyonun önlenmesinde temel etmenlerdir. Malnütrisyonun erken tanısında çocukların yaşlarına uygun aralıklarla izlenmesi ve büyümenin değerlendirilmesinin büyük önemi vardır. Böylece malnütrisyonla neden olabilecek akut ve kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisi de mümkün olacaktır.

Çocuklarda sağlıklı beslenme her yaşta önemli olmakla birlikte, özellikle ilk 3 yaştaki (1000 gün) beslenmenin hastalık ve ölüm riskini etkilediği ve ileri yaşam sağlığını belirlediği bilinen bir gerçektir (9).

Bu sayımızda yer alan Dr. Osman Akdeniz ve arkadaşlarının yaptığı ‘Malnütrisyonlu çocuklarda kardiyak değerlendirme’ başlıklı çalışmada malnütrisyonlu çocuklarda ekokardiyografik ve elektrokardiyografik değerlendirme ile sol ventrikül kasılmasında azalma ve ventriküler aritmilere yol açabilen repolarizasyon bozuklukları gösterilmiştir. Malnütrisyonla dikkat çeken çalışmalarını nedeni ile yazarlarımıza teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

1. Faddan NH, Sayh KI, Shams H, Badrawy H. Myocardial dysfunction in malnourished children. Ann Pediatr Cardiol 2010; 3: 113–8. [CrossRef]
2. Ocal B, Unal S, Zorlu P, Tezic HT, Oğuz D. Echocardiographic evaluation of cardiac functions and left ventricular mass in children with malnutrition. J Paediatr Child Health 2011; 37: 14–7. [CrossRef]
3. Kumar N, Pandita A, Sharma D, Kumari A, Pawar S, Digra

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşe Güler Eroğlu E-posta / E-mail: ageroğlu@gmail.com

©Telif Hakkı 2019 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2019 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.03764

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



- KK. To identify myocardial changes in severely malnourished children: A prospective observational study. *Front Pediatr* 2015; 3: 57. [CrossRef]
4. El Razaky O, Naeem A, Donia A, El Amrousy D, Elfeky N. Cardiac changes in moderately malnourished children and their correlations with anthropometric and electrolyte changes. *Echocardiography* 2017; 34: 1674–9. [CrossRef]
  5. Malik S, Cleves MA, Zhao W, Correa A, Hobbs CA; National Birth Defects Prevention Study. Association between heart defect and small for gestational age. *Pediatrics* 2007; 119: 976–82. [CrossRef]
  6. Crispi F, Miranda J, Gratacós E. Long-term cardiovascular consequences of fetal growth restriction: biology, clinical implications, and opportunities for prevention of adult disease. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 218: S869–79. [CrossRef]
  7. WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO; 2018.
  8. UNICEF. Malnutrition in children. Available from: URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> Accessed, Sep 3, 2019.
  9. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, Committee on Nutrition. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics* 2018; 141: e20173716. [CrossRef]