



BIRTAKVIYE

Beslenmesi ihmal edilener : Ergenler



Ergenlikte Beslenme



BIRPHARMA[®] 'nın periyodik yayınıdır. Ocak 2017

Ergenlikte Beslenme

Günümüzde ergenler dünya nüfusunun % 20'sini, gelişmekte olan ülkelerde ise % 26'sını oluştururlar. Erişkin morbiditesinden sorumlu olan hastalıkların beslenme ile ilişkisi dikkate alınacak olursa gelecekte erişkin morbiditesinin düşürülmesi, ergenlerin sağlıklı beslenmeleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeleri ile mümkün olabilir. Ancak ergenler çocuk hekimleri tarafından "ihmal edilmiş" bir gruptur. Çoğu da çocuk hekimine başvurmazlar. Bu nedenle ergenlerin beslenmesi konusunda çocuk hekimleri oynamaları gereken rolü üstlenememektedir. Ergenlik yaş grubunun fizyolojik ve sosyal süreçleri içinde bu çocuklara kolay ulaşılamamakta ve beslenmeleri, gerektiği ölçüde değerlendirilip yönlendirilememektedir.

Ergenlikte gerçekleşen süreçler ve beslenme ilişkisi: Ergenlik dönemi hayatın en hızlı büyüme sürecinin gerçekleştiği yılları içerir. Bu döneme damgasını vuran, hızlı boy uzaması ve buna eşlik eden kilo artışıdır. Ergenler bu dönemde erişkin vücut ağırlığının % 50'sini, erişkin boy uzunluğunun % 15-25'ini, erişkin iskelet kitlesinin ise % 45-50'sini edinirler. Ergenlikte gerçekleşen biyolojik süreçler örneğin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı artışı aynı zamanda çocuğun vücut kompozisyonundaki değişimlerle birlikte gerçekleşir ve beslenmeyle ilişkilidir. Vücut kompozisyonunu oluşturan önemli bileşenler adale, yağ ve kemik kütleleridir. Ergenlikte çocukların kas ve kemik kütlesi artar. Yağ dokusu özellikle deri altı yağ dokusu cinsiyete bağlı olarak kızlarda % 23 oranında artarken, erkeklerde % 12 oranında azalır.

Ergenlikte enerji ve besin ögesi ihtiyaçları: Ergenlikte enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarını belirleyen faktörler cinsiyet, yaş, pubertal gelişme aşaması, vücut kompozisyonu, fizik aktivite ve yaşam tarzı olmakla birlikte en önemli faktörler vücut kompozisyonu ve fizik aktivite düzeyidir. Ergenlerin fizik aktivite düzeyi tercih edilen yaşam tarzı ile ilişkili olarak önemli değişkenlik gösterir. Bazı ergenler çok yoğun spor yaparken, diğerleri sedanter yaşam koşulları içinde okul-servis-ev üçgeninde hareketsiz kalabilmektedir. Özellikle de hafta sonlarının fizik aktivite ile zenginleştirilen zaman dilimlerine dönüştürülememesi, ergenlikte obezite gelişiminin de önemli nedenlerindedir. Bu nedenle aynı cinsten bile olsalar aynı yaştaki iki ergenin yukarıda sayılan tüm nedenlerle besin ihtiyaçları birbirinden çok farklı olabilmektedir. Ancak genel olarak ergenlikte büyüme hızlandığı için protein ve enerji ihtiyaçları başta olmak üzere tüm mineral ve vitamin ihtiyaçları da artar. Beslenme tercihleri ise bu artan ihtiyaçları karşılamakta çok yetersizdir. Bu nedenle ergenlik yaş grubu beslenmesi yakından izlenmeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeleri sağlanmalıdır. Ancak bunu gerçekleştirmek söylenildiği kadar kolay değildir. Bu nedenle beslenmenin gerektiğinde takviye edici gıdalarla desteklenmesi gerekir. Doku sentezi arttığı için folik asit ve B₁₂ vitamini; doku ve iskelet büyümesi arttığı için B₆ ve D vitaminleri; yeni hücrelerin fonksiyonları için A, C ve E vitaminleri; artan kalori ihtiyacının metabolize edilebilmesi için enerji metabolizmasıyla ilişkili olan tiamin, riboflavin ve niasin; artan kan hacmi ve kızlarda menarjla başlayan kan kayıpları nedeniyle demir; hızlı büyüme sürecinde çinko ve iyot ihtiyaçlarındaki artış uygun beslenme ve/veya takviye edici gıdalarla karşılanmalıdır.

Ergenlerin genel beslenme özellikleri: Yapılan çalışmalar genel olarak erkeklerin diyetlerinin zenginleştiğini, kızların diyetlerinin ise fakirleştiğini göstermektedir. Ergenlerin kalsiyum, demir ve çinko alımları belirgin derecede azalır. A, C ve B₆ vitaminleri ve folik asit alımları düşüktür. Bunun en önemli nedeni bu yaş grubunda ergenlerin yetersiz ve dengesiz beslenmeleridir. Bir başka çalışmada da ergenlerin % 33'ünün diyetle aldığı A, E vitaminleri ile kalsiyum ve çinko miktarları önerilen değerlerin % 75'inden az bulunmuştur. Ergenler genel olarak yağlı ve tuzlu beslenirler. Diyetleri doymuş yağdan zengindir. Çok az meyve ve sebze tüketirler. Süt ve sütlü besinlerin tüketimi bu dönemde çok azalır. Bu nedenle de çok az kalsiyum alırlar. Meşrubat ve tek yönlü kalori kaynağı olan besin tüketimleri artar.

Ergenlikte beslenme yönünden riskler ve beslenmeyle ilişkili sağlık sorunları: Ergenlikte beslenmeyi olumsuz etkileyen risk faktörleri çok fazladır. Büyümenin hızlanması, besin ögesi ihtiyaçlarının artması, menarj ile başlayan kan kaybı, demir ihtiyacında artma, artan fizik aktivite-spor, enerji ihtiyacında artma, estetik kaygılar, diyet ve uygun olmayan kilo verme yöntemleri, psikolojik baskılar, olumsuz etkilere açık olma ve beslenme tercihleri ergenlerin beslenmesinde risk yaratan faktörlerdir. Ergenlikte en sık görülen sağlık sorunları büyüme geriliği, sıskalık, öncelikle demir eksikliği anemisi olmak üzere anemiler, gürbüzlük, obezite, yeme bozuklukları, sağlıksız kilo verme eğilimi, sıskalık, çinko, kalsiyum ve iyot eksikliğidir.

Ergenlik döneminde demir eksikliği: Ergenlik döneminde demir eksikliği, yorgunluk, dikkat süresinde kısalma, çalışma kapasitesinde düşüklük, enfeksiyonlara yatkınlık, entellektüel performans düşüklüğü ile seyreder. Ergenlikte demir eksikliği düşünüldüğünde ve demir eksikliği anemisi daima daha fazladır.

Büyüme sürecinde kan hacmi ve hemoglobin sentezi artar. Ayrıca erkeklerde daha belirgin olmak üzere adale kitlesi de arttığı için myoglobin sentezi de artar. Demir her ikisinin de yapısında yer alır. Erkeklerde vücut ağırlığı başına yağsız adale kitlesi (LBM/kg V. Ağırlığı) daha fazla olduğu için büyüme için gerekli demir ihtiyaçları da daha fazladır. Ergenlik döneminde demir dengesi üzerinde etkili olan bir diğer faktör de özellikle kızlarda menarj ile gerçekleşen kan kayıplarıdır. Ergenlerin diyet özellikleri, yiyecek alışkanlıkları ve tercihleri de ergenlikte demir dengesini olumsuz etkiler. Yapılan çalışmalar ergenlerin süt ve süt ürünlerini az tükettiklerini, vejeteryanlık eğilimi gösterdiklerini, "fast food" tüketimlerinin arttığını, sık sık atıştırmalık yediklerini bu nedenle de demir alımlarının çok azaldığını göstermektedir. Kızların % 80'i, erkeklerin % 75'i günde alması gereken 18 mg'dan daha az demir almaktadır. Erkeklerde demir eksikliği geçici bir süre söz konusu olur ve büyüme hızı azalınca anemi sıklığı azalır. Kızlarda ise süreç içinde başlayan kanamalar ve diyet sebebiyle yetersiz demir alımı uzun sürelidir. Ergen gebeliği de anemi riskini arttırır. Klinik belirti vermeyen A vitamini eksikliği olanlarda ve aktif spor yapan ergenlerde de intravasküler hemoliz nedeniyle demir eksikliği görülme sıklığı yüksektir.

Ergenlik döneminde çinko: Vücutta 100'den fazla enzimin yapısında bulunan, immün sistem, yara iyileşmesi, tat ve koku duyusunun algılanması, DNA sentezi, normal büyüme ve gelişme için gerekli olan çinko ihtiyacı, gebelikte, çocuklukta ve ergenlikte fazladır; bu nedenle de çinko eksikliği riski yüksektir.

Çinko eksikliği yönünden riskli bazı gruplar vardır. Bunların başında yetersiz kalori alanlar yer alır. Bu açıdan da özellikle dengesiz ve yetersiz beslenme uygulamaları ile kilo vermeye çalışan kız ergenler bu grupta yer aldıkları için önemlidir. Çinko eksikliği açısından risk altında olan bir diğer grup da vejeteryanlardır. Vejeteryanların % 50'sinden fazlasında bitkisel besinlerdeki çinkonun absorpsiyonu düşük olduğu için çinko eksikliği gelişir. Vejeteryanlık ergenlik yaş grubunda da gittikçe daha sık görülmeye başlanmıştır. Bu nedenle vejeteryan ergenlere büyümeleri için çok önemli olan çinkonun takviye edici gıda olarak verilmesi gerekir. Çinko eksikliği için risk taşıyan bir diğer grupta da emziren ergen anneler yer alır. Ülkemizde de sık görülen ergen annelerin diyetlerinin çinko açısından desteklenmesi unutulmamalıdır. Ayrıca maternal çinko eksikliğinin de fetal büyümeyi olumsuz etkilediği göz ardı edilmemelidir. Büyüme hızının arttığı durumlarda çinko içeren takviye edici gıdalarla desteklenmesi önerilir, ihmal edilmemelidir. Çinko takviyesi, hafif ve orta derecede büyüme geriliği ve çinko eksikliği olan çocuklarda büyüme hızını arttırır.

Ergenlik döneminde iyot: Ülkemizde iyot eksikliği ve buna sekonder gelişen guatr ergenlerde de sık görülür ve önemli sağlık sorunları arasında yer alır. Yemeklik tuzların iyotlanmasına rağmen yaygın kullanılmaması ve az tuzlu beslenme önerileri nedeniyle her yaş grubunda iyot yetersizliği yüksek oranlarda seyretmektedir. Diyetle alınan iyot, tiroid hormonlarının sentezinde kullanıldığı için iyot eksikliğinde büyüme üzerinde olumsuz etkisi vardır. İyot eksikliğinde zihni performans ve okul başarısı olumsuz etkilenir.

Ergenlerin beslenmesini etkileyen psiko-sosyal faktörler: Kimlik arayışı, bağımsızlık savaşı, kabul görme mücadelesi, estetik kaygılar, toplum baskısı, sağlıklı olma bilincinde yetersizlik ergenlerin beslenmesini olumsuz etkileyen psiko-sosyal faktörlerdir. Ergenlikte yeme sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada kendi isteği ile diyet yapanların oranı % 83.1 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada diyet yapan ergenlerin % 71.4'ü uygulamakta olduğu diyeti kendisinin düzenlediğini bu konuda profesyonel destek almadığını ve hiç kimseye danışmadığını belirtmiştir. Bu durumda vitamin ve mineral ihtiyaçlarının karşılanması için multivitamin ve mineral içeren gıda takviyeleri kullanılmalıdır.

Ergenlerin beslenme tercihleri: Ergenlik yaş grubu, çocukların birey olarak farklılaştıkları ve tercihlerini yaşamaya başladıkları özel bir dönemdir. Bu dönemde beslenmelerini olumsuz etkileyebilecek bazı sosyal değişimler de yaşarlar. Aşağıda maddeler halinde özetlenen bu değişimlerin önemli nedenleri arasında endüstrileşme, yaygınlık, yerel beslenme alışkanlıklarına uyum, globalizasyon, popülerlik, kolay ulaşılabilirlik

ve yenilebilirlik, lezzetli olması, arkadaşlarla birlikte yenmeye uygun olması, fiyatlarının uygunluğu, boş vakit yaratmaya uygun olması sayılabilir.

1. Beslenmede tercihlerini uygulama özgürlükleri artar.
2. Ev dışında, ebeveyn gözetiminden uzak geçirdikleri öğün sayısı artar.
3. Yemek tercihlerinde psiko-sosyal faktörler etkilidir. Arkadaş tercihlerinden olumsuz etkilenirler.
4. Öğün atlama eğilimleri artar. En sıklıkla kahvaltıyı atarlar.
5. Öğün dışı atıştırma eğilimleri ve atıştırılmalık tüketimleri artar.
6. "Fast food" tercihleri ve tüketimleri artar. Bu besinler kalorisi yüksek, doymuş yağdan, protein ve sodyumdan zengindirler. Vitamin A ve kalsiyum içerikleri fakir, lif içerikleri ise düşüktür. Sıklıkla meşrubatla birlikte yerirler, bu nedenle de kalori alımını daha çok arttırırlar.
7. Meşrubat tüketimleri artar. Tek yönlü kalori kaynağıdır. Besin değerleri yoktur. Ayrıca sağlıklı içeceklerden süt, ayran ve su içmeye engel olurlar.
8. Süt tüketimleri azalır. Artmış kalsiyum ihtiyaçları dikkate alınacak olursa yetersiz kalsiyum alımına neden olurlar.
9. Sebze ve meyve tüketimleri azalır. İdrarla kalsiyum atılımını arttırır, kalsiyum dengesini olumsuz etkiler.
10. Düzensiz beslenirler. Sıklıkla da yetersiz ya da aşırı kalori alımı riski ile karşılaşır.
11. Diyet uygulamaları ve yanlış diyet uygulama sıklığı artar. En sık gözden kaçanlar uzun süreli diyet yapanlardır. Beslenme yetersizliklerinin gelişmesi kaçınılmazdır. Özellikle vitamin-mineral eksiklikleri, yeme bozuklukları ve büyüme geriliği çok sık gelişir.

Ergenler nasıl beslenmeli? Ergenlerin kendi beslenmelerini sağlıklı yönetebilmeleri çok önemlidir. Bu nedenle ergenlerde sağlıklı ve doğru beslenme bilinci geliştirilmelidir. Bu aşamada onlara ulaştırılması gereken beslenmeyle ilişkili sağlıklı davranış ve tercihler aşağıda özetlenmiştir.

1. Ergenler obeziteden korunmalıdır.
2. Mutlaka kahvaltı yapmalıdır.
3. Düzenli egzersiz yapmalıdır. Spor yapmak, yaşam tarzı olmalıdır.
4. Günde en az 8 bardak su içmelidir.
5. Yağlı ve şekerli yiyeceklerden uzak durmalıdır.
6. "Junk food" ve "fast food" tüketimini en aza indirmelidir.
7. Hayvansal protein kaynaklarını ihmal etmemelidir. Süt ve süt ürünlerine önem vermelidir.
8. Daha az meşrubat içmelidir. Günde en az 5 değişim sebze ve meyve yemelidir.
9. Tükettiği lifli besinleri arttırmalıdır.
10. Her gün ekmek-makarna-patates gibi kompleks karbonhidrat tüketmelidir.

Kaynaklar: Eur J Clin Nutr. 2016 Feb; 70(2):257-61; J Am Diet Assoc. 2000 Aug;100(8):905-10; Journal of the American Dietetic Association 2010;110:1477-1484; Nutrition Research Reviews 2009;22:220-243; Guidelines for Adolescent Nutrition Services. University of Minnesota, 2005. http://www.epi.umn.edu/let/pubs/img/adol_ch3.pdf ; Adolescent Nutrition. WHO, 2006; Nutrition in adolescence : issues and challenges for the health sector : issues in adolescent health and development World Health Organization 2005.

Kıymetli bilgilerinizi bizlerle paylaşan Pediatrik Gastroenteroloji ve Beslenme Uzmanı Prof. Dr. Benal Büyükgebiz'e teşekkür ederiz.



www.birpharma.com e-mail: info@birpharma.com

