

Bir Olgu ile Tamamlayıcı Beslenmede Yeni Akım: Bebek Liderliğinde Beslenme

A New Trend in Complementary Feeding- Baby Led Weaning with a Case Report

Meltem Akçaboy, Melahat Melek Oğuz, Pelin Zorlu, Saliha Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bebek liderliğinde beslenme, tamamlayıcı beslenmeye geçişte ebeveyn tarafından sunulan püre şeklindeki kaşık gıdaların yerine, bebeklerin kendilerini besledikleri alternatif bir beslenme yöntemidir. Besin tercihleri bebeklerin kendilerini besleyebilecekleri besin parçalarından oluşmaktadır. Azalmış obezite riski, daha iyi besin kalitesi, ailelerin yeme davranışı üzerindeki olumlu tutumları ve motor gelişimi destekleyen bir yöntem olması potansiyel avantajları olmakla birlikte; demir ve mikrobeyin yetersizliğini artırması, aspirasyon olasılığını artırması ve büyümeyi yavaşlatması da dezavantajları olarak bilinmektedir. Burada, ailesel obezite yatkınlığı nedeniyle ailesi tarafından bebek liderliğinde beslenme ile beslenmeye başlamış bir hasta sunulmaktadır. Aileler arasında popülaritesi artmakta olan bir yöntem olsa da etkileri ile ilgili bilimsel çalışmalar ve kanıtlar yeterli değildir. Günlük pediatri pratiğinde önerebilmek için kontrollü geniş topluluğa yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Bebek liderliğinde beslenme, tamamlayıcı beslenme, çocuk

Geliş Tarihi: 03.01.2017

Kabul Tarihi: 09.02.2017

ABSTRACT

Baby-led weaning is an alternative method for introducing complementary foods to infants in which the infants feed themselves hand-held foods instead of being spoon-fed by an adult. This method does not include any spoon-feeding by the adult. The infant is offered pieces of food that can feed themselves. Lower risk of obesity, better diet quality, favorable effects on parental feeding practices and more highly developed motor skills are potential advantages of baby-led weaning. Risk of iron and micronutrient deficiency, probability of increased choking, growth faltering are the potential disadvantages. Herein, a case is reported who was fed by baby-led weaning because of the predisposition of the obesity in the family. Although anecdotal evidence suggests that baby-led weaning is becoming popular with parents, scientific research and evidence is limited. Population-based, randomized studies are needed in order to suggest this method in routine daily pediatric practice.

Key Words: Baby-led weaning, complementary feeding, children

Received: 01.03.2017

Accepted: 02.09.2017

GİRİŞ

Bebek liderliğinde beslenme (Baby-led weaning) (BLB); tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeklere bir erişkin tarafından sunulan kaşık besinler yerine bebekler tarafından elle yenebilen yiyeceklerin sunulduğu alternatif bir bebek beslenme yöntemidir (1). Geleneksel beslenme yönteminde kaşıkla beslemenin yanında yaklaşık 7-8. aylarda sunulan parmak besinleri bulunsa da; BLB'de erişkinler tarafından sunulan kaşık gıdaları yer almamaktadır (2). Aileler arasında giderek artan bir popülariteye sahip olan bu yöntem, bilimsel kanıtlılık açısından henüz sınırlıdır (2-5). Burada, ailesel obezite yatkınlığı nedeniyle, beslenmede BLB yöntemi tercih edilen bir hasta; ülkemizde de aileler arasında özellikle sosyal medya ve sosyal ağlar aracılığı ile gündemde olan yeni bir beslenme şeklini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yedi aylık erkek hasta, tamamlayıcı beslenmeye geçtikten sonra yüzünde ve ağız kenarında oluşan kızarıklıklar şikâyetiyle başvurdu. Prenatal öyküsünde özellik olmayan hastanın, 40 haftalık 2795 gr. c/s ile dış merkezde doğduğu, postnatal öykünün özelliksiz olduğu öğrenildi. Soy geçişinde özellik yoktu. Anne ve baba üniversite mezunu idi. Anne obezite nedeniyle takip edilmekte ve diyet tedavisi ile izlenmekteydi. Fizik muayenede vücut ağırlığı:7100 gr (%10-25 p), boy: 63 cm (%3-10 p), baş çevresi: 42 cm (%10-25 p), sistem muayeneleri doğal olarak saptandı. Hasta doğduktan sonra dış merkezde büyüme ve gelişimi açısından izlenmiş ve bir sorun saptanmamıştı.

Yapılan tam kan sayımı taramasında; hemoglobinin: 11 gr/dl, MCV: 85 fl, beyaz küre sayısı: 7400 /mm³, trombosit sayısı: 250.000/mm³ olarak bulundu. Aşılari ayına uygun olarak yapılmıştı. Beslenme öyküsü sorgulandığında halen anne sütün almakta olduğu, 6. aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye geçildiği öğrenildi. Dördüncü aydan itibaren 2mg/kg/gün demir profilaksisini düzenli olarak almaktaydı. Anne tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak internet ve sosyal ağlar aracılığı ile öğrendiği, BLB yöntemini kullandığını belirtti. Bu yöntemle tamamlayıcı beslenme sırasında kaşık kullanmadığını, yiyecekleri bebeğin önüne koyduğunu ve onun kendi seçtiği yiyeceği, kendi istediği miktarda yemesine izin verdiği öğrenildi. Bu şekilde sebzeleri haşlayarak bir bütün olarak bebeğin önüne koymakta ve meyveleri ise çiğ olarak bebeğin kavrayabileceği boyutta bebeğe sunmaktaydı. Bebek özellikle peynir yediği sırada yüzüne besinlerin değdiği yerlerde oluşan kızarıklık nedeniyle hastanemize başvurmuştu. Anne, bu beslenme yöntemini kendisinin inceleyerek benimsediğini, özellikle obeziteden koruyucu bir yöntem olması nedeniyle, bebeğini korumak amacıyla tercih ettiğini belirtti.

TARTIşMA

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş ayı şimdiye kadar çok tartışılmış olmakla birlikte; Dünya Sağlık Örgütü'nün 6. ayda katı gıdaya geçiş önerisi Dünya genelinde kabul görmektedir (6). Özellikle bu öneri tamamlayıcı beslenmenin 6. aydan daha önce başlamasının önüne geçen bir öneri olmuştur. Beslenmeye geçiş besinleri genel olarak kaşık ile sunulan pürelerden oluşmaktadır. Tamamlayıcı beslenmede verilen gıdaların verilili biçimleri ile ilgili tartışmalar 2008 yılında Rapley ve Murkett tarafından önerilen akım ile yön değiştirmiş ve BLB'nin temelleri atılmıştır (7). Bu akım ilk sunulan besinleri katı parmak gıdaları olmasını ve en baştan beri bebeğin kendini beslemesini desteklemektedir. Bu yaklaşım klasik ve geleneksel yaklaşımın aksine kaşık ve püre kullanılmamasını fizyolojik olmayan ve uygun olmayan bir yöntem olarak eleştirmektedir (7). Bebeğin parmak besinlerine gelişimsel olarak tam adapte olacağı aya kadar anne sütün ile beslenilmesini önermektedir. Fakat bu süreçte gelişimsel gecikmesi olan ve 6. aydan sonra besinsel ihtiyaçları artan bebekleri göz ardı etmektedir (6). Ayrıca kritik bir gelişimsel basamakta katı gıdaların başlanmasını ötelemek, daha sonra daha fazla beslenme sorunlarına yol açmaktadır (8). Her ne kadar yapılan bir çalışmada bebeklerin yiyeceklerle uzanması ve parmak gıdalarını yiyebilmeleri 4 ile 7 ay arasında olsa da; kendini beslemenin 8. aylarında beslenmenin rutin bir parçası haline gelmediği görülmüştür. Bu durum özellikle gelişimsel gecikmesi olan bebeklerde beslenme sorunlarına rastlanmasına yol açmaktadır (2).

BLB yöntemi tartışmalı olsa da potansiyel olarak avantaj olarak görülen bazı yönleri vardır. Beslenme fenotipinin ve erken dönemde beslenme çevresinin, obezite açısından önemli riskler taşıdığı bilinmektedir (9). Kısıtlayıcı ve baskıcı davranışların, açlık durumuna göre gıda alımının kontrolünü bozduğu gösterilmiştir. Kısıtlayıcı davranış, gıdaya ulaşma serbestliği olduğunda kontrolsüz alım ve yemek yeme davranışına dönüşebilir. Baskıcı olan maternal kontrol bebeklerin ileri dönemde artmış kilo alımlarını etkileyen önemli bir nokta olarak belirtilmektedir ve bebeklerin ileri dönemde enerji alımlarını kontrol edemedikleri görülmüştür(1). Bir çalışmada; BLB yöntemi ile anne sütünden katı gıdalara geçiş yapan bebeklerin daha fazla doygunluğa ulaştığı ve 18-24. aylarda püre ile beslenenlere göre daha az fazla kilolu oldukları gösterilmiştir (9). Bizim hastamız da özellikle ailesel obezite yatkınlığı nedeniyle bu yöntemle beslenmeye başlamıştı.

BLB yöntemi ile beslenen bebeklerin daha erken geniş tat ve doku seçenekleri ile karşılaşmaları nedeniyle farklı ve yeni tatların kabulünde daha istekli oldukları belirtilmektedir (10). Ailenin yemek alışkanlıkları ve yemek kültürü bebeklerin yemek seçimlerini etkilese de; BLB ile beslenen bebeklerin daha fazla aile yemeklerine yönlendirildikleri, ve ticari ürünleri daha az tükettikleri izlenmiştir (1).

BLB özellikle ebeveynler açısından olumlu ve faydalı sonuçlar sunmaktadır. Annenin yemek yedirme kaygısını azaltmak, bebeğe uyguladığı baskıyı ve zorlamayı ortadan kaldırmak, daha sağlıklı yeme paternleri geliştirmek gibi olumlu sonuçları olduğu bildirilmektedir (3, 4). Bu yöntemi seçen aileler çocukların ne kadar yedikleri ve kiloları ile daha az ilgilendikleri dikkati çekmiştir (1). Hastamızın annesi yemek yeme zamanlarının sakin ve huzurlu geçtiğini iletmiştir.

BLB yönteminin tartışılan olumsuz yönlerine bakıldığında; demir ve çinko gibi mikro besin eksiklikleri, aspirasyon riski ve büyümede ve kiloda geri kalma ihtimali olarak görülmektedir (1). Tamamlayıcı beslenme bebeklerin ikinci altı aylarında temel besin ve enerji kaynağıdır. Kendi kendilerini besleyen bebekler motor becerileri, yeme istekleri ve besin ihtiyaçları göz önüne alındığında olması gerektiğinden daha az enerji almaktadırlar. Yapılan iki çalışmada BLB ile beslenen bebeklerin obeziteden korundukları fakat kilo düşüklüğü-zayıflık açısından artmış riske sahip oldukları gösterilmiştir (4, 9).

Bir çalışma ise bebeklerin daha az enerji almadıklarını ve daha fazla sofraya besinleri yediklerini, fakat geleneksel yaklaşıma göre anlamlı olarak daha fazla yağ ve doymamış yağ aldıklarını ve anlamlı olarak daha az demir, çinko ve vitamin B12 ile beslendiklerini göstermiştir (12). Bebeklere sunulan sebze ve meyveler demir açısından fakir besinlerdir, özellikle tahıllar demir içeriği zengin besinler olup BLB yönteminde kendi kendine yemek için uygun görünmemektedir bu nedenle demir eksikliği için artmış bir riskten bahsedilmektedir (10). Bizim hastamızın yapılan taramasında, anemi saptanmamıştır fakat hastamızın 4.aydan itibaren düzenli olarak demir profilaksisi almakta olduğu iletmiştir.

Aspirasyon özellikle annelerin çok korktukları bir risktir. Bebeklerde yaklaşık %30 oranında tek bir aspirasyon riski yaratan durum tarif edilse de (5); bir çalışmada bebeklerin geleneksel yöntemle göre daha fazla öğürdükleri fakat aspirasyon risklerinin anlamlı olarak artmadığı gösterilmiştir (11). Anne bebeğin beslenmesi sırasında sık öğürdüğünü fakat şimdiye kadar aspirasyon riski yaşamadığını belirtmiştir.

BLB; özellikle aileler arasında giderek yaygınlaşmakta olan, bilgilerin sosyal medya ve sosyal ağlar ile aileler arasında aktarıldığı, tamamlayıcı beslenmede yeni bir yaklaşımdır. Ülkemizde konu ile ilgili bilimsel verinin azlığı ve yapılmış çalışmaların azlığı dikkat çekmiş, bu konuda bilgi aktarımının bilimsel platformlar ve hekimler aracılığı ile yapılması için farkındalığın artması gerektiği düşünölmüştür. Tamamen BLB yöntemini benimsemek yerine, geleneksel beslenme yöntemi ile entegre etmek gelişimsel yeterlilik ve besinsel ihtiyaçlar açısından daha uygun görünmektedir (13).

Aileler arasında BLB artan bir popölariteye sahip olsa da; bilimsel kanıtlı araştırmaların kanıt düzeyleri düşüktür ve çalışmaları kısıtlıdır. Kuvvetli kanıtlar ile ailelere öneride bulunabilmek için daha fazla hasta sayısını içeren toplum bazlı geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- 1.Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ open* 2013;3:e003946.
- 2.Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Maternal & child nutrition* 2011;7: 27-33.
- 3.Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 2012;4:1575-609.
- 4.Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ open* 2012;2:e000298.
- 5.Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ open* 2012;2:e001542.
- 6.Organization WH. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breast-feeding. Department of Nutrition for Health and Development and of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization: Geneva: 2002.
- 7.Rapley G, Murkett T. Baby-led weaning: Helping your baby to love good food: Random House; 2008.
- 8.Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of human nutrition and dietetics* 2001;14:43-54.
- 9.Brown A, Lee M. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric obesity* 2015;10:57-66.
- 10.Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics* 2015;15:179.
- 11.Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Williams LWE, Morison BJ, Fleming EA, et al. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics* 2016:e20160772.
- 12.Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ open* 2016;6:e010665.
- 13.Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarrì S, Bottau P, Cavagni G, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian journal of pediatrics* 2015;41:1.