

HAFİF ZİHİNSEL GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA GENEL SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRMESİ

Işıl ÖZER¹, Didem ÖNER², Hüseyin SEVİM¹, Aysu Türkmen KARAAĞAÇ¹, Besime MOLLAOĞLU¹, Kamil ABBASOĞLU², Dilek KAVURMACI²

ÖZET

Amaç: Hafif zihinsel geriliği olup, özel bir eğitim kurumunda eğitim alan çocukların sosyal ve sağlık verileri, ülke verileriyle karşılaştırıldı.

Yöntem: 3 Ekim 2002'de yaş ortalaması $12,6 \pm 3,4$ (7-20) olan 50 öğrencide (17 kız, 33 erkek), sağlık taraması yapıldı.

Bulgular: Küçük yaşlarda düşük tartı sıklığı daha fazla iken, adolesanlarda obeziteye eğilimin arttığı görüldü. Ağır-orta düşük tartılılar ve kavrukların oranı ülke genelinden daha kötüydü. 14 yaş ve üstü çocukların %47'sinde vücut kitle indeksi 85. persentili, %15'inde 95. persentili aşmıştı. Çocukların %20'sinde kişisel hijyen kötüydü. Diş çürüğü oranı ülke geneli benzeri %80'di.

Sonuç: Aşılama, anemi, raşitizm, hipertansiyon, kardiyak üfürüm varlığı açısından grubumuz ülke genelinden daha iyi olmasına rağmen, sağlıklı beslenme, ağız diş ve genel vücut hijyeni açısından desteğe ihtiyaçları vardı.

Anahtar kelimeler: Hafif zihinsel gerilik, sağlık taraması, hastalık görülme sıklıkları

General Health Status Screening On Children With Mild Mental Retardation

SUMMARY

Purpose: The social and health status of study group was compared with the national health status.

Materials and Methods: We performed health screening on fifty students with mild mental retardation, aged between 7-20 years, on October, 3, 2002.

Results: Underweight children were more in small age group (< 14 years), whereas obesity was remarkable among adolescents. The body mass index was above 85 percentile in 47% and above 95 percentile in 15% of children at and above 14 years of age. Personal hygiene was bad in 20% and the ratio of dental carries was about 80% similar to national ratio.

Conclusion: Although our study group was better than general population with respect to vaccination, presence of anemia, rickets, hypertension or cardiac murmur; they still need a professional support for nutritional health care, dental and body hygiene.

Key words: Mild mental retardation, health screening, disease's incidences

Ağır nörolojik sekeli olan çocuklarda, başta çiğneme ve yutma fonksiyon güçlükleri olmak üzere beraberinde görülen başka sistemik sorunlar nedeniyle büyüme ve gelişmede belirgin etkilenme görülür.^{1,2} Ancak, bedensel sorunu olmayan, hafif zihinsel geri çocuklarda karşılaşılan sorunlar üzerine fazla çalışma yoktur.

Çalışmamızda bu grubu hedefleyip, sağlık durumu açısından genel toplum verileriyle karşılaştırılma yapıldı. Kesitsel-tanımlayıcı bir çalışma yapılarak, bu çocukların sağlık sorunlarına yaklaşımda ip uçları elde edilmeye çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim 2002'de Özel Yalova Milli Piyango Zihinsel Özürlüler Okulu'nda 17'si kız 33'ü erkek 50 öğrenci sağlık taramasından geçirildi. Yaş, cinsiyet, BCG skar sayısı kayıt edildi. Kilo, yaylı mekanik tartı ölçer (Grafic marka, İtalya) ile giysili olarak; boy, ayakta mezura ile; arteriyel tansiyon, sol koldan oturur durumda civalı manometreli tansiyon aleti (Erka,

Almanya) ile ölçüldü. Genel sağlık ve ağız diş sağlığı kontrolleri yapıldı (Tablo 1). Yaşa göre tartı, boy³, arteriyel tansiyon persentilleri, ilgili cetvellerden belirlendi.⁴ Yaşa göre tartı, yaşa göre boy, boya göre tartı, vücut kitle indeksi, tartı ve boy z skorları, hesaplandı. Gomez sınıflamasına göre ağır, orta, hafif malnutrisyon, Waterlow sınıflamasına göre kavruk, bodur, kavruk ve bodur gruplaması yapıldı.¹ Obezite için 85 persentil değeri sınır kabul edildi.⁵ Ağız ve diş sağlığı açısından lateks tek kullanımlık eldiven, ayna, dil basacağı, ışık kaynağı yardımıyla çürük, müdahale gereken dişler, ortodontik problemler ve bunlara yaklaşım önerileri tespit edildi. Fizik muayene bulgularına göre hastalıklar belirlenip, grup içindeki sıklıkları, ülkemiz ve Dünya Sağlık Örgütü genel sıklık değerleri ile karşılaştırıldı.⁶

BULGULAR

Yaş ortalamaları $12,6 \pm 3,4$ yıl olan (kız $12,9 \pm 3,4$ ve erkek $12,5 \pm 3,3$ yıl) 17 kız, 33 erkek 50 öğrenci değerlendirildi. Fizik muayenede mevsim dolayısı ile

¹SSK Yalova Yaşar Okuyan Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı, YALOVA

²SSK Yalova Yaşar Okuyan Bölge Hastanesi, Diş Hekimi, YALOVA

3. sıklıkta rastlanan (%34) üst solunum yolu enfeksiyonu hariç tutulursa, en sık rastlanan beş sorun sırasıyla diş çürüğü (%80), malnutrisyon (%40), obezite (%26), dermatit (%16), negatif BCG skarı (%14) idi (Tablo 1).

Tablo 1. Sıklık sırasına göre hastalık grupları

HASTALIK ADI	GENEL (%)	Kız (%)	Erkek (%)
Diş çürüğü	80	82,0	78,0
Malnutrisyon	40	29,4	45,0
Üst solunum yolu enfeksiyonu	34	29,0	36,0
Obezite	20	23,0	18,0
Dermatit	16	12,0	18,0
Negatif BCG	12	12,0	12,0
Kardiyak üfürüm	8	6,0	9,0
Pürülan konjunktivit	8	-	12,0
Hipertansiyon	4	0	6,0
Otit	6	-	10,0
Görme kusuru	6	-	9,0
Ektoparazit	6	6,0	6,0
Raşitizm	4	3,0	3,0
Anemi	4	6,0	3,0
Jinekomasti	2	-	3,0
İskelet bozukluğu	2	-	3,0
Cafe au lait lekesi	2	-	3,0
Adonema sebaceum	2	-	3,0

Ağız-diş sağlığı verilerine göre ortalama çürük diş sayısı $3,2 \pm 2,1$ olup; bunların $1,3 \pm 0,6$ 'ünün, çürük süt dişi sayısı $2,9 \pm 1,7$ olup; $1,5 \pm 0,7$ 'sinin çekilmesi önerilmiştir. Çürük süt dişi olanlar tüm grubun %32'sini oluşturup, dişi çekilmesi önerilenler içinde %16'lık bir orana ulaşmaktaydı. Öğrencilerin %10'unda ortodontik problemler vardı ve ortodontik problemi olanların %11'inde çürük dişler mevcuttu.

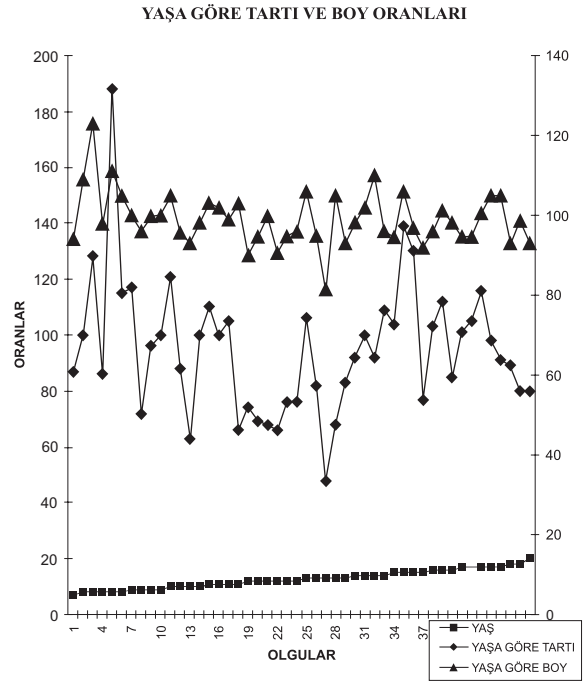
Tablo 2. Beslenme durumu bulguları

BESLENME DURUMU	GENEL (%)	Kız (%)	Erkek (%)
GOMEZ SINIFLAMASI			
Hafif Malnutrisyon	16	11,7	18,0
Orta Malnutrisyon	20	11,7	24,0
Ağır Malnutrisyon	4	6,0	3,0
WATERLOW SINIFLAMASINA GÖRE			
WASTED (KAVRUK)	24	23,5	24,0
STUNTED (BODUR)	12	6,0	15,0
WASTED+STUNTED (KAVRUK VE BODUR)	8	6,0	9,0
OBEZİTE SIKLIĞI (VÜCUT KİTLE İNDEKSİ >85 PERSENTİL)			
GENEL	KIZ	ERKEK	
% 20	% 23	%18	
OBEZİTE SIKLIĞI (VÜCUT KİTLE İNDEKSİ >95 PERSENTİL)			
GENEL	KIZ	ERKEK	
% 8	% 9,0	% 5,8	

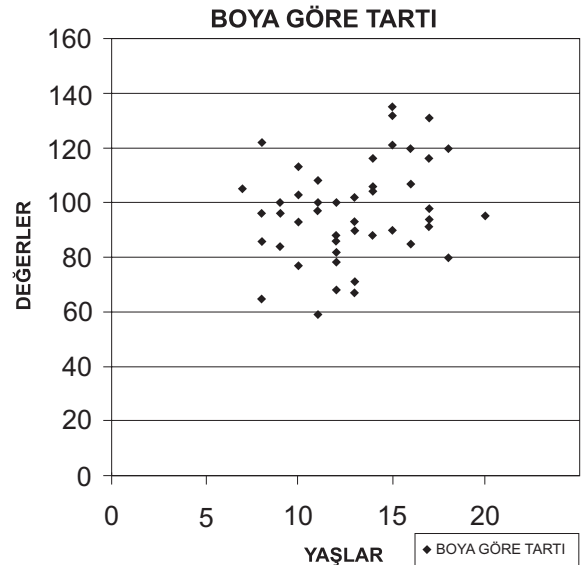
İkinci sıklıkta rastlanan (%40) malnutrisyon ve 3. sıklıkta rastlanan (%26) obezite gibi beslenme ile ilişkili sorunların %66'ya ulaştığı görüldü. Bu gruplar

ayrıntılı incelenildiğinde (Tablo 2), Gomez sınıflamasına göre sırasıyla hafif, orta, ağır malnutrisyonlular %16-%20-%4 sıklıkta bulundu. Waterlow sınıflamasına göre kavruk, bodur, hem kavruk, hem de bodur olanlar sırası ile %24-%12-%8 sıklıkta bulundu.

Yaşa göre tartı $95,0 \pm 23,7$, yaşa göre boy $99,1 \pm 6,7$ ve boya göre tartı $96,3 \pm 18,2$ olarak bulundu (Şekil 1,2). Tartı ve boy z skorları sırasıyla $+0,2 \pm 1,4$ ve $0,1 \pm 1,6$ olup, orta malnutrisyon sınırı olan 2 ila -3 arası bir kişinin (%2), boy z skoru alt sınırı 2'den düşük iki kişinin (%4) olduğu saptandı.

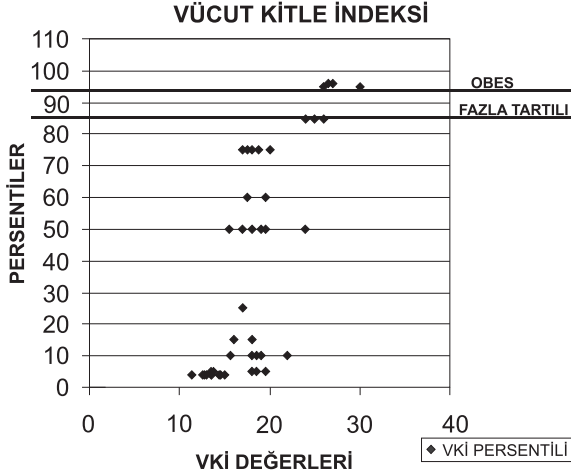


Şekil 1. Yaşa göre tartı ve boy oranları



Şekil 2. Boya göre tartı oranları

Vücut kitle indeksi öğrencilerin %20'sinde 85 persentilden büyük (kızlarda %23, erkeklerde %18) ve %8'inde 95 persentilden büyük (kızlarda %9, erkeklerde %6) olarak bulundu (Şekil 3). 14 yaşın üzerindeki öğrencilerin %47'sinde vücut kitle indeksi 85 persentilin üzerinde idi.



Şekil 3. Vücut kitle indeksi değerleri ve yaşa göre persentilleri

Kişisel hijyen bozukluğu %20 oranında (kızlarda %12, erkeklerde %24) vardı. Bu grup içinde %16 dermatit (K/E yüzde oranlar: 12/18), ektoparazit (pediculosis capitis 1 ve scabies 1) %6 (K/E yüzde oranlar: 6/6), pürülan konjunktivit %8,6 (K/E yüzde oranlar: 0/12) olarak tespit edildi. Tetkik edilemediğinden ve anamnez alınamadığından endoparazit konusunda bilgiye ulaşamadı.

Çocukların %12'sinde BCG skarı yoktu, %72'sinde bir, %12'sinde iki skar vardı.

Kardiak üfürüm 3 erkek (biri VSD'li Down sendromu), bir kız çocukta tespit edildi. Fizik muayene ile bir kız, bir erkek öğrencide anemiden şüphelendik. Hipertansiyon sadece iki erkek öğrencide tespit edildi. Bunlardan biri 8 yaşında vücut kitle indeksi 97 persentil üzerinde olan obez bir çocuk olup, sistolik arteriyel tansiyonu 90-95 persentil arasıydı. Diğeri boyu, kilosu 3 persentil civarında olan 18 yaşında bodur (stunted) bir öğrenciydi ve sistolik arteriyel tansiyonu 95 persentilden yüksekti.

Erkek öğrencilerin üç tanesi refraksiyon kusuru nedeni ile gözlüklüydü. Raşitizm toraks bulguları bir kız, bir erkek öğrencide mevcuttu. Diğeri nadir durumlar şöyleydi: bir erkek çocukta pectus carinatus şeklinde iskelet bozukluğu, bir erkek çocukta tek taraflı jinekromasti, bir erkek çocukta café au lait lekeleri ve bir erkek çocukta adenoma sebaceum ve kaba yüz görünümü varlığı. İki fenilketonüri hastası dışında hiçbir çocuk diyet kısıtlaması yapmamaktaydı.

TARTIŞMA

Okulda eğitim gören kız / erkek öğrenci oranı ulusal verilere göre kızlar aleyhine azdı⁶ (ülke

genelinde yaklaşık 1 iken, grubumuzda 0,5). Bu durum kız hasta sayısı az veya hasta kızlar okula gönderilmiyor şeklinde yorumlanabilir.

Türkiye genelinde 1990'da yapılan "Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizi" verilerine göre ülkemizde DMF-T indeksine göre 12 yaş grubu çocuklarda diş çürüğü görülme oranı %80,8 olup tarama grubumuzda da %80'di. Çürük diş sayısı ülke genelinde ortalama 2,7 diş, müdahale gereken 1,6 diş iken grubumuzda çürük ve müdahale gereken diş ortalamaları sırasıyla 3,2±2,1 ve 1,5±0,7 dişti. Ülkemizde mental durumla ilişkisiz olarak yüksek diş çürüğü oranı varlığı görülmektedir. Etiyolojisi çeşitli olduğu için diş çürüğünü önlemekte, antibiyotiklerin, florun, tükürük akış hızını ve tamponlama kapasitesini artıran ürünlerin sağlanması, tüm toplumu kapsayan beslenmenin düzenlenmesine ve oral hijyen alışkanlıklarının yerleştirilmesini hedef alan sağlık eğitime ihtiyaç vardır.⁷⁻⁹ Ortodontik anomali görülme sıklığı ülke ortalamasının (%22,6) hayli altında (%10) görülmektedir. Bunun nedeni, çocuklarda diş sürmesinin yaşlarına göre daha geç olması olabilir.

Grubumuzda orta ve ciddi düşük tartılı çocuklar açısından durum, ülke genelinden kötüydü (orta ve ciddi düşük tartılı çocuklar ülke geneli %8, grupta %24; ciddi düşük tartılılar ülke geneli %1, grupta %4). Uzun süreli etkilenme (bodurluk) sıklığı ülke geneline yakınen (ülke geneli %16, grupta %12), kısa süreli etkilenme (kavrukluk) baskın şekilde grubumuzda fazlaydı (ülke geneli %2, grupta %24).⁶ Bu durum son yıllardaki ekonomik krizden depresyon bölgesinde bulunan hasta ailelerinin yoğun etkilenmesi nedeni ile veya depresyon sonrası posttravmatik depresyon nedeniyle yeme davranışı bozuklukları nedeni ile olmuş olabilir. Ayrıca, yaş arttıkça obeziteye eğilimin arttığı görüldü. 14 yaş ve üstü çocukların %47'sinde vücut kitle indeksi 85 persentilin üzerindeydi. Bunların 1/3'ünde ise 95 persentil aşılmıştı. On dört yaşından küçük sadece 1 çocukta vücut kitle indeksi 85 persentilin üzerindeydi. Sağlıklı çocuklar ile İstanbul'da yapılan longitudinal bir çalışma sonucu 14-16 yaş gruplarının vücut kitle indeksine göre fazla tartılı ve obez çocuk maksimum oranları sırasıyla kızlarda %14,2 ve %14,4; erkeklerde %28,7-%7,9 olarak bulunmuştur.¹⁰ Grubumuzda 14 yaş üstü fazla tartılı oranı kızlarda %21,0, erkeklerde %31,5 olarak bulundu. Bu oranlardan, kısıtlı sosyal çevre, aktif hareket azlığı, diş çürüklerinin de ele verdiği gibi karbonhidrat ağırlıklı beslenme v.b eksojen nedenler ve genetik, nöroendokrin primer hastalıklar gibi endojen sebepler sorumlu olabilir.^{5,10} Ancak Down sendromu endojen obezite nedenleri arasında sayıldığı halde grubumuzdaki iki Down sendromu tanılı hasta fazla tartılı değildi.

Ülkemizin en son demografik verilerinde şehirlerimizde %81, köylerimiz %86 temiz su kullanma imkanı ve %97 oranında temiz çevre şartları sağlandığı bildirilmiş olsa da¹, tarama grubumuz

içinde %20 oranında kişisel hijyen bozukluğu (dermatit, ektoparazit, pürülan konjuktivit) ve %80 kötü ağız hijyeni tespit edildi. İlimiz temiz çevre ve su imkanları nedeniyle şanslı olup, bölge halkı kişisel hijyen konusunda özenlidir, ancak öğrenme sorunları nedeniyle hem okul görevlileri, hem de aileler bu çocukların hijyen eğitimine daha fazla özen göstermesi gerektiği düşünüldü.

Okul çağı çocuğunun 2 adet BCG skarına sahip olması gerekir.¹¹ UNICEF 2002 verilerine göre ilk yaşta ülkemizde BCG aşılama oranı %89 olsa da, tarama grubu yaş alt sınırı 7 yaş olup, ülke genelinde 7 yıl öncesi aşılama oranları %68'di.¹² Grubumuzda %72 bir skar, %12 iki skar mevcuttu. Bu oranlar İstanbul'da yapılan bir çalışmada sağlıklı 970 adet 7-11 yaş arası okul çocuğunda tespit edilen %70 tek skar ve %7 çift skar oranından¹³ ve 1995'deki ulusal verilerden daha iyidir.

Kardiyak üfürüm ülke genelinde 50.000 çocukta yapılan bir taramada 10.000'de 5 olarak tespit edilip, grubumuzda % 8 oranındaydı.¹⁴ Üç erkek, bir kız çocukta kardiyak üfürüm duyup, bunlardan sadece Down Sendromlu bir çocukta VSD tanısı bulunduğu öğrenildi, diğerlerinde muhtemelen anemi ile belirginleşen masum üfürüm olduğu düşünüldü.

Çocuklarda yüksek tansiyon sıklığı dünyada %30-35 düzeyindedir. Tarama grubunda bu sıklık %4 (iki kişi) olarak bulunmuştur. Bu çocukların biri 8 yaşında obezite sorunu olan bir erkek çocuktü ve 90-95 persentil arası tansiyonunun düşürülmesi için öncelikle zayıflaması önerildi.¹⁵ Diğeri 18 yaşında kronik beslenme bozukluğu olan bir erkek çocuktü ve hipertansiyon için ikincil sebeplerin araştırılması planlandı.

Yüksek oran beklentimize rağmen fizik muayene ile sadece iki çocukta anemi ve iki çocukta raşitizmin toraks bulguları saptandı. Tarama laboratuvar ile desteklenebilse belki bu oranlar daha fazla tespit edilebilirdi. Ancak ilimiz halkında sağlık sorunlarının erken çözümlenmesi yaklaşımı olup, çocuklarda beslenme sorunu olsa da oral demir tedavisi ile desteklendiğinden ve yaygın D vitamini ve polivitamin kullanımı bulunduğundan anemik ve raşitik hasta oranı çok düşük olabilir.

Sonuç olarak, çalışma grubunun ergenlik döneminde obezite, daha küçük yaşlarda beslenme yetersizliği açısından ve tüm yaş gruplarında ağız, diş ve genel vücut hijyeni açısından eğitim desteğine ihtiyacı olduğu düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Waterlow JC, Tomkins AM, Grantham-McGregor SM. Protein-energy malnutrition. London: British Library Cataloguing in Publication Data, 1992.
2. Dahl M, Thommessen M, Rasmussen M, Selberg T. Feeding and nutritional characteristics in children with moderate or severe cerebral palsy. Acta Paediatr 1996; 85: 697-701 .

3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000) 4/20/2001 <http://www.cdc.gov/growthcharts>
4. Tümer N, Yalçınkaya F, İnce E ve ark. Blood pressure normograms for children and adolescent in Turkey. Pediatr Nephrol 1999; 13: 438-443.
5. Dietz WH, Robinson TN. Assessment and treatment of childhood obesity. Pediatrics in Review 1993; 14: 9.
6. UNICEF Şubat 2002 verileri. www.unicef.org
7. Oktay İ. Koruyucu uygulamaların ve tıbbi yaklaşımın diş hekimliği pratiğindeki yeri. TDBD 1988; 44: 4-8.
8. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. İstanbul: Seçil ofset, 1990.
9. Saydam GB. Karbonhidratlar diş çürüğü ilişkisi ve sağlık eğitiminde beslenme bilgisi. TDBD 1998; 44: 32-39.
10. Günöz H. Çocuk ve adölesanlarda obezite. Aktüel Tıp Dergisi (Obesite özel sayısı), 2001; 2: 58-62.
11. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı. Verem Savaş Hizmetleri ile ilgili yönergeler; Ankara: Sağlık Bakanlığı; 1998.
12. Yalnız C. Genişletilmiş Bağışıklama Programı. Sağlık Bakanlığı'nın yaklaşımı. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri, İstanbul 2001.
13. Sevim H. Okul çağı çocuklarında (7-11 yaş grubu) BCG aşısının tüberkülin deri testine etkisinin araştırılması. Uzmanlık Tezi; İstanbul, 1999.
14. Ro-CODEC . Çocuklarda Kronik Hastalıkların sıklığı tarama çalışması 1996-1997 İstanbul: Roche, 1997.
15. Report of second Task force on blood pressure control in children, Pediatrics 1987; 79: 1-25.

YAZIŞMA ADRESİ

*Gaziosman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TOKAT*

Tel(iş) : 0356 212 95 00,

GSM : 0542 374 51 72

Faks : 0356 212 94 17

E-posta : ozer_isil@yahoo.com

Geliş Tarihi : 01.03.2003

Kabul Tarihi : 11.04.2003