


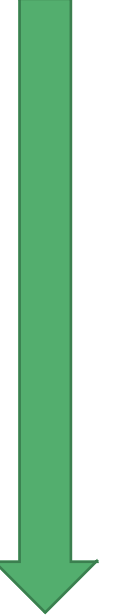
# **ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİSİ**

**PROF.DR.NURCAN YABANCI AYHAN  
ARŞ.GÖR.GÜLSÜM ŞAHİN  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
BESLENME VE DİYETETİK**

# ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYON HASTALIKLARI

- Akut Solunum Yolları Enfeksiyonları (Alt, üst solunum yolları)
- Dolaşım Yolları Enfeksiyonları (Sepsis)
- Eklem ve Bağ Doku Enfeksiyonları
- Üriner Sistem Enfeksiyonları
- Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonları
- HIV ve AIDS
- Hastane Enfeksiyonları

# MALNÜTRİSYONUN İMMÜN SİSTEM ÜZERİNE ETKİLERİ

- Lenfoid doku atrofisi 
  - Timüs büyüklüğü ve ağırlığı
  - T hücre sayısı
  - İmmünoglobulin sentezi ve lenfosit proliferasyonu
  - IL-1, IL-2 ve interferon sentezi
- 

# ENFEKSİYONUN METABOLİZMA VE BESLENME DURUMU ÜZERİNE ETKİLERİ

Diyare ve solunum yolu enf.->A vit emilimini azaltır

Katabolik kayıplar

IL-1 salınımı ve endokrin değişiklikler, dokulardan aa mobilizasyonuna neden olur

# ENFEKSİYONUN METABOLİZMA VE BESLENME DURUMU ÜZERİNE ETKİLERİ

Glukoneogenez (aa kullanımı), yağ asidi oks. artar

Kortizol, glukagon ve katekolaminler artar->hiperglisemi

Hipoglisemi (özellikle yenidoğan sepsiste)

# ENFEKSİYON HASTALIKLARINDA,

Hiper  
metabolizma



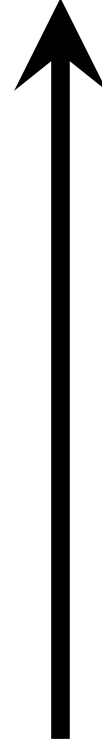
Ateş



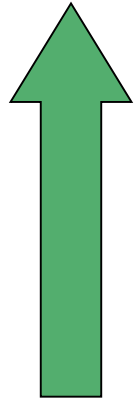
Sepsis %50  
Ciddi yanıkta %80

# ENFEKSİYON HASTALIKLARINDA

- Katekolaminler
- Aldosteron
- Antidiüretik Hormon
- Epinefrin
- Büyüme Hormonları
- Kortizol
- Glukagon



İNSÜLİN DİRENCİ  
ve  
HİPERGLİSEMİ



**Katekolaminler: BMH** ↑

**Aldosteron, ADH:** renal Na ve su atımının ↓

**Glukagon, Epinefrin, Kortizol, GH :**  
hiperglisemiye

- Hiperglisemi glikoneogenezisin artmasına ve böylece protein yıkımının artmasına;  
“**negatif nitrojen dengesi**”nin oluşmasına sebep olur.



# ENFEKSİYONDA

- Miktarı artan **sitokinler**
- Antimikrobiyal özelliklere sahip olduğu gibi yara iyileşmesinde de etkili
- Fakat dolaşımında fazla miktarda ve uzun süre kalmaları (hastalığın uzun ve ağır seyretmesiyle)  
TNF ve İnterlökin nedeniyle hastada iştahsızlık, ateş, hipoalbüminemi → **ANOREKSİ, KAŞEKSİ**

# BESLENME TEDAVİSİ

Destekleyici

Enerji ve  
besin ögesi  
alımı  
semptomlara  
ve enf  
şiddetine  
göre değişir

Amaç  
iyileşme  
sürecini  
hızlandırmak  
Malnütrisyonu  
önlemek

# KAYNAKLAR

- Sempozyum Dizisi No: 31 • Kasım 2002; s. 167-182
- [http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/30102014133530-tuberkuloz\\_tani\\_ve\\_tedavi\\_rehberi.pdf](http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/30102014133530-tuberkuloz_tani_ve_tedavi_rehberi.pdf)  
Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi
- <http://www.who.int/tb/en/> WHO
- Clinical Handbook of Pediatric Infectious Disease
- The American Journal of Medicine (2007) 120, 1012-1022
- J Curr Pediatr 2006; 4. Çocuklarda Sepsis ve Septik Şok - Derleme
- TOTBiD 2005 • Cilt: 4 Sayı: 1-2 Osteomyelit Patofizyolojisi ve Tedavi Prensipleri
- TOTBiD Dergisi 2011;10(3):189-191 Septik artrit patogenezi, klinik özellikleri ve tanısı
- DOI: 10.4328/DERMAN.4494 İdrar Yolu Enfeksiyonunda Tanı ve Tedavi
- Pediatrik A
- Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları ve Tedavisi Sempozyumu 14-15 Haziran 2001, İstanbul, s. 99-105
- <http://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/en/>
- Çocuklarda HIV enfeksiyonu 2004 • cilt 13 • sayı 3 • 91
- Anneden Bebeğe HIV Geçişinin Önlenmesi Çocuk Dergisi 14(4):138-142, 2014