بسم الله الرحمن الرحيم

تشخيص وعلاج اضطرابات
التغذية لدى الرُضّع وحديثي المشي والأطفال الصغار

تأليف

Irene Chatoor

ترجمة

د . أحمد بن علي الصرخي

أستاذ طب الأطفال المشارك

استشاري أمراض الجهاز الهضمي والكبد والتغذية لدى الأطفال

قسم الأطفال – كلية الطب – المدينة الجامعية – جامعة الملك سعود

دار جامعة الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS

ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ المملكة العربية السعودية

ح دار جامعة الملك سعود للنشر، ١٤٤١هـ (٢٠١٩م)

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

شاتور ، إيرين

تشخيص وعلاج اضطرابات التغذية لدى الرُضّع وحديثي المشي والأطفال الصغار / إيرين شاتور ؛ أحمد بن علي الصرخي – الرياض ، ١٤٤١

١٩٥ص؛ ١٧سم × ٢٤ سم

ردمك: ٩- ٨١٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

١- الأطفال - تغذية ٢- الأطفال – العناية الصحية أ. الصرخي ، أحمد بن علي (مترجم) ب. (العنوان)

ديوي ٠٤٢٢ , ٦١٣ ١٤٤١/٢٥٤٩

رقم الإيداع: ١٤٤١/٢٥٤٩

ردمك: ٩- ٨١٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

هذه ترجمة عربية محكمة صادرة عن مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders : in Infants, Toddlers, and Young Children
By:Irene Chatoor
Copyright © 2009 by Zero to Three . All Righrs Reserved
وقد وافق المجلس العلمي على نشرها في اجتماعه الثاني للعام الدراسي ١٤٤٠/ ١٤٤١هـ، المعقود بتاريخ ١٧/ ١/ ١٤٤١هـ ، الموافق ١٦/ ٩/ ٢٠١٩م.

جميع حقوق النشر محفوظة. لا يُسمح بإعادة نشر أي جزء من الكتاب بأي شكل وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أو آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها بدون الحصول على موافقة كتابية من دار جامعة الملك سعود للنشر.

دار جامعة الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS

مقدمة المترجم

قليلةٌ هي الكتب التي تتحدث عن اضطرابات التغذية السلوكية لدى الأطفال، اضطرابات مثل فقدان الشهية لدى الرُضّع، ورفض الطفل للأكل بشكلٍ عامٍ، أو رفضه لنوعٍ معينٍ من الطعام، أو الخوف من تجربة أطعمةٍ جديدة بعد تجربة سيئةٍ سابقة وغيرها من التحديات التي يواجهها الآباء في تغذية أطفالهم. حتى أيام الدراسة في كلية الطب، والتدريب في برامج الزمالة لطب الأطفال لم يتم التركيز على الجانب السلوكي والنفسي لهذه التحديات، بل انصَّبَّ التركيز بشكل أكبر على الجوانب المرضية العضوية. وكنت قد لاحظتُ منذ بدأت العمل في مجال أمراض الجهاز الهضمي لدى الأطفال أن هناك الكثير من حالات ضعف الشهية لدى الأطفال، وحالات رفض الطعام، بل والخوف منه أحياناً دون وجود سبب عضوي حقيقي لذلك، ومع الوقت ثَبُتَ بأن السبب كان نفسياً سلوكياً منبعه الطفل نفسه، أو أسلوب تعامل والديه مع تغذيته.

حقيقةً هناك الكثير من المعاناة التي يواجهها هؤلاء الأطفال وأهاليهم، فبدلاً من أن يكون الأكل مصدراً للاستمتاع والبهجة، يصبح مصدراً للخوف والتوتر، ليس لدى هؤلاء الأطفال فحسب، بل حتى لدى آبائهم الذين يعانون الأمَرَيْن من رفض أطفالهم المستمر للطعام وضعف نموهم، وكلما استشاروا طبيب أطفالٍ مختلفٍ، أخبرهم بأن نتائج التحاليل المخبرية طبيعيةً تماماً، ولكن المشكلة لم تُحل بعد، لأنه قد تمّ تجاهل أو نسيان الجانب النفسي والسلوكي لآلية الإطعام، والعلاقة التفاعلية بين هؤلاء الأطفال وآبائهم.

عندما بحثت في المكتبة العربية عن كتب تغطي هذا الجانب المنسي من اضطرابات التغذية عند الأطفال لم أجد ما يشفي غليلي، فاتجهت إلى المكتبة الإنجليزية، ووقعتُ على كتاب الدكتورة شاتور الذي تجده مترجماً بين يديك الآن. وقد اخترت هذا الكتاب بسبب مادته الأساسية والأصيلة في موضوعها، كما أنه مكتوبٌ بلغةٍ سهلةٍ يمكن أن يفهمها المتخصصون والعامة على حدٍ سواء. وقد

استخدم المؤلف في كتابه حالاتٍ مرضيةٍ حقيقةٍ بأسلوب قصصي ماتعٍ لشرح هذه التحديات والاضطرابات، كما شرح باستفاضة بعض التقنيات والأساليب لعلاج هذه الاضطرابات. ولا يفوتني أن أذكر هنا أن مؤلفة الكتاب (د. إيرين شاتور) تُعتبر من أهم الباحثين في اضطرابات التغذية السلوكية لدى الأطفال، وكتاباتها في هذا المجال تعتبر من المراجع الأساسية فيه.

وقد اعتمدت في ترجمتي لهذا الكتاب في الغالب على المعجم الطبي الموحد المعتمد من منظمة الصحة العالمية، وذلك لتوحيد المصطلحات الطبية المترجمة، وقمت بإضافة بعض الشروحات في الحاشية لبعض النقاط التي رأيتُ أنها مهمة حتى يفهم القارئ الكريم كامل السياق الذي أتت فيه. وقد ذكرت المصطلحات الطبية بلغتها الأصلية عند أول ذكر لها في النص مقابلةً للترجمة العربية حتى يفهم القارئ العربي أصلها.

أرجو أن أكون قد وُفِقتُ فيما أصبو إليه، وأن يجد الآباء والممارسون المهتمون بصحة الطفل في هذا الكتاب الإجابة عن الكثير من الأسئلة التي تدور في أذهانهم عن تغذية الأطفال ونموهم من الجانب النفسي والسلوكي، وكيفية التعامل معهم بذكاء بعيداً عن الدخول في صراعٍ لا ينتهي حول ما يأكلون.

والله ولي التوفيق.

المترجم

المقدمة

تظهر عملية التغذية عند معظم الرُضَّع على أنها عملية طبيعية، وعلى الرغم من ذلك؛ فقد دلّت الدراسات على وجود مشاكلٍ في التغذية لدى ٢٥٪ من الرُضَّع الطبيعيين، و٨٠٪ من الرُضَّع الذين لديهم إعاقات في النمو التطوري. وقد أوضحت الدراسات أنه توجد لدى ١-٢٪ من الرُضَّع صعوباتٌ خطيرةٌ في التغذية مصحوبة بنقص في اكتساب الوزن. إن اضطرابات التغذية لا تُحدِث خللاً في التطور المبكر للرُضَّع فحسب، ولكن لها علاقة أيضاً بقصور التطور الإدراكي (Cognitive development)والمشاكل السلوكية (behavioral problems) ، هذا بالإضافة إلى اضطرابات القلق، واضطرابات الأكل خلال مراحل الطفولة والمراهقة ومرحلة الشباب، وبناء على ذلك فإنه من الأهمية بمكان أن نحدد ونفهم ونعالج مشاكل التغذية بشكل مبكّر.

أُستخدم مصطلح (فشل النمو) (Failure to thrive) في الماضي لتشخيص كل اضطرابات التغذية بشكلٍ عام. وقد صنّف الأطباء فشل النمو في البدايات إلى نمطين: فشل النمو العضوي، وفشل النمو غير العضوي. أما فشل النمو العضوي فيمكن إرجاعه إلى سببٍ طبي محدد، أما فشل النمو غير العضوي فكانُ يُعتقد بأنه يعكس حرماناً من الأمومة أو مشاكل نفسيةٍ متعلقة بالوالدين. وفي مرحلة متأخرة تمّ إضافة نمط ثالث لفشل النمو: وهو نمطٌ يُعبِّر عن فشل النمو المرتبط بخليط من العوامل العضوية والعوامل البيئية المحيطة بالطفل. وقد أُنتقد استخدام تعبير (فشل النمو) بشدة كمصطلحٍ تشخيصي لاضطرابات التغذية في السنوات الأخيرة. إن نقطة الاهتمام الرئيسة هي أنه ليس كل الرُضَّع الذين يعانون من اضطرابات في التغذية يعانون حقيقةً من فشل في النمو، وموافقةً لوجهة النظر هذه، فقد جادل بعض الباحثين في كون مصطلح (فشل النمو) يُمثل مجرد عرضٍ فقط، بدلاً من كونه يُمثّل فئة تشخيصية بذاتها.

ونتيجة للحاجة لوضع معايير تشخيصية لاضطرابات التغذية؛ فقد تبنّت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤م) منهجاً وصفياً في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية (الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية، الإصدار الرابع) (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders, *DSM-IV*) ، وتم إدخال (اضطرابات التغذية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة) كفئة تشخيصية قائمةً بذاتها.

وقد تضمنت المعايير المُحدَدة ما يأتي:

١- ظهور اضطرابات التغذية في صورة فشل مستمر في الأكل بشكل كافٍ، مع ضعف واضح في اكتساب الوزن، أو خسارة واضحة في الوزن لمدة شهر على الأقل.

٢- ألا يكون اضطراب التغذية ناجماً عن مشاكل صحية مصاحبة في الجهاز الهضمي، أو أية حالة مرضية أخرى.

٣- ألا تكون الحالة ناتجةً عن اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب الاجترار (Rumnation disorder)، أو ناتجةً عن نقص الغذاء المتاح.

٤- أن تكون بداية الحالة قبل سن السادسة من العمر.

ولكن هذه المعايير التشخيصية في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية- *(DSM-IV)* قد استبعدت مجموعات كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التغذية دون وجود مشاكل في الوزن لديهم، أو تلك الاضطرابات التي تكون مصاحبةً لمشاكل صحية أخرى. ولحل هذه المشكلة؛ اقترح بعض الكُتّاب نظاماً تصنيفياً فرعياً لاضطرابات التغذية يشمل أسباباً متعددة عضويةً وغير عضوية، أو استخدام نهجٍ متعدد الأبعاد (multidimentional approach) يجمع الفئات الوصفية والمرضية المسببة لهذه الاضطرابات. وعلى الرغم من أن هناك توافقاً بسيطاً في المصطلحات، إلا أنه وبسبب بعض التعريفات المُبهمة لهذه الأعراض فقد استمر الخلط بين الأطباء والباحثين في وصف ماهية (اضطراب التغذية). فقد اُستخدمت تسمياتٌ تشخيصيةٌ مختلفةٌ لوصف أعراضٍ متداخلةٍ، ومن جهةً أخرى فقد اُستخدمت نفس المسميات أحياناً لوصفِ مشاكل تغذوية متباينةٍ. وبالإضافة للخلط الحاصل في استخدام المسميات في وصف المشاكل المتعددة للتغذية والنمو، فقد وصفت معظم التقارير بعض الأعراض السريرية فقط، ولكنها فشلت في التمييز بين

اضطرابٍ تغذوي ما وبين اضطرابات تغذوية أخرى، كذلك فشلت في التمييز بين اضطرابات التغذية وبين المشاكل التغذوية العابرة أو الفرعية. وقد سبّبت هذه الاختلافات في الوصف والتسمية لاضطرابات التغذية لبساً في كيفية معالجة الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات.

ولمعالجة السؤال القائم عن كيفية التمييز بين الأنواع المتعددة والصعبة من مشاكل التغذية فيما بينها ، وبين الأنواع الأخرى البسيطة والعابرة؛ فقد قُمت بتطوير نظام تصنيفي يصف الظواهر (phenomenology)، ويوفر معاييرً تشخيصيةً عملية لستة أنواع فرعية من اضطرابات التغذية لدى الرُضَّع والأطفال الصغار، وقد تمّ تطوير المعيار الأصلي (Chatoor, 2002) بمساعدة فريق العمل المعني بالمعايير التشخيصية البحثية للرُضَّع والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة) (Scheeringa et al, 2003)، وتمَّ تطويره مرة أخرى بمساعدة فريق عمل وطني يضم متخصصين في الطفولة المبكرة من الطب النفسي وعلم النفس، وقد دُعم هذا الجهد بواسطة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال، وجمعية الطب النفسي الأمريكية .وقد وُضعت المعايير التشخيصية لاضطرابات التغذية الستة في الإصدار المُعدّل من (التصنيف التشخيصي للصحة العقلية واضطرابات التطور في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة وثيقة ٠-R٣) (*Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition-DC: 0-3R*) (ZER TO THREE, 2005). وتم شرحه مؤخراً في فصل (تصنيف اضطرابات التغذية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة)، من كتاب (اعتبارات العمر ونوع الجنس في التشخيصات النفسية: البرنامج البحثي للدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية-الإصدار الخامس)، والمنشور عن طريق مطابع الجمعية الأميركية للأمراض النفسية.

Chapter "A classification of feeding disorders of infancy and early childhood" (Chatoor & Ammanitim 2007) in *Age and Gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V)* (Narrow, First, Sirovatka & Regier, 2007.

إن المعايير التشخيصية لاضطرابات التغذية الستة الموصوفة في هذا الكتاب تشمل الأعراض السريرية التي تُفرِّق فيما بينها، وتشمل كذلك مقاييس الاعتلال (measures of Impairment) التي تفرق بين اضطرابات التغذية من جهة، وبين المشاكل التغذوية السريرية الأقل خطورة من جهةٍ أخرى. تتعلق مقاييس الاعتلال هذه في المقام الأول باعتلالات التغذية

– مثل فشل النمو، أو نقص بعض العناصر الغذائية، أو التناول غير الكافي للطعام الذي يهدد صحة الطفل ونموه – ولكنها تشمل أيضاً التأخر في الحركة الوظيفية للفم، والتطور اللغوي، والقلق الانفصالي والاجتماعي (separation and social anxiety) ، خاصةً في حالات النفور الحسّي من الطعام (sensory food aversions) . وعلى الرغم من أن اضطرابات التغذية الستة تظهر بعض التداخل في الأعراض فيما بينها، وكذلك بعض التداخل في مقاييس الاعتلال، إلا أنها تمثل مجموعاتٍ مختلفةٍ من الأعراض، ومجالات مختلفة من الاعتلالات، التي يُعتقد بأنها تتعلق بأسباب مرضية مختلفة.

إن هذا التصنيف للأنواع الستة من اضطرابات التغذية ليس شاملاً، ولكنه يغطي أغلب اضطرابات التغذية الشائعة والمصحوبة بأعراض سلوكية. هناك بعض اضطرابات التغذية الخطيرة كتلك التي تصاحب الأمراض العصبية مثل الشلل الدماغي، أو تلك التي تصاحب العيوب الخلقية في البلعوم مثل الشفة المشقوقة/ الشفة الأرنبية (cleft lip) أو الحنك المشقوق (cleft palate). ولكن هذه الاضطرابات يتم علاجها من خلال متخصصين في العلاج الوظيفي والتخصصات الأخرى.

سوف أبدأ في هذا الكتاب بوصف التدرج التطوري للتغذية خلال فترة الرضاعة والطفولة المبكرة، ومناقشة صفات الأم والطفل التي قد تُعطِّل عملية التغذية. ثم سأناقش الاضطرابات الأربعة الأولى من اضطرابات التغذية بالترتيب وفقاً للمرحلة التطورية التي تظهر فيها، ثم اتبعها بآخر اضطرابين وهما: اضطراب التغذية بعد الصدمة (Post-trumatic feeding disorder) ، واضطراب التغذية المتزامن مع مرض آخر (feeding disorder associated with concurrent medical condition) ، واللذان قد يظهرا في أية مرحلةٍ عمرية للطفل[1].

أول اضطراب تمّ وصفه في هذا الكتاب هو اضطراب التغذية الخاص بحالة التناظم (feeding disorder of state regulation)، والذي يظهر لدى الرُضَّع في الشهور الأولى من الحياة،

(١) (المترجم): يُسمى الطفل وليداً (newborn)في شهره الأول، ثم رضيعاً (infant) بعد الشهر الأول إلى أن يتم سنته الأولى من العمر، ثم طفلاً حديث المشي (toddler) في المرحلة من ١–٣ سنوات، ثم طفل مرحلة ما قبل المدرسة/ الروضة(preschooler child) من ٤–٦ سنوات، ثم طفل مرحلة المدرسة (school-aged child) من عمر ٦–١١ سنة، ثم يُسمى مراهقاً (adolescent) من عمر ١٢–١٨ سنة.

ويتبعه اضطراب التغذية الناجم عن العلاقة المتبادلة بين الرضيع وراعيه (feeding disorder of caregiver-infant reciprocity) . وقد جذب هذا الاضطراب الانتباه البحثي، فكان يُوصف غالباً بفشل النمو غير العضوي، (non-organic failure to thrive) ، وأحياناً يوصف بحرمان الأمومة أو الإهمال من الأمومة (maternal deprivation or neglect)، وقد اخترتُ وصفاً جديداً هو (اضطراب التغذية الناجم عن العلاقة المتبادلة بين الرضيع وراعيه)، لأن المشكلة الرئيسة هنا تكمن في عدم قدرة الأم على التواصل مع رضيعها. حقيقةً أن وصف (حرمان الأمومة أو الإهمال من الأمومة)وصف يقوم على نبرةٍ تلقي بكامل اللوم على الأم، وهو ما يتعارض مع التواصل مع أولئك الأمهات.

ويناقش الفصلان التاليان اضطراب فقدان الشهية لدى الرُضّع، واضطراب النفور الحسّي من الطعام. وهذان الاضطرابان هما أكثر الاضطرابات التي يتم تحويلها إلى عيادة اضطرابات التغذية متعددة التخصصات، في المركز الطبي الوطني للأطفال. يصبح كلا الاضطرابين واضحين في السنوات الثلاث الأولى من العمر، عندما ينتقل الطفل لمرحلة إطعام نفسه، وعندما تصبح مسألة الاستقلالية والتبعية محل تفاوض بين الطفل ووالديه. وقد وصفت بالتفصيل في فصل اضطراب فقدان الشهية لدى الرُضّع كيف يمكن للوالدين تسهيل عملية التنظيم الداخلي لتناول الطعام، وطريقة التهدئة الذاتية لدى الأطفال الصغار. ويُعتبر هذا التدخل الطبي تدخلاً مهماً جداً ليس للرُضّع المصابين باضطراب فقدان الشهية فحسب، ولكنه مهمٌ كذلك لكل الأطفال، ويجب أن يكون جزءاً من علاج اضطرابات التغذية كلها.

وقد رُتّب كل فصل بدايةً بتصنيف المرض (Nosology)؛ وفيه شرح للمصطلحات المستخدمة من قِبَل مؤلفين آخرين لوصف بعض أعراض اضطراب التغذية، ثم تتبعها المعايير التشخيصية للاضطراب، وأعراضه السريرية، ومساره، والأسباب المرضية له، ثم علاجه. وسوف أناقش في كل فصلٍ نتائج الأبحاث، وأضيف لها خبرتي السريرية. ويُوجد في كل فصلٍ تقديمٌ لحالة مرضية؛ وذلك لتوضح بعض الإشكالات الخاصة بالتشخيص والعلاج. وسيناقش الفصل الأخير الاعتلال المرضي المشترك (Co-morbidity) بين اضطرابين أو ثلاثة من

اضطرابات التغذية. وتُعتبر اضطرابات التغذية المركّبة تحدياً خاصاً للطبيب، ولذلك فمن الأهمية بمكان تشخيص وعلاج كل اضطراب حتى ينجح التدخل الطبي.

ولتوجيه القارئ الكريم لفصل معين في الكتاب حسب كل مشكلة من مشاكل التغذية، فقد وضعت جدولاً يُظهر معظم الشكاوى الشائعة و الاضطرابات المصاحبة لها (الصفحة ٤). ولأن (رفض الطعام) هو العرض الأكثر ارتباطاً باضطرابات التغذية، فقد وضعت جدولاً يوضح الأنواع المختلفة من حالات رفض الطعام التي يمكن أن نراها لدى الرُضَّع والأطفال الصغار، ووضعت كذلك التشخيص المصاحب لكل نوع منها (الصفحة ٥). أتمنى أن يساعد هذا الكتاب الممارسين في هذا المجال كدليل عملي، ويشجع كذلك للقيام بالمزيد من الأبحاث فيه.

المراجع

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).Washington, DC: Author.

Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: Diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 11*, 163–183.

Chatoor, I., & Ammaniti, M. (2007). A classification of feeding disorders of infancy and early childhood. In W. E. Narrow, M. B. First, P. Sirovatka, & D. A. Regier (Eds.), *Age and gender considerations in psy-chiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (pp. 227–242). Arlington, VA: American Psychiatric Press.

Narrow, W. E., First, M. B., Sirovatka, P., & Regier, D. A. (Eds.). (2007). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Press.

Scheeringa, M., Anders, T., Boris, N., Carter, A., Chatoor, I., Egger, H., et al. (2003). Research diagnostic criteria for infants and preschool children: The process and empirical support. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 1504–1512.

ZERO TO THREE (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0–3R).* Washington, DC: Autho

المحتويات

إهداء المؤلف ..... هـ
شكر وعرفان ..... ز
مقدمة المترجم ..... ط
التعريف بالمؤلفة ..... ك
المقدمة ..... م

الفصل الأول: تطور تنظيم التغذية والانفعالات ١
جدول الشكاوى الرئيسة، واضطرابات التغذية المصاحبة لها ٥
المخطط البياني التوضيحي لرفض الطعام ٧
الفصل الثاني: اضطراب التغذية الخاص بحالة التناظم ٩
الفصل الثالث: اضطراب التغذية الناجم عن العلاقة المتبادلة بين الرضيع وراعيه ٣١
الفصل الرابع: اضطراب فقدان الشهية لدى الرُضَّع ٣٧
الفصل الخامس: اضطراب النفور الحسّي من الطعام ٨٣
الفصل السادس: اضطراب التغذية بعد الصدمة ١١٣
الفصل السابع: اضطراب التغذية المتزامن مع مرض آخر ١٣٧
الفصل الثامن: الاعتلال المرضي المشترك واضطرابات التغذية المرّكبة ١٤٩
ملخصات المعلومات للوالدين ١٧٧
ثبت المصطلحات ١٨٣
عربي- إنجليزي ١٨٣
إنجليزي – عربي ١٨٧
كشاف الموضوعات ١٩١