

Erken doğan bebeklerin izleminde ortaya çıkan yeme/beslenme sorunları

Özlem Ünal¹, Ayla Günlemez²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Pediyatri Uzmanı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Pediyatri Doçenti

SUMMARY: Ünal Ö, Günlemez A. (Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). Feeding disorders in the follow-up of premature infants. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 37-41.

Feeding disorder during infancy and early childhood refers to deficiency in a child's nutrient intake necessary for appropriate growth and development. Feeding disorders occur due to anatomical and pathophysiological reasons or due to the refusal of feeds without any of these problems. Brain development is very rapid and largely completed in the years of infancy and young childhood, so feeding disorders can lead to growth retardation, frequent infections, malnutrition, and even death. Although some premature babies start oral feeding without any difficulty, feeding problems are observed more frequently in premature and low birth weight infants when compared to mature babies. Both organic and non-organic reasons for feeding relationship problems between the mother and child are seen much more frequently among premature babies. Failure of the infant to reach sufficient maturity anatomically and physiologically, emerging problems in neurological development in the follow-up period and chronic complications of the preterm birth are among the causes of feeding problems. The stress experienced by families of premature babies before, during and after delivery may lead to mental health problems and a perception of the child as vulnerable and may affect the mother-infant interaction negatively, thus creating another risk for feeding problems. Proper monitoring of problems that are organic in origin, in conjunction with approaches that are supportive of the mother-infant interaction and consequently help to prevent feeding disorders, has a positive impact on the child's cognitive and emotional development and the mother's mental health.

Key words: premature birth, feeding disorder.

ÖZET: Bebeklik ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkan yeme sorunu çocuğun gereksinimine uygun besin ögesi alımındaki yetersizliktir. Yeme sorunu, anatomik, fizyopatolojik nedenlerle besin alımında sorun yaşama ya da bu tür bir neden olmaksızın beslenmeyi reddetme sonucunda ortaya çıkar. Beyin gelişiminin çok hızlı olduğu ve büyük ölçüde tamamlandığı bebeklik ve küçük çocukluk yıllarında yaşanan yeme sorunu, büyüme ve gelişme geriliğine, sık hastalanmaya, malnütrisyonu hatta ölüme bile yol açabilir. Erken doğan bebeklerin bir bölümünde, güçlükle yaşamaksızın ağızdan beslenmeye geçilse ve yeme sorunu yaşanmasa da birçok nedenle erken doğan, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, zamanında doğan bebeklere göre daha sık yeme sorunu gözlenmektedir. Hem organik kökenli hem de organik kökenli olmayan, anne ve bebek arasındaki yeme-yedirme ilişkisinin zorlanmasından kaynaklanan yeme sorunu nedenleri, erken doğan bebekler arasında daha çok görülmektedir. Bebeğin anatomik ve fizyolojik yönden yeterince olgunluğa ulaşamamış olması, izleminde ortaya çıkan nörolojik gelişim ile ilgili sorunlar ya da erken doğumun getirdiği kronik komplikasyonlar, erken doğan bebeklerde, yeme sorunu nedenleri arasındadır. Erken doğan bebeklerin ailelerinde doğum öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan stres, sonuçta ortaya çıkabilen aile bireylerinin ruh sağlıkları ile ilgili sorunlar, çocuğun kırılğan olarak algılanması, anne-bebek etkileşimini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve yeme sorunu için risk yaratmaktadır. Organik kökenli sorunların uygun biçimde izlemi ve tedavisi

ile birlikte anne-bebek etkileşimini ve dolayısıyla yeme-yedirme ilişkisini destekleyici ve yeme sorununu önleyici erken yaklaşımlar, sağlıklı bir büyüme süreci yanında çocuğun bilişsel, hareket ve duygusal gelişimi ile annenin ruh sağlığı üzerine de olumlu etki yaratır.

Anahtar kelimeler: erken doğum, yeme sorunu.

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkan yeme sorunu çocuğun gereksinimine uygun besin ögesi alımındaki yetersizliktir. Hekimin ya da ailenin çocuğun yemesinden memnun olmadığı her durum olarak da tanımlanabilir. Yeme sorunu, anatomik, fizyopatolojik nedenlerle besin alımında sorun yaşama ya da bu tür bir neden olmaksızın beslenmeyi reddetme sonucunda ortaya çıkar. Beyin gelişiminin çok hızlı olduğu ve büyük ölçüde tamamlandığı bebeklik ve küçük çocukluk yıllarında yaşanan yeme sorunu, büyüme ve gelişme geriliğine, sık hastalanmaya, malnütrisyona hatta ölüme yol açabilir.^{1,2}

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen yeme sorunu, bazı kaynaklarda “infantil anoreksi” olarak tanımlansa da, ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülen anoreksiya nervoza ve bulimia gibi yeme bozuklukları ile karıştırılmamalıdır. Çocuklukta görülen bazı yeme sorunu türleri, yemenin reddedilmesi, çocuğun kendini besleme yetilerindeki yetersizlik, çiğneme, yutma bozuklukları, beslenme sırasında ya da hemen sonrasında öğürme, kusma, yeme saatlerinin olağandan çok uzun sürmesi, beslenme zamanlarında besini çok uzun süre ağız içinde bekletme gibi uygun olmayan yeme davranışları ya da besin türüne göre seçici yeme davranışıdır. Yeme sorunu sık rastlanan bir sorundur, tüm çocukların %25’inde görülmekle birlikte, gelişimsel sorunları olan çocuklarda bu oran %35-80 arasında bildirilmektedir. Bu oranlar, katı besinlere geçişte zorlanma ya da bazı besin türlerini seçici olarak yeme gibi daha hafif sorunları da kapsamaktadır. Bu oranların içindeki %3-10 arasındaki bir grupta ise ağır yeme sorunları görülür.² Hastaneye yatan bebek ve küçük çocukların yaklaşık %2.5’inde yatış nedeni, yeme sorunu olarak bildirilmektedir.

Yeme sorunlarının organik ve organik olmayan nedenleri bulunmaktadır. Nefes alma, emme, çiğneme ve yutma, üst hava yolu ve beslenme sisteminde gerçekleştirilen, beynin özgül bölgelerinde kranial sinirler

aracılığıyla düzenlenen ve yönetilen işlevlerdir. Başarılı bir ağızdan beslenme, ağızın duyu ve hareket (sensorimotor) işlevlerini, çiğneme yetilerini, yeterli solunum ve gastrointestinal sistem işlevlerini, santral sinir sistemi bütünlüğünü ve normal bir kas tonusunu gerektirir. Kronik hastalık nedeniyle uzun süre ağızdan beslenmeye geçememe, erken doğan bebeklerde gastroösefageal bileşkede bulunan sfinkter kaslarının yeterince gelişmemiş olması, geçirilmiş nekrotizan enterkolit, boğaz ve ösefagus bölgesindeki yapısal sorunlar nedeniyle çiğneme ve yutma sırasında ağrı, gastrointestinal sistemde motilite sorunları, gecikmiş mide boşalma zamanı, kabızlık, kronik aspirasyon yeme sorununa yol açan organik nedenler arasında sayılabilir. Organik nedenler dışında organik kökenli olmayan pek çok neden de yeme sorununa yol açmaktadır. Çocuk ve bakım veren kişi arasındaki etkileşim sorunları ya da çocuğun gelişimine uygun yeme yedirme ilişkisi konusundaki bilgi eksiklikleri, organik kökenli olmayan yeme sorunu nedenleri arasında sayılmaktadır.

Erken doğan bebeklerde yeme sorunu ve nedenleri

Erken doğan bebeklerin bir bölümünde, güçlük yaşanmaksızın ağızdan beslenmeye geçilse ve yeme sorunu yaşanmasa da birçok nedenle erken doğan, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, zamanında doğan bebeklere göre daha sık yeme sorunu gözlenmektedir. Erken doğan bebeklerde yeme sorunu sıklığının araştırıldığı bir çalışmada bu oran %40 bulunmuştur.³ Hem organik kökenli hem de organik kökenli olmayan, anne ve bebek arasındaki yeme-yedirme ilişkisinin zorlanmasından kaynaklanan yeme sorunu nedenleri, erken doğan bebekler arasında daha çok görülmektedir. Aileler genellikle taburcu olduktan sonra en sık karşılaştıkları ve zorlandıkları sorunu, beslenme güçlükleri olarak bildirmektedirler.⁴

Gianini ve arkadaşlarının⁵ yapmış olduğu uzun dönemli bir izlem çalışmasında 1500

gr'ın altında doğan bebeklerin, yoğun bakım servisinden taburcu olma sonrasında, %63'ünde beslenme yetersizliği olduğu bildirilmiştir. Çalışmada beklenen normal doğum zamanına ulaşıldığında, doğum ağırlığı ile beslenme arasında pozitif yönde istatistiksel ilişki; bu dönemdeki vücut ağırlığı ile doğum haftası, hastanede yatış süresi, doğum ağırlığına yeniden ulaşma için geçen süre ve risk puanlaması (clinical risk indeks for babies) arasında negatif yönde istatistiksel ilişki bulunmuştur. Beklenen normal doğum zamanına ulaşıldığında beslenme yetersizliği, doğum haftasına göre düşük doğum ağırlıklı (SGA) olan bebeklerde 12.2 kat daha yüksek saptanmıştır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerde izlenmiş olmanın ve onuncu günden önce tam ağızdan beslenmeye geçmiş olmanın beslenme yönünden koruyucu etmenler olduğu aynı çalışmada gösterilmiştir.⁵

Erken doğan, özellikle çok düşük (<1500 gr) ve aşırı düşük doğum ağırlıklı (<1000 gr) bebeklerin olgunlaşmamış ve hastanede yatış süresinde olgunlaşacak olan anatomik ve fizyolojik yapı ve sistemleri, çocuğun beslenmesi ile ilgili çok sayıda risk etmeni oluşmasına yol açar. Sorunun organik kökenli nedenlerinin, çocuğun davranış gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri yanında organik kökenli olmayan nedenlerinin de olması ve birden çok nedenin birlikte bulunabilmesi, sorunu karmaşık bir hale getirebilir.⁶ Yenidoğan döneminde geçirilmiş nekrotizan enterokolit, kalp sorunları ve bronkopulmoner displazi beslenme sorunları için organik kökenli risk etmenleri arasındadır. Erken doğan bebeklerde yeme sırasında anormal dil hareketi biçimleri tanımlanmıştır.⁷ Beslenme ile ilişkili solunum durması, yutma sırasında kalp hızında yavaşlama ve morarma beslenme güçlüklerine katkıda bulunmaktadır.⁷⁻⁹ Ösefagus alt uç sfinkterinin tam olgunlaşmamış olması da yeme sorunlarına yol açan bir etmen olabilir. Zamanında doğan bebekler 4-5 aya kadar yeme sırasında kusabilirler, erken doğan bebeklerde sfinkter tonusu daha zayıf olduğundan bu tepki daha uzun sürer ve duyulan rahatsızlık hissi çocuğun yemek istememesine neden olabilir. Çocuk daha az besin tükettiğinde geriye kaçak daha az olacaktır.⁶

Bebegin anatomik ve fizyolojik yönden yeterince olgunluğa ulaşamamış olması, izlemde ortaya çıkan nörolojik gelişim ile ilgili sorunlar

ya da erken doğumun getirdiği kronik komplikasyonlar, erken doğan bebeklerde, yeme sorunu nedenleri arasındadır. Gastroösefageal reflü beslenirken solunum sıkıntısı gibi yeme sırasında ve sonrasında yaşanan rahatsızlık verici deneyimler, nasogastrik ve orogastrik sonda takılması, mekanik ventilasyon, ağız-yüz bölgesine uygulanan ve çocuğun gelişmekte olan tat, koku, dokunma duyuları için hoş olmayan tedavi girişimleri de ileri dönemlerde yeme işlevini zorlayan risklerdir. Solunum destek tedavisi için uzun süre entübe kalma, enteral ve ağızdan beslenmeye geçiş süresinde uzama, uzun süre tüple beslenme, bu dönemde haz organı olan ağıza kronik bir travma yaratmakta, ağzın haz veren bir bölge yerine acı veren bir organ olarak algılanmasına neden olmakta ve yeme sorunu için risk yaratmaktadır.¹⁰

Burklow ve arkadaşlarının¹¹ yaptıkları bir çalışmada, disiplinler arası çalışan bir yeme/beslenme izlem merkezine yönlendirilen bir grup çocukta, çocukluk çağına gözlenen karmaşık yeme sorunlarının çok sayıdaki karakteristik özelliklerini tanımlamak ve yeme sorununun nedenlerine göre sınıflandırmasında, herbirinin göreceli sıklığını belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya, 4 ay ile 17 yaş arasında 103 çocuk alınmış; erken doğum ve gelişimsel gecikme kodlanmıştır. Yeme sorunlarına yol açan etmenler, yapısal anomaliler, nörolojik sorunlar, davranış sorunları, kalp ve solunum sistemine ait sorunlar ve metabolik hastalıklar olmak üzere beş grupta sınıflandırılmıştır. Çocukların %38'inde erken doğum ve tüm çocukların %74'ünde gelişimsel gecikme öyküsünün olduğu görülmüştür. En çok kodlanan beş ana neden grubu ya da grup birlikteliklerinin ve sıklıklarının sırasıyla, yapısal-nörolojik-davranışsal %30, nörolojik-davranışsal %27, davranışsal %12, yapısal-davranışsal %9 ve yapısal-nörolojik %8 olduğu belirlenmiştir. Davranış sorunu ile ilgili nedenlerin (%85), nörolojik sorunlar (%73), yapısal anomaliler (%57), kalp ve solunum sistemi ile ilgili sorunlar, metabolik hastalıklar (%5) ile ilgili nedenlerden çok daha sıklıkla yeme sorununa yol açtığını belirlemişlerdir. Bu sınıflandırma sistemi kullanılarak saptanan verilerin incelenmesi, çocukluk çağına, davranış sorunlarının, tek başına bulunarak ya da bedensel bir hastalığa eşlik ederek, sorunu daha karmaşık bir hale getiren en sık yeme sorunu nedeni olduğunu

göstermiştir. Çalışmada, ileri düzey bir yeme sorunu merkezine yönlendirilen çocukların üçte birinden daha çoğunda altta yatan nedenin erken doğum ve getirdiği komplikasyonlar olduğu saptanmıştır.¹¹

Özellikle ilk üç yaş içerisinde, çocuğun yeme alışkanlıklarının ve anne ile bebek arasındaki yeme-yedirme ilişkisinin gelişimi sürecinde, çocuğun, annenin bireysel özellikleri ve anne-bebek arasındaki ilişki ve etkileşimin niteliği, yeme sorununun gelişmesinde rol alabilen etmenlerdir.¹ Annenin depresyon, yaygın kaygı bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları, çocuğa karşı sert ve düşmanca olabilen tutum ve davranışları, yeme-yedirme ilişkisi sırasında olması gereken olumlu etkileşimi bozabilmektedir.¹² Erken doğan bebeklerin ailelerinde doğum öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan stres, sonuçta ortaya çıkabilen aile bireylerinin ruh sağlıkları ile ilgili sorunlar, çocuğun kırılğan olarak algılanması, anne-baba-bebek etkileşimi ile ilgili sorunları beraberinde getirmektedir. Doğum sonrası depresyon ve anne-babalık stresi, erken doğan bebeklerin ve çoğul gebeliklerin ailelerinde daha sık bulunduğu bildirilmiştir.^{13,14} Depresyonu olan annelerde duygulanımın gösterilişi, sesin tonlamasındaki çocuğun gelişimine uygun yumuşaklık ve değişkenlik, yüzdeki mimikler daha az olabilmekte, çocuğa karşı sert ve düşmanca ya da aşırı dalıcı tutum ve davranışlar sergilenebilmektedir. Bu tutum ve davranışlar ile olumsuz etkileşim özellikleri, yeme-yedirme ilişki sırasında da ortaya çıkabilmekte ve hem annenin hem çocuğun yeme-yedirme ilişkisinden keyif almamasına neden olarak, yeme sorunları için risk yaratabilmektedir.

Yenidoğan döneminde hastane yatışı gerekmiş olan bebeklerin ailelerinin bebeği kırılğan olarak aldıkları ve aşırı koruyuculuk gösterdikleri, bu tutumların da çocuğun davranış gelişimini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.¹⁵ Zor edinilmiş, sorunlu bir yenidoğan dönemi geçirmiş, anne tarafından kırılğan olarak algılanan ve yaşamda tutulmasının yemesi ile bağlantılı olduğu düşünülen erken doğan bebeklerde, çocuğun yemesi anne için başlı başına bir stres ve kaygı nedeni olabilmektedir. Bu durumda anne-bebek ilişkisi yalnız yeme-yedirme ilişkisi üzerine odaklanabilmekte, çocuğun duygusal gelişimi için çok değerli olan karşılıklı oyun-etkileşim ikinci plana

geçebilmekte, sonuçta çocukta yeme sorunu ve davranış sorunlarının çıkması için ortam hazırlanabilmektedir. Karşılıklı ilişki ve etkileşimin bozulması, çocukta yeme sorununa yol açabilmekte, ortaya çıkan yeme sorunu, annedeki kaygıyı daha çok artırabilmekte, bir kısır döngü oluşup, yeme sorunun kendisi annenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca çocuğun bireysel özellikleri ile de ilişkili olan ve kimi zaman büyüme ve gelişimde gecikmelere yol açabilen, anne için önemli bir stres nedeni olan ve çok sık görülen seçici yeme, yeterince iştahlı olmama ya da annenin çocuğun gelişimine uygun yeme-yedirme ilişkisi ile ilgili bilgi eksikliklerinden kaynaklanan yeme sorunları, her çocukta görülebildiği gibi erken doğan bebeklerde de görülebilmektedir.^{16,17} Ancak erken doğan bebeklerde durum daha da karmaşık olabilmektedir. Düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeğin büyüme açısından yaşatlarını yakalamasını da zorlaştırabilmektedir.

Tanı ve tedavi yaklaşımları

Yeme sorunlarının altta yatabilecek çok sayıda nedeni olduğundan, her hasta kendi özelinde ele alınmalıdır. Değerlendirme ve izleme ekibinde, yenidoğan sağlığı ve hastalıkları uzmanları, gastroenteroloji ve metabolizma uzmanları, diyetisyenler, nöroloji uzmanları, gereğinde besin alerjileri yönünden değerlendirme için alerji uzmanları, gelişimsel pediatri uzmanları, bebek ruh sağlığı ile ilgilenen uzmanlar, ailenin ruh sağlığı ile ilgili sorunlar olduğunda erişkin psikiyatristleri yer almalıdır. Özellikle gelişimsel sorunları olan çocuklar için emme-yutma işlevlerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Batı ülkelerinde iş-uğraşı terapistleri ve konuşma terapistleri yeme/beslenme sorunu olan çocuklar ile çalışmaktadırlar. Ancak bu uzmanlık alanları bizim ülkemizde sayıca çok yetersizdir. Organik kökenli sorunların tedavisi altta yatan soruna yöneliktir. Organik kökenli olmayan yeme sorununun tanısı yalnız öykü ile konabilir. Öykü ve muayene ile başka bir neden olmadığı ortaya konuyorsa gereksiz inceleme yapılmamalıdır. Organik kökenli olmayan sorunlarda çocuğun gelişimine uygun beslenme yönünden annenin bilgi düzeyinin artırılması, annenin ruh sağlığı ile ilgili sorun varsa buna yönelik tedavi verilmesi, anne-bebek ilişkisinin ve etkileşiminin bu konunun uzmanları ile

çalışılarak güçlendirilmesi, çocuğun oyunlarının artırılması, kendini besleme yetilerinin desteklenmesi uygun tedavi yaklaşımlarıdır.

Yenidoğan döneminde yaşanan akut sorunlar, izlemdeki gelişimsel gecikme ve kronik hastalıklar yanında, anne-bebek etkileşimi ile ilgili sorunlar, bebeğin hem gelişimi hem de büyümesi üzerine olumsuz etki etmektedir. Organik kökenli sorunların uygun biçimde izlemi ve tedavisi ile birlikte anne-bebek etkileşimini ve dolayısıyla yeme-yedirme ilişkisini destekleyici ve yeme sorununu önleyici erken yaklaşımlar, sağlıklı bir büyüme süreci yanında çocuğun bilişsel, hareket ve duygusal gelişimi ile annenin ruh sağlığı üzerine de olumlu etki yaratacaktır. İzleyen hekimin hem aileyi hem bebeği desteklemesi, yeme-yedirme ilişkisi ile ilgili stres oluşturan etmenleri yatıştırması ve zaman içinde bebeğin büyümesi ve gelişmesi ile bu güç dönem birçok aile için atlatılmakta ve sağlıklı yeme davranışları kazanılmaktadır. Ancak yine de bir grup bebekte sorun, süre olarak çok uzayıp, bebeklik ve erken çocukluk dönemi boyunca devam etmekte, çocuk ve aile için önemli bir stres etmeni oluşturmayı sürdürebilmektedir.

Erken doğan bebekleri izleyen hekimlerin, yeme sorunun organik kökenli nedenleri kadar organik kökenli olmayan nedenleri ve riskleri konusunda da farkındalıkları olmalıdır. Ailenin yeme ile ilgili sorun bildirmesi, emme, yutma ve çiğneme güçlükleri, normal büyüme ve gelişimin sürdürülememesi durumları için beslenme sorunlarının organik kökenleri ile ilgilenen bilim dalları yanında gerektiğinde bebek ruh sağlığı ile ilgilenen merkezlere de yönlendirmek uygun bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

- Ammaniti M, Ambruzzi AM, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F. Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: clinical assessment and research implications. *J Am Coll Nutr* 2004; 23: 259-271.
- Manikam R, Perman JA. Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol* 2000; 30: 34-46.
- Hawdon JM, Beauregard N, Slattery J, Kennedy, G. Identification of neonates at risk for developing feeding problems in infancy. *Dev Med Child Neurol* 2000; 42: 235-239.
- Feeding the low birth weight infant at home. <http://depts.washington.edu/growing/Feed/Feed.htm> (son erişim tarihi 01.04.2011)
- Gianini NM, Vieira AA, Moreira ME. Avaliação dos fatores associados ao estado nutricional na idade corrigida de termo em recém-nascidos de muito baixo peso. *J Pediatr (Rio J)* 2005; 81: 34-40.
- Stein K. Children with feeding disorders: an emerging issue. *J Am Diet Assoc* 2000; 100: 1000-1001.
- Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol* 1990; 32: 669-678.
- Koenig J, Davies A, Thach B. Coordination of breathing, sucking and swallowing during bottle feedings in human infants. *J App Physiol* 1990; 69: 1623-1629.
- Menon AP, Schefft GL, Thach BT. Frequency and significance of prolonged apnea in infants. *Am Rev Resp Dis* 1994; 130: 969-973.
- Ayoob KT, Barresi I. Feeding disorders in children: taking an interdisciplinary approach. *Pediatr Ann* 2007; 36: 478-483.
- Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, McConnell K, Rudolph C. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998; 27: 143-147.
- Ammaniti M, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F, Chatoor I. Maternal psychopathology and child risk factors in infantile anorexia. *Int J Eat Disord* 2010; 43: 233-240.
- Singer LT, Salvator A, Guo S, Collin M, Lilien L, Baley J. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA* 1999; 281: 799-805.
- Robson AL. Low birth weight and parenting stress during early childhood. *J Pediatr Psychol* 1997; 22: 297-311.
- De Ocampo AC, Macias MM, Saylor CF, Katikaneni LD. Caretaker perception of child vulnerability predicts behavior problems in NICU graduates. *Child Psychiatry Hum Dev* 2003; 34: 83-96.
- Ekstein S, Laniado D, Glick B. Does picky eating affect weight-for-length measurements in young children? *Clin Pediatr (Phila)* 2010; 49: 217-220.
- Chatoor I, Surlis J, Ganiban J, Beker L, Paez LM, Kerzner B. Failure to thrive and cognitive development in toddlers with infantile anorexia. *Pediatrics* 2004; 113: e440-447.