NDËRLIDHJA MIDIS KEQYUSHQYERJES DHE FËMIJËVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA

Korab Lokaj

Doktor i Mjekësisë

Abstrakti

Sfondi: Kequshqyerja dhe aftësitë e kufizuara përbëjnë sfida të mëdha të shëndetit publik, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

Qëllimi: Ky rishikim sistematik synon të sintetizojë provat shkencore mbi lidhjen mes aftësisë së kufizuar dhe kequshqyerjes tek fëmijët, duke identifikuar mekanizmat përkatës dhe kontekstet specifike ku rreziku është më i lartë.

Metodologjia: U realizua një kërkim i strukturuar në bazat e të dhënave PubMed, MEDLINE dhe Cochrane Library. Pas aplikimit të kritereve të përfshirjes dhe përjashtimit, u përzgjodhën katër studime: një punim me model konceptual, një rishikim sistematik me meta-analizë, një studim popullate ndër-vendore dhe një studim prerje i bazuar në një vend të vetëm.

Rezultatet: Modelet konceptuale përshkruajnë ciklin vetë-përforcues ku kequshqyerja mund të shkaktojë ose përkeqësojë aftësinë e kufizuar dhe anasjelltas, duke përfshirë faktorët biologjik, social dhe sistemik. Studimet e mëvonshme me mostër të gjerë (Rotenberg et al., 2024) konfirmuan rrezikun e shtuar për të tre treguesit e kequshqyerjes edhe pas rregullimit për faktorët shkaktues.

Përfundime: Gjetjet nga studimet e përfshira konfirmojnë se fëmijët me aftësi të kufizuara janë në rrezik dukshëm më të lartë për kequshqyerje. Kjo kërkon ndërhyrje të synuara, programe ushqimore gjithëpërfshirëse dhe adresimin e pengesave sistemike për të reduktuar pabarazitë në shëndet.

Fjalë kyçe:kequshqyerja, aftësi të kufizuara, fëmijë, pabarazi shëndetësore, LMIC.

Hyrje

Shëndeti fizik, proceset e rritjes dhe zhvillimit, aftësia riprodhuese dhe mirëqenia e përgjithshme e konsumatorit, si dhe prania e agjentëve viral, substancave të rrezikshme, jetëgjatësia e produktit ushqimor dhe niveli i freskisë, përbëjnë elemente themelore të cilësisë ushqyese. (1)

Sipas të dhënave ndërkombëtare, rreth 462 milionë të rritur janë nën peshën trupore të rekomanduar, ndërsa rreth 1.9 miliardë të rritur klasifikohen si mbipeshë ose obezë.(2). Termi kequshqyerje përkufizohet si çekuilibri i lëndëve ushqyese thelbësore, që mund të rezultojë nga teprica ose mungesa në marrjen e ushqimit, si dhe nga përthithja ose shfrytëzimi joefikas i tyre nga organizmi. Barra e dyfishtë e kequshqyerjes përfshin nënpeshën, mbipeshën, obezitetin dhe sëmundjet jo të transmetueshme të lidhura me dietën. (3) Deficitet në makronutrientë dhe mikronutrientë përbëjnë faktor të rëndësishëm rreziku për zhvillimin ose përkeqësimin e dëmtimeve fizike, shqisore dhe njohëse, duke ndikuar drejtpërdrejt në cilësinë e jetës dhe funksionimin e përgjithshëm të individit.(4)

Fëmijët me paaftësi shpesh paraqesin një incidencë ose prevalencë të lartë të kequshqyerjes, e cila mund të kontribuojë në

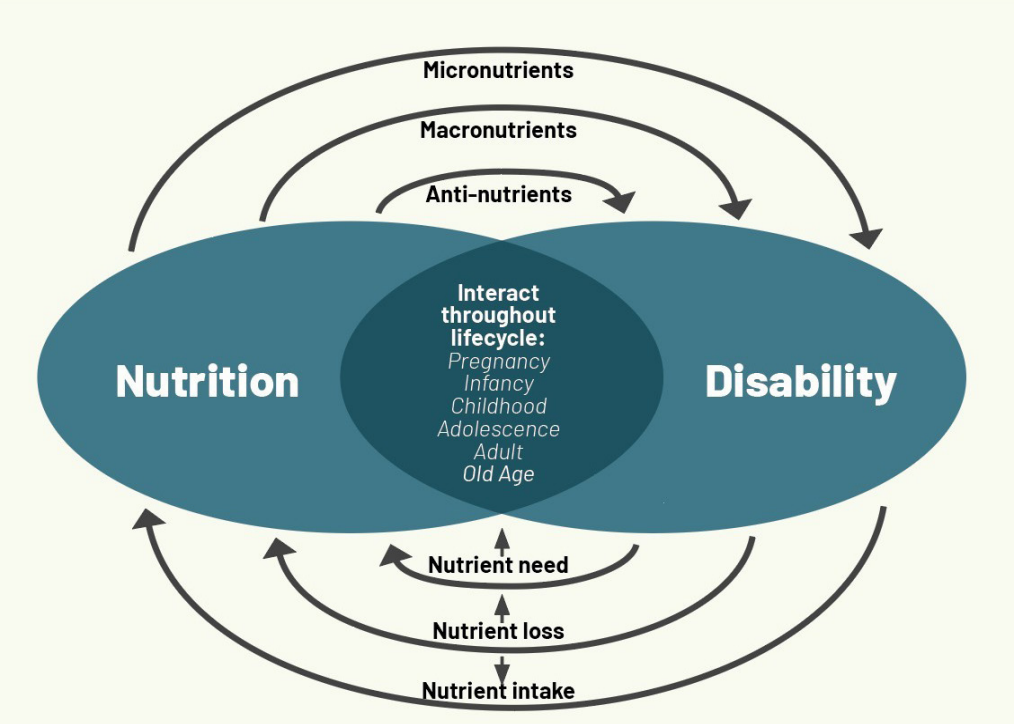

Figura 1. Ndërlidhja ndërmjet malnutricionit dhe paaftësisë gjatë ciklit të jetës (Përshtatur nga: Kerac et al. 2014).

Korrespodenca:
lokajkorab@gmail.com

NDËRLIDHJA MIDIS KEQYUSHQYERJES DHE FËMIJËVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA

Fjolla Cacaj

Infermiere

zhvillim dhe shëndet më të dobët, duke krijuar një cikël të keq të ushqyerjes jo optimale, paaftësisë dhe përkeqësimit të gjendjes shëndetësore. (5) Disa fëmijë me aftësi të kufizuara përjetojnë kequshqyerje si pasojë e gjendjes së tyre shëndetësore. Marrja e reduktuar e ushqimit mund të shkaktohet nga probleme anatomike ose motorike/orale, të cilat ndikojnë në aftësinë për të ushqyer, përtypur dhe thithur. Për shembull, çarjet palatine komplikojnë ushqyerjen, ndërsa rreth 90% e fëmijëve me paralizë cerebrale hasin vështirësi të konsiderueshme në ushqyerje, gjë që mund të çojë në kequshqyerje, përkeqësim të shëndetit dhe, në disa raste, edhe në mortalitet të hershëm.(6

Metodologjia

Ky studim u realizua si rishikim i literaturës, sipas udhëzimeve PRISMA 2020, me qëllim të identifikimit dhe analizimit të provave mbi marrëdhënien midis malnutricionit dhe paaftësisë. Kërkimi bibliografik u zhvillua në PubMed/MEDLINE dhe Cochrane Library, duke përdorur terma të indeksimit MeSH dhe fjalë kyçe të lira, të kombinuara me operatorët Boolean. U aplikuan filtra për publikimet e 10 viteve të fundit (2014-2024), për studime në njerëz dhe në gjuhën angleze. Kriteret e përfshirjes përfshinë studime origjinale të tipit RCT, kohortë, si dhe rishikime sistematike që trajtonin lidhjen midis malnutricionit dhe paaftësisë. U përjashtuan raportet e rasteve, materialet pa tekst të plotë, studimet jo-njerëzore dhe artikujt pa të dhëna të matshme mbi variablat e interesit.

Rezultatet

Katër studime të botuara në revista shkencore të indeksuara dhe me recesion nga kolegët përmbushën kriteret e përfshirjes në këtë rishikim: një punim me kornizë konceptuale, një rishikim sistematik i shoqëruar me meta-analizë, një studim i gjerë ndër-shtetëror në nivel popullsie dhe një analizë cross-sectional me fokus kombëtar.

Groce et al. (2014) zhvilluan një model konceptual që artikulon marrëdhënien dypalëshe midis aftësisë së kufizuar dhe kequshqyerjes. Autorët identifikuan një sërë faktorësh biologjik (p.sh., vështirësi në ushqyerje, kërkesa të rritura metabolike, infeksione të përsëritura), determinantët social (p.sh., stigma, ngarkesa psiko-sociale dhe fizike e kujdestarëve, varfëria), si dhe pengesat sistemike (p.sh., shërbime shëndetësore të paarritshme, mungesë e mjeteve antropometrike të përshtatura) si mekanizma kryesor që ndërmjetësojnë këtë lidhje. Ata theksuan se kequshqyerja mund të kontribuojë në shfaqjen ose përkeqësimin e aftësisë së kufizuar, ndërsa aftësia e kufizuar mund të rrisë predispozitën për nënushqyerje, duke krijuar një cikël patologjik vetë-përforcues (7).

Analiza kuantitative e Hume-Nixon dhe Kuper (2018) ofroi dëshmi të forta mbi lidhjen midis aftësisë së kufizuar në fëmijëri dhe kequshqyerjes në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme (LMIC). Analizat e kombinuara treguan se fëmijët me aftësi të kufizuara kishin afërsisht trefish më shumë gjasa të ishin me peshë të ulët për moshën (OR 2.97, 95% CI: 2.33-3.79), si dhe rreth dyfish më shumë gjasa të shfaqnin përkorje në gjatësi

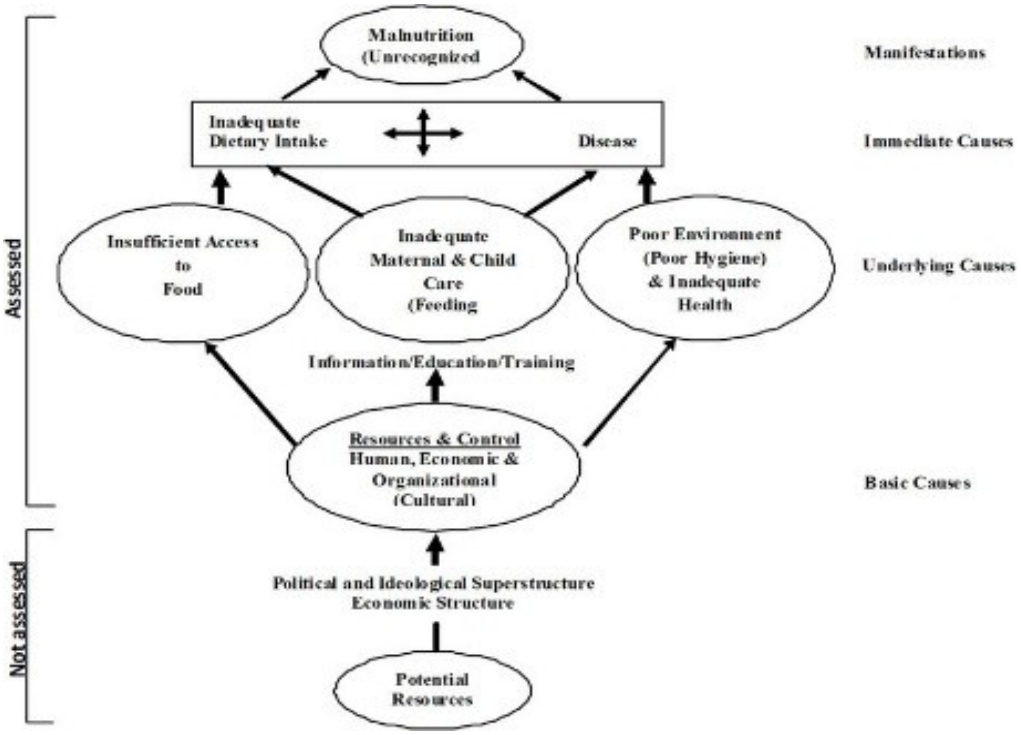

Figura 2. Model konceptual për kequshqyerjen tek fëmijët (Marrë nga: https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984(18)30245-8/fulltext#fig1)

Korrespodenca:
fjollacacaj1@gmail.com

(stunting) (OR 1.82, 95% CI: 1.40-2.36) ose dobësi trupore (wasting) (OR 1.90, 95% CI: 1.32-2.75), krahasuar me bashkëmoshatarët pa aftësi të kufizuara. Këto rezultate ishin të qëndrueshme ndërmjet studimeve, pavarësisht heterogjenitetit metodologjik (8).

Studimi më i fundit në nivel popullsie nga Rotenberg et al. (2024), duke analizuar të dhëna nga 229,621 fëmijë të moshës 2-4 vjeç në 30 LMIC, konfirmoi rrezikun e shtuar për kequshqyerje tek fëmijët me aftësi të kufizuara. Raportet e rrezikut të rregulluara (aRR) rezultuan 1.16 (95% CI: 1.11-1.20) për përkorjen në gjatësi, 1.28 (95% CI: 1.18-1.39) për dobësinë dhe 1.33 (95% CI: 1.17-1.51) për peshën e ulët, pas kontrollit për faktorët demografik dhe socio-ekonomik (9).

Studimi cross-sectional i zhvilluar në Nepal (BMC Public Health, 2023) ofroi një perspektivë të detajuar mbi situatën në nivel kombëtar. Tek fëmijët e institucionalizuar me aftësi të kufizuara në Luginën e Kathmandu-t, u evidentuan prevalenca të larta të përkorjes në gjatësi, peshë të ulët dhe dobësi trupore, me variacione të dukshme sipas moshës, tipit të aftësisë së kufizuar dhe formës së akomodimit. Autorët theksuan domosdoshmërinë e programeve ushqimore gjithëpërfshirëse për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe të ndërhyrjeve të përshtatura për mjediset institucionale (10).

Në përmbledhje, të gjitha studimet e përfshira ofrojnë prova konsistente se fëmijët me aftësi të kufizuara paraqesin rrezik të shtuar për nënushqyerje krahasuar me bashkëmoshatarët pa aftësi të kufizuara. Madhësia e efektit varion nga e moderuar deri në të konsiderueshme, në varësi të metodologjisë së matjes, karakteristikave të popullatës dhe nivelit të rregullimit statistikor. Evidenca e akumuluar thekson natyrën globale të kësaj pabarazie dhe vlerëson si mekanizmat e përbashkët ndërveprues, ashtu edhe faktorët specifik të kontekstit.

Diskutim

Bazuar në të dhënat e përmbledhura në këtë rishikim sistematik, bëhet e qartë se marrëdhënia midis kequshqyerjes dhe aftësisë së kufizuar është e ndërlikuar, shumëplanëshe dhe e ndërmjetësuar nga një sërë mekanizmash biologjik, social dhe sistemik, të cilët ndërveprojnë në mënyrë të vazhdueshme, duke krijuar një cikël të vështirë për t'u thyer. Evidenca e mbledhur nga katër studime me cilësi të lartë, të përzgjedhura në bazë të kritereve të përcaktuara, jo vetëm që konfirmon rrezikun e shtuar të nënushqyerjes tek personat me aftësi të kufizuara, por edhe ofron një kuadër të qartë për të kuptuar arsyet pse kjo pabarazi shfaqet dhe persiston në vende dhe kontekste të ndryshme. Në nivel biologjik, siç theksohet në modelin e Groce et al., ekzistojnë disa mekanizma të drejtpërdrejtë që lidhin aftësinë e kufizuar me kequshqyerjen. Dëmtimet neuromuskulore, çrregullimet e koordinimit oromotor, problemet sensore dhe sëmundjet kronike shpesh e bëjnë të vështirë marrjen adekuate të ushqimit dhe përthithjen e tij. Megjithatë, dimensioni biologjik nuk është i mjaftueshëm për të shpjeguar plotësisht këtë lidhje, pasi faktorët social dhe ekonomik luajnë një rol të jashtëzakonshëm. Edhe pas kontrollit për faktorët demografik dhe socio-ekonomik, rreziku për përkorje, dobësi dhe peshë të ulët mbetet i lartë, duke treguar se ekzistojnë barriera strukturore që pengojnë përmirësimin e situatës. Këtu përfshihet mungesa e pajisjeve antropometrike të përshtatura për matjen e fëmijëve me deformime trupore, mospërfshirja e personave me aftësi të kufizuara në programet kombëtare të ushqyerjes, mungesa e trajnimit të personelit shëndetësor për të adresuar nevojat e tyre specifike dhe, shpesh, mungesa e protokolleve klinike të përshtatura. Implikimet për politikat publike janë të dukshme: është i nevojshëm hartimi dhe zbatimi i strategjive kombëtare dhe ndërkombëtare të cilat adresojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë nevojat e personave me aftësi të kufizuara në aspektin ushqimor.

Përfundimi

Ky rishikim sistematik evidenton se fëmijët me aftësi të kufizuara përballen me një rrezik të konsiderueshëm për kequshqyerje, e cila ndërvepron me gjendjen e tyre shëndetësore dhe krijon një cikël vetë-përforcues. Marrja e pamjaftueshme ushqimore, problemet oromotore, infeksionet e përsëritura dhe faktorët social dhe institucional kontribuojnë në këtë gjendje. Ndërhyrjet efektive duhet të jenë gjithëpërfshirëse, duke kombinuar mbështetje ushqimore, rehabilitim, trajnimin e kujdestarëve dhe përfshirje sociale. Politikat e dedikuara dhe programet e personalizuara janë thelbësore për të ndërprerë ciklin patologjik dhe për të përmirësuar shëndetin dhe zhvillimin e fëmijëve me aftësi të kufizuara.

Tabela 1. Tabela përmbledhëse e studimeve kryesore

Nr.	Autori & Viti	Vendi/Popullata	Lloji i studimit	Rezultatet kryesore
1	Groce et al., 2014	Kuadër konceptual global	Punim teorik/model konceptual	Përshkruan marrëdhënien dypalëshe midis aftësisë së kufizuar dhe kequshqyerjes. Identifikon mekanizma biologjik (vështirësi në ushqyerje, kërkesa metabolike të rritura, infeksione të shpeshta), determinantët social (stigmatizim, barrë përkujdesjeje, varfëri) dhe barriera sistemike (mungesë e shërbimeve të përshtatshme, mjete antropometrike të adaptuara).
2	Hume-Nixon & Kuper, 2018	Fëmijë në LMIC*	Rishikim sistematik dhe meta-analizë	Fëmijët me aftësi të kufizuara kishin ~3 herë më shumë gjasa të ishin nën peshë (OR 2.97, CI 95%: 2.33-3.79) dhe rreth 2 herë më shumë gjasa për shtatshkurtër (OR 1.82, CI 95%: 1.40-2.36) ose të dobët (OR 1.90, CI 95%: 1.32-2.75).
3	Rotenberg et al., 2024	229,621 fëmijë 2-4 vjeç në 30 LMIC	Studim popullate (të dhëna ndër-vendore)	Pas rregullimit për faktorët demografik dhe socio-ekonomik: Rrezik i shtuar për shtatshkurtri (aRR 1.16, CI 95%: 1.11-1.20), dobësi (aRR 1.28, CI 95%: 1.18-1.39) dhe nën peshë (aRR 1.33, CI 95%: 1.17-1.51).
4	BMC Public Health, 2023	Nepal - fëmijë me aftësi të kufizuara në institucione të Kathmandu Valley	Studim cross-sectional	Prevalencë e lartë për shtatshkurtri, nën peshë dhe dobësi. Variacion sipas moshës, tipit të aftësisë së kufizuar dhe tipit të akomodimit.

Referencat:

1.Köpke U, Krämer J, Leifert C. Pre-harvest strategies to ensure the microbiological safety of fruit and vegetables from manure-based production systems. In: Mäder P, Leifert C, Häring A, editors. Handbook of Organic Food Safety and Quality. Woodhead Publishing; 2007. p. 489-508.

2.World Health Organization. Malnutrition is a world health crisis [Internet]. Geneva: WHO; 2019 Sep 26 [cited 2025 Aug 15]. Available from: https://www.who.int/news/item/26-09-2019-malnutrition-is-aworld-health-crisis.

3.World Health Organization. Malnutrition [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Aug 5]. Available from: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1.

4. Kerac M, Postels DG, Mallewa M, Alusine Jalloh A, Voskuijl WP, Groce N, et al. The interaction of malnutrition and neurologic disability in Africa. Semin Pediatr Neurol. 2014;21:42-9. doi: 10.1016/j.spen.2014.01.003.