

Bölüm 11

ATKİNS DİYETİ

Tuğçe KARTAL¹

GİRİŞ

Modifiye edilmiş Atkins diyeti (MAD) Johns Hopkins Hastanesi'nde, hasta yakınlarının ve nörologların, ergenler için davranışsal zorluklar oluşturan sınırlayıcı klasik ketojenik diyet (KD) başlama konusunda isteksiz olmalarından dolayı bir diyet tedavisi yaratma girişimi olarak oluşturulmuştur (1).

Yüksek oranda kalori ve sıvı kısıtlamasına, açlık durumu ve hastane ortamında bir diyet başlamanın gerekli olduğuna dair sınırlı kanıt bulunduğunu kabul eden MAD (2,3), klasik KD'e benzerliğinin yanısıra sınırsız miktarda yüksek yağ (ve protein) içeren besin sunarken, ketozisi taklit etmek için tasarlanmıştır.

Prospektif randomize kontrollü bir çalışmada (4) ebeveynler tarafından sağlanan ayrıntılı 3 günlük besin tüketim kaydı ile yakın geçmişte MAD'in içeriği detaylandırılmıştır. Modifiye edilmiş Atkins diyeti, ketojenik orana benzer oranda (0.9:1=yağ: karbonhidrat+protein) yağ içermekte ve kalorisinin yaklaşık % 65'i yağdan sağlanmaktadır. Bu diyet standart bir 4: 1 KD'den (% 90 yağ) daha az, ancak tipik bir diyetten daha fazla yağ (0.3:1, % 35 yağ) içermektedir. Çocuklarda, günlük karbonhidrat alımı başlangıçta 10 g/gün ile sınırlı iken, 1 ay sonrasında 15 g/gün, sonrasında nöbet kontrolüne göre 20–30 g/gün olabilmektedir. Yetişkinler karbonhidrat alımı 15 g / gün olarak başlamakta ve 1 ay sonrasında 20-30 g/güne yükseltilebilmektedir. Glisemik indeksi <50 olan karbonhidrat kaynaklarının verildiği düşük glisemik indeks diyetinin aksine tüm karbonhidratlara izin verilir (5). Karbonhidratlar gün boyunca veya bir öğünde verilebilir. Toplam karbonhidrat miktarından lif miktarının çıkarılmasına karşın şeker ve alkoller çıkarılmamaktadır.

1 Uzm. Dyt., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, tugceozakcaoglu@gmail.com

kilde çalıştığından ve kolaylıkla klinikte başlatılabildiğinden, antikonvülzanlara başlamadan birkaç hafta önce bu tedaviyi (başlangıç için nispeten zaman yoğun 4 günlük başvuru gerektiren KD'nin aksine) denemeye istekli olabilir.

SONUÇ

Geçtiğimiz yıllarda MAD'in yeni, potansiyel olarak etkili, alternatif bir KD tedavisi olduğu görülmüştür. Bugüne kadar ki hastalarda kullanımı, diyet terapilerinin etki mekanizmalarına ilişkin ilginç iç görüleri açmıştır. Bununla birlikte, MAD' in KD' ye kıyasla yeri belirsizliğini korumaktadır ve önümüzdeki yıllarda netleşeceği düşünülmektedir. Klasik KD'nin kısıtlamaları ile başa çıkabileceğine inanılmayan çocuklar ve yanı sıra yetişkinler için de kesin faydaları olduğu görülmektedir. MAD, yeni gelişen epilepside, epilepsi dışındaki nörolojik hastalıklarda ve gelişmekte olan ülkelerde rol oynayabileceği ve gelecekteki çalışmalarla daha detaylı araştırılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atkins, diyet, ketojenik

Kaynakça

1. Eric H. Kossoff and Jennifer L. Dorward. (2008). The Modified Atkins Diet. *Epilepsia*,49(suppl. 8):37-41.
2. Vaisleib II, Buchhalter JR, Zupanc ML. (2004) Ketogenic diet: outpa-tient initiation, without fluid, or caloric restrictions. *Pediatr Neurol* 31:198-202.
3. Bergqvist AG, Schall JL, Gallagher PR, Cnaan A, Stallings VA. (2005). Fasting versus gradual initiation of the ketogenic diet: a prospective, randomized clinical trial of efficacy. *Epilepsia* 46:1810-1819.
4. Kossoff EH, Turner Z, Bluml RM, Pyzik PL, Vining EP. (2007). A randomized, crossover comparison of daily carbohydrate limits using the modified Atkins diet. *Epilepsy Behav* 10:432-436.
5. Kossoff EH, McGrogan JR, Bluml RM, Pillas DJ, Rubenstein JE, Vining EP. (2006). A modified Atkins diet is effective for the treatment of intractable pediatric epilepsy. *Epilepsia* 47:421-424.
6. Kang HC, Lee HS, You SJ, Kang DC, Ko TS, Kim HD. (2007) Use of a modified Atkins diet in intractable childhood epilepsy. *Epilepsia* 48:182-186.
7. Sharma S, Sankhyan N, Gulati S, Agarwala A. (2013). Use of the modified Atkins diet for treatment of refractory childhood epilepsy: a randomized controlled trial. *Epilepsia*.;54(3):481-6.
8. Eu Gene Park, Jiwon Lee, Jeehun Lee. (2018). Use of the Modified Atkins Diet in Intractable Pediatric Epilepsy. *Journal of Epilepsy Research*. Vol. (8) :20-26
9. A. Svedlund, T. Hallböök, P. Magnusson, J. Dahlgren, D. Swolin-Eide. (2019). Prospective study of growth and bone mass in Swedish children treated with the modified Atkins diet. *European Journal of Paediatric Neurology*. 23(4):629-638.
10. Kim JA, Yoon JR, Lee EJ, Lee JS, Kim JT, Kim HD, et al. (2016). Efficacy of the classic ketogenic and the modified Atkins diets in refractory childhood epilepsy. *Epilepsia*.;57 (1):51-8.
11. Kossoff EH, Bosarge JL, Miranda MJ, Wiemer-Kruel A, Kang HC, Kim HD. (2010). Will seizure control improve by switching from the modified Atkins diet to the traditional ketogenic diet? *Epilepsia*. 51(12):2496-9.
12. Zare, M., Okhovat, A. A., Esmailzadeh, A., Mehvari, J., Najafi, M. R., and Saadatnia, M. (2017). Modified Atkins diet in adult with refractory epilepsy: a controlled randomized clinical trial. *Iran. J. Neurol*. 16, 72-77.

13. Payne, N. E., Cross, J. H., Sander, J. W., and Sisodiya, S. M. (2018). The ketogenic and related diets in adolescents and adults-A review. *Epilepsia* 52, 1941–1948. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03287.x
14. Kossoff EH, Rowley H, Sinha SR, Vining EPG. (2008). A prospective study of the modified Atkins diet for intractable epilepsy in adults. *Epilepsia* 49:316–319.
15. Liu, H., Yang, Y., Wang, Y., Tang, H., Zhang, F., Zhang, Y., et al. (2018). Ketogenic diet for treatment of intractable epilepsy in adults: a meta-analysis of observational studies. *Epilepsia Open* 3, 9–17. doi: 10.1002/epi4.12098
16. Rezaei, S., Abdurahman, A. A., Saghazadeh, A., Badv, R. S., and Mahmoudi, M. (2017). Short-term and long-term efficacy of classical ketogenic diet and modified Atkins diet in children and adolescents with epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Nutr. Neurosci.* doi: 10.1080/1028415X.2017.1387721 [Epub ahead of print]. doi: 10.1080/1028415X.2017.1387721
17. Park, E. G., Lee, J., and Lee, J. (2018). Use of the modified atkins diet in intractable pediatric epilepsy. *J. Epilepsy Res.* 8, 20–26. doi: 10.14581/jer.18004
18. Pfeifer HH, Thiele EA. (2005) Low-glycemic-index treatment: a liberalized ketogenic diet for treatment of intractable epilepsy. *Neurology* 65:1810–1812.
19. Greene AE, Todorova MT, McGowan R, Seyfried TN. (2001) Caloric restriction inhibits seizure susceptibility in epileptic EL mice by reducing blood glucose. *Epilepsia* 42:1371–1378.
20. Paoli A, Rubini A, Volek JS, et al. (2013) Beyond weight loss: a review of the therapeutic uses of very-low-carbohydrate (ketogenic) diets. *Eur J Clin Nutr.* 67:789–796.
21. Paoli A, Bianco A, Damiani E, et al. (2014). Ketogenic diet in neuromuscular and neurodegenerative diseases. *Biomed Res Int* 2014. 74296.19.
22. Woolf EC, Scheck AC. (2015). The ketogenic diet for the treatment of malignant glioma. *J Lipid Res.* 56:5–10.
23. Groesbeck DK, Bluml RM, Kossoff EH. (2006) Long-term use of the ketogenic diet in the treatment of epilepsy. *Dev Med Child Neurol* 48:978–981.