

## Bölüm 16

# HASTALARIN PSİKİYATRİK BESLENME SORUNLARINA ÇÖZÜMLER

Ayşegül TAŞDELEN KUL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıklarla beslenme ilişkisi iki yönlüdür. Bazı besin eksikliklerinin farklı psikiyatrik bozuklukların oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Besin takviyeleriyle bazı hastalık belirtilerinde iyileşme sağlanabileceğine dair araştırmalar vardır (1,2). Öte yandan beslenme bozukluğu psikiyatrik hastalıkların bir sonucu da olabilir. Sağlıksız ve yetersiz beslenme ve bunların olumsuz sonuçlarının psikiyatri hastalarında genel topluma oranla daha fazla olduğu bilinmektedir (3, 4).

Bir üçüncü kategori de yeme bozukluğunun sebep ve sonuç olmaktan öte doğrudan hastalığın kendisi olduğu ‘beslenme bozuklukları’ olarak adlandırılan psikiyatrik tanı grubudur (5).

Psikiyatrik beslenme sorunları dendiğinde bu üç durumun da ayrı ayrı ele alınması doğru yaklaşım olacaktır.

### **Psikiyatrik Yeme Bozuklukları**

Başka bir nedene doğrudan bağlanmaksızın beslenme davranışlarında bozulmalar meydana geldiğinde, bu bozulmalar kişinin kontrolünden çıktığında, fiziksel sağlığını ve sosyal işlevselliğini etkileyecek düzeye geldiğinde, burada psikiyatrik hastalık anlamında ‘yeme bozukluğu’ndan söz edilir (5). Psikiyatri hastalıkları kategorilere ayıran DSM-5’in (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5)) son basımında yeme bozuklukları pika (gıda dışı maddeler yeme, örneğin toprak), ruminasyon bozukluğu (geri çıkarma, geviş getirme), kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nevroza (kısıtlayıcı tür, tıknırcasına yeme/çıkarma türü), buli-

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri, aysegultasdelenkul@gmail.com

hidratlardan kaçınılmalı, beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeği tercih etmelidir (27).

Kalp-damar hastalıklarıyla yakından ilişkisi olan sigara bırakılmalı, bırakamayanlar da günlük mümkün olan en az miktara indirmelidir (25).

Günlük hareket miktarını arttırmaya yönelik davranış değişiklikleri teşvik edilmelidir.

Tansiyon yüksekliği, kolesterol yüksekliği, şeker hastalığı gibi durumlar mutlaka takip edilmeli, doktorlar tarafından önerilen ilaçların düzenli kullanımına dikkat edilmelidir (27).

Sonuç olarak; psikiyatrik hastalıklarda beslenme bozuklukları ve bunların olumsuz sonuçları genel topluma göre daha sıktır. Hastalar ve hasta yakınları, sağlıklı beslenme ve olumlu yaşam biçimi alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmalı; bilgi edinme ve olası olumsuz sonuçları yönetme konusunda her aşamada sağlık profesyonellerinden yardım alınmalıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. Jacka FN. Nutritional Psychiatry: Where to Next? *EBioMedicine*. 2017;17:24-29.
2. Díaz Marsá M, Alberdi Páramo I, Niell Galmés L., Nutritional supplements in eating disorders. *Actas Esp Psiquiatr*. 2017;45(Supplement):26-36.
3. Barton BB, Zagler A, Engl K et al. Prevalence of obesity, metabolic syndrome, diabetes and risk of cardiovascular disease in a psychiatric inpatient sample: results of the Metabolism in Psychiatry (MiP) Study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019 Jul 13. doi: 10.1007/s00406-019-01043-8.
4. Türkoğlu İ, Yıldız E, Mercanlıgil SM. Şizofreni Hastalarında Metabolik Profil ve Diyet Örüntüsü. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2017;45(2):185-193.
5. Brownell KD, Walsh BT. (2017) *Eating Disorders and Obesity, A Comprehensive Handbook (Third Edition)*. NY: The Guilford Press.
6. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.)*. Arlington, VA: APA Publishing.
7. Mehler PS, Andersen AE. (2017) *Eating Disorders: A Guide to Medical Care and Complications (Third Edition)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
8. Himmerich H, Schönknecht P, Heitmann S, et al. Laboratory parameters and appetite regulators in patients with anorexia nervosa. *J Psychiatr Pract*. 2010;16:82-92.
9. Fichter M, Quadflieg N., Mortality in Eating Disorders - Results of a Large Prospective Clinical Longitudinal Study, *Manfred Int J Eat Disord* 2016; 49:391-401.
10. Sachs KV, Harnke B, Mehler PS, et al. Cardiovascular complications of anorexia nervosa: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2016;49:238-48.
11. Türkiye Psikiyatri Derneği Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi (2013). *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı*. (1. Baskı). Ankara: TPD Yayınları
12. Hilbert A, Hoek HW, Schmidt R. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Nov;30(6):423-437.
13. Koletzko B. Nutrition rehabilitation in eating disorders. *World Rev Nutr Diet*. 2015;113:259-65.
14. Himmerich H, Treasure J., Psychopharmacological advances in eating disorders. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018 Jan;11(1):95-108.

15. Davis H, Attia E, Pharmacotherapy of eating disorders., *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Nov;30(6):452-457
16. Díaz Marsá M, Alberdi Páramo I, Niell Galmés L., Nutritional supplements in eating disorders. *Actas Esp Psiquiatr*. 2017;45(Supplement):26-36.
17. Carr J, Kleiman SC, Bulik CM, Bulik-Sullivan EC, Carroll IM. Can attention to the intestinal microbiota improve understanding and treatment of anorexia nervosa? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2016;10:565-569.
18. Treasure J, Nazar BP. Interventions for the Carers of Patients With Eating Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Feb;18(2):16.
19. Caglar-Nazali HP, Corfield F, Cardi V et al. A systematic review and meta-analysis of 'systems for social processes' in eating disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;42:55-92.
20. Barakat S, Maguire S, Smith KE, et al. Evaluating the role of digital intervention design in treatment outcomes and adherence to eTherapy programs for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2019 Jul 22.
21. Fairburn CG1, Murphy R. Treating eating disorders using the internet. *Curr Opin Psychiatry*. 2015 Nov;28(6):461-7.
22. Kornstein SG. Epidemiology and Recognition of Binge-Eating Disorder in Psychiatry and Primary Care. *J Clin Psychiatry*. 2017;78 Suppl 1:3-8.
23. Michalska A, Szejko N, Jakubczyk A et al. Nonspecific eating disorders- a subjective review. *Psychiatr Pol*. 2016;50(3):497-507.
24. Guenzel N, Schober DJ. Psychiatric Comorbidities and BMI: An Exploratory Analysis. *Issues Ment Health Nurs*. 2017 Sep;38(9):698-704.
25. Meldrum DR, Morris MA, Gambone JC. Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions-but do we have the will? *Fertil Steril*. 2017 Apr;107(4):833-839.
26. Bly MJ, Taylor SF, Dalack G, et al., Metabolic syndrome in bipolar disorder and schizophrenia: dietary and lifestyle factors compared to the general population. *Bipolar Disord*. 2014;16(3):277-88.
27. Heald A, Pendlebury J, Anderson S, et al., Lifestyle factors and the metabolic syndrome in Schizophrenia: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*. 2017 Feb 15;16:12.
28. Sifis S, Tzachanis D, Samara M., Antipsychotic Drugs: From Receptor-binding Profiles to Metabolic Side Effects. *Curr Neuropharmacol*. 2018;16(8):1210-1223.
29. Sagar R, Gupta T. Psychological Aspects of Obesity in Children and Adolescents. *Indian J Pediatr*. 2018 Jul;85(7):554-559.
30. Fitzpatrick SL1, Wischenka D2, Appelhans BM, et al., An Evidence-based Guide for Obesity Treatment in Primary Care. *Am J Med*. 2016 Jan;129(1):115.e1-7.
31. Yen YC, Huang CK, Tai CM. Psychiatric aspects of bariatric surgery. *Curr Opin Psychiatry*. 2014 Sep;27(5):374-9.