

DEPRESİF BOZUKLUKLARDA BESLENME VE DİYET YÖNETİMİ

Hacer Akgül CEYHUN¹

GİRİŞ

Depresyon, depresif duygudurum, ilgi istek kaybı, iştah ve uyku değişiklikleri, konsantrasyon enerji ve güçte azalma, değersizlik, yetersizlik, suçluluk ve ölüm ve intihar düşünceleri ile karakterize işlevsellik kaybı ile sonuçlanan, kalıcı veya tekrarlayan bir ruhsal bozukluktur. Diyet ve depresyon arasındaki ilişkiyi doğrulayan araştırmalar her geçen gün artmaktadır. Beslenme psikiyatrisi, ruh hastalıklarını önleme ve yönetmede klinik olarak anlamlı müdahaleler sağlama potansiyeline sahip, hızla büyüyen bir araştırma alanıdır. Ancak, kanıt tabanını klinik ve halk sağlığı önerilerine dönüştürmek için kanıt değeri yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır. Gözlemsel araştırmalar, diyet kalitesi ile depresyon arasında tutarlı bir ilişki olduğunu gösterirken, inflamasyon, oksidatif stres, gastrointestinal mikrobiyota ve nörotrofik faktörleri içeren biyolojik yolların aracılığı uygulanabilir etki mekanizmaları olarak açıklanmaktadır. Ön klinik kanıtlar, diyet ve bazı nutrasötik müdahalelerin uygulanabilirliği ve etkinliği için destek sağlamaktadır.

Depresif Bozukluklar, dünya genelinde 300 milyondan fazla insanı etkilemektedir. 1994-2014 yılları arasında 30 ülkeden coğrafi, metodolojik ve sosyo-ekonomik faktörlerin çeşitliliğini içeren verilerle depresyon yaygınlığı % 12.9, bir yıllık

yaygınlığı % 7.2 ve yaşam boyu yaygınlığı % 10.8, insani gelişme endeksi orta olan ülkelerde (% 29,2) ve kadınlarda (% 14,4) daha yüksek yaygınlık oranları bildirilmiştir (1). Depresif Bozuklukların kronikleşme ve iyileşmeden sonra tekrarlama oranlarının yüksekliği (5 yılda% 80'e kadar tahmin edilmektedir) de göz önüne alındığında, depresyon sıklığında kademeli ve önemli artış izlenmektedir. 2020 yılına gelindiğinde, artan depresyon yükünün dünyadaki ilk morbidite nedeni olacağı tahmin edilmektedir. Bu doğal seyir göz önüne alındığında, birinci basamakta depresyon, bir kronik hastalık olarak yönetilmelidir.

Depresif Bozukluklar; Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk (MDB), Süregen Depresif Bozukluk, Premenstrüel Disfori Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresif Bozukluk, Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Depresif Bozukluk, Başka Bir Belirlenmiş Depresif Bozukluk, Belirlenmemiş Depresif Bozukluk olarak 8 alt başlıkta sınıflanmaktadır.

Major Depresif Bozukluk (MDB), depresif bir dönem oluşturan bilişsel, fiziksel, ve psikomotor değişiklikler ve nörovejetatif semptomlar kümesini kapsayan ve işlevsellikte, toplumsal etkinliklerde veya kişiler arası ilişkilerde bozulmayı içeren bir şemsiye terimdir. MDB şiddetine göre

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hacer.ceyhun@atauni.edu.tr

nalizlerde diyetisyenler ve profesyonel beslenme uzmanları tarafından yapılan diyet müdahalelerinin; araştırma personeli ve diğer sağlık uzmanlarının diyet müdahaleleri ile karşılaştırıldığında hastaların depresyon ve kilo kontrolü üzerinde anlamlı derecede daha iyi etkiler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır[8]. Bununla birlikte kaliteli diyetler tüketen ve metabolik olarak sağlıklı olan, ancak yine de depresyondan muzdarip birçok kişinin olduğunu da biliyoruz. Ruhsal bozuklukların gelişimine katkıda bulunan faktörler karmaşık ve çok yönlüdür ve diyet değişikliği, ruh sağlığını destekleyebilecek egzersiz ve sigara bırakmayı içeren bir dizi yaşam tarzı stratejisinin bir parçası olarak düşünülebilir. Kanıta dayalı araştırmalar, güvenli, etkili ve kaliteli beslenme ve diyetetik bakım ve hizmetleri ile beslenmeyi temel bir bileşen olarak destekleyen tanı ve tedavi seçenekleri aramaya ve sunmaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. Lim GY, Tam WW, Lu Y, et al., *Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014*. Scientific Reports, 2018. 8(1): p. 2861.
2. Lopresti, A.L., *It is time to investigate integrative approaches to enhance treatment outcomes for depression? Medical Hypotheses*, 2019. 126: p. 82-94.
3. Rios AC, Maurya PK, Pedrini M, et al., *Microbiota abnormalities and the therapeutic potential of probiotics in the treatment of mood disorders*. Rev Neurosci, 2017. 28(7): p. 739-749.
4. Cardi V, Leppanen J, and Treasure J, *The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders*. Neurosci Biobehav Rev, 2015. 57: p. 299-309.
5. Molendijk M, Molero P, Ortuno Sanchez-Pedreno F, et al., *Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies*. J Affect Disord, 2018. 226: p. 346-354.
6. Salari-Moghaddam A, Saneei P, Larijani B, et al., *Glycemic index, glycemic load, and depression: a systematic review and meta-analysis*. European Journal of Clinical Nutrition, 2019. 73(3): p. 356-365.
7. Li Y, Lv M, Wei YJ, et al., *Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis*. Psychiatry Research, 2017. 253: p. 373-382.
8. Firth J, Veronese N, Cotter J, et al., *What Is the Role of Dietary Inflammation in Severe Mental Illness? A Review of Observational and Experimental Findings*. 2019. 10(350).
9. Lancaster GI, Langley KG, Berglund NA, al., *Evidence that TLR4 Is Not a Receptor for Saturated Fatty Acids but Mediates Lipid-Induced Inflammation by Reprogramming Macrophage Metabolism*. Cell Metabolism, 2018. 27(5): p. 1096-1110.e5.
10. Tolkien K, Bradburn S, and Murgatroyd C, *An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis*. Clinical Nutrition, 2018.
11. Shivappa N, Steck SE, Hurley TG, et al., *A population-based dietary inflammatory index predicts levels of C-reactive protein in the Seasonal Variation of Blood Cholesterol Study (SEASONS)*. Public Health Nutr, 2014. 17(8): p. 1825-33.
12. Di Stefano A, Scatà M, Vijayakumar S, et al., *Social dynamics modeling of chrono-nutrition*. PLoS computational biology, 2019. 15(1): p. e1006714-e1006714.
13. Szachta P, Bartnicka A, and Galecka M, *Microbiota - a key to healing the gastrointestinal tract? Pomeranian J Life Sci*, 2016. 62(1): p. 21-4.
14. Cani PD, and Knaut C, *How gut microbes talk to organs: The role of endocrine and nervous routes*. Molecular metabolism, 2016. 5(9): p. 743-752.
15. Lang UE, Beglinger C, Schweinfurth N, et al., *Nutritional aspects of depression*. Cell Physiol Biochem, 2015. 37(3): p. 1029-43.
16. Bermúdez-Humarán LG, Salinas E, Ortiz GG, et al., *From Probiotics to Psychobiotics: Live Beneficial Bacteria Which Act on the Brain-Gut Axis*. 2019. 11(4): p. 890.
17. Sarkar A, Lehto SM, Hartly S, et al., *Psychobiotics and the Manipulation of Bacteria-Gut-Brain Signals*. Trends in Neurosciences, 2016. 39(11): p. 763-781.
18. Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, and Sayehmiri K, *The Relationship Between Depression and Metabolic Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis Study*. Iranian Red Crescent medical journal, 2016. 18, e26523 DOI: 10.5812/ircmj.26523.
19. Coulter L, Ibrahim M, Patel R, et al., *Linking the psychosocial aetiology and neurobiology of unipolar depression*. Psychiatr Danub, 2017. 29(Suppl 3): p. 441-446.
20. Cai W, Xue C, Sakaguchi M, et al., *Insulin regulates astrocyte gliotransmission and modulates behavior*. The Journal of clinical investigation, 2018. 128(7): p. 2914-2926.
21. Prescott SL, Wegienka G, Logan AC, et al., *Dysbiotic drift and biopsychosocial medicine: how the microbiome links personal, public and planetary health*. BioPsychoSocial medicine, 2018. 12: p. 7-7.
22. Platt S, Arensman E, and Rezaeian M, *National Suicide Prevention Strategies - Progress and Challenges*. Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 2019. 40(2): p. 75-82.
23. Perera S, Eisen RB, Bhatt M, et al., *Exploring metabolic factors and health behaviors in relation to suicide attempts: A case-control study*. Journal of affective disorders, 2018. 229: p. 386-395.
24. Dickerson F, Stallings C, Origioni A, et al., *Nitrated meat products are associated with suicide behavior in psychiatric patients*. Psychiatry Research, 2019. 275: p. 283-286.
25. Jacka FN, O'Neil A, Itsiopoulos C, et al., *The SMILES trial: an important first step*. BMC Med, 2018. 16(1): p. 237.
26. Parletta N, Zarnowiecki D, Cho J, et al., *A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil*

- improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED).* Nutritional Neuroscience, 2019. 22(7): p. 474-487.
27. Kennedy DJN, *B vitamins and the brain: Mechanisms, dose and efficacy—A review.* 2016. 8(2): p. 68.
 28. Bender A, Hagan KE, and Kingston N, *The association of folate and depression: A meta-analysis.* Journal of Psychiatric Research, 2017. 95: p. 9-18.
 29. Petridou ET, Kousoulis AA, Michelakos T, et al., *Folate and B12 serum levels in association with depression in the aged: a systematic review and meta-analysis.* Aging and Mental Health, 2016. 20(9): p. 965-973.
 30. Tillmann S, Happ DF, Mikkelsen PF, et al., *Behavioral and metabolic effects of S-adenosylmethionine and imipramine in the Flinders Sensitive Line rat model of depression.* Behavioural Brain Research, 2019. 364: p. 274-280.
 31. Galizia I, Oldani L, Macritchie K, et al., *S-adenosyl methionine (SAMe) for depression in adults.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(10).
 32. Ooi SL, Green R, and Pak SC, *N-Acetylcysteine for the Treatment of Psychiatric Disorders: A Review of Current Evidence.* BioMed research international, 2018. 2018: p. 2469486-2469486.