

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNDE DİYET UYGULAMALARI VE ETKİNLİKLERİ

121.

BÖLÜM

Necati UZUN¹

GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâli içinde olması olarak tanımlanmıştır. Sağlığın bu tanımında belirtilen üç bileşen olan beden, ruh ve sosyal sağlık birbirinden tamamen ayrılan durumlar değildir. Birbirleri ile doğrudan veya dolaylı etkileşimler göstermektedir. Bu nedenle özellikle bedensel sağlığın hem bilimsel hem kültürel açıdan ruhsal ve sosyal sağlığa önemli bir etkisi olduğu toplumun her katmanında kabul gören bir yaklaşımdır. Kendi kültürümüzde günlük yaşantımızda zaman zaman kullandığımız “Bir dirhem et bin ayıp örter.” sözü de aslında bunun bir yansımasıdır. Buna benzer biçimde toplum olarak beslenmeye verdiğimiz önemi düşün, cenaze, anma gibi hem mutluluk veren hem acı duyulan durumlarda verilen yemeklerde de gözlemlemekteyiz. Birçok hekim hastanede yatan hastaların yakınlarının uygun olmasa bile hastaneye yemek getirip hastasını beslemeye çalışması ile defalarca karşılaşmıştır. Bu nedenle hem bulunduğumuz toplumda hem diğer toplumlarda yaşanan bedensel veya ruhsal hastalıklarda hem yemek yeme hem tersi bir durum olan diyet yapma konusu bireyler için önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca uluslararası toplumda artarak devam eden, özellikle psikiyatri özelinde çok daha fazla gözlemlediğimiz ilaç karşıtı yaklaşımlar ve hatta kampanyalar bu denli beslenmeye önem atfeden toplumlar için ciddi bir tedavi engeli oluşturmaktadır. Bununla birlikte bireylerin hastalıklarının esas tedavi yöntemlerinin

den uzaklaşıp beslenme şekillerini değiştirmesine sebep olarak bazen üzücü sonuçların yaşanmasına neden olabilmektedir. Özellikle süregelen ve tedavisi zor olan rahatsızlıklarda diyet yaklaşımları çaresiz durumda olan aileler için birer umut ışığı olarak görülmektedir. Dahası etkinliğine bakılmaksızın yapılan bu uygulamaları öneren ve uygulayan insanların ilgili bilim alanından uzakta olması ve tabiri caizse simsarlık yapması hekimlerin bu konuda olan bilgilerini artırmasını, bilimsel araştırmaların çoğalmasını ve topluma doğru aktarımını sağlamasını elzem kılmaktadır.

RUHSAL AÇIDAN BESLENME VE DİYET

Son yıllarda beslenme ve diyet temelinde yer alan müdahale yaklaşımları ile ilgili çalışmaların artması ve tedavi yöntemlerinin öne sürülmesi ile birlikte “Nutrisyonel Psikiyatri” adı verilen bir alan doğmasına sebep olmuştur. Bu yeni ortaya çıkan alanı uygun klinik durumlarda ruhsal belirtileri iyileştirmek amacıyla diyet düzenlenmesi ve uygulamalarının sağlanması ve/veya uygun besin takviye ürünlerini uygun klinik durumlarda kullanılması olarak açıklayabiliriz (1). Bu noktada vurgulanması gereken önemli bir nokta da besin takviye ürünlerinin büyük bir kısmının reçetesiz bir biçimde nerdeyse marketlerden bile alınabilir bir durumda olması ve ürünlerin fiyatlarının oldukça çeşitlilik göstermesi nedeniyle ciddi bir ticarî pazar oluşturmaktadır. Günümüzde eczane tasarımları bile bu ürünleri öne çıkaracak şekilde tasarlanmaya başlamıştır. Bu nedenle geleneksel

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, necatiuzun@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-3381-2331

ve glisemik indeksi düşük besinler tercih etmek, sebze ve meyve alımını artırmak, daha sağlıklı atıştırmalıklar tüketmek, porsiyon boyutlarının azaltılması, ana içecek olarak su tüketilmesi, şekerli içecek alımını azaltma, bütün ailenin katılım sağlayabileceği beslenme ve diyet yaklaşımlarıdır (47). Vurgulanması gereken diğer bir hususta obezite tedavisinde uygulanan etkili ve profesyonel diyet yaklaşımları hastalarda bir yeme bozukluğu geliştirme riskini artırmamaktadır. Ancak obezite hastalarında olabilecek yeme bozukluklarının da tanınması tedavi süreci açısından çok kıymetlidir (47).

Çocuklarda ve ergenlerde obezite tedavisinde bahsedilen yaklaşımlardan farklı olarak daha düşük kanıt düzeyine sahip çok düşük enerjili diyetler, ilaç tedavileri (lipaz inhibitörleri, orlistat, metformin) ve bariatrik cerrahi gibi yaklaşımlarda bulunmaktadır. Bu tür tedavi yöntemlerinin bu konuda uzmanlaşmış merkezlerde ve daha kısıtlı çerçevede etkili olduğu bilinen yöntemlere entegre şekilde uygulanması tedavi başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

SONUÇ

Sonuç olarak çocuk ve ergen psikiyatri alanında yer alan veya ilişkili olan birçok rahatsızlık için çeşitli diyet ve tamamlayıcı tıp uygulamaları çeşitli sağlık profesyonelleri ve alan dışı meslek gruplarının mensupları tarafından hastalara önerilmekte ve uygulanmaktadır. Ancak bu konuda önerilen çoğu yaklaşımın etkinliği ile ilgili yeterli kanıt düzeyi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu konuda hastalarımızı doğru yönlendirmek ve toplumu bilinçlendirmek toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. İlerleyen zamanlarda bu yaklaşımları temel alan çalışmaların artması ile söz konusu uygulamaların etkinlikleri konusunda daha net bilgiler edinebiliriz.

KAYNAKÇA

1. Sarris J. Nutritional Psychiatry: From Concept to the Clinic. *Drugs*. 2019;79:929–934.
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organisation; 2013.
3. Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Balanzá-Martínez, V, Freeman MP. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):271–4.
4. Jacka FN. Nutritional psychiatry: where to next? *EBio-Medicine*. 2017;17:24–9.
5. Dimov S, Mundy LK, Bayer JK, Jacka FN, Canterford L, Patton GC. Diet quality and mental health problems in late childhood. *Nutr Neurosci*. :1–9.
6. Esteban-Gonzalo L, Turner AI, Torres SJ, Esteban-Cornejo, I, Castro-Piñero J, Delgado-Alfonso Á, Veiga ÓL. Diet quality and well-being in children and adolescents: the UP&DOWN longitudinal study. *Br J Nutr*. 2019;121(2):221–31.
7. O'neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *Am J Public Health*. 104AD;10:e31–42.
8. Jacka FN, Cherbuin N, Anstey KJ, Butterworth P. No Title Dietary patterns and depressive symptoms over time: examining the relationships with socioeconomic position, health behaviours and cardiovascular risk. *PLoS One*. 2014;9(1):e87657.
9. Vila G, Zipper E, Dabbas M, Bertrand C, Robert JJ, Ricour C, et al. Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosom Med*. 2004;66(3):387–94.
10. Wallace WJ, Sheslow D, Hassink S. Obesity in children: a risk for depression. *Ann N Y Acad Sci*. 1993;699(1):301–3.
11. Reeves GM, Postolache TT, Snitker S. Childhood obesity and depression: connection between these growing problems in growing children. *Int J Child Heal Hum Dev IJCHD*. 2008;1(2):103.
12. Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH. Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal Affect Disord*. 2015;172:18–23.
13. Stunkard AJ, Faith MS, Allison KC. Depression and obesity. *Biol Psychiatry*. 2003;54(3):330–7.
14. Zhang X, Huang X, Xiao Y, Jing D, Huang Y, Chen L, et al. Daily intake of soft drinks is associated with symptoms of anxiety and depression in Chinese adolescents. *Public Health Nutr*. 2019;1–8.
15. Parad M, Kajale N, Vartak V, Khadilkar A V. Scholastic performance, test anxiety, dietary intakes and their interrelationship in urban and rural adolescents. *Indian J Pediatr*. 2019;1–7.
16. Khayyat-zadeh SS, Shafiee M, Far PE, Ziaee SS, Bagherniya M, Ebrahimi S, et al. Adherence to a healthy dietary pattern is associated with less severe depressive symptoms among adolescent girls. *Psychiatry Res*. 2019;272:467–73.
17. Marx W, Hoare E, Jacka F. Diet and Depression: From Epidemiology to Novel Therapeutics. In: Quevedo J, Carvalho A, Zarate C, editors. *Neurobiology of Depression: Road to Novel Therapeutics*. 1st ed. Academic Press; 2019. p. 285–92.
18. Sarris J, Murphy J, Mischoulon D, Papakostas GI, Fava M, Berk M, et al. Adjunctive nutraceuticals for depression: a systematic review and meta-analyses. *Am J Psychiatry*. 2016;73(6):575–87.
19. Sanders KM, Stuart AL, Williamson EJ, Jacka FN, Dodd S, Nicholson G, et al. Annual high-dose vitamin D3 and mental well-being: randomised controlled trial. *Br J psychiatry*. 2011;198(5):357–64.

20. Boyle NB, Lawton C, Dye L. The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety and stress-a systematic review. *Nutrients*. 2017;9(5):429.
21. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman S V, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments. *Can J Psychiatry*. 2016;61(9):540–60.
22. Lopresti AL, Drummond PD. Saffron (*Crocus sativus*) for depression: a systematic review of clinical studies and examination of underlying antidepressant mechanisms of action. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*. 2014;29(6):517–27.
23. Hausenblas HA, Saha D, Dubyak PJ, Anton SD. Saffron (*Crocus sativus* L.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. *J Integr Med*. 2013;11(6):377–83.
24. Ng QX, Koh SSH, Chan HW, Ho CYX. Clinical use of curcumin in depression: A meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(6):503–8.
25. Sarris J, LaPorte E, Schweitzer I. Kava: a comprehensive review of efficacy, safety, and psychopharmacology. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;45(1):27–35.
26. Wozniak J, Biederman J, Mick E, Waxmonsky J, Hantsoo L, Best C, et al. Omega-3 fatty acid monotherapy for pediatric bipolar disorder: a prospective open-label trial. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2007;17(6–7):440–7.
27. Nemets H, Nemets B, Apter A, Bracha Z, Belmaker RH. Omega-3 treatment of childhood depression: a controlled, double-blind pilot study. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1098–100.
28. Ross BM. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and anxiety disorders. *Prostaglandins, Leukot Essent Fat Acids*. 2009;81(5–6):309–12.
29. Sublette ME, Ellis SP, Geant AL, Mann JJ. Meta-analysis: effects of eicosapentaenoic acid in clinical trials in depression. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(12):1577.
30. Srivastava K. Autism and Diet: An Insight Approach. In: Gupta S, Venkatesan S, Goswami SP, Kumar R, editors. *Emerging Trends in the Diagnosis and Intervention of Neurodevelopmental Disorders*. 1st ed. IGI Global; 2019. p. 194–210.
31. Elder JH, Shankar M, Shuster J, Theriaque D, Burns S, Sherrill L. The gluten-free, casein-free diet in autism: results of a preliminary double blind clinical trial. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(3):413–20.
32. González Domenech PJ, Díaz Atienza, F. G, Pablos, C. SN, S. HR, Ó., Gutiérrez-Rojas L, Martínez-Ortega JM. Influence of a Gluten-free, Casein-free Diet on Behavioral Disturbances in Children and Adolescents Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A 3-month Follow-up Pilot Study. *J Ment Health Res Intellect Disabil*. 2019;1–17.
33. Pennesi CM, Klein LC. Effectiveness of the gluten-free, casein-free diet for children diagnosed with autism spectrum disorder: based on parental report. *Nutr Neurosci*. 2012;15(2):85–91.
34. Marí-Bauser S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez-Varela M. Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review. *J Child Neurol*. 2014;29(12):1718–27.
35. Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Pina-Camacho L, Moreno C, Durán-Cutilla M, Ayora M, et al. Dietary interventions for autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2019;144(5).
36. Hyman SL, Levy SE. Dietary, complementary and alternative therapies. In: Reichow B, Doehring P, Cicchetti DV, Volkmar FR, editors. *Evidence-based practices and treatments for children with autism*. 1st ed. Boston: Springer; 2011. p. 275–93.
37. Bertoglio K, Jill James S, Deprey L, Brule N, Hendren RL. Pilot study of the effect of methyl B12 treatment on behavioral and biomarker measures in children with autism. *J Altern Complement Med*. 2010;16(5):555–60.
38. Wang LJ, Yang CY, Chou WJ, Lee MJ, Chou MC, Kuo HC, et al. Gut microbiota and dietary patterns in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;1–11.
39. Stevenson J, Buitelaar J, Cortese S, Ferrin M, Konofal E, Lecendreux M, et al. Research Review: The role of diet in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder—an appraisal of the evidence on efficacy and recommendations on the design of future studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55(5):416–27.
40. Nigg JT, Holton K. Restriction and elimination diets in ADHD treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin*. 2014;23(4):937–53.
41. Heilskov Rytter, M. J., Andersen LBB, Houmann T, Bilenberg N, Hvolby A, Mølgaard C, et al. Diet in the treatment of ADHD in children—a systematic review of the literature. *Nord J Psychiatry*. 2015;69(1):1–18.
42. Stobernack T, de Vries SP, Pereira RR, Pelsler LM, ter Braak CJ, Aarts E, et al. Biomarker Research in ADHD: the Impact of Nutrition (BRAIN)-study protocol of an open-label trial to investigate the mechanisms underlying the effects of a few-foods diet on ADHD symptoms in children. *BMJ Open*. 2019;9(11).
43. Carter CM, Urbanowicz M, Hemsley R, Mantilla L, Strobel S, Graham PJ, et al. Effects of a few food diet in attention deficit disorder. *Arch Dis Child*. 1993;69(5):564–8.
44. Pelsler LM, Frankena K, Toorman J, Pereira RR. Diet and ADHD, reviewing the evidence: A systematic review of meta-analyses of double-blind placebo-controlled trials evaluating the efficacy of diet interventions on the behavior of children with ADHD. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169277.
45. McElroy SL, Kotwal R, Malhotra S, Nelson EB, Keck Jr PE, Nemeroff CB. Are mood disorders and obesity related? A review for the mental health professional. *J Clin Psychiatry*. 2004;
46. Scott KM, Bruffaerts R, Simon GE, Alonso J, Angermeyer M, de Girolamo G, et al. Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *Int J Obes*. 2008;32(1):192.
47. Baur LA. Management of Child and Adolescent Obesity. In: Koletzko B, editor. *Pediatric Nutrition in Practice*. 2nd ed. Karger; 2015. p. 163–7.
48. Luttikhuis HO, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, et al. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane database Syst Rev*. 2009;1.

49. Ho M, Garnett SP, Baur L, Burrows T, Stewart L, Neve M, et al. Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*. 2012;130(6):e1647–71.
50. Golan M, Crow S. Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: long-term results. *Obes Res*. 2004;12(2):357–61.