

YEME DAVRANIŞI BOZUKLUKLARINDA BESLENME TEDAVİSİ

ZAYIFLIK VE BESLENME

- Bireyin OGA altında olmasına zayıflık denir
- OGA'nın %25 'in altı → hafif zayıf (BKİ 18-20)
- OGA'nın %50'in altı → ağır zayıf (BKİ < 18)

Zayıflamaya Neden Olan Temel Nedenler

1. İştah azalması:

- hormonlar → tiroid hormonunun aşırı çalışması
- Hastalıklar → kanser , siroz , ateşli hastalıklar vb.
- Ruhsal sorunlar
- Bazı ilaçlar

2. Besin ögelerinin emiliminde bozukluk:

Malabsorbsiyon: Besinler vücuda alınsa dahi emilmeden dışarı atılır.
Kronik ishaller, kalıtsal emilim yetersizlikleri, paraziter enfeksiyonlar.

3. Metabolizma bozuklukları: Bazal metabolizmanın artması enerji gereksinimini artırır. Kanser gibi hastalıklar ise doku metabolizmasını arttırır.

4. Enerji harcamasının artması: Fiziksel aktivitesi fazla olan kişiler (ağır işte çalışanlar gibi) harcadıkları düzeyde enerji sağlayamazlarsa zayıflarlar.

5. Kas tonu, iklim vb. : Kas tonu bireyler arasında farklılık gösterir. Öfke, coşku, düşünme gibi durumlarda kas tonu fazladır. Bu durum, daha çok enerji harcanmasını gerektirir.

Soğuk ortamda vücudun ısı kaybı fazla olmakta, bunun karşılanması için vücut daha çok çalışmakta ve enerji harcamasını artırmaktadır.

BELİRTİLERİ:

- BKİ → 18 'in altında
- Oftalmik göz
- Deri esnekliğini kaybeder, kurur
- Yüzde sararma
- Halsizlik

ZAYIFLIĞIN HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

- Enefeksiyon Hastalıkları:

Tifo, kolera, Tbc gibi hastalıklar BMH $\uparrow \rightarrow$ enerji gereksinimi artar. İştahsızlık nedeniyle besin alıı azalır ve vücut dokuları kullanır.

Zayıf kişilerin enfeksiyona yakalanma riski daha fazladır. Protein ve A, C, E vitaminleri gibi besin öğelerinin yetersizliği olduğu için vücudun bağışıklık sistemi (antikor üretimi gibi) zayıflar.

- Diyabet:

Hastalık kontrol altına alınmamışsa (diyet +ilaç) zayıflama görülür.
Nedeni vücut CHO'ları kullanamadığı için yağları kullanmaya başlar.

Kalp- Damar Hastalıkları:

- Zayıf kişilerde periferdeki kan miktarı , kas tonusunun azalmasına bağlı olarak göreceli olarak artar. Bunun sonucunda kişi ayağa kalktığı zaman baş dönmesi, halsizlik, çarpıntı, nefes darlığı görülür.
- Kalp kapakçığı bozukluğu olan kişilerde genellikle zayıflık görülür.

Kanser:

- Tata duyusunda azalma, besin ögelerini kanser hücrelerinin kullanması, ilaç ve ışın tedavisine bağlı bozukluklar (ağızda yaralar, iştahsızlık) BMH ve enerji harcamasını artırır.

Sindirim Sistemi Bozuklukları:

- Kişide sindirim kanalında bozukluk varsa ağızdan besin alımı zorlaşır (Özofagus striktörü gibi)
- Zayıf kişilerde ise, mide-barsaklarda peptik ülser gelişebilir.

TEDAVİSİ:

- Zayıflığın nedeninin saptanması gerekir.
- Eğer neden hipertiroidizm gibi bir hastalıksa öncelikle bunun tedavi edilmesi gerekir.
- Eğer hasta **ileri derecede zayıf** ise bunun tedavisi özel hazırlanmış solüsyonlarla olur.

- Hastanın beslenme alışkanlığını öğrenmek gerekir. Bunun için en az 3 gün besin tüketimi araştırılır.
- Besin tüketimine göre enerjisi yüksek besinler diyeteye konur. Bunun için **hacmi az, enerji ve besin değeri yüksek besinler** kullanılır.
- Örneğin; tahin-pekmez, sütlü-yumurtalı tatlılar, hamur işleri, şekerli meyve suları..

- Bazı kişiler fazla besin tüketirler bile FA düzeyleri yüksek olduğu için zayıflayabilirler. Bunlara ana ve ara öğünlerde ek besinler tavsiye edilir.
- Öğün saatleri düzenli aralıklarla, belirli saatlerde olması gerekir. Alelacele, ayaküstü ve gelişigüzel saatlerde karın doyurma yerine belirli saatlerde yemek yenmelidir. Yemek saatleri özellikle dinlenme zamanına uygun olarak düzenlenmelidir.

Zayıflığın düzeltilmesinde de davranış değişikliği önemlidir!...

- Birey acıkmamış olsa bile öğün arasında yemek yemesi yönünde bilinçlendirilmelidir.
- **Enerji:** Teorik olarak hastanın normalde OGA saptanarak günlük enerji ihtiyacına her kg için belirli bir enerji eklemesi yapılır. Haftada 0.5 kg ağırlık kazanmak için günlük diyeteye yapılacak ekleme 500 kal olmalıdır.

- Ağırlık arttırıcı diyetle makro besin ögelerin günlük enerjiye katkısı
- Yağ %35
- Protein %12-15
- CHO %47-50 civarında olmalıdır.

- Enerji değeri yükseltilmiş diyetlerde, temel besin miktarındaki artma, günlük vitamin ve minerallerin alımını da arttırmaktadır.
- Şeker, yağ gibi saf besinler kullanıldığında ek vitamin ve mineral alınması gerekebilir.
- Vitaminler içerisinde B1 vitamininin iştahı uyardığı ve sindirime yardım ettiği için genellikle konsantre bir şekilde (örneğin; malt özü) verilmesi önerilmektedir.

**YEME DAVRANIŞI BOZUKLUKLARI
VE
BESLENME**

- Yemek bozuklukları, inceliğe önem verilmesi, şişmanlamaktan korkulması, genç kızların çevre tarafından aşırı baskılanması sonucu özellikle 15-35 yaşlarında ortaya çıkar
- Yemek davranışı bozuklukları; besin kısıtlaması, tıkanırcasına yemek yeme, boşaltma (laksatif, diüretik.. Vs) ve kilodaki dalgalanmalarla birleşen psikolojik değişiklikleri kapsar.

ANOREKSİYA NERVOSA

- İlk kez 1874 yılında William Gull tarafından istemli açlığı tanımlamak için kullanılmıştır.
- William Hammond 1879 yılında anoreksiyalı bir hastanın hikayesini kaleme almıştır.

- Anoreksiya teriminin anlamı iştahsızlık Ama
- Yemeği tiksiniyerek reddetme sonucu aşırı zayıflamaya anoreksiya nervosa denir.
- Adolesan ve genç yetişkin kadınların %1-5 'inde görülür.
- Erkeklerle göre kadınlarda 20 kat daha fazladır.
- Orta ve yüksek sosyo-ekonomik gruplarda daha sık görülür.

- Ayrıca atletlerde, sporcularda, balerinlerde ve mankenlerde görülme oranı diğer insanlara göre daha yüksektir.

NEDENLERİ:

- Klasik psikoanalitik teoriye göre, AN'ın başlangıcı çocuğun doğumuna kadar uzanır.
- Anne-çocuk ilişkisi ve çocuğun bireyselleşme dönemi önemlidir.
- Son klinik çalışmalara göre endokrin bozukluktan çok psikiyatrik bozukluk olduğu, ancak hipotalamik endokrin disfonksiyonun da AN oluşumunda etkili olduğu ileri sürülmektedir.

- Tek yumurta ikizlerinde %50 oranında görülmesi hastalığın genetik ve nörolojik temelleri olduğunu düşündürmektedir. Bu bireylerde:
- Norepinefrin ve serotonin disregülasyonu,
- Serotonin taşıyıcı gende polimorfizm
- Vazopresin ve kortizol düzeyleri yüksek
- Nöropeptid Y , peptid YY yüksek
- Plazma girelin düzeyi yüksek, leptin düzeyi düşük.

AN'yı ortaya çıkaran sebepler

- Adölesan psikoseksüel bozukluklar
- Kadın cinselliğinin reddi
- Anne-baba kaybı

Yeme bozukluğu oluşumu ile ilişkili 8 risk faktörü saptanmıştır. Bu faktörler:

Spesifik faktörler

Ağırlık kaygısı

Şişmanlık başlangıcı

Beden memnuniyetsizliği

Diyetsel kısıtlama

İlave faktörler

Erken matürasyon

Düşük benlik kaygısı

Depresyon

Negatif duyusallık

AN Tanı Kriterleri (DSM-IV TR)

- Kişi yaş ve boya göre normal vücut ağırlığının sürdürmeyi reddediyorsa
- Yaş ve boya göre beklenen ağırlığın %85 veya daha azına sahipse

- Kişi düşük vücut ağırlığının tehlikelerini inkar ediyorsa,
- Şişmanlık düşüncesi onu ürkütüyorsa
- Normalin altında bir kiloya sahip olunmasına karşın, kilo alma veya şişmanlama ile ilgili yoğun korku duyuyorsa
- Menarş sonrası amenore (en az 3 ardışık menstrüel siklusun olmaması)

AN tanısı koydurur.

KLİNİK BULGULARI

- **Psikolojik:** Karamsarlık, alınganlık, cinsel istek azalması, uyku düzensizliği, ailesin inkar , depresyon

- **Fiziksel:** Deri kuruluğu, saç dökölmesi, tırnak kırılması, kabızlık, gaz, çabuk doyma, kusma, büyümede duraklama, hipotansiyon-bradikardi, amenore, hipotermi (el-ayaklarda), hipoglisemi, hipokalemi, patalojik kırıklıklar, osteoporoz, depigmentasyon, aşırı zayıflama-kaşeksi, el-ayaklarda ödem.

- Biyokimyasal: BOS artar, östradiol düzeyleri azalır, büyüme hormonu artar, BUN artar, KC enzimleri yükselir, Hb ve Htc düşer, lökopeni (lökosit düzeyinde ↓) nötropeni , elektrolit dengesinde bozukluk, EEG ve EKG'de anormal değişiklikler görülür.

BESLENME HİKAYELERİ

- Bu kişiler CHO'lu besinleri terk ederler, düşük kalorili- su oranı yüksek besinleri seçerler.
- Bol meyve-hacmi fazla olan besinleri tercih ederler,laksatif ve diüretik alırlar.
- Anoreksik kişiler açlık ağrılarından zevk alırlar. Çünkü bu durum onun besinlere karşı koyabilme, kendi vücudunu kontrol edebilme göstergesidir.

- Başlangıçta açlık duygusu vardır , giderek azalır ve kaybolur.
- Başlangıçta aç kalmayan AN'lı bireyler yer ve pişman olur, isteyerek kusmaya başlar veya laksatif kullanır.

- Yemeklerle ve yemek pişirmeyle çok ilgilidir , yemek kitapları okur, kalori değerlerini öğrenir.
- Başkaları için güzel yemekler yapar ama kendisi yemez. Yemek yemek ve hazırlamak için uzun süre harcarlar.

TEDAVİ

- Psikolojik, medikal ve beslenme tedavilerini kapsar.
- Yatak istirahati
- Psikoterapi
- İlaç tedavisi
- Davranış değiştirme teknikleri
- Yüksek enerjili, yeterli-dengeli diyet

DİYET TEDAVİSİ

- Başlangıçta hastaya az miktarlarda yemek verilir, iştahı iyileştikçe artılır.
- Hastaya istediği yiyecekten arzu ettiği kadar yiyebileceği söylenir.

- Mümkün olduğu kadar ağızdan beslenmeye çalışılır.
- Eğer hasta tolere etmekte güçlük çekerse besin değeri yüksek sıvı diyet uygulanır.
- Bu yolla enteral beslenme ürünleri kullanılabilir.
- Hastanın yediklerine ilave olarak enerji içeriği yüksek yiyecekler (1 porsiyon muhallebi gibi) verilir.

- Enerji başlangıçta $1.3 \times \text{BMH}$ olarak belirlenir.
- Aktivite arttıkça ve birey yemeği tolere ettikçe 100-200 kkal arttırılır. Enerji alımı yavaş yavaş arttırılmalıdır.
- Protein 0.75 g/kg üzerinden hesaplanır ve iyi kaliteli protein kaynaklarından sağlanır.
- Yağ enerjinin %25-30'u, CHO %50-55 'i olarak belirlenir.
- Vitamin – mineraller yeterli verilmeli (Ca, B1, D vit)
- Tuz ve kafein kullanılmamalıdır.

- Davranış değişikliğine yönelik uzun süreli eğitim önemlidir.
- Hastanın boyuna uygun ağırlığının ne kadar olması gerektiği, değişik besinlerin besin değerleri ve sağlığa etkileri konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Eğitim birey ve aileye birlikte yapılır.
- AN için yeni eğilim yeşil kitap....

Hastalarla şöyle bir görüşme yapılır:

- Bedeninizin biçimi ve yemek gereksiniminize ilişkin algılarımızı değiştiren bir hastalığınız var.
- Yemek yeme önerimize güvenin. Bu sizin için zor olabilir, çünkü kontrolünüzü kaybedeceğinizden çok yiyeceğinizde ve şişmanlayacağınızdan korkuyorsunuz.
- Amacımız kimseyi şişmanlatmak değil.
- Beslenme gereksiniminize ilişkin fikirlerimizi kabul etmenizi ve önerdiğimiz her şeyi yemenizi istiyoruz.

- Bu hastalığın neden ortaya çıktığını bilemiyoruz. Kişilik özelliklerimiz, örneğin mükemmeliyetçi olmanız, bazı aile sorunları bazı biyokimyasal değişiklikler, diyetle başlama gibi birçok neden bağlı olabilir.
- Sebep ne olursa olsun kimseyi suçlamıyoruz. Lütfen bize dürüst olun v güvenin.

- Yediklerinizi çıkartmak, yok etmek, böylece yemenin etkilerinden kurtulmak için yoğun istek hissedebilirsiniz.
- Kilo almayı değil açık durumunuzun düzelmesini düşünün.
- Hedefimiz sizi daha sağlıklı ve mutlu bir insan yapmaktır. Hayatınızın kontrolünü yeniden kazanmanızı, büyümenizi ve gelişmenizi istiyoruz.

AN hastanın tedavisinde;

- Psikiyatrist + Diyetisyen + Hemşire birlikte çalışmalıdır.

İlaç Tedavisi

- Trisiklik antidepresanlar, trazodone ve fluoxetine (aşırı yeme nöbetlerini ve çıkartma davranışını azaltır)
- Cyproheptadine (iştah açıcı etkisi var)

- Ayrıca; kişisel psikoterapi, hastaya olumsuz yeme davranışlarının kontrol edilmesi ve sabit fikirlerin uzaklaştırılmasında yardımcı olur.

PROGNOZ;

- Ortalama 5 yıl süresince izlenen hastaların yarısının tam iyileştiği
- ¼'ünde hastalığın devam ettiği (kronikleştiği) rapor edilmiştir.
- Tedaviyi reddedenlerde mortalite %10 düzeyindedir.

BULUMIA NERVOZA

- Genellikle normal ağırlıktaki genç kadınlarda görülen yeme nöbetleri şeklinde tekrarlayan bozukluktur
- Hastalarda yediklerinin kontrol edemeyecekleri korkusu vardır.
- Kilo alımını önlemek için kusarlar, laksatif ve diüretik kullanırlar.

- BN'LI Kişiler; normal ağırlıkta , şişman veya AN'lı olabilirler.
- Bazı araştırmacılar tarafından 'KRONİK ANOREKSİA NERVOSA' olarak isimlendirilmektedir.

Bulimia Nervoza'da;

- Belirli dönemlerde aşırı ölçüde besin alıp hızlı tüketme
- Yeme nöbetleri sırasında , yeme davranışı üzerindeki kontrolün kaybolduğu duygusu

- Kilo artışını önlemek amacıyla kusma, laksatif ve diüretik kullanma, ağır egzersizler yapma, aşırı kısıtlı diyet uygulama- açlık çekme
- Beden görünümüne aşırı ilgi görülür.

NEDENLERİ:

- **Psikolojik:** Anne-çocuk ilişkisi, cinsellik
- **Sosyo-kültürel:** Yemek yeme anormallikleri, güzellik
- **Biyolojik:** Serotonin yapımındaki bozukluğa bağlı olarak yeme problemleri görülebilir.
- BN kadınlarda kolesistokinin hormonunun (besin alımını durduran) düzeyi düşük bulunmuştur.

BELİRTİLERİ:

- Vücutta kılınma, deride kuruluk, diüretik kullananlarda aşırı susuzluk, laksatif alanlarda ishal, bradikardi, gastrit, özofajit, çanak mide, aspirasyon pnömonisi, amenore , e- dengesinde bozukluk, ağırlık kaybı (5 kg'dan fazla değişimler)

BULİMİA NERVOSA TANI ÖLÇÜTLERİ

- Yineleyen aşırı yeme nöbetleri olması

Aşırı yeme nöbeti sırasında

- Belirli bir süre içinde çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği tüketme
- Nöbet sırasında yeme kontrolünün kalktığı hissi duyulabilir.

- Kilo almaktan sakınmak için kendi çabasıyla kusma, müshil, idrar söktürücü, lavman ya da başka ilaçları kullanma, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi nöbetlerini telafi edici davranışları yineleme.

- Aşırı yeme nöbetleri ve telafi edici davranışların 3 ay içinde ortalama en az haftada 2 sefer görülmesi

- Kendini değerlendirmede beden biçimi ve ağırlığının anlamsız ölçüde önem taşıması BN belirgin tanı ölçütleridir.

- Bulimia nervosada kusmaya bağlı olarak bazı komplikasyonlar meydana gelmektedir
 - Kalpte ritim düzensizliğine yol açan elektrolit düzensizliği (hipokalemi)
 - Mide içeriğinin akciğerlere aspirasyonu
 - Özafagus ve mide yırtılması

Ülkemizde;

- 952 üniversite öğrencisinde;
- Yeme bozukluğu yaygınlığı %2.2 bulunmuş
- Bunların içinde AN olgusunun görülmediği
- Büyük çoğunluğunun BN olguları oluşturduğu bildirilmiştir.

BN'nin tedavisi:

- PSİKOLOJİK TEDAVİ
- BESLENME TEDAVİSİ ve
- İLAÇ TEDAVİSİ'nden oluşur.

Psikolojik Tedavi

- Hastanın yaşı anoreksik bireylere göre daha büyük olduğu için **bireysel eğitim** yeterlidir.

Beslenme Tedavisi

- Amaç hastanın güvenliğini ve beden ağırlığına uyumunu sağlamaktır.
- Beslenmesi birlikte planlanarak normal vücut ağırlığının korunması amaçlanır.
- CHO'lu besinler azaltılır.
- Normal beslenme alışkanlıkları kazandırılır.

- Kusma ve laksatif kullanma alışkanlıkları bıraktırılmalıdır.
- Taburcu olduktan sonra belli aralıklarla kontrolü yapılır.

İlaç Tedavisi

- Bulimia'nin farmakolojik tedavisinde AN oranla daha hızlı gelişmeler kaydedilmiştir.
- Antidepresanlar BN'da çok daha başarılı sonuçlar verir.

TIKANIRCASINA YEME HASTALIĞI (OBURLUK)

- Bir insanın her zaman aşırı ve düzensiz bir şekilde yemek yemesi bir hastalıktır.
- Buna tikanırcasına yeme hastalığı (binge eating disorders) denir.
- Tikanırcasına yeme bozukluğu BN ile benzer özellikler göstermektedir.
- Fakat bu yeme bozukluğunda BN'daki kusma ve diğer arınma eylemleri yoktur.

- Tikanırcasına yeme hastalığı belki de en yaygın görülen yeme bozukluğudur.
- Çoğu insan bu problemle birlikte ya kiloluluk ya da obezite problemlerinden birisini de yaşar.
- Ama bu bu hastalık normal ağırlıktaki insanlarda da görülebilir.

Nedenleri

- Bu hastalığın nedenleri kesin olarak bilinmemektedir.
- Ancak hastalığın nedenlerinin geçmişte yaşanan üzüntüler olduğu tahmin edilmektedir.

- Çoğu insanın mutsuzken ya da canları bir şeye sıkırken aşırı yedikleri veya aşırı yedikten sonra canlarının sıkıldığı görülmüştür.

- Hastalık tekrarlayan ataklar şeklinde görülmektedir. Bu ataklar şu özellikler ile karakterizedir.

-Örneğin 2 saat gibi herhangi bir zaman periyodunda alınan besin miktarları bir çok kişinin benzer şartlar altında ve benzer sürede aldıkları besinlerden belirgin bir şekilde daha fazladır.

- Atak esnasında kontrol hissi yoktur.
- Yani kişinin yemeyi durduramaz ya da ne kadar yediğini kontrol edemez.

- Ataklar esnasındaki kontrol kaybının göstergeleri aşağıdaki gibidir:
 - Normalden daha hızlı yemek yeme
 - Rahatsızlık hissedene kadar yemek yeme
 - Açlık hissedebilmesine rağmen aşırı miktarda yemek yeme

- Aşırı miktarda yemek yediği için yalnız başına yemek yemeyi tercih etme
- Aşırı yemek yedikten sonra depresyon, suçluluk hissi ya da kendisinden nefret etme

- Atakların ardından belirgin şekilde üzüntü gelişir..
- Ataklar 6 aylık bir süre zarfında ortalama olarak haftada 2 gün görülür.

- BED'li hastalar doğru besin öğelerini alamadıkları için başka hastalıklara da yakalanabilirler.
- BED'li hastalar genellikle yüksek yap ve CHO (şeker) içerikli ; vitamin ve mineral içermeyen besinler ile beslenirler.

BED'li hastalar;

- Diyabet
- Hipertansiyon
- Yüksek kan kolesterol düzeyi
- Kalp hastalıkları
- Bazı tip kanserler
- Safra kesesi hastalıkları yönünden risk altındadır.

- BED'li hastalar kilo kaybı ya da yeme davranışlarının düzeltilmesi için psikiyatrist , psikolog ya da diğer profesyonel sağlık elemanlarından yardım almalıdırlar.
- Tedavide çeşitli yollar vardır:

Düşünce- Kavrama Terapileri:

- İnsanlar izlenerek ya da konuşularak ne yedikleri öğrenilir ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları düzeltilmeye çalışılır.

- **Kişisel Psikoterapi:** Bu insanların aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerine ve bu alandaki sorunlarına bakılarak tedaviye çalışılır.
- **İlaç tedavisi:** Antiepresanlar faydalı olabilmektedir.

Beslenme Tedavisi

- Bu insanlar aşırı yeme hastası olmadan önce kendi kendilerine diyet yapmayı deneyebilirler.
- Bu insanlarda profesyonel diyetin güçlü destek sağladığı bulunmuştur.
- Ancak diğer insanlara göre daha az kilo kaybederler ve verdikleri kiloları çok daha hızlı bir şekilde geri alırlar.

- Enerji; fiziksel, psikolojik ve fizyolojik doyun sağlamak için >1500 kkal/gün olmalıdır.
- Fiziksel aktivite çok önemli..
- Ağırlık kaybı 0.5-1.0 kg/hafta olmalıdır.
- Besin kaydı tutulması; hastanın gerçek besin alımını görmesi, açlık ve tokluk hisleri ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi görmesi bakımından önemlidir.

ORTOREKSİYA NERVOZA

- Yunanca ortho → doğru ve orexis → iştah kelimelerinden türetilmiştir.
- Sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir saplantıdır ve kişinin amacı zayıf olmak değil, sağlığını korumaktır.

- Ortoreksiya sağlıklı bir diyeti yapmak değil, diyeti hayatın temel hedefi haline getirmektir.
- Kişi diyeti bıraktığında ya da diyetin dışına çıktığında kendinden nefret etmekte ve ciddi boyutta suçluluk duymaktadır.

- Besinlerin içeriğindeki; herbisit, pestisit ve katkı maddelerine olan saplantı
- Besin hazırlamada kullanılan yöntem ve materyaller hakkında endişe duyma
- Sadece çiğ sebzelerle beslenme ve yemeklerini belirli bir renkte yeme konusunda ısrar etmeye dayanan çeşitli davranışlar.

- Ortorektikler, mükemmelliğe ulaşma çabalarından ötürü diyetlerini giderek kısıtlama eğilimi göstermektedirler.
- Bu nedenler ortorektik bireylerin besin çeşitliliği oldukça azalmakta ve bunun sonucunda malnütrisyon gelişebilmektedir.

- Beslenme konusundaki takıntıları ortorektik bireylerin ev dışında yemek yemelerini engellemekte ve bu da sosyal ilişkilerinin azalmasına ve besinleri hakkında aşırı endişe duyma ile ilgili obsesif davranışlarının artmasına neden olmaktadır

- Ayrıca ortorektik bireylerde;
- Osteoporoz
- Menstrüasyon siklusunun bozulması ve
- Kan basıncındaki aşırı düşmeye bağlı kalp sorunları da ortaya çıkabilmektedir.

GECE YEME SENDROMU (NES)

- Açlık; uyanıklılıkla ilişkili bir biyolojik dürtüdür.
- İnsanlarda yeme ve uykunun sirkadiyen ritimleri, genellikle birbirleriyle senkronizedir.

- NES, ilk olarak 1955'te Stunkard tarafından
- Tedaviye dirençli obezitesi olan hastalarda
- Sabahları anoreksi
- Akşam dipertifaji ve insomnia ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmıştır.

Prevalans:

- Genel erişkin popülasyonunda NES prevalansı %1.5 oranındadır.
- Bu sendrom, obez olmayanlarda da görülmesine rağmen, obez kişilerde özellikle zayıflama tedavisi için başvuranlardan daha yaygındır (%6 ile %14)
- Cinsiyet farkı yoktur.

Beslenme alışkanlıkları:

- NES'lu hastalarda , kalori alımında gecikme olduğu görülmüştür.
- Hastaların aldığı günlük toplam kalori miktarı kontrol grubuyla benzerlik göstermekle birlikte, geceleri yenen yiyecek miktarının daha fazla olduğu gösterilmiştir.
- Bu bireylerin akşam olan yemeleri **tıkanırcasına yeme şeklinde değildir.**

- Orta büyüklükte ortalama 200-300 kkal'lik atıştırmalar şeklindedir.
- Gece yedikleri yiyeceklerin %70 ini karbonhidratlar oluştururken gündüz bu oranın ancak %47 olduğu gösterilmiştir.
- Hastaların yaklaşık %50 si gece yeme dönemleri sırasında ekmek, kurabiye ve şekerlemeler gibi yiyecekleri tercih ettiklerini bildirmişlerdir.
- Akşam atıştırmalarının karbonhidrat protein oranı da oldukça yüksektir (7:1)

- Karbonhidrat ağırlıklı bu beslenme biçimi tritofanın beyne geçişini ve serotonine dönüşümünü kolaylaştırır.
- Serotonin de uykunun başlamasına katkıda bulunur.

- Normalde akşamları plazma melatonin ve leptin düzeylerinde olan yükselmenin NES'li bireylerde azaldığı
- Plazma kortizol for oksijenik hormon düzeylerinin yükseldiği
- Glukoz ve insülin düzeylerinin değişmediği bildirilmiştir.
- Cortikotropin relasing hormon (CRH) strese yanıt olarak salgılanır.Kortizol düzeyini arttırırken melatonin düzeyini azaltır.
- Kortizol → Nöropeptid Y ve galanin gibi besin alımını artıran peptidleri etkiler

- Melatonin; doğal bir sakinleştiricidir. Fiziksel hareketleri yavaşlatır, uykulu ve bitkin yapar, ruh halini dinginleştirir.
- Gece yeme sendromunda geceleri serum melatonin düzeyi düşmektedir.
- NES olanların duygudurumları, akşam saatlerinde düşmektedir (daha depresif)

NES hastalarının BED hastalardan farkları:

- Daha fazla sıklıkta gece uyanmalarının olması ve uyanmalar sırasında yenilen yiyecek miktarının daha az olması şeklindedir.
- BED'da farklı zamanlarda büyük mitalarda yiyecek yenmesi söz konusudur.
- Ayrıca NES hastalarında diyet ve vücut imajı bozuklukları BED gibi yaygın değildir.

Uykuyla ilişkili yeme bozukluğu (sleep-related eating disorder)

- Yüksek kalorili (yağ ve şeker içeriği yüksek)ve garip yiyeceklerin (çiğ tavuk, avuç dolusu tuz veya şekerle yapılmış sandviçler) yenmesiyle karakterizedir.
- Tıkanırcasına yeme de yaygındır.
- Açlık hissi yoktur ve uyku sırasındaki yiyecek seçimleri gündüz yediklerinden farklıdır.
- Bu hastalar uykuda yürüyerek buzdolabına giderler ve tamamen uykulu bir biçimde, yiyecekleri hazırlar ve pişirirler (ızgara, kızartma vb)

- Çoğu SRED hastası ertesi gün bir önceki akşam olan olayları hatırlayamazlar.
- Daha sonra davranışlarına ilişkin deliller ortaya çıktıkça kendilerinden utanırlar, suçluluk hissederler ve hatta kendilerinden nefret ederler. Bazılarında bilinmeyen kilo alımı ve sabahları duyulan utanç, psikolojik bozulmaya neden olur.
- Bu durum daha sonra depresyon gelişmesine yol açar.

- NES ve uykuyla ilişkili yeme sendromu olan bireylerde temel tedavi zayıflama diyetleri ve bireysel beslenme eğitiminin uygulamasıdır.
- Uyku hapi (doktorun önerisine göre) antidepresan veya melatonin içeren ilaç kullanımı önerilmektedir.

- Bu bireylerde gece yeme riskini en aza indirmek için yatmadan yarım saat önce protein ve CHO dan zengin özellikle süt ve ürünlerini yemeleri önerilebilir.
- Zayıflama programına katılan ama başarısız olan bireylerde gece yeme alışkanlıkları sorgulanmalıdır.