

Obeziteye Giden Kral Yolu: Gıda Bağımlılığı Olgu Sunumu

The Royal Road to the Obesity: A Case Report of Food Addiction

Ali Kandeğer¹, Hasan Bozkurt²

ÖZET

Dünyada artan obezite ve diyabet yaygınlığı ve işlenmiş gıdaların günlük hayatındaki rolünün artması gıda bağımlılığının odak noktası haline gelmesine yol açmıştır. Son yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beyin görüntüleme çalışmaları madde bağımlılığı ve gıda bağımlılığı arasında nörobiyolojik ve davranışsal benzerlikler ortaya koymuştur. Biz bu yazıda sinirlilik ve öfkelenme şikâyetiyle başvuran ve çikolataya ciddi bağımlılık davranışları gösteren 13 yaşında, kız, ilköğretim 7. sınıf öğrencisi bir olguyu sunmayı amaçladık. DEHB tanısıyla atomoksetin 60 mg/gün kullandığı öğrenilen olgunun son iki yılda giderek artan çikolata tüketimi olmuş. Tatmin olmak için tüketmesi gereken çikolatalı gıdaların giderek artan olgumuzun çikolataya ulaşamadığında ortaya çıkan sinirlilik, zaman zaman çevreye zarar verme ve yoğun arama davranışları oluyormuş. Çikolata tüketimi arttıkça kilosu artmış ve günlük beslenme düzeni bozulmuş. Tedavide davranışçı yaklaşımlar ve sertralin kullanılan olgunun kısmen fayda gördüğü gözlemlendi. Ayrıca yetişkinlerle yapılan birçok retrospektif ve gençlerle yapılan prospektif gözlem çalışmaları, DEHB olan ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve internet, kumar ve seks gibi davranışsal bağımlılıkların arttığını göstermektedir. Obeziteyle mücadelede önemi artan gıda bağımlılığını tanımak, gıda bağımlılığının tedavi seçeneklerini güçlendirmek ve gıda bağımlılığına karşı politik önlemler almak kaçınılmaz hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obezite.

ABSTRACT

Increasing prevalence of obesity in the world and increasing role of processed foods in daily life has led to become the focus of the food addiction. In recent years, the animal studies and human brain imaging studies demonstrated the neurobiological and behavioral similarities between drug addiction and food addiction. Here, we aim to present a 13 year-old, female, 7th grade student who applied with complaints of anger and irritability and shows serious addictive behaviors of chocolate. Our patient with increasing chocolate consumption in the last two years was using atomoxetine 60 mg/day with ADHD. She gradually needs to more chocolate to be satisfied. She has complained of nervousness, irritability and serious chocolate-seeking behavior during chocolate deprivation. She gained weight in proportion to the increase in chocolate consumption. Her daily diet was increasingly deteriorated. We used behavioral approach and sertraline in her treatment and were observed that partially benefit from treatment. Combined data from retrospective accounts of adults and prospective observations of youth indicates that juveniles with ADHD are at increased risk for cigarette smoking and substance abuse and behavioral addiction such as internet addiction, gambling and sex addiction during adolescence. Recognition of the food addiction is important to fight against obesity, strengthening the treatment of choice in the food addiction and take political preventions against food addiction are becoming inevitable.

Key Words: Addiction, attention deficit hyperactivity disorder, obesity.

¹Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

² Yrd. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Ali Kandeğer, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya - TURKEY

E-mail address:
dralikandeger@gmail.com

Date of submission:
June 18, 2016

Date of acceptance:
August 22, 2016

GİRİŞ

Gıda Bağımlılığı (food addiction); işlenmiş, yüksek kalorili ve hoş giden (palatable) belirli gıdaların bağımlılık potansiyeline sahip olabileceği ve bu gıdaların fazla tüketilmesinin bağımlı davranışı temsil edebileceği kavramına dayanmaktadır (1). Dünya’da artan obezite ve diyabet yaygınlığı ve 21. yüzyılda işlenmiş gıdaların günlük hayattaki rolünün artması gıda bağımlılığının odak noktası haline gelmesine yol açmıştır (2,3). Son yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beyin görüntüleme çalışmaları madde bağımlılığı ve gıda bağımlılığı arasında nörobiyolojik ve davranışsal benzerlikler ortaya koymuştur (4).

Yüksek yağ ve yüksek şeker içeriği ile zevk veren ideal maddeler sınıfına not edilen çikolata, batı toplumunda ve özellikle kadınlar arasında aşermesi en fazla, tüketimini durdurmanın en zor olduğu yiyecek kabul edilir (5). Biz bu yazıda sinirlilik şikâyetiyle başvuran ve çikolataya ciddi bağımlılık davranışları gösteren bir olgu sunmak istiyoruz.

OLGU

13 yaşında, kız, ilköğretim 7. sınıf öğrencisi, ailesiyle yaşıyor. Polikliniğe sinirlilik, öfkelenme ve çevreye zarar verme şikâyetleri ile başvurdu. İlköğretim başından beri dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri olan ve bu belirtilere sinirlilik, irritabilite eklenen, son olarak da ders notlarında düşme olan hastaya 1 yıl önce başvurduğu psikiyatri muayenesi sonrası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısıyla atomoksetin tedavisi başlanmış ve düzenli aralıklarla 60 mg/gün’e çıkarılmış. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri azalan, ders notları düzelen hastanın sinirlilik ve irritabilite gibi diğer şikâyetlerinde gerileme olmaması üzerine risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmış. Bu tedaviden dolayı kilo aldığını ve daha önce bahsetmediği yeme ile ilgili şikâyetlerinde artış olduğunu ifade eden hasta ilaveten kronisite kazanan yeme şikâyetlerinden bahsetti.

4-5 yıldır çikolata yemeyi seven hastanın son 2 yıl içerisinde çikolata yemesi giderek artmış, günde 8-10 porsiyon çikolatalı yiyecekler (çikolatalı pasta,

sürülebilir çikolata, tablet çikolata ve diğer çikolatalı ürünler) tüketiyormuş. İlk zamanlarda daha az yiyerek tatmin olabiliyorken, tatmin olması için yemesi gereken çikolata miktarında giderek artmış. Okulda yanında parası kalmadığı zamanlar kantinden borç olarak çikolata alıyormuş. Çikolataya ulaşamadığında sinirleniyor, öfkeleniyor, ailesine ve yakınlarına hakaret ediyor, kapı çarpıyor ve zaman zaman bazı cisimleri elinden fırlatarak çevreye zarar verdiği oluyormuş. Ancak çikolata yedikten sonra rahatlıyor, sakinleşiyormuş. Yeme düzeni giderek bozulan hastamız öğünleri atlıyor, günlük kalorisinin hemen hepsini çikolata ve çikolatalı yiyeceklerden alıyor, hatta sabahları uyandığında ilk çikolata yemek istiyormuş. Aşırı çikolata yeme ve buna bağlı kilo artışı olan hastanın ara ara suçluluk ve pişmanlık duygularıyla kendini durdurmaya ve çikolata yemeyi bırakmaya çalıştığı oluyor ancak bu girişimleri genelde başarısız oluyormuş. Bu zamana kadar yeme ile ilişkili problemleri davranışları dışında davranım sorunları olmamış.

Hastanın büyüme ve gelişmesinde herhangi bir sorun yaşanmadığı, dışa dönük, neşeli, konuşkan bir mizacı olduğu öğrenildi. Hasta sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmadığını belirtti. Kusma, laksatif kullanımı gibi örtük kilo verme davranışları ve tıknırcasına yeme atakları saptanmadı. Kendisinde bipolar bozukluk, davranım bozukluğu, epilepsi, kafa travması, diyabet gibi psikiyatrik, nörolojik, metabolik ve hormonal hastalık öyküsü bulunmuyor. Ailesinde psikiyatrik, nörolojik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde; genel görünümü sosyokültürel düzeyiyle uyumlu, özbakımı yerinde, aşırı kilolu, göz kontağı yeterli, görüşmeye açık ve ilgiliydi. Bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Çağrışımları düzenli, duygulanımı ötimik ve anlattıklarıyla uyumluydu. Düşünce içeriğinde benlik saygısında azalma ve suçluluk duyguları mevcut. Muhakemesi ve yargılaması yaşıyla uyumluydu. Dikkat ve konsantrasyonun hafif azalmıştı. Dışa vuran davranışlarda ve beden algısında bozukluk saptanmadı.

Fiziksel ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın laboratu-

ar bulguları, EEG ve beyin MRG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Vücut Kitle İndeksi (VKİ): 24,2 kg/m², VKİ Persentil: %85-95.

Hastanın tedavisinde öncelikle ailesi ve ergenin kendisiyle işbirliğinin kurulması amaçlandı. Gün boyunca yediklerinin ve içtiklerinin listesi istendi. Öğünlerindeki çikolata miktarında kademeli azaltmalar yapılarak, öğünlerinin daha dengeli hale getirilmesi amaçlandı. Bu dönemde depresif belirtileri ve aşermeyle tetiklenen sinirlilik yakınmaları için sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Hasta tedavi sürecinden kısmi fayda gördü. Ayaktan takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Bağımlılık terimi 19. yüzyılda kullanılmaya başlanmış ve bağımlılık ile ilgili ilk dergi olan The Journal of Inebriety'de (1876-1914) 1890'da çikolata ile ilişkilendirilen bağımlılık tanımı kullanılmıştır (6). Özellikle 1990lı yıllarda çikolata bağımlılığı üzerine yoğunlaşan bilimsel çalışmalar; çikolatanın makrobesin bileşimi ile kafein gibi psikoaktif madde benzeri etki gösterebileceği fikrini güçlendirdi ve çikolata bağımlılığı ile diğer madde bağımlılıkları arasında davranış örüntüsü açısından ilişki ortaya koydu (7,8). Son yıllarda ise obez bireyleri incelediği çığır açan makalesinde düşük striatal dopamin D2 reseptör kullanılabilirliği bildirildi ve bu durum madde kullanan bireylerdeki "ödül eksikliği sendromu" ile örtüşüyordu (9). Devam eden çalışmalarda madde ve gıda aşermesi arasında benzer nöral aktivitelerin olduğu anlaşıldı. Ratlarda yapılan bir çalışmada ise yüksek kalorili yağ ve karbonhidrata alıştıran ratların, elektrik şoku gibi caydırıcı sonuçlara rağmen bu gıdaları almaya devam ettikleri görülmüştür (10). Olgumuzda açık bir şekilde tolerans, çekilme (withdrawal), aşerme (craving), başarısız bırakma girişimleri gibi spesifik madde bağımlılığı kriterlerinin karşılandığını görmekteyiz.

Ayrıca yapılan birçok retrospektif ve prospektif gözlem çalışmaları DEHB olan ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve internet, kumar ve seks gibi davranışsal bağımlılıkların arttığı bilinmektedir (11,12). Olgumuzda zeminde DEHB olması

bağımlılık davranışını kolaylaştırmış ve çikolata bağımlılığının öngörücü faktörlerinden olabilir.

Yeme bağımlılığının obeziteye, metabolik disregülasyona yol açabileceği de çalışmalarda gösterilmiştir (13). Olgumuzun da çikolata bağımlılığı şiddetlendikçe kilo artışı devam etmiş ve yeme düzeni tamamen bozulmuştur. Bu belirtiler ileride gelişebilecek obezite, metabolik bozukluklar ve diyabetin yordayıcısı olabilir. Ayrıca bağımlılığa özgü tedaviseçeneklerinin sınırlı olması da bu olguyu dirençli hale getirmiştir ve olgumuz davranışçı yaklaşımdan daha çok fayda görmüştür. Obeziteyle mücadelede önemi artan gıda bağımlılığını tanımak, tedavi seçeneklerini güçlendirmek ve gıda bağımlılığına karşı politik önlemler almak kaçınılmaz hale gelmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Gearhardt AN, Davis C, Kuschner R et al. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4: 140-145.
- 2- Cocores JA, Gold MS. The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Med Hypotheses* 2009; 73: 892-899.
- 3- Oyekin DG, Deveci A. Etiology of food addiction. *Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4: 138-153.
- 4- Carter A, Hendrikse J, Lee N et al. The neurobiology of "Food addiction" and its implications for obesity treatment and policy. *Annu Rev Nutr* 2016; 36: 105-128.
- 5- Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS One* 2015; 10: e0117959.
- 6- Weiner B, White W. The Journal of Inebriety (1876-1914): History, topical analysis, and photographic images. *Addiction* 2007; 102: 15-23.
- 7- Bruinsma K, Taren DL. Chocolate: Food or drug? *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 1249-1256.
- 8- Hetherington MM, MacDiarmid JI. "Chocolate addiction": A preliminary study of its description and its relationship to problem eating. *Appetite* 1993; 21: 233-246.
- 9- Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS et al. Overlap-

- ping neuronal circuits in addiction and obesity: Evidence of systems pathology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008; 363: 3191-3200.
- 10- Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nat Neurosci* 2010; 13: 635-641.
- 11- Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention-deficit/hyperactivity disorder: Diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *J Pediatr Psychol* 2007; 32: 631-642.
- 12- Weinstein A, Yaacov Y, Manning M, et al. Internet addiction and attention deficit hyperactivity disorder among school children. *Isr Med Assoc J* 2015; 17: 731-734.
- 13- Borengasser SJ, Kang P, Faske J ve ark. High fat diet and in utero exposure to maternal obesity disrupts circadian rhythm and leads to metabolic programming of liver in rat offspring. *PLoS One* 2014; 9: e84209.