Bölüm
118

SAĞLIKLI BESLENME

Ayşe AKAY[1]

GİRİŞ

Beslenme, yaşam için temel gereksinim olduğu kadar büyüme, gelişme ve bilişsel fonksiyonların sürdürülmesiyle de doğrudan ilişkilidir. Ayrıca hastalıkların önlenmesinde, tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynar. Diyetin sağlıkla ve hastalıklarla ilişkisine dair sunulan kanıtlar giderek artmaktadır (1,2). Hastalar da bu konuda farklı kaynaklardan çeşitli beslenme önerileriyle karşılaşırlar.

Aile hekimliği açısından beslenmenin genel prensiplerini anlamak, spesifik hastalıkları önleme ve yönetmedeki rolü ile bu prensipler doğrultusunda hasta için bir tedavi planına dönüştürebilmek önemlidir. Fetal dönem de dâhil olmak üzere yaşam seyri boyunca birincil koruma amaçlı diyetsel risk faktörlerini hedef alan danışmanlık mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda azaltmaktadır. Beslenme müdahalelerinin belli hastalık süreçlerini etkileme, tedavi etme potansiyeli olduğu belirtilmektedir (3). Ayrıca hastaların beslenme durumlarının kötü oluşunun medikal veya cerrahi müdahalelere negatif yanıtı artırdığı bildirilmektedir (4,5).

Hastaların beslenme durumunu ve besin tüketimini etkileyen hastaya ait çeşitli faktörler vardır. Kültür ve yeme alışkanlıkları, bilgi ve önyargı, sosyoekonomik düzey, toplu yerlerde yaşama, psikososyal ve ruhsal durum, genel sağlık ve yaşam biçimi, göç, savaş, doğal afet durumları, politik durum, yaşanılan coğrafya, medya ve küreselleşmenin etkisi temel faktörler olarak sayılabilir (6).

Hastanın beslenme durumuna kapsamlı bir yaklaşım için demografik öykü, tıbbi öykü ve diyete ilişkin alışkanlıkları öğrenilmeli, fizik muayene, antropometrik ölçümler, uygun laboratuar testleri, biyofizik ölçümler, görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır. Beslenmeyle ilişkili komplikasyonlar açısından yüksek riskli hastalar ayırt edilmeli gerekirse konsültasyonu sağlanmalıdır (7). Beslenme eğitimi ve danışmanlık içeren müdahaleler bireye özgü duyarlılıkla planlanmalıdır.

1. BESLENMENİN GENEL PRENSİPLERİ

1.1 Besinler

Besinler vücudumuzda yeterli miktarda sentezlenemeyen bu nedenle dışarıdan karşılamamız gereken maddeleri içermektedir. Bu maddelerin eksikliğinde büyüme geriliği, organ fonksiyonlarında bozulma veya besin yetersizliğine bağlı birçok belirti gelişebilir.

Tüm insanların yaşamı sürdürmek için aynı besin maddelerine gereksinimi olsa da bazı durumlarda ihtiyaç duyulan miktarlar bir kişiden diğerine değişebilir. Yaş, cinsiyet, gebelik, laktasyon, kronik hastalıklar, metabolik hastalıklar, iklim koşulları günlük enerji gereksinimini etkiler (8). Enerji ihtiyacı bazal metabolik hız, fiziksel aktivite düzeyi ve besinlerin termik etkisi ile şekillenir (9).

[1] Uz. Dr. Ayşe AKAY Çanakkale Umurbey Aile Sağlığı Merkezi, gun-guness@hotmail.com

Tablo 2. Sağlıklı diyet danışmanlığında karşılaşılan bariyerler		
Bariyer	**Müdahale**	**Kaynaklar**
Kültürel bariyerler, Sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgi eksikliği	Eğitim, beslenme danışmanlığı	Kamu kaynakları https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme
Duygusal yeme	Danışmanlık, eğitim	Psikolog desteği veya sosyal destek için yönlendirme
Finansal bariyerler	Eğitim	İşlenmiş gıdaların ve taze ürünlerin maliyeti
İştahsızlık	İçgüdüsel yeme üzerine eğitim ve danışmanlık	Psikolog veya diyetisyene yönlendirme
Yemek hazırlama, pişirme yetisinde eksiklik	Eğitim	Halk eğitim merkezlerinde yemek yapma kursları

4. BESLENME DANIŞMANLIĞI VE BARİYERLER

Beslenme bozukluğu olan hastalarda sağlıklı yiyeceklere ilişkin bilgilendirme sağlarken, motivasyonel görüşme tekniği ve olumlu sorgulama, sağlık sisteminde bu alandaki ekiplerle işbirliği yapma ve kamu kaynaklarını kullanarak davranış değişikliğine yardımcı olmak gereklidir. Sağlıklı diyet danışmanlığında karşılaşılan bariyerler Tablo 2'de gösterilmektedir (16).

SONUÇ

Beslenme insan hayatında yeti yitimi ve erken ölüme yol açan en önemli etmendir. Aile hekimlerinin, sağlıklı beslenmenin genel prensiplerini bilmesi, hastalarının her yaş döneminde sağlıksız beslenmenin belirtilerine ve besinlerle ilişkili akut/kronik hastalıklara karşı dikkatli olması gerekmektedir. Toplumda sık görülen besin yetersizliklerine karşı profilaksi uygulanmalı, periyodik olarak yaşa ve cinsiyete uygun taramalar yapılarak beslenme durumu değerlendirilmelidir. Malnutrisyon riski yüksek hastalar daha detaylı incelenmeli ve bakım ihtiyacına göre yönlendirilmelidir.

Biyopsikososyal, ekonomik, kültürel koşullar, insanların yemek yeme davranışını etkilemektedir. Beslenme durumu değerlendirirken ve danışmanlık yaparken hasta odaklı yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme değerlendirmesi, Aile Hekimliği, diyet, besin

KAYNAKÇA

1: Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, et al. Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). PLOS ONE. 2017; 12(4): e0175149. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175149

2: Phillips CM, Chen LW, Heude B, et al. Dietary Inflammatory Index and Non-Communicable Disease Risk: A Narrative Review. *Nutrients*, 2019; *11*(8), 1873. https://doi:10.3390/nu11081873

3: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January -- 1 February 2002. (WHO technical report series; 916) 4. Diet, nutrition and chronic diseases in context

4: Cotogni P, Pedrazzoli P, De Waele E,et al. Nutritional Therapy in Cancer Patients Receiving Chemoradiotherapy: Should We Need Stronger Recommendations to Act for Improving Outcomes?. *Journal of Cancer*. 2019; 10(18), 4318.

5: Subwongcharoen S, Areesawangvong P, Chompoosaeng T. Impact of nutritional status on surgical patients. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2019; 32: 135-139. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.03.016

6: Karaca E. Yeme Alışkanlıkları. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2014; 5(6), 1-11.

7: American Academy of Family Physicians. Recommended curriculum guidelines for family medicine residents: nutrition. Reprint no. 275.

8: Dwyer JT, Bailey RL. (2019). The consept of nutritional status and its measurement. Rippe, J. M. (Ed.), *Lifestyle medicine* (pp: 77-97). CRC Press.

9: Aksoy M, Nişancı F, Kızıl M, ark. (2019). Besin ögeleri ve besin grupları. Pekcan GA, Şanlıer N, Baş M (Eds). *Türkiye Beslenme Rehberi* (pp: 29-49). Ankara

10: Augustin LS, Kendall CW, Jenkins DJ, et al. Glycemic index, glycemic load and glycemic response: an International Scientific Consensus Summit from the International Carbohydrate Quality Consortium (ICQC). Nutrition,

Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2015; 25(9), 795-815.
11: Phillips SM, Chevalier S, & Leidy HJ. Protein "requirements" beyond the RDA: implications for optimizing health. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2016; 41(5), 565-572
12: Willet W, Sampson L. (2013). Food and Nutrients. Willet W (Ed). Nutrititional Epidemiology (17-18). Oxford University Press
13: Beyhan Y, Baş M, Elmacıoğlu F, ark. (2019). Besin Güvenliği ve İlkeleri. Pekcan GA, Şanlıer N, Baş M (Eds). *Türkiye Beslenme Rehberi* (pp: 74-99). Ankara
14: Rico-Campà A, Martínez-González MA, Alvarez-Alvarez I, et al.. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *Bmj*. 2019; *365*, l1949.
15: Forouhi NG, Krauss RM, Taubes G & Willett W. Dietary fat and cardiometabolic health: evidence, controversies, and consensus for guidance. *Bmj*. 2018; *361*, k2139.).
16: Locke A, Schneiderhan J, & Zick SM. Diets for Health: Goals and Guidelines. *American family physician*. 2018; 97(11).
17: Bakanlığı TS. (2014). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu (pp: 2-12). Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
18: Dehghan M, Mente A, Zhang X, et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet*. 2017; *390*(10107), 2050-2062.
19: Forouhi, NG, Krauss RM, Taubes G & Willett W. Dietary fat and cardiometabolic health: evidence, controversies, and consensus for guidance. *Bmj*. 2018; 361, k2139.
20: Thompson, M., Noel B.M. (2016). Nutrition and Family Medicine. (Ed. Rakel E.R., Rakel D.P.), Textbook Of Family Medicine (pp. 891-911). Philadelphia: Elsevier Saunders
21: Hurt RT, McClave SA. Nutritional Assessment in Primary Care. Med Clin North Am. 2016 Nov; 100 (6): 1169-1183. doi: 10.1016/j.mcna.2016.06.001.
22: Shahrin L, Chisti MJ, & Ahmed T. (2015). 3.1 Primary and secondary malnutrition. (eds. Koletzko B, et al.) In Pediatric Nutrition in Practice (Vol. 113, pp. 139-146). Karger Publishers. DOI: 10.1159/000367880
23: Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2002.
24: Sezer Ö.Birinci basamakta beslenmenin değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2014; 5(6), 40-44.
25: Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. (2008) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara
26: Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*. 2017; 36(1), 49-64.
27: Sağlık, A. H. U. Ö. P. (2015). Muayeneleri ve Tarama Testleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın, (991). Ankara
28: Williams KE, Fiel DG & Seiverling L. Food refusal in children: A review of the literature. *Research in developmental disabilities*. 2010; 31(3), 625-633.