

ASTIM HASTALARINDA YEME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF EATING ATTITUDES IN PATIENTS WITH ASTHMA

Nigar DİRİCAN¹, Kadir DEMİRCİ², Mehmet AKGÖNÜL²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Anahtar sözcükler: Astım, anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu, yeme tutumu

Key words: Asthma, depression, anxiety, eating disorder, eating attitude

Geliş tarihi: 13 / 03 / 2016

Kabul tarihi: 11 / 04 / 2016

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı astım hastalarında yeme tutumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya stabil dönemdeki astım hastaları (n=77; ortalama yaş:41) ve astım grubuyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından benzer özellikli sağlıklı bireyler (n=63; ortalama yaş:42) alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri alınmış, boy ve kiloları ölçülerek beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Astım kontrolü için Astım Kontrol Testi (AKT) uygulanmıştır. Tüm katılımcılara Yeme tutumu testi (YTT), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck depresyon ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Astım grubunda YTT puanları, anksiyete ve depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $P=0.039$, $P<0.01$, $P<0.01$). Vücut kitle indeksi açısından fark saptanmamıştır. Astım hastalarının %10.4 ünün YTT'den 30 ve üzerinde puan aldığı ve bozulmuş yeme davranışı olduğu, kontrol grubunda bu oranın %1.6 olduğu belirlenmiştir ($P=0.041$). Ayrıca BDÖ ≥ 17 olan astımlı hasta oranı %27.3 saptanırken bu oran kontrol grubunda %7.9 saptanmıştır ($P=0.004$). Astım hastalarında AKT puanı ile BDÖ puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanırken ($r=-0.304$, $P<0.01$), YTT ile arasında korelasyon saptanmamıştır.

SUMMARY

Aim: The aim of the present study was to investigate the eating attitudes in asthma patients.

Material and Methods: Asthma patients in stable period (n=77; median age:41) and age, gender and education matched healthy controls (n=63; median age:42) were enrolled for this study. Sociodemographic data were recorded and the body mass index was calculated as kilograms per meter squared. Asthma control test (ACT) was evaluated for asthma control. Eating Attitudes Test (EAT), Beck Depression Inventory (BDI), and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied to all participants.

Results: The patients with asthma had significantly higher EAT scores, levels of anxiety and depression compared to controls ($P=0.039$, $P<0.01$, $P<0.01$, respectively). There was no difference in terms of body mass index. 10.4% of the asthma patients had an EAT score of 30 or higher, which is suggestive of a disordered eating attitude, whereas this rate was 1.6% in healthy controls ($P=0.041$). Besides, asthma patient rate, that have BDI ≥ 17 was detected 27.3%, while this rate was 7.9% in control group ($P=0.004$). Between ACT and BDI scores was detected significant negative correlation in asthma patients ($r=-0.304$, $P<0.01$), but there was no correlation between EAT and ACT scores.

Sonuç: Çalışmamız astımlı hastalarda yeme davranışındaki bozulmayı göstermesi bakımından önemlidir. Astımlı hastalarının takibinde, hastanın psikolojik ve fiziksel durumlarının da dikkate alınarak yaşam kalitesinin artırılması gerektiği düşüncesindeyiz.

GİRİŞ

Astım, hava akımı kısıtlamasına neden olan, bazı olgularda havayollarında kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik ettiği, kronik havayolu inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Astımın dünyada yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilediği ve yılda yaklaşık 250.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (1). Dünyanın farklı bölgelerinden bildirilen çok sayıda araştırma sonuçları, prevalans oranlarında büyük farklılıklar göstermektedir, farklı ülkelerde % 1-18 arasında değiştiği bulunmuştur (2). Astım prevalansı ülkemizde şehirler ve bölgeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Genelde kıyı kesimleri, şehirler, büyük anakentler ve düşük sosyoekonomik yaşam koşullarında daha sıktır. Çocuklukta erkeklerde, erişkin dönemde kadınlarda biraz daha sıktır (3,4). Büyük çoğunluğu uyumlu ve yeterli tedavi ile semptomuz, fonksiyonel bozukluk olmadan uzun süre yaşayabilirler. Bununla birlikte astım kontrolü kötü olan grup, popülasyonun önemli bir kısmını oluşturmakta ve hala sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, zayıf astım kontrolü ile ilişkili faktörleri belirlemek önemlidir.

Astım oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol aldıkları bilinmesine karşın etyolojisi henüz tam açıklığa kavuşmamıştır. Astımın ortaya çıkmasında etkili risk faktörlerinin başında genetik faktörlerden sonra cinsiyet ve obezite gelmektedir. Sistemik steroid kullanımı ve sedanter hayat tarzı ciddi astımlı hastalarda obeziteye sebep olabileceği gibi, daha sıklıkla obezitenin astım gelişimini kolaylaştırdığı görülmüştür (5). Obzeitenin astım gelişimini nasıl kolaylaştırdığı bilinmemektedir, ancak birçok etkenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genetik, gelişimsel, hormonal, nörojenik etkilerinin yanında pro-enflamatuar bir durum oluşturduğu ve ayrıca akciğer me-

Conclusion: Our study is important to show connection between the asthma and disordered eating attitudes. In the follow-up of patients with asthma, we think that the patient's psychological and physical condition of taking into consideration the need to increase the quality of life.

kanikleri üzerine etkileri ile astım gelişimine sebep olabileceği ileri sürülmektedir (6). Astım ile obezite arasındaki ilişkide yeme davranışı ve kilo kaybının da etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca astımın etyolojisi ve progresyonunda rolü olan hormonal ve psikososyal faktörlerin aynı zamanda yeme davranışı ve kilo kaybı üzerine de etkisi bildirilmiştir (7).

Astım depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluklar ile birlikte görülebilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, astım ile anksiyete bozuklukları ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (8). Panik atakların ve fobilerin astım ile ilişkisini bildiren çalışmalar mevcuttur (9). Stabil dönemdeki astım hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada, depresyon/anksiyete (kaygı) tanısı olanlarda olmayanlara göre, başvuru öncesindeki iki haftalık süreçte semptomatik gün sayısı daha yüksek oranda bildirilmiştir (10). Kontrol altında olmayan astım, düşük yaşam kalitesi, fonksiyonel kapasitede azalma, sağlık bakımı maliyetleri gibi faktörler astımda psikiyatrik bozuklukların nedenleri arasında sayılmaktadır (10).

Yeme bozuklukları (YB), tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranışı bozukluklarıdır. YB için özgün bir neden ve patogenez bilinmemekle birlikte, risk etmenleri arasında sosyal, ailesel, gelişimsel, psikolojik, davranışsal ve biyolojik etmenler ile yaşam olaylarının yer aldığı kabul edilmektedir (11)

Astımın psikiyatrik hastalıklar ile birlikteliği ve obezite ile ilişkisi göz önüne alındığında, çalışmamızda astım hastalarında yeme tutumlarının ve olası yeme davranışındaki bozulmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya stabil dönemdeki astım hastaları (n=77; ortalanca yaş:41) ve astım grubuyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından benzer özellikli sağlıklı bireyler (n=63; ortalanca yaş:42) alınmıştır. Çalışma üniversitemiz Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; gönüllü, okur-yazar ve 18-50 yaş aralığında olmak, sürekli kullandığı hiçbir ilaç olmamak, bilinen bir psikiyatrik hastalığı olmamak ve son 3 aydır herhangi bir psikiyatrik tedavi almıyor olmak, hasta grubunda astım tanısı olmak ve astım dışında başka bir hastalığı olmamak, kontrol grubunda sağlıklı olmak şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri alınmış, boy ve kiloları ölçülerek beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplanmış, BKİ puanlarına göre $\leq 18,5$ düşük, 18,5-25 normal ve ≥ 25 ise yüksek BKİ olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Astım grubunda hastalık süresi, solunum fonkiyon testleri, astım kontrol testi (AKT) uygulanmıştır. Tüm katılımcılara solunum sistemi muayenesi yapılmış ve yarı-yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile tüm katılımcılara Yeme Tutumu Testi (YTT), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Katılımcılar YTT puanına göre $YTT < 30$ ve $YTT \geq 30$, BDÖ puanına göre $BDÖ < 17$ ve $BDÖ \geq 17$ olarak gruplara ayrılmıştır.

Astım Kontrol Testi

AKT hastaların astım nedeniyle günlük aktivitelerinde etkilenme düzeyi, gündüz ve gece astım semptomlarının sıklığı, kurtarıcı ilaç gereksinimi ve hastalık kontrolünü kendisinin değerlendirmesini sağlayan, 5 ana başlıktan oluşan bir ankettir ve bu çalışmada Türkçe validasyonu yapılmış formu uygulanmıştır (12). Hastalarımızdan her sorunun cevabı ile ilişkili puanları içeren astım kontrol testini cevaplamaları istendi. Toplam puan 25 ise tam kontrol, 20-24 ise kısmi kontrol, < 19 ise kontrolsüz olarak değerlendirilmiştir (13).

Yeme Tutumu Testi

Hem yeme bozukluğu olan hastalardaki, hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerdeki yeme davranışlarındaki olası bozuklukları ölçmek için on bir yaşından büyük bireylerde kullanılan öz bildirim ölçeğidir (14). YTT klinik düzeyde bozuk yeme davranışına yatkınlığı ve tutumu belirleyebilen bir ölçektir. Kırk maddeden oluşan, altılı likert tipi ölçeğin kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir. Toplam puanın düzeyi, psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Testin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (15).

Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgili belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini belirlemektir. BDÖ, 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir ve her belirti kategorisinde dört seçenek vardır. Her madde 0-3 arasında puanlanmakta, toplam puan 0-63 arasında değişmektedir (16). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe formunun kesim noktası 17 olarak belirlenmiştir (17).

Beck Anksiyete Ölçeği

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yaygınlığını ölçmektedir. Öz bildirim dayalı olan BAÖ, 21 maddeden oluşmakta, her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir (18). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. (19) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, normal dağılım gösterdiğinden dolayı gruplar arasındaki sürekli değişkenlerin karşı-

ASTIM HASTALARINDA YEME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

laştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ile kategorilendirilmiş ölçek puanları yönünden grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Astım grubunun sosyodemografik ve klinik özellikleri ile kontrol grubunun sosyodemografik verileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Astım grubunda YTT puanları, anksiyete ve depresyon düzeyleri kontrol grubuna

göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.039$, $p<0.01$, $p<0.01$). Astım ve kontrol gruplarının YTT, BAÖ, BDÖ ve BKİ puanları Tablo 2’de gösterilmiştir. Astım hastalarının %10.4’ de YTT’den 30 ve üzerinde puan olarak bozulmuş yeme davranışı olduğu, kontrol grubunda bu oranın %1.6 olduğu belirlenmiştir. ($p=0.041$). Astım ve kontrol grubunun BKİ, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin kesme puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 3’te sunulmuştur. Astım grubunda AKT puanı ile BDÖ puanı arasında ($r=-0.304$, $p<0.01$) negatif yönde anlamlı korelasyon saptanırken, YTT puanı ile AKT puanı arasında anlamlı korelasyon olmadığı belirlendi. Astım ve kontrol gruplarında ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 1. Astım ve Kontrol Grubundaki Sosyodemografik ve Klinik Özellikler.

	Astım (n=77)	Kontrol (n=63)	p
Yaş	41 (18-60)	42 (18-59)	0.968
Cinsiyet			0.605
Kadın	69 (%89.6)	54 (%85.7)	
Erkek	8 (%10.4)	9 (%14.3)	
Eğitim Düzeyi			0.365
İlköğretim	37 (%48.1)	25 (%39.7)	
Ortaöğretim	16 (%20.8)	16 (%25.4)	
Yükseköğretim	24 (%31.1)	22 (%34.9)	
AKT		-	
Tam Kontrol	2 (%2.6)		
Kısmen Kontrol	42 (%54.5)		
Kontrol Altında Değil	33 (%42.9)		
Solunum Fonksiyon Testleri		-	
FVC	% 97 (52-142)		
FEV1	% 95 (35-126)		
FEV1/FVC	%79 (48-99)		
Hastalık Süresi (Ay)	48 (3-360)	-	

Sayısal değerler median (alt-üst sınır) olarak verilmiştir. *AKT; Astım Kontrol Testi. Tam kontrol (AKT=25), Kısmi Kontrol (AKT= 20-24), Kontrol altında değil (AKT ≤19).

Tablo 2. Astım ve Kontrol Gruplarının Yeme Tutumları, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Beden Kitle İndeksinin Karşılaştırılması

	Astım (n:77)	Kontrol (n=63)	p
YTT	15 (4-43)	13 (4-32)	0.039
BDÖ	11 (0-38)	4 (0-34)	<0.01
BAÖ	16 (0-52)	4 (0-37)	<0.01
BKİ	28.2 (16.2-39.1)	27.6 (18.2-38.2)	0.915

YTT; Yeme Tutumu Testi, BDÖ; Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ Beck Anksiyete Ölçeği, BKİ; Beden Kitle İndeksi

Tablo 3. Astım ve Kontrol Gruplarının Beden Kitle İndeksi, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeylerinin Kesme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

	Astım (n=77)	Kontrol (n=63)	p
BKİ			
Düşük <18.5	3 (%3.9)	3 (%4.8)	0,963
Normal; 18.5-24.9	24 (%31.2)	20 (%31.7)	
Yüksek; ≥ 25	50 (%64.9)	40 (%63.5)	
YTT			
<30	69 (%89.6)	62 (%98.4)	0.041
≥30	8 (%10.4)	1 (%1.6)	
BDÖ			
<17	56 (%72.7)	58 (%92.1)	0.004
≥17	21 (%27.3)	5 (%7.9)	

YTT; Yeme Tutumu Testi, BDÖ; Beck Depresyon Ölçeği, BKİ; Beden Kitle İndeksi

Tablo 4. Astım ve kontrol gruplarında ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

	YTT	BDÖ	BAÖ	BKİ	AKT
Astım (n=77)					
YTT	-	0,148	0.302*	-0.025	-0.102
BDÖ	0.148	-	0.495*	-0.03	-0.304*
BAÖ	0,302*	0.495*	-	-0.161	-0.109
BKİ	-0.025	-0.03	-0.161	-	-0,021
Kontrol(n=63)					
YTT	-	0.376*	0.217	-0.008	
BDÖ	0.376*	-	0.397*	-0.018	
BAÖ	0.217	0.397*	-	0.084	
BKİ	-0.08	-0.018	0.084	-	

*p<0.01, YTT; Yeme Tutumu Testi, BDÖ; Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ; Beck Anksiyete Ölçeği, BKİ; Beden Kitle İndeksi

TARTIŞMA

Çalışmamızda astım hastalarında, sağlıklı kontrollere göre YTT puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, YTT kesme puanına göre

değerlendirmede astım hastalarında yeme davranışında bozulmanın sağlıklı kontrollerden daha sık olduğu bulunmuştur. Astımlı hastaların AKT puanı ile BDÖ puanları arasında

belirlenen negatif korelasyon diğer bir önemli bulgu olarak dikkati çekmiştir. AKT puanı ile YTT puanı arasında korelasyon saptanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma erişkin grup astım hastalarında yeme tutumlarını ve yeme davranışındaki bozuklukları değerlendiren ilk çalışmadır.

Astım, kronik bir hastalık olması nedeniyle hastaların yaşam kalitesini etkileyerek psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, astımın şiddetinden bağımsız olarak, anksiyete bozuklukları ile arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermiştir (9). Astım ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmalar bilinmemektedir. Çalışmalar, aralarında nedensel bir ilişki olduğunu, çevresel ya da genetik bir ya da daha fazla faktörün, her iki hastalığı etkileyebildiği ihtimalini desteklemektedir (20). Çocukluk anksiyetesi, gebelikte sigara kullanımı, alerji öyküsü, hem astımın hem panik bozukluğun olası paylaşılan etyolojik faktörleri olarak öne sürülmüştür (21). Düşük sosyoekonomik durum, sosyal izolasyon, çevresel stres ve obezite astım, anksiyete ve depresif bozukluklara yakınlığı artırabilmektedir (22). Ayrıca ortak patofizyolojik mekanizmalar da suçlanan nedenler arasındadır. Major depresif bozuklukta (MDB) kolinerjik sistemin baskın olduğu ve otonomik yollarla havayolu daralmasına neden olabileceği, serotonin gibi hem nöronlardan hem immun hücrelerden salınan mediatörlerin de astımın ve MDB'un patofizyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir (23). Yediyüztümüzdokuz astımlı hastanın değerlendirildiği bir çalışmada anksiyete ya da depresif bozukluk, astımı olan hastalarda kontrol grubuna göre iki kat fazla saptanmıştır (7).

Seksenaltı astımlı hastanın alındığı diğer bir çalışmada psikiyatrik morbidite oranı %61,6 bulunmuştur. Hastaların %52,3'ünde en azından bir çeşit anksiyete bozukluğu olduğu, %33,7' sinin major depresif atak geçirdiği saptanmıştır. Solunum ile ilgili rahatsızlığı olan kişilerde kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olarak,

sosyal iletişim, günlük aktivitenin yanı sıra uyku ve gıda alımı da etkilenmektedir. Bu stres faktörleri anksiyete ve depresif bozuklukların gelişimini artırmaktadır. Bir diğer faktör tedavide kullanılan kortikosteroid, antihistaminik ve beta-2 agonistlerin bu hastalarda ruhsal durumu etkileyebileceğidir (24).

Ayrıca, astım ve panik bozukluk arasında da ilişki saptanmış ve nedenleri arasında, hiper-ventilasyon ile panik atak arasındaki ilişki, astım ilaçlarının anksiyojenik özellikleri, bir sonraki astım atağı korkusunun anksiyeteyi artırması gibi faktörlerin rol oynayabileceği belirtilmiştir (21,22). Astımlı hastalarda, agorafobi ile birlikte ya da olmadan panik bozukluk sıklığı genel popülasyona göre daha sık, %13,9 saptanmıştır (25).

Ayrıca inflamatuvar yanıtın kronikleştiği ya da dengelenmediği durumlarda, inflamasyon ve sitokinler davranışsal belirtilere ve major depresyon, anksiyete bozuklukları gibi nöropsikiyatrik hastalıklara yol açabilmektedir. Çeşitli klinik ve deneysel çalışmalarda leptinin, depresyon gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Leptinin, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksen üzerindeki düzenleyici etkisi ile depresyon gelişimine neden olduğu öne sürülmüştür (26).

Çalışmamızda astım grubunda, anksiyete ve depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda AKT sonuçlarına göre kontrolsüz olarak değerlendirilen hastalarda BDÖ değerleri arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.

Astım ile obezite arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinmektedir. Astım, obez hastalarda (vücut kitle endeksi>30) daha sık görülmekte ve kontrol altına alınması daha zor olmaktadır. Bir yüzyıldan daha fazla süredir astım ve obezite arasındaki ilişki araştırıldığı halde altta yatan mekanizma tam belli değildir (27). Ağır astımlı hastalarda, sistemik glukokortikoid kullanımı ve sedanter hayat tarzı obeziteye sebep olabileceği gibi, daha sıklıkla obezite

astım gelişimini kolaylaştırmaktadır (5). Astım ve fazla kilo arasındaki ilişki için öne sürülen mekanizmalar sedanter yaşam şekli, immün fonksiyonda değişme, insülin rezistansı ve hava yolu daralmasıdır (28). Bunun yanında genetik, gelişimsel, hormonal, nörojenik etkilerinin yanında pro-enflamatuar bir durum oluşturduğu ve akciğer mekanikleri üzerine etkileri ile astım gelişimine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Obezitede adipoz dokudan çeşitli pro-enflamatuar sitokinlerin (leptin, adiponektin, plasminojen aktivatör inhibitör ve IL-6 (interlökin), tümör nekrozis faktör (TNF)- α , eotaxin, leptin gibi medyatörler salgılanmaktadır ve sistemik inflamasyona neden olmaktadır. Bu medyatörlerin havayolu düz kaslarını ve immün cevabı etkileyerek, havayolu hiperreaktivitesini artırarak astıma neden olabileceği düşünülmektedir (6)

Adolesan grubun dahil edildiği toplum tabanlı bir çalışmada, kızlarda obezite ve astım arasında ilişki saptanmıştır. Obez ve astımı olan grupta bozulmuş yeme davranışı ve kilo kaybı daha fazla görülmüş, bireysel davranışlar ve kilo kaybı altında yatan nedenlerin astım ve obezite arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği düşünülmüştür. Altta yatan bu nedenler olarak da hormonal aktivite, fizyolojik mekanizmalar ve psikolojik bileşenler öne sürülmüştür. Hormonların, obezite, yeme bozuklukları ve enerji alımının düzenlenmesinde rol aldığı düşünülmektedir. Bunlardan leptin, kan beyin

bariyerini geçerek gıda alımı ve enerji tüketimini düzenleyerek, yeme davranışını etkileyebilir, ki bu da sırasıyla obezite ve kilo kaybına neden olabilmektedir (7). Erişkinde yapılan bir çalışmada; obez astımlılarda obez olmayan astımlılara göre serum leptin düzeyi anlamlı artmış olarak bulunmuştur. (29)

Çalışmamızda astım ve kontrol grubu arasında BKİ açısından fark saptanmamıştır. YTT' nin yüksek olması, her zaman BKİ ile ilişkili olmayıp, olası bozulmuş yeme davranışını göstermektedir (14, 30).

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, astımlılarda yeme davranışı bozukluğu hipotezimize uygun şekilde, YTT puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hasta sayısının az olması, kullanılan ölçeklerin tanı koydurucu olmaması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamızın astım ile bozulmuş yeme davranışı ilişkisini ortaya koymasından literatüre katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Astımın psikiyatrik hastalıklar ile birlikteliği ve obezite ile ilişkisi göz önüne alındığında yeme bozuklukları veya bozulmuş yeme davranışının varlığı önem kazanmaktadır. Astım tanısı konan hastalarda tedavide sadece akciğer fonksiyonlarında düzelleme amaçlanmamalı, hastanın psikolojik ve fiziksel fonksiyonları da değerlendirilerek hastanın yaşam kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of The GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59(5):469-78.
2. Yan DC, Ou LS, Tsai TL, Wu WF, Huang JL. Prevalence and severity of symptoms of asthma, rhinitis, and eczema in 13-to 14-year-old children in Taipei, Taiwan. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 95(6):579-85
3. Demir AU, Karakaya G, Bozkurt B, Sekerel BE, Kalyoncu AF. Asthma and allergic diseases in schoolchildren: third cross-sectional survey in the same primary school in Ankara, Turkey. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15:531-8
4. Ones U, Akcay A, Tamay Z, Guler N, Zencir M. Rising trend of asthma prevalence among Turkish schoolchildren (ISAAC phases I and III). *Allergy* 2006;61:1448-53

ASTIM HASTALARINDA YEME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

5. Beuther DA, Sutherland ER. Overweight, obesity, and incident asthma: a meta-analysis of prospective epidemiologic studies. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:661-6.
6. BeuTher DA, Weiss ST, Sutherland ER. Obesity and asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;174(2):112-19
7. Katon W, Lozano P, Russo J, McCauley E, Richardson L, Bush T. The prevalence of DSM-IV anxiety and depressive disorders in youth with asthma compared to controls. *J Adol Health* 2007;41:455-63
8. Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJ, Goodwin RD, Kubzansky et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry* 2008 May-Jun;30(3):208-25
9. Goodwin RD, Jacobi F, Thfeld W. Mental disorders and asthma in the community. *Arch Gen Psychiatry* 2003 Nov;60(11):1125-30
10. Richardson LP, Lozano P, Russo J, McCauley E, Bush T, Katon W. Asthma symptom burden: relationship to asthma severity and anxiety and depression symptoms. *Pediatrics* 2006;118:1042-51
11. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:15-22
12. Uysal MA. Astım Kontrol Testinin Türkçe Versiyonun Geçerlilik ve Güvenilirliği. 15. Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi. Kongre Kitabı 2012: SS023
13. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus Pet al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:59-65
14. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9:273-279.
15. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:19-25.
16. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
18. Beck AT, Epstein N, Brown G. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-97.
19. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998;12:28-35.
20. Goodwin RD, Lewinsohn PM, Seeley JR. Cigarette smoking and panic attacks among young adults in the community: the role of parental smoking and anxiety disorders. *Biol Psychiatry* 2005;58:686-93
21. Hasler G, Gergen PJ, Kleinbaum DG, Ajdacic V, Gamma A, Eich D et al. Asthma and panic in young adults. A 20-year prospective community study. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171:1224-30.
22. Katon WJ, Richardson L, Lozano P, McCauley E. The relationship of asthma and anxiety disorders. *Psychosom Med* 2004;66:349-55
23. Van Lieshout RJ, Bienenstock J, MacQueen GM. A review of candidate pathways underlying the association between asthma and major depressive disorder. *Psychosom Med* 2009 Feb;71(2):187-95
24. Nascimento I, Nardi AE, Valença AM, Lopes FL, Mezzasalma MA, Nascentes R, et al. Psychiatric disorders in asthmatic outpatients. *Psychiatry Res* 2002 15;110(1):73-80
25. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG et al. The cross-national epidemiology of panic disorder. *Archives of General Psychiatry* 1997;54:305-99
26. V GS. Neuroinflammatory Hypothesis in Major Depressive Disorder. *Current Approaches in Psychiatry* 2014;6(1):1-9
27. Nermin Çapan. Asthma and Obesity. *Solunum Hastalıkları Cilt* 2013;24(2):82-4.
28. Schaub B, Von Mutius E. Obesity and asthma, what are the links? *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:969-77.
29. Kılıç H, Oguzülgen IK, Bakir F, Turktas H. Asthma in obese women: outcome and factors involved. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2011;21:290-6
30. Demirci K, Demirci S, Akpınar A, Demirdaş A, Atay İM. Evaluation of Eating Attitude in Patients with Migraine. *Arch Neuropsychiatr* 2015;52: 367-70

Yazışma Adresi:

Dr. Nigar DİRİCAN
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
nigardirican@yahoo.com