

KLİMAKTERYUM DÖNEMİNDE BESLENME

Yard. Doç. Dr. Nevin Hotun ŞAHİN
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Klimakteryum dönemi, kadın yaşamının 1/3'ünü kapsamaktadır. Merkezinde menopozun olduğu bu dönem biyo psikososyal değişim ve semptomlarla birlikte yaşanmaktadır. Bu nedenle, tüm insanlarca ortak olan temel bakım gereksinimleri menopozal kadın için farklı ve özel bir önem kazanmaktadır.

Diğer yaşam dönemleri kadar önemli değişim ve olası risklere sahip olan klimakterik kadınların "Temel Bakım Gereksinimleri"nden olan "uygun beslenmenin sürdürülmesi" ile ilgili olarak hemşireler, bilgi, beceri ve tutum geliştirmelidirler.

Bu derlemede özellikle osteoporoz ve kardiyovasküler hastalık riski taşıyan, sıcak basması ve gastrointestinal değişimlere bağlı sorunlar yaşayan klimakterik kadınların beslenmelerinde önemli faktörler ve alkol, sigara, kafein tüketiminin etkileri tartışılmış, klimakterik kadının beslenmesi ile ilgili olarak hemşirelerin bilmesi gereken beslenme ilkeleri üzerinde durulmuştur. Çünkü, hemşireler klimakterik kadının kendini tanımasını ve sağlığında aktif rol almasını sağlayabilir. Böylece kadına, sağlığını ilerletme davranışlarını benimseterek, fizik ve mental potansiyelini geliştirebilirler.

Anahtar Kelimeler: Klimakteryum, Klimakteryumda beslenme

SUMMARY

Nutrition in the Climacterium Period:

Climacterium period covers the 1/3 of the life of a women. This period which has menopause in its center is lived together with bio-psychosocial changes. Because of this, the basic care needs which are common for all people acquires different and special significance.

Nurses have to improve knowledge, skin and attitude about the "continuation of appropriate nutrition" being a part of "The Basic Care Needs" of climacteric women who have significant changes and probable risks as much as other life periods.

In this study, especially the significant factors on the nutrition of women who have osteoporosis and cardiovascular illnesses risks and problems related to heat pressure and gastrointestinal changes and effects of alcohol, cigarette, caffeine consumption are discussed and the nutrition principles that a nurse should know about the nutrition climacteric women are determined. Because, nurses can be maintain the climacteric woman to realise herself and to take active role in her health and so nurses can be improve the physical and mental potential of woman by adopting health improvement behaviors to her.

Key Word: Climacterium, Nutrition in the climacterium

GİRİŞ

Son gelişmeler, menopozal kadına yardımda sadece medikal tedavinin yeterli olmadığı, multidisipliner sağlık bakımının gerekli olduğunu göstermiştir. Tıbbın yanı sıra biyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, epidemiyoloji ve özellikle menopoz danışmanlığında hemşirelik disiplini birlikte çalışmalıdır(4).

Klimakteryum dönemi, kadın yaşamının 1/3'ünü kapsamaktadır. Merkezinde menopozun olduğu bu dönem, biyopsikososyal değişim ve semptomlarla birlikte yaşanmaktadır. Doğal ve fizyolojik bir olay olan menopoz, hastalık değildir; ancak, gebelikte olduğu gibi olası risk ve patolojiler nedeniyle, yoğun gözlem, destek, bakım, tedavi ve sağlık eğitimini gerektirir (6).

Hemşire, kadının orta yaş ile ilgili beklentileri, değerleri ve sosyal destekleri ile kendini tanımasını ve sağlığında aktif rol almasını sağlayabilir. Böylece kadın sağlığını ilerletme davranışlarını benimseterek, fizik ve mental potansiyelini geliştirebilir. Sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde anahtar rol üstlenen hemşirelik mesleği, yaşamın her döneminde olduğu gibi klimakteryum dönemindeki kadına da bütünsel (holistik) bir anlayışla destek sağlayabilir (3).

Pek çok hemşire kuramcı tarafından incelenen "Temel İnsan Gereksinimleri" klimakterik kadın için de vazgeçilmezdir. Klimakteryumdaki biyopsikososyal değişiklikler nedeniyle tüm insanlarca ortak olan gereksinimlere ek olarak klimakteryum dönemine özgü farklı ve özel bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır.

Klimakterik kadınların temel bakım gereksinimlerinden birisi de uygun beslenmenin sürdürülmesidir.

Uygun Beslenmenin Sürdürülmesi

Beslenme, vazgeçilmez insan gereksinimidir. Menopozal kadın için beslenmenin sağlığı sürdürme ve yükseltmede önemli rolü vardır. Geçirilen anatomo-fizyolojik ve endokrinolojik değişiklikler, menopozal kadının daha özel ve dikkatli beslenmesini gerekli kılmaktadır. Hemşire, menopozal kadına, beslenmenin önemi benimseterek, beslenme ilkeleri ile ilgili pratik bilgiler vermelidir (3,7).

Amerika Birleşik Devletleri Ziraat ve Sağlık Servisi Bölümü tarafından düzenlenen diyet rehberinde,

- tüm besin gruplarından tüketme;
- aşırı şeker ve tuzdan uzak durma;
- aşırı yağ (sature) ve kolesterolden uzak durma;
- istenen kiloyu sürdürme önerilmektedir.

Kadınlara, besin grupları ve günlük menü planlama ile ilgili somut bilgiler verilmelidir:

Sağlıklı bir diyet, tüm besin gruplarını içermelidir. Dört temel besin grubu vardır(8).

Birinci grupta, sebze ve meyveler bulunur. Menopozal kadın sebze ve meyveleri rahatlıkla tüketebilir. Sadece, özellikle kalorisi yüksek taze meyve ve suyu obesiteye katkıda bulunduğu sınırlandırılabilir. Sebzeler, aynı zamanda vitamin kaynaklarıdır. Üzüm, çilek, limon, karpuz, kavun, narenciyeler, yeşil yapraklı sebzeler vitamin C kaynaklarıdır. Domates, muz, şeftali gibi meyveler, yeşil yapraklı sebzeler vitamin A içerir. Kadına, vitamin kaynakları tanıtılmalıdır.

İkinci grupta, taneli tahıl ve hububat ürünleri yer alır. Bu gruptaki besinlerde bulunan B ve E vitamini, menopozal diyetinde yer almalıdır. Tahıllarla birlikte tohum yağlarında, et, sebze ve meyvelerde bulunan E vitamini, bacak kramplarını azaltmak, sıcak basmaları iyileştirmek ve duygusal iyiliği sağlamak amacıyla önerilmektedir. Özellikle stres periyodunda, beden E vitamini gereksinimi artmaktadır(7,8).

Üçüncü grupta, süt ve süt ürünleri yer alır. Bu grup, menopozal kadın için elzem kalsiyum (Ca^{2+}) kaynaklarıdır. Günümüzde önerilen Ca^{2+} miktarı 1000 mgr/gün'dür. *Heaney ve arkadaşları* menopozdan sonraki Ca^{2+} dengesini sürdürebilmek için 1500-2000 mg/gün kadar artırılmasını önermektedir. Diğer bazı otoriteler, günlük Ca^{2+} alımını, 10-50 mgr/kg başına olarak düzenlemektedir (2).

Yeterli kalsiyum alımı, kemik emilimini bastırarak, kemik mineralizasyonu ile kemiği güçlendirerek, osteoporoz gelişimini yavaşlatır. *Lindsay*, kalsiyumun hızlı kemik kaybı sürecinde değil, özellikle Kemik Kütlesi Piki (PBM)'ne kadar alınmasının önemi çok olduğunu savunmaktadır (9).

Elemental kalsiyum ilavesi çok pahalıdır. Daha ekonomik olan, kalsiyum karbonat (CaHCO_3) tabletlerinin total ağırlığının %40'ı kalsiyum formudur. Uygun egzersiz ve diyet alışkanlıkları yerinde olan kadınlarda 500 mg CaHCO_3 gece, ılık bir bardak süt ile birlikte alındığında, kas kramplarına, osteoporoz ve uykusuzluğa karşı etkili olur. CaHCO_3 tabletlerinin asit ortamda biyoyararlılığı artacağından yiyeceklerle birlikte alınmalıdır.

Tersine olarak aşırı kalsiyum alımı, negatif kalsiyum dengesine yol açabilir. Bundan dolayı kalsiyum ilavesi yapılan kadında 7 ayda bir üriner kalsiyum değerlendirilmelidir. Ayrıca, lifli diyet alımında Ca^{2+} emilimi azaldığından, kadın bu konuda uyarılmalıdır(7).

Kalp-damar sağlığı açısından sütün kaymağını alma ya da yağ oranı düşürülmüş (%2'lik) sütte yapılan ürünler seçilmelidir. Tam süt 150 kalori verirken, kaymağı alınmış süt 86 kalori, %2'lik düşük yağlı süt 121 kalori verir. Aynı zamanda düşük yağlı yoğurt, peynir de seçilebilir(7).

Hiç süt tüketemeyen "laktose intoleransı" olan ya da süt tüketimi sınırlı olan kadınlar, tolere edebildiği ölçüde yoğurt yemelidir. Ayrıca bu bireyler, "laktose hidrolize" enzimi ilave ederek süt tüketebilir(4).

Dördüncü grupta, temel yapı taşlarımız olan **proteinler** bulunur. Günlük protein tüketimi, klimakterik kadın için 50-55 gr/gün'ü geçmemelidir. Fazla protein alımı, idrarla kalsiyum atımını artıracığından önerilmez. Protein alımı 2 kat artarsa, idrarla kalsiyum atımı %50 artar. Menopozal kadın, bakliyat gibi bitkisel protein kaynaklarını seçmelidir. Yüksek yağ oranları nedeniyle, kümes hayvanlarının derisi yenmemelidir.

Tablo 1: Menopozal Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Türleri ve Miktarları(gram)

Besin Grupları	Miktarı (gram)	Besin Grupları	Miktarı (gram)
<i>Sebze-Meyve</i>		<i>Süt ve Türevleri</i>	
Yeşil ve Sarı renkliler	200-250	Süt-yoğurt	350-400
Turuncgil-domates	100-150	Peynir	20-30
Diğerleri	200-250		
<i>Tahıllar</i>		<i>Yağlar</i>	
Eknek	100-200	Katı yağ	15-20
Bulgur-makarna-pirinç	30-60 (çiğ olarak)	Sıvı yağ	15-20
Tahıl unu	10-15 (çiğ olarak)		
<i>Et - yumurta - kurubaklagiller</i>	125-150	<i>Şeker</i>	
		Bal-pekmaz-reçel	20-25

Besin grupları dışında diyetle önemli yeri olan başka besin öğeleri de vardır. Bunlar, şeker, tuz ve yağ'dır(8).

Şeker: Besin olarak şeker, kaynağı dikkate alınmaksızın aynı kalori değerindedir. Yüksek kalorisi nedeniyle istenen kiloyu sürdürmek için sınırlı tüketilmelidir(7).

Tuz: İlerleyen yaş ile birlikte kalp ve dolaşım sorunları artacağından aşırı tuzlu beslenmeden kaçınılmalıdır. Tuzu dengeli bir diyetle 500-1500 mgr sodyum (Na) bulunabilir.

Yağ: Günlük yağ miktarı, ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkede bir yöreden diğerine değişmektedir. Diyetle yağlar, margarin, sıvı bitkisel yağlar, tereyağı, et, tavuk ve yumurta içindeki yağlardan alınmaktadır. Sağlıklı bir erişkinin günde 60 gr kadar yağ tüketmesi normaldir. Amerikan Kalp Birliği (AHA), diyetle kalorisinin sadece %30-35'inin (%10 sature, %10 poliunsature) yağlardan oluşmasını önermektedir. Ayrıca yüksek kolesterol içeren besinler, özellikle, yumurta, sakatat, tam yağlı süt, yüksek yağlı besinlerin, yüksek karbonhidrat ile yer değiştirmesini, kırmızı et alımının en aza indirilmesini savunmaktadır. Diyetle kalorisinin %30'a kadar yağın azaltılmasının diğer yararları ise, meme, uterus ve kolon kanseri riskini azaltmasıdır(7,8).

Klimakterik kadınlara besin hazırlamada yağı azaltmanın yolları öğretilmelidir. Bu amaçla,

- kızartma ya da ızgarada süzgülü (askı) kullanılması,
- kızartmalarda, yağsız (yapışmaz) tavalarda kullanılması,
- sos ve salatalarda, krema, tereyağ, süt yerine yoğurt, şarap, meyve ve sebze sularının kullanılması önerilebilir.

Aşırı tuz ve şeker ile yiyeceklerini çeşnilendirmeye alışkın olan kadınlar, bu tadlandırıcıların tümü elimine edilirse, yiyecekleri iştahsızlık v rici bulabilir. Menopozal kadında ilave sağlık sorunları yoksa (hipertansiyon, diabet vs.), bunları bir miktar azaltmak yeterlidir. Kadına, yeşillik, baharat vs. çeşnilerle, şeker veya tuz hiç eklemeyen ya da çok az ekleyerek, yeni tadları keşfetmesine olanak verilmelidir(7).

Hazır gıdalar (konserve vb.), evde hazırlananlardan daha fazla tuz veya şeker içerir. Hemşire, kadına bu tür besinleri alırken, etiketteki içerik ve miktarları kontrol etmesini belirtmelidir.

Besin öğeleri dışında, kadınlarda alkol, sigara, çay, kahve, kolalı içecek tüketimi de yaygındır.

Alkol tüketimi, osteoblastlar üzerine direkt baskılayıcı etkileri ile kemik mineralizasyonunu olumsuz etkiler. Kadınlarımızın alkol kullanımı sınırlıdır. *Hotun*'un 321 menopozal kadınla yaptığı çalışmasında ılımlı alkol içimi %9 bulunmuştur (5).

Sigaranın kardiyovasküler hastalık riskini artırmasından başka, hormonların eliminasyonunu hızlandırarak, östrojen seviyesini düşürdüğü öne sürülmektedir. Sözü geçen çalışmada menopozal kadınlarda sigara içme oranı, %23 olarak saptanmıştır. Bu oran, Türkiye için kadınlarda sigara içme oranı %24.3'e oldukça yakındır. Alkol ve sigara içimi sıcak basmalarını başlatmada etkili bulunmuştur. Bu tür alışkanlıkların etkileri ve terkedilmesinde menopozal kadınlara destek olunmalıdır(5).

Kafein içeren **kahve ve çay** tüketimi menopozal kadın için önemlidir. Kafeinin günde 1 gr'dan fazla alımı, bireyi önemli ölçüde etkiler. Sıcak basmasında da etkili bulunan kafenin, *Heaney ve Recker*'in araştırmalarında kalsiyum kullanımını etkileyerek, yüksek üriner kalsiyum seviyesine neden olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca fazla kafein tüketimi, fibrokistik meme hastalıklarının oluşumunda etkili bulunmuştur. Çay ise uykusuzluk ve sıcak basmasına neden olabilir. *Hotun*'un çalışmasında, menopozal kadınlarda kahve-çay tüketiminin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Menopozal kadınları, bu tür tüketimleriyle ilgili bilgilendirilmelidir(6,7,9).

Özellikle II. Dünya Savaşından sonra kullanımı yaygınlaşan kolalı (soft) içecekler kalsiyum emilimini azaltmaktadır. Bu tür içecekler, uykusuzluk ve sınırlılığa yol açabileceğinden kaçınılmalıdır(6,7,9)

Klimakterik kadının özel durumlarını da dikkate alarak, iyi dengelenmiş bir diyet tüm besin öğelerini, sıvı ve elektrolitleri (Na , K, CL vs.) vitaminleri (A,B,C,D,E vs.) ve mineralleri (Ca, Mg, Fe, Zn, İyot, Fosfor, Flor vs.) eksiksiz olarak karşılamadır. Klimakterik kadınlar üzerinde *Hotun*'un gerçekleştirdiği çalışmasında, kadınların %77'sinin temel beslenme ilkelerini bilmediği belirlenmiştir. Menopozal kadınların bu tür beslenme özellikleri açısından bilgilendirilmeleri kaçınılmazdır. Kadının beslenmesi ile ilgili olarak öncelikle hemşire, öncelikte veri toplamalıdır. Bunun için kadından 3-7 günlük periyotta tükettiği tüm yiyecek ve içecekleri kaydetmesi istenmelidir. Bu kayıtlar ve rutin kilo izlemi ile birlikte kadının diyeti değerlendirilmelidir. Gerekirse uzman diyetisyen danışmanlığı alınmalıdır (6,7). Tablo2'de menopozal kadınlara uygun örnek yemek listesi verilmiştir.

Tablo 2: Örnek Yemek Listesi

Sabah	1 kibrit kutusu kadar peynir (yada haftada 1-2 yumurta) 1-2 dilim ekmeK 1-2 y. kaşığı reçel/pekmez/bal 1 bardak çay veya ıhlamur 1 adet domates, portakal vs. meyve	Akşam	1 porsiyon etli sebze yemeği Yarım porsiyon pilav/makarna/börek Yarım kase yoğurt 1 porsiyon sebze salatası 1 ince dilim ekmeK
Kuşluk	1 porsiyon meyve	Gece	1 porsiyon meyve
Öğle	1 porsiyon et yemeđi (kuru baklagil/etli sebze yemeđi) 1 porsiyon çorba 1 porsiyon sütlü tatlı 1-2 dilim ekmeK		
İkinci	Yarım kase yoğurt 1 ince dilim ekmeK		

Bazı menopozal kadınlar, hipoöstrojenizm nedeniyle alışılmadık ağız kuruluğu, tükürük viskozitesinde artış bildirilmişlerdir. İştahsızlıklara neden olabilen bu tür yakınmalarda, kadına iyi bir diş hijyeni, diş eti masajı ve nane şekeri vs. ajanların kullanımı önerilebilir (8).

KAYNAKLAR

- 1- Armellini, F., Zambani, M., Frigo, L., Mandrogona, R.: Alcohol consumption, smoking habits and body fat distributioning Italian men and women ages 20-60. *Eur J Clin. Nutr.*, 1:47, (1993)
- 2- Boyle, İ.T.: Bones for the future, *ACTA, Paediat- Scand.*, Suppl, 273. (1991).
- 3- Fishbein, E.G.: Women at midlife the transtion to menopause, *Women Health, The Nursing Clinics of North America*, 27:4, (1992).
- 4- Gorsky, R.D., Kaplan, J.P., Peterson, H.B., Thacker, S.B.: Relative risk and benefits of long termestrogen replacement therapy: A decision analysis, *Obstetric and Gynecology*, 83: 2, (1994).
- 5- Hotun-Şahin, N.: Bir Kilometre Taşı: Menopoz. İ.Ü.F.N.H.Y.O. Mezunları Derneđi Yayınları, Yayın No:2. Yüce A.Ş. (1998).

- 6- Mc Keon, V.A.: Hormone replacement therapy: Evaluation the risk and benefits, *JOGNN*, 23:8, (1994).
- 7- Sutnick, M, R.: Nutrition: Calcium, colessterol and a calories, *Med. Clin. North. Am.*, 1:71, (1987).
- 8- Sencer, E.: Beslenme ve Diyet. Güven Matb. İstanbul, (1991).
- 9- Toss, G.: Effect of calcium intake and other life style factors on bone mass, *J. Intern Med.*, 2:231, (1992).