

What is 'Grazing'?

Ali Mert BEŞENEK^{1,a}, Çiçek HOCAOĞLU^{2,b}

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, TURKEY

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, TURKEY

ORCID: ^a 0000-0003-1637-2485; ^b 0000-0001-6613-4317

ABSTRACT

'Grazing' is an atypical eating behavior which; lacks scientific studies and consensus for specific and accurate definition, has been named and defined in different ways in literature and may be present as comorbidity to other eating disorders and behaviors. In recent studies, "being in a repetitive nature", "consuming small amounts of food" and "being unplanned" have been defined as three core features of 'grazing'. In addition to the negative definitions of 'grazing'; there are some researchers who claim that 'grazing' is a healthy eating behavior that is characterized by "consuming small amounts of food repetitively in a long period of time" which is also the targeted eating behavior in psychological treatment of obesity. Prevalence of 'grazing' in clinical sample of obese patients referred for treatment is 33.2%, while it's 23.32% in the obese individuals in the community sample. 'Grazing' is frequently seen together with eating disorders; mostly with binge-eating disorder (BED). Major depressive disorder and anxiety disorders' rates, stress levels, affective and cognitive dysregulation are found higher in people with 'grazing'; while studies about relationship between impulsivity and 'grazing' give conflicting results. In line with these findings, cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapies are thought to be effective in handling with this atypical eating pattern. If we take into account the fact that there can be many different atypical eating behaviors in obese BED patients; it's safe to say that 'grazing' should be an inseparable part of both clinical evaluation and treatment interventions of eating disorders especially BED.

Key words: Atypical Eating Behavior, Eating Disorders, Grazing.

Otlanma Tarzı Yeme Davranışı (Grazing) Nedir?

ÖZET

Otlanma (Grazing); hakkında halen daha özgün ve kesin bir tanı için yeterli çalışma ve görüş birliği bulunmayan, uzun yıllar boyunca yazında çok çeşitli şekillerde isimlendirilmiş ve tanımlanmış, diğer yeme bozuklukları ve davranışları ile çok sık birlikte bulunabilen normal dışı bir yeme davranışıdır. Son dönemdeki çalışmalarda; "tekrarlayıcı doğada", "az miktarda besin alımı" ve "plansız" olması şeklinde üç ana özelliğinden bahsedilmektedir. Olumsuz tanımlamaların yanında; 'atıştırma'nın obezitenin psikolojik tedavisinde hedeflenen "uzun zaman periyodunda tekrarlanan az miktar besin alımı" ile karakterize sağlıklı bir yeme davranışı olduğunu öne süren araştırmacılar da mevcuttur. Obezite tedavisi için başvuran hastalarda yaygınlık oranı %33.2 iken; genel nüfustaki obezlerde %23.32 oranında görülmektedir. 'Atıştırma' davranışı; en fazla tıknırçasına yeme bozukluğu (TYB) olmak üzere yeme bozuklukları ile çok sık birlikte bulunmaktadır. 'Atıştırma' olgularında yeğün depresif bozukluk ve kaygı bozuklukları oranları, stres düzeyleri, duygudurum düzenleme sorunları daha yüksek saptanırken; dürtüsellik ile ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bu bulgular ışığında bilişsel davranışçı terapi veya diyalektik davranışçı terapilerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Obez bireyler içerisinde TYB saptanan grupta çok çeşitli normal dışı yeme davranışları görülebileceği göz önünde bulundurulursa; özellikle TYB'deki 'atıştırma' davranışının, hem klinik değerlendirmenin hem de tedavi girişimlerinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Atipik Yeme Davranışı, Grazing, Yeme Bozuklukları.

GİRİŞ

Obezite ile yakından ilişkili olmalarının yanında; yeme bozuklukları ve atipik yeme davranışlarının (AYD), özellikle bariyatrik cerrahi (BC) hastalarında uzun dönem başarı şansını ve kilo kaybını etkiledikleri bilinen bir konudur (Çonçeiçao ve ark. 2013). Yapılan çalışmalarda; tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) tanısı olan BC hastalarında, tıknırcasına yeme davranışının düzelmesine rağmen belirgin kilo kaybı olmadığı gözlenmiş ve bu olgularda kilo kaybını engelleyen başka AYD'lerin bulunabileceği öne sürülmüştür (Woderlich ve ark. 2003; Grilo ve ark. 2011). Bu doğrultuda, başta 'Otlanma Tarzı Yeme Davranışı (OTYD)' olmak üzere, yeme kontrolünün kaybı (YKK), 'nibbling' ve gece yeme sendromu gibi obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkili olabilecek başka AYD'lerin araştırılması ve tanımlanması hız kazanmıştır. Aslen hayvancılık alanına ait olan ve 'otlanma' anlamına gelen 'grazing' terimi; son dönemde özel bir çeşit AYD'yi tanımlamak üzere, özellikle psikiyatri ve genel cerrahi yazınında sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. İngilizce'den Türkçeye çeviride sözlük anlamı 'durmadan ufak tefek şeyler yemek' olarak geçmesine rağmen, bilimsel yayınlarda 'grazing' yerine kullanılması gereken Türkçe terim için halihazırda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Yazındaki az sayıda Türkçe kaynakla uyumlu olarak, bu gözden geçirme yazısında da OTYD ifadesi 'grazing' terimi yerine kullanılacaktır. OTYD'nin klinikte çoğunlukla gözden kaçtığı ve az bildirildiği belirtilmekte; bu nedenle görülme sıklığı ve tedavi sonucuna etkisi hakkındaki bilgilerin kısıtlı olduğu vurgulanmaktadır (Conceiçao ve ark. 2014). Bu gözden geçirme yazısıyla, ulusal ve uluslararası yazında nispeten yeni bir çeşit AYD olarak ilgi odağı haline gelen OTYD'nin; tanımının, klinik görünümünün ve özelliklerinin açıklanması ve bu bilgilerin alanda çalışan kişilerin dikkatine sunulmasıyla, ileri araştırmalara zemin oluşturulması amaçlanmaktadır.

Tanımı ve Tarihçesi

Bu alanda yapılmış çalışmalarda; OTYD'nin uzun yıllar boyunca çok farklı şekillerde tanımlanmaya çalışıldığı gözlenmektedir. "Otlanma tarzı yeme davranışı" terimi ilk olarak Calles-Escandon ve ark. (1989) tarafından, kan insülin düzeyindeki bozukluğu yansıtan bir yeme problemi olarak kullanılmıştır; daha sonra ise OTYD'nin, başarısız diyet denemeleri

sonucunda ortaya çıkan bir çeşit yeme örüntüsü olabileceği öne sürülmüştür (Wittig ve Witting 1993). Benzer şekilde bazı araştırmacılar OTYD'yi, TYB'nin tam olarak tedavi edilememesi sonucu gözlenen kalıntı bir AYD olarak kabul etmişlerdir (Harvey ve ark. 1994). Tıknırcasına yeme atağındaki fazla miktar besin alımından farklı olarak, OTYD'nin aslında az miktarda besin içeren bir çeşit TYB atağı olduğunu savunan görüşler de bulunmaktadır (Saunders 2001). Bir çalışmada OTYD; tipik olarak aktivite azlığı ve/veya yalnızlık ile tetiklenen, öğünler arası tekrarlayıcı biçimde az miktar yemek yeme davranışı olarak tanımlanmıştır (Busetto ve ark. 2002). Yeme kontrolünün kaybı hissini eşlik etmesi durumunda OTYD'nin; artık bir AYD değil, eşik altı bir yeme bozukluğu olarak kabul edilebileceğini savunan bazı araştırmacılar da vardır (Saunders 2004). Otlanma tarzı yeme davranışının klinik açıdan problem teşkil eden yönünü de belirtmeyi hedefleyen tanımlamalarda; kişinin kendi için uygun olduğunu düşündüğü miktardan daha fazla besin alımıyla sonuçlanan, az miktar besinin belli bir zaman sürecine yayılacak şekilde devamlı olarak alınması ile belirli bir çeşit AYD olduğu ifade edilmektedir (Colles ve ark. 2008). Lane ve Szabo (2013) ise, çalışmalarında OTYD'yi; "YKK hissiyle birlikte olan, az miktar besinin plansız ve tekrarlayıcı biçimde alınması" olarak tanımlamışlardır. Tüm bu olumsuz tanımlamaların yanında OTYD'nin; "uzun zaman periyodunda tekrarlanan az miktar besin alımı" özelliği açısından, obezitenin psikolojik tedavisinde hedeflenen sağlıklı bir yeme davranışı olduğunu düşünen araştırmacılar da mevcuttur (Carter ve Jansen 2012).

Benzer şekilde yazın incelendiğinde; 'OTYD'nin isimlendirilmesinde bile çok çeşitli fikirlerin mevcut olduğu görülmektedir. 'OTYD'nin; "sürekli aşırı yeme/constant over - eating" (Mitchell ve ark. 2008), "picking - nibbling" (Fairburn ve ark. 2008) veya "kaotik - düzensiz yeme / chaotic - unstructured eating" (Hagan ve ark. 2002) olarak isimlendirildiği çalışmalar mevcuttur.

Klinik örnekleme OTYD; diğer AYD'ler (örneğin; YKK ve 'nibbling'), yeme bağımlılığı ve yeme bozuklukları ile çok sık birlikte bulunmaktadır ve OTYD'nin bu sorunlardan kesin sınırlarla ayrımında güçlük çekilmektedir. Bu nedenle, OTYD ile iç içe olan bu sorunları tanımlamak faydalı olacaktır. "Yeme

kontrolünün kaybı”, neyin yendiğinin ve ne kadar yendiğinin kontrolünün azalması ile karakterize aşırı yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Kalarchian ve Marcus 2018). ‘Nibbling’ olarak isimlendirilen AYD ise; plansız ve tekrarlayıcı bir biçimde, kontrol kaybı hissi olmadan, öğünler arası besin alımı olarak açıklanmaktadır. Otlanma tarzı yeme davranışına birçok yönüyle benzeyen ‘nibbling’in klinik dışı örnekleme %91’e varan oranlarda görüldüğü belirtilmekte (Reas ve ark. 2012); buradan yola çıkılarak da aslında OTYD’nin çoğu insanda görülebilen ve çoğu insan için problematik bir durum teşkil etmeyen normatif bir çeşidi olabileceği öne sürülmektedir (Conason 2014). Yeme bağımlılığı olarak tanımlanan durum ise; yüksek şeker, yağ ve tuz içeren besinlere karşı gelişen alım miktarında artış ve aşermelerle karakterize bir sendromdur (Avena ve ark. 2008; Davis ve Carter 2014). Tıkınırcasına yeme bozukluğu; kişinin kısa zamanda, yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda besini tüketmesi ve bu yeme davranışını kontrol edememesi ile tanımlı olan, DSM-5 ile birlikte yeni bir psikiyatrik tanı olarak kendi ölçütleri belirlenen bir çeşit yeme bozukluğudur (APA 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile yeme bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olsa da (Davis ve ark. 2011) birliktelikleri %50 oranında saptanmıştır; yani çoğu yeme bağımlılığı olan olguda klinik olarak anlamlı TYB bulgusu bulunmamaktadır. Yeme bağımlılığı ve TYB’nin, diğer bağımlılıklarda olduğu gibi, aşırı alım davranışının farklı iki çeşidi olduğu düşünülmektedir (Rehm ve ark. 2017).

Son dönemde tüm bu fikir ayrılığı ve görüş farklılıklarını gidermek, belirli bir tanı yöntemi geliştirmek ve bir fikir birliği oluşturmak amacıyla geliştirilen Rep(eat) Questionnaire / Tekrarlayıcı Yeme Anketi’nde ‘OTYD’; görece az miktarda besinin uzun bir zaman sürecinde ve planlı öğün zamanlarının dışında alınması, açlık hissi ile alakalı olmaması ve durdurma isteği olsa bile bu tekrarlayıcı OTYD’na karşı koyma güçlüğü ile karakterize atipik bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Conceição ve ark. 2017). Bu alanda çalışmalar yapan uzman kişiler tarafından ‘OTYD’ için 3 belirgin özellik tanımlanmıştır. Bunlar: “tekrarlayıcı doğada olması” (sabah/öğle/akşam zaman periyotlarında 2 defadan fazla olması), “az miktarda besin alımı” (öğün olarak sayılabilecek miktardan az) ve “plansız” olmasıdır (planlı öğün ve OTYD’ların dışında)

(Conceição ve ark. 2014). ‘OTYD’ ile ilgili çalışmaların gözden geçirildiği bir meta-analizde, incelenen çalışmalar içinde bu 3 özellikten en az belirtileni “tekrarlayıcı doğada olması” olarak saptanmıştır. En fazla belirtilen özellik ise “az miktarda besin alımı” olarak bulunmuştur (Heriseanu ve ark. 2017). Aynı meta-analiz sonucunda bu alandaki çalışmalarda bu 3 özelliğin daha açıklayıcı ve tanımlayıcı olmaları gerektiği; “az miktar” besinin ne anlama geldiğinin, tanı için gerekli olan ‘OTYD’ epizod süresinin ne olduğunun, tüketilen besinin çeşidinin fark edip etmediğinin, gün içinde ne zaman olduğunun fark edip etmediğinin, içsel veya dışsal bir tetikleyicinin gerekip gerekmediği tanımlanması gerektiği belirtilmiştir (Heriseanu ve ark. 2017).

‘Otlanma tarzı yeme davranışı’ tanısında bazı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılabilir. ‘OTYD’; Anoreksik ve Bulimik Bozukluklar için Yapılandırılmış Görüşme’de (ABYG) “plansız olarak uzun zaman periyotlarına yayılan atipik ‘tıkınma’ davranışı” (Fichter ve ark. 1991; Fichter ve ark. 1998, Fichter ve Quadflieg 2000) şeklinde, YB’ları için Yapılandırılmış Görüşme’de (EDE 16.0D) ise “YKK olmaksızın, plansız ve tekrarlayıcı biçimde, öğünler arası ‘nibbling’ davranışı” şeklinde tanımlanmaktadır (Fairburn ve ark. 2008). Klinik görüşmelerde ‘OTYD’ ile ‘snacking/OTYD’ ve ‘Öznel Tıkınırcasına Yeme (ÖTY) epizodları birbiriyle karışabilmektedir; bu atipik yeme davranışları aralarında benzerlik olmasına rağmen bazı özellikleri ile birbirinden ayrılırlar. ‘Snacking’de epizod başlangıcında kısmen de olsa yenilecek miktar belirlidir ve tekrarlayıcı doğası kısıtlıdır (Fairburn ve ark. 2008), ÖTY epizodunda ise YKK belirgindir ve yenen miktar kişi tarafından “fazla” algılanmaktadır.

Epidemiyolojisi

Tanım ve sınıflandırma konusundaki görüş ayrılıkları ve çalışmaların kısıtlılıkları göz önüne alındığında; ‘OTYD’nin görülme sıklığıyla ilgili çok farklı değerlerle karşılaşmak beklenen bir durumdur. Bu alanda yapılmış çok sayıda çalışmanın incelendiği bir meta-analizde tüm değerler gözden geçirilmiş ve tedavi için başvuran obez hastalarda; BC veya davranışsal girişimler öncesinde ‘OTYD’ görülme sıklığı %33.2, aynı örneklemin takiplerindeki görülme sıklığı ise

%28,16 olarak bulunmuştur. Tedavi başvurusu olmayan genel toplumdaki obez kişilerde 'OTYD' görülme sıklığı ise %23.32 olarak saptanmıştır (Heriseanu ve ark. 2017). Aynı meta-analizde 'OTYD' görülme sıklığı YB'larına göre de incelenmiş ve YB olan hastalarda (TYB, bulimiya nervoza (BN), anoreksiya nervoza (AN) veya BN - Başka Türü Adlandırılmayan (BN-BTA) görülme sıklığı %62.19 olarak bulunmuştur. Tek tek YB incelendiğinde ise 'OTYD' sıklığının; BN'da %58.25, TYB'da %67.77 ve AN'da %34.31 oranlarında olduğu bildirilmektedir (Heriseanu 2017). Cinsiyet (Mazzeo ve ark. 2006; Masheb ve ark. 2013) ve yaş (Masheb ve ark. 2013) açısından 'OTYD' olan ve olmayan olgular arasında fark saptanmamıştır. Beyaz kadınlarda ise; Afrika asıllı Amerikalı kadınlara göre OTYD'nin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Mazzeo ve ark. 2005).

Risk Faktörleri

'Otlama tarzı yeme davranışına özgü risk faktörleri tam olarak tanımlanmamakla birlikte; çok sık beraber bulunduğu bir takım atipik yeme davranışlarına özgül risk faktörlerinin (RF) 'OTYD' için de sayılabilecekleri üzerinde durulmaktadır. YB değerlendirilmesinde kullanılan ve DSM-IV'deki madde bağımlılığının 7 ölçütünü temel alınarak geliştirilmiş bir ölçek olan Yale Food Addiction Scale (YFAS) kriterlerini karşılayan 'OTYD'lı bireylerde artmış dürtüsellik ve ödüle karşı artmış sensitivite olduğu belirtilmektedir (Davis ve Carter 2014). Aynı şekilde yazında YB için sayılabilecek RF'nden; bağımlı kişilik örüntüleri (Davis 2013), artmış dürtüsellik (Davis ve ark. 2011) ve yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) (Pedram ve ark. 2013) değerlerinin 'OTYD' için riski arttırabilecekleri düşünülmektedir.

Tanısal Yaklaşım ve Klinik Görünüm

'Otlama tarzı yeme davranışı'; Conceição ve ark. (2017) tarafından geliştirilen Rep(eat) Questionnaire / Tekrarlayıcı Yeme Anketi ile değerlendirilmektedir. Bu ankette olguda YKK olup olmamasına göre 'OTYD'nin kompulsif tip ve non-kompulsif tip olmak üzere iki alt tipi tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda 'OTYD'nin bir takım klinik özelliklerinden bahsedilmektedir. "Tekrarlayıcı doğada olması" (sabah veya öğlen veya akşam periyodunda >2 yeme dönemi, arada 1 saatten fazla vakit geçmemesi) üstünde en çok fikir birliği sağlanan özelliğidir. Fikir birliğinin sağlandığı diğer özellikleri

is "az miktarda besin alımı" olması (bir öğün kabul edilebilecek miktardan daha az) ve "plansız" (Planlı öğün / ara öğünlerin dışında) olmasıdır (Heriseanu ve ark. 2017). 'OTYD' ile ilgili belirtilen ve diğer atipik yeme davranışlarından ayırımında yol gösterici olan diğer özellikleri ise; yüksek kalori alımına neden olacak düzeyde olması, yeme dönemi başlangıcında yenecek miktarın bilinmemesi/belirli olmaması, açlık hissine yanıt olarak gerçekleşmemesi ve yoğun duygusal süreçler ile tetiklenmemesi olarak sıralanabilir (Conceição ve ark. 2014). 'OTYD'nin içsel sıkıntı/huzursuzluk hissi ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar olmasına rağmen (Busetto ve ark. 2002; Saunders 2004; Colles ve ark. 2008) bulgular çelişkilidir. YKK ise 'OTYD'nin, uzmanlar tarafından üzerinde en az anlaşma sağlanan boyutudur. Bazı çalışmalar YKK'nı 'OTYD'nin temel bir özelliği olarak kabul ederken (Kofman ve ark. 2010); bazı çalışmalar ise 'OTYD'nin diğer yeme problemlerinden ayırımında, YKK'nın olmaması durumunu temel özellik olarak ele almaktadırlar (Masheb ve ark. 2013; Reslan ve ark. 2014; Conceição ve ark. 2014). Conceição ve ark.(2014) göre, 'OTYD'nin TYB'dan ayırımında temel fark 'OTYD'da YKK olmamasıdır. Bazı araştırmacılara göre; 'OTYD' süreklilik arz eden bir spektrum üzerinde ilerlemektedir ve YKK algısı 'sağlıklı' ve 'patolojik OTYD' arasındaki temel belirleyicidir. Benzer şekilde YKK olmayan 'OTYD'nin; yeme bozukluklarında olumlu sonuçlarla ilişkilendirilen "planlı OTYD" ile benzerlik gösterdiği için daha sağlıklı bir yeme davranışı sayılabileceği belirtilmektedir. YKK olan 'OTYD' olgularında, YKK olmayan 'OTYD' olgularına göre daha kötü bir gidiş gözlenmesi ise bunu destekler niteliktedir (Lane ve Szabo 2015).

Tanımlama sürecindeki sıkıntılarla paralel olarak 'OTYD' klinik anlamda sağlıklı bir yeme alışkanlığı olarak da karşımıza gelebilmektedir. Bazı çalışmalarda 'OTYD'; daha az besinden kaçınma davranışı, kilo artışına daha az duyarlılık ile ilişkili saptanmış ve bu nedenlerle sağlıklı bir davranış modeli olabileceği ileri sürülmüştür (Reas ve ark. 2012; Conceição ve ark. 2013). Obezitenin davranışçı tedavisinde sağlıklı bir yeme modeli gelişimi için önerilen, "içsel açlık duygusuna göre yemenin düzenlenmesi" ile 'OTYD' arasındaki fark; 'OTYD'daki yeme davranışının içsel açlık duygusuna bağlı olmaması olarak belirtilmektedir (Kristeller ve ark. 2014).

Otlanma Tarzı Yeme Davranışı ve Ruhsal Bozukluklar

Otlanma tarzı yeme davranışı özellikle BC (Bariatrik Cerrahi) sonrası negatif prognoz ile ilişkilendirilmekte ve bu bağlamda bir takım olumsuz ruhsal süreçlerle ilişkisi olabileceği düşünülmektedir (Pizato ve ark. 2017). BC öncesi TYB olan olguların %60'ının, cerrahi sonrasında 'OTYD'na dönüştüğü belirtilmekte (Colles ve ark. 2008) ve BC sonrası küçülen mide hacmi nedeniyle 'OTYD'nın TYB'na benzer bir amaca hizmet ettiği (Saunders 2004; Colles ve ark. 2008), bu açıdan TYB ile 'OTYD' arasında bir ilişki olabileceği ileri sürülmektedir. Ancak, Colles ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada BC öncesi TYB olan olgularda 'OTYD' oranı belirtilmediği için, BC öncesi TYB'nun BC sonrası 'OTYD'na dönüştüğünü söylemek için kanıtların yetersiz olduğu düşünülmektedir (Heriseanu ve 2017). Bununla birlikte; BC öncesi TYB, BN veya BN-BTA ile BC sonrası 'OTYD' ile ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (de Zwaan ve 2010, Nicolau ve ark. 2015).

Bariatrik cerrahi için başvuran obez hastalarda yapılan çalışmalarda; hem BC öncesi hem de sonrası 'OTYD' daha yüksek diyet disinhibisyon oranları (Colles ve ark. 2008; Reslan ve ark. 2014), daha düşük diyet kısıtlama kapasitesi ve daha yüksek açlık düzeyi ile ilişkili bulunurken (Colles ve ark. 2008); düşük diyet kısıtlama kapasitesi, emosyonel yemek yeme, kusma, kilo veya vücut biçimi ilgili kaygılar, global YB semptomatolojisi, gece yeme veya YB arasında ilişki saptanmamış (Masheb ve ark. 2011; Conceição ve ark. 2013; Masheb ve ark. 2013; Reslan ve ark. 2014). Bariatrik cerrahi sonrası 4 yıllık izlemde 'OTYD' olan olgularda kilo kaybı oranının daha az, kilo alımının fazla ve fiziksel egzersiz ve alkol kullanımının kısıtlanması gibi sağlıklı yaşam biçimi önerilerine uyumda zorlanmanın daha fazla olduğu bulunmuştur (Nicolau ve ark. 2015). Bu bulgulara rağmen yapılan bir çalışmada, BC öncesi 'OTYD' olmasının BC sonrası kilo kaybı sürdürümünde olumlu etkileri olduğunu da görülmüştür (Legenbauer ve ark. 2010).

Yapılan çalışmalarda kompulsif tip 'OTYD' ile yüksek YB şiddeti arasında korelasyon bulunmuştur (Bonder ve ark. 2018). Bağımlı Kişilik örüntüleri ile Yeme Bağımlılığı arasında bir bağlantı bulunduğu göz önüne alınırsa (Davis 2013); kompulsif OTYD'nın bir çeşit bağımlılık süreci olabileceği düşünülebilir. 'Otlanma tarzı yeme davranışı' olan olguların %64,4'ünde ve

'otlanma tarzı yeme davranışı' olmayan olguların %40'ında tıknırcasına yeme davranışı davranışı görülebilmektedir (Melo ve ark. 2015). Her iki durumda da tıknırcasına yeme davranışı görülme sıklığı oldukça yüksek olsa da; OTYD olan olgularda tıknırcasına yeme davranışı şiddeti, OTYD olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tıknırcasına Yeme Ölçeği ≥ 27) (Saunders ve ark. 1998). Yeme kontrolünün kaybı olan 'OTYD' olgularında olmayanlara göre; nesnel tıknırcasına yeme epizodlarının miktarı, tıknırcasına yeme dönemlerinin sıklığı ve şiddeti daha yüksek bulunmuştur (Goodpaster ve ark. 2016). Ayrıca bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası 'OTYD' olan olguların 12 aylık izlemlerinde öznel ve nesnel tıknırcasına yeme epizodları daha fazla gözlenmiştir (Colles ve ark. 2008). Bu bulgulara zıt olarak 'OTYD' olan obez hastalarda öznel ve nesnel tıknırcasına yeme epizod riskinin daha az olduğunu belirtenler de vardır (Conceição ve ark. 2014). Öznel ve nesnel tıknırcasına yeme davranışları arasındaki farka odaklanan çalışmalardan birinde bariatrik cerrahi sonrası 'OTYD' olması ile öznel tıknırcasına yeme davranışı arasında negatif korelasyon saptanırken, nesnel tıknırcasına yeme davranışı arasında korelasyon bulunamamıştır (Reslan ve ark. 2014); diğerinde ise hem ÖTY hem NTY ile aralarında negatif korelasyon tanımlanmıştır (Conceição ve ark. 2014). Geçmişte yapılan ve burada ifade edilen çalışmalarda OTYD'nın diğer olumsuz yeme davranışlarını azalttığı yönündeki bulguların; YKK'nın olmadığı OTYD'nın, yeme bozukluklarında olumlu sonuçlarla ilişkilendirilen "planlı OTYD" ile benzerlik göstermesi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Heriseanu ve ark. 2017).

Toplumsal örnekleme yapılan bir çalışmada, BN ve TYB olan olgularda 'OTYD'nın kontrol grubuna göre daha fazla olduğu; ancak BN ve TYB arasında fark olmadığı saptanmıştır (Masheb ve ark. 2011). Başka bir çalışmada ise; BN olgularında 'OTYD'nın AN ve TYB olan olgulara göre daha fazla gözlendiği, TYB olan olgularda da AN olanlara göre daha fazla gözlendiği ifade edilmektedir (Conceição ve ark. 2013).

Yeme kontrolünün kaybı hissi olan 'OTYD' olguları ile yeme kontrolünün kaybı hissi olmayan 'OTYD' olgularının karşılaştırıldığı bir çalışmada, yeme kontrolünün kaybı hissi olan grupta TYB prevalansı daha fazla saptanmıştır (Goodpaster ve ark. 2016). Benzer şekilde YKK olan 'OTYD'

olgularında; psikolojik distres ve duygusal uyarılara yeme cevabının daha fazla bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Saunders 2004). YKK olan 'OTYD' olgularında major depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu - BTA oranı daha yüksektir (Goodpaster ve ark. 2016). YKK olan 'OTYD' olgularına uygulanan Minnesota Kişilik Envanteri'nin (MMPI-2-RF) alt testlerinde; stres/kaygı, olumsuz duygulanım, emosyonel/internalizasyon ile ilgili disfonksiyon, düşük olumlu duygulanım, disfonksiyonel olumsuz duygulanım, keyifsizlik (malaise), bilişsel yakınmalar, kendinden emin olamama ve utangaçlık gibi başlıklarda daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir (Goodpaster ve ark. 2016). Bariyatrik cerrahi öncesi 'OTYD' olan olgularda olmayanlara göre daha yüksek anksiyete düzeyi ve olumsuz duygudurum saptanmakla birlikte (Micanti ve ark. 2016); bariyatrik cerrahi sonrası takiplerinde 'OTYD' olan olgularda depresif bulgu ve stres düzeyi daha fazla bulunmuştur (Mack ve ark. 2016). Govey ve ark. (2016) yılında yaptıkları çalışmada 'OTYD' ile affektif ve kognitif disregülasyon arasında ilişkili olduğunu belirtmektedirler. İmpulsivite ile 'OTYD' arasındaki ilişki ise belirsizdir: 'OTYD' ile daha yüksek impulsivite arasında ilişki olduğunu saptayan çalışmalar olmasıyla birlikte (Micanti ve ark. 2017); impulsivite ile arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Goodpaster ve ark. 2016). BC sonrası 'OTYD' olan olgular olmayanlara göre, yeni hayat biçimi alışkanlıklarına uyumda daha fazla zorlanmakta böylece kilo ile ilgili olumsuz sonuçlar oluşabilmektedir; bu durumun TYB ve BN'da olduğu gibi 'OTYD'da da kısıtlı impulsivite kontrolünü gösteriyor olabileceği düşünülmektedir (Nicolau ve ark. 2015).

'OTYD' ile çoksık birlikte bulunan diğer atipik yeme davranışlarına bakıldığında; sağlıklı genç erişkin nüfusta yapılan bir çalışmada 'nibbling' %40 oranında bulunmuş ve artmış VKİ, tıknırcasına yeme (TY), telafi davranışları veya diğer yeme bozuklukları ile ilişkili bulunmamıştır (Reas ve ark. 2012). Benzer örnekleme yapılan bir diğer çalışmada ise beden biçimi ve kilo ile ilgili kaygılar ve TY'ye yatkınlık ile 'OTYD' arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Conason 2014).

Hayat kalitesine odaklanan çalışmalarda ise 'OTYD' olan olgularda; öğünler arası atıştırma yapan (snacking) veya günde 3 büyük öğün yiyenlerden daha düşük, ancak TY davranışı gösterenlerden daha yüksek ruh sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi

(RS-YK) saptanmıştır (Micanti ve ark. 2016). Bariyatrik cerrahi sonrası 'OTYD' olanlarda olmayanlara göre daha kötü RS-YK saptanırken (Colles ve ark. 2008; Nicolau ve ark. 2015) fiziksel yaşam kalitesinde (F-YK) herhangi bir fark saptanmamıştır.

Psikiyatrik sorunlarla ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda; 'OTYD' davranışının altında yatan faktörlerden olabilecek affekt intoleransı ve disregülasyonunu hedefleyen bilişsel davranışçı terapi (Fairburn ve ark. 2008) veya diyalektik davranışçı terapi (Safer ve ark. 2009) tekniklerinin tedavide etkili olabilecekleri düşünülebilir ancak, bu konuda yapılacak ileri araştırmalara gereksinim vardır (Heriseanu ve ark. 2017).

SONUÇ

'Otlama tarzı yeme davranışının tanı, tedavi yaklaşımları ile tanı sınıflandırmalarındaki yeri konusunda bilgiler henüz yeterli değildir. Ancak, obez nüfus içerisinde TYB olan erişkinlerde çok çeşitli atipik yeme davranışları görülebileceği göz önünde bulundurulmalı; bu nedenle özellikle TYB'da 'OTYD' hem klinik değerlendirmenin hem de tedavi girişimlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. OTYD ile ilgili yapılacak geniş örneklemlilerde çalışmalar etiolojisinin ve klinik görünümünün daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Avena NM, Rada P, Hoebel BG. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32(1):20-39. DOI:10.1016/j.neubiorev.2007.04.019.
- Bonder R, Davis C, Kuk JL, Loxton NJ. (2018). Compulsive "grazing" and addictive tendencies towards food. *Eur Eat Disord Rev*, 2018:1-5. <https://doi.org/10.1002/erv.2642>.
- Busetto L, Segato G, De Marchi F, et al.(2002). Outcome predictors in morbidly obese recipients of and adjustable gastric band. *Obes Surg*, 12: 12(1):83-92. DOI: 10.1381/096089202321144649
- Calles-Escandon J, JAspan J, Robbins DC.(1989). Postprandial oscillatory patterns of blood glucose and insuline in NIDDM: Abnormal diurnal insulin secretion patterns and glucose homeostass independent of obesity. *Diabetes Care*, 12(10):709-714.DOI: 10.2337/diacare.12.10.709
- Carter FA, Jansen A. (2012). Improving psychological treatment for obesity. Which eating behaviours should we target?.

- Appetite, 58(3):1063-1069. DOI: 10.1016/j.appet.2012.01.016.
- Colles SL, Dixon JB, O'Brien PE. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity*, 16(3):608-614. DOI: 10.1038/oby.2007.99.
- Conason A.(2014). Comment on: What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. *Surg Obes Relat Dis*, 10 (Suppl.5): 983.
- Conceição EM, Crosby R, Mitchell JE, et al. (2013). Picking or nibbling: frequency and associated clinical features in bulimia nervosa, anorexia nervosa, and binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 46:815-8. DOI: 10.1002/eat.22167.
- Conceição EM, Mitchell JE, Engel S, Machado P, Lancaster K, Wonderlich S. (2014). What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. *Surg Obes Relat Dis*, 10:973-82. DOI: 10.1016/j.soard.2014.05.002.
- Conceição EM, Mitchell JE, Machado PPP, et al.(2017). Repetitive eating questionnaire [rep(eat)-Q]: enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample. *Appetite*, 117:351-358. DOI: 10.1016/j.appet.2017.07.012.
- Davis C.(2013). Compulsive overeating as an addictive behavior: Overlap between food addiction and binge eating disorder. *Curr Obes Rep*, 2: 171-178. DOI: 10.1007/s13679-013-0049-8.
- Davis C, Carter JC. (2014). If certain foods are addictive, how might this change the treatment of compulsive overeating and obesity?. *Curr Addict Rep*, 1: 89-95. DOI: 10.1007/s40429-014-0013-z
- Davis C, Curtis C, Levitan RD, Carter JC, Kaplan AS, Kennedy JL. (2011). Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3):711-717. DOI: 10.1016/j.appet.2011.08.017.
- de Zwaan M, Hilbert A, Swan-Kremeier L, et al. (2010). Comprehensive interview assessment of eating behavior 18-35 months after gastric bypass surgery for morbid obesity. *Surg Obes Relat Dis*, 6(1):79-85. DOI: 10.1016/j.soard.2009.08.011
- Fairburn C, Cooper Z, O'Connor M.(2008). Eating disorder examination (Edition 16.0D). Cognitive behavior therapy and eating disorders, Fairburn C (Ed), New York, Guilford Press.
- Fichter MM, Elton M, Engel K, Meyer AE, Mall H, Poustka F. (1991). Structured interview for anorexia and bulimia nervosa (SIAB): Development of a new instrument for the assessment of eating disorders. *Int J Eat Disord*, 10 (5): 571-592.
- Fichter MM, Herpertz S, Quadflieg N, Herpertz-Dahlmann B. (1998). Structured interview for anorexic and bulimic disorders for DSM-IV and ICD-10: updated (third) revision. *Int J Eat Disord*, 24(3):227-249. DOI: 10.1002/(sici)1098-108x.
- Fichter MM, Quadflieg N. (2000). Comparing self- and expert rating: a self-report screening version (SIAB-S) of the structured interview for anorexic and bulimic syndromes for DSM-IV and ICD-10 (SIAB-EX). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 250(4):175-185. DOI: 10.1007/s004060070022
- Goodpaster KPS, Marek RJ, Lavery ME, Ashton K, Merrell Rish J, Heinberg LJ. (2016). Graze eating among bariatric surgery candidates: prevalence and psychosocial correlates. *Surg Obes Relat Dis*, 12(5):1091-1097. DOI: 10.1016/j.soard.2016.01.006.
- Gowey MA, Reiter-Purtill J, Becnel J, et al.(2016). Weight-related correlates of psychological dysregulation in adolescent and young adult (AYA) females with severe obesity. *Appetite*, 99:211-218. DOI: 10.1016/j.appet.2016.01.020.
- Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT, Gueorguieva R, White MA. (2011). Cognitive-behavioral therapy, behavioral weight loss, and sequential treatment for obese patients with binge-eating disorder: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 79(5):675-85. DOI: 10.1037/a0025049.
- Hagan MM, Shuman ES, Oswald KD, et al.(2002). Incidence of chaotic eating behaviors in binge-eating disorder: contributing factors. *Behav Med*, 28(3):99-105. DOI: 10.1080/08964280209596048
- Harvey EM, Raawson RA, Alexander E, Bachar KJ. (1994). Binge eating in males: A sample description and treatment outcome study. *Eat Disord*, 2:3, 215-230. DOI: 10.1080/10640269408249117.
- Heriseanu AI, Hay P, Corbit L, Touyz S. (2017). Grazing in adults with obesity and eating disorders: A systematic review of associated clinical features and meta-analysis of prevalence. *Clin Psychol Rev*, 58:16-32. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.004.
- Kalarchian MA, Marcus MD. (2018). The case for stepped care for weight management after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 14(1):112-116. DOI: 10.1016/j.soard.2017.07.023
- Kofman MD, Lent MR, Swencionis C.(2010). Maladaptive eating patterns, quality of life, and weight outcomes following gastric bypass: results of an Internet survey. *Obesity (Silver Spring)*, 18(10):1938-1943. DOI: 10.1038/oby.2010.27.
- Kristeller J, Wolever RQ, Sheets V.(2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5:282-297. DOI: 10.1007/s12671-012-0179-1
- Lane B, Szabo M. (2013). Uncontrolled, repetitive eating of small amounts of food or 'grazing': Development and evaluation of a new measure of atypical eating. *Behaviour Change*,

- 30(2): 57-73. DOI: 10.1017/bec.2013.6
- Lane B, Szabó M. (2015). Comment on: What is 'grazing'? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. *Surg Obes Relat Dis*, 11(1):267. DOI: 10.1016/j.soard.2014.10.019
- Legenbauer TM, de Zwaan M, Mühlhans B, Petrak F, Herpertz S. (2010) Do mental disorders and eating patterns affect long-term weight loss maintenance?. *Gen Hospital Psychiatry*, 32(2):132-140. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2009.09.001.
- Mack I, Ölschläger S, Sauer H, et al. (2016). Does Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Improve Depression, Stress and Eating Behaviour? A 4-Year Follow-up Study. *Obes Surg*, 26(12):2967-2973. DOI: 10.1007/s11695-016-2219-8.
- Masheb RM, Grilo CM, White MA. (2011). An examination of eating patterns in community women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 44(7):618-624. DOI: 10.1002/eat.20853.
- Masheb RM, Roberto CA, White MA. (2013). Nibbling and picking in obese patients with Binge Eating Disorder. *Eat Behav*, 14(4):424-427. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2013.07.001.
- Mazzeo SE, Saunders R, Mitchell KS. (2005). Binge eating among African American and Caucasian bariatric surgery candidates. *Eat Behav*, 6(3):189-196. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2004.12.001.
- Mazzeo SE, Saunders R, Mitchell KS. (2006). Gender and binge eating among bariatric surgery candidates. *Eat Behav*, 7(1):47-52. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2005.05.008.
- Melo PG, Peixoto MRG, da Silveira EA. (2015). Binge eating prevalence according to obesity degrees and associated factors in women. *J Bras Psiquiatr*, 64(2):100-106.
- Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, et al (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord*, 22(1):105-115. DOI: 10.1007/s40519-016-0275-7
- Mitchell JE, Devlin MJ, de Zwaan M. (2008). *Binge-eating disorder: Clinical foundations and treatment*, New York, Guilford Pres.
- Nicolau J, Ayala L, Rivera R, et al.(2015). Postoperative grazing as a risk factor for negative outcomes after bariatric surgery. *Eat Behav*. 2015;18:147-150. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.05.008.
- Pedram P, Wadden D, Amini P, et al.(2013). Food addiction: Its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoS One*, 8(9):e74832. DOI: 10.1371/journal.pone.0074832.
- Pizato N, Botelho PB, Gonçalves VSS, Dutra ES, de Carvalho KMB. (2017). Effect of grazing Behavior on weight regain post-bariatric surgery: A systematic review. *Nutrients*, 9(12):1322. DOI:10.3390/nu9121322.
- Reas DL, Wisting L, Kapstad H, Lask B. (2012). Nibbling: frequency and relationship to BMI, pattern of eating, and shape, weight, and eating concerns among university women. *Eat Behav*, 13(1):65-66. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2011.10.005
- Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G, et al.(2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*, 112(6):968-1001. DOI: 10.1111/add.13757.
- Reslan S, Saules KK, Greenwald MK, Schuh LM.(2014). Substance misuse following Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Subst Use Misuse*, 49(4):405-417. DOI: 10.3109/10826084.2013.841249.
- Safer DL, Telch CF, Chen EY.(2009). *Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia*, New York, Guilford Press.
- Saunders R.(2001) Compulsive eating and gastric bypass surgery: what does hunger have to do with it?. *Obes Surg*, 11(6):757-761. DOI: 10.1381/09608920160558731.
- Saunders R. (2004). "Grazing": a high-risk behavior. *Obes Surg*, 14(1):98-102. DOI:10.1381/096089204772787374.
- Saunders R, Johnson L, Teschner J. (1998). Prevalence of eating disorders among bariatric surgery patients. *Eat Disord*, 6: 309-317.
- Wittig VR, Wittig JH. (1993). Severe Compulsive Overeating: how to obtain a more accurate history through non-shaming, non-blaming interview techniques. *Obes Surg*, 3(1):79-84. DOI: 10.1381/096089293765559827.
- Wonderlich SA, de Zwaan M, Mitchell JE, Peterson C, Crow S.(2003). Psychological and dietary treatments of binge eating disorder: conceptual implications. *Int J Eat Disord*, 34 Suppl:S58-S73. DOI: 10.1002/eat.10206.