

Ketojenik diyetler ve çocuklardaki zararları

Prof. Dr. Şükrü Hatun
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Bilim Dalı

Son yıllarda, özellikle de sosyal medya kullanımının büyük bir zirve yaptığı pandemi günlerinde, beslenme ile ilgili abartılı önerilerin arttığını, ketojenik diyet gibi organizmayı çeşitli açılardan zorlayan, hırpalayan ve belli bir aşamadan sonra “yeme bozukluğu” riskine yol açan yaklaşımların moda olmak üzere olduğunu görüyoruz.

Ben de son 1 yıl içinde 10 kadar Tip 1 diyabetli çocuğa, en hafif tanımlama ile abartılı tıp uygulamaları içindeki hekimler veya “fark yaratma” motivasyonu ile davranan diyetisyenler tarafından çok düşük karbonhidrat (KH) içeren diyetler önerildiğini, bu çocukların bir süre kan şekerlerinin normal seyrettiğini ve insülin ihtiyaçlarının çok azaldığını; ama sonra büyümelerinin belirgin şekilde yavaşladığını, ketonlarının yükseldiğini, cansız/neşesiz/zayıf hale geldiklerini gözlemledim. Zaten, bu konuda 2018’de Carmel Smart ve arkadaşlarının yayınladıkları 6 vakada da benzer bulgular rapor edilmişti (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28397413/>).

Hiçbirimiz çocukların, özellikle de diyabetli çocukların yüksek karbonhidratlı beslenmesinden yana değiliz ama çocuklara günde en az 100 gram altında karbonhidrat verilmesinin de kesin olarak zararlı olduğunu söylemek istiyoruz. Çocuklardaki yüksek, orta, düşük ve çok düşük karbonhidrat miktarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30362180/>).

	Karbonhidrat (g/gün) 1-6 yaş	Karbonhidrat (g/gün) 6-10 yaş	Karbonhidrat (g/gün) 11-16 yaş
Yüksek KH diyetler (Toplam enerjinin>%55’i)	>170 g	>230 g	>320 g
Orta KH diyetler (Toplam enerjinin yaklaşık %45’i)	140 g	200 g	280 g
Düşük KH diyetler (Toplam enerjinin<%25)	<80 g	<100 g	<150 g
Çok düşük KH diyetler (Toplam enerjinin<%10)	<30 g	<40 g	<60 g

Düşük karbonhidratlı beslenmenin zararları ya da trafikte ters yöne girmek

Tip 1 diyabetli çocukların aileleri, glukoz kontrolündeki güçlükleri yenmek için, birilerinin önerileri, kulaktan dolma bilgiler veya yüksek glukoz korkusundan dolayı kısa yola sapmakta ve çocuklarına verdikleri karbonhidrat miktarını giderek azaltmaktadır. Bu süreçte kan şekerlerinin az insülin vererek normal seyretmesi onları sevindirmekte, doğru yolda olduklarını düşündürmekte, hatta motive etmektedir. Ben bunu, trafikte ters yöne girmeye benzetiyorum. Yani önce yol boş görünmekte ve bir süre sonra karşılaşılabilecek önemli riskler göz ardı edilmektedir. Yine bu benzetmeyi, organizmanın enerji metabolizmasında normal yön

olan karbonhidratların kullanımı yerine, sapak bir yol olan sürekli protein ve yağlardan glukoz üretilmesi yoluna sapılması anlamında da kullanıyorum. Gerçekten de zaten insülin eksikliği nedeniyle birçok dokusuna glukoz girişi yetersiz olan bir çocuğun (endojen açlık), bir de dışardan verilen karbonhidratını iyice kısmak (eksojen açlık), ikinci kez aç bırakma anlamına gelmekte ve bu da bir süre sonra keton birikimine ve kronik biyolojik strese neden olmaktadır.

Birçok kişi, büyüme için sanki proteinler daha önemliymiş gibi düşünmektedir. Oysa bebeklik döneminden itibaren büyüme için yeterli karbonhidrat alınmasının kritik bir öneme sahip olduğu çok uzun zamandır bilinmektedir. Ayrıca insülinin büyümedeki rolü dikkate alındığında, diyabetli çocukları az insülin ve yetersiz karbonhidrat ikilisine zorlamak, büyümenin belirgin şekilde ve kısa süre içinde yavaşlamasına neden olmaktadır. Yakın zamanda bu şekilde beslenen ve büyümesi durmaya yakın yavaşlayan iki çocukta, diyetindeki karbonhidrat miktarı yeterli olunca büyümelerinin 3 ay içinde iki kat hızlandığını (bir tür açığı kapatma büyümesi) gördüm.

Uzun yıllardır Tip 1 diyabetli çocukların beslenmesi konusunda çalışan Avustralyalı beslenme uzmanı Carmel Smart, düşük karbonhidratlı beslenmenin yalnızca büyüme geriliği ve bazı mikrobelerin yetersizliğine neden olmadığını, Tip 1 diyabetli çocuklarda “yeme bozukluğu”na da neden olduğunu vurguluyor(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33353393/>). Gerçekten de insan mutluluğunda besinlerin, özellikle de karbonhidratların önemli bir yeri var. Düşük/çok düşük karbonhidratlı diyetler, çocuk ve adolesanların besinlerle ilişkisini, giderek iştah merkezinin fonksiyonlarını bozarak “yeme bozukları” ve bunun ileri formu olan Anoreksiya Nevrozaya zemin hazırlamaktadır. Bunu aslında, bir yayın çok gerilmesi sonucu, gerginliğini yitirmesi ve işlevsiz hale gelmesine benzetebiliriz. Bazı ergenler, düşük karbonhidratlı beslenme yoluna saptıktan ve bir süre bu yolda gitikten sonra, geri dönme güçlüğü yaşamakta ve bu kez ağır depresyon gibi acı verici sorunlar yaşamaktadır. Son 2 yıl içinde, Tip 1 diyabetli iki kız ergende bu sorunun kendilerinde ve ailelerinde yaptığı hasarlara ve acı sonuçlara yakından tanık olmuş bir hekim olarak herkesi bir kez daha uyarmak istiyorum.

Çocuklarınızı sağlıksız ürünlerden ve ketojenik diyetlerden koruyun!

Geçen haftalarda Malatya’da gelen 9 yaşında bir kız gördüm. Bir yıldır açlık kan şekeri 105 mg olduğu için orada burada dolaşmış, İstanbul’da kendi uzmanlık alanı dışında ünvanlar kullanan bir aile hekimi tarafından prediyabet denilerek boş yere çok düşük karbonhidratlı diyet verilmişti. İnanmayacaksınız ama çocuğun hiçbir şeyi yoktu. Artık diyet yapmayacaksınız sözü ile havalara uçtu. Lütfen çocuklarınızı kendi uzmanlık alanı dışında hasta bakan kişilerden, çocuklara bakan erişkin uzmanlarından ve “fonksiyonel tıp gibi” ünvanlar kullanan kişilerden de koruyun.

Son söz olarak, büyük, küçük çocuklarınızı besin endüstrisinin sağlıksız ürünlerinden ve pandemi günlerini fırsat olarak gören acımasız reklam/ etkileme/ bağımlı yapma saldırısından (evet saldırısından!), korumanız gerektiği kadar, abartılı tıp uygulamalarından, mucize diyetlerden ve düşük karbonhidratlı beslenme önerilerinden de korumanız gerektiğini söylemek istiyorum.