

Kişiselleştirilmiş beslenme ve medikalizasyon

Dr. Bülent Özalp



1962'de İstanbul'da doğdu. 1980'de İstanbul Erkek Lisesinden, 1986'da İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul Haseki Hastanesinde aile hekimliği ihtisası (1987-90), İstanbul Tıp Fakültesinde deontoloji ve tıp tarihi ihtisası (1994-1996) yaptı. 2019'da İstanbul Üniversitesi AUZEF Sosyoloji Bölümü lisans eğitimini tamamladı. 1994 yılından itibaren görev yaptığı İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalından 2020 yılında emekli oldu.

Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu



1962'de Manisa'da doğdu. 1985'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mecburi hizmetini 1985-88 yılları arasında pratisyen hekim olarak Mardin'in Silopi İlçesi'nde yaptı. 1988-92 arasında Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesinde nöroloji ihtisası yaptı. 1993-2000 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniğinde başasistan olarak çalıştı. 1996'da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nöropsikoloji laboratuvarı ve davranış nörolojisi konsültasyon polikliniğini kurdu ve yönetti. 2000 yılından itibaren devlet hizmetinden ayrılarak özel sektörde çalışmaya başladı. Hanoğlu halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

nsanoğlunun hayatını sürdürebilmek için ihtiyaç duyduğu öğeleri, diğer bir ifade ile gıda maddelerini vücuduna alması ve bunları bir dizi metabolik süreç halinde kullanması olarak tanımlanan beslenme, bu özellikleriyle ihtiyaçlar hiyerarşisinin temelinde yer alır. En temel fizyolojik ihtiyaçlardan biri olarak kabul edilen beslenme, -insanlık tarihinin ilk dönemleri bir yana bırakılacak olursa- hiçbir zaman sadece bir yeme-içme eylemi ya da karın doyurma pratiği olarak görülmemiştir. Tarih boyunca dinamik bir süreç oluşturan insan ile beslenme, yeme-içme, dolayısıyla gıda ilişkisi muhtelif coğrafyalarda, iklimlerde, toplumlarda, kültürlerde gözlenen farklılıklardan anlaşılacağı gibi çevresel, kültürel, sosyolojik etkenlerden bağımsız değildir. Bunlara psikolojik, siyasi ve ekonomik etkenler de ilave edilebilir.

Bununla birlikte beslenme ile sağlık ve hastalık ilişkisi, içeriği ve kapsamı süreç içerisinde değişiklik gösterse de tarih boyunca süregelmiştir. Besin maddelerinin hastalıklar üzerindeki etkisi, tarihin ilk dönemlerinden beri bilinmektedir. Hipokratik gelenekte hastanın beslenmesinin düzenlenmesine ilaçla tedaviden daha fazla önem atfedilmiştir. Süreç içerisinde ilaçlar daha fazla öne çıkmaya başlasa da yiyeceklerin bedenini

doğal dengesini düzenlediği, beslenme biçiminin rahatsızlıklara yol açabildiği ve diyetin tedavinin önemli bir bileşeni olduğu şeklindeki anlayış, Galen ve takipçilerinden İslam tababetine hatta Paracelsus'a kadar öneminden bir şey kaybetmemiştir.

Son iki yüzyılda tıptaki paradigma değişimine eşzamanlı olarak beslenme ve besinlerle ilgili bilgilerimiz de gelişti ve dönüştü. 19.yüzyıl ve sonrasında besin maddelerinin bileşenlerinin ve bunların sağlık üzerindeki etkilerinin ortaya konmaya başlaması, vitaminlerin keşfi, insan bedeninin beslenme ihtiyaçlarının belirlenebilmesi ve ölçülebilmesi noktasında kaydedilen gelişmeler beslenmeye bakışımızı ve beslenme anlayışımızı etkiledi. İyi, kötü ve sağlıklı gıda tasnifinin yanı sıra iyi/sağlıklı/doğru/dengeli beslenme gibi kavramlar ortaya çıktı. Bazı yeme-içme alışkanlıklarının ve kimi gıdaların insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine, başta diyabet, kalp-damar hastalıkları olmak üzere birçok kronik sorun ile ilişkilerine dair sunulan kanıtların artması ile beslenme konusu daha fazla önem kazanmaya başladı.

Yazılı tarihin ilk dönemlerinden beri koruyucu ve tedavi edici olarak tıp pratiğinin bir parçası olan diyet, 20.yüzyılın

sonlarına doğru farklı bir biçim, anlam ve işlev kazandı. Daha önceleri herkes için genel olarak yapılan diyet tavsiyeleri önce çeşitlenmeye ve keskinleşmeye başladı. Bunu, fonksiyonel beslenme olarak adlandırılan ve besinlerin sağlıkla ilişkisine daha spesifik ve işlevsel olarak yaklaşan, kişiselleştirilmiş beslenme anlayışı izledi. İlk aşamada klinik durum, bireysel alışkanlıklar (beslenme, fiziksel aktivite vs.), antropometrik ölçümler, kan biyokimyası gibi fenotipik belirteçlere dayanan kişiselleştirilmiş beslenme; artan bilgi birikimi ve gelişen teknik imkanlar ölçüsünde bir üst seviyeye taşındı. Genler ve gıdalar arasındaki ilişkiye dair nutrigenomik varsayımlar dahilinde bireyin genotipik özelliklerin belirlenmesi, metabolomik ve mikrobiyota analizleri ile hassas, kişiselleştirilmiş beslenme önerileri gündeme geldi. Son bir buçuk asırda, basit bir yeme-içme pratiğinde tıbbi ve uzmanlarına olan bağımlılık giderek artmış, artık insanların sağlık için neyi, neden, ne ölçüde ve nasıl yemeleri gerektiği hususunda tıp kurumu geçmişte olmadığı kadar söz ve kontrol sahibi olmuştu. Sosyal bilimciler, tıbbın artan bu kontrolünün, beslenme konusundaki kimi diğer gelişmeler ile yeme-içme ve beslenmenin sosyal ve kültürel ilişkilerle donanmış doğasını dönüştürdüğünü, tıbbi



bir uygulamaya büründürdüğünü öne sürerler. Doğal yaşantılar üzerinde tıp kurumunun kontrolüne atıfta bulunan ve en genel tanımla daha önce tıbbi olmayan sorunların tıbbin sahasına alınarak tıbbi sorun olarak tanımlandığı ve tedavi edilmeye çalışıldığı bu süreç medikalizasyon (tıbbileştirme) olarak adlandırılır. Diğer bir ifade ile medikalizasyon, tıbbi terminolojinin, tıp pratiğinin ve uygulayıcıların daha önce tıbbi alanın haricinde kabul edilen yaşam süreçlerine yayılmasını ve müdahil olmasını analiz eden sosyolojik bir kavramdır. Sosyologlar beslenmenin medikalizasyonunun öyküsünü, bebek maması endüstrisinin mama üretmeye ve ürünlerinin emzirmeye sağlıklı ve daha uygun bir alternatif olarak tıp dergilerinde reklamını yapmaya başladığı 1840'lara kadar götürürler. Bu dönemde doğumun da medikalizasyonu ve doğumların giderek hastanelere kaymasıyla daha fazla sayıda anneye bebeklerinin sağlığı için emzirmeyi mama ile desteklemeleri tavsiye edildi. Bugün formül mamalar emzirme karşısında değer kaybetmiş olsa da bebek beslenmesi tıp kurumunun talimatlarını ve izlemesini gerektiren bir pratik olarak önemini sürdürüyor. Yeme bozukluklarının tanımlanması, az yeme ve özellikle anoreksiya nervoza beslenmenin medikalizasyonunun önemli bir parçası olarak görülür. Az yemenin yanı sıra artmış beden kitlesi ve obezite bağlamında aşırı yeme ve bu sorunları kontrol için geliştirilen tıbbi (cerrahi ve farmasötik) müdahaleler de medikalizasyon tartışmalarında kendine yer bu-

lur. Henüz kesin bir tanı kategorisi olmasa da literatürde sıklıkla atıfta bulunulan ve kabaca sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ortoreksiya (nervoza) da medikalizasyon sürecinin bir bileşeni olarak değerlendirilebilir.

Bazı araştırmacılar medikalize edilmiş sorunların gerçek bir tıbbi sorun olup olmadığına ya da sosyal olarak inşa edilmiş tıbbi kategoriler olup olmadığına odaklansa da çoğu medikalizasyon çalışması, biyolojik veya patolojik bir gerçekliğin varlığını tartışmak yerine, karmaşık sosyal ve kültürel faktörlerin belirli tıbbi bilgileri, kategorileri ve tanımları nasıl belirlediği üzerinde durur. Bir sorunun nasıl tıbbi bir bozukluk olarak tanımlandığı ve ne gibi sonuçlar doğurduğu ana meseledir. Eleştiri sahipleri anoreksiya nervoza örneğinde olduğu gibi yetersiz beslenmenin ve kilo kaybının sağlık üzerindeki etkilerini küçümsemez veya reddetmezler. Bununla birlikte anoreksiyayı bireyin biyolojisine veya psikolojisine indirgemenin; beden, güzelliğin ve kadınlığın sosyal ve kültürel normlarının etkisini dışladığını iddia ederler. Anoreksiya nervozayı sosyal olandan soyutlanmış tıbbi fenomen olarak görmek yerine, sorunların ortaya çıktıkları sosyokültürel bağlamda anlaşılması gerektiğini savunurlar.

Beslenmenin medikalizasyonu sürecinin okunmasında; tıp kurumunun insan hayatını kontrol etme, hükmetme, yönlendirme eğilimine ya da tıbbin bir sosyal kontrol mekanizması olarak işlevine

Beslenmenin medikalizasyonu sürecinin okunmasında; tıp kurumunun insan hayatını kontrol etme, hükmetme, yönlendirme eğilimine ya da tıbbin bir sosyal kontrol mekanizması olarak işlevine sıklıkla atıfta bulunulsa da özellikle son yarım asır söz konusu olduğunda tek sorumlunun tıp kurumu ve uygulayıcıları olduğunu iddia etmek o kadar kolay değil.

sıklıkla atıfta bulunulsa da özellikle son yarım asır söz konusu olduğunda tek sorumlunun tıp kurumu ve uygulayıcıları olduğunu iddia etmek o kadar kolay değil. Geliştirilen fonksiyonel gıdalar ve sağlıklı gıda sloganlarıyla gıda sektörünü, ilaçlar, vitaminler, gıda takviyeleri ve benzeri ürünleriyle ilaç sektörünü, hatta sigorta sektörünü dahil edebiliriz. Gittikçe artan ve küresel bir salgın olarak görülen obezite sorunu, en az sağlık sektörü kadar politika yapımcıları da oyunun içine çekiyor. Beslenmeyle ilişkili

olduğu ileri sürülen hastalıklar ve klinik durumlarla ilgili olarak artan toplumsal endişe, artan iletişim imkanları, medyanın tavrı ve kimi sivil toplum örgütlerinin (tüketici ve hasta grupları) faaliyetleri de medikalizasyon sürecine katkıda bulunuyor.

Bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü geliştirme potansiyeli açısından umut bağlanan ve artık genetik profilimiz ile bağırsaklarımızdaki mikrobiyomun dahi hesaba katılmaya çalışıldığı kişiselleştirilmiş beslenme veya kişiselleştirilmiş diyet yaklaşımı, beslenmenin medikalizasyonu sürecinin şimdilik nihai noktasını oluşturuyor. Ancak ilginç olanı şu ki, günümüzdeki şekliinden farklılık arz etse de kişiselleştirilmiş diyetler tıp tarihinin ayrılmaz bir parçasını teşkil ediyor. Hipokratik geleneğin modern tıbbi paradigmanın egemen olduğu döneme kadar diyet her zaman tedavinin önemli bir parçasıydı. Kullanılan ilaçların (müfred devaların) çoğunu bitkilerin oluşturması ve bunların da hatırı sayılır bir kısmının yenilebilir ve mutfak kültürüne dahil bitkilerden oluşması nedeni ile tıp/sağlık ve beslenme arasında yakın sayılabilecek bir ilişki daima mevcuttu. Tedavi ya da sağlığı koruma amacıyla gıdaların kullanılması söz konusu olduğunda beslenme tavsiyeleri bireyin klinik durumu ve dönemin fenotipik belirteçleri olarak kabul edebileceğimiz beden mizacına göre belirlenirdi. Dört unsur (anasır-ı erbaa) teorisi çerçevesinde şekillenen humoral patoloji teorisine göre demevi, safravi, sevdavi, balgami olmak üzere dört temel mizaç (bünye/beden yapısı) olduğu kabul edilirdi. Benzer anlayış Hint geleneğinde ayurvedik tıp pratiğinde de karşımıza çıkar. Ayurvedik geleneğe üç temel karakter (dosha) varsayıldı: vata, pitta ve kapha. Bu karakterlerin bünyedeki baskınlığına veya ortaklığına göre yedi yapısal tipten (mizaç/bünye) söz edilirdi. Geleneksel tıp uygulamalarının çoğunda olduğu gibi hastalıktan ziyade konağa odaklanan bu yaklaşımda da tedavinin ve diyetin belirlenmesinde beden tipleri/bünye esas alınır. Her iki geleneğe hastanın kliniği, çevre faktörleri, yaşam tarzı ile mizacı dikkate alınarak oluşturulan diyet tavsiyelerini günümüzdeki kadar sofistike olmasa da bir tür kişiselleştirilmiş beslenme pratiği olarak değerlendirmek mümkündür.

Görüldüğü gibi, "herkese uyan tek beden" diyet tavsiyelerinin sorgulanabilir

olduğu, gıdalara, besin maddelerine ve bileşenlerine verilen tepkinin konağın özellikleri tarafından belirlenebileceği hususundaki farkındalık yeni bir şey değil. Dolayısıyla genel anlamıyla kişiselleştirilmiş beslenme konseptinin medikalizasyon sürecinin bir parçası olup olmadığı ucu açık bir soru. Ya da en azından tariheleme son iki asrın çok daha gerisine alınmalı. Bununla birlikte klasik fenotipik belirteçlerin dışında mikrobiyota profillemenin, metabolomik ve özellikle nutrigenomik değerlendirmelerin dahil edildiği kişiselleştirilmiş beslenme tavsiyeleri ise birçok açıdan tartışmaya açık. Kanıt düzeyinin yeterli olup olmamasının yanı sıra, kimi etik, hukuki ve sosyal sorunlar da meseleye eşlik ediyor. Ayrıca, klasik fenotipik belirteçlerin ötesinde biyoteknolojinin en yeni imkanlarının kullanıldığı genetik temelli kişiselleştirilmiş beslenmeyi belki de medikalizasyon yerine, daha yakın bir geçmişe sahip biyomedikalizasyon kavramı çerçevesinde değerlendirmek gerekiyor.

Kaynaklar

Adak, N. *Tüketim kültüründe beslenme: Sağlıklı/sağlıksız yiyecekler*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi 2020; (40): 197-218.

Akarçay E. (2016) *Beslenmenin Sosyolojisi*. Ankara, Phoenix.

Aşık Canbaz E, Özsoz C. *Sağlıklı beslenme takıntısının sosyolojik bağlantıları*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi 2020; (40): 279-308.

Bayat AH. (2010) *Tıp Tarihi*. İstanbul, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği.

Bouwman L, Swan E. (2019) *Eating and Nutrition*. In: Thompson P, Kaplan D. (ed.) *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics* (2.baskı). Dordrecht, Springer: 603-11

Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, et al. *Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature*. *Eat Weight Disord* 2019; 24(2): 209-46.

Clarke AE. (2014) *Biomedicalization*. In: Cockerham WC, Dingwall R, Quah S. (ed.) *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs083>

Conrad P, Waggoner M. (2014) *Medicalization*. In: Cockerham WC, Dingwall R, Quah S. (ed.) *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs134>

de Toro-Martín J, Arsenault BJ, Després JP, Vohl MC. *Precision Nutrition: A Review of Personalized Nutritional Approaches for the Prevention and Management of Metabolic Syndrome*. *Nutrients* 2017; 9(8): 913. doi: 10.3390/nu9080913.

Derossi A, Husain A, Caporizzi R, Severini C. *Manufacturing personalized food for people uniqueness. An overview from traditional to emerging technologies*. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2020; 60(7): 1141-9.

Drabsch T, Holzapfel C. *A Scientific Perspective of*

Personalised Gene-Based Dietary Recommendations for Weight Management. *Nutrients* 2019; 11(3): 617. doi: 10.3390/nu11030617.

Govindaraj P, Nizamuddin S, Sharath A, et al. *Genome-wide analysis correlates Ayurveda Prakriti*. *Sci Rep* 2015; 5: 15786. doi: 10.1038/srep15786.

Görman U, Mathers JC, Grimaldi KA, et al. *Do we know enough? A scientific and ethical analysis of the basis for genetic-based personalized nutrition*. *Genes Nutr* 2013; 8(4): 373-81.

Illich I. (1995) *Sağlığın Gaspsı (Medical Nemesis)*. (Çev. S. Sertabiboğlu). İstanbul, Ayrıntı Yay.

Jnana A, Murali TS, Guruprasad KP, Satyamoorthy K. *Prakriti phenotypes as a stratifier of gut microbiome: A new frontier in personalized medicine?* *J Ayurveda Integr Med* 2020; 11(3): 360-5.

Kolodziejczyk AA, Zheng D, Elinav E. *Diet-microbiota interactions and personalized nutrition*. *Nat Rev Microbiol* 2019; 17(12): 742-53.

Korthals M. (2019) *Ethics of Nutrigenomics*. In: Thompson P, Kaplan D. (ed.) *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics* (2.baskı). Dordrecht, Springer: 816-22.

Kurdaş MÇ. *Medikalizasyon Süreci, Sağlığın Ticarileşmesi ve Bedenin Denetlenmesine Sosyolojik Bir Bakış*. Adıyaman Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2017; (27): 983-1012. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.336644>

Mayes C. (2019) *Medicalization of Eating and Feeding*. In: Thompson P, Kaplan D. (ed.) *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics* (2.baskı). Dordrecht, Springer: 1795-801.

Nordström K, Juth N, Kjellström S, et al. *Values at stake: autonomy, responsibility, and trustworthiness in relation to genetic testing and personalized nutrition advice*. *Genes Nutr* 2013; 8(4): 365-72.

Norris P. (2014) *Medicalization and Medicines*. In: Cockerham WC, Dingwall R, Quah S. (ed.) *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs079>

O'Donovan CB, Walsh MC, Gibney MJ, et al. *Knowing your genes: does this impact behaviour change?* *Proc Nutr Soc* 2017; 76(3): 182-91.

Prasher B, Negi S, Aggarwal S, et al. *Whole genome expression and biochemical correlates of extreme constitutional types defined in Ayurveda*. *J Transl Med* 2008; 6: 48. doi: 10.1186/1479-5876-6-48.

Spackman C. (2019) *Functional Foods*. In: Thompson P, Kaplan D. (ed.) *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics* (2.baskı). Dordrecht, Springer: 1370-6.

Tecim E. (2018) *Sağlık Sosyolojisi*. Konya, Çizgi Kitabevi.

Timurturkan, M. *Biyoiktidar, beslenme ve annelik: emzirmenin kültürel ve politik görünümü*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi 2020; (40): 219-48.

Tokadi Mustafa Efendi. (2018) *Tahbizü'l-Mathûn, el-Kânûn Fi't-Tib Tercümesi Cilt I ve II*. Koç M, Tanrıverdi E. (eds) İstanbul, T. C. Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı.

Wallace RK. *The Microbiome in Health and Disease from the Perspective of Modern Medicine and Ayurveda*. *Medicina (Kaunas)* 2020; 56(9): 462. doi: 10.3390/medicina56090462.

WHO. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organisation.

Yılmaz İ, Özpınar H. *Beslenme ve Gıda Alanlarında Metabolomik Uygulamalar: Genel Bir Değerlendirme*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; (8): 827-39. doi: 10.38079/igusabder.550904



Yeni nesil üstün lazer gücü
Holmium Lazer (150 watt)
Medipol'de

Prostatın tamamen çıkartılması (HOLEP)
Endoskopik böbrek taşı kırma
Mesane tümörü ablasyonu
İdrar kanalı darlığı tedavisi

Yeni nesil Holmium Lazer (150 watt) ile artık daha kolay.

