

Yeme Bozuklukları

Yrd. Doç. Dr. Emrah SONGUR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

DSM-IV-TR Tanı Sınıflandırmasına Göre Yeme Bozuklukları

- Anoreksiya Nervosa
 - Kısıtlı Tip
 - Tıkanırmasına Yeme/Çıkartma Tipi
- Bulimia Nervosa
 - Çıkartma Olan Tip
 - Çıkartma Olmayan Tip
- Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları

DSM-V Tanı Sınıflandırmasına Göre Yeme Bozuklukları

- Pika
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
- Anoreksiya Nervosa
 - Kısıtlayıcı tür
 - Tıkanırmasına yeme/çıkartma türü
- Bulimiya Nervosa
- Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Anoreksiya Nervosa



Anoreksiya Nervosa (AN)

- Genellikle ergenlik çağında kızlarda başlayan, kendini şişman hissederek diyet yaparak ileri derecede zayıflama,
 - Yaş, boya göre ağırlığın %15 altında ya da Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 17,5'un altında
- Vücut ağırlığı ve biçimiyle aşırı zihinsel uğraş ve kilo almaktan aşırı korkma,
 - Kilo kaybı sorun olmak yerine başardır.
- Zayıf olmayı şiddetle arzulama,
- Kadınlarda amenore (ardışık en az üç menstruel siklusun yokluğu)
- Nöropeptid düzeyleri ve nöroendokin eksen değişiklikleri saptandığı bir bozuktur.

Vücut Kitle İndeksi

- Normal sınırlarda VKİ;
 - 19-24 yaşları için → 19-25
 - > 35 yaş için → 21-27 arasındadır.

Anoreksiya Nervosa

Epidemiyoloji

- Genellikle ergenlik döneminde başlamasına rağmen çocuklarda ve genç erişkinlerde de görülebilir.
 - Çoğunlukla (%95) kızlarda görülür.
 - Yüksek ve orta sosyokültürel düzeyde daha sık görüldüğü bilinmektedir.
- Sıklığı yılda 100.000'de 8 yeni olgu, yaygınlığı %0,3 olarak bildirilmiştir.
- Genç kadınlar arasında yaşamın herhangi bir döneminde yaygınlığı %0.5-3.7 arasındadır.
- İnfertilite kliniğine başvuran kadınların %8'inde AN'ye rastlandığı belirtilmektedir.

Anoreksiya Nervosa

Klinik Belirtiler

- Hastaların bedensel imgesi bozuktur. Aşırı zayıf olmasına karşın, kendinin çok şişman olduğuna inanmaktadır.
 - Bu sebeple kilo almasına yardımcı olunmasını istemezler.
- Günlük alınan kalori düşüktür (sıklıkla 600-1000 kal/gün)
- Kilo vermek için kusma, aşırı egzersiz yapma (%40-80), laksatif ve diüretik kullanma, tiroid preparatı alma yollarını deneyebilirler.

Anoreksiya Nervosa

Klinik Belirtiler (Devam)

- Bazen aşırı yemeyi kontrol edememe ve tıknırcasına yeme atakları görülebilir.
- Kızlarda birincil veya ikincil amenore görülür.
- DSM-IV-TR'ye göre iki tipi vardır;
 - Kısıtlayan tip
 - Yalnızca aşırı kısıtlanmış rejim uygulanır.
 - Hastaların yakl. %50'si
 - Bulimik tip
 - Kısıtlanmış rejim + aşırı yeme ya da çıkarma davranışı
 - Aşırı yeme nöbetlerini kendini suçlama ve pişmanlık izler.

Anoreksiya Nervosa

Risk Etkenleri

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ailesel <ol style="list-style-type: none"> a. Ailede anoreksiya nervosa ya da bulimia nervosa öyküsü b. Ailede depresyon ya da alkol/ madde kötüye kullanımı/ bağımlılığı öyküsü 2. Biyolojik <ol style="list-style-type: none"> a. Erken menarş b. Hafif kilolu olma 3. Psikolojik <ol style="list-style-type: none"> a. Mükemmeliyetçi-obsesyonel özellikler b. Kendime güvensizlik, yetersizlik hissi c. Duygudurum bozukluğu (depresyon) | <ol style="list-style-type: none"> 4. Davranışsal <ol style="list-style-type: none"> a. Diyet yapma b. Kilo kontrolünü gerektiren meslek ya da aktiviteler 5. Kültürel <ol style="list-style-type: none"> a. Endüstri toplumlarında yaşama b. Güzellik anlayışında zayıflığa vurgu c. Son 40 yılda Amerika'da toplumun genelinde kilo artışı 6. Yaşam olayları <ol style="list-style-type: none"> a. Yakın bir arkadaşın ya da aile bireyinin ölümü |
|---|---|

Anoreksiya Nervosa

Hastaneye Yatış Endikasyonları

- Vücut ağırlığının %30'undan fazlasını 3 ay içinde kaybetmiş olmak
- İdeal vücut ağırlığının %25'inden fazlasını kaybetmek veya ideal vücut ağırlığının %75'den az olması
- Kalp atımı < 40/dak
- Vücut ısı < 36 °C
- Sistolik kan basıncı < 70 mmHg
- Serum K < 2.5 meq / L (Oral K verilmesine rağmen)
- Ciddi dehidratasyon
- Kusma ve laksatif, diüretik kullanım fazlalığı
- Hasta ve aile ile uyum problemleri

Anoreksiya Nervosa

Fiziksel Komplikasyonlar

- **Beden**
 - Düşük kilo, kaşeksi, dehidratasyon, hipotermi
- **Kardiyovasküler sistem ve periferik dolaşım**
 - Bradikardi, düzensiz zayıf nabız, ortostatik hipotansiyon, akrosiyanoz
- **Merkezi sinir sistemi**
 - Bilişsel bozulma, depresyon, irritabilite, periferik nöropati

Anoreksiya Nervoza

Fiziksel Komplikasyonlar (Devam)

- Endokrin ve metabolik sistem
 - Hipotermi, birincil/ikincil amenore, fertilité sorunları, Gastrointestinal sistem
 - Kusma, karın ağrısı, şişkinlik, kabızlık
- Gastrointestinal sistem
 - Yemeklerden sonra karında şişkinlik, barsak seslerinde anormallik, kusanlarda parotid hiperplazisi
- Hematolojik
 - Seyrek morarma, pıhtılaşma anormallikleri

Anoreksiya Nervoza

Fiziksel Komplikasyonlar (Devam)

- Cilt
 - Lanugo, kserozis, karotenoderma, akne
- Kas-iskelet sistemi
 - Kas atrofisi, iskelet gelişiminin durması
- Solunum sistemi
 - Solunum kas atrofisi

Anoreksiya Nervoza

Gidiş ve Sonlanış

- Tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en ölümcül olan hastalık AN'dir.
- Genellikle ergenlik ve genç erişkinlikte başlar ve yıllarca sürer.
 - 10 yıl içinde iyileşme oranı < %50
 - Tanı koyma ile iyileşme arası 5-6 yıl
 - Hastaların %30'u iyileşmez.
 - Hastalık boyunca iyileşme, yineleme dönemleri olabilir.
- Yeme bozukluklarında ölüm tıbbi açlığa bağlı gelişen kardiyak kas kaybı ve arotmi, bazen hipokalemi sebebiyle olur.

Anoreksiya Nervoza

Olumsuz Gidişin Göstergeleri

- Eşlik eden duygudurum ve anksiyete bozuklukları ya da madde kötüye kullanımı
- İşlev düzeyini bozuk olması
- Uzun hastalık süresi

Anoreksiya Nervoza

Tedavi

- Tedavini iki temel amacı vardır;
 - Hastanın beslenme bozukluğunu düzeltmek
 - Bozuk yeme ve çıkarma davranışlarını düzeltmek

Anoreksiya Nervoza

Tedavinin Ana İlkeleri

- Yaşamı tehlikeye sokan durumlarda kısa süreli hastane yatışları ile giden ve hastanın ayaktan izlendiği bir sağaltım planı ile uzun dönemde iyi sonuç alınabilir.
- Ağır kilo kaybı olmayanlar ayaktan tedavi edilebilir.
- Ölüm riski olması hastanın zorla tedavisini gerektirebilir.
- Yatan hastanın durumu acildir ve yoğun bakım gerektirir. Biran önce tetkikleri tamamlanmalıdır.
- Tedavi ekibi hastaya güven vermeli, işbirliği sağlayacak bir ortamda dengeli ve tutarlı olmalıdır.

Anoreksiya Nervosa

Tedavinin Ana İlkeleri (Devam)

- Yalnızca yeniden beslemek yeterli değildir, depresmelere yol açar.
- İlk yapılacak iş hastanın şişmanlamaya yol açmayacağına inandığı bir rejimi birlikte uygulamak için hastayla anlaşma yapmaktır.
 - Günde 200 gr alacak şekilde hastanın benimsediği türden, her öğün için 400-600 kalori yiyecek 4-6 öğünde verilir.
- Çoklu vitamin ve mineral desteği verilir.
- Hasta elektrolit bozukluğu açısından takip edilir.

Anoreksiya Nervosa

Tedavinin Ana İlkeleri (Devam)

- Alınan besinden ziyade günlük alınan kilo önemlidir. Belli aralıklarla hasta tartılmalıdır.
- Tedavi sırasında aile görüşmeleri ve psikoterapi zorunludur.
- Psikotrop ilaçların tedavide pek yeri yoktur.
- Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ikincil olarak gelişir. Önce hastalığı düzeltmek gerekir.
- Herşeyden öncebilişsel davranışçı psikoterapi gereklidir.
- Hastalığın düzelmesi yıllar alabilir.

Anoreksiya Nervosa

Farmakolojik Tedaviler

- Antidepresan ilaçların ne kilo almaya ne de eşlik eden başka belirtilere faydası gösterilmemiştir.
- Bulantıyı yatıştırmak için;
 - Antipsikotikler, anksiyolitik ve antihistaminik ilaçlar
 - Siproheptadin
 - Anti-serotonin ve antihistaminik



Bulumia Nervosa

Bulumia Nervosa (BN)

- Dönem dönem gelen aşırı yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile giden bir yeme bozukluğudur.
 - Hasta aşırı yeme nöbeti başlayınca tüm çabalarına, korkularına, üzüntüsüne karşın kendisini durduramaz.
 - Kilo almayı önlemek için; Yediklerini kusar, iştah kesici, sürgün yapıcı, idrar söktürücü ilaçları kullanırlar.
 - BN hastaları ya normal ya da normalin üstünde kilodadırlar.
- AN vs. BN
 - AN'de temel patoloji yemeyi kısma ve kesme doğrultusunda ve beden ağırlığı normalden %15 daha azdır.
 - BN'de ise temel patoloji daha çok yemeyi durduramama doğrultusundadır.

Bulumia Nervosa (BN) (Devam)

- BN hastası kadınların;
 - %7-40'ında amenore
 - %37-64'ünde adet düzensizliği
- Hastaların %76-100'ünde polikistik over sendromu vardır.
- Toplumda yaklaşık %1 oranında görülmektedir.

Bulimia Nervosa (BN)

Tedavi

- Tedavi genellikle ayaktan yapılır.
- Hastaların çoğunda depresme dönemleri olur.
- Hipokalemi varsa oral veya IV potasyum verilir.
- SSRI
 - Fluoksetin 60 mg/gün → yeme ataklarını azaltır.
- Yalnız başına ilaç tedavisi yeterli olmaz, bilişsel davranışçı psikoterapi de uygulanmalıdır.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

- BN'den daha yaygın olduğu tahmin edilmekte.
- Ayırıcı tanısında; BN (çıkarmayan tip), obezite
- Diğer yeme bozukluklarına nazaran erkeklerde kadınlardan daha çok görülür.
- Tedavisinde;
 - Farmakoterapi;
 - Antidepresanlar (fluoksamin, fluoksetin, sertralin, sitalopram, venlafaksi)
 - İştah baskılayıcılar
 - Antikonvülsanlar
 - Psikoterapi;
 - Bireysel veya grup terapisi, BDT, Kişiler arası terapi vb.

Obezite

- VKİ > 30 olması ile tanı konur.
- Obezite önemli bir sosyal sağlık sorunudur. Ölüm oranını artırır.
 - VKİ > 40 olması durumunda 12 kat artar.
- Obezite birçok komplikasyona yolaçar;
 - DM, HT, İnme, Hiperlipidemi, düşük HDL kolesterol, Koroner Kalp Hastalığı, Safra Taşı, Kanser, Adet düzensizliği, Hirsutizm, Kas-İskelet Sistemi rahatsızlıkları, Psikojenik problemler (sosyal izolasyon, kendine güvende azalma, depresyon vb.), yaşam kalitesinde düşüş, erken emeklilik

Obezite (Devam)

- Çoğu olguda psikojenik nedenler etkili değildir.
 - Ancak obezlerde psikolojik nedenler aşırı yemeyi kolaylaştırabilir.
 - Obezlerin %10-20'sinde tıkınırcasına yeme bozukluğu görülür.
- Çoğunlukla leptin direnci vardır. Leptin seviyeleri yüksek ama leptin yanıtı düşüktür.
- Tedavi edilmeyen erişkinler her yıl ortalama 1 Kg kilo almaya devam ederler.
- Tedavide amaç güncel kilonun %5-15'inin azalmasıdır.
 - İdeal kiloya erişmeyi hedeflemek gerçek dışıdır. genelde başarısız olunur.

Kullanılan tedavi yöntemleri;

- | | |
|--|---|
| • Davranışçı yöntemlerle kilo kontrolünün sağlanması | • Farmakolojik tedavi |
| • Diyet yapma | – Antidepresanlar (SSRI, bupropion) |
| • Fiziksel aktivite | – Lipaz inhibitörleri (orlistat) |
| • Grup terapisi ve öz-yardım (self-help) grupları | – Antikonvülsanlar (topiramet, zonisamid) |
| • Cerrahi tedavi | – Dopamin agonistleri (bromokriptin) |
| – VKİ > 40 olan olgularda uygulanır. | – Fenfluramin |
| | – Sibutramin |