



Yeme Bozuklukları

Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

- Kişinin yeme veya kilosunu kontrol altında tutma davranışında görülen ciddi bir bozulma
 - Anoreksiya Nervoza (sinirsel iştahsızlık, Yun. Orefia: iştah)
 - Blumiya Nervoza (Yun. Bous: öküz Lİmos: açlık)
 - Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Anoreksiya Nervoza

- Sađlıklı/ normal en dűşűk kiloda olmayı reddetme
- Kilo almaktan Őiddetle korkma
- Kendi bedenini yanlıŐ algılama/yanlıŐ yorumlama
→Beden imgesinde bozukluk
- Zayıflamak ve aĉ kalmak iĉin ۆlesiye bir gayret

AN Epidemiyoloji

- Dağılımı değişiyor:
 - Genelde endüstrileşmiş batı toplumlarında ve orta ve üst sosyal ve ekonomik düzeydeyken şimdi tüm sosyal sınıflarda benzer.
- Daha çok kızlarda (K/E: 10-20/1)
- Başlangıç onlu yařlar (ortalama 17)
- %5 oranında 20' li yaşlarda başlamaktadır
- Sıklık kızlarda % 0.5-1 oranında

Etiyoloji

- Genetik
- Biyolojik
- Psikolojik
- Sosyal etmenler

Genetik Etmenler

- Eş hastalanma (konkordans) tek yumurta ikizlerinde daha yüksek
- Yeme bozukluğu olan kişilerin birinci dereceden yakınlarında AN veya BN genel topluma göre 7-20 kat yüksek
- İki kız kardeşte birlikte görülme sıklığı fazla, fakat kalıtsal etkenlerden çok sosyal etmenler rol oynamakta.

Genetik etmenler

- Serotonerjik sistemi düzenleyen genler: Gıda alımını düzenliyor, obsesif kompulsif yelpazedeki bozuklukların gelişiminde rolü var.
- Ayrıca gıda alımını düzenleyen leptin, melanokortin M C reseptörü, östrojen genleri çalışılıyor
 - Endojen opyatlar: Açlık duygusunun inkarı? Opiyat antagonistleri.

Biyolojik etmenler

- Endojen opyatlar: Açlık duygusunun inkarı? Opiyat antagonistleri.
- Serotonin ve dopaminerjik ödül devreleri
- Perinatal etmenler: Prematür doğumlar, gebelikte annede anemi, preeklampsi vb. Doğum komplikasyonu arttıkça AN gelişme riski de yükselir.
 - Nöral gelişimi olumsuz etkiler
 - Gebelik ve erken bebeklikteki yetersiz beslenme iştah programlamasını olumsuz etkiliyor

Psikolojik etmenler

- Yeme davranışı: bedeni kontrol etmenin en ilkel yolu
- Ergenlik gelişimine uygun sağlayamayan kişi zayıflayarak erinliğe bağlı belirtileri (adet, kilo artışı vb) baskılayarak ikincil cinsiyet özelliklerini yok eder.
- Aile: İlk bakışta çatışmasız birbirine bağlı, temelde kırılğan ilişkiler, aşırı koruyucu davranışlar

Psikolojik etmenler

- Ergenlik dönemindeki bağımsızlık beklentisini gerçekleştiremememe
- Anne-baba kontrolü altında olduğu duygusu
- Anneden psikolojik olarak ayrışmamış olma
- Mükemmeli arama, mükemmeliyetçilik
- Çocukluktaki olumsuz yaşam olayları (kayıplar, taciz vb)

Bilişsel etmenler

- Kilo almaktan aşırı korkan kişi zayıflamaya yönelik davranışlar sergiler, bunların ardından kilo alma korkusu azalır
→ davranış pekişir

Sosyal etmenler

- Toplumların beden imajı ve görünüme verdiği önem
- Meslek

Klinik Belirtiler

- Ölümcül düzeyde az yeme
- Yeme – kusma (istemli,istemsiz)
- Kendini şişman olarak algılama
- Dehşetli şişmanlık korkusu
- Amenore
- Laksatif, diüretik kötüye kullanımı
- Aşırı egzersiz yapmak

Klinik seyir

- Fazla kilolu olduğunu düşünen ergenin diyeteye başlaması ya da kayıpların ardından
- Zayıfladığı için olumlu geri bildirimler → pekişme
- Çok az miktarlarda yiyecek yer
- Yediğinde telafi davranışları
 - Kusma, egzersiz, laksatif, diüretik vb.

Klinik seyir

- Şişmanlama korkusu
- Amenore
- Bazı hastalarda aşırı yeme nöbetleri (gizli)

Diğer Klinik Belirtiler

- Obsesif-kompulsif davranışlar
- Anksiyete
- Depresyon

Fizik Bulgular

Kaşeksi : Yağ ve kas dokusu

Endokrin sistem: TH düşer, beden ısısı düzensizdir

Kardiyak bulgular: Kalbin kas dokusunda azalma, bradikardi, aritmi, atriyal ve ventriküler prematüre atımlar, uzamış QT aralığı, ventriküler taşikardi, ani ölüm

Klinik Bulgular II

Sindirim sistemi: Midenin boşalmasında gecikme, konstipasyon, karın ağrıları

Üreme sistemi: Amenore, LH ve FSH düşer

Deri: Lanugo, ödem, dehidratasyon

Kan: Lökopeni

Nöropsikiyatrik bulgular: Atipik depresyon, aleksitimi, bilişsel bozukluklar

İskelet sistemi: Osteoporoz

Laboratuvar Bulguları

AKŞ , Ca düşer

TH, FSH, LH düşer

Üre ve kolesterol düzeyleri artar

Beyin görüntüleme

Sulkus ve ventriküllerde genişleme

N.kaudatus metabolizmasında artış

Beyin Görüntüleme

BBT: Sulkus ve ventriküllerde genişleme

SPECT: N.kaudatus metabolizmasında artış

PET: Ventral (ödül ve emosyon) ve dorsal (davranışların sonucunu düşünme ve önceden plan yapma) devreler arasında dengesizlik

Kendiyle ilgili farkındalığı sağlayan beyin bölümleri (anterior insula gibi) değişiklikler

Tanı Ölçütleri

- Yaşa ve boya göre normal en düşük beden ağırlığına ulaşmayı reddetme (beklenen beden ağırlığınının %85'inden daha az kiloya sahip olma)
- Beden imgesi bozukluğu
- Amenore (primer- sekonder)
- Alt tipleri:
 - Kısıtlı tip
 - Yeme kusma tipi

Ayırıcı Tanı

- Kanser, beyin tümörü, sindirim sistemi hastalıkları,
- Depresyon
- Blumiya nervoza
- Diğer ruhsal bozukluklar (Şizofreni, sosyal fobi)

Gidiş ve Sonlanım

- Hastalık süresi değişkendir
- Genellikle inişli çıkışlı seyir gösterir
- Ölümle sonuçlanabilir

Tedavi

- Hastanın tıbbi durumu ve tedavi işbirliğinden kaçınması yatırılarak tedaviyi gerektirebilir
- Yatan hastada:
 - Kilo kontrolü,
 - Aldığı ve çıkardığı sıvının izlenmesi
 - Elektrolit kontrolü

Tedavi

- Psikoterapi
 - Bilişsel davranışçı
 - İçgörüyeye yönelik tedaviler
 - Aile tedavisi
- Psikofarmakolojik tedavi

Blumiya Nervoza

- Tıkınırcasına yeme nöbetleri
 - Planlı veya ani olabilir
 - Yüksek kalorili, karbonhidrat türü yiyecekleri çiğnemededen yutarcasına yer
 - Sonrasında suçluluk ve utanç
- Beden imajı ile aşırı zihinsel uğraşı
- Telafiye yönelik davranışlar (katı diyet rejimi, aşırı egzersiz, kusma)

Epidemiyoloji

- Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde görece daha az
- Batı toplumlarında genç kadınlarda %1-3
- Başlangıç yaşı geç ergenlik ve genç erişkinlik

Etiyoloji

Biyolojik etmenler :

- 5HT (serotonin) disregölasyonu
- Kusma davranışı gösterenlerde endorfin düzeyleri yüksek

Etiyoloji

Psikodinamik etmenler:

- Zayıf olma saplantısı sonucu yeme azalır. Açlık ya da başka etmenler → kişi yemesini kontrol edemez, aşırı miktarda yer
- Suçluluk duygusu, kilo almak korkusu ve kaygı; kaygıyı gidermek için → kusma
- Aç kalma, aşırı yeme ve kusma döngüsü uzadıkça döngüyü kırmak güçleşir.
- Depresyon, stresli yaşam olayları vb etmenler bulimik döngünün güçlenmesine katkıda bulunur.

Etiyoloji

Psikososyal etmenler:

- Kentleşme
- Anne-baba uzak ve reddedici
- Anne-baba ile sorunlu ilişkiler
- Ego ve/veya süperegoda yetersizlik
- Vücut yapısı ve kilosuyla ilgili ailesinin yaptığı olumsuz yorumlar

Klinik Özellikler

- Tıkınırcasına yeme nöbetleri
- Kusma
- Beden imajı ile aşırı zihinsel uğraşı
- Telafiye yönelik davranışlar
- Depresif duygudurum
- Adet düzensizlikleri
- Hastalar genellikle normal kiloda olup, biraz altında veya üstünde olabilir

Klinik Özellikler

- Dürtü kontrol bozukluğu
- Alkol ve madde kullanımı
- İntihar girişimleri
- Psikiyatrik tablolar
 - Duygudurum bozuklukları
 - Dürtü kontrol bozukluğu ve madde kullanımı
 - Anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar

Tanı ölçütleri

- Aşırı yeme nöbetleri
 - Yeme belirli zaman dilimi ile sınırlı ve normal bir insanın yiyebileceğinden çok fazla
 - Nöbet sırasında kontrol kaybı hissi
- Kilo alımını engellemek için telafi davranışları
- 3 ay boyunca en az haftada 3 kez
- Kendilik değerlendirmesi kilodan etkilenir

Klinik Alt Tipleri

- ***Kusma tipi***: Kusmanın yanı sıra laksatif, diüretik kötüye kullanımı,
- ***Kusma olmayan tip*** :Zorlayıcı beden eksersizleri, diyet rejimleri

Laboratuvar Bulguları

- Dehidratasyona bağlı BUN arışı
- Elektrolit dengesinde bozukluklar: hipokalemi, hipokloremi
- Parotiste büyüme

Ayırıcı Tanı

- Epilepsi eşdeğeri nöbetler
- Santral sinir sistemi tümörleri
- Klein-Levi sendromu (daha çok genç erkeklerde, 2-3 hafta süren hipersomnia ve hiperfaji ile karakterize)
- Hasta AN tanısı almışsa bu tanı konmaz

Gidiş ve Sonlanım

- Uzun dönemde hastalığın gidiş i yeterince bilinmemektedir
- Kısa dönemde değişkenlik gösterir
- Prognoz hastadaki kusmanın şiddetine bağlıdır

Tedavi

- Genelde yatarak tedavi gerekmez
- Elektrolit dengesinde bozulma,metabolik bozukluklar, intihar girişimi, madde bağımlılığı gibi diğer ruhsal sorunlar eşlik ediyorsa hasta ***yatırılarak*** tedavi edilir.

Tedavi

- Tedavi planı hastanın özelliklerine göre düzenlenir.
- Tedavi çeşitli yaklaşımları psikoterapi (davranışçı ve bilişsel yöntemler, aile tedavisi) psikofarmakolojiyi içermelidir.