

## Bölüm 21

# BULANTI VE KUSMANIN PSİKİYATRİK SEBEPLERİ

Emre ALKAN<sup>24</sup>

### GİRİŞ

Medikal olarak kullanılan bulantı terimi, deniz tutması belirtileri ve semptomlarını gösteren klasik Yunanca terimler olan  $\nu\alpha\upsilon\tau\iota\alpha$  ve  $\nu\alpha\upsilon\sigma\iota\alpha$  terimlerinden köken almıştır. Bu terimler Latince de nausea, nausia ve nautea olarak benimsenmiştir (1, 2).

Bulantı, genellikle kusmanın yakın olduğu hissini tanımlamak için yaygın olarak kullanılan bir terimdir. Ancak, kişiler sıklıkla kusma olmadan mide bulantısı yaşarlar. Kişiler mide bulantısını hissettikleri çeşitli algılara göre çok çeşitli şekillerde tarif ederler. Örneğin, konuyla ilgili bir kitapta 30'dan fazla bulantı tanımı yapılmıştır. Bulantı ve kusmanın nedenleri arasında ilaçlar ve toksik ajanlar, radyoterapi, alkol kullanım bozukluğu, enfeksiyon hastalıkları, sindirim sisteminin fonksiyonel, mekanik, organik ve nöromüsküler hastalıkları, merkezi sinir sistemi hastalıkları, endokrinolojik ve metabolik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklar gibi birçok neden gösterilebilir. Bulantı ve kusmanın psikojenik kaynaklı olduğunu söyleyebilmek için öncelikle sebep olabilecek organik kökenli etyolojilerin tetkik edilmesi ve bunların dışlanması gerekmektedir (3-5).

Ayrıntılı anamnez ve fizik muayene, bulantı ve kusma şikâyeti olan hastaları değerlendirmenin temel taşıdır. Anamnez ve fizik muayene ile bulantı ve kusmaya sebep olabilecek Merkezi Sinir Sistemi hastalıkları, endokrinolojik ve psikiyatrik hastalıklar gibi primer neden olabilecek veya katkıda bulunabilecek hastalıklar saptanabilir. Mide bulantısının altında yatan mekanizmalar karmaşıktır ve psikolojik durumları, merkezi sinir sistemini, otonom sinir sistemini, gastrointestinal ritm bozukluklarını ve endokrinolojik sistemi kapsar (Şekil 1) (6, 7).

<sup>24</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emrealkan666@gmail.com

reyler, kusma refleksini uyarmak için parmakların veya bazı cisimlerin kullanımı da dâhil olmak üzere, kusmaya neden olmak için çeşitli yöntemler kullanılabilir. Nadiren, bireyler kendi kendilerini kusturmak için İpeka şurubu tüketirler. Bireyler genellikle kusmayı uyarmak konusunda zaman içerisinde ustalaşırlar ve sonunda sadece isteyerek kusabilirler. Bu durum; metabolik alkaloz, hipokloremi ve hipokalemi gibi anormal laboratuvar bulgularının ortaya çıkmasına sebep olabilir. Kendi kendini kusturan Bulimiya Nervoza hastalarında tükürük bezlerinde hipertrofi, özellikle parotis bezlerinde ve dış minesinde erozyon saptanabilir. Bazı kişilerde elin dorsal yüzeyinde kusturma sırasında dişlerle tekrar tekrar temas etmekten yara izleri veya nasırlar olabilir (20,33,34).

### **Geri Çıkarma Bozukluğu**

Eşlik eden bir sindirim sistemi hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örneğin pilor stenozu) bağlanamayan, Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervoza veya Tıkınırcasına yeme bozukluğu gidişi sırasında ortaya çıkmayan, başka bir ruhsal hastalığa bağlanamayan (örneğin zeka geriliği) en az 1 ay boyunca sık sık yediği yiyecekleri geri çıkarma – kusma davranışının (geri çıkarılan yiyecekler çiğnenebilir, yeniden yutulabilir veya tükürülebilir) bulunduğu bir ruhsal hastalıktır (20).

## **SONUÇ**

Bulantı ve kusma toplumda sık karşılaşılan şikâyetlerdendir. Bu şikâyetlerin sebepleri arasında ilaçlar ve toksik ajanlar, radyoterapi, alkol, enfeksiyonlar, sindirim sistemi hastalıkları, merkezi sinir sistemi hastalıkları, endokrinolojik - metabolik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklar gibi birçok neden olabilir. Bu sebeple tanı ve tedavi aşamasında multidisipliner bir yaklaşım olması önemlidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Rolfe JC. V.--SOME REFERENCES TO SEASICKNESS IN THE GREEK AND LATIN WRITERS. *The American Journal of Philology* (1880-1910). 1904;25(2):192.
2. Lewis CT, Freund W, Short C. *A Latin dictionary: founded on Andrews' edition of Freund's Latin dictionary*: Clarendon Press; 1969.
3. Horn CC. Measuring the nausea-to-emesis continuum in non-human animals: refocusing on gastrointestinal vagal signaling. *Experimental brain research*. 2014;232(8):2471-81.
4. Lackner JR. Motion sickness: more than nausea and vomiting. *Experimental brain research*. 2014;232(8):2493-510.
5. Stern R, Koch K, Andrews P. *Nausea: mechanisms and treatment*. New York: Oxford Press; 2011.
6. Hasler WL, Chey WD. Nausea and vomiting. *Gastroenterology*. 2003;125(6):1860-7.
7. Singh P, Yoon SS, Kuo B. Nausea: a review of pathophysiology and therapeutics. *Therapeutic advances in gastroenterology*. 2016;9(1):98-112.
8. Stern R. The psychophysiology of nausea. *Acta Biologica Hungarica*. 2002;53(4):589-600.
9. Stern RM, Stern RM, Koch KL, Andrews P. *Nausea: mechanisms and management*: OUP USA; 2011.

10. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton III LJ. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study. *Gastroenterology*. 1992;102(4):1259-68.
11. WILBUR DL, WASHBURN RN. Clinical features and treatment of functional or nervous vomiting: report of 140 cases. *Journal of the American Medical Association*. 1938;110(7):477-80.
12. Hill OW. Psychogenic vomiting. *Gut*. 1968;9(3):348.
13. Muraoka M, Mine K, Matsumoto K, Nakai Y, Nakagawa T. Psychogenic vomiting: the relation between patterns of vomiting and psychiatric diagnoses. *Gut*. 1990;31(5):526-8.
14. Olden KW, Crowell MD. Chronic nausea and vomiting: new insights and approach to treatment. *Current treatment options in gastroenterology*. 2005;8(4):305-10.
15. Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences: Walters Kluwer; 2015.
16. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(7):647-56.
17. Tay AK, Rees S, Kareth M, Silove D. Associations of adult separation anxiety disorder with conflict-related trauma, ongoing adversity, and the psychosocial disruptions of mass conflict among West Papuan refugees. *American journal of orthopsychiatry*. 2016;86(2):224.
18. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2014;53(1):21-33.
19. Marnane C, Silove D. DSM-5 allows separation anxiety disorder to grow up. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(1):12-5.
20. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
21. Sawchuk CN, Roy-Byrne P, Noonan C, Craner JR, Goldberg J, Manson S, et al. Panic attacks and panic disorder in the American Indian community. *Journal of anxiety disorders*. 2017;48:6-12.
22. Bear J, Michota Jr FA. Nausea, vomiting, and panic attacks in a 50-year-old woman. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2011;78(4):233.
23. Chen M-H, Tsai S-J. Treatment-resistant panic disorder: clinical significance, concept and management. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2016;70:219-26.
24. Kunimatsu MM, Marsee MA, editors. Examining the presence of anxiety in aggressive individuals: The illuminating role of fight-or-flight mechanisms. *Child & Youth Care Forum*; 2012: Springer.
25. Wadlington W, Rose M, Holcomb JG. Complications of trichobezoars: a 30-year experience. *Southern medical journal*. 1992;85(10):1020-2.
26. Kumar N, Thippeswamy J, Rangaswamaiah LN. Trichobezoar (Rapunzel syndrome) in an adolescent patient with Trichotillomania and Generalized Anxiety Disorder: A case report. *Asian journal of psychiatry*. 2016;23:44-5.
27. Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. *Am Fam Physician*. 2016;93(1):49-54.
28. Jesse S, Bråthen G, Ferrara M, Keindl M, Ben-Menachem E, Tanasescu R, et al. Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2017;135(1):4-16.
29. Sajadi-Ernazarova KR, Hamilton RJ. Caffeine, Withdrawal. *StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing*; 2017.
30. Sykes M, Boschen MJ, Conlon EG. Comorbidity in emetophobia (specific phobia of vomiting). *Clinical psychology & psychotherapy*. 2016;23(4):363-7.
31. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet psychiatry*. 2015;2(12):1099-111.
32. Frank GK, Shott ME, DeGuzman MC. Recent advances in understanding anorexia nervosa. *F1000Research*. 2019;8.
33. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American journal of medicine*. 2016;129(1):30-7.
34. Nagl M, Jacobi C, Paul M, Beesdo-Baum K, Höfler M, Lieb R, et al. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European*