

ANOREKSİYA VE BULİMİA NERVOZADA BESLENME VE DİYET YÖNETİMİ

Fatma EREN¹

GİRİŞ

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza'yı içeren yeme bozuklukları yeme davranışında ve vücut ağırlığında ciddi bozukluklarla karakterize psikiyatrik bozukluklardır. Ergenlerde ve genç erişkinlerde daha sık görülürler (1). Psikiyatrik ve bedensel sonuçları ciddi anlamda bireyi etkileyebilir. Özellikle anoreksiya nervozada mortalite oranı bulimia nervozaya oranla daha yüksektir. Her iki hastalık ayrı birer başlık altında değerlendirilmesine rağmen beden imaj algısının bozulması, ince görünme dürtüsü ve vücut ağırlığı ile ilgili normal olmayan mantıksız korku ortak noktalarıdır.

Tıbbi Komplikasyonlar

Anoreksia nervoza ve bulimia nervoza önemli morbidite ve mortaliteye sahip hastalıklardır. Psikiyatrik hastalıklar arasında anoreksiya nervoza ise en yüksek mortalite oranına sahiptir (2-8). Her iki bozuklukta mortalite oranının yüksek olması ortaya çıkan tıbbi komplikasyonlara bağlanabilir. Anoreksiya nervozadaki tıbbi komplikasyonlar kilo kaybı ve yetersiz beslenmeye bağlı iken bulimia nervozada ise boşaltmanın şekline ve sıklığına göredir (9).

Kardiyovasküler, sindirim, metabolik, endokrin, pulmoner sistem gibi ana sistemlerle yanında

diğer pek çok sistemi de içine alan komplikasyonlar görülmektedir (10).

Beslenme yetersizliğine bağlı ortaya çıkan tıbbi komplikasyonların yanısıra beslenme ile ortaya çıkabilecek komplikasyonlar da bu hastalarda önemlidir. Bu anlamda malnütrisyonlu hastada beslenmeye (oral, enteral veya parenteral) başladıktan sonra ortaya çıkan yeniden beslenme (re-feeding) sendromu olarak adlandırılan ve hastada ölümcül sonuçlara yol açabilecek sıvı ve elektrolit değişiklikleri de önemli komplikasyonlar arasındadır. Bu tabloda pek çok sistem etkilenir, deliryum gelişebilir, ağır vakalarda ölüm bile ortaya çıkabilir (11). Anoreksiya ve bulimia nervozaya bağlı ortaya çıkan komplikasyonların bilinmesi hastalarda planlanan beslenme ve diyetin temeli oluşturur.

Beslenme Stratejisi

Diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan farklı olarak anoreksiya ve bulimia nervozada multidisipliner yaklaşımda klinik tedavi ekibinde beslenme uzmanlarının önemli bir yere sahip olduğu açıktır. Bu anlamda da yeme bozukluklarına sebep olan risk faktörleri ve belirtileri tüm tedavi ekibinin bilmesi gerekir (12). Bunlar:

- Seçici yeme, belirli yiyecekler ve yiyecek gruplarından kaçınmayı içeren diyet alışkanlığı

¹ Uzman Doktor, Trabzon Araklı Devlet Hastanesi Psikiyatri, ftm_eflatun@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Schmidt U, Adan R, Bohm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlic S, Elzakkars I, Favaro A, Giel K, Harrison A, et al. Eating disorders: the big issue. *Lancet Psychiatry* 2016;3:313–15.
- Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1995;152:1073-1074.
- Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry*. 1999;173:11-53.
- Emborg C. Mortality and causes of death in eating disorders in Denmark 1970-1993: a case register study. *Int J Eat Disord*. 1999;25: 243-251.
- Nielsen S. Epidemiology and mortality of eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24:201-214.
- Mehler PS, Krantz M. Anorexia nervosa medical issues. *J Womens Health*. 2003;12:331-340.
- Guarda AS. Treatment of anorexia nervosa: insights and obstacles. *Physiol Behav*. 2008;94:113-120.
- Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18:31-47.
- Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med*. 2016 Jan;129(1):30-7. doi: 1016/j.amjmed.2015.06.031. Epub 2015 Jul 10. Review. PubMed PMID: 26169883.
- Yücel, B.(2013). Yeme Bozukluğunda Tıbbi Komplikasyonlar. Tuç Alkın, Yeme Bozuklukları ve Obezite (109-119). Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık
- Academy for Eating Disorders (2012) AED Report, ([www.aedweb.org/Medical Care Standards](http://www.aedweb.org/Medical_Care_Standards)).Erişim tarihi 2019
- Reiter CS, Graves L. Nutrition therapy for eating disorders. *Nutr Clin Pract*. 2010 Apr;25(2):122-36. doi: 10.1177/0884533610361606. Review. PubMed PMID: 20413693.
- The British Dietetic Association, Mental Health Group. Dietitians working with patients with eating disorders, April 2011, Review date April 2014
- The British Dietetic Association, <http://www.dietitians-mentalhealthgroup.org.uk/eating-disorders/>. Erişim tarihi 2019
- Püsküllüoğlu M, Nieckula J, Laprus I. Zespół ponownego odżywienia u pacjentów z chorobą nowotworową. *Onkol. Prak. Klin*. 2011; 7(1): 24–30.
- Kohn MR, Madden S, Clarke SD. Refeeding in anorexia nervosa: increased safety and efficiency through understanding the pathophysiology of protein calorie malnutrition. *Curr Opin. Pediatr*. 2011; 23(4): 390–394.
- O'Connor G, Nicholls D. Refeeding hypophosphatemia in adolescents with anorexia nervosa a systematic review. *Nutr. Clin. Pract*. 2013; 28(3): 358–364.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Nutrition support in adults. Clinical guideline CG32; 2006.
- Zipfel S, Sammet I, Rapps N, Herzog W, Herpertz S, Martens U. Gastrointestinal disturbances in eating disorders: clinical and neurobiological aspects. *Auton. Neurosci*. 2006; 129(1–2): 99–106.
- Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *Lancet Psychiatry*. 2015 Dec;2(12):1099-111. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9. Epub 2015 Oct 27. Review. PubMed PMID: 26514083.
- Hartmann A, Weber S, Herpertz S, Zeeck A, and the German Treatment Guideline Group for Anorexia Nervosa. Psychological treatment for anorexia nervosa: a meta-analysis of standardized mean change. *Psychother Psychosom* 2011; 80: 216–26.
- Gatti D, El Ghoch M, Viapiana O, Ruocco A, Chignola E, Rossini M et al. Strong relationship between vitamin D status and bone mineral density in anorexia nervosa. *Bone* 2015; 78: 212–215.
- Misra M, Klibanski A. *Anorexia nervosa and bone*. *J. Endocrinol*. 2014; 221(3): 163–176.
- American Psychiatric Association. Treatment of patients with eating disorders, third ed. *Am J Psych*. 2006;163(suppl):4-54.
- Reiter CS, Graves L. Nutrition therapy for eating disorders. *Nutr Clin Pract*. 2010 Apr;25(2):122-36. doi: 10.1177/0884533610361606. Review. PubMed PMID: 20413693.
- Rigaud D, Verges B, Colas-Linhart N, et al. Hormonal and psychological factors linked to the increased thermic effect of food in malnourished fasting anorexia nervosa. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;92:1623-1629.
- Layman DK. Dietary Guidelines should reflect new understandings about adult protein needs. *Nutr Metab (Lond)*. 2009;6:12.
- Markus CR. Dietary amino acids and brain serotonin function: implications for stress-related affective changes. *Neuromol Med*. 2008;10:247-258.
- Petty F. GABA and mood disorders: a brief review and hypothesis. *J Affect Dis*. 1995;34:275-281.
- aan het Rot M, Moskowitz DS, Pinard G, Young SN. Social behavior and mood in everyday life: the effects of tryptophan in quarrelsome individuals. *J Psychiatry Neurosci*. 2006;31:253-262.
- McLean A, Rubinsztein JS, Robbins TW, Sahakian BJ. The effects of tyrosine depletion in normal healthy volunteers: implications for unipolar depression. *Psychopharmacology*. 2004;171:286-297.
- Yaqoob P. The nutritional significance of lipid rafts. *Annu Rev Nutr*. 2009;29:257-282.
- Hibbeln JR. Fish consumption and major depression. *Lancet*. 1998;351:1213.
- Reis LC, Hibbeln JR. Cultural symbolism of fish and the psychotropic properties of omega-3 fatty acids. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2006;75:227-236.
- Ross CC. The importance of nutrition as the best medicine for eating disorders. *Explore (NY)*. 2007;3:153-157.
- Hadigan CM, Anderson EJ, Miller KK, et al. Assessment of macronutrient and micronutrient intake in women with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2000;28:284-292.
- Moyano D, Sierra C, Brandi N, et al. Antioxidant status in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 1999;25:99-103.
- Heath ML, Sidbury R. Cutaneous manifestations of nutritional deficiency. *Curr Opin Pediatr*. 2006;18:417-422.

39. Mehler PS, MacKenzie TD. Treatment of osteopenia and osteoporosis in anorexia nervosa: a systematic review of the literature. *Int J Eat Disord.* 2009;42:195-201.
40. Moyad MA. Vitamin D: a rapid review. *Dermatol Nurs.* 2009;21: 25-30, 55.
41. Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, et al. Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *Am J Psychiatry.* 2009;166:311-319.