

ERGENLERDE YEME BOZUKLUKLARI

61.

BÖLÜM

Şafak ERAY¹

GİRİŞ

Tarihsel araştırmalar hem Anoreksiya Nervoza (AN) hem Bulimiya Nervoza (BN)'nın antik çağlardan beri var olduğunu ancak şiddetinin ve niteliğinin farklı olabileceğini söylemektedir (1). Orta Çağ'dan itibaren yeme davranışının bozulması ile ilgili vakalar tariflenmiştir. Yazında Hristiyan azizlerinin yeme bozuklukları belirtileri gösterdiğine dair belgelenmiş raporlara rastlanmaktadır (2). “Bulimiya” ve “anoreksi” terimleri çağlar boyunca kullanılmış olsa da nozolojik durumları sürekli olarak sorgulanmıştır. Vücut ağırlığı ve şekli ile meşgul olma, diyet ve çıkarma gibi kilo kontrolü stratejilerinin uygulanması, 20. yüzyılın sonlarına doğru batılı ülkelerde yaygınlaşmış ve tıbbî bir ilgi görmüştür. Bu nedenle, günümüzde kullanılan AN ve BN nispeten “modern” klinik tanımlar gibi görünmektedir (3).

Parisli klinisyen Ernest-Charles Lasègue ve Londra'da Sir William Withey Gull, AN tablosunu açıklamak için “ortak ebeveynlik” tanımını kullanmıştır. 1873 Nisan'ında Lasègue “anoreksiya histeri” konulu çalışmasını yayınlamış (4) ve kısa süre sonra Gull 1874 yılındaki konferansında “anoreksiya nervoza” terimini kullanmıştır (5). Her iki klinisyene göre de, AN ağırlıklı olarak kızlarda ve genç kadınlarda meydana gelen psikojenik bir rahatsızlıktır. Gull ve Lasègue tarafından açıklanan özellikler bugün hâlen geçerlidir. Her iki klinisyen de tabloyu açıklarken, ciddi kilo kaybı, amenore, kabızlık, huzursuzluktan söz ederken bu durumu açıklayacak bir organik patolojinin olmadığına dikkat çekmiştir.

Fransız ve İngiliz tıbbî basını yeni sendroma bir miktar ilgi gösterse de diğer birçok ülkede (örn. ABD, Almanya ve İtalya), AN 20. yüzyıla kadar marjinal bir fenomen olarak kalmıştır. 1960'ların sonlarında, daha önce belirsiz ve son derece nadir görülen bir hastalık olan AN batı toplumlarında çok daha yaygın hâle gelmiş, orta ve üst sınıf ailelerin genç kadınları bazen açlıktan ölüm tehlikesi yaşamakta olduğu bildirilmiştir. Sonraki on yılda, yeni bir yeme bozukluğu olan BN ortaya çıkmış, genç kadınlar genellikle tıkınma davranışlarına, bunu takiben de genellikle çıkarma işlemlerine (yani, kalorilerden kurtulmaya yönelik aktif girişimler) başlamışlardır. BN ile ilgili en ayrıntılı belgelenen vaka raporu, 1944'te İsviçreli psikiyatrist Ludwig Binswanger tarafından yayınlanmış ve Ellen West'in kusma ve aşırı müshil kullanımı ile bulimiya ile mücadelesinin bir açıklaması yapılmıştır (6). 1970'lerin başlarından itibaren, BN tanımlamak için AN ve şişmanlıktan ayırt edilebilen ayrı bir belirtiler kümesi tanımlanmıştır. Bu sendrom için “disorexia”, “bulimarexia”, “zayıf-şişman sendromu”, “tıkınma-çıkarma sendromu” ve “diyet kaos sendromu” gibi çok sayıda farklı isim verilmiştir (3). 1979'da İngiliz psikiyatrist Gerald Russell tarafından “bulimiya nervoza” terimi “uğursuz bir anoreksiya nervoza varyantı” olarak tanımlanarak kullanılmıştır (7). Binli yılların başlarında, AN ve BN ile ilgili araştırma merkezleri kurulmuş ve hastalıkların kaynağının veya bunların nasıl önleneceğine dair çalışmalara devam etmiştir (8). 1987 revize edilmiş DSM-III versiyonunda tanı, “bulimiya nervoza” olarak kendine yer bulmuştur.

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, safakeray@uludag.edu.tr
ORCID iD: 0000-0002-4847-7751

4- Bulimiya Nervoza tanılı çocuklar ve gençler için bireysel CBT-ED;

Genellikle 6 ay boyunca 18 seanstan oluşur ve tedavinin erken dönemlerinde daha sık seanslar yapılır.

Ebeveynlere 4 adede kadar ek seans eklenebilir. Başlangıç seanslarında BN'nin hastanın hayatındaki rolüne ve değişim motivasyon yaratmaya odaklanılmalı.

Kişiye aşamalı olarak düzenli yeme alışkanlıkları kurmaya teşvik ederken, yeme bozuklukları ve belirtilerin nasıl sürdürüldüğü hakkında psikoeğitim sağlanmalı.

Kişiyle bir vaka formülasyonu geliştirmek.

Kişiye düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını izlemesini öğretmeli.

Hedefler koyup kişiyi problem çözme düşünceleri, inanç ve davranışları ile ilgilenmeye teşvik edilmeli.

Potansiyel gelecekteki relapslara hazırlamak ve onları azaltmak için nüks önleme stratejilerini öğretilmeli.

Ebeveynler ve bakıcılarla yapılan oturumlarda yeme bozuklukları hakkında eğitim verilmeli, kişinin davranışlarını değiştirmesini engelleyen aile faktörlerini belirlenerek ve ailenin kişinin iyileşmesini nasıl destekleyebileceği tartışılmalı.

Son yıllarda yeme bozukluklarında bilişsel davranışçı terapilerin etkinliği üzerinde durulmuş ve Fairburn tarafından önerilen yeme bozukluklarında transdiagnostik model benimsenmiştir. Bu modele göre YB sıklıkla bir diyet yapma davranışından sonra ortaya çıkar, kişi tartı almaktan ya da şişmanlamaktan aşırı korkar. Beden şeklini ve ağırlığını kontrol etme hastalığın temelidir. Böylelikle katı diyetler başlar ve kilo kaybı ortaya çıkar. Düşük beden ağırlığı hem duygudurumda bozulmalara neden olur hem kilo kontrolünü artırır. Yeme bozuklukları hayat boyu dalgalı seyir gösterir, transdiagnostik tanı algoritmaları geçerlidir. Yani AN olarak tedavi edilmeye başlanan hasta yaşam boyu BN, TYB gibi diğer yeme bozuklukları ile karşımıza gelebilir (47).

SONUÇ

Yeme bozuklukları özellikle genç yaş grubunu etkileyen, hayatı tehlikeye sokan önemli bir bozukluktur. Bu nedenle sadece çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin değil, pediatri kliniğine başvuran olguların da değerlendirilmesi

rilmesi sırasında yeme alışkanlıklarının mutlaka sorgulanması, boy ve tartılarının değerlendirilmesi ve şüphelenilen durumlarda mutlaka yeme bozuklukları ile ilgili ayrıntılı değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Klinisyenler tarafından erken fark edilmesi ve multidisipliner yaklaşımlar ile erken müdahalesi hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. Bemporad JRJTM. Cultural and historical aspects of eating disorders. 1997;18(4):401-20.
2. Bell RM. Holy anorexia: University of Chicago Press; 2014.
3. Vandereycken W. History of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa In: Fairburn CG, Brownell KD, editors. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. London: Guilford Press; 2005. p. 151-5.
4. Vandereycken W, Van Deth RJTBJoP. A tribute to Lasgue's description of anorexia nervosa (1873), with completion of its English translation. 1990;157(6):902-8.
5. Gull WW. A collection of the published writings of William Withey Gull: Edited and arranged by TD Acland: New Sydenham Society; 1894.
6. Binswanger LJSaFNU. Der Fall Ellen West: Daseinsanalyse und Psychoanalyse. 1944;54:33060.
7. Russell GJPM. Bulimiya nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. 1979;9(3):429-48.
8. Polivy J, Herman CP. Causes of Eating Disorders. 2002;53(1):187-213.
9. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
10. Schmidt U, Adan R, Bohm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlich S, et al. Eating disorders: the big issue. The lancet Psychiatry. 2016;3(4):313-5.
11. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MPJTAjocn. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. 2019;109(5):1402-13.
12. Hoek HW, Van Hoeken DJIJoed. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. 2003;34(4):383-96.
13. Fairburn CG, Beglin SJJTAJoP. Studies of the epidemiology of bulimiya nervosa. 1990.
14. Herpertz-Dahlmann BJC, Clinics AP. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. 2015;24(1):177-96.
15. Martin A, Volkmar FR, Lewis M. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 5 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
16. Hergüner S. Çocuk ve Ergenlerde Beslenme ve Yeme Bozuklukları. In: Akay AP, Ercan ES, editors. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. 1st ed. Ankara: Türk Çocuk ve Gen Psikiyatri derneği; 2016. p. 386-409.
17. Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor MJJIJoED. The eating disorder examination. 1993;6:1-8.
18. Fairburn CG, Beglin SJJJoed. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? 1994;16(4):363-70.

19. Yucel B, Polat A, İkiz T, Dugor BP, Elif Yavuz A, Sertel Berk OJEEDR. The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. 2011;19(6):509-11.
20. Garner DM, Garfinkel PEJPM. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. 1979;9(2):273-9.
21. Savasir I, Erol NJPD. Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. 1989;7:19-25.
22. Berscheid E, Walster E, Bohrnstedt G. The happy American body: A survey report. 1973.
23. Çok FJA. Body image satisfaction in Turkish adolescents. 1990;25(98):409.
24. Yilmaz Z, Hardaway JA, Bulik CMJAig, genetics. Genetics and epigenetics of eating disorders. 2015;5:131-50.
25. Steinhausen HC, Jakobsen H, Helenius D, Munk-Jørgensen P, Strober MJJoed. A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations. 2015;48(1):1-8.
26. Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, Kaye WJAJoP. Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. 2000;157(3):393-401.
27. Lilienfeld LR, Kaye WH, Greeno CG, Merikangas KR, Plotnicov K, Pollice C, et al. A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. 1998;55(7):603-10.
28. Bulik CM, Sullivan PF, Tozzi F, Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen NLJAogp. Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. 2006;63(3):305-12.
29. Javaras KN, Laird NM, Reichborn-Kjennerud T, Bulik CM, Pope Jr HG, Hudson JIJJoED. Familiality and heritability of binge eating disorder: Results of a case-control family study and a twin study. 2008;41(2):174-9.
30. Thornton LM, Mazzeo SE, Bulik CM. The heritability of eating disorders: methods and current findings. Behavioral neurobiology of eating disorders: Springer; 2010. p. 141-56.
31. Klump KL, Burt SA, Spanos A, McGue M, Iacono WG, Wade TDJIJoED. Age differences in genetic and environmental influences on weight and shape concerns. 2010;43(8):679-88.
32. Baker JH, Maes HH, Lissner L, Aggen SH, Lichtenstein P, Kendler KSJoap. Genetic risk factors for disordered eating in adolescent males and females. 2009;118(3):576.
33. Klump KL, Suisman JL, Burt SA, McGue M, Iacono WGJoap. Genetic and environmental influences on disordered eating: An adoption study. 2009;118(4):797.
34. Wang K, Zhang H, Bloss C, Duvvuri V, Kaye W, Schork N, et al. A genome-wide association study on common SNPs and rare CNVs in anorexia nervosa. 2011;16(9):949.
35. Boraska V, Franklin CS, Floyd JA, Thornton LM, Hukins LM, Southam L, et al. A genome-wide association study of anorexia nervosa. 2014;19(10):1085.
36. Latzer Y, Stein D. Bio-Psycho-Social Contributions to Understanding Eating Disorders: Springer; 2016.
37. Hollander EJ. Treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders with SSRIs. 1998;173(S35):7-12.
38. Kaye WH, Frank GK, Bailer UF, Henry SEJJoED. Neurobiology of anorexia nervosa: clinical implications of alterations of the function of serotonin and other neuronal systems. 2005;37(S1):S15-S9.
39. Kaye WH, Greeno CG, Moss H, Fernstrom J, Fernstrom M, Lilienfeld LR, et al. Alterations in serotonin activity and psychiatric symptoms after recovery from bulimia nervosa. 1998;55(10):927-35.
40. Keel PK. Eating disorders. 2th ed. USA: Oxford University Press 2017. 233 p.
41. Kaye WH, Frank GK, Bailer UF, Henry SE, Meltzer CC, Price JC, et al. Serotonin alterations in anorexia and bulimia nervosa: new insights from imaging studies. 2005;85(1):73-81.
42. Fladung A-K, Grön G, Grammer K, Herrnberger B, Schilly E, Grasteit S, et al. A neural signature of anorexia nervosa in the ventral striatal reward system. 2009;167(2):206-12.
43. Titova OE, Hjorth OC, Schiöth HB, Brooks SJBp. Anorexia nervosa is linked to reduced brain structure in reward and somatosensory regions: a meta-analysis of VBM studies. 2013;13(1):110.
44. Frank GK, Shott ME, Hagman JO, Yang TTJJotAAoC, Psychiatry A. Localized brain volume and white matter integrity alterations in adolescent anorexia nervosa. 2013;52(10):1066-75. e5.
45. Shott ME, Pryor TL, Yang TT, Frank GKJN. Greater insula white matter fiber connectivity in women recovered from anorexia nervosa. 2016;41(2):498.
46. G FC, Gowers SG. Eating Disorders. In: Thapar A, Pine DS, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. Rutter's child and adolescent psychiatry. 5th ed: John Wiley & Sons; 2017. p. 670-8.
47. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders: Guilford Press; 2008.
48. Available from: <https://www.credo-oxford.com/>.
49. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
50. Reilly E, A %J Free Associations. Skin deep: Psychic skin, second-skin formation and its links with eating disorders. 2004;11(1):134-74.
51. Granieri A, Schimmenti AJPP. Mind-body splitting and eating disorders: a psychoanalytic perspective. 2014;28(1):52-70.
52. Caparrotta L, Ghaffari KJPP. A historical overview of the psychodynamic contributions to the understanding of eating disorders. 2006;20(3):175-96.
53. Lunn S, Poulsen S, Daniel SIJCP. Subtypes in bulimia nervosa: the role of eating disorder symptomatology, negative affect, and interpersonal functioning. 2012;53(8):1078-87.
54. Lulé D, Schulze UM, Bauer K, Schöll F, Müller S, Fladung A-K, et al. Anorexia nervosa and its relation to depression, anxiety, alexithymia and emotional processing deficits. 2014;19(2):209-16.
55. Zink CF, Weinberger DRJNM. Cracking the moody brain: the rewards of self starvation. 2010;16(12):1382.
56. Haleem DJJBp. Serotonin neurotransmission in anorexia nervosa. 2012;23(5 and 6):478-95.
57. Riva GJFihn. Neurobiology of anorexia nervosa: serotonin dysfunctions link self-starvation with body ima-

- ge disturbances through an impaired body memory. 2016;10:600.
58. Bühren K, Schwarte R, Fluck F, Timmesfeld N, Krei M, Egberts K, et al. Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first-onset anorexia nervosa. 2014;22(1):39-44.
 59. Wonderlich JA, Lavender JM, Wonderlich SA, Peterson CB, Crow SJ, Engel SG, et al. Examining convergence of retrospective and ecological momentary assessment measures of negative affect and eating disorder behaviors. 2015;48(3):305-11.
 60. Halmi KA, Sunday SR, Strober M, Kaplan A, Woodside DB, Fichter M, et al. Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. 2000;157(11):1799-805.
 61. Halmi KA, Tozzi F, Thornton LM, Crow S, Fichter MM, Kaplan AS, et al. The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. 2005;38(4):371-4.
 62. Atiye M, Miettunen J, Raevuori-Helkamaa AJEEDR. A meta-analysis of temperament in eating disorders. 2015;23(2):89-99.
 63. Miniati M, Benvenuti A, Bologna E, Maglio A, Cotugno B, Massimetti G, et al. Mood spectrum comorbidity in patients with anorexia and bulimia nervosa. 2018;23(3):305-11.
 64. Mitchell JE, Devlin MJ, de Zwaan M, Peterson CB, Crow SJ. Binge-eating disorder: Clinical foundations and treatment: Guilford Press; 2007.
 65. Hay P, Girosi F, Mond JJoED. Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. 2015;3(1):19.
 66. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. The lancet Psychiatry. 2015;2(12):1099-111.
 67. Le Grange D, Lock J. Eating disorders in children and adolescents: A clinical handbook: Guilford Press; 2011.
 68. Gaudiani JL. Sick Enough: A Guide to the Medical Complications of Eating Disorders: Routledge; 2018.
 69. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PSJTAjom. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. 2016;129(1):30-7.
 70. Rome ES, Ammerman S, Rosen DS, Keller RJ, Lock J, Mammel KA, et al. Children and adolescents with eating disorders: the state of the art. 2003;111(1):e98-e108.
 71. Mehler PS, Rylander MJJoed. Bulimia Nervosa—medical complications. 2015;3(1):12.
 72. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. The American journal of medicine. 2016;129(1):30-7.
 73. Uhlen M-M, Tveit AB, Stenhagen KR, Mulic AJBoh. Self-induced vomiting and dental erosion—a clinical study. 2014;14(1):92.
 74. Christensen GJJTJotADA. Oral care for patients with bulimia. 2002;133(12):1689-91.
 75. Sachs K, Mehler PSJE, Weight Disorders-Studies on Anorexia B, Obesity. Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. 2016;21(1):13-8.
 76. Benzoni T, Gibson JG. Ipecac. StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing; 2019.
 77. Claudino AM, Hay P, Lima MS, Bacaltchuk J, Schmidt U, Treasure J. Antidepressants for anorexia nervosa. The Cochrane database of systematic reviews. 2006;1:CD004365.
 78. Claudino AM, Hay PJ, de Lima MS, Schmidt UH, Treasure J. Antipsychotic drugs for anorexia nervosa. 2007;4(1):CD004365.
 79. Hay PP, Bacaltchuk J, Byrnes RT, Claudino AM, Ekmejian AA, Yong PYJ. Individual psychotherapy in the outpatient treatment of adults with anorexia nervosa. 2003;4:CD003909.
 80. Fisher CA, Hetrick SE, Rushford NJCDoSR. Family therapy for anorexia nervosa. 2010(4).
 81. Eating disorders: recognition and treatment [Internet]. NICE guideline. 2017. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/ifp/chapter/Anorexia-nervosa-treatment-for-children-and-young-people>.
 82. Hay PP, Bacaltchuk J, Stefano S, Kashyap PJCdor. Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. 2009;4:CD000562. doi: 10.1002/14651858.CD000562.pub3.
 83. Bacaltchuk J, Hay PPJCdosr. Antidepressants versus placebo for people with bulimia nervosa. 2003;4:CD003391.
 84. Bacaltchuk J, Trefiglio R, De Oliveira I, Lima M, Mari JJJocp, therapeutics. Antidepressants versus psychotherapy for bulimia nervosa: a systematic review. 1999;24(1):23-31.
 85. Perkins SS, Murphy RR, Schmidt UU, Williams C. Self-help and guided self-help for eating disorders. 2006;3:CD004191.