



Bölüm 5

Çocuklarda Fonksiyonel Bozukluklar

Nebahat BORA GÜNEŞ¹

YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları, özellikle yüksek gelirli ülkelerde ergenlik dönemindeki kızlarda önemli bir morbidite nedeni olarak bilinmektedir. Bununla birlikte, bu bozuklukların topluma ve ailelere yönelik genel ekonomik ve duygusal yükü önemli derecede yüksektir (Herpertz-Dahlmann, 2017). Anoreksiya nervosa, çocuk ve ergen psikiyatrisi birimlerine veya liyezon kliniği olan pediatrik birimlere başvuran hastalarda, en yaygın görülen yeme bozuklukları iken, bulimia nervosa nispeten daha az görülür. Aşırı yeme bozukluğu olan bireyler ise daha çok obezite ile ilgili uzman kliniklerde görülmekle beraber psikososyal ve fizyolojik sonuçları olan önemli bir çocuk ve ergen sağlığı sorunudur (Kliegman ve ark., 2017).

Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa, adölesan dönemdeki daha çok kız çocuklarında görülen ruhsal sorunlardan kaynaklanan, temel olarak aşırı kilo kaybıyla kendini gösteren bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu çocuklar, yaş ve boy uzunluğu için olağan sayılan vücut ölçülerine sahip olmalarına rağmen kilosunu kabul etmemekte ve kilo alma ile ilgili büyük bir kaygı duymaktadırlar. Bu nedenle, besin tüketimine ilişkin isteklerinde azalma olmamasına karşın besin alımlarını ciddi derecede azaltmaktadırlar. Yaş, cinsiyet ve boylarına göre olmaları gereken kilonun çok altına düşen anoreksiya nervosalı çocuklar, kilo alımı ile ilgili kontrolü kaybetme korkusu ile sürekli olarak vücut ağırlıkları ve görüntüleriyle ilgilenirler (Forbush ve ark., 2018; Hilbert ve ark., 2017). Bu nedenle beden imajında bozukluk ve kızlarda menstrasyonun kesilmesi gibi semptomlar da görülebilmektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., nebahatgunes@gmail.com

teminde, harici anal sfinkterin anorektal işleyişini ölçmek için anüsün içine ve/veya çevresine elektrotların ya da balonların yerleştirilmesi ile anorektal kasların kasılıp gevşeme kapasitesi arttırılmaktadır. Yalnızca tıbbi tedaviye karşın bio-feedback destekli tıbbi tedavinin üstünlüğünü kanıtlayan çalışmalar olmasına karşın tıbbi ve davranışsal ek bir faydasının olmadığını gösteren çalışmaların da bulunması tedavinin yaygın kullanımının önüne geçmektedir (Shepard, ve ark., 2017).

Prognoz

Enkoprezisin basit konstipasyona bağlı olarak ortaya çıktığı durumlarda, diyet tedavisi ve retansiyon alışkanlığının düzeltilmesi ile sorun çözülebilmektedir. Genellikle normal kolon tonüsü ve dışkılama refleksinin kazanılması tedaviye başlandıktan 4-6 ay sonra kazanılabilir. Nüks olan çocuklarda uzun süreli tedavi gerekebilir (Benzamin ve ark., 2018). Ciddi enkoprezis durumlarında tüm müdahalelerin en az 1 yıl boyunca sürdürülmesi gerekir. Tedaviyi bıraktıktan sonraki 1 yıl içinde konstipasyonun %50 oranında tekrarlaması olasılığı bulunmaktadır. Ayrıca relaps erkeklerde kızlara göre daha yaygın görülmektedir. Fekal inkontinans başlangıç yaşının <4 yaş olması ve semptomların devam etme süresi >6 ay olması kötü prognostik faktör olarak kabul edilmektedir (Tabers ve ark., 2010).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi fizyolojik ya da psikiyatrik kökenli hastalık ve durumlara bağlı görülen enkoprezis olgularında altta yatan nedenin tedavi başarısı ile prognoz doğru orantılıdır (Çoban ve ark.,2021). Genel olarak tedavi ile semptomların hafiflemesi birkaç aydan yıllara kadar sürebilir ve tedaviye başlangıçta olumlu yanıtı verenler arasında bile nüks oranları önemli düzeyde yüksektir (Tabers ve ark., 2010).

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Benzamin, M., Rukunuzzaman, M., Mazumder, M. W.ve Karim, A. S. M. (2018). Constipation in children: Evaluation and Management. *Paediatric Nephrology Journal of Bangladesh*, 83.
- Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 28(4), 549-55.
- Cesa, G. L., Manzoni, G. M., Bacchetta, M., Castelnovo, G., Conti, S., Gaggioli, A., Mantovani, F., Molinari E., Cárdenas-López, G.ve Riva, G. (2013). Virtual reality for enhancing the cognitive behavioral treatment of obesity with binge eating disorder: Randomized controlled study with one-year follow-up. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e113.

- Crow, S.J., Swanson S.A., le Grange D., Feig E.H., Merikangas K.R. (2014). Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. *Compr Psychiatry*. Oct; 55(7):1534-9
- Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. Cilt 2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi
- Çoban, Ö. G., Önder, A.ve Adanır, A. S. (2021). Psychiatric comorbidities of children with elimination disorders. *Archives de Pédiatrie*, 28(1), 59-63.
- Dempfle A., Herpertz-Dahlmann B., Timmesfeld N., Schwarte, R., Egberts, K. M., Pfeiffer, E., Fleischhaker, C., Wewetzer, C.ve Bühren, K. (2013). Predictors of the resumption of menses in adolescent anorexia nervosa. *BMC Psychiatry* 2013; 13:308.
- Dietary Guidelines Advisory Committee. (2010). *Balancing Calories to Manage Weight*. In *Dietary guidelines for Americans*, 2010 (No. 232). US Department of Health and Human Services, US Department of Agriculture.
- Erbay, L. G.ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Faust, J.P, Goldschmidt A.B., Anderson K.E., Glunz, C., Brown, M., Loeb, K. L. Katzman D. K. ve le Grange, D. (2013). Resumption of menses in anorexia nervosa during a course of family-based treatment. *J Eat Disord*; 1:12.
- Forbush, K. T., Chen, P. Y., Hagan, K. E., Chapa, D. A., Gould, S. R., Eaton, N. R.ve Krueger, R. F. (2018). A new approach to eating-disorder classification: Using empirical methods to delineate diagnostic dimensions and inform care. *International Journal of Eating Disorders*, 51(7), 710-721.
- Franco, I., von Gontard A., de Gennaro, M. (2013). International Childrens's Continence Society: Evaluation and treatment of nonmonosymptomatic nocturnal enuresis: a standardization document. *J Pediatr Urol*, 9 (2) pp. 234-243
- Garber, AK, Sawyer SM, Golden NH, Golden N. H., Guarda A. S., Katzman, D. K., Kohn, M. R., Le Grange D., Madden S., Whitelaw M.ve Redgrave G. W. (2016). A systematic review of approaches to refeeding in patients with anorexia nervosa. *International Journal Eating Disorders*. 49:293–310.
- Ghaderi, A., Odeberg, J., Gustafsson, S., Råstam, M., Brolund, A., Pettersson, A.ve Parling, T. (2018). Psychological, pharmacological, and combined treatments for binge eating disorder: A systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 6, e5113.
- Grove, C.ve Hardwick C. (2017) Elimination Disorders In *Abnormal Psychology in Context: The Australian and New Zeland Handbook* (Eds Pelling N., Burton L.) Cambridge University Press: Cambridge UK.
- Hail, L.ve Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9: 11-16.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2017). Treatment of eating disorders in child and adolescent psychiatry. *Current opinion in psychiatry*, 30(6), 438-445.
- Herpertz-Dahlmann, B., Schwarte, R., Krei M., Egberts, K., Warnke A., Wewetzer C., Pfeiffer, E., Fleischhaker, C., Scherag, A., Holtkamp, K., Hagenah, U., Bühren, K., Konrad, K., Schmidt, U., Schade-Brittinger, C., Timmesfeld, N.ve Dempfle, A. (2014). Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): a multicentre, randomised, open-label, noninferiority trial. *Lancet*. 383:1222–1229.
- Hilbert, A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 14: 312. doi: 10.1186/1745-6215-14-312.
- Hilbert, A., Hoek, H. W.ve Schmidt, R. (2017). Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Current opinion in psychiatry*, 30(6), 423.
- Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S.ve Schmidt, R. (2019). Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for

- binge-eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(1), 91.
- Jackson, M. L., Williams, W. L., Rafacz, S. D.ve Friman, P. C. (2020). Encopresis and enuresis. *Functional Analysis in Clinical Treatment*. (Ed. Peter Sturmey) Elsevier Academic Press: London: UK.
- Kapalu, C. L., Nadler, C., Brei, N.ve Slosky, L. (2019). Interdisciplinary Treatment for Pediatric Elimination Disorders. In *Handbook of Interdisciplinary Treatments for Autism Spectrum Disorder* Springer, Cham.
- Keski-Rahkonen, A.ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatr.* 29:340–345.
- Kliegman, R. M., Lye, P. S., Bordini, B. J., Toth, H.ve Basel, D. (2017). *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lawal, T. O., Michael, G. C.ve Aliyu, I. (2019). Toilet training and parental help-seeking behavior toward elimination disorders: Our experience in a semi-urban setting. *Medical Journal of Dr. DY Patil Vidyapeeth*, 12 (1), 28.
- Le Grange, D., Hughes, E. K., Court, A., Yeo, M., Crosby, R. D.ve Sawyer, S. M. (2016). Randomized clinical trial of parent-focused treatment and family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 683-692.
- Le Grange, D., Lock, J., Agras, W.S., Bryson, S.W., Jo, B. (2015). Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 54(11):886-94.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2015.08.008.
- Lock J., Le Grange D. (2019). Family-based treatment: Where are we and where should we be going to improve recovery in child and adolescent eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. Apr;52(4):481-487. doi: 10.1002/eat.22980.
- Lundmark, E.ve Neve, T. (2020). The prognostic value of voiding chart data in therapy-resistant enuresis. *Journal of Pediatric Urology*, 16(3), 353-e1.
- Madden S. (2015). Systematic review of evidence for different treatment settings in anorexia nervosa. *World J Psychiatry*. 5:147.
- Madden, S., Miskovic-Wheatley, J., Wallis, A., Kohn, M., Lock, J., Le Grange, D., Jo, B., Clarke, S., Rhodes, P., Hay, P.ve Touyz, S. (2015). A randomized controlled trial of in-patient treatment for anorexia nervosa in medically unstable adolescents. *Psychol Med* 45:415–427.
- Houts, A.C. (2017). *Behavioral Treatment for Enuresis and Encopresis*. In *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescent* 3rd Ed. (Ed. Weisz J. R., Kazdin A.E.) Guilford press: NewYork.
- Mohammadi, M. R., Hojjat, S. K., Ahmadi, N., Alavi, S. S., Hooshyari, Z., Khaleghi, A. ve Khalili, M. N. (2021). Prevalence of elimination disorders and comorbid psychiatric disorders in Iranian children and adolescents. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*, (Preprint), 1-11.
- Neyzi, O., Ertuğrul, N., Darendeliler F. (2020): *Pediatric*. Cilt 2: 5. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Norfolk, S.ve Wootton, J. (2012). Nocturnal enuresis in children. *Nursing Standard*, 27(10), 49–58.
- Ocakçı, A. F., Karakoç A. (2018) *Çocuklarda Davranış ve Uyum Sorunları. Pediatri Hemşireliği* (Editörler: Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H., Bolışık B) Akademisyen Kitabevi:Ankara.
- Rocks, T., Pelly, F., Wilkinson P. (2014). Nutrition therapy during initiation of refeeding in underweight children and adolescent inpatients with anorexia nervosa: a systematic review of the evidence. *J Acad Nutr Diet*. 114:897–907.

- Sattler, F. A., Eickmeyer, S. ve Eisenkolb, J. (2019). Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-9.
- Shepard, J. A., Ritterband, L., Thorndike, F. ve Borowitz, S. M. (2014). *Elimination disorders*. In Comprehensive evidence-based interventions for school-aged children and adolescents. (Eds. Alfano, C. A. ve Beidel, D. C.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Smink F. R., van Kocken D., Oldehinkel A. J. ve Hock H. W. (2014) Prevalance and severity of DSM-5 eating disorders in an community cohort of adolescents, *International Journal of Eating Disorders*, 47, 610-619.
- Schmidt U., Lee S., Beecham J., Perkins S., Treasure J., Yi I., Winn S., Robinson P., Murphy R., Keville S., Johnson-Sabine E., Jenkins M., Frost S., Dodge L., Berelowitz M., Eisler I. A. (2007). A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *Am J Psychiatry*. Apr; 164(4):591-8.
- Tabbers, M.M., Di Lorenzo, C., Berger, M.Y., Faure, C., Langendam, M.W., Nurko, S., Staiano, A.; Vandenplas, Y. ve Benninga, M.A. (2014). Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 58:258-74.
- Tanofsky-Kraff, M., Schvey, N. A. ve Grilo, C. M. (2020). A developmental framework of binge-eating disorder based on pediatric loss of control eating. *American Psychologist*, 75(2), 189.
- Vocks, S., Tuschen-Caffier, B., Pietrowsky, R., Rustenbach, S. J., Kersting, A. ve Herpertz, S. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 205–217.