

YEME BOZUKLUKLARI

1-Yeme Bozuklukları nedir? Psikiyatrik bir hastalık mıdır?

Yeme Bozuklukları anoreksiya nervoza , bulimiya nervoza ve son yıllarda tanımlanan tıknırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların içinde yer aldığı bir tanı grubudur. Bu hastalıklar ruhsal kaynaklıdır ve bedensel belirtiler ön planda gibi görünse de ciddi ruhsal sorunlarla birlikte dir.

2- Anoreksiya nervoza nasıl bir psikiyatrik hastalıktır?

Anoreksiya nervozadaki temel belirtiler; zayıf bir bedene sahip olma arzusu, kilo almaktan aşırı korku, beden imgesinde bozukluk ve adet kesilmesidir. Hasta kilo kaybetme amacıyla özel davranış biçimleri geliştirir. Hastaların yaklaşık yarısı bütün yiyecek alımını ileri derecede azaltarak kilo kaybeder. Bazıları yoğun egzersiz yapar. Hastaların diğer yarısı sıkı diyet uygular, ara sıra kontrol kaybederek tıknırcasına yemek yer ve ardından bu yediklerini kusarak çıkarır. Hastalar aldıkları besinlerin kilo yapıcı etkisini azaltmak için laksatif (ishal yapıcı) , diüretik (su atıcı) gibi ilaçlara da baş vurabilirler. Sonuçta hasta, sağlığını tehdit edecek ölçüde zayıflamıştır.

3- Bulimiya nervoza nasıl bir hastalıktır?

Bulimiya nervoza aşırı yeme atakları ve ardından gelen kusmaların ön planda olduğu bir yeme bozuklukları tablosudur. Hasta yine zayıf bir beden sahip olmak istediği için anoreksiya nervozadaki gibi yediklerini dışarı atmak, kalori yapıcı etkilerini gidermek için çeşitli yollara başvurur. Ancak bu tabloda farklı olarak hasta hafif kilolu ya da normal beden ağırlığındadır.

4- Yeme bozuklukları ne sıklıkla görülür? Erkeklerde görülür mü?

Genç kızlarda anoreksiya nervozanın binde bir, bulimiya nervozanın yüzde bir olduğu bildirilmektedir. Erkeklerde seyrek tir. Klinik örneklerde erkek kadın oranı,1/10 dur.

5- Yeme bozukluklarının nedenleri nelerdir?

Yeme bozuklukları için özgün bir neden bilinmemektedir. Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı göz önüne alınırsa hastalığı ergenlik değişimleri ve bu değişimlere uyum sağlamadaki yetersizlikle açıklamak uygun gelebilir. Yine bu hastalıkların belirgin bir şekilde kadınlarda daha çok görülmesi hastalığın gelişiminde kadınlık psikolojisinin önemini vurgulamaktadır. Sosyal değişimler de özellikle bulimiya nervozanın gelişiminde rol oynamaktadır.

6- Günümüz toplumsal ve kültürel değişimleri yeme bozukluklarını nasıl etkilemektedir?

Bu bozuklukların gelişimi için güncel açıklamalar çok yönlüdür, diyet yapma davranışının yeme bozukluklarının gelişimine yol açan ortak uyarıcı olduğu vurgulanmaktadır. Modern toplumlarda ince bedene sahip olmak kabul görmektedir. İsteyerek diyet yapanların çoğunluğu daha çekici olma amacındadır. İsteyerek diyet yapanların bir diğer grubu mankenler, dansçılar, balerinler, sporcular, jokeyler gibi iş yaşamlarında rekabetin önemli olduğu kişilerdir ve yeme bozuklukları geliştirme riskleri yüksektir. Bazı kadınların profesyonel ve sosyal taleplerle başa çıkamayıp, çatışma yaşadıkları ve bedensel uğraşlara yönelerek diyet yaptıkları varsayılmaktadır.

7- Bir anoreksiya nervoza hastası nasıl dikkati çeker?

Hastalar karbonhidrat ve yağ içeren gıdalar başta olmak üzere gıda alımını tamamen azaltır. Aşırı hareketli olabilir veya egzersiz yaparlar. Çoğunluğu gıda ile zihinsel düzeyde uğraşır, yemek tarifleri toplar, aileleri için özel yemekler yapar. Karbonhidratlı yiyecekleri saklar, cepte, çantada taşıyabilir. Kilo almadığına inanmak için aynaya uzun uzun bakar. Bazıları kendini tamamen şişman algı larken bazıları zayıf olduğunu, ancak karın, baldır, kalça gibi bazı

bölgelerin şişman olduğunu kabul eder. Zayıflıklarının tehlikeli boyuta geldiğinin farkına varmaz. Kendilerinin etkisiz olduğunu hisseder, kilo kaybetme etkileyici bir başarı demektir ve öz saygıları ile kontrol duygusunu güçlendirir. Kendilik değerleri zayıflıklarına bağlıdır. Tedavi talebi azdır. Sıklıkla cinsel uyum kötüdür. Çoğu anorektik ergenin psikososyal cinsel gelişimi gecikmiştir ve erişkinlerde hastalığın başlaması ile cinselliğe ilgi çok azalmıştır.

8-Anoreksiya nervozadaki fizyolojik ve metabolik değişiklikler nelerdir?

Bu değişiklikler, açlık durumu veya çıkarma davranışlarına bağlıdır ve geri dönüşümlüdür. Kan tablosundaki bozukluklar görülür. Çıkarma davranışları sonucu düşük potasyum düzeyleri gelişir. Bu durumda kalple ilgili sorunlar çıkabilir. Elektrolit bozukluğu olanlarda güçsüzlük, uykuya eğilim, kalp ritm bozuklukları vardır. Kalp ritmindeki bozukluklar kalp durmasına yol açarak ani ölüm nedeni olabilir. Karaciğerde yağlanma görülebilir. Serum kolesterol düzeyleri yükselebilir. Diş çürümelere, kuru cilt, tüylenme, osteoporoz, kırıklar, midedeki boşalmanın gecikmesi, kabızlık, tiroid metabolizmasının düşmesi, düşük beden ısısı diğer biyolojik komplikasyonlardır.

9- Bir bulimiya nervoza hastası nasıl fark edilir?

Bulimiya nervoza genellikle bir yıl ya da daha uzun süreli diyet yaptıktan sonra gelişir. Diyet yaparak kilo kaybedilir veya başarılı olunamaz, ancak kilo kaybı, asla anoreksiya nervoza tanısı koyduracak nitelikte değildir. Yemeyi kısıtlama, tıkinma atağına yol açabilir, bunlar da karında rahatsızlık hissi, kendini kusturma veya sosyal çevrenin baskısı ile sonlanır. Tıkinma atağını sıklıkla suçluluk duygusu, depresyon ve kendini eleştirme takip eder. Bazı hastalar kilo kontrolü için müşil kullanır ve tıkinma, uzun süre aç kalma ardışık olarak yinelenir. Az sayıda hasta su atıcı ilaçlar kullanır. Tıkinma sırasında yenilen gıda yüksek kalorili ve hızlı yemeyi kolaylaştıracak yapıdadır. Hastalarda kilo dalgalanmaları siktir. Tıkinma atağı ortalama 1 saattir. Bazı hastaların el sırtında kusmanın yol açtığı nedbeler vardır. İştah azaltmak için uyarıcı madde kötüye kullanımı olabilir. Çoğu hasta düzenli yemek yemez, normal bir yemek sonunda doyunluk hissetmekte zorluk çeker. Genellikle evde, tek başına yemeği tercih ederler. Çoğunluğu normal ağırlık aralığının üst sınırında veya hafif kilolu olmalarına rağmen, ideal kilo olarak normal ağırlık aralığının alt sınırını tercih eder. Hastaların, yaklaşık % 10 u belirgin şişmandır. Çoğu hasta için tıkinma nöbeti gerilim ve sıkıntıyı hafiflettiği için ödülleniş davranış olabilir. Sık olarak karmaşık, kişiler arası sorunlu ilişkiler, dürtüsel davranışlar ve yüksek düzeyde anksiyete ve kompulsif davranışlar sergilerler. Kendilik kavramları zayıftır ve mizaç bozuklukları görülme sıklığı yüksektir. Madde ve alkol kötüye kullanımı siktir. Hastaların dörtte birinde gıda, giysi ve mücevher çalma sorunu görülür.

10- Bulimiya nervozanın bedene zararları nelerdir?

Çıkarma davranışlarına bağlı anoreksiya nervozadaki benzer tıbbi sorunlar, dişlerde aşınma, parotis bezi büyümesi, mide genişlemesi, yemek borusu zedelenmesi, karın ağrıları, kalp yetersizliği önemli komplikasyonlardır.

11-Anoreksiya nervoza başka hangi hastalıklarla karışır?

Kilo kaybına yol açan başka bir tıbbi hastalığın olmadığına emin olunmalıdır. Kilo kaybı depresif bozukluklarda sık görülür. Depresyonda iştah azalır ancak anoreksiya nervozada hasta iştahın varlığını yadsır. Anoreksiya nervozanın ileri safhalarında iştah azalır. Anoreksiya nervozadaki aşırı hareketlilik, planlı ve tekrarlayıcı özelliği ile depresyondaki ajitasyondan ayrılır. Gıdaların kalori içeriği ile aşırı ilgilenme, yemek tarifi toplama, başkaları için yemek hazırlama, şişmanlama korkusu, beden imajı bozukluğu depresif hastada gözükmez. Kilo oynamaları, kusma, özel yemek yeme şekilleri somatizasyon bozukluğunda görülebilir. Ancak burda kilo kaybı anoreksiya nervoza kadar ciddi değildir ve şişmanlama korkusu yoktur. 3 ay veya daha uzun süreli adet kesilmesi olağan değildir. Şizofrenide gıda ile ilgili hezeyanlar, kalori içeriği ile seyrek ilişkilidir. Şişmanlama korkusu ve aşırı hareketlilik

görülmez. Kilo kaybı yapan kronik tıbbi hastalıklar; Hipertiroidi, Addison hastalığı ve diabetes mellitus'tur

12-Yeme bozuklukları hangi yaşlarda başlar?

Anoreksiya nervoza için en riskli yaşlar 14 -15 yaşlarıdır. Genelde ergenlik döneminde başladığı bildirilir ancak çok ender de olsa 9 yaşında ve menopoz sonrası kadınlarda başladığı bildirilen çalışmalar vardır. Bulimiya nervoza için ise tipik başlangıç 18-19 yaş arasıdır.

13- Yeme bozukluklarında karşılaşılan tıbbi sorunlar nelerdir?

Bu hastalıklar vücuttaki pek çok organı ve bu organların işleyişini olumsuz biçimde etkiler. Bu nedenle de çeşitli tıbbi sorunlar ortaya çıkar:

- Kalp ve damar sistemi: Tansiyon düşüklüğü, nabız sayısının azalması, kalp ritim bozuklukları, kalp kasının erimesi, elektrolit bozuklukları nedeniyle ani kalp durmaları en önde gelenlerindedir.
- Sindirim sistemi: Kusmalara bağlı yemek borusu hasarları, hatta yırtılmaları, şişkinlik, kabızlık, müshil kullanımına bağlı barsak bozuklukları
- Hormonal değişiklikler: Adet düzensizlikleri ve adetlerin kesilmesi
- Kemikler : Kemik erimesi (osteoporoz), kemiklerde çabuk kırılmalar
- Dişler : Diş minelerinde erime, çürükler
- Kansızlık ve vücudun savunma hücrelerinin azalması

14-Yeme bozuklukları ölüm nedeni olabilir mi?

Evet. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en ölümcül olanlarıdır. Özellikle anoreksiya nervozalı hastalar daha fazla risk altındadır. İyi örgütlenmiş yeme bozukluğu kliniklerinin olduğu ülkelerde bile, anoreksiya nervozalı hastaların yaklaşık % 10'u bu hastalıktan dolayı ölmektedir.

15-Yeme bozuklukları olan bir tanıdığınıza nasıl yardımcı olabilirsiniz ?

En doğru yardım hastayı bir danışmanlık alması için psikiyatri uzmanı ile görüşmeye ikna etmektir. Bunu geciktirmek hastalığın kronikleşmesine ve tedavinin daha da zorlaşmasına neden olacaktır.

16- Yeme bozuklukları tedavisi nasıl olur?

Tedavi psikiyatri uzmanının öncülüğünde, hastanın durumuna göre dahiliye, kadın-doğum gibi diğer tıbbi dallar ile işbirliğine geçilerek yapılmalıdır. Tek bir tedavi yaklaşımından çok bir çok yaklaşımın bir araya gelişi ile hastaya yardımcı olmak uygun olur. Psikoterapi vazgeçilmezdir, aile ile işbirliği ve ailenin tedaviye doğru katılımı önemlidir. Tedavideki ilk hedef genellikle tedavi talebi az olan hastanın tedavi iş birliği yapmasını sağlamaktır.

17- Yeme bozukluklarının tedavisinde ilaçların yeri var mıdır?

Kesin bir ilaç tedavisi yoktur ve asıl tedavi ilaç kullanımı değildir. Psikoterapi ile birlikte kullanılmalıdır. İlaçlar sadece yardımcı rol oynarlar. Ancak son dönemlerde hem anoreksiya nervoza hem de bulimiya nervozanın çeşitli belirtilerinin hafifletilmesinde bazı yeni ilaçların yararları gösterilmiştir. Uygun dozda ve sürede kullanılırsa tedaviye katkıları olmaktadır.

18- İlaç kullanımını hangi hekimler düzenlemelidir?

İlaç tedavilerini psikiyatrlar düzenler. Ancak tıbbi sorunlar için ilgili branş hekimleri (iç hastalıkları uzmanı, fizik tedavi uzmanı, kadın-doğum uzmanı vb) ilaç önerir.

19-Yeme bozuklukları için hastanede yatarak tedavi gerekli midir?

Yeme bozukluğu tedavileri birkaç biçimde sürdürülür. Yatarak tedavi bunlardan biridir.

Özellikle ağır vakalarda hastane yatışı zorunludur. Hastaneye yatmayı gerektiren durumlar şunlardır:

- çok fazla ve hızlı kilo kaybı
- durdurulamayan kusmalar,
- yukarıda sayılan çeşitli tıbbi sorunların varlığı,
- daha önceki ayaktan tedavilerde iyileşme sağlanamamış olması,
- yeme bozukluğu dışında diğer psikiyatrik hastalıkların varlığı.

Yatarak tedavi tıbbi sorunlar çok ağır ve kilo çok düşükse bir süre dahiliye kliniklerinde psikiyatrin gözlemi ve takibi ile yapılabilir. Ancak hastanın tıbbi durumu düzelmeye başladığında en kısa zamanda psikiyatri kliniğine nakli sağlanmalıdır. Çünkü bu gruptaki hastalıklar ruhsal hastalıklardır ve tedavileri de psikiyatrlar tarafından diğer branş hekimleriyle işbirliği ve ekip çalışması ile yürütülmelidir.

20-Yatarak tedavi ne zaman sonlandırılır, ardından nasıl bir takip planlanmalıdır?

Yatarak tedavinin sonlandırılmasına ilişkin kesin bir süre verilemez. Ancak

- doğru beslenme ilkelerinin uygulandığı,
- hastanın sağlıklı kilosuna yaklaştığı,
- tıbbi sorunların düzeldiği,
- kusmaların ve müşil kullanımının kontrol edilebildiği noktada ayaktan tedaviye geçilebilir.

Yatarak tedavi genel tedavilerin sadece bir kısmını oluşturur. Asıl büyük bölüm ayaktan tedaviler sırasında gerçekleştirilir. Hastaneden çıktıktan sonra hastaların uzun süre takip edilmesi gerekir. Bu takip süresince bireysel ve grup psikoterapileri, aile tedavileri uygulanır.