



ADOLESANLARDA

YEME BOZUKLUKLARINA

MEDİKAL YAKLAŞIM



YEME BOZUKLUKLARI

- Anoreksiya Nervosa
- Bulimiya Nervosa
- Spesifik Olmayan Yeme Bozuklukları

Anoreksiya Nervoza klinik sendromdur,
spesifik bir hastalık deęildir.

Sıklığı;

Adolesanların ve genç yetişkin
kadınların %1-5'in de görülür.

Anoreksiya Nervoza

Kiřinin şişmanlamamak amacıyla bilinçli olarak aç kalması ve böylece giderek artan kilo kaybı ile seyreden bir yeme bozukluğu



Kızlarda erkeklerden 20 kat daha fazla

Ortalama başlama yaşı 17

14 ve 18 yaşlarında iki peak yapar



Etiyolojisi

- Biyolojik Faktörler
- Psikolojik Faktörler
- Sosyokültürel Faktörler
- USA da 1990 yılında 9-12 sınıflarda
%44 kız, %15 erkek kilo vermeye çalışıyor Kızların
%21'i diet hapi ile, %14'ü kusma ile kilo kaybı

Tanı Kriterleri

- Hastanın aç kalarak İAO < %85
- Şişmanlamaktan ve kilo almaktan korkma
- Vücut ağırlığı ve şeklini algılamamanın bozulması
- Amenore



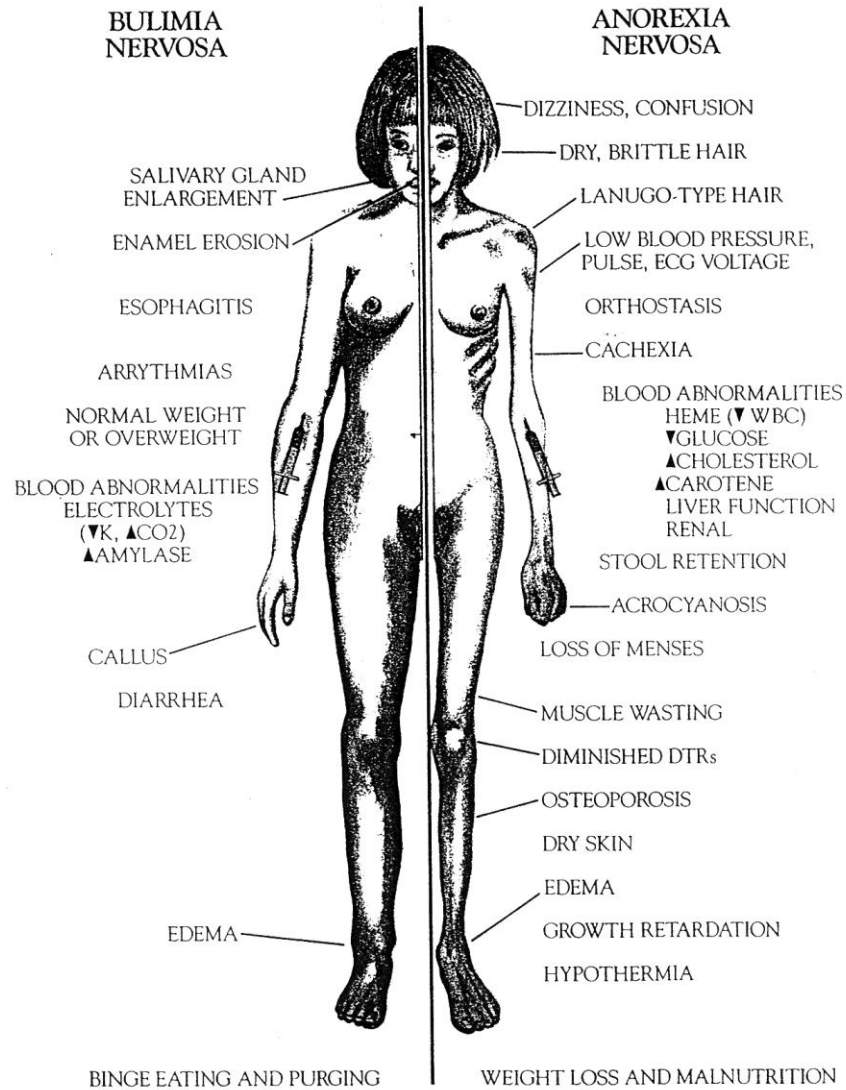
Spesifik Tipleri

- Kısıtlama
- Oburluk / ıkarma

Hasta Hikayesi

- Aileden ayrı hikayesi alınır
- Kilo kaybının mekanizması sorulur
- Günlük kalori alımında detaylar sorulur
- Aktiviteler (Eksersiz, koşma, dans etme)
- İştah kaybı yoktur. Kontrol zayıfladığında kusma
- Konstipasyon
- Flört ve seksüalite ile daha az ilgilenirler
- Çok başarılı öğrencilerdir
- Sigara ve alkol kullanmazlar
- Puberte öncesi başlamışsa gelişim geriliği

Medical Complications of Eating Disorders





Komplikasyonlar

- Hipokalemik ve hipokloremik alkaloz
- Kardiak fonksiyon bozuklukları
EKG de Bradikardi, QRS amplitüdünün
ST depresyonu, QT aralığının uzaması
- GİS komp- Geç mide boşalması,
anormal gastrik motilite, ağrı (pankreas
disfonksiyonları), kontrol edilemeyen
kusma (Superior mezenterik arter send)

Osteoporoz

- 2/3 vakada kemik mineral dansitesi azalır
- 1/3 vakada ise 1 yıldan daha az sürede
- **Fraktür**
- Vertebra kompresyon fraktürü
- Kusma ile olan kaburga fraktürü
- **Faktörler**
- Hipoöstrojenizm,
- Glukokortikoid fazlalığı,
- Yetersiz Ca ve protein alımı,
- Mineral metabolizması anormallikleri
- **Ca kinetik çalışmalarında**
- Kemik resorpsiyonu artar
- Kemik formasyonu azalır



Parsiyel Nefrojenik Diabetes İnsipidus

Poliüri

Dehidrate olmalarına rağmen dilüe idrar

Normal ağırlığın 6 ay veya sonrasında vazopressin sekresyonunun düzelmesi

Kortikal Atrofi , Ventriküler Dilatasyon

Kısa zamanda fazla kilo kaybedenlerde

Reversibl



TEDAVİ EKİBİ

- Psikiyatrist ve psikolog
- Medikal izlemeden sorumlu doktor
- Dietisyen
- Sosyal hizmet uzmanı
- Hemşire

Hastaneye Medikal Açıdan Yatırma Endikasyonları

- Vücut ağırlığının %30'undan fazlasını 3 ay içinde kaybetmiş olmak
- İdeal vücut ağırlığının %25'inden fazlasını kaybetmek
- İdeal vücut ağırlığının %75'den az olması
- Kalp atımı < 40/dak
- Vücut ısı < 36°C
- Sistolik kan basıncı < 70 mmHg
- Serum K < 2.5 meq / L (Oral K verilmesine rağmen)
- Ciddi dehidratasyon
- Kusma ve laksatif, diüretik kullanım fazlalığı
- Hasta ve aile ile uyum problemleri

Yatan Hasta İzleminde

- Oral (1200-1500 kcal/gün ile başlanır)
- Parenteral
- Nasogastrik
- Nasoduodenal
- **Destek**
- **Pozitif**
- Sosyal Aktivite
- Fiziksel Aktivite
- Ziyaretçiye izin
- **Negatif**
- Yatak İstirahatı
- İzolasyon

Ayaktan hasta izleme

- Yatan hasta, İVA'nın %20 altına ulaştığında poliklinik hastası olarak izlenir.
- İVA'nın %90-95 olana kadar hastanede kalış
- Hastalığın akut fazın hastalarda çok sınırlı diet ve yasak yiyecekler kavramı vardır.
- Diet 1200 kcal/gün den az ise yeterli vitamin ve kalsiyum içermez destek gerekir.
- Şişman olmayacağı güvencesi verilir, kilo alma hedefi olmazsa ekzersiz sınırlanır, bunun da ceza olmadığı, yeni adele dokusu gelişimi için olduğu söylenir.
- Anoreksia Nervosa'dan düzelme, kademeli olarak ilerlemeler ve platoların araya giren krizler ile kesilmesi ile olur.

Kusma ve Laksatif Suistimali

- Yaklaşık hastaların 1/2- 1/3 de
- Kusmayı önlemenin en iyi yolu oburluğu engellemek
- Yemekten sonra 2 saat odada tutmak
- Diet 800 kcal/gün den daha az ise konstipasyona yol açar.
- Katartik tip laksatiflerin yerine sodyum docusat tip laksatifleri kullanma



Menstrual Disfonksiyon

- Malnütrisyonun vücut yağ kütlesini kritik değerin aşağısına düşürmesi
- Fazla ekzersizin yağsız vücut kütlesi / yağ kütlesi oranını değiştirmesi
- Psikolojik stres
- Nöroendokrin faktörler
- **Sonuçta** Hipotalamik supresyon
Endojen opiat aktivitesindeki değişikliklere bağlı

Adetin geri dönme habercileri

- Fizyolojik vajinal akıntı
- Hafif meme gerginliđi
- LH 5 -10 mIU/ml
- Vajinal sitolojide östrojen etkisi
- USG de overlerin büyümesini ve multikistik olmasının belirlenmesi,
- Açıklanamayan abdominal ağrı

Tedavinin yerini belirleme

- $> \%85$ İVA--- Poliklinikten takip
- $> \%80$ İVA--- Yakın poliklinik takip
- $> \%75$ İVA--- Kısa dönem hastane ted
- $< \%75$ İVA--- Hastane tedavisi

Tedavi

- **Vital bulguları bozulmuş hastalarda**
- 1200 cc/m²/gün 1/3 serum fizyolojik %10 dekstroz ile hazırlanmış,,20 ml/L KCL
- Tiamin, Glutamin
- 1000 kcal/gün 1gr/gün protein
- İki gün sonra TPN tedavisi
- Zn ve Mg ilavesi
- Refeedingdeki en önemli komplikasyon Hipofosfatemi

Prognoz

- %5-18 ölüm ile sonuçlanır
- Kronik Malnütrisyon → Dejeneratif Kardiomyopati → Kardiak Arrest
- %50 iyileşir
- %30 orta sonuç
- %20 kötü sonuç
- Kötü sonuç ile ilgili faktörler
 - Uzun süren hastalık
 - Geç yaşta başlama
 - Bulimik atak
 - Kusma veya laksatif kullanma
 - Aile ile kötü ilişki
 - Sosyal uyumu kötü olma

Bulimia Nervosa

Oburluk ve kilo almayı engelleyen davranışlarla karakterizedir.



Sıklığı;

Adolesan ve genç yetişkin kadınlar arasında sıklığı %1-3 dür (>18 yaş).

% 1,7-5 kadınlarda, <%1 erkeklerde

%50 Anoreksiya Nervosa'da Bulimik davranışlar

%30 Bulimia Nervosa'da Anoreksiya Nervosa hikayesi

Tanı Kriterleri

- **Oburluk;**
- Yeme zamanın ayrı kısmı
- Yeme konusunda kontrol azlığı
- **Tekrarlayan uygunsuz davranışlar** (Kusma, Laksatif, Diüretik, Aç kalma, Egzersiz)
- **3 ay içinde bir hafta da en az 2 kez** oburluk ve tekrarlayan uygunsuz davranışlar
- **Vücut şekil ve ağırlığından hoşnut olmamak**
- **Anoreksia Nervosa dönemleri sırasında kendine özgü olmaz**



Spesifik Tipleri

- **Çıkarma (Purging)**
- Kusma
- Laksatif
- Diüretik
- Lavman
- **Çıkarma olmayan (Nonpurging)**
- Aç kalma
- Aşırı egzersiz



Etiyoloji

- **Biyolojik Faktörler**
 - Serotonin disregülasyonu
 - Hipotalamik regülatuar mekanizmaya yetersiz serotonin girişı
 - BOS da pankreatik polipeptit Y artışı,
 - Endojen peptid nöropeptit Y artışı
- **Psikolojik Faktörler**
- **Sosyal Faktörler**

Klinik Bulgular

- %50 kadın da boya göre ağırlık normal bile olsa sekonder amenore
- İAO %85 den az ise LH de anormallik
- Parotis glandlarının bilateral şişmesi
- Süperfisyal ülserasyon,
- Hiperpigmente kallus,
- Ellerin sırtında skar (Russel belirtisi)
- Diş çürükleri
- Reflu özafajit, özafagus yırtılması

Komplikasyonlar

- Aspirasyon Pnömonisi
- Hipokalemiye bağlı ventriküler fibrilasyon
- Renal yetmezlik
- Gastrik rüptür
- Uzun laksatif kullanmaya bağlı toksik megakolon
- Nöbet, Tetani
- Serum bikarbonat artışı Met Alkaloz
- Hipokloremi, Hipokalemi, Hipomagnezemi
- Amilaz \uparrow \rightarrow Tükrük izoenzimlerinin artışı

Tanıda şüpheyi arttıran semptomlar

- Kilo oynamaları
- Kilo kaybı
- Kusma
- Yorgunluk
- Baş ağrısı
- Baygınlık
- Belirsiz abdominal ağrı
- Düzensiz adet görme

Prognoz

- %70 iyileşir
- %30 tekrarlayan ataklar
- Mortalite %6
- Prognozu etkileyen faktörler
 - Tedaviye erken yaşta başlama
 - Yüksek sosyoekonomik seviye
 - Ailede alkol süistimali hikayesi
 - Sınır da kişilik

Spesifik olmayan yeme bozuklukları

Şişman bir kadında Anoreksia Nervosa kilo kriterlerine rastlanılmaması

Bulimia Nervosa oburluk ve tekrarlayan uygunsuz davranışlara karşı hafta da 2 den az sıklıkla veya 3 aydan daha az sürelerle olması