



# ANOREKSİYA NERVOZA ve BULİMİYA NERVOZA



Arzu Dilşat ZENGİN, İrem İRAZ, Mine KIRMIZIGÜL  
Danışman: Dr. Serdar ÖZTORA  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Günümüzün sık görülen ve artmakta olan psikiyatrik yeme bozukluklarından, tedavi edilmediğinde ölüm oranının yüksek olduğu, özellikle batı ülkelerinde ergenlik çağındaki gençlerde görülen Anoreksiya Nervoz ve Bulimiya Nervozayı tanıtmak, arasındaki farkı açıklamak.

**Anoreksiya Nervoz:** Daha çok ergenlik çağındaki genç kızlarda görülen Anoreksiya Nervoz 1873 yılında Gull ve Laseque tarafından tanımlanmıştır. Anoreksiya Nervoz DSM-IV'de yaş ve boy uzunluğu için olağan sayılan bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme, şişmanlamaktan aşırı korku beden algılamasında bozukluk ve menstürasyonların kesilmesiyle karakterli bir yeme bozukluğudur.

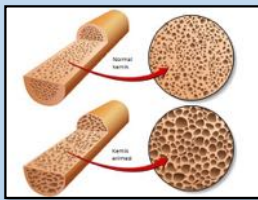
**Bulimiya Nervoz:** Yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı tıkanırmasına yeme dönemlerinin ve telafi edici davranışların (kendini kusturma, laksatif ve diüretikleri yanlış yere kullanma, yememe ve aşırı spor yapma) üç ay içinde, haftada en az bir kere olmasıyla karakterize olan ve kişinin kendini çoğunlukla görünüm ve kilosuyla değerlendirip yargılamasına yol açan bir yeme bozukluğudur.

**Farkı:** Bulimiya Nervozalı hastalar ya normal ya da normalin üstünde kilodadırlar ve bu özellikleriyle beden ağırlıkları normalde olmaları gerekenin %15 altında olan Anoreksiya Nervoz'a'nın tıkanırmasına yeme/çıkarma tipli hastalarından farklıdır. Telafi edici davranışların varlığı nedeniyle tıkanırmasına yeme bozukluğu tanı hastalardan ayrılmaktadırlar.

**Etiyoloji:** Bu hastalığın oluşumunda gelişimsel aile dinamikleri ve biyolojik faktörler önemli rol oynar. Rejim yapmanın psikolojik ve fizyolojik olarak incinebilir kişilerde ağırlık kaybını tetiklediği kabul edilmektedir. Bu kişilerin ergenlik dönemi sorunlarıyla baş edebilmede yetersiz oldukları, sosyal çevrede zayıf görünmek önemliyse kendini kanıtlama ve başarı kriteri olarak yeme bozuklukları geliştiği ileri sürülmektedir.

## BULGULAR

- Düzensiz periyotlar
- Kimyasal dengesizlikler
- Osteoporoz



- Anemi
- Depresyon
- Saç ve cilt problemleri



- Bağırsak problemleri
- Elde, ayakta, yüzde şişme
- Dişlerde problemler

## SIKLIK

Anoreksiya Nervoz sıklığı yıllık 8/100 000 kişi civarındadır. Geçen yüzyıl boyunca, 1970'li yıllara gelinceye kadar Anoreksiya Nervoz sıklığında artış eğilimi gözlenmiştir. En ciddi artış 15 ila 24 yaş arası kadınlarda olup bu grupta 1935'ten 1999'a kadar belirgin artış gözlenmiştir. Anoreksiya Nervoz ve Bulimiya Nervozanın genç kadınlar arasındaki ortalama yaygınlığı sırasıyla %0.3 ve %1'dir. Yeme bozukluğu olan hastaların özellikle Bulimiya Nervoz hastalarının sadece çok azı ruh sağlığı hizmetleri içinde tedavi edilmektedir.

## TEDAVİ

Tedavinin 1. amacı hastanın vücut ağırlığının düzeltilmesi, 2. amacı bireyin zayıflamayla ilgili uğraşlarının azaltılması, kendine güvenin ve bireyselliğin sağlanmasıdır. Tedavinin diğer amaçları fiziksel komplikasyonlar (hipokalemi, dehidratasyon) ve birlikte olan psikiyatrik bozuklukların (majör depresyon) tedavisi ve tekrarlarının önlenmesidir. Fenotiazinler ve diğer nöroleptikler yaygın olarak kullanılmıştır.

## KAYNAKÇA

- Aytaç H. M. , Hocaoglu Ç. Journal of Mood Disorders (JMOOD) 2016;6(3):158-63
- Hoek, Hans Wijbrand Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders
- Vandereycken W, Lowenkopf EL. Anorexia nervosa in 19th century America. J Nerv Ment Dis 1998; 178: 531-5
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994: 539-50
- Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. Current Psychiatry Reports. 2012;14:406-14.

