

Olgu Sunumu

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(1):172-175

doi:10.26559/mersinsbd.766245

Az bilinen bir konu 'Ortoreksiya Nervosa': Bir olgu sunumu

 Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Öz

Günümüz yaşam koşulları yeme ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir. İnsanlar doğal ortamda yetiştirilen, katkısız, kalıntı içermeyen sağlıklı olduğu kabul edilen besinlere yönelmiştir. Ancak, bu tür yeme, beslenme alışkanlıkları ve ortoreksik eğilimler zamanla sağlıksız bir duruma yol açabilir. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak bilinen ortoreksiya nervosa (ON) görülme oranları tüm dünyada artmaktadır. Yaşamı tehdit eden ON ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Henüz tanı sınıflandırmalarında yer almayan ON'un etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir. ON'nın tanı ölçütleri ile diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisinin açıklanmasına gereksinim vardır. Özellikle yüksek risk gruplarının belirlenmesi ve erken dönemde müdahaleler yaşam kurtarıcı olabilir. Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimizde major depresif bozukluk (MDB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanıları ile takip edilen, izlemi sırasında ON belirtileri tespit edilen 56 yaşındaki kadın hasta literatür bulguları ışığında sunulmuştur. Hastanın özellikle son yıllarda sağlıklı beslenme adına değişen yeme ve beslenme alışkanlıkları ile kişilerarası ilişkilerinde bozulma ve belirgin kilo kaybı dikkat çekicidir. Klinisyenlerin ON konusunda duyarlı olmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ortoreksiya nervosa, tanı, tedavi

A little-known topic, 'Orthorexia Nervosa': A case report

Abstract

Today's living conditions have changed eating and feeding habits. People have directed to foods considered to be healthy that are grown in natural environment, without additives. However, such eating and feeding habits and orthorexia trends can lead to an unhealthy condition over time. The incidence of orthorexia nervosa (ON), known as a healthy eating obsession, is increasing all over the world. Life-threatening ON can cause serious complications. The etiology, clinical presentation, and treatment of ON, which are not yet included in the diagnosis classifications, are not fully known.

Başvuru Tarihi: 08.07.2020

Kabul Tarihi: 14.09.2020

Sorumlu Yazar: Çiçek Hocaoğlu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tel:0 464 2123009, E-Posta: cicekh@gmail.com

Not: Bu çalışma 2-6 Ekim 2018 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 54. Ulusal Psikiyatri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

There is a need to determine the diagnostic criteria of ON and its relationship with other psychiatric disorders. Especially, the identification of high-risk groups and early interventions can be lifesaving. In this study, a 56-year-old female patient who was followed up in our psychiatry outpatient clinic with diagnoses of major depressive disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD) and detected ON symptoms during her follow-up was presented in the light of the literature findings. It is noteworthy that the patient's eating and feeding habits, which have changed in the name of healthy nutrition, have deteriorated interpersonal relationships and significant weight loss, especially in recent years. It is important that clinicians are sensitive to ON.

Keywords: Orthorexia nervosa, diagnosis, treatment

Giriş

Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde değişen yeme alışkanlıkları ve artan obezite oranları insanları sağlıklı beslenmeye yöneltmiştir. İletişim ve bilgi edinme olanaklarının yaygın kullanımı ile kişilerin besinlere ve sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilere ulaşımı kolaylaşmıştır. Ancak, bu bilgileri yorumlama, uygulama kişiden kişiye değişebilmekte ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları zamanla yaşamı tehdit eden patolojik bir boyut kazanabilmektedir. Mathieu'un bildirdiğine göre; Yunan dilindeki 'ortho' (doğru), 'orexis' (iştah) kelimelerinin birleştirilerek oluşturulan 'ortoreksiya' sözcüğü ilk kez 1997 yılında Dr. Steven Bratman¹ tarafından kullanılmıştır. Kısıtlayıcı diyet listeleri, törensel beslenme modelleri, sağlıksız/doğal olmayan besinlerden aşırı derecede kaçınma ile karakterize sağlıklı/doğru beslenme ile ilgili patolojik düzeydeki saplantı 'ortoreksiya nervozu'(ON) olarak tanımlanmaktadır.² ON'lı bireyler yiyecekler konusunda ayrıntılı araştırmalar yapıp, günün önemli bir bölümünü bu konuya ayırırlar. Alışveriş listelerinde yer alan gıdaların paketlerini inceleyip, içeriğinde kanserojen madde, katkı maddesi, boya ve ilaç olup/olmadığına dikkat ederler. Gıdaların bir kısmını pişirmeden tüketmeyi tercih etmeleri sonucu beslenme bozuklukları ortaya çıkar.³ Başkalarının yeme ve beslenme alışkanlıklarını sürekli eleştiren mükemmeliyetçi özellikleri olan ON'lu bireylerde bir süre sıklıkla toplumdan uzaklaşma, yalnızlaşma izlenir.⁴ ON, henüz tanı sınıflandırmalarında yer almamasına karşın, son yıllarda araştırmacıların ilgi odağı olmuştur. Ancak, etiyojisi, klinik

görünümü, seyri ve tedavi yaklaşımı ile ilgili bilgiler kısıtlıdır.

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize obsesif ve depresif yakınmalarla başvuran, takipleri sırasında ON belirtileri izlenen kadın hastanın klinik bulguları konu ile ilgili diğer çalışmalarının sonuçları ile tartışılarak mevcut literatüre katkı sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu

Bayan R, 56 yaşında, evli, iki çocuk annesi, lise mezunu, son altı yıldır eşinin işi dolayısıyla Doğu Karadeniz'deki illerden birinde yaşıyor.

Hastanın ilk kez 2 yıl önce kapalı alanlara girememe, uçağa binememe, çarpıntı hissi, göğüste sıkışma ve aşırı titizlik yakınmaları ile başvurduğu ve 6 ay süre ile panik bozukluk tanısı ile paroksetin 20mg/gün tedavisi kullandığı ve tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Kilo aldığı gerekçesi ile tedavisini kendi isteği bırakan ve kontrollerine gelmeyen hasta, yakınmalarının yinelemesi üzerine ikinci kez psikiyatri polikliniğimize başvurmuş. Aileden ayrı farklı bir ilde yaşayan 29 yaşındaki kızı ile sorunlar yaşadığını, eşinin işinin belirtilen sürede bitmemesinden etkilendiğini, halen buldukları yere uyum sağlayamadığını, ailesinin kendisini anlamadığını belirten ve son haftalarda kalp çarpıntısı, yaşamdan zevk alamama, moralsizlik, isteksizlik, nefes darlığı yakınmaları nedeni ile sık sık acil servise başvuran hastanın tedavisi fluoksetin 20 mg/gün olarak düzenlenmiş. Ayaktan tedavi biriminde gerçekleştirilen kontrol görüşmelerinde ise; hastanın son 6 yıldır doğru beslenme adına hemen her gün farklı

arayışların içine girdiği, doğal olmayan gıdaları tüketmediği, yakın çevresinin yanlış beslendiklerini düşündüğü için bu konuda sık sık tartıştıkları, insanları doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmak adına kendi yaptığı yiyeceklerin satışını yaptığı küçük bir lokanta çalıştırdığı, sağlıklı beslenme ile ilgili kendi deneyimlerini paylaştığı bir kitap yazıp bastırıldığı öğrenildi. Halen eşinin işyerinde kaldıklarını belirten hastanın işyeri çalışanlarının sağlıksız beslendiklerini, bu nedenle onların menülerini düzenlemeye çalıştığını, eşi ile bu konuda anlaşamadıklarını, son aylarda aileden ayrı tek başına yemek yediği öğrenildi. Son aylarda tüm zamanını organik pazar aramakla, internette bu konudaki sitelerle iletişim kurmakla geçirdiğini belirten hastanın kilo kaybettiği yakınları tarafından fark edilmiş. Önceleri dışarıda yemek yiyebilen hasta 'emin olamadığı' gerekçesi ile artık başkalarının yaptıklarını yiyemez olmuş. Yine daha önceleri kızartma türü yiyecekleri tüketebilen hastanın son dönemde farklı pişirme usulleri (yiyecekleri buharda, soğuk suda bekletme gibi) denediği, bazı gıdaları çiğ olarak tükettiği öğrenildi. Özellikle doğal, saf olmadığını veya üzerinde insektisit olduğunu düşündüğü yiyecekleri yemekten kaçınan hastanın uzun bir süredir yağlı ve karbonhidratlı, paketli gıdaları diyetinden çıkardığı, lahana, kereviz, yer elması, kuru baklagilleri, kahveyi çiğ olarak tükettiği belirtildi. Günde 1 ya da 2 öğün yemek yiyen, ekme, pasta, süt, tavuk eti tüketmediği öğrenilen hastanın kırmızı et olarak kıyma şeklindeki eti tercih ettiği, balıkları ise pişirmeden herhangi bir işlem yapmadan yediği, menüleri hazırladığı sırada yiyeceklerin kalori hesabı ile ilgilenmediği, kilo alma endişesi olmadığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde bir özellik tanımlanmadı. Sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım öyküsü olmayan hastanın, hastalanmadan önce dışa dönük, neşeli, konuşkan, titiz, kuruntulu, mükemmeliyetçi bir kişiliğe sahip olduğu öğrenildi. Nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri ile hemogram, endokrin, biyokimyasal tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Beden kitle indeksi (BKİ): 22.2 kg/m².

Ruhsal Durum Muayenesi

Kendine bakımı iyi, göz teması kuran, zayıf görünümlü kadın hasta, görüşmeye istekli, saygılı, ayrıntılı yanıtlar veriyordu. Affekt anksiyöz, duygu durumu hafif çökkündü. Konuşma hızı azalmıştı. Ancak, içeriği normal, amaca yönelikti. Bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Gerçeği değerlendirme ve algılamada psikopatolojik bir bulgu saptanmadı. Düşünce içeriğinde durumu, yeni yazacağı yemek kitabı, menüler, ailesi ve tedavisi ile ilgili düşünceleri mevcuttu.

Klinik Seyir

Psikiyatrik değerlendirme sonrası hastaya DSM-5'e göre MDB ve OKB tanıları ile fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. İlaç dozu kademeli olarak 40 mg/gün olarak artırıldı ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulandı. İlerleyen görüşmelerde ise hastaya DSM-5'de yer almayan ON tanısı konuldu. Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nden (Y-BOCS) simetri ve kuşku obsesyonları, düzeltme ve kontrol etme kompulsiyonları başta olmak üzere 21, Beck Depresyon Envanteri'nden 15, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği'nden 19, Yeme Tutum Testi 49 ve Orto-11 Ölçeği 26 puan olarak değerlendirilmiştir. Poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastanın tedavisini düzenli şekilde kullandığı, depresif yakınmalarının azaldığı, ON belirtilerinin devam ettiği izlendi. Olgu yazımı öncesi hastadan onamı alındı.

Tartışma

Tüm canlılar için yemek yeme, en temel gereksinimlerin başında gelir. Beslenme davranışı ve yeme alışkanlıkları üzerine etkili pek çok faktör vardır. Özellikle son yıllarda sağlıklı beslenme ile ilgili rejimler, diyet kısıtlamaları, saf ve organik yöntemlerle üretilmiş katkı maddeleri ve ilaç kalıntıları içermeyen gıdalar tercih edilmeye başlamıştır. Ancak, sağlıklı beslenme ile ilgili ayrıntıcı ve takıntılı bir düşünce haline gelen beslenme ile ilgili kaygılar bireyin yaşamını her yönü ile olumsuz yönde etkileyebilir.⁵ Başka bir deyişle ON'nun psikolojik, fizyolojik ve davranışsal etkileri mevcuttur. Ciddi beslenme bozukluklarına, hatta ölüme yol açabilen fiziksel komplikasyonlara yol açabilir. ON'lu bireyler tüm günü

yemeklerini nasıl hazırlanacağı ya da bir sonraki günün menüleri planlamakla geçirirler.⁶ Olgu sunumuzda benzer durum söz konusudur. ON için kadın cinsiyetin riskli olabileceği bildirilmiştir.⁷ Ancak, cinsiyetler arası farkların ve diğer sosyoekonomik özelliklerin ortaya konulması için geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır. Diğer yandan ON'nın ayrı bir bozukluk ya da OKB veya yeme bozukluklarına ait bir alt tanı olup/olmadığı da belli değildir.⁸ ON belirtileri olan bireylerde olgumuzda da olduğu gibi OKB birlikteliğine dikkat çekilmiştir.⁹ ON tedavisi ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bugüne kadar diyalektik davranış terapisi, BDT, kabul ve kararlılık terapisi, dans terapisi, yoga, neurofeedback eğitimi ve transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamalarının ON tedavisinde kullanılabileceği öne sürülmüştür.¹⁰ ON tedavisi ile ilgili psikofarmakolojik yaklaşımlara ait bilgi ise yeterli değildir.

Sonuç

Sağlıklı yaşam adına başlayan doğal/katkısız gıda tüketme ve doğru beslenme ile ilgili takıntılar bir süre sonra ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Oluş nedenleri, epidemiyolojisi, diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmeyen ON'nun daha iyi anlaşılabilmesi için tanı ölçütlerinin tanımlanmasına ve nesnel ölçüm araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Çalışmamızın bu konuda ileride yapılacak çalışmalara katkı sunacağı inancındayız.

Yazar katkıları: Olgunun takibi , literatür taraması ve olgu sunumunun yazımı yazar tarafından yapılmıştır.

Çıkar çatışması: Çıkar çatışmasına neden olabilecek mali ya da diğer ilişkiler yoktur.

Finansal destek: Bu çalışmada doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum/kuruluş yoktur

Kaynaklar

1. Mathieu J. What is orthorexia?. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105(10): 1510-1512.

2. Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics.* 2015; 56(4): 397-403.
3. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11: 385-394.
4. Hessler-Kaufmann JB, Meule A, Holzapfel C, et al. Orthorexic tendencies moderate the relationship between semi-vegetarianism and depressive symptoms. *Eat Weight Disord.* 2020;10.1007/s40519-020-00901-y.
5. Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *J Behav Addict.* 2018; 7(4): 1143-1156.
6. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017; 22(2): 277-284.
7. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord.* 2019; 24(2): 257-266.
8. Goutaudier N, Rousseau A. L'orthorexie: une nouvelle forme de trouble des conduites alimentaires? [Orthorexia: A new type of Eating Disorder?]. *Presse Med.* 2019; 48(10): 1065-1071.
9. Łucka I, Janikowska-Hołoweńko D, Domarecki P, Plenikowska-Ślusarz T, Domarecka M. Orthorexia nervosa a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder?. *Psychiatr Pol.* 2019; 53(2): 371-382.
10. Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature. *Issues Ment Health Nurs.* 2017; 38(12): 980-988.