

# OMÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## HEMŞİRELİK- YÜKSEK LİSANS PROGRAMI



### ***HEM 627 –ERGEN SAĞLIĞI DERSİ***

*DR.ÖĞR.ÜYESİ ESRA TURAL BÜYÜK*

# KONU: YEME BOZUKLUKLARI

**HEM 627 –ERGEN SAĞLIĞI DERSİ**

*Hafta-7*



# İçerik Planı

- Yeme Bozuklukları
- Etiyolojik Faktörler
- Yeme Bozukluklarının Gidiş ve Sonlanış Özellikleri
- Yeme Bozukluklarının Tedavisi
- Anoreksiya Nervoza
- Bulimia Nervoza
- Obezite
- Kaynaklar



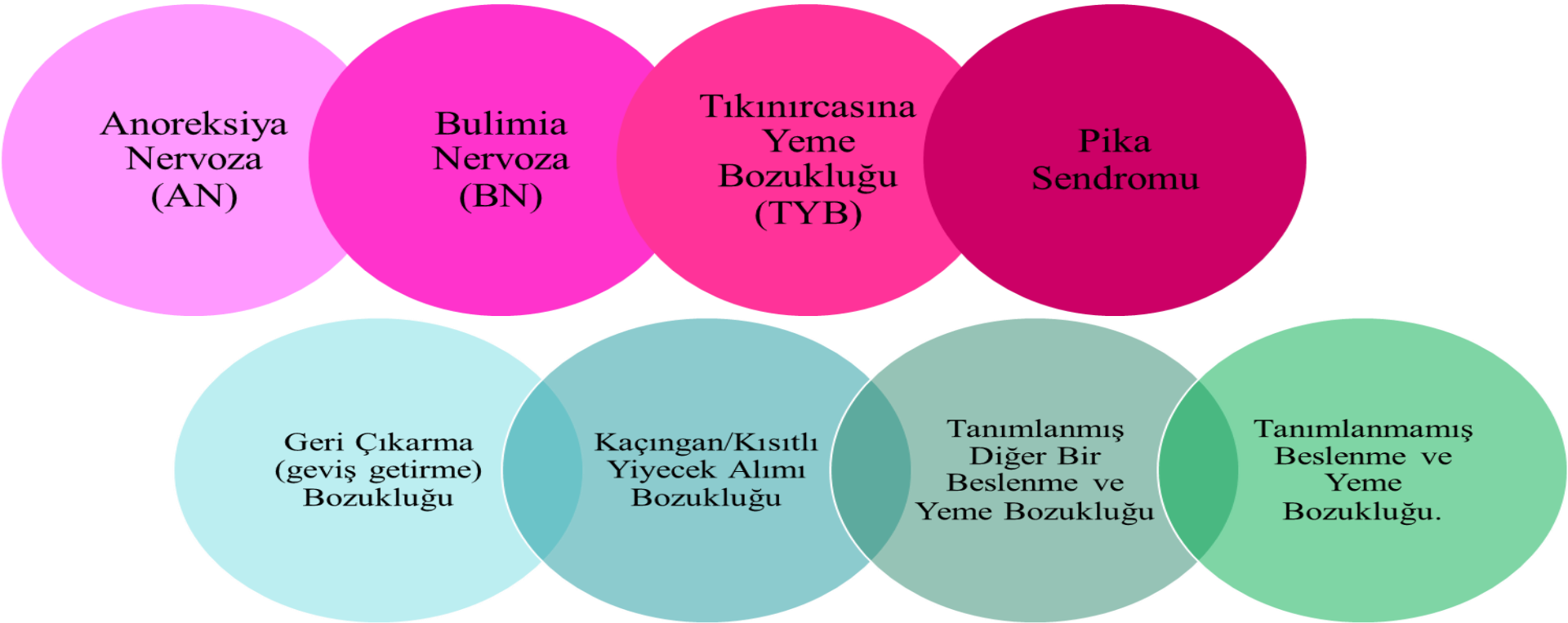
# Yeme Bozuklukları

- Yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranışı bozukluklarıdır.
- Yeme bozuklukları şüphesiz ki değişik şekillerde yüzyıllarca var olmuş, ancak 1950'lerden bu yana yaygınlıkları giderek artmıştır (sedanter yaşam vb. nedenlerle).



- Bir sendrom ya da semptom kümesi olarak değerlendirilebilecek bu bozuklukların seyri öngörülebilir ve çoğunlukla tedaviye iyi yanıt verirler.
- DSM IV'e göre, yeme bozuklukları nadiren tek başına görülürler, bu bozuklulara neredeyse her zaman psikiyatrik bozukluklar eşlik eder.

- DSM-5'e göre Yeme Bozukluklarını 8 alt gruba ayrılmıştır;



# Etiyolojik Faktörler

- Yeme bozukluklarının etiyolojisi ve patofizyolojisi günümüzde halen tartışmalıdır. Yapılan ikiz araştırmalarında anoreksiya ve bulimia için ortalama %50'den %80'e varan genetik yatkınlık bulunmuştur.
- Aile içindeki yaşantı, yeme bozukluğu tanısı almış kişinin ana ya da baba ile bağlanma ilişkisi, kişilik ve mizaç özellikleri, emosyonel durumun düzenlenmesi ve aile içinde kiloyu belirleyen ögeler ve fiziksel yaklaşımlar da bu bozuklukların gelişmesine katkıda bulunur.
- Yeme bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan hiçbir tetikleyici faktör tek başına yeterli değildir. Bir yeme bozukluğunun ortaya çıkma olasılığı, hızlandırıcı risk faktörlerinin sayısı ve ağırlıklarıyla ilgili görünmektedir.



# Yeme Bozukluklarının Gidiş ve Sonlanış Özellikleri

- Yeme bozukluklarının gidiş ve sonlanış özellikleri son derece değişkendir.
- Hastane yatışı olan anoreksiya hastalarında iyi bakılmazlarsa sonraki 20 yıl içindeki ölüm oranının %19'a varabileceği bildirilmektedir.
- Ayaktan, grup ve aile terapisi ile birlikte kilo iyileştirme için iyi yapılandırılmış tedavi merkezlerinde; izleyen 10-15 yıl içinde herhangi bir ölüm vakası bildirilmemektedir.
- Yeme bozukluklarında tedavinin sonucunu hastalığın kendisinden çok psikiyatrik eş tanılar belirler.
- Tüm yeme bozukluklarında hastalığın tekrar etme riskinin en yüksek olduğu dönem başarılı bir tedaviyi izleyen ilk 12 aydır.





# Yeme Bozukluklarının Tedavisi

- Yeme bozukluklarında en önemli ilke kanıta dayalı tedavi uygulamaları, hastalığın yoğunluğuna uygun gerekli tıbbi müdahale, ciddi olgulara multidisipliner yaklaşımdır.
- Beslenme uzmanından sağlıklı diyet ve öğün planlaması yanında kişisel vücut ağırlığı hedeflerinin belirlenmesinde destek alınabilir.
- Psikiyatri uzmanlarından ise davranışçı terapi, aile terapisi, farmakoterapi uygulamaları, eşlik eden psikiyatrik hastalıklarla baş etmede destek alınabilir.



# Anoreksiya Nervoza

- Anoreksiya, çok az miktarda besin alımı, yemeyi reddetme ve sonucunda oluşan kilo kaybıyla karakterizedir.
- Anoreksiya nervoza terimi Yunanca 'iştah kaybı' anlamına gelir.



Başlıca üç ölçütü vardır:

- Birincisi, kişinin kendisinin neden olduğu önemli bir dereceye varan şiddetli açlıktır.
- İkincisi zayıflığa karşı amansız bir dürtü ve/veya şişmanlığa karşı hastalık derecesine varan bir korkudur.
- Üçüncüsü, şiddetli açlıktan kaynaklanan tıbbi belirti ve bulguların varlığıdır.



- DSM-V'e göre Anoreksiya Nevroza enerjinin aşırı vücut ağırlığı kaybına yol açacak düzeyde gereksinmenin alınmasıdır.
- Menarş sonrası genç kızlarda ardışık en az üç menstrüel siklusun olmaması ile karakterize amenore görülür.
- Anoreksiya nervoza hastalarında büyük oranda tedaviye direnç görülür.

# Anoreksiya Nervozu Alt Tipleri

## Kısıtlayıcı Tip

- Enerji ve besin alımını kısıtlar.
- Yemek yemeyi reddeder.

## Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Tipi

- Düzenli olarak tıkınırcasına yer.
- Arınma (laksatif, kusma vb.) davranışı gösterirler.

# Anoreksiya Nervoza'da Etiyolojik Faktörler

- ❖ Obstetrik sorunlar
- ❖ Çocukluk çağı beslenme ve uyku sorunları
- ❖ Aşırı kaygılı ebeveynler
- ❖ Obsesif-kompulsif özellikler
- ❖ Mükemmelliyetçilik

# Anoreksiya Nervoza Tedavisi

- Sağlıklı kilonun %20 altına inenlerde yatarak tedavi gerekir.
- Ayaktan, gündüz hastanesinde (kısmi yatış) ve yatarak takip önde gelen tedavi biçimleridir.
- Tedavi istemeyen hastaların istem dışı tedaviye alınmaları ve uygulanacak tedavinin niteliği konusunda tartışmalar vardır. Olguların yaklaşık %10-15'i istem dışı tedavi gerektirir.



# Bulimiya Nervoza

- Bulimiya teriminin Yunanca'daki anlamı 'ököz açlığı'dır.
- Tekrarlayan tıknırcasına yeme nöbetleri, zaman zaman aşırı miktarda gıda tüketme ve/veya yeme dürtüsü denetimi eksikliği yeme nöbetlerine eşlik eder.





# Bulimiya Nervoza Alt Tipleri

## Çıkartma Olan Tip

- Kişinin kendini kusturması, laksatif vb. kullanması

## Çıkartma Olmayan Tip

- Atak sonrası yemek yememe ya da aşırı spor gibi davranışlar

# Bulimiya Nervoza Komplikasyonları

## Sıvı ve Elektrolit Bozuklukları

- Dehidratasyon
- Hipokalemi, hiponatremi, hipomagnezemi

## Nöropsikiyatrik

- Anksiyete, depresyon
- Suçluluk hissi

## Gastrointestinal

- Baskılanmış açlık hissi
- Kronikleşen konstipasyon, Abdominal ağrı

## Kardiyovasküler

- Kardiyomiyopati
- Kardiyak aritmi



# Bulimiya Nervoza'da Etiyolojik Faktörler

- Diyet yapma
- Çocukluk çağı obezitesi
- Ailede obezite varlığı
- Alkolizm, erken ergenlik
- Eleştirilere hassasiyet
- Yer değişikliği
- Cinsel kötüye kullanım
- Cinsellik ve menstruasyon döneminden öğrenme
- Aile içi uyumsuzluklar



# Bulimiya Nervoza Tedavisi

- Normal kilodaki bulimiya hastalarının tedavisi ayaktan takiple sürdürülebilir.
- Belirgin zayıflamaya neden olan inatçı semptomların varlığında, ayaktan tedaviye cevap alınamayan durumlarda, öz kısıma yatkın olma, özellikle sınır kişilik bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve duygu durum bozukluğu gibi eşlik eden tanıların varlığında hastaneye yatırılabilir.
- Bilişsel davranışçı psikoterapi programları hem bireysel hem de grup formatlarında etkilidir.



# Obezite

- Çocuklarda obezite, 21. Yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri olarak ön plana çıkmaktadır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 5 yaş altı aşırı kilolu çocuk sayısının 43 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2015).
- 2025 yılında bu sayının 70 milyona kadar artacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2015).



- Obezite inspeksiyonla gözlenebilen bir durumdur.
- Ayrıca antropometrik ölçümler ve ölçümlerden türetilmiş bazı obezite indeksleri kullanılır. En fazla kullanılan ölçütler ağırlık ve boydan türetilmiş olan Beden Kitle İndeksi (BKİ)'dir.





# Etiyoloji ve Fizyopatoloji

- Çocukluk çağı obezitesinin etiyolojisinde metabolik, hipotalamik, kalıtsal, sosyal, kültürel ve psikolojik faktörler yer almaktadır.



# Obezitede Tanı

- Obezitenin tanısı, beden kitle indeksi ile belirlenebilmektedir.
- Beden kitle indeksi;
- 90 persentil üzerindeyse  aşırı kilolu,
- 97 persentil üzerindeyse  obezite tanısı konulmaktadır.
- 2- 18 yaş arasındaki çocuklarda obezite, sağlıklı Türk çocukları ve uluslar arası verilerden elde edilmiş BKİ persantil eğrileri kullanılarak değerlendirilmektedir.



# Obezitede Klinik Bulgular

- Obez çocuklar genellikle iri ve erken gelişen çocuklardır.
- Boy ve kemik olgunlaşma düzeyleri yaşıtlarına göre ileridir.
- Karında yağ fazlalığı ve stria (deri çatlakları) gözlenir.
- Düztabanlık ve bacaklarda eğrilik gibi ortopedik bozukluklar sıktır.
- Kıl dibi folikülitleri ve deri kıvrımlarında pişikler ve renk değişimleri görülür.



# Obezitede Tedavi

- Obezite multifaktöriyel olduğu için tedavisi de pek çok disiplini ilgilendirmektedir.
- Beslenme ve egzersiz planlaması yapılmalı, davranış değişikliği tedavisi uygulanmalıdır.
- Nedene yönelik ilaç tedavisi ve cerrahi tedaviler de uygulanabilmektedir.



# Ergenlik Döneminde Obezite Önleyici Yaklaşımlar

- Düşük ve çok düşük enerjili diyetler kesinlikle uygulanmamalıdır.
- Büyümenin yeniden hızlandığı bu evrede bu tür diyetler büyüme ve gelişmeyi engeller.
- Yanlış beslenme alışkanlıkları düzeltilmelidir.
- Günlük enerji olması gereken ağırlığa göre hesaplanmalıdır.
- Öğün atlanmamalı, öğün sayısı arttırılmalı, öğünlerde dört besin grubundan alınması sağlanmalıdır.



# Obezitede Hemşirenin Roller

- Çocuk ve adolesan gruplarında hemşireler obeziteyi önlemeye yönelik aileyi de içine alan sağlık eğitimi programları yapabilirler.
- Ebeveynler çocuklarının beslenme ve aktivite davranışına yönelik kurallar geliştirme ve uygulama yönünde cesaretlendirilmelidir.
- Hemşire çocuğun televizyon izleme ve bilgisayar başında geçirdiği zamanı günde iki saat ile sınırlandırılması, yattığı odada televizyon bulundurulmaması ve günde en az bir saat fiziksel aktivite yapmasının önemi konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir.



# KAYNAKLAR

- Öyekçin DG, Şahin EM, Yeme Bozukluklarına Yaklaşım, Türk Aile Hek Derg 2011;15(1):29-35.
- Erbay LG, Seçkin Y, Yeme Bozuklukları, Aralık, 29016.
- Arıca SG, Arıca V, Arı M, Özer C, Adolesanda Yeme Bozuklukları, 2011.
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.

