

# Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğunda (KKYAB) Görülen Ağır Beslenme Eksikliği ve Psikososyal Eksiklik: Olgu Sunumu



Rupam DHIMAN<sup>1</sup>, Nitisha VERMA<sup>2</sup>, Manushree GUPTA<sup>3</sup>, Kuldip KUMAR<sup>4</sup>

## ÖZET

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB) tanısı DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA 2013) dahil edilen ve ICD-11 (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ 2019) tarafından önerilen bir tanı ölçütüdür. Bugüne kadar çok az sayıda KKYAB vakası bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda KKYAB tanısı konan 25 yaşında bir kadın hastayı tanıtarak tanı koyarken ve ele alırken karşılaşılan zorlukların tartışılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yeme bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, psikosomatik, psikojenik hıçkırık

## SUMMARY

### Severe Nutritional and Psychosocial Deficits in Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): Case Report

Avoidant/Restrictive food intake disorder (ARFID) is a diagnostic category that is included in the DSM 5 (American Psychiatric Association- APA 2013) and proposed by the ICD11 (The World Health Organisation-WHO 2019). Very few ARFID cases have been reported to date. This report aims to present the case of a 25-year-old female who was diagnosed with ARFID and thereby to discuss the challenges in diagnosing and managing the case.

**Keywords:** Eating disorder, ARFID, Psychosomatic, Psychogenic hiccups

## GİRİŞ

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB), DSM-5 (APA 2013) ve ICD-11'de (DSÖ-onaylı 2019) bulunan bir tanı ölçütüdür. KKYAB yakın zamanda Claudino ve arkadaşları (2019) tarafından gözden geçirilmiştir. KKYAB, DSM-IV-TR'deki sadece 6 yaşına kadar olan çocuklara konulabilen 'Bebeklik ve Erken Çocukluk Besleme ya da Yeme Bozuklukları (BEÇBYB) tanı kategorisinin yerini almıştır (APA 2000, Katzman ve ark. 2019) KKYAB beden ağırlığı veya şekli ile ilgili bir düşünceye dayanmadan uygun beslenme ve/veya enerji gereksinimlerini karşılamada sürekli olarak eksik kalan, yeme veya beslenme bozukluğu olan her yaşta ki kişide kullanılabilen bir tanı kategorisidir (APA 2013). KKYAB, şimdiki kadar 4 ila 56 yaş arasındaki bireylerde teşhis edilmiştir (Lucarelli ve ark. 2017, Tsai ve ark. 2017). Bu hastalarda, ağır beslenme eksiklikleri karmaşık komplikasyonlara da yol açabilmektedir: Örneğin, 17 yaşında bir erkekte bildirilen omurilik subakut kombine dejenerasyonu ve 18 yaşında bir erkekte görülen bilateral optik nöropati gibi (Chandran ve ark. 2015, Chiarello ve ark. 2018). Yaygınlık çalışmalarının çoğu pediatrik yaş grubunda yapılmıştır, ancak

örneklemi beslenme ve yeme bozukluğu olan 14 ile 50 yaşlarındaki Japon kadınların oluşturduğu geriye dönük bir dosya incelemesinde, örneklemin %11'inin DSM-5 KKYAB ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir (Norris ve ark. 2018; Katzman ve ark. 2019).

KKYAB yakın zamanda oluşturulmuş bir tanı kategorisi olduğu için, epidemiyolojisi, risk faktörleri, patofizyolojisi, klinik özellikleri, seyri, prognozu, etkileri, komplikasyonları, değerlendirilmesi ve yaklaşım yöntemleri açısından hâla çok fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır. Bu olgu sunumunda, KKYAB tanısı konan 25 yaşında bir kadın hastayı ele alarak bu konudaki yetersiz literatüre birkaç açıdan katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

## OLGU

Özel bir firmanın insan kaynakları bölümünde çalışan lise mezunu ve alt-orta sosyoekonomik sınıftan 25 yaşındaki bekâr kadın hasta, altı aydır sürmekte olan başta katı gıda aldığı zaman kendini gösteren, daha sonraları sıvı besinlerle de ortaya çıkan inatçı hıçkırık öyküsü ile psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Yutmaya çalışırken ortaya çıkan hıçkırık

**Geliş Tarihi:** 30.11.2019, **Kabul Tarihi:** 01.06.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 31.01.2021

<sup>1,2</sup>Asist. <sup>3</sup>Doç., <sup>4</sup>Prof., Vardhman Mahavir Medical College and Safdarjung Hospital, Psikiyatri Bl., Yeni Delhi, Hindistan.

**RD:** <https://orcid.org/0000-0003-3681-3348>, **NV:** <https://orcid.org/0000-0002-0789-4700>, **MG:** <https://orcid.org/0000-0001-9199-4968>, **KK:** <https://orcid.org/0000-0001-6507-4340>

**Dr. Manushree Gupta, e-posta:** manushree@gmail.com

sırasında gözlerinin yaşardığını, tedirginliğe yol açan kalp çarpıntısının olduğunu belirtmiştir. Giderek, yiyecek kokusu bile hıçkırıklara neden olmaya başlamış fakat, hıçkırık uyku sırasında gözlemlenmemiştir. Bu sürecin sonunda ağzına bir şey koyma fikri onu korkutmaya başlamıştır. Yavaş yavaş besin alımını günde bir veya iki kez sadece meyve suları, çay ve mercimek suyu gibi sıvı besinlere indirmiştir. Hasta, dört ay içinde 5 kg kilo verdiğini ve gıda kokularının tetiklediği hıçkırıklar nedeniyle işe gitmekte, sosyalleşmekte ve sohbet etmekte zorlandığını bildirmiştir.

Ailesi yardım aramaya, yerel kültürel inançları doğrultusunda bir şifacıya danışarak başlamış, daha sonra bir gastroenteroloğa danışmaya karar vermiştir. Göğüs ve batin röntgenleri, baryumlu radyolojik incelemeler, ultrasonografi, kraniyal BT gibi çeşitli değerlendirmeler normal sonuçlar vermiştir. Üst GI endoskopisinde hafif gastrit saptanmış, ancak rahatsızlık veren belirtilere bu durumun yol açtığı düşünülmemiştir. Değerlendirme için psikiyatri bölümüne yönlendirilmiştir.

Hasta, ayrıntılı değerlendirme ve tedavi için psikiyatri servisine yatırıldı. Servise kabul edildiği sırada aşırı düzeyde zayıftı (34 kg) ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) 16.9 kg/m<sup>2</sup> idi. Anemi ve metabolik bozuklukları araştırmak için tam kan sayımı, serum elektrolitleri, karaciğer, böbrek ve tiroid işlev testleri yapıldı. QT aralığında uzama olup olmadığını değerlendirmek için elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Enflamasyonu değerlendirmek için bakılan ESR ve CRP düzeyleri ve diyet eksikliklerini araştırmak için ölçülen serum demir, kalsiyum, D vitamini ve B12 vitamini normal sınırlarda bulundu; ancak hemoglobin düzeyinin 7.4 g/dl ve serum demir ve serum D3 vitamini düzeylerinin düşük olduğu saptandı.

Görüşme sırasında hastanın endişeli olduğu gözlemlendi, düşüncelerinin rahatsızlık belirtileri ile meşgul olduğunu bildirdi, ancak ciddi bir hastalığı olabileceğine yönelik bir endişe taşımadığını söyledi. Görüşme sırasında, açlık hissettiğini ve yemek yemek istediğini buna karşın inatçı hıçkırığının başlamasından korktuğu için yemek yemekten kaçındığını ekledi.

Muayenesinde boyunda ya da torasik bölgede herhangi bir kitleye rastlanmadı. Ayrıca, öyküsünde kendini kusturma, tıknircasına yeme, beden algısından memnuniyetsizlik, sanrı, duygulanım bozukluğu belirtileri ya da obsesif kompulsif bir belirti saptanmadı.

Kişilik değerlendirmesi, C kümesi kişilik özellikleriyle ilişkili olarak endişeli ve aile üyelerine bağımlı olduğunu göstermekteydi. Eskiden babasına çok bağlı olan hasta, babasının birkaç yıl önceki zamansız ölümünden sonra, annesine bağımlı hale gelmiş, önemli kararlar vermeden önce annesinin güvencesine ihtiyaç duymaktaymış. Görüşmenin devamında sorulan sorular, belirtilerin ailesinin bir damat adayı aramaya başlamasından sonra başladığını oraya çıkarmıştır. Evlenmeyi kabul etmesine rağmen, annesinden ayrılmak zorunda oluşu endişeli hissetmesine neden olmuştur. Fırsat bulursa, eğitimini daha fazla sürdürme isteği de kararsızlığını arttırmıştır.

Mevcut literatür gözden geçirilerek hastaya, DSM-5 ölçütleri temelinde, KKYAB tanısı konuldu. Dokuz Maddeli Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Ölçeği (Nine Item Avoidant /Restrictive Food Intake Disorder Screen- NIAS) taraması da aynı yönde sonuç verdi. Ayrıca, Pika, KKYAB ve Ruminasyon Bozukluğu Görüşmesi'nde (Rumination Disorder Interview -PARDI) yemek yemenin yol açacağı olumsuz sonuçlarla ilgili endişesine bağlı olarak KKYAB şiddeti 6 üzerinden 5 puan olarak değerlendirildi (Zickgraf H ve Ellis J 2018, Bryant-Waugh R ve ark.2019).

Tedavi, hastanın beslenme eksikliklerini düzeltmeyi, gıda tüketimini artırmayı ve hıçkırıkları azaltarak kilo alımını teşvik etmeyi, hıçkırık korkusunu ve yeme ile ilgili endişesini azaltmayı amaçlamıştır.

Nazogastrik Ryle Tüpü (RT) ile mikrobesein eksikliği için demir ve D vitamini takviyeleri ile birlikte günlük 1500 kcal alımı sağlandı. Bununla birlikte, hastanın bunaltısını ve hıçkırıklarını azaltmak için ağızdan lorazepam (1 mg/gün) ve olanzapin (5 mg/gün) başlandı. İlaç tedavisine ek olarak, hasta ve aile üyeleri hastalık hakkında eğitildi ve hastaya endişesini kontrol etmek için gevşeme teknikleri öğretildi. Ayrıca hıçkırıklarını Goldberg'in yeniden bağlantılandırma (retribution) teknikleriyle (Goldberg ve ark. 1989) altta yatan kaygı ile ilişkilendirmesi sağlandı. Üç haftanın sonunda yarı katı yiyecekleri nazogastrik tüp yardımı olmadan kabul etmeye ve yutmaya başladı.

4 haftalık bir süre boyunca hasta tedaviye iyi yanıt verdi ve belirtileri yatıştı. Tedaviden sonra temelde kalori ihtiyacının karşılanmış olmasına bağlı olarak PARDI ölçeğindeki puanı 6 üzerinden 3'e indi. Bu dönemde 6 kg kilo aldı ve yiyecek görme ya da kokusunu yol açtığı korkulu dürtülerinde bir azalma oldu. Hasta taburcu edilerek poliklinikte haftalık olarak izlenmesi önerildi.

## TARTIŞMA

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, beden memnuniyetsizliğinin olmadığı bir yeme bozukluğudur (Katzman ve ark. 2019). Aksine, hastalar daha fazla yemek ve kilo almak isteyebilirler ancak bunu yapamazlar (Zimmerman ve Fisher 2017). KKYAB'ın alt türleri gıdadan kaçınma güdüsüne bağlı olarak tanımlanmıştır: (1) yeme ilgisinin olmaması (2) gıdaların duyuşsal özellikleri ve (3) gıda alınımının olumsuz etkilerinden korkmak nedeniyle yemek yemekten kaçınma (Katzman ve ark. 2019). Tanımlanan bu üç alt türe karşın, çalışmalar hastaların yaklaşık % 22 ile 50'sindeki klinik tablonun karma nitelikte olduğunu göstermektedir (Norris ve ark.2018, Reilly ve ark. 2019).

Burada aktarılan hasta, yemek yemeyi ve kilo almayı istemesine karşın, yemek yerse hıçkırığının başlayacağından korkarak yemek yemekten kaçınarak dört ay içinde 5 kg kilo vermiş ve beslenme yetersizliğinden ötürü hemoglobin düzeyi 7.4 g/dl'ye düşmüştür.

## SONUÇ

Literatür incelemesi sırasında başlangıçta ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması'nda psikojenik hıçkırıkların örnek olarak verildiği "Somatoform Otonomik Disfonksiyon" tanı ölçütlerine rastladık (DSÖ 1992). Fakat, hastanın görüşme sırasında ciddi bir hastalığı olabileceğinden korkusunun olmadığını söylemesi, bu konu ile ilgili bir endişe olması gerektiğini belirten kılavuzun (c) ölçütüne uymamıştır, bu nedenle, somatoform otonomik disfonksiyon olası tanılar arasından çıkartılmıştır. Üstelik, hastamızın klinik belirtileri sadece hıçkırıklardan ibaret değildi; yemek yemekte de zorluk çekiyordu, bu da kilo kaybı ve önemli beslenme eksiklikleri ile sonuçlanmıştı. DSM-5'e dayanarak yapılan ek literatür taraması, hastanın KKYAB tanı ölçütleri ile uygun olarak, gerekli beslenme ihtiyaçlarını karşılamada sürekli yetersizlikle kendini gösteren önemli kilo kaybı, önemli beslenme yetersizliği, enteral beslenme zorunluluğu ve ağızdan besin desteğinin zorunluluğu ayrıca psikososyal işlevlerin olumsuz etkilendiği bir yeme bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Bu yeme bozukluğu ne yiyecek bulunamaması ile ne de buna bağlı olarak kültürel olarak değerli görülen bir uygulama ile açıklanamaz, başka bir tıbbi duruma ya da psikiyatrik bir bozukluğa dayandırılmaz (APA 2013).

Ayrıca, literatürde bildirildiği gibi, hastamızda, KKYAB'ın iki alt tipinin karma bir görünümü vardı, çünkü hastamız hem hıçkırık korkusu nedeniyle (yemek yemenin olumsuz sonuçlarından korkma) ve hem de yemek kokusu nedeniyle (gıdanın duyuşsal özellikleri ile ilişkili olarak) yemekten kaçınmaktaydı. Hastamızın belirtileri ailesinin bir damat adayı aramaya başlamasıyla ortaya çıkmış ve evliliğin gerçekleşmesinden sonra annesinden ayrılmak zorunda kalacağından endişelenmesine sebep olmuştur. Benzer bir açıklama, anneden ayrılma korkusunun 9 yaşında bir çocukta KKYAB belirtilerine yol açtığı bir olgu sunumunda da verilmiştir (Eckhardt ve ark., 2019).

Burada, KKYAB'nin genç bir kadında görüldüğünü bildiriyoruz, ancak literatür KKYAB'nin erkeklerde baskın olduğunu ve daha çok, büyük çocuklarda ve ergenlerde görüldüğünü bildirmekte (Katzman ve ark.2019). Ayrıca KKYAB hastalarının çoğunda görülen sindirim sistemi belirtileri kusma veya karın ağrısı iken bizim hastamızda bu durumla ilişkili sindirim sistemi belirtisi hıçkırıktır (Zimmerman ve Fisher 2017). Bildiğimiz kadarıyla, bu, yemek sırasında hıçkırık tutması korkusuyla gıda alımından kaçındığı için KKYAB tanısı konulan ilk vakadır.

KKYAB tanısı alan hastalara yaklaşım konusunda da veri eksikliği vardır. Literatürde bu durumun tedavisinde psiko-eğitim ve bilişsel davranışçı terapi gibi farmakolojik olmayan teknikler önerilmektedir (Katzman ve ark.2019, Yaşar ve ark.2019). Biz, burada sunduğumuz hastanın tedavisinde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan tedavileri bir arada kullandık. Literatürde KKYAB ile ilgili yeterli sayıda olgu sunumunun bulunmaması, bu hastada tanı konulmasının gecikmesine yol açmış, bu da hastanın acı çekmesine ve çalışma saatlerinin kaybına neden olmuştur.

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB) yakın zamanda tanımlanmış bir hastalık tanısıdır ve bugüne kadar sadece birkaç KKYAB olgusu bildirilmiştir. Bu olgu sunumu, literatüre bir katkıdır ve hem klinisyenler arasında bu tanı kategorisinin farkındalığını artırma, hem de bu hastalık için kanıta dayalı yöntemlerin geliştirilmesi için araştırmacıların dikkatini çekme amacını taşır.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition-Text Revision (DSM-IV-TR).
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5).
- Bryant-Waugh R, Micali N, Cooke L ve ark. (2019) Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *Int J Eat Disord* 52:378-87.
- Chandran JJ, Anderson G, Kennedy A ve ark. (2015) Subacute combined degeneration of the spinal cord in an adolescent male with avoidant/restrictive food intake disorder: A clinical case report. *Int J Eat Disord* 48:1176-9.
- Chiarello F, Marini E, Ballerini A ve ark. (2018) Optic neuropathy due to nutritional deficiency in a male adolescent with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: a case report. *Eat Weight Disord* 23:533-5.
- Claudino AM, Pike KM, Hay P ve ark. (2019) The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Med* 17:93-109.
- Eckhardt S, Martell C, Lowe KL ve ark. (2019) An ARFID case report combining family based treatment with the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *J Eat Disord* 7:34-40.
- Goldberg D, Gask L, O'Dowd T (1989) The treatment of somatization: Teaching techniques of reattribution. *J Psychosom Res* 33:689-95.
- Katzman DK, Noris ML, Zucker N (2019) Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 42:45-57.
- Lucarelli J, Pappas D, Welchons L ve ark. (2017) Autism Spectrum Disorder and Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder. *J Dev Behav Pediatr* 38:79-80.
- Norris ML, Spettigue W, Hammond NG, ve ark. (2018) Building evidence for the use of descriptive subtypes in youth with avoidant restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord* 51:170–3.
- Reilly EE, Brown TA, Gray EK ve ark. (2019) Exploring the cooccurrence of behavioural phenotypes for avoidant/restrictive food intake disorder in a partial hospitalization sample. *Eur Eat Disord Rev* 27:429-35.
- Tsai K, Singh D, Pinkhasov A (2017) Pudendal nerve entrapment leading to avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID): A case report. *Int J Eat Disord* 50:84-7.
- World Health Organization (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.
- Yaşar AB, Abamor AE, Usta FD ve ark. (2019) Two cases with avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID): Effectiveness of EMDR and CBT combination on eating disorders (ED). *Turkish J Clinical Psychiatry* 22:493-500.
- Zickgraf H, Ellis J (2018) Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS): A measure of three restrictive eating patterns. *Appetite* 123:32-42.
- Zimmerman J, Fisher M (2017) Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 47: 95-103.