

GÖRÜNENDEN FAZLASI: YEME REDDİ VE ANOREKTİK BELİRTİLERLE SEYREDEN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLGUSU

İpek Aksakal¹, Kübra Çakmakkaya³, Arzu Jalilova², Miray Karakoyun³, Nazlı Burcu Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

²Acıbadem Kent Hastanesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü

³Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

Giriş: Yeme reddi, çocukluk çağında organik olduğu kadar psikiyatrik nedenlerle de ortaya çıkabilmektedir. Sosyal stresörler sonrası gelişen kısıtlayıcı yeme davranışları, özellikle büyüme-gelişme döneminde ciddi beslenme bozukluklarına yol açabilir. Bu yazıda çocuk gastroenteroloji servisinde yatan, katı ve sıvı gıdayı reddeden ve multidisipliner yaklaşımla tedavisi planlanan bir olgunun seyri aktarılacaktır. Hasta ve ailesinden onam alınmıştır.

Yöntemler / Olgu Sunumu: Sekiz yaşında kız hasta, son bir ayda artan yeme reddi nedeniyle yatırıldı. Vücut kitle indeksi 12,35 kg/m² (SDS: -2,61) idi. Yalnızca “şurup” sandığı mamayı içiyor, diğer tüm oral gıdaları reddediyordu. Beslenmesi intravenöz sıvı ve total parenteral nütrisyon ile sağlandı. Yeme reddinin yaklaşık bir ay önce okul değişikliği sonrasında başladığı, öncesindeki dönemde sağlıklı beslenmeye yönelik takıntılar, sosyal iletişimde gerilik, yalnız kalmayı tercih etme, yoğun kaygı hali ve içe kapanma davranışlarının olduğu öğrenildi. Ayrıca, ağzındaki salyayı peçetelere tükürüp poşette biriktirme takıntısının son 1 aydır olduğu öğrenildi. Öğretmeni; göz temasının kısıtlı olduğunu, fiziksel temastan kaçındığını, empati becerisinin zayıf olduğunu, kısık sesle konuştuğunu, iltifatlara yanıt vermediğini, kıyafet buruşturma ve ayak sallama gibi stereotipik hareketlerinin olduğunu belirtti. Yatış sırasındaki ruhsal durum muayenesinde

depresif duygudurum, donuk afekt, hipofonik konuşma hakimdi. Hastanın içgörüsü kısıtlıydı.

Sonuçlar: Sertralin, aripiprazol, diazepam ve olanzapin tedavileri başlandı, sosyal beceri eğitimi önerildi. Endokrin değerlendirmede hipotiroidi saptanarak levotiroksin eklendi. İzlemde oral alımı arttı; affekti düzeldi, depresif duygudurumda azalma ve sosyal iletişimde artma gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, kısıtlayıcı tip anoreksiya nervoza ile kısmen örtüşen; ancak otistik ve obsesif-kompulsif belirtilerle şekillenen atipik bir klinik tabloyu sunmaktadır. Sekiz yaş gibi erken bir yaşta başlayan anorektik belirtilere dair literatürde sınırlı sayıda vaka bildirimini mevcuttur. Özellikle sosyal iletişimde zayıflık, duyu hassasiyetler, stereotipik davranışlar ve beden algısı bozukluğu tabloyu karmaşıktır. Bu tarz olgular, klasik tanı kategorilerinin ötesine geçen bir anlayışla, multidisipliner ve gelişimsel perspektifle ele alınmalıdır. Tedavi sürecinde yalnızca oral alımın artırılması değil, beden algısı, içgörü, sosyal beceriler ve ebeveyn tutumları gibi alanlara yönelik çok boyutlu müdahaleler gereklidir.

Anahtar Kelimeler: yeme reddi, anoreksiya nervoza, otizm spektrum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk