

# Yeme Bozukluğunda DSM-5 ne getirdi, ne götürdü, ne eksik?

Prof. Dr. Fulya Maner

Kırkırelı Üniversitesi  
Sağlık Yüksek Okulu  
Çocuk Gelişimi Bölümü

# Yeme bozuklukları DSM-IV

## TR(2000)

- 1-Anoreksiya nervoza (kısıtlayıcı ve tıkinan çıkaran tip)
- 2-Bulimiya nervoza (ıkarma olan ve olmayan tip)
- 3-Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (tıkinırcasına yeme bozukluğu, gece yeme bozukluğu ve diğer atipik yeme bozuklukları)

# Beslenme ve Yeme Bozuklukları

## DSM-5

- Yiyeceklerin tüketilmesi ya da emilmesinde değişme ile sonuçlanan
- fiziksel sağlık
- psikososyal işlevsellikte anlamlı bir bozukluğu yol açan
- yeme ilişkili davranışlarda kalıcı bozulma ile karakterizedir.

# Beslenme ve Yeme Bozuklukları

## DSM-5 (2013)

- 1-Pika **a** (çocuklarda, erişkinlerde)
- 2-Ruminasyon bozukluğu (geri çıkarma (geviş getirme)) **a**
- 3-Kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu **a**
- 4-Anoreksiya nervoza **bc** (kısıtlayıcı tür, tıknırcasına yeme/çıkarma türü)
- 5-Bulimiya nervoza **bc**
- 6-Tıknırcasına yeme bozukluğu **bc**
- 7- Tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu
- 8- Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu

**a** Varsa belirtiniz: Tam yatışma gösteren

**b** Varsa belirtiniz: Tam yatışma göstermeyen

**c** O sıradaki, ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır, Aşırı düzeyde

- DSM-5 de Beslenme ve yeme bozukluklarının 8 alt tipiden 3 ü çocuklukta ortaya çıkar.
- DSM-5 de Beslenme ve yeme bozuklukları DSM-IV deki 'Bebeklik,çocukluk ya da ergenlikte genellikle ilk tanısı konan bozukluklar' bölümündeki 'bebeklik ya da erken çocukluğun beslenme ve yeme bozuklukları' tanısını da içine alır.
- Ayrıca klinik özelliklere ilişkin güncel veriler eksik olduğunda konulmak üzere yeni bir tanı eklenmiş 'Tanımlanmamış diğer bir beslenme ya da yeme bozuklukları' alt grubu.
- DSM-IV deki pika ve ruminasyon bozukluğu yeniden gözden geçirilerek herhangi bir yaşta bu tanıların konabileceği belirtilmiş.

- DSM-5 de Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu için ölçütler genişletilmiş.
- DSM-IV tanısı (bebeklik yada erken çocukluğun beslenme bozukluğu) seyrek kullanılmış, böylece bozukluğun özellikleri, gidişi ve sonlanımı ile ilgili bilgi birikimi sınırlı olmuş.
- Ek olarak çocuk ve ergen olmayan çok sayıda birey gıda alımını çok azaltıp fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamakta, DSM-IV yeme bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamamaktadır. Bu durumlar için DSM-5 deki bu tanı geniş bir kategoriye içerir.

- DSM-5 özellikle obez bireylerde normal yeme biçimlerinin hastalıklı değerlendirildiği şeklinde eleştirmiştir.
- DSM- 5 de ruhsal zihinsel bir bozukluk olarak yer almamaktadır.
- Obezite ile tıknırcasına yeme bozukluğu, depresif ve bipolar bozukluklar, şizofreni gibi bazı ruhsal bozukluklar arasında belirgin bir ilişki vardır.
- Ayrıca bazı psikotrop ilaçların yan etkileri obezite gelişimi için risk etkeni olabilir.
- Obezite depresif bozukluklar gibi bazı ruhsal bozukluklar için risk etkeni olabilir.

- Anoreksiya nervoza için DSM-IV deki temel tanı ölçütleri amenore olması gerekliliği hariç aynı. DSM-IV de bu ölçütten erkekler ve kontraseptif alan kadınlar muaf tutulmuş.
- B ölçütü genişletilerek belirgin kilo alma korkusu ile birlikte kilo almamaya yönelik ısrarcı, devamlı davranışlar olmasını da kapsamakta.
- Bulimiya nervozada DSM-IV e göre tek değişiklik tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların haftada 2 den 1 e inmesi.
- Tıknırcasına yeme bozukluğunda benzer davranışlar DSM-IV de 6 ayda haftada 2 den DSM-5 de 3 ayda haftada 1 e inmiş.



# Pika 307.52 (çocukta F98.3, erişkinde F50.8)

- En az 1 ay süreli besleyici değeri olmayan, gıda niteliği taşımayan maddeler sürekli olarak yenilir.
- Pika tanısının konması için en az 2 yaşında olmak gerekir.
- Eş tanı olarak en sık otizm spektrum bozukluğu ve zeka gelişimsel bozukluğu, daha seyrek olarak şizofreni ve OKB ile birlikte olur. Trikotilomani ve deri yolma ile birlikte bulunabilir.
- Pika kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu ile ilişkili olabilir.
- Mide barsak komplikasyonları, zehirlenme, infeksiyon ve beslenme yetersizliğinin değerlendirilmesi gerekir.
- Duygusal ihmal, süpervizyon eksikliği ve gelişimsel gerilik risk etkenleridir.

# Ruminasyon Bozukluğu 307.53

## (F98.21)

- En az 1 ay süre ile yineleyici bir şekilde bulantı, istem dışı öğürme ya da iğrenme olmaksızın yutulan gıda çıkartılır (regürjitasyon) ve çıkartılan gıda yeniden çiğnenir, yeniden yutulur ya da tükürülür.
- Gastroösefageal reflü, pilor stenozu gibi tıbbi durumlarla bağlantılı değildir.
- Bu durum tipik olarak her gün ya da haftada en az birkaç kere olmalıdır.
- Başlangıç yaşı genellikle bebeklerde 3 ile 12 aylardır.
- Regürjitasyon ve ruminasyon davranışı kendini rahatlatma ya da kendini uyarıcı işlev taşımaktadır. Uyarıcı eksikliği, duygusal ihmal gibi psikososyal sorunlar, stresli yaşam koşulları ve ebeveyn-çocuk ilişkisindeki sorunlar predispozan etkenler olabilir.

# Kaçıngan/kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu 307.59 (F50.8)

- Gıda ya da yemeye karşı ilgi kaybı, gıdanın koku, görünüm gibi duyulara hitap eden özelliklerine karşı kaçınganlık, yemenin aversif sonuçlarından endişe gibi yeme ya da beslenme bozukluğu vardır. Bunun sonucu aşağıdakilerden biri ya da daha fazlasının ortaya çıktığı görülür:
  - 1-Belirgin kilo kaybı
  - 2-Belirgin beslenme yetersizliği
  - 3-Damar yolu ile beslenme ya da ağızdan beslenme desteklerine bağımlılık
  - 4-Psikososyal işlevsellikte belirgin sorunlar

# Kaçıngan/kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu

- DSM-5 deki bu tanı DSM-IV deki bebeklik ya da erken çocukluğun beslenme bozukluğu tanısının yerini almıştır.
- Malnutrisyon sonucu büyüme gecikir ve gelişme ve öğrenme kapasitesi olumsuz etkilenir.
- Risk etkenleri olarak anksiyete bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, OKB, DEHB, ailedeki anksiyete, yeme bozukluğu olan annelerin çocuğu olmak, gastroösefageal reflü, kusma ve mide barsağa ait diğer tıbbi durumlar sayılabilir.
- Eş tanı olarak anksiyete bozukluğu, OKB, nörogelişimsel bozukluklar (otizm spektrum bozukluğu, DEHB, zeka gelişimsel bozukluğu) olabilir.

# Anoreksiya nervoza 307.1

## (kısıtlayıcı tür F50.01, tıkinırcasına yeme /çıkarma türü F50.02)

- Enerji alımı kısıtlanarak yaş ve cinsiyete göre ileri derecede zayıf olma, yoğun kilo alma ya da şişmanlama korkusu, beden biçimi ve kilonun algılanmasında bozukluk, kilo kaybetme amaçlı çeşitli davranışlar ve amenore dikkati çeker.
- Kısıtlayıcı tipinde son 3 ayda tıkinırcasına yeme ve çıkarma davranışları yoktur. Bu alt tipte diyet yapma, aç kalma ve/ ya da aşırı egzersiz ile kilo kaybedilir.
- Tıkinırcasına yeme/çıkarma tipinde son 3 ayda yineleyici tıkinırcasına yeme/ çıkarma davranışları vardır.
- Hastalar Erişkinler için Dünya Sağlık Örgütünün kabul ettiği normal BKİ olan 18.5 kg/m<sup>2</sup> nin altındadır.

# Anoreksiya nervoza

- BKİ' ne göre hastalığın şiddeti derecelendirilir: Hafif: BKİ 17 kg/m<sup>2</sup> den büyük ya da eşit, Orta: BKİ 16-16.99 kg/m<sup>2</sup>, Ağır: BKİ 15-15.99 kg/m<sup>2</sup>, İleri derecede: BKİ 15 kg/m<sup>2</sup> den düşük.
- Tam ya da kısmi remisyonda olup olmadığı değerlendirilir.
- Ayırıcı tanıda tıbbi durumlar (mide barsak hastalıkları, hipertiroidi, malignite, AIDS), major depresif bozukluk, şizofreni, madde kullanım bozuklukları, sosyal kaygı bozukluğu, OKB, beden dismorfik bozukluğu, bulimiya nervoza, kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu dışlanmalıdır.

# Bulimiya nervoza 307.51 (F50.2)

- Üç ay süre ile ortalama haftada en az bir kere yineleyen tıknırcasına yeme atakları, kilo almayı önlemek için yineleyen uygunsuz dengeleyici davranışlar (örn. çıkarma, hiç yememe, aşırı egzersiz), kendilik değerlendirmesinin beden biçimi ve kilosundan etkilenmesi ile belirgindir.
- Üç ay süre ile ortalama haftada en az bir kere yineleyen tıknırcasına yeme atakları şeklindeki DSM-5 deki bu sıklık DSM-IV-TR' de haftada en az 2 keredir.
- Kilo kaybetmeye yönelik davranışlar haftada ortalama 1-3 kere ise hafif, 4-7 kere ise orta, 8-13 kere ise ağır ve 14 den fazla ise ileri derece olarak değerlendirilir.



# Bulimiya nervoza

- Tam ya da kısmi remisyonunda olup olmadığı değerlendirilir.
- Çıkarma davranışları sonucu sıvı ve elektrolit bozuklukları bazen ciddi sorunlara yol açabilir. Yemek borusu ve mide yırtılması, kardiyak aritmiler seyrek, fakat ölümcül olabilen komplikasyonlardır.
- Ayırıcı tanıda tıknırcasına yeme/çıkarma tipli anoreksiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, Kleine- Levin sendromu, atipik özellikli major depresif bozukluk, sınır kişilik bozukluğu dışlanmalıdır.



# Tıkınırcasına yeme bozukluğu

## 307.51 (F50.8)

- Yineleyen tıkınırcasına yeme atakları ile belirgindir.
- Belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi 1- 2 saat) çoğu kişinin yiyebileceğinden belirgin olarak daha fazla miktarlardaki yiyecek benzer koşullarda ve benzer zaman diliminde yenir.
- Atak sırasında yeme kontrolünü kaybettiği duygusu vardır. Yeme normalden çok daha hızlıdır. Rahatsızlık duygusu oluşmasına kadar yemeye devam edilir. Fiziksel olarak açlık hissedilmediği halde büyük miktarlarda yiyecek yenir. Çok fazla yenildiğinden dolayı utanma duygusu nedeniyle tek başına yemek yenir. Tıkınırcasına yedikten sonra kendinden iğrenme, depresyon ve ağır suçluluk duygusu hissedilir. Tıkınırcasına yeme ardından belirgin bir rahatsızlık hissedilir.

# Tıkınırcasına yeme bozukluğu

- Tıkınırcasına yeme atakları ortalama 3 ay süre ile haftada en az bir kere ortaya çıkar.
- DSM-5 deki, bu sıklık DSM-IV-TR de 6 ay süre ile haftada en az 2 kere şeklindedir.
- Tıkınırcasına yeme haftada ortalama 1-3 kere ise hafif, 4-7 kere ise orta, 8-13 kere ise ağır ve 14 den fazla ise ileri derece olarak değerlendirilir.
- Tam ya da kısmi remisyonunda olup olmadığı değerlendirilir.
- Tıkınırcasına yeme uygunsuz dengeleyici davranışların (örn. çıkarma, hiç yememe, aşırı egzersiz) düzenli şekilde uygulanmasıyla ilişkili değildir.

# Tıkınırcasına yeme bozukluğu

- Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan kiloları benzer obez bireyler karşılaştırıldığında tıkınırcasına yeme bozukluğu olanların daha fazla kalori aldıkları, işlevsel bozukluklarının daha fazla olduğu, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, daha fazla öznel sıkıntı yaşadıkları ve psikiyatrik eş tanılarının daha çok olduğu görülmüştür.
- Çoğu obez bireyde yineleyici tıkınırcasına yeme atakları olmaz.
- Bulimiya nervozanın tersi olarak tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştikten sonra fiziksel riskler nedeniyle diyet yapılır.
- Ayırıcı tanıda bulimiya nervoza, obezite, bipolar ve depresif bozukluklar, sınır kişilik bozukluğu dışlanmalıdır.

# Tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu 307.59 (F50.8)

- Belirgin bir kilo kaybı olmasına karşın beden ağırlığının olağan sınırlarda olması dışında anoreksiya nervoza tanı ölçütlerine uyanlar, tıknırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada bir (DSM-5) kereden daha az sıklıkta yada üç aydan daha kısa süreli ortaya çıkması dışında bulimiya nervoza tanı ölçütlerini karşılayanlar, atipik anoreksiya nervoza (olağan beden ağırlığını koruyan ve az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak dengeleyici davranışlarda (kusma vs ) bulunanlar), 3 aydan kısa süreli ve/veya haftada en az 1 den daha seyrek olan tıknırcasına yeme, çıkarma bozukluğu (tıknırcasına yeme bozukluğu yok), gece yeme sendromu, büyük miktarlarda yiyeceği yutmak yerine sürekli çiğneyip tükürenler bu gruba girer.

# Gece Yeme Sendromu

- Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam emeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri.
- Yemek yendiğinin ayrımında olunur ve yemek yendiği anımsanır.
- Kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etklilerle daha iyi açıklanamaz.
- Günlük alınan gıdanın en az %25 i akşam yemeğinden sonra alınır ve/veya haftada en az 2 gece yemesi olur.
- Belirgin bir sıkıntı ve/veya işlevsellikte belirgin bir bozulma gözlenir.
- Sabah anoreksisi vardır.

# Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu 307.50 (F50.9)

- Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili olanlarda işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğu belirtileri olan ancak tanı ölçütlerini tam karşılayamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.
- Beslenme ve yeme bozukluklarından birinin tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı konmak için yeterli bilgi olmadığı (örn. Acil servis koşulları) durumlarda bu kategori kullanılır.

- Kaynaklar:
- 1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). 2000. Washington, DC. American Psychiatric Association.
- 2-Feeding and Eating Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders Fifth Edition DSM-5 (2013) Washington, DC. American Psychiatric Association. USA,2013; pp. 329-354.