

YEME BOZUKLUĞU HASTALARINDA ALKOL VE PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Alcohol and Psychoactive Substance Use Disorders in Eating Disorder Patients: A Controlled Study

Dr. Funda Keçeli¹, Dr. Fulya Maner², Dr. Latif Alpan³, Dr. Neslihan Ergen³, Dr. Nezih Eradamlar³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada yeme bozukluğu tanısı alan hastaların sosyodemografik özellikleri, yeme tutumları, alkol madde kullanım bozuklukları, ailelerinde alkol madde kullanımı ve diğer psikiyatrik bozukluklar araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nevroz Kliniği, İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Klinikleri, özel psikiyatriste başvuran ya da tedavisi sürdürülmekte olan, SCID-I tanı ölçütlerine göre 16 anoreksiya nervoza ve 18 bulimiya nervoza olan kadın hasta ve kontrol grubu olarak 34 sağlıklı kadın alındı. Yeme bozukluğu grubunun yedisini psikiyatri servislerinde yatmakta olan anoreksiya nervoza hastaları oluşturmaktaydı. Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, alkol madde kullanım bozuklukları tanıları SCID-I kullanılarak konuldu. Tüm deneklerde yeme tutumları, Yeme Tutumu Testi (YTT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Anoreksiya nervoza olgularının hiçbirinde psikoaktif madde kullanımına rastlanmamışken, bulimiya nervoza olgularının dördünde (%22.2) psikoaktif madde kullanımı vardı, ancak aralarındaki fark istatistik açıdan anlamlı değildi ($p=0.11$). Psikoaktif madde kullanan bulimiya nervoza hastalarının üçünde alkol kötüye kullanımı (%75), birinde alkol, uyarıcı, esrar içeren çoğul madde kötüye kullanımı saptandı.

Sonuç: Anoreksiya nervoza olguları psikoaktif madde kullanımı ek tanısı almamışken, bulimiya nervoza olgularında psikoaktif madde kullanım bozukluğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, alkol madde kullanım bozuklukları.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to investigate the sociodemographic features, eating attitudes, alcohol and other substance related disorders, alcohol and substance use and other psychiatric disorders in the families of eating disorder patients.

Method: Sixteen anorexia nervosa, eighteen bulimia nervosa patients were recruited from Bakırköy Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Istanbul University Department of Psychiatry, Marmara University Department of Psychiatry and a private psychiatrist's office and compared with thirty four healthy control subjects. SCID-I was used for diagnosis of eating disorders. Seven cases of the anorexia nervosa group were inpatients. All the groups were given SCID-I and Eating Attitude Test.

Results: Four of the bulimia nervosa patients (22.2%) were using psychoactive substance whereas none of the anorexia nervosa patients were using any psychoactive substance. Three of bulimic patients were diagnosed as alcohol abuse and the last one was mix, alcohol, stimulants, cannabis abuser.

Conclusion: Bulimia nervosa patients were psychoactive substance abuser whereas none of the anorexia nervosa patients were using any psychoactive substance

Key words: Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, alcohol, substance use disorders.

¹ Uzm. Dr. Amasya Devlet Hastanesi

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Yeme bozukluklarında birçok davranışlar alkol madde kullanım bozukluklarına benzerlik göstermekte olup alkol ve maddenin yerini yiyecek almıştır. Yeme bozukluğu (YB) olan hastaların temel psikopatolojilerinden kaynaklanan ince olmaya atfedilen aşırı önem, kısıtlanmış yeme çabasına neden olur. Uzun süreli kısıtlanmış yemeye tepki olarak sürekli yiyeceklerle ilgili düşünceler içindedirler. Bu yeme biçimi sonucunda bir yandan katı diyet, diğer yandan tıkanma atakları gelişir ve birbirini izler. Disfori ya da stres, tıkanırcasına yeme ve kusma atağını başlatan bir etken olabilir ve bulimik davranışlar disforinin azalmasına katkıda bulunabilir. Tıkanma çıkarma davranışı sırasında ve sonrasında mizaç değişiklikleri olup, anksiyete ve gerginlik, tıkanırcasına yeme ve kusma sırasında ve sonrasında genellikle azalır. Ancak bu etki hızlı ve kısa sürelidir, bunu genellikle disforinin artışı izleyebilir. Bunların dönüşümlü olarak yaşanması bir kısır döngüye girilmesine neden olabilir (1). Tıkanma çıkarma davranışının madde kötüye kullanımının bir şekli olabileceği ve mizaç durumunun düzeltilmesi için kullanıldığı öne sürülmüştür (2).

Bulimiya nervoza (BN) anksiyete, gerginlik hisleri, mutsuzluk, yetersizlik düşünceleri ile birliktedir. Kişi bir taraftan rahatlamak, öfkesinden kaçmak, yalnızlık, başarısızlık, yetersizlik algılarından kurtulmak, hayatını kontrol edebilmek için yemeye sığınırken, öte yandan aldatıcı olan rahatlama döneminin bitmesi, yeni sorunların ve emosyonların ortaya çıkmasıyla kısır bir döngü içine girer. Bu arada yemekle ilgili aşırı uğraşı ve seçici dikkat gelişmiş olur. (3).

Bulimik hastalar, bir ruhsal boşluk yaşantısından yakındır. Kendilerini boşlukta hissetmek, sıkıntı, duygularını tanımadaki zorluk, kendini var olarak hissedememek, bulimik hastaların yakınmaları arasındadır. Bulimik davranış iç boşluk duygusuna katlanabilmek için yapılan davranış biçimlerinden biridir. Bu açıdan Fenichel'in "maddesiz toksikomani" olarak adlandırdığı bulimiya, haz duyularını doyuma ulaştırma dürtüleri ile ilişkili olup, madde bağımlılığına yakındır (4). Bulimik nöbetin başlangıcı anidir. Sanki tüm besinler yok etmek istenirmişcesine büyük bir hızla çiğnemenin yutulur, sonra çoğu kez aynı şiddetle ve öfkeyle dışarı çıkarılır. Yutulan yiyeceğin niteliği ve yarattığı zevkten çok, niceliği ve hacmi önemlidir. Bulimik nöbet şiddet, öfke ve saldırganlık içerir. Bulimik davranışlardaki saldırganlığın anlamı oldukça karışıktır. Yutma-parçalama-atma üçlüsü içselleştirme güçlüğünü ve şiddeti simgeler. Öte yandan hastanın kendine bakışı da saldırganlık doludur. Kendilerini, özellikle bedenlerini sevmezler, benimsemezler. Gerçekte saldırganlık içselleştirilmiş nesnelere ve özellikle anne tasarımına yöneliktir. Yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmış ani ve yoğun ketlenmeler içselleştirme mekanizmasını bloke eder. İçselleştirmedeki başarısızlık, özdeşimin belirginleştiği ergenlik döneminde ortaya çıkan çatışmaları daha da

arttırır. Ergenlikte ilişkilerin cinselleştirilmesi yoluyla yarım kalan özdeşimleri tamamlama gereksinimi otonomilerine, hatta kimliklerine bir tehdit olarak algılanır. Kadınsı özelliklere sahip olmak, arzulamak, arzulanmak; zarar görme düşlemlerini ortaya çıkardığından, arzular bedene yönelir, bedenine saldırmak bir gereksinim olarak ortaya çıkar (5, 6).

BN'da anoreksiya nervozaya (AN) göre hastalığı ortaya çıkaran çatışmalar bilince daha yakın durumda bulunan yaşam olayları ile ilişkilidir. AN'da bireyleşme ve bağımlılık yaratan bağlardan kopma sorunları öncelik taşırken, BN'da nesne ilişkileriyle ilgili sorunlar ön plandadır. Duygu alış-verişlerinde, bir yandan kendini verirken; öte yandan kendini yitirme korkuları; ayrıca reddedilme, eleştirilme ve kırılma korkuları vardır. Yemek yeme düş kırıcı dış ilişkilerden kendi içine narsistik bir kaçışı simgeler (5).

YB ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran birçok araştırma yayınlanmıştır (7, 8). Bulimiklerde alkol ve madde kullanım bozukluklarının, bulimiklerin birinci ve ikinci derece akrabalarında alkol bağımlılığının sık görülmesi, bu kişilerde bağımlılık için genetik bir yatkınlık olduğu, bu yatkınlığın biyolojik etkenler ve çevresel değişkenler ile biçimlenerek erkeklerde alkol bağımlılığına, kadınlarda ise toplum tarafından kabul edilebilir olan yeme bozukluğuna yol açtığını düşündürmüştür. Bu görüşü hem alkolün hem de yemenin anksiyete ile başa çıkma amacıyla kullanılması desteklemektedir ve cinsiyete göre dağılımının toplum kurallarına göre belirlendiği varsayılmaktadır. Özellikle çıkaran tip AN ve BN ile madde kullanım bozuklukları ilişkilendirilmiştir (9,10). Madde bağımlılığı olan BN'lıların akrabalarında madde bağımlılığı oranı yüksek bulunmuştur (11).

YB ve alkol kullanım bozukluğu birlikte olanların anksiyöz, mükemmeliyetçi ve impulsif eğilimlere (özellikle BN grubunda) sahip olduğu, alkol kullanımının anksiyetenin yatıştırılması amaçlı olabileceği bildirilmiştir (12).

Ülkemizde alkol ve madde kullanım bozukluğu olan 56 kadın hasta ile yapılan kontrollü bir çalışmada, alkol madde bağımlılığı olan grupta YB görülme oranı %16.1 bulunup kontrol grubunda görülme oranından (%2.4) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. YB olan hastaların %33.3'ünde BN, %66.6'sında BTA YB saptanmıştır (13).

Bu çalışmada ise anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olarak yeme bozukluğu saptanan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu ve ailede psikiyatrik öykü araştırılmış, kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Y..NTEM

Çalışmaya Nisan 2003-Haziran 2004 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nevroz Kliniği, İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Klinikleri, özel bir psikiyatriste başvuran ya da tedavisi sürdürülmekte olan AN ve BN'lı kadın hastalar

arasından çalışma hakkında bilgilendirilip katılmayı kabul edenler alındı. 16 AN ve 18 BN'lı hastadan oluşan grubun yaşları 18-36 arasındaydı. Hastaların 7'sini yatan AN hastaları oluşturmaktaydı. Okur yazar olmayanlar, mental kapasitesi uygun olmayanlar, fiziksel durumu işbirliğine engel olanlar, psikotik bozukluğu olanlar çalışma dışı tutuldu. Kontrol grubu, hasta grubuna benzer sosyodemografik özellikleri olan, yeme bozukluğu ya da sorunları olmayan, daha önce psikiyatrik başvurusu ve bilinen bir psikiyatrik hastalığı olmayan, normal beden ağırlığında 34 kadından oluşturuldu.

AN, BN, alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları tanıları DSM-IV tanı ölçütlerine göre düzenlenmiş olan yapılandırılmış görüşme formu SCID-I kullanılarak konuldu. Görüşmeler SCID-I kullanımı konusunda deneyimli tek bir kişi tarafından yapıldı.

GERE, LER

1-Yeme Tutum Testi: (Eating Attitudes Test):

Yeme bozukluğu olan hastaları değerlendirmek amacıyla 1979'da Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. Test 40 maddelik kendini değerlendirme ölçeği olup altı dereceli Likert tipinde yanıtlanmakta ve 11 ile 70 yaşları arasında kullanılabilir. Klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağladığı gibi tedavi sonucu ortaya çıkan değişiklikleri de belirlemektedir. Öte yandan ölçek hastalık için yüksek risk oluşturan topluluklarda YB hastalarını belirlemek için bir tarama aracı olarak da kullanılmaktadır. Türkiye'de ölçeğin güvenilirlik geçerlilik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır (14,15). Yeme tutum testi için kesme puanı Garfinkel'in önerdiği gibi 30 olarak alınmıştır.

2-DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV) (SCID-I): First ve ark (1997) tarafından geliştirilmiş olup formun Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Özkürkçügil ve ark (1999) tarafından yapılmıştır (16, 17).

3-İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği: Lubrosky tarafından geliştirilen Sağlık- Hastalık Derecelendirme Ölçeği'nin gözden geçirilmiş biçimi Spitzer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Genel Değerlendirme Ölçeği (Endicott ve ark 1976) adı verilmiştir. Genel Değerlendirme Ölçeği'nin yeniden uyarlanmış bir biçimi İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi olarak DSM-III-R kapsamına alınmıştır. Genel İşlevselliğin eksen V'de belirtilmesi DSM-IV-TR'de İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi ölçeği kullanılarak yapılır. Eksen V'de 1- 100 arasındaki İGD derecesi ve parantez içinde ne zaman için geçerli olduğu belirtilir. Bu çalışmada derecelendirilen başvuru sırasındaki işlevsellik düzeyidir.

4-Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Deneklerde yaş, medeni durum, meslek, çalışma

durumu, aile özellikleri gibi sosyodemografik özellikleri belirlemenin yanı sıra; hastalık süresi, tedavi süre ve şekli, kilo öyküsü, egzersiz sıklığı, alkol ve diğer madde kullanımı, aile öyküsünde psikiyatrik hastalıklar ve alkol madde kullanımını belirlemek amacıyla yazar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistikler, SPSS yazılım programı kullanılarak hesaplandı. Eldeki ölçümsel verilerde hasta ve kontrol kıyaslamaları student's test ile yapıldı. Varyansların farklı olması veya denek sayısı düşük olduğu durumlarda alternatif olarak Mann-Whitney U testi de aynı tip kıyaslamalar için kullanıldı. AN ve BN gruplarının değerlendirilmesinde ise ikili kıyaslamalar için student's t test ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arası ikili ilişkilerin yorumlanmasında ise Spearman ve Kendal tau-b korrelasyon katsayıları kullanıldı. Nominal veya ordinal değişkenlere ait biyoistatistiksel değerlendirmeler ise sıklıklar ve yüzde oranlar temelinde Pearson ki-kare (X2) ve Fisher kesin olasılık testleri ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yeme Bozukluğu ve Kontrol Grupları Arasında Karşılaştırmalar

Sosyodemografik Özellikler

Yeme bozukluğu olguları 18-37 yaşları arasında ve yaş ortalamaları 23,02 $\pm$ 4.34; kontrol grubu 18-28 yaşları arasında ve yaş ortalamaları 22.6 $\pm$ 3.07 olarak bulundu. Yeme bozukluğu grubunda bulunan bir evli olgu dışında her iki grup bekar kadınlardan oluşmuştu. YB vakalarının % 29.4'ü lise ve temel eğitim, % 70.6'sı yükseköğrenim görmüş ya da görmekte iken; kontrol olgularının % 53.2'si lise ve temel eğitim, % 46.9'u yükseköğrenim görmüş ya da görüyorlardı. Yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri bakımından yeme ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık yoktu.

Hastalıkla İlgili Veriler

İGD ölçeğine göre yeme bozukluğu olgularının puanları 41-81 arasında ve ortalamaları 59.23 $\pm$ 14.24 iken, kontrol olgularının puanları 61-91 arası ve ortalamaları 82.76 $\pm$ 9.03 idi. Hasta grubunda işlevsellik ileri derece anlamlılık düzeyinde düşüktü ($p < 0.001$).

Kontrol grubu olgularının beden kitle indeksleri (BKİ) 18.7- 23.9 arasında ve ortalama 20.62 $\pm$ 1.53 iken yeme bozukluğu grubunda BKİ 11.8-27.3 arasında ve ortalamaları 17.55 $\pm$ 3.52 olarak bulundu. Yeme bozukluğu olgularının BKİ'leri kontrol grubundakilere göre ileri anlamlılık düzeyinde düşüktü ($p < 0.001$) (Tablo 1).

Tablo 1: Yeme Bozukluğu ve Kontrol Grubunun İşlevsellik Puanları ve BKİ

	GRUPLAR	N	MEAN	SD	SONU,
İGD Puanları (Eksen V)	KONTROL	34	82.765	9.035	z=5.89 p<0.001*
	HASTA	34	59.235	14.242	
BKİ	KONTROL	34	20.619	1.538	z=4.32 p<0.001*
	HASTA	34	17.551	3.521	

Yeme Tutum Testi (YTT)

Kontrol grubunun YTT puanları 1-35. arasında ve ortalamaları 14.15 +/- 7.23 iken yeme bozukluğu grubunun YTT puanları 16-91 arasında ve ortalamaları 51.44 +/- 20.1 bulundu. Her iki grup puanları arasındaki fark, beklenebileceği gibi, ileri derecede anlamlıydı (p<0.001) (Tablo 2).

Tablo 2: AN ve BN Gruplarının Klinik Özellikleri

	TANI GRUBU	N	MEAN	SD	SONU,
Yaş	AN BN	16 18	23.31 22.78	5.51 3.12	t=0.34 p=0.74
Hastalık Başlangıç Yaşı	AN BN	16 18	20.18 19.08	4.44 2.72	t=0.88 p=0.38
Hastalık Süresi (ay)	AN BN	16 18	43.81 43.11	40.42 31.43	t=0.06 p=0.96
Tedaviye Kadar Geçen Süre (ay)	AN BN	16 18	20.94 29.33	19.25 26.10	t=1.06 p=0.30
İGD Puanları (Eksen V)	AN BN	16 18	57.87 60.44	14.48 14.34	t=0.52 p=0.61
BKİ	AN BN	16 18	14.75 20.19	1.81 2.55	t=7.03 p<0.001*
Hastalık Öncesi BKİ	AN BN	16 18	22.05 21.84	4.66 2.38	t=0.17 p=0.87
YTT	AN BN	16 18	57.00 46.50	18.36 20.75	t=1.55 p=0.13

Aile Öyküsü

Kontrol grubu olgularının üçünün (%8.8), hasta grubu olgularının on ikisinin (%35.3) birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü vardı ve hasta grubunun yakınlarındaki fazlalık istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Kontrol grubu yakınlarının üçünde (%8.8) depresif bozukluk tanımlandı. Hasta grubu yakınlarının sekizinde depresif bozukluk (%23.5), birinin annesinde genelleşmiş anksiyete bozukluğu (%2.9), birinin babasında panik bozukluğu (%2.9), birinin kardeşinde şizofreni (%2.9), birinin ablasında bulimiya nervosa (%2.9) bildirildi. Kontrol grubunun birinci derece yakınlarının birinde (%2.9) alkol kullanım bozukluğu varken, hasta grubu birinci derece yakınlarının sekizinde (%23.5) alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı bulundu ve aralarındaki fark anlamlıydı (p=0.02). Hasta grubu birinci derece yakınlarından bir kişide (kardeş) intihar girişimi bildirildi, ancak kontrol ve hasta grubu yakınları arasında intihar girişimi açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

İkinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık; kontrol grubundan iki, hasta grubundan beş kişinin yakınlarında bildirildi ve aralarında anlamlı farklılık bulunmadı. Hasta grubu ikinci derece yakınlarında bildirilen psikiyatrik hastalıkların tamamı depresif bozukluklar grubundan idi (%14.7). Kontrol grubu ikinci derece yakınlarından iki, hasta grubu ikinci derece yakınlarından üç kişide alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olup aralarında anlamlı farklılık yoktu.

Psikoaktif Madde Kullanımı

Kontrol grubu olgularından hiçbirinde psikoaktif madde kullanımına rastlanmamışken, yeme bozukluğu olgularının dördünde (%11.8) psikoaktif madde kullanımı olup, ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştı (p=0.11). Psikoaktif madde kullananlardan üçünde alkol kötüye kullanımı, birinde alkol-uyarıcı-esrarı içeren çoğul madde kötüye kullanımı vardı.

Yeme Bozukluğu Grupları Arasında Karşılaştırmalar

Sosyokültürel Özellikler: Hasta grubu 16 AN (11 kısıtlayıcı, 5 çıkarıcı tip), 18 BN olgusundan oluşmuştu. AN grubunun yaş aralığı 18-37 ortalamaları 23.3 +/- 5.5; BN grubunun yaş aralığı 18-30 ortalaması 22.8 +/- 3.1 idi. Grupların yaş dağılımları arasında anlamlı fark yoktu. AN grubunun biri evliydi. AN ve BN grupları arasında medeni durum, eğitim, meslek, kimlerle yaşadıkları, yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri ve oturdıkları yer, göç öyküsü açısından anlamlı farklılık yoktu.

Her iki grup arasında kardeş sayısı, baba eğitimi ve mesleği, anne eğitimi ve mesleği aile ilişkilerinin niteliği ve gelir durumları açısından anlamlı fark yoktu.

Hastalığa Ait Özellikler: Yeme bozukluğu olgularının hastalık süreleri 6 ay ile 12 yıl arasında ve ortalamaları 43.44 +/- 31.4 ay olarak bulundu. AN ve BN grupları arasında hastalık süreleri istatistik açıdan farklı değildi (p=0.96). Hastalığın başlama yaşı ortalaması 19.60 +/- 3.62 olup bu değer AN grubundakiler için 20.18 +/- 4.44, BN grubundakiler için 19.08 +/- 2.72 olarak bulundu. Aralarında anlamlı fark yoktu (p=0.38).

İGD ölçeğine göre işlevsellik düzeyleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p=0.61).

AN olgularının BKİ'leri 11.6-17.4 arasında ve ortalama 14.75 +/-1.81; BN olgularının BKİ'leri 17.8-27.3 arasında ve ortalama 20.18 +/- 2.55 olarak bulundu. Her iki grup arası BKİ'lerin farkı istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Yeme bozukluğu başlamadan önceki BKİ'leri 17.5-32.5 arasında ve ortalama 21.94 +/- 3.61 bulunmuştur. Hastalık öncesi BKİ açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.87) (Tablo 2).

AN grubunda ağır egzersiz yapan üç kişi (%18.8) bulunuyorken, BN grubunda bir kişi ağır egzersiz yapıyordu. Gruplar arası anlamlı farklılık yoktu (p=0.32).

Aile Öyküleri: AN ve BN hastaları birinci derece yakınları arasında psikiyatrik hastalık öyküsü (alkol ve diğer madde kullanımı hariç) bakımından anlamlı fark-

lilik yoktu ($p=0.80$). AN grubu birinci derece yakınlarının hiçbirinde psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı bildirilmemişken, BN grubundan 8 kişinin yakınlarında (%44.4) alkol kullanım bozuklukları (halen ya da remisyonda bağımlılık veya kötüye kullanım) bulundu. BN grubunun birinci derece yakınlarındaki alkol kullanım bozuklukları anlamlı ölçüde fazlaydı ($p=0.003$).

BN hastalarından 4 kişinin, AN hastalarından 1 kişinin ikinci derece yakınları arasında depresif bozukluk öyküsü vardı. Ancak aralarında anlamlılığa ulaşan farklılık bulunamadı ($p=0.34$). Yine her iki grup ikinci derece yakınları arasında psikoaktif madde kullanımı farklılık göstermiyordu.

AN yakınlarından bir kişideki suisid girişimi BN yakınlarıyla kıyaslandığında anlamlı bir farklılık oluşturmadı (Tablo 3).

Tablo 3: Yeme Bozukluğu ve Kontrol Grubunda Aile Yüklülüğü

	YEME BOZUKLUĞU N=34		KONTROL N=34	
	N	%	N	%
BİRİNCİ DERECE YAKINLAR				
HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK BOZ.	12	35.3**	3	8.8
• Duygudurum Bozukluğu	8	23.5	3	8.8
• Anksiyete Bozukluğu (OKB Hariç)	2	5.9	0	0.0
• OKB	0	0.0	0	0.0
• AN	0	0.0	0	0.0
• BN	1	2.9	0	0.0
• Diğer	1	2.9	0	0.0
ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI	8	23.5*	1	2.9
İNTİHAR GİRİŞİMİ	1	2.9	0	0.0

* $p=0.02$ ** $p<0.001$

Psikoaktif Madde Kullanımı: AN olgularının hiçbirinde psikoaktif madde kullanımına rastlanmamışken, BN olgularının dördünde (%22.2) psikoaktif madde kullanımı vardı, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.11$). Psikoaktif madde kullanan BN'lilerin üçünde alkol kötüye kullanımı (%75), birinde alkol-uyarıcı -esrar içeren çoğul madde kötüye kullanımı saptandı (Tablo 4).

Tablo 4: AN ve BN'da Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozuklukları

	AN N=16		BN N=18		TOPLAM N=34	
	N	%	N	%	N	%
ALKOL VE DİĞER MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI	0	0.0	3	16.6	3	8.8
Alkol	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esrar	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Uyarıcı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Opioid	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Diğer	0	0.0	1	5.6	1	2.9
Çoğul	0	0.0	4	22.2	4	11.8

TARTIŞMA

Bu çalışmada alkol madde kötüye kullanımı yeme bozukluğu (YB) grubunun %11.8'inde bulunmasına rağmen anlamlı yüksekliğe ulaşmamıştır. Psikoaktif madde kullanımı (PAM) olan olguların tamamının BN hastaları (%22.2) olması da dikkat çekicidir. Bu oranlar literatürdeki verilerden daha düşüktür. YB ve alkol kullanım bozuklukları birlikte olan hastaların ek psikiyatrik bozukluklar ve kişilik sorunları açısından daha karmaşık oldukları bilinmektedir (19, 20). Higuchi ve ark.(1993) YB ile birlikte olan alkolik kadınlarda anksiyete, depresif bozukluklar ve Eksen II kişilik bozukluklarının daha yüksek oranlarda olduğunu bildirmiştir (21).

Bulik(1987) BN olan 35 kadında alkol kötüye kullanımını %48.6, alkol bağımlılığını %22.9 oranında bildirmiştir. Sağlıklı kontrollerde bu oranlar sırasıyla %8.6 ve %0'dır (20).

Çalışmamızda saptadığımız oranın düşüklüğü BN örnekleminin özelliğine bağlı olabilir, araştırmaya alınan hastaların ayaktan tedavi edilenler arasından seçilmesi ve bu grubun daha komplikasyonsuz olup, daha düşük oranda alkol madde kullanımı ile eşanlı olmasına bağlı olabilir.

Dansky ve ark. (1998) 3006 kadında yaptığı araştırmada BN olan kadınlarda alkol kötüye kullanımının oranını %31, alkol bağımlılığının %13 olduğunu, major depresyon, TSSB ve majör depresyon ile birlikte TSSB olanlarda da bu oranların yüksek olduğunu, sonuçta BN ya da alkol kullanım bozuklukları için tedaviye başvuranlarda majör depresyon ve TSSB' nun dikkate alınması gerektiğini ileri sürmüştür (22).

YB olgularımızın yüksek oranlardayüksek öğrenim görmüş ya da görüyor olmaları literatür bilgisiyle uyumlu bulunmuştur (8). Hastaların anne babaları da çoğunlukla iyi eğitilmiş ve daha üst sosyoekonomik seviyedediler. Bu YB'nun orta-üst sosyoekonomik düzeydeki kişilerin çocuklarında daha sık görüldüğünü bildiren birçok literatür ile uyumlu bir bulguydu (3, 5). Ancak hasta grubunun çoğunluğunun özel hekim ve üniversite başvurularından alınmış olgulardan oluşturulması, örneklemimizin YB hasta popülasyonunun temsili bakımından yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Son zamanlarda geniş örneklem kullanılarak yapılmış çalışmaların sonuçları AN'nın tüm gruplarda görüldüğü, BN'nın ise sıklıkla daha üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında görüldüğü yönündedir (8, 7).

Genel işlevsellik değerlendirmesi, hasta ve kontrol grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Bu yeme bozukluklarının önemli ölçüde yeti yitimine neden olan ciddi hastalıklar olduğunu doğrulamaktadır (8).

Hastalığın başlangıcıyla tedavi başvurusu arası geçen süre uzadıkça hastalığın süresi de uzamaktadır. Bu bulgu, tedaviye erken başvurunun önemini vurgulayan ve başvuru için geçen sürenin kısalığının daha olumlu bir prognozun göstergesi olduğunu düşündüren çalışma verileriyle uyumludur.

Filstead ve ark.(1988) alkol, alkol dışı madde kullanım bozukluğu ile birlikte yeme bozukluğu olan, çoğunluğu kadın hasta grubunun % 60'ında önce yeme sorunları; %23'ünde önce alkol, alkol dışı madde ile ilgili sorunlar başladığını; %8'inde aynı zamanda ortaya çıktığını; %9'unun ise zamansal ilişkinin farkında olmadıklarını bildirmiştir (23).

Türkiye'de YB için geçerlik güvenilirliği yapılmış tek ölçek olan Yeme Tutumu Testi (YTT) temel olarak anorektik belirtileri saptamak üzere hazırlanmış olmasına rağmen, çalışmada bulimik hastaların da anorektik hastalara benzer toplam puan aldıkları gözlemlendi. YTT toplam puanının AN ve BN grubunda normal sınırlarda olduğu vakalar olduğu gibi, YB bulunmayan grup içinde kesme puanının üzerinde puan alan vakalar bulunmaktaydı. Bu durum güvenilirliğinin literatürde bildirilen kadar yüksek olmadığını düşündürmektedir. Özellikle AN hastalarının hastalıklarına ilişkin belirli bir inkar içinde oldukları ve bu durumun bazı hastaların belirtilerini ölçeklere yansıtmasını engelleyebileceğini düşündürmüştür. Bu ölçeğin Türk kültürü için hazırlanmamış olması bunu kısmen açıklayabilir. Ayrıca, kişisel bildirimli bir ölçek olması ve uygulama sırasında bildirildiği gibi bazı maddelerin yeterince açık olmadığı düşünülmesi de katkıda bulunmuş olabilir. Hastalara YTT ile birlikte SCID-I uygulanarak klinik tani pekiştirilmiştir.

YB hastalarının ailelerinde genel anlamda psikiyatrik hastalık öyküsü yükselmiş bulunmuş ve literatür bilgisiyle uyumludur. BN ve AN olan hastalarda ailede alkolizm öyküsü birinci derece erkek akrabalarında %21.9 oranında olduğu bildirilmiştir (24). BN hastalarının akrabalarında alkolizm oranı %12.8-60 arasındadır (22)

Ancak tanılar ailelerle yüz yüze bir görüşme yapılmadan, çalışma olgularının bildirileri ve geçmiş doktor tanılarına dayandırıldığından güvenilirlikleri sınırlıdır. Ayrıca, kontrol grubunun psikiyatrik olmayan popülasyondan seçilmesi ve daha alt düzey sosyoekonomik grup oluşturmaları, bu kişilerde psikiyatrik hastalıklara karşı olabilecek önyargıların artabileceğinin göstergesi olabilir

YB hastalarının birinci derece yakınlarında psikoaktif madde (PAM) kullanımı artmış bulunmuştur. YB gruplarına göre değerlendirildiğinde PAM kullanımının sadece BN hastalarının birinci derece yakınlarında olduğu görülmüştür. Ayrıca ailelerinde PAM kullanım öyküsü olan BN hastalarında PAM kullanımı olasılığının yüksek olduğu da dikkati çekmiştir. Bu PAM kullanımının BN'dan bağımsız, ailesinde PAM kullanımı olan BN'lı hastalarda olduğunu düşündüren literatür bilgileriyle uyumludur. Ayrıca BN'yı bir tür bağımlılık olarak ele alan tezler göz önüne alındığında, PAM kullanımının sosyal olarak daha kabul edilebilir olduğu ailelerde BN'ın PAM kullanımıyla birlikteliğinin kolaylaşması olasıdır. Bu bozuklukların genetik açıdan etyolojisinin ortak olup, altta yatan aynı genel etmenin alternatif tezahürleri olduğu ileri sürülmektedir (9, 10). Bu görüşü yeme bozukluğu olan hastaların aileleriyle

yapılan çalışmalarda ailede alkolizm ve madde kötüye kullanımı öykülerinin fazla bulunması desteklemektedir (20, 24). Ayrıca alkolik anne babaların ergen çocuklarında yeme bozukluğu belirtileri görülme sıklığı daha yüksektir (25).

TEŞEKKÜR

Olgu bulunmasına yardımcı olmalarından dolayı Dr. Ayça Gürdal Küey, Prof. Dr. Başak Yücel' teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Kaye WH, Gwirstman HE, George DT, Weiss SR, Jimerson DC: Relationship of mood alterations to bingeing behaviour in bulimia. British J Psychiatry 1986; 149: 479-485.
- 2- Johnson C, Larson R: Bulimia: An analysis of mood and behavior. Psikosomatik Medicine 1982; 44: 341-351.
- 3- Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z: Yeme Bozukluklarında genel bir gözden geçiri, 3P Dergisi 1995; 3 (Ek: 4): 7-22.
- 4- İkiz TT: Yeme bozukluklarının Rorschach Testi ile değerlendirilmesi. Çelikkol A. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1999; 4:261- 266.
- 5- Koptagel- İlal G. Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi. Yeme Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi Yayın No. 4211. Baskı AB Ofset Basın Yayın Matbaacılık İstanbul, 2000; 99-109.
- 6- Parman T: Bulimik boşa dönen makine. Ergenlik ya da Merhaba Hüzün, Bağlam Yayınları, 2000; 109-122.
- 7- Maner: Bağımlılık ve yeme bozuklukları. Çakmak D, Saatçioğlu Ö (editörler). Bağımlılık ve Komorbidite. İstanbul: Özgül Matbaacılık, 2005:144- 152.
- 8- Andersen AE, Yağır J : Eating Disorders. Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive Textbook of Psychiatry. volume I eighth Edition. 2005; Vol:1: 2002-2021.
- 9- Kuruoğlu AÇ: Yeme bozukluklarında genetik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 32-37.
- 10- Strober M: Family-Genetic Studies. Washington: American Psychiatry Press, 1992: 61-76.
- 11- Lilienfeld LR, Kaye WH, Greeno CG, Merikangas KR, Plotnicov K, Pollice C et al: A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry 1998; 55:603-610.
- 12- Bulik CM, Klump KL, Thornton L, Kaplan AS, Devlin B, Fichter MM, et al.: Alcohol use disorder comorbidity in eating disorders: A multicenter Study. Br J Addict 1986; 81: 685- 689.
- 13- Maner F, Erkiran M, Hantaş Y: Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan kadınlarda yeme bozuklukları: Kontrollü Bir çalışma. Bağımlılık Dergisi, 2004; 5:12-15.
- 14- Savaşır I, Erol N: Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 19-25.

- 15- Garner DM& Garfinkel PE: The eating attitudes: An index of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 1979; 9: 273-29.
- 16- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders (SCID-I), Clinical Version, 1997.
- 17- Özkürlügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark (1999). DSM- IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*,12:233-236.
- 18- Maner F: Bir bağımlılık türü olarak yeme bozuklukları. 3. Ulusal Bağımlılık Kongresi & EtkinlikHaftasıPanelÖzeti,14-17Aralık2006,40-42.
- 19- Duncan AE, Neuman RJ, Kramer J, et al: Are there subgroups of bulimia nervosa based on comorbid psychiatricdisorders? *IntJEatDisord* 2004;37:19-25.
- 20- Bulik CM: Drug and alcohol abuse by bulimic women and their families. *Am J Psychiatry* 1987; 144:1604-1606.
- 21- Higuchi S, Suzuki K, Yamada K, et al: Alcoholics with eating disorders: Prevalence and clinical course, a study from Japan. *Br J Psychiatry* 1993; 162: 403- 406.
- 22- Dansky BS, Brewerton TD, Kilpatrick DG: Comorbidity of bulimia nervosa and alcohol use disorders: results from the national women' s study. *Int J Eat Disord* 2000; 27: 180- 190.
- 23- Filstead WJ, Parrella DP, Ebbitt: High-risk situations for engaging in substance abuse and binge eating behaviors. *Journal of Studies on Alcohol* 1988; 49;2: 136-141.
- 24- Collins GB, Kotz M Janesz JW, et al: Alcoholism in the families of bulimic anorexics. *Cleveland Clinic Quarterly* 1985; 52; 65: 67.
- 25- ChandyJM, HarrisL, BlumRW, ResnickMD: Female adolescents of alcohol misusers: Disordered eating features. *Int J Eat Disord* 1995; 17: 283- 289.