



Tip 1 diyabetes mellitusa özgü yeme bozukluğu “diyabulimia”

Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder

Mehmet Fatih Kınık, Ferda Volkan Gönüllü, Zeynep Vatansever, Işık Karakaya

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Öz

Tip 1 diyabetes mellitus, çocukları etkileyen en sık endokrinolojik bozukluktur. Diyabet nedeni ile uyulması gereken diyet listesi, yiyecek ve kilo kontrolüne odaklanılmasına yol açabilmekte, bu nedenle yeme bozukluğu bu hastalarda daha sık görülebilmektedir. “Diyabulimia”; diyabetlilere has bir yeme bozukluğudur ve kilo kontrolü amacıyla insülin dozunu kısıtlama ya/ya da atlama ile belirlidir. Sıklıkla bu bozukluğa tıknırcasına yeme atakları ve beden algı bozukluğu eşlik etmektedir. Özellikle ergenlik döneminde diyabet tanısı alan olgularda; sosyal çevre kabulü açısından dış görünüşe önem verme ve kilo kontrolü sağlama amacıyla diyet uygulama ve insülin tedavisinde aksama gözlenmektedir. Yazımızda; 12 yaşında diyabet tanısı alan, tedavi ve izlemlerinde insülin dozunu atlayarak kilo kontrolünü sağlamaya çalışan, yapılan değerlendirmeler sonucunda “diyabulimia” tanısı alan bir ergen sunulmuştur. (Turk Pediatri Ars 2017; 52: 46-9)

Anahtar Kelimeler: Diyabulimia, ergen, kilo kaybı, Tip 1 DM, yeme bozukluğu

Abstract

Type I diabetes mellitus is the most common endocrinologic disorder affecting pediatric patients. Diet regimen adaptations in patients with diabetes may result in focusing on only diet and weight control, which causes eating disorders more often in these patients. Diabulimia is an eating disorder specific to patients with diabetes characterized by limiting and/or skipping insulin dosing. It is well observed that diet management and insulin treatment are withheld for body appearance and social acceptance issues, especially in patients whose disease is diagnosed during adolescence. We hereby present a patient who was diagnosed as having diabetes at the age of 12 years and skipped insulin doses in order to control weight and was subsequently diagnosed as having diabulimia. (Turk Pediatri Ars 2017; 52: 46-9)

Keywords: Adolescent, diabulimia, eating disorder, Type 1 DM, weight loss

Giriş

Tip 1 diyabetes mellituslu (DM) hastaların yeme bozuklukları açısından yüksek risk taşıdığı bilinmektedir (1). Diyabetli hastalar yaşamları boyunca kan şekeri kontrol altında tutabilmek için yeme alışkanlıklarını ve yaşam tarzlarını düzenlemek zorundadırlar (2). Diyabetes mellitus nedeniyle uyulması gereken diyet listeleri, yasaklanan yiyecekler ve kronik bir hastalığa sahip olunması gibi etkenler hastalarda kaygıya neden olmakta, zihnin yiyecekler ve kilo kontrolüne odaklanmasına yol açabilmektedir (2). On iki ile 18 yaş aralığındaki 91 kız hastanın yeme tutumlarının değerlendirildiği dört yıllık gözleme dayalı bir çalışmada; DM tanılı gençlerin %45’inde tıknırcasına yeme davranışı ve %8’inde kusma davranışı saptanmıştır (1). Diyabetes mellitus teda-

visinde insülin dozu atlayarak kilo kontrolü sağlamanın ergenlik öncesi dönemindeki kızlarda %2, ergenlik döneminde %11-15 arasında olduğu ve erişkin dönemde %30-39 arasında olduğu belirtilmektedir (1, 3, 4).

Bu yazıda, diyetine uymama ve tedaviye uyum sağlamama yakınmaları ile Çocuk Psikiyatrisi Bölümü’ne danışılan ve yapılan değerlendirmeler sonucunda bir yeme bozukluğu çeşidi olan “diyabulimia” tanısı alan 15 yaşındaki bir kız hasta ebeveynlerinden sözel onam alınarak hekimlerin dikkatine sunulmuştur.

Olgu

On iki yaşında iken Tip 1 DM tanısı alan, bu tanı konulmadan önce 60 kilodan 50 kiloya düşen ancak insülin

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Işık Karakaya E-posta / E-mail: karakaya73@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 23.10.2014 **Kabul Tarihi / Accepted:** 07.05.2015

©Telif Hakkı 2017 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366

tedavisine başlandıktan sonra tekrar kilo almaya başlayan hastanın; kilo alımıyla birlikte babasının kendisini “Obez olacaksın. Çok yemek yiyorsun.” diyerek çok yememesi konusunda uyardığı ve sürekli eleştirdiği, bunun sonucunda da kendisini olduğundan daha şişman görmeye başladığı öğrenilmiştir.

Son bir senedir kilosuyla daha fazla uğraştığını, kilo vermenin kendisini mutlu ettiğini, babasının kilosuna hakkındaki olumsuz eleştirileri ve lise döneminde arkadaşlarının kilolu olan kişilerle dalga geçmeleri nedeniyle kilo vermek için insülin kullanmaktan daha fazla kaçındığını belirtmiştir. Kilosunu kontrol etmek için odasında tartısının bulunduğunu, her gün tartıldığını, kilo aldığını gördüğünde kendisini kötü hissettiğini ifade etmiştir. Kilo kontrolü için egzersiz ya da diyet yapmak yerine insülin kullanmaktan kaçındığı, zaman zaman bir haftayı hiç insülin yapmadan geçirdiği öğrenilmiştir.

Ailesi ile yapılan görüşmede; olgunun diyeti ve tedavisi ile çok fazla ilgilendikleri, sürekli şeker ölçümü ve insülin tedavisine uyup uymadığı konusunda tartıştıkları, olgunun şekerini yüksek tutarak kilo vermeye çalıştığı, şekeri yüksek olduğu zamanlarda ölçüm cihazlarını sakladığı, halsiz düştüğü, “Kilo alıyorum” diyerek ağlamalarının olduğu, özellikle son bir senedir diyetine dikkat etmediği, liseye başladıktan sonra HbA1C değerinin yükseldiği, son olarak ölçülen HbA1C değerinin 13,1 olduğu, son bir senedir iki defa diyabetik ketoasidoz nedeniyle hastane yatışının olduğu öğrenilmiştir.

Olgudan alınan bilgilere göre; hem hastalığının ortaya çıktığı dönemde yaşadığı kilo kaybından, hem de kendisine verilen diyabet eğitiminden, insülin dozunun atlanması halinde kanda artan ketonun vücudundaki yağların yıkılmasına sebep olarak kilo kaybetmesine neden olacağını fark ettiği ve kilo kontrolü için bu yöntemi çok kolay ve hızlı bulduğu öğrenilmiştir.

Olgunun özgeçmiş ve gelişim öyküsünde; annenin üç düşük sonrasında dördüncü gebeliğinden, planlı bir gebelik sonucu, sezaryen ile 2 800 g ağırlığı ile zamanında dünyaya geldiği; doğum sonrasında herhangi bir sorun olmadığı, bebekliliğinden beri kilolu bir çocuk olduğu bildirilmiştir. Tüm gelişim basamaklarını normal ve zamanında tamamladığı tanımlanmıştır. Yedi yaşındayken astım tanısı konulmuş, dördüncü sınıfa kadar tedavi almış. Okul başarısı iyiymiş ve arkadaş ilişkileri konusunda hiç sorun yaşamamış. Cana yakın, girişken

ve insanlarla kolay ilişki kurabilen birisi olarak tanımlanmıştır.

Olgunun soygeçmiş özelliklerinde; annesinin 45 yaşında okuma yazma bilmeyen, ev hanımı olduğu; babasının 54 yaşında, lise mezunu ve özel bir şirkette şoför olarak çalıştığı öğrenildi. Olgun ailenin tek çocuğuymuş. Anne β talasemi majör tanısıyla izleniyormuş, hastalığı nedeniyle tekrarlayan düşüklüğü olduğu için olguyu da kaybetmekten çok korktuğu ve bu nedenle olguyu büyütürken koruyucu ve kollayıcı davrandığı öğrenilmiştir. Olgunun annesinin mutsuz, keyifsiz, çökkün ve kaygılı görünümünü dikkat çekmiştir. Bu durumun sebebi anneye sorulduğunda; kızının sağlığı ile ilgili endişeli olduğunu, diyabetin olumsuz sonuçlarından korktuğunu ve kendini çaresiz hissettiğini belirtmiştir. Diyabetes mellitus tanısı konulduğunda bu konu ile ilgili hiç bilgisinin olmadığını, okuma yazması olmadığı için kendini yetersiz hissettiğini, şeker ölçümleri yaparken ona yardım edemediğini, kafasını çevirdiğini, bakmaya bile dayanmadığını, kendisi karbonhidrat içerikli yiyecekler tükettiğinde olguya ihanet ediyormuş gibi düşündüğünü ifade etmiştir. Baba da kaygılı olduğunu, bu sebeple sık sık olgunun tedavisine, kilosuna, diyet listesindeki öğünlere ve arkadaş ilişkilerine müdahale ettiğini, ancak küçüklüğünden beri olguya sınır koyamadığını ve her istediğini yaptığını anlatmıştır.

Fizik bakısında ağırlık: 53 kg (3-10 p), boy: 152 cm (25-50 p), beden kitle indeksinin 22,9 (87 p) olduğu, diğer sistem bakılarının normal olduğu saptandı. Laboratuvar incelemesinde, tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek işlev testleri normal, HgA1C değeri 13,1 olarak saptandı.

Olgunun ruhsal bakısında; yaşına göre bedensel gelişiminin normal, öz bakımının iyi, giyiminin sosyoekonomik düzeyine uygun olduğu gözlemlendi. Dışa vuran davranışlarında özellik yoktu. İletişime istekliydi. Dikkat ve konsantrasyon olağandı. Görüşmecisi ile bağlantı kurma biçimi yeterliydi ve işbirliği kuruyordu. Bellek ve yönelimi olağandı. Duygulanımı ve duygudurumu dengeliydi. Düşünce içeriğinde hastalığı, kilo alma ve kilo vermeyle ilgili temalar hakimdi. Soyut düşünce ve diğer bilişsel yetiler normaldi. Zekâsı klinik olarak normal izlenimi veriyordu.

Psikometrik değerlendirmeler için hastaya Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği ve Benlik Saygısı Ölçeği uygulandı. Bu değerlendirme sonucunda hastanın benlik saygısının düşük, depresyon belirtisi düzeyinin hafif yüksek olduğu saptandı.

Tartışma

Özellikle ergenlik dönemindeki tip 1 DM'li gençlerin kilo kontrolü amacıyla insülin kullanımını kısıtlaması ya da atlamasıyla karakterize duruma "diyabulimia" adı verilmektedir (5). Bu duruma tıknırcasına yeme atakları ve beden algısında bozulma eşlik etmektedir (2). Erken dönemde çok susama, çok su içme, sık idrara çıkma, halsizlik gibi belirtiler gözlenirken; uzun dönemde nöropati, retinopati, nefropati, osteoporozis gibi kötü metabolik kontrollü diyabetlilerde meydana gelen geri dönüşsüz belirtiler gözlemlenmektedir (1, 6, 7). İnsülin kullanımının kısıtlanması ya da atlanmasıyla kan glukoz düzeyi artmakta, glukozüri ile hızlı bir şekilde kalori kaybedilmektedir (8). Bununla birlikte insülin eksikliği vücuttaki serbest yağ asitlerinin plazmaya geçmesini sağlayarak ketoasidoz tablosunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Diyet listesine uyumsuzluk ve vücut ağırlığından memnuniyetsizlik insülin kullanımının kısıtlanmasına ya da atlanmasına yol açmaktadır (6). Ayrıca diyabet tanısı konulmadan önce vücuttaki insülin eksikliği sonucunda kilo kaybedilmekte, diyabet tedavisine başlanmasıyla birlikte hastalar tekrar kilo almaktadırlar (2).

Bu olguda da, olgunun hem hastalık başlangıcındaki deneyimlerinden, hem de kendisine verilen diyabet eğitiminden insülin ile kilo kontrolü arasındaki ilişkiyi fark ettiği ve bu yolla kilo alımını kolaylıkla azalttığı öğrenilmiştir.

Yeme bozuklukları, duyguları düzenlemekte zorlanma ve beden algısı ile ilişkili bir bozukluktur. Yeme bozukluğu olan olguların çoğunluğu vücut ağırlığı ve şekli konusunda aşırı endişelenmekte, beden algısında bozukluk (normal kiloda ya da zayıf olmasına rağmen kendini kilolu görme) olmakta, vücut ağırlığı ve şekline fazlaca önem atfetmekte, kilo almından korkmaktadır (2). Bu olguda da, hastanın kilosuyla aşırı uğraş içerisinde girdiği, kilosunu düzenli olarak izlediği ve ideal kilosunda olmasına rağmen kendini kilolu olarak gördüğü öğrenilmiştir.

Yeme bozukluklarının oluşumunda; kız cinsiyet, aile ve arkadaş ilişkileri, kültürel etkenler, medya gibi çevresel etkenler, bilişsel ve fiziksel özellikler, duygulanım ve davranış özellikleri gibi birçok etken rol oynamaktadır (9). Bu hastalarda çocuğun özerk gelişimini etkileyen, çocuksu kalmasını destekleyen bir aile patolojisinin bulunduğu ileri sürülmektedir. Bizim olgumuzda da; ailenin ve arkadaşların gencin kilosu ve bedenine ilişkin

yorumları, annenin aşırı kaygılı ve müdahaleci yapısı "diyabulimia" tablosunun ortaya çıkmasına neden olan özellikler olarak düşünülmüştür.

"Diyabulimia" tanısı konan hastanın izlem ve tedavisi planlanmış, aile ile işbirliği yaparak anne-babanın gencin yeme davranışı üzerindeki kontrol edici tutumlarının değiştirilmesi hedeflenmiştir. Aynı zamanda yeme bozukluklarına yönelik psiko eğitim verilmiş, gencin beden algısının düzeltilmesi, benlik saygısının artırılması amaçlanmıştır. Yazın gözden geçirildiğinde "diyabulimia"ya özgü bir tedavi önerilmemekle birlikte, Tip 1 DM'li hastalardaki yeme bozukluklarında psiko eğitim verilmesinin, depresyon belirtileri gösteren hastaların psikiyatrik tedaviye yönlendirilmesinin ve yeme bozukluğuna yönelik bilişsel davranışçı terapi uygulanmasının faydalı olabileceği belirtilmektedir (7, 10). Ancak bu yaklaşımların diyabetli bireylerdeki etkinliği ve yeterliliği konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır (2).

Sonuç olarak bu olgu, diyabetin sık görülen sorunlarının yanı sıra "diyabulimia"nın hekimler tarafından akıldaki tutulmasının, özellikle ergenlik dönemindeki hastaların yeme bozuklukları açısından değerlendirilmesinin ve diyabet eğitimleri sırasında aktarılan "insülin-kilo kaybı arasındaki ilişkiye" ait bilgilerin yanlış yönde kullanılabilmesinin ve bu nedenle özellikle ergenlik dönemindeki gençlerle çalışırken bu alanda daha dikkatli olunmasının gerektiğini düşündürmüştür. HbA1C düzeyi yüksek olan, ketoasidoz öyküsü ya da tedavi düzensizliği nedeniyle sık hastaneye yatış öyküsü olan, çok yemek yemesine rağmen kilo kaybeden ya da kilo almayan özellikle kız ergen hastalar "diyabulimia" ve yeme bozuklukları açısından dikkatle değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.F.K., I.K.; Tasarım - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Denetleme - I.K.; Kaynaklar - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Malzemeler - M.F.K., F.V.G.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.F.K., F.V.G.; Analiz ve/veya Yorum - M.F.K., I.K.; Literatür Taraması - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Yazıyı Yazan - M.F.K., F.V.G., Z.V., I.K.; Eleştirel İnceleme - I.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.F.K., I.K.; Design - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Supervision - I.K.; Funding - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Materials - M.F.K., F.V.G.; Data Collection and/or Processing - M.F.K., F.V.G.; Analysis and/or Interpretation - M.F.K., I.K.; Literature Review - M.F.K., F.V.G., Z.V.; Writing - M.F.K., F.V.G., Z.V., I.K.; Critical Review - I.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Rydall AC, Rodin GM, Olmsted MP, Devenyi RG, Daneman D. Disordered eating behavior and microvascular complications in young women with insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1997; 336: 1849-54. [\[CrossRef\]](#)
- Colton P, Rodin G, Bergenstal R, Parkin C. Eating Disorders and Diabetes : Introduction and Overview. *Diabetes Spectr* 2009; 22: 138-42. [\[CrossRef\]](#)
- Jones JM, Lawson ML, Daneman D, Olmsted MP, Rodin G. Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. *BMJ* 2000; 320: 1563-6. [\[CrossRef\]](#)
- Colton P, Olmsted M, Daneman D, Rydall A, Rodin G. Disturbed eating behavior and eating disorders in preteen and early teenage girls with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27: 1654-9. [\[CrossRef\]](#)
- Hasken J, Kresl L, Nydegger T, Temme M. Diabulimia and the role of school health personnel. *J Sch Health* 2010; 80: 465-9. [\[CrossRef\]](#)
- Takii M, Uchigata Y, Tokunaga S, et al. The duration of severe insulin omission is the factor most closely associated with the microvascular complications of Type 1 diabetic females with clinical eating disorders. *Int J Eat Disord* 2008; 41: 259-64. [\[CrossRef\]](#)
- Ruth-sahd LA, Schneider M, Haagen B. Diabulimia: What it is and how to recognize it in critical care. *Diemens Crit Care Nurs* 2009; 48: 147-53. [\[CrossRef\]](#)
- Kelly SD, Howe CJ, Hendler JP, Lipman TH. Disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes. *Diabetes Educ* 2005; 31: 572-83. [\[CrossRef\]](#)
- Rikani A, Choudhry Z, Choudhry AM, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci* 2013; 20: 157-61. [\[CrossRef\]](#)
- Olmsted MP, Daneman D, Rydall AC, Lawson ML, Rodin G. The effects of psychoeducation on disturbed eating attitudes and behavior in young women with type 1 diabetes mellitus. *Int J Eat Disord* 2002; 32: 230-9. [\[CrossRef\]](#)