

Bulimiya ve Anoreksiya Nervosa: Kutanöz belirtiler

BULIMIA AND ANOREXIA NERVOSA: CUTANEOUS MANIFESTATIONS

Renata STRUMIA*

* Unit of Dermatology, St Anne Hospital, University of Ferrara, ITALY

©Strumia R. Bulimia and Anorexia Nervosa: Cutaneous Manifestations. Journal of Cosmetic Dermatology, 2002; 1:30-34.

Özet

Bulimiya ve anoreksiya nervosa (BN, AN)'nın fiziksel komplikasyonları bulunan psikiatrik bozukluk olduğu göz önünde bulundurulmaktadır. Bu bozukluklara, ailesel bir eğilimin olduğunu da içeren bireysel bir kişilik özelliği de olabilen bir çok faktör, AN ve BN'nin başlangıcında bir rol oynayabilir. Yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörleri olarak, vücut şeklinden hoşnutsuzluk ve karşı konulmaz bir zayıflama isteği de göz önünde bulundurulur.

Cilt değişiklikleri kendine özgüdür ve belli başlı tanısal belirtilerdir ve yeme bozukluklarının tanısını gösterir. Açlık ve/veya malnutrisyon, zoraki kusma, ilaç tüketimi ve eşlik eden psikiatrik hastalıkların bir sonucudur.

Cildin dikkatli bir muayenesi, yeme bozukluğu tanısını öne sürebilir. Hastalarının çoğu kadın olan kozmetik dermatologların bu belirtileri ortaya çıkarmak için tek bir fırsatları vardır. Erken bir tanı prognozu etkileyebileceğinden çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervosa, Bulimiya nervosa, Yeme bozuklukları, Cilt belirtileri

T Klin Kozmetoloji 2002, 3:189-194

Summary

Bulimia and anorexia nervosa (BN, AN) are considered psychiatric disorders that have physical complications. Several factors may play a role in the onset of AN and BN, including a familial predisposition to these disorders, as well as individual personality characteristics. Dissatisfaction with body shape and an overwhelming desire to be thin are considered as risk factors for the development of eating disorders.

Skin changes are characteristic and are cardinal diagnostic symptoms and pointers to the diagnosis of eating disorders. They are a consequence of starvation and/or malnutrition, self-induced vomiting, drug consumption and concomitant psychiatric illness.

A careful examination of the skin can suggest a diagnosis of eating disorder. Cosmetic dermatologists, whose patients are mostly women, have a unique opportunity to detect these signs. This is very important as an early diagnosis will influence prognosis.

Key Words: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Eating disorders, Skin signs

T Klin J Cosmetol 2002, 3:189-194

Yeme bozuklukları, Avrupa'da özellikle genç kadınlar arasında giderek artmaktadır. Bunlar başlıca anoreksiya nervosa (AN), bulimiya nervosa (BN) ve kesinleşmemiş yeme bozukluklarıdır (EDNOS). AN ve BN'nin fiziksel komplikasyonları olan psikiyatrik bozukluklar olduğu göz önünde bulundurulmaktadır. Bu bozuklukların tanısı için genel olarak kabul edilen kriterlerin taslağı Tablo 1'de (1) gösterilmiştir. Bütün bu bozukluklar, çok fazla vücut yağı olduğuna dair kaygıların bir sonucu olarak gelişmektedir. Son çalışmalar AN insidansının %0.2 ve 1 ve BN'nin %2 ve 5 arasında olduğunu tahmin etmektedir (2). AN genellikle

yetişkinlerde gelişirken, BN çoğunlukla 10'lu yaşların sonunda veya erken 20'lerde ortaya çıkar. Yeme bozukluğu olan kadınların çoğu beyazdır, bununla beraber son yıllarda bozukluklar azınlık gruplarında gittikçe artmaktadır. Erkeklerdeki yaygınlık düşüktür.

Bireysel kişilik özellikleri olduğu gibi bu bozukluklara ailesel bir eğilimi içeren bir çok faktör AN ve BN'nin başlangıcında bir rol oynayabilir. Bu eğilim faktörleri; kontrolü kaybetme korkusu, esnek olmayan düşünce, mükemmeliyetçiliğe doğru bir eğilim, bireyin erkek/kadın vücut şekli, görüntüsü ve ağırlığının

Tablo 1. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza için tanı kriterleri

Anoreksiya Nervozası	Bulimiya Nervozası
Yaşı ve boyu için normal veya minimum ağırlığı koruma yetersizliği	Yineleyici ve zoraki aşırı yeme episodları (içki alemi gibi yemek)
Ağırlık artmasından yoğun şekilde korkmak (BMI, 17.5 kg/m ² den aşağıda)	Ağırlık artımından sakınmak amacıyla yineleyici ve uygunsuz dengeleyici davranışlar (kusmaya neden olmak, laksatif ve diüretik kotiyeye kullanımı, perhiz)
Ağırlık, boyut ve vücut konfigürasyonunun bozulmuş algılanması	İçki alemi gibi yemekler ve uygunsuz dengeleyici davranışların 3 ay boyunca ortalama haftada en az 2 kere ortaya çıkması.
Amenore	Ağırlık ve vücut konfigürasyonu ile etkilenen özsayıdaki bozulmalar, özel olarak AN episodları sırasında ortaya çıkmaz.

BMI=body mass index=vücut kütle endeksi

aşırı derecede belirlenmesiyle azalmış özsayı, vücut şeklinde rahatsızlık duymak ve karşı konulmaz bir zayıf olma hissini içerir. AN de ayrıca gıda düşünceleriyle zihin meşguliyeti gibi obsesif-kompulsif eğilimlerle bağlantılıdır. Bağlantı relatif olarak zayıf olmasına rağmen, klinik olmayan aileler arasında ılık aylarda doğmak belirgin olarak kısıtlayıcı yeme davranışlarıyla beraberdir (3). Yeme bozuklukları, özellikle zayıflığın çekici bir ideal olarak gözönünde bulundurulduğu (örneğin moda mankenleri ve rol mankenleri olarak sinema yıldızları) endüstri toplumlarında çok yaygındır ama erkek ve kadınlarda 300 yıldan fazla bu hastalıkların olduğuna dair kanıt vardır. “Sinirsel tüketim” olarak da isimlendirilen tanımlamalar, 17nci yüzyılın sonlarına kadar geçmiş tarihi vardır. Orta çağ sırasında köşeli şekillerden ziyade büyük resimlerle tanımlanan kadınlar tercih ediliyordu, ama 18nci yüzyılda modalardaki değişiklikler, sonradan ince bir belin önemini belirtecek tel korse ve jiponların kadınların zorla giymesini kabul ettirmeye başladı. 1920’lerde modalar tekrar değişti ve oğlanımsı vücutlar teşvik edildi. II. Dünya Savaşı sırasında, askerlerin hayallerini dolgun vücutlar meşgul etti ama 1960’larla beraber kızlar ve kadınlar bir kere daha erişilmez zayıflık boyutları için çabaladılar. Bugün yeme bozukluklarından bahsetmek ileri derecede ilgi toplamaktadır. Atletler, yeme bozuklukları gelişmesinde yüksek risk altındadır. Bir çok atlet; ağırlığı arttığında skorlarının çok düşük olacağına inanmaktadırlar.

Vücut ağırlığının kadın ve erkek tarafından algılanmasını ilgilendiren bir çalışmanın gösterdiğine göre, bir çok kadın ve erkek vücut ağırlıklarının, BMI’nin geçerli tanımlamasıyla uygunluğu tahmin edilememektedir. Kadınlar, geçerli ideal zayıflıktan; kendi erkek eşlerinden daha fazla etkilenmektedirler. Kadınlar kendi ağırlıklarından daha fazla rahatsızlık duyarlar ve kendilerini olduğundan daha ağır görürler. Bu algılama yüzünden, kadınlar erkeklerden daha fazla ağırlıklarını azaltmaya gayret ederler. Birinin kendi vücut ağırlığından bu tip rahatsızlık duyması ve özellikle ağırlık olmak üzere vücut görüntüsüne gösterilen bu aşırı dikkat, yeme bozukluklarının gelişimi için risk faktörleri olarak göz önünde bulundurulmaktadır. Şaşırtıcı olmayarak, kadınlar bu şartlara, erkeklerden daha fazla yatkındır (4,5). Tersine, Stletter ve ark., uygunsuz diyet davranışlarının cesaret kıracağı konusunda fikir birliğinde bulunmuşlar, ama diyetin sonradan gelişecek yeme bozukluklarının özgün olmayan erken bir belirtisi ama bir nedeni olmadığına inanmışlardır (6).

Gupta ve Gupta; yeme bozuklukları olan kadınların klinik olmayan kontrollere göre ciltlerinin görüntüsünden, özellikle kuruluk ve pürüzlülüğe göre, gözlerinin altında “yastıkçıklar” ve “koyuluklar”, lekeler, ince kırışıklıklar ve yamalı pigmentasyon artması gibi belirgin derecede büyük bir rahatsızlık duyduklarını rapor ettiklerini görmüştür. Benim deneyimime göre, anoreksik genç kızlar ve kadınlar bir dermatolog tarafından muayene edilmeye ve kendi ciltlerinin

Tablo 2. Yeme bozukluklarında cilt belirtileri

Açlık/malnutrisyon	Kendiliğinden kusma	İlaç tüketimi	Psikiyatrik hastalık
Kserozis	Russel belirtisi*	Sabit ilaç döküntüsü: laksatifler	Skarlar* (eller, bacaklar)
Akne	Çürüme	Çomak parmak: Laksatiflerdeki senna	Kendinin neden olduğu sigara yanıkları
Karotenoderma	Dental mine erozyonu*	Fotosensitivite: tiazid diüretikleri	Tahriş edici dermatit (zoraki yıkama)
Akrosiyanozis, livedo retikularis purpura	Dişlerin yokluğu	Ürtiker: fenofalein	Ekskoriye akne
El dermatiti			Onikofaji
İnterdijital intertrigo			Trikotillomani
Seboreik dermatit			
Ödemli bacaklar			
Foliküler hiperkeratoz			
Kaşıntı			
Yaygın striya			
Pellegra, skorbüt			
Edinilmiş akrodermatitis enteropatika			
Angular Kaylitis			
Jinjit			
Depapillate dil			
Aft			
Alopesi			
Donuk saç			
Hipertrikozis lanuginosa*			
Pili torit			
Tırnak frajilitesi			
Onikoşizi			
Diğer daha az semptomlar			

* Klavuz belirtiler

kuruluğu, saçlarının çürük kokusu ve tırnak frajilitesiyle ilgili konuşmaya isteklidirler. Kozmetik önerileri değerlendirirler.

Kutanöz Belirtiler

Yeme bozukluklarında; belirgin medikal komplikasyonlar; beyin, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, nörolojik sistem, hematolojik sistem, endokrin sistem, metabolizma, kemikler ve dişleri içeren primer insan ayar sistemlerinin hepsinde gelişir. AN; BN ve EDNOS'a nazaran, daha tehlikeli, yaşamı tehdit eden sistemik değişikliklerden daha sorumludur.

Laboratuvar bulguları; anemi, lökopeni, yetersiz beslenmeye bağlı piastrinopeni; proteinlerin hiperkatabolizması ve dehidratasyona bağlı hiperazotemi; sık kusma ve böbrek yetmezliğine bağlı hipopotasemi; karaciğer hasarı, tükürük izoenzimlerinde artmaya bağlı hiperamilazemi içerir. HDL ve VLDL'de artış olmadan yükselmiş LDL, hiperkolesterolemi, olasılıkla biliyer asitlerin salgılanmasında azalmaya bağlıdır.

Cilt değişiklikleri kendine özgüdür ve belli başlı tanısal belirtilerdir ve yeme bozukluklarının tanısını gösterir. AN ve BN'de de birbirine benzemektedir. Gerçekte AN hastalarının yaklaşık %50'si ayrıca bulimiya alışkanlığı vardır.

Gupta ve ark. (8) cilt belirtilerini dört grupta sınıflamaktadır: açlık ve/veya malnutrisyona bağlı olanlar, zoraki kusmaya bağlı olanlar, ilaç tüketimi nedeniyle olan bulgular ve eşlik eden psikiyatrik hastalıklar (Tablo 2). AN veya BN'den şikayet eden çocuklar ve yetişkinler, yaşlı hastalarda rapor edilenlere benzer dermatolojik belirtiler gösterir (9). Son olarak, Glorio (10) yeme bozukluklarının kutanöz "kılavuz belirtilerini" tanımladı: hipertrikozis (lanugo benzeri vücut kılı) (Resim 1), Russell belirtisi (11) (hastaların sürekli yinelenen şekilde elini ağzına sokma girişimi nedeniyle ellerin dorsal yüzünde oluşan nasırlar) (Resim 2); perimilolizis (ileri derecede dental mine erozyonu) ve kendinin neden olduğu dermatitler (artifaktlar) (Resim 3). Önceden değerini gösteren izole bir belirti yoktur ama bir çok belirtinin bir genç kız veya genç bir kadında azalmış öz saygıyla beraber

Resim 1. Lanugo benzeri vücut kıllı ve aknesi

kombinasyonu ve vücut ağırlığının bozulmuş

Resim 2. Russel belirtisi

Resim 3. Yanan sigarayla kendinin yaptığı skarlar

algılanması, bir yeme bozukluğundan şüphelenmeyi haklı çıkarabilir.

Lanugo benzeri vücut saçı AN'de özellikle genç hastalarda sık bir belirtidir. Bir virilizasyon belirtisi değildir ve olasılıkla hipotiroidizme bağlı azalmış 5- α -redüktaz enzim sistemindeki aktivite azalmasıyla beraberdir.

Russell belirtisi ise, yeme bozukluklarının en kendine özgü belirtisidir (BN ve AN'nın bulimik tipi). Zoraki kusma sırasında oluşan elin cildinin yineleyici şekilde kesici dişlerle ilişkisi nedeniyle; elin dorsumundaki interfalangeal ve metakarpofalangeal eklemlerinin üzerindeki

aşınmaları, küçük yaralanmaları ve nasırları içerir. Benim deneyimime göre; bir çok yıl sonra bulimik ve anoreksik hastaların yumruklarıyla, sadece abdomene bastırmasıyla kusmaya neden olmaları erken bir belirtidir. Sık kusma, ayrıca submandibüler ve parotid bezlerinin genişlemesiyle de açıklanabilir.

Perimilolizis; yüksek asidik mide içeriklerinin sık sık regürjitasyonuna bağlıdır. Yeme bozukluklarının oral yumuşak ve sert dokulardaki etkisi, diyetin olduğu kadar yeme-boşaltma'nın süresi ve sıklığına da bağlıdır.

Kendinin nedeni olduğu dermatit sıklıkla AN ile birlikte. Bozukluk ciltte bilinçsiz toplanmadan, ileri derecede kendini yaralayan eylemlere kadar değişebilir. Kişilik stili, emosyonel immatüriteyle içe doğru çevrilebilme eğilimindedir. Bu hastalar, stres altındayken zorluk yaşarlar; problem zayıf iletişim yetenekleri nedeniyle şiddetlenmektedir.

Cildin kuruluğu sık bir belirtidir. Hastalığın ortalama süresi uzun olan hastalarda kserozis, hiperpigmentasyonla daha sık görülür (kendine özgü bir görünüm, "kirli cilt" de denir). Patojenik mekanizma belirgin değildir. Sebase bez aktivitesindeki azalma, hipotiroidik durum ve vitaminler ve iz elementlerin yetersizliğine bağlı cilt yüzey lipidlerindeki azalmanın, bu durumdan sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Diüretik suistimali, uzuvların soğukluğu ve zorlayıcı yıkamalar, eşlik eden etyolojik faktörlerdir.

Akne genellikle hafif veya orta derecededir ve AN ve BN'de sıktır. Lezyon sıklıkla yüz ve sırtta yerleşmiştir ve sıklıkla deriden sıyrılmışlardır. Aknenin yetişkin kızlar arasında yüksek bir insidansı vardır ve böylece yeme bozukluğundan önce gelişen akne ile tedavinin başlangıç veya ağırlık kazanma periyodu sırasında gelişen akne ile arasında ayırım yapılmalıdır. Diğer bir görüş de aknenin AN için bir risk faktörü olabileceğidir. Psikolojik olarak incinebilir genç kızlarda, aknelerini kontrol etmek için kullanılan yeni bir diyet davranışı, ağırlık kaybına, aknenin gerilemesine ve AN'ye neden olabilir (12).

Karotenoderma'nın sıklığı, AN'de %0 ve 14 arasında ve BN'de %23'dür. Genellikle karotenden zengin sebzelerin aşırı şekilde yenmesine ikincil olarak gelişir.

Periferel dolaşımın sık olmayan bir bozukluğu akrosiyanoz, AN'li hastalarda oluşabilir. Bunun neden olduğu veya akrosiyanozun bozukluğun diğer görüntüleriyle bağlantısı bilinmemektedir. İleri derecede hastalar arasında daha yaygındır. Yüz ve gövdenin solukluğu, düşük nabız atımları ve yükselmiş tokluk plazma glukoz seviyeleriyle birlikte. Anorektiklerde sıklıkla görülmeyen ileri derecede bir ısı koruyucu mekanizmayla sunulmaktadır. Ayrıca AN başlangıcını izleyen Raynaud fenomeni ve pernisiyoz da rapor edilmiştir: gelecekte yumuşak doku şişliğine ve periferel hastalığın kötüleşmesine neden olan endokrinolojik komplikasyonlardır. Livedo retikularis ve daha da nadiren akut iskemi de gelişebilir (14,15).

Tablo 2'de rapor edilen diğer kutanoz, mukozal ve adneksial belirtiler; yeme bozukluklarıyla sıklıkla beraber olduğundan dikkate alınmalıdır.

Kararlar

Karar aşamasında, cildin dikkatli bir muayenesi yeme bozuklukları tanısını öne sürebilir. Erken bir tanı, prognozu etkileyebileceğinden bu çok önemlidir. Hastalarının çoğu kadın olan kozmetik dermatologların, bu belirtileri ortaya çıkarmak için tek bir fırsatları vardır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association: 1994.
2. Isenschmid Gerster B, Aebi K. Eating disorders. Ther Umsch 1997; 54:410-2.
3. Waller G, Meyer C, vanHanswijck de Jonge L. Early environmental influences on restrictive eating pathology among nonclinical females: the role of temperature at birth. Int J Eat Disord 2001 September; 30:204-8.
4. Kiefer I, Leitner B, Bauer R, Rieder A. Body weight: the male and female perception. Soz Präventivmed 2000; 45:274-8.
5. Gupta MA, Johnson AM. Non-weight related body image

- concerns among female eating disordered patients with non-clinical controls: some preliminary observations. *Int J Eating Disorders* 2000; 27:304-9.
6. Stletter N, Tershakovec AM, Leonard MB. Dieting may be an early sign, rather than a cause, of eating disorder. *Letter Br Med J* 1999; 318:1761.
 7. Gupta MA, Gupta AK. Dissatisfaction with skin appearance among patients with eating disorders and non-clinical controls. *Br J Dermatol* 2001 July; 145:110-3.
 8. Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF. Dermatologic signs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Arch Dermatol* 1987; 123:1386-90.
 9. Schulze UM, Pettke-Rank CV, Kreienkamp M, Hamm H, et al. Dermatologic findings in anorexia and bulimia nervosa of childhood and adolescence. *Pediatr Dermatol* 1999; 16:90-4.
 10. Glorio L, Allevato M, De Pablo A, Abruzzese M, et al. Prevalence of cutaneous manifestations in 200 patients with eating disorders. *Int J Dermatol* 2000; 39:348-53.
 11. Schwartz BK, Clendenning WE. A cutaneous sign of bulimia. *J Am Acad Dermatol* 1985; 12:725-6.
 12. Lee S, Leung CM, Wing YK, Chiu HF, Chen CN. Acne as a risk factor for anorexia nervosa in Chinese. *Aust NZJ Psychiatry* 1991; 25:134-7.
 13. Roe DA. Assessment of risk factors for carotenoderma and cutaneous signs of hypervitaminosis A in a college-aged populations. *Semin Dermatol* 1991; 10:303-8.
 14. Bhanji S, Mattingly D. Acrocyanosis in anorexia nervosa. *Postgrad Med J* 1991; 67:33-5.
 15. Comas JM, Archambeaud-Mouveroux F, Teissier MP, Huc MC, et al. Acute ischemia of an arm manifesting Buerger's disease. Predisposing role of anorexia nervosa. *Med Interne* 1992; 13:7.

**Orijinal İngilizce şeklinde Türkiye Klinikleri tarafından tercüme edilmiştir. Türkçeye tercümesinin doğruluğundan Türkiye Klinikleri sorumludur, Blackwell Science Limited veya Society of Cosmetic Chemists sorumluluk kabul etmemektedir. Translated by Türkiye Klinikleri Publishing House from the original English language version. Responsibility for the accuracy of the translation in the Turkish language rests solely with Türkiye Klinikleri Publishing House and is not the responsibility of Blackwell Science Limited or the Society of Cosmetic Chemists.*