

# Anoreksiya Nervosa Tanılı İkiz Kız Kardeşler

Hasan Bozkurt<sup>1</sup>, İbrahim Adak<sup>2</sup>, Ayşe Kılınçaslan<sup>3</sup>, Behiye Alyanak<sup>3</sup>, Başak Yücel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**Yazışma adresi:** Hasan Bozkurt, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 60100, Tokat / Türkiye.

**Telefon:** +90 05427420160

**Fax:** +90 3562133179

**E-mail:** drhasan33@gmail.com

**Geliş tarihi:** 26 Ocak 2016

**Kabul tarihi:** 24 Nisan 2016

## ÖZET

Anoreksiya nervosa (AN) yüksek morbidite ve mortalite oranı ile dikkat edilmesi gereken bir yeme bozukluğudur. İkiz çalışmalarının çoğunda monozygot ikizlerde, dizigot ikizlere göre daha yüksek konkordans oranları gösterilmiştir. Özellikle monozygot ikizlerde görülen sıkı simbiyotik bağın AN tedavisini güçleştirdiği gözlenmektedir. Bu yazıda benzer klinik özellikler sergileyen AN tanılı monozygot ikiz kız kardeşler sunularak yazındaki AN'li ikiz olgularla karşılaştırılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Anoreksiya nervosa, ikiz, monozygot

## ABSTRACT

### Female Monozygotic Twins with Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa (AN) is a serious eating disorder with higher morbidity and mortality rates. Higher concordance rates for monozygotic twins than for dizygotic twins have been shown in most twin studies. Symbiotic relationship between monozygotic twins makes it difficult to treat these patients. In this report, female monozygotic twins of AN with similar clinical features have been discussed comparing with other twins of AN in the literature.

**Key words:** Anorexia nervosa, twin, monozygotic

## GİRİŞ

Anoreksiya nervoza (AN), zayıf bir bedene sahip olma arzusunun ve şişman olmaya karşı duyulan aşırı korkunun, hastayı kilo vermek amacıyla çeşitli özgün davranışlara ittiği bir yeme bozukluğu tablosudur.<sup>1</sup> AN ergenlik döneminde ve genç kızlarda daha sık görülür. Yayınlığı % 0.1-1, yoğun olarak görüldüğü yaş aralığı 10-29 olarak bildirilmektedir.<sup>2</sup>

AN'nin etyolojisinde genetik, sosyo-kültürel, ailesel ve psikolojik etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. İkiz çalışmalarının çoğunda monozygot ikizlerde, dizigot ikizlere göre daha yüksek konkordans oranları gösterilmiştir.<sup>3</sup> Monozygot ikiz kardeşlerin birinde AN görüldüğünde diğerinde AN görülme ihtimali 5-7 kat artmaktadır.<sup>4</sup> İkiz kardeşlerin, ikiz olmayan kardeşlere göre birbirleri ile daha fazla iç içe etkileşimleri ikiz olguların psikiyatrik açıdan takip ve tedavilerini güçleştirmektedir. Hatta ebeveynlerin de ikizler arasındaki simbiyotik bağı pekiştirici yaklaşımları sık gözlenen bir tutum olup, bunun da birçok ikiz olgularında psikopatolojiyi arttıran faktörler arasında görülmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Bu yazıda benzer davranışsal özellikler sergileyen kısıtlayıcı tip AN tanılı monozygot ikiz kız kardeşler sunularak, etyoloji, klinik özellikler ve tedaviye yanıt bakımından literatürde bildirilen ikiz AN olguları ile karşılaştırılacaktır.

## OLGU

A ve B, 14 yaşlarında ikiz kız çocukları; anne, baba ve 20 yaşında ağabeyleri ile yaşıyor ve lise 1. sınıfa devam ediyorlardı. İlk olarak A'nın ilköğretim 7.sınıfa giderken fen bilgisi öğretmenin anlattığı ergenlik ile ilgili dersi dinledikten sonra, büyümek ve genç bir kız olmak istemediğini söyleyerek, yemek yemeyi ve kalori alımını kısıtlayarak kilo vermeye başladığı bildirildi.

A, 1 ay içinde 9 kilo kaybederek, 23 kilo ve 142 cm olduğu dönemde polikliniğimize başvurdu (beden kitle indeksi (BKİ): 11,4 kg/m<sup>2</sup>). A ile yapılan ilk görüşmelerde başta kilosunu olmak üzere birçok konuda yoğun obsesif uğraşları göze çarpıyordu. Kilo almayarak ergenliğe girmeyeceğini, hep çocuk kalmak ve bu yüzden daha da zayıflamak istediğini ifade ediyordu. Yine ailesi ile aynı masada yemek yemeyi reddediyor, babasının yemek yerken ağzından çıkan ses yüzünden rahatsız olduğunu ve sınıf birincisi olmak için çok çalışması gerektiğini söylüyordu. Yemek ve kilo konusunda katı ve inatçı tutum sergileyen, ders başarısı açısından mükemmeliyetçi özellikleri olan A'nın adetleri henüz başlamamış olup sekonder seks karakterleri başta olmak üzere ergenlik belirtileri henüz ortaya çıkmamıştı. Aşırı egzersiz, laksatif kullanımı ve tıkanırmasına yeme tarif edilmiyordu. Gerekli tıbbi tetkikler sonrası çocuk psikiyatrisi polikliniğinden AN-kısıtlayıcı tip ve obsesif kompulsif kişilik özellikleri tanılarıyla A'ya fluoksetin 20 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlanıp haftalık bireysel ve aile görüşmelerini içeren psikoterapi süreci başlatıldı. Yine her hafta diyetisyen görüşmeleri de sağlanan A'nın kadın doğum polikliniği konsültasyonu sonucu sekonder seks karakterlerinin henüz infantil düzeyde olduğu tespit edildi. Takip süresince diyetisyen ile işbirliği yapılarak, düzenli yeme çizelgeleri tutuldu ve haftalık 0.5 kg'lık kilo alımı hedeflendi. İlaç uyumu iyi olan A'nın özellikle babası sebebiyle ailesi ile beraber yemek yeme konusunda katı tutumu devam ettiğinden öğünlerini ikiz kardeşi ile yemesi üzerine bu konuda uzlaşma ertelendi. Kilo alma ile ilgili olumsuz düşünceleri kısmen azalsa da 45 kg'a kadar ulaşan A'nın kullandığı olanzapin kesilerek sadece fluoksetin ile takip süreci devam etmektedir.

Bu arada A'nın poliklinik başvurusundan 1 ay sonra diğer ikiz kardeşi B'nin de kalori alımını kısıtlamaya başlaması üzerine annesi tarafından polikliniğimize getirildi. B'nin de aynı şekilde büyümek ve yemek yemek istemediğini söyleyerek ikiz kardeşi gibi kilo vermeye

başladığı belirtildi. Bir ay içerisinde 10 kg kadar vererek 26 kg'a kadar düşen (BMI: 12,1 kg/m<sup>2</sup>) B'nin ikiz kardeşine göre obsesif kişilik özellikleri daha belirgindi. Ders çalıştığı yerin düzenli olmasını istiyor, kardeşinden daha fazla ders çalışmaya çalışıyor, kimsenin bardağından su içmiyor, ikiz kardeşi hariç aile bireylerinin yemek yerken ses çıkarmalarından rahatsız oluyor, herhangi bir yazılıda sınıfta birinci olamazsa çok sinirleniyordu. Aynı şekilde yemek ve kilo konusunda katı ve inatçı tutum sergileyen B'nin adetleri henüz başlamamış olup sekonder seks karakterleri başta olmak üzere ergenlik belirtileri henüz ortaya çıkmamıştı. Onda da aşırı egzersiz, laksatif kullanımı ve tıkanırmasına yeme tarif edilmiyordu. Gerekli tıbbi tetkikler sonrası çocuk psikiyatrisi polikliniğinden AN-kısıtlayıcı tip ve obsesif kompulsif kişilik özellikleri tanılarıyla B'ye fluoksetin 20 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün başlanıp haftalık bireysel ve aile görüşmelerini içeren psikoterapi süreci başlatıldı. Takip sürecinde annesi B'nin ilaçların çoğunu içmeyip yastık altında biriktirdiğini, sürekli kilosunu kontrol ettiğini ve diyetisyenin yazdıklarını uygulamadığını aktardı. B ile bu durum değerlendirildiğinde ilaç kullanmak istemediğini ve ilaçların kendisine kilo alacağından korktuğunu ifade etti. Bilişsel davranışçı terapi programına alınan B'nin haftalık seanslar sonunda ilaç uyumu ve diyetisyen ile işbirliği sağlandı. Fakat görüşmeler boyunca kilo ve yemek yeme ile ilgili olumsuz düşüncelerinde kısmen azalma oldu. Yine tedavi sürecinde mirtazapin kesilerek yerine risperidon 0.5 mg/gün başlandı. Fluoksetin ve risperidon ile takip süreci devam etmektedir.

Anneleri A ve B'nin birine bakarak hareket ettiklerini, yemek seçmeye ve yapılan yemeklerden çok az yemeye özen gösterdiklerini, diğer aile fertleri ile birlikte yemek istemediklerini ve sık sık tartılarak kilosunu kontrol ettiklerini bildirdi. A'nın büyümek ve kadın olmak istemediğini ifade ettiği dönemlerde B'nin de "ben de kilo alıp büyüyecek kadın olmak istemiyorum" "kilo almak kadın olmaya sebep olur" demeye başladığı öğrenildi. Yine okul dersleri konusunda aşırı hırslı ve yarışmacı olan iki kardeş uzun saatler ders başında kalıyor ve anneleri tarafından "yemek yemeyi unuttukları" ve "ders çalışmaktan fırsat buldukları zaman yemek yedikleri" şeklinde anlatılıyordu. Özellikle sınav puanları konusunda aralarındaki rekabet dikkat çekiyordu. Sınıfta en yüksek notu kendileri almadığı zaman günlerce yemek yemeyi reddettikleri ve odalarından çıkmadıkları söylendi. Bu konuda B'nin "99 puan çok da iyi bir puan değil, sınavlardan mutlaka 100 almam gerekiyor" şeklinde olumsuz bilişleri gözleniyordu. Her iki olguda da ek olarak obsesif kompulsif kişilik özellikleri varken, bu özellikler olgu B'de daha belirgin düzeydeydi ve bu belirgin obsesif kompulsif kişilik özellikleri B'nin psikoterapi sürecini zorlaştırmıştı. Yine aynı oda ve eşyaları (çalışma masası, dolap ve sandalye renkleri, giyimlerinin rengi ve tarzı) paylaştıkları, birbirlerini oda ve eşyalarının düzeni konusunda sürekli uyardıkları öğrenildi. Zamanlarının çoğunu odalarında geçirdikleri, odalarında yemek yemeyi tercih ettikleri ve daha az uyuma konusunda da birbirleriyle yarıştıkları anlatıldı. "Daha az uyursak daha çok ders çalışabiliriz" "Çok uyursak kilo alırız" şeklinde ifadeleri göze çarpıyordu. Aile öyküsünde anne ve babada da obsesif kişilik özellikleri ile halada ise lise yıllarında geçirilmiş bir yeme bozukluğu tablosu mevcuttu. Anne-baba ve çocuklar ile yapılan aile görüşmesinde, anne ve babanın çocukların yaşadığı sorunlar üzerine duygusal katılımlarının yeterli olmadığı, aile içi sergiledikleri tutumlardan her fırsatta çocukların akademik başarılarına odaklandıkları ve çözemedikleri problemlerde fiziksel şiddete başvurdukları tespit edildi. Anne ve babanın muhtemel kişilik özellikleri yüzünden A ve B'nin yedikleri öğünlere sürekli müdahale ettiği, öğün dışında ev içerisindeki etkinliklerin sosyal bir etkileşimden ziyade sadece belirli kurallar çerçevesinde olduğu (beraber kitap okumadan çocukların ders çalışmaya başlamasına izin vermemek, belli bir süre ders çalışmadan uyumalarına ya da yemek yemelerine müsaade

etmemek gibi) ve bu kuralları asla esnetmedikleri gözlemlendi. Aile görüşmelerinde bu kuralların esnetilmesi ve sosyal etkileşimlerin artırılmasına yönelik önerilerde bulunulsa da anne ve babanın kuralcı ve mükemmeliyetçi tutumlarında belirgin değişme olmadı. Erişkin psikiyatrisine yönlendirilen anne ve baba, çocukların mevcut yeme sorunlarının kendileriyle ilişkili olmadığını düşünerek psikiyatri birimi tarafından takip edilme konusunda isteksiz davranıp gitmeyi reddettiler. İki yıl boyunca bireysel psikoterapi, aile danışmanlığı, psiko-eğitim, farmakoterapi ve diyet düzenlemeleri ile ayaktan tedavi edilen olgulardan A, 45 kiloda (BKİ:20 kg/m<sup>2</sup>) ve B, 31 kiloda (BKİ:14 kg/m<sup>2</sup>) olup izlemleri devam etmektedir.

### TARTIŞMA

AN tüm psikiyatrik bozukluklar içinde en yüksek mortalite oranı ile dikkat edilmesi gereken bir hastalık olduğundan tanı, tedavi ve takip büyük önem arz eder. Genetik ve çevresel etkenler etyolojiye katkıda bulunduğu gibi hastalığın gidişatını belirlemede de büyük rol oynar.

Genetik faktörler ele alındığında AN için kalıtılabilirlik oranlarının ikiz çalışmalarında %22 ile %76 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu genetik yatkınlığın sorumlusunun; hastalık gelişimine direkt etkisi olan genlerin kalıtımı olabileceği gibi, uygunsuz diyet davranışı ve duygusal stres gibi durumlarda aktifleşen indirekt genetik özellikler de olabileceği bildirilmiştir. Bunlardan bazı kişilik ve mizaç özellikleri, anksiyete ya da duygudurum bozukluklarına yatkınlık ve hipotalamik disfonksiyon olası etkenler olarak söz edilmektedir.<sup>2,6</sup>

Son yıllarda yapılan ikiz çalışmaları genetik ve çevresel faktörlerin yeme bozuklukları üzerine olan etkilerini araştırmaktadır. Klump ve arkadaşlarının (2003)<sup>7</sup> yaptıkları bir ikiz kohort çalışmasında 11 yaşında prepubertal kızlar ile aynı yaş ve 17 yaş pubertal ikiz kızlar yeme tutum ve davranışları açısından karşılaştırılmıştır. Yeme bozuklukları ile ilgili tutum ve davranışlar üzerinde prepubertal ikiz kızlar açısından çevresel faktörlerin; 11 yaş ve 17 yaş pubertal kızlar için ise genetik faktörlerin daha etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda yeme bozuklukları ile ilgili genlerin genç kızlarda ergenlik döneminde aktive olduğu vurgulanmıştır. Olgularımızın kliniğe başvuru döneminde 14 yaşında olmalarına rağmen henüz ergenlik dönemine ait özellikleri taşımadıkları için bu çalışmaya ait verilere göre takip sürecinde ailesel-çevresel faktörlerin daha fazla ön planda tutulabileceği göz önüne alınmalıdır.

Benzer şekilde geniş örneklemlili bir ikiz çalışmasında AN'li kızlarda daha fazla mükemmeliyetçilik (hatalar ve kişisel standartlar üzerine yoğunlaşma, aşırı kuruntu gibi) ve daha fazla organizasyon ihtiyacı içinde olma gibi paylaşılmış mizaç özelliklerinin görüldüğü, yine AN'li ikiz kızların eş ikizleri ile AN hastalığı olmayan ikiz kontroller karşılaştırıldığında ilk grupta daha yüksek seviyede kişisel standartlar, düzen ve ödül bağımlılığı oranları tespit edilmiştir.<sup>8</sup> Her iki olgumuzda da belirgin şekilde görülen mükemmeliyetçilik ve organizasyon içinde olma ihtiyacı, bu çalışmada belirtilen paylaşılmış mizaçsal risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aile içi dinamiklere bağlı olarak büyümeye, kadın olmaya ve cinselliğe ilişkin korkular, kardeşler arası rekabet, ayrışma, bireyselleşme ve otonomi kazanmadaki yetersizlikler olgularımızda süreci başlatan

önemli faktörler olarak görünmektedir. İkiz olguların arasındaki simbiyotik bağın monozigot ikizlerde dizigot ikizlere göre daha sıkı olduğu ve bu sıkı bağın kırılmasının yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir basamak olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup> Bu bağlamda mevcut olgular ayrı birer terapist tarafından takip edilmiş olup, olgular ayrışma ve bireyselleşme yönünde desteklenmiştir. Yine olgularımızda anne ve babanın empatik tutumlarının yetersiz olduğu, akademik ilgiye ve başarıya odaklı oldukları, çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları gözlenmiş ve ebeveyn kişilik özelliklerinin de tedaviyi güçleştirdiği görülmüştür. Anne ve babanın sahip oldukları kişilik özellikleri nedeniyle çocuklarıyla olan etkileşimlerine ve onların bireyselleşmelerini desteklemeye yönelik verilen birçok yönergeye uymakta zorlandıkları da gözlenmiştir. Yazında yeme bozukluğu olan ikiz olgularda aile odaklı terapilerin önemine dikkat çekilmiştir.<sup>9</sup> Özellikle ebeveynlerin monozigot ikizlerde görülen sıkı simbiyotik bağı pekiştiren tutumlar sergilediği göz önüne alındığında ebeveyn yaklaşımlarının ayrışma ve bireyselleşmeyi destekleyici yönde olması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>4,9</sup> Mevcut olgularda bireysel görüşmeler dışında yapılan aile görüşmeleri sayesinde kısmen mesafe kat edilse de ebeveynlerin obsesif kişilik özellikleri psikoterapi sürecini olumsuz etkilemiştir.

Tüm bu durumlar göz önüne alındığında özellikle yeme bozukluğu olan ikiz kardeşlerin izlemi, ikiz olmayan yeme bozukluğu hastalarına göre daha zorlayıcı olabilmektedir. Bu olgu sunumu literatür ile uyumlu bir şekilde AN'li ikiz hastalarda mevcut dinamikler, çevresel ve biyolojik faktörlerin dikkatle ele alınması gerektiğini, sonuç olarak bu grupta bütüncül bir yaklaşımın çok önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu konuda daha fazla birikim için geniş olgu sunumları ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

### KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, fifth ed. American Psychiatric Association 2013, Arlington, VA.
2. American Psychiatric Association, Practice guidelines for eating disorders. Am J Psychiatry 1993; 150:208-28.
3. Hinney A, Volckmar AL. Genetics of eating disorders. Curr Psychiatry Rep 2013; 15:423.
4. Scherag S, Hebebrand J, Hinney A. Eating disorders: the current status of molecular genetic research. Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19:211-26.
5. Tury F, Szentes A, Varga M. Pitfalls of the psychotherapy of twins with eating disorders. Eat Weight Disord 2012; 17:140-43.
6. Klump KL, Miller KB, Keel PK, McGue M. Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. Psychol Med 2001; 31:737-40.
7. Klump KL, McGue M, Iacono WG. Differential heritability of eating attitudes and behaviors in prepubertal versus pubertal twins. Int J Eat Disord 2003; 33:287-92.
8. Wade T, Tiggeman M, Bulik CM, Fairburn CG, Wray NR, Martin NG. Shared Temperament Risk Factors for Anorexia Nervosa: A Twin Study. Psychosom Med 2008; 70:239-44.
9. Loeb KL, Hirsch AM, Greif R, Hildebrandt TB. Family-based treatment of a 17-year-old twin presenting with emerging anorexia nervosa: a case study using the Maudsley method. J Clin Child Adolesc Psychol 2009; 38:176-83.