



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*  
http://otd.odu.edu.tr

**Olgu Sunumu**

Odu Tıp Derg  
(2015) ek:32-35

**Case Report**

*Odu J Med*  
(2015) supplement:32-35

**Anemi ve Primer Hipotiroidi Birlikteliği Olan İlginç Bir Pika Sendromu**  
*An Interesting Pica Syndrome Accompanying With Anemia and Primary Hypothyroidism*

**Kenan Çadircı**

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Türkiye

Yazının geliş tarihi / Received: 06.02.2015

Düzeltilme / Revised: 31.10.2015

Kabul tarihi / Accepted: 16.11.2015

**Özet**

Pika; toplumda alışlagelmiş ve yenilmesi kültürel açıdan onanmayan maddelerin, gelişimsel seviyeye uygun olmadan ve bir tiksinti hissi duyulmadan aşırı bir şekilde yeme isteği olarak tanımlanır. Pika düşük sosyoekonomik bölgelerde sık görülen ve daha çok kadınlarda (özellikle hamilelerde) ve çocuklarda rastlanılan bir klinik durumdur. Otuz sekiz yaşında demir eksikliği anemisinin eşlik ettiği ve aynı zamanda primer hipotiroidi tanısı konulan, mangal kömürü yeme alışkanlığı bulunan bir vaka sunduk. Hastanın anemi ve hipotiroidi tedavisine başlandıktan sonraki 6 aylık takiplerimiz sonucunda mevcut alışkanlığından vazgeçtiği görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Pika, anemi, hipotiroidizm

**Abstract**

Pica is defined as eating things which are unusual and unacceptable for the society and massive eating without feeling any repulsion. Pica is a clinical condition that is common in low socio-economical regions and in women (especially pregnant) and children. We present a case of 38 year-old female who was eating charcoal and had iron deficiency anemia and primary hypothyroidism. The patient's anemia and hypothyroidism treatment initiation in the next 6-month follow-up was available as a result of our abandoned habit.

**Key words:** Pica, anemia, hypothyroidism

## Giriş

**P**ika kompulsif yeme bozukluğu olarak tanımlanır ve yüzyılı aşkın bir zamandır bilinmektedir. Her ırk, yaş, cinsiyet ve coğrafi bölgede görülebilen dünya çapında bir sorundur. Toplumlardaki gerçek insidansı bilinmemektedir (1). Pika DSM-IV' e ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre, en az bir aydan beri devam eden, gelişim düzeyi için uygun olmayan ve kültürel açıdan kabul edilemez olan maddelerin yenilmesi olarak tarif edilir (2).

Anemi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde pek çok insanı etkileyen bir halk sağlığı problemidir. Özellikle doğurganlık çağındaki bayanlarda menstrüel kanamalara ve daha ileri yaşlarda da gastrointestinal kanaldan kronik kan kaybına bağlı, demir eksikliği sık olarak görülebilen bir durumdur.

Hipotiroidi, dokulara yeterince tiroid hormonu verilememesi olarak tanımlanabilir. Hipotiroidi insidansı %0.3-1 olarak verilmektedir. Kadınlarda % 1.5, erkeklerde ise daha düşük ve % 1'in altındadır (3).

Biz yaptığımız literatür taramasında pika sendromu olgu sunumları içerisinde, hipotiroidi ile ilişkilendirilen bir olguya rastlamamış olmamız nedeni ile sunmayı uygun gördük.

## Olgu sunumu

Otuz sekiz yaşında bayan hasta, kliniğimize yaklaşık olarak iki yıldan beri devam eden halsizlik, yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın kliniğimiz de yapılan fizik muayenesinde tansiyon arteriyel:110/70 mmhg (brakial), arteriel nabız:78/dk (radial, ritmik), ateş:36.8 °C (aksiller), obez görünümde (boy: 156 cm, kilo: 89 kg, BMI (vücut kitle indeksi): 36.6 kg/m<sup>2</sup>), konjonktivalar soluk, ağız hijyeni bozuk, dil daha belirgin olmak üzere dudak ve dişler siyah renkli idi. Bunun üzerine daha detaylı sorgulanan hastanın, menstrüel durumu hakkında adet kanamalarının uzun sürdüğü, kanama miktarının fazla ve düzensiz olduğu, ayrıca dudak ve dişlerde farkedilen siyah renk açısından da sorgulanan hastada mangal kömürü yeme alışkanlığının olduğu öğrenildi. Hastanın bakılan tetkiklerin de beyaz küre:5400/mm<sup>3</sup>, Hgb:8.3 gr/dl, Htc:27.6%, MCV:65 fl, RDW:16.7% (11-16), Plt:283.000/ mm<sup>3</sup>, Bun:29 mg/dl, Kre:0.8 mg/dl, AST:25 U/L, ALT:23 U/L, Kalsiyum:10 mg/dl, Na: 136 mmol/L, K: 4.2 mmol/L, fT4: 0.43 ng/dL (0.7-1.48), TSH:19.89 uIU/ ml (0.35-4.94) ve ferritin: 4.73 ng/ml (4.63-204) olarak bulundu. Tiroid USG 'de boyutlar normal olup her iki lobda çok sayıda izoekoik en büyüğü 4x5 mm ebadlı düzgün sınırlı nodüller mevcut idi. Hipotiroidi açısından bakılan tiroid otoantiklorları

normal olarak tespit edildi. Hasta mevcut bulgular eşliğinde demir eksikliği anemisi ve primer hipotiroidi kliniğinin eşlik ettiği bir pika sendromu olgusu olarak kabul edildi. Hastaya bu klinik tanının konulmasından sonra oral demir tedavisi ve L-Tiroksin 25 mcg başlandı. Hasta düzenli olarak aylık kontrollere çağrıldı. 2 ay sonra TSH değeri 9.7 uIU/ml ve fT4: 0.77 ng/ dl olarak tespit edilmesi nedeni ile L-Tiroksin dozu 50 mcg olarak artırıldı. Hastanın altı ay sonraki poliklinik kontrolünde Hgb:11.6 gr/dl, Hct:36 %, Plt: 217.000/mm<sup>3</sup>, TSH: 3.8 uIU/ml, fT4 0.92 ng/dl ve Ferritin:52 ng/ml olarak bulundu. Hastanın mevcut mangal kömürü yeme alışkanlığında tedaviye başladıktan sonra giderek azalma olduğu ve son 2 haftadır yemediği öğrenildi. Hastanın klinik takiplerine 6 ay boyunca devam edilmiş olup, takip sonlandırılmıştır.

## Tartışma

Birçok durumda pika teşhisi konulduğunda anemi, barsak bozuklukları, ısrarlı anormal laboratuvar değerleri ve açıklanamayan kilo alma gibi durumlar eşlik edebilir (4). Bu nedenle de anemi tespit edilen hastaların bu bulgular açısından sorgulanması tanı ve tedaviyi kolaylaştırması bakımından önemlidir.

Pika sendromu için risk grupları da tanımlanmıştır. Gebeler ve emzikli kadınlar, bebekler, organik beyin hasarı olanlar, psikotik hastalarda ve bazı kültürlerde daha yaygın olarak görülmektedir (5). Bu olgu, gebe ve emziriyor olmaması ve herhangi bir psikotik bozukluğun klinik tabloya eşlik etmemesi sebebiyle risk grubunda değildir.

Yenilen maddeye göre pika vakaları adlandırılmıştır. Pagophagia (buz ve türleri), Geomelophagia (çiğ patates), Plumbophagia (boya grubu (kurşun en sık bildirilen gıda dışı)), Geophagia (kil), Cautopyreophagia (yanmış gıda dışı maddeler (sık değil)), Tricophagia (saç), Litophagia (taşlar), Coprophagia (dışkı) olarak adlandırılmıştır (6). Bu olguda da yanmış mangal kömürü yeniyor olması nedeniyle Cautopyreophagia olarak tanımlanan grupta yer alan bir hasta sunulmuştur.

Pikanın zararlı etkileri incelendiğinde, doğal toksite oluşturması (kurşun zehirlenmeleri), obstrüktif etkilerinin olması (intestinal obstrüksiyon), aşırı kalori alımına neden olması (amylophagia) ve kalori eksikliğine neden olması (pagophagia ile ortaya çıkan kalorisi düşük gıda ile mide kapasitesinin doldurulması) olarak sıralanabilir (7). Ayrıca diğer gastrointestinal yan etkileri arasında ishal, kabızlık, pankreatit, nekrotizan enterokolit, ekstrahepatik safra yollarının obstrüksiyonu, ileus, gastrointestinal perforasyon, gastrointestinal kanama ve peritonit görülebilir.

Asma ve arkadaşları, 39 yaşında şekersiz sakız yeme alışkanlığı bulunan ve demir eksikliği anemisi tespit edilen ve anemi tedavisi ile bu yeme alışkanlığı düzelen bir olgu sunmuşlardır (8).

Ertekin ve arkadaşları tarafından 16 yaşında peçete yeme alışkanlığı bulunan ve tanısız değerlendirilmede demir eksikliği anemisi ve anksiyetenin eşlik ettiği majör depresyon tespit edilip tedavi altına alınan bir olgu sunmuşlardır (9).

Pikada tedavi, altta yatan bozukluğa bağlıdır. Şizofreni, depresyon, Obsessif kompulsif bozukluk ve çocuklarda otizmde psikofarmakoterapi kuralları uygulanmalıdır.

Bu olguda; hastanın anemi ve hipotiroidisinin olması ve psikiyatrik açıdan patolojisinin bulunmaması nedeniyle sadece anemi ve hipotiroidiye yönelik tedavisini düzenledik.

Hergüner ve arkadaşları, halı ve kumaş parçası yeme alışkanlığı bulunan ve aynı zamanda anemisi mevcut olan fakat anemi tedavisi ile serum hemogloblin düzeyi yükselmesine rağmen şikayeti geçmeyen bir vakada fluoksetin tedavisi kullanımını ve bununla beraber belirtileri geçen bir vaka bildirmişlerdir (10).

Hipotiroidilerde aneminin şiddeti hastalığın şiddeti ile yakından ilişkilidir. Ağır ve orta hipotiroidilerde ilik hipoplazisi belirgindir. Eritropoetin seviyesi düşük bulunmuştur. Kadınlarda hipotiroidi etkisiyle oluşan meno-metroraji demir eksikliğinin bir diğer sebebidir. Ayrıca hipotiroidilerde demir, folik asit ve vitamin B12 emiliminde de bozukluk olduğu gösterilmiştir (3). Anemi ile tiroid fonksiyon testleri arasında bir ilişkinin varlığına yönelik olarak yapılan araştırmalarda, demir eksikliğinin tiroid hormon metabolizmasını etkilediğini savunan yayınlar olduğu gibi (11,12) etkilemediğini savunan yayınlarda vardır (13,14). Bu yönü ile demir eksikliği ve hipotiroidi arasındaki ilişki henüz netleşmemiştir.

Ülkemizde Gündüz ve arkadaşları tarafından yapılan ve 32 hasta içeren bir çalışmada demir eksikliği anemisinin tiroid hormon metabolizması üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmış; demir eksikliği olan hastalara demir tedavisi sonrası bakılan tiroid hormon profilinin arttığı ve bu durumda, demir eksikliği anemisinde 5 deiodinaz enzim aktivitesinin azalması ve buna bağlı olarak T4→T3 dönüşümünün yavaşlaması ile alakalı olabileceği belirtilmiştir (11).

Hess ve arkadaşlarının 2002 yılında sıçanlarda yapmış olduğu ve demir eksikliğinin tiroid hormon sentezi üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, 'hem' grubu içeren ve tiroid hormon sentezinin ilk basamağını katalizleyen bir enzim olan Tiroid peroksidaz (TPO) enziminin aktivitesinin demir

eksikliği ile beraber azaldığı ve bu durumda plazma tiroid hormon konsantrasyonunu azalttığı ileri sürülmüştür(12).

Yavuz ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı bir çalışmada demir eksikliği saptanan çocukların tiroid hormon düzeyleri ile anemik olmayanlar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır(13).

Demir ve arkadaşlarının çocuklarda yaptığı bir çalışmada ise demir eksikliği anemisi olan grup ile sağlıklı grup arasında tiroid hormon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir(14).

Sonuç olarak pika etiyolojisi henüz tam olarak bilinmeyen ancak büyük olasılıkla beslenme, psikolojik, kültürel ve farmakolojik etmenlerin rol aldığı multifaktöryel bir klinik durumdur. Demir eksikliği ile olan yakın ilişkisi bilinmesine rağmen etyoloji mi, sonuç mu olduğuna dair net kanıtlar ortaya konamamış olan pika sendromunda, tedavi ile demir eksikliği düzelen olgularda pika yeme isteğinin tamamen veya kısmen düzeliyor olması, demir eksikliğinin bir sebep olduğunu gösterebilmesine rağmen, her demir eksikliği olgusunda pika görülmemesi farklı etkenlerinde rol aldığını; bizim olgumuzda hipotiroidi olduğu gibi, göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Ergün Y, Paydas S, Seyrek N, Seyrek E. Is there any relationship between pica and liver failure? Br J Clin Pract. 1993; 47(3): 147-9
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Four Edition, Text Revision, American Psychiatric Association. Washington DC, 2000
3. Taylan Kabalak (Editör). Tiroid El Kitabı.1. baskı. İzmir: Güven Kitabevi:2009:517-569
4. Gonyea J. Pica- do you know what your patients are eating? Nephrol Nurs J. 2007; 34(2): 230-1
5. Heger S, Teyssen S, Lieberz K. Pica – causes and complications of a little – known eating disorder. Dtsch Med Wochenschr. 2001;126(50):1435-9
6. Lacey EP. Broadening the perspective of pica: literature review. Public Health Rep.1990; 105(1): 29-35
7. Maravilla AM, Berk RN. The radiology corner. The radiographic diagnosis of pica. Am J Gastroenterol. 1978;70(1): 94-9
8. Asma S, Erdoğan FA, Abacı K. Demir eksikliği anemisi ve farklı bir pika maddesi: Olgu sunumu. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2009;13(3): 159-61
9. Ertekin HY, Korkut Y, Sönmez IC, Ertekin H. Farklı bir pika hastalığı olgusu. Ankara Medical Journal. 2012;12(3): 158-9
10. Hergüner S, Özyıldırım İ, Tanıdır C. Is pica an eating disorder or an obsessive-compulsive spectrum disorder? Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2008;32(8):2010-1
11. Gündüz Z, Kumandaş S, Kurtoglu S, Üzümlü K. Demir eksikliği anemisinin tiroid hormonları üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Case Reports. 1992; 10(4): 205-9

12. Hess SY, Zimmermann MB, Arnold M, Langhans W, Hurrell RF. Iron deficiency anemia reduces thyroid peroxidase activity in rats. *J Nutr.* 2002; 132(7): 1951-5
13. Yavuz O, Yavuz T, Kahraman C, Yeşildal N, Bundak R. The relationship between iron status and thyroid hormones in adolescents living in iodine deficient area. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2004; 17(10): 1443-9
14. Demir F, Yükselmiş U, Sarı MY, Korkmaz G, Türkkân E, Adal SE. Demir eksikliği anemisinin tiroid hormonları üzerine etkileri. *Abant Medical Journal.* 2013;2:1-6