

Olgu Sunumu

Farklı Bir Pika Hastalığı Olgusu

A Different Case of Pica Disease

Yusuf Haydar ERTEKİN¹, Yasemin KORKUT², Cemil Işık SÖNMEZ³, Hülya ERTEKİN⁴

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Konya İçeriçumra İlçe Devlet Hastanesi, Konya

² Aile Hekimliği Uzmanı, Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuk Hastanesi, Bursa

³ Aile Hekimliği Asistanı, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴ Ruh Sağ. ve Hast. Uzmanı, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

Özet

Pika hastalığı, çocukluk çağına daha fazla olmakla beraber tüm toplumlarda ve yaş gruplarında rastlanabilen, sıklıkla demir ve diğer eser elementlerin eksikliğine bağlı olarak gelişen, yine kısır döngü olarak demir ve çinko eksikliğinin derinleşmesine sebep olan bir hastalıktır. Bu sebeple, anemili çocukların öyküsünde muhakkak pika hastalığı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi, depresyon, pika hastalığı.

Abstract

Pica disease, although more frequent in childhood, can be found in all populations and age groups and is either caused by and leads to the lack of iron and other trace elements. That is why pica should be questioned in the medical history of children with anemia.

Key words: Anemia, depression, pica disease.

Amaç

Günümüzde aneminin sıkça rastlandığı hekimlik pratiğimizde, olguların aslında ne denli komplike olabileceği ve anamnezde birkaç basit soru ile kolayca teşhis edilebileceği vurgusunu sunmak amaç edinilmiştir.

Giriş

Pika sendromu veya hastalığı, en az 1 ay boyunca besleyici değeri olmayan maddelerin tiksitmeksizin ısrarcı şekilde yenmesi olarak tanımlanır (Tablo-1).¹ Çocukluk yaş grubunda daha fazla olmak üzere, tüm toplumlarda ve yaş gruplarında görülebilir. Pika hastalığının görülme oranının 6 yaşına kadar olan çocuklarda, düşük sosyoekonomik gruplarda ve mental retardasyonlu çocuklar arasında yüksek olduğu bildirilmektedir.²

Tablo-1.

- En az 1 ay süreyle yenebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme
- Yenebilir olmayan maddelerin yenmesinin gelişim düzeyine uygun olmaması
- Bu yeme davranışı kültürel açıdan onanan bir uygulamanın bir parçası olmaması
- Bu yeme davranışı sadece başka bir ruhsal bozukluğun gidisi sırasında ortaya çıkıyorsa bile (örn. mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluk, sizofreni) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağır olması

DSM-IV-TR'ye göre Pika tanı ölçütleri

Güncel bilgiler, pika hastalığının çok nedenli olduğunu düşündürmektedir. En yaygın kabul gören açıklama, pika hastalığının demir, çinko gibi mineral eksikliklerine bağlayan besinsel teori bugün yerini korusa da, ruhsal problemlerin de etken olduğu gösterilmiştir.³ Pika hastalığında tüketilen maddelerden en yaygın olanları buz, kum, kil, toprak, plastik, bez, kireç, kâğıt, saç, kibrit ucudur.

Pika hastalığının görüldüğü çocuklarda oral aktivite fazlalaşır ve bununla birlikte tırnak yeme, parmak emme görülür. Yine çocuklarda katılma nöbeti, glossit, dilde papilla atrofi, kaşık tırnak, tırnaklarda kolay kırılma, saç dökülmesi, ağız köşelerinde ragadlar, yutma güçlüğü, üfürüm şeklinde bulgular görülmektedir. Ağır duygusal yoksunluk yaşayan ya da terk edilmiş çocuklarda daha sık görülmektedir. Anoreksia nervosa ve bulimia nervosa görülen kişilerin çocukluklarında sıkça pika hastalığı görülür. Sıkıntı, anksiyete ve depresyonun pika hastalığını alevlendirdiği bulunmuştur.⁴

Pika hastalığının en sık görülen komplikasyonları; intestinal obstrüksiyon ve kurşun zehirlenmesidir. Tedavide nadiren acil cerrahi girişim; daha çok da aile terapisi ve davranışçı yöntemler kullanılır.⁵

Olgu

16 yaşında kadın hasta, hemen her gün, sıkıntı hissi sonrası yaklaşık bir paket peçete yeme şikâyeti ve buna bağlı olduğunu düşündüğü karın ağrısı, kabızlık, ağza acı su gelmesi, uykusuzluk şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden, dört yıl önce alopesi nedeniyle psikologdan davranışçı tedavi ve beraberinde çinko tedavisi aldığı, alopesi düzeldikten sonra peçete yemeye başladığı öğrenildi. Daha sonra oluşan anemi oral demir preparatları ile tedavi edilmiş, ancak yaklaşık iki yıldır var olan pika hastalığı halen düzelmemişti.

Yapılan fizik muayenede palmar ve konjonktival solukluk, batında yaygın meteorizm saptandı ve hastanın vücut kitle indeksine(VKİ)'ne göre hafif zayıf (VKİ=18,29) olduğu tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi tespit edilen hasta, mental ve ruhsal değerlendirme amacıyla yapılan psikiyatri konsültasyonu neticesinde, anksiyetenin eşlik ettiği major depresyon teşhisi ile tedaviye alındı.

Tartışma

Pika hastalığı, demir eksikliği ile kuvvetle ilişkili olmasına rağmen, aynı zamanda alışılmadık yeme ve çiğneme davranışı sonucu demir takviyesini de azaltır.⁶ Önceleri demir ve çinko eksikliği gibi nutrisyonel eksiklerin pikayı tetikleyebileceği ön görülmüş ise de, vakamızda olduğu gibi buz, köpük, kauçuk ve peçete gibi besinsel özelliği olmayan maddelerin de pika hastalığında görülmesiyle psikososyal problemler, ailesel stres, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal hastalıkların da etken olabileceği artık bilinmektedir.⁷

Bununla beraber, epitel bulguları, kronik malabsorbsiyon, trombositoz ve ortalama MCV(ortalama eritrosit hacmi) düzeyleri, buz yemeye(pagofaji) bağlı pika ile diğer pika maddeleri yiyenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, pagofajinin demir malabsorbsiyonuna sebep olmadığı da gösterilmiştir.⁸

Pika hastalığı genel olarak demir dışında çinko ve kalsiyum eksikliğine de sebep olur. Özellikle gebelikte beraber izlenen pika da hipokalemik metabolik alkaloz, rabdomyoliz ve hipokalemik miyopati komplikasyonları bildirilmiştir.^{9,10} Bir vakada, demanslı yaşlı bir hastada tekrarlayan kolesistite sebep olmuştur.¹¹

Zihinsel engelli bireylerde yapılan çalışmalarda, bilişsel davranışçı tedaviyle beraber pekiştirici ve yanıt azaltma prosedürünün uygulanması neticesinde, pika hastalığının tedavisinde %80 oranında başarı sağlanmıştır.¹²

Sonuç

Ne yazık ki demir eksikliği anemisi olan hastalar pikayı anemi ile ilişkili bulmadıkları için, şikâyetlerini de dile getirmemektedirler. Bu yüzden anemi saptanmış, özellikle de gastrointestinal sistem şikâyetlerinin eşlik ettiği olgularda, pika akla getirilmesi gereken bir hastalıktır.

Kaynaklar

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: the current version (DSM-IV-TR) 2000
2. Şıklar Z, Tanyer G, Dallar Y, Göktaş Y, Demir M. Çocukluk çağında pika ve demir eksikliği anemisi. T Klin Pediatri 1996; 5: 151-4.
3. Yum SY, Caracci G, Hwang My. Schizophrenia and eating disorders. Psychiatr Clin N Am. 2009; 32: 809-19.
4. Duca MA. Troubles de l'alimentation, hypocondrie et mesmérisme en Nicola Andria. Psychofenia. 2011; 14(24): 65-84
5. Özen İO ve ark. Nadir Bir Pika Komplikasyonu: Taş Aspirasyonu. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2010; 30(6): 2034-6
6. Kathula SK. Craving lemons: another form of pica in iron deficiency. Am JMed. 2008 Jul; 121(7): e1
7. Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Common but commonly missed. J Am Board FamPract 2000; 13: 353-8.
8. Barton et al. Pica associated with iron deficiency or depletion: clinical and laboratory correlates in 262 non-pregnant adult outpatients. BMC Blood Disorders 2010 Dec 22;10:9.
9. Grotegut CA, Dandolu V, Katari S, WhitemanVE, Holtzman OG, Teitelman M. Baking soda pica: a case of hypokalemic metabolic alkalosis and rhabdomyolysis in pregnancy. Obstet Gynecol 2006; 107:484-486.
10. Ukaonu C, Hill A, Christensen F. Hypokalemic myopathy in pregnancy caused by clay ingestion. Obstet Gynecol 2003; 102(5):1169-1171.
11. Miyakawa K, Ito M, Hatta K, Eto K, Arai H. Recurrent cholecystitis in an elderly mentally retarded patient with pica. Psychogeriatrics. 2011 Dec;11(4):244-6.
12. Hagopian LP, Rooker GW, Rolider NU. Identifying empirically supported treatments for pica in individuals with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2011 Nov-Dec;32(6): 2114-20.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr.Cemil Işık Sönmez

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

e-posta: drcemilsonmez@gmail.com