

İhmal Edilen Bir Konu: Erkeklerde Yeme Bozuklukları

Funda IŞIK¹ 

¹Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş Tarihi: 06.04.2023 Kabul Tarihi: 27.07.2023 Yayın Tarihi: 25.12.2024	Erkeklerde yeme bozukluğu görülmediği görüşü son yıllarda yapılan araştırmaların sonucunda yeniden değerlendirilmeye başlanmıştır. Yeme bozukluklarının kadınlara özgü bir fenomen olduğu algısı, erkeklerin araştırmalardan dışlanması ve yeme bozukluklarıyla ilgili bilimsel çalışmalarda yeterince temsil edilmemesine yol açmaktadır. Yeme bozukluklarının tanı kriterleri genellikle kadın odaklı olarak belirlenmiştir, bu da erkeklerin teşhis ve tedavi süreçlerinde göz ardı edilmelerine neden olabilir. Erkek hastalar, yakınları ve sağlık uzmanları, yeme bozukluğu davranışını daha az riskli bir ruh sağlığı sorunu belirtisi olarak değerlendirme eğilimindedir. Erkekler, yeme bozukluklarına ilişkin tedavi hizmetleri arama ve psikolojik zorluklar için yardım aradıklarında, yeme bozukluğu teşhisi konma olasılığı daha düşüktür. Bu nedenlerle, erkeklerde yeme bozukluklarının yaygınlığına ilişkin tahminler genellikle önemli ölçüde azalmaktadır. Tüm bu nedenlere rağmen son yıllarda erkeklerde yeme bozuklukları ve beden algısı hakkında farkındalık giderek daha fazla artmaktadır ancak tıbbi kılavuzlar çoğunlukla kadınlarla yapılan araştırma sonuçlarına dayandığı için erkeklere özgü tıbbi kılavuzlar yetersizdir. Erkeklerde yeme bozukluğu ele alınırken cinsiyete özgü faktörler göz ardı edilmemelidir. Yeme bozukluklarının etiyojisi, tanı, tedavi ve değerlendirilmesinde cinsiyete özgü farklılıklara mutlaka dikkat etmek gerekmektedir. Yetersiz hizmet alan bu popülasyon için erkeğe özgü tarama, tedavi rehberliği ve müdahaleler geliştirilmelidir. Bu derlemenin amacı, yeme bozukluklarının cinsiyete özgü farklı özelliklerine bakmak ve soruna ilişkin kamuoyu farkındalığını artırmaktır.

A Neglected Topic: Eating Disorders in Men

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 06.04.2023 Accepted: 27.07.2023 Published: 25.12.2024	Recent studies have prompted a reevaluation of the notion that eating disorders are not experienced by men. The belief that eating disorders predominantly affect female contributes to the omission of men from research and their inadequate representation in scientific studies on eating disorders. Diagnostic criteria for eating disorders are often tailored toward female, potentially resulting in the oversight of men in both the diagnosis and treatment processes. Male patients, their relatives, and healthcare professionals frequently perceive eating disorder behavior as less indicative of mental health issues. When seeking treatment for eating disorders and psychological difficulties men are less likely to receive an eating disorder diagnosis and appropriate assistance. Despite these factors, awareness about eating disorders and body image concerns in men has been on the rise in recent years. However, medical guidelines for men remain insufficient, mainly relying on research outcomes centered around women. Gender-specific factors must be disregarded when addressing eating disorders in men. In considering the etiology, diagnosis, treatment, and evaluation of eating disorders, gender-specific differences should be accounted for. To cater to this underserved population, male-specific screening methods, treatment recommendations, and interventions should be established. This review aims to examine distinct gender-specific aspects of eating disorders and enhance public awareness of this issue.

To cite this article

Işık, F. (2024). İhmal edilen bir konu: erkeklerde yeme bozuklukları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 612-626. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.152>

*Sorumlu Yazar: Funda IŞIK, fisik@kastamonu.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na göre (DSM-5) yeme bozuklukları, “besinlerin tüketiminin veya emiliminin değişmesine neden olan ve fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan, beslenme veya yeme ile ilgili davranışlarda kalıcı bir rahatsızlık ile karakterize edilen” ciddi durumlardır. Yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları ve tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları dahil olmak üzere farklı kategorilere ayrılır. Çoğu yeme bozukluğu, vücut ağırlığı ve vücut şekline aşırı odaklanma ile karakterizedir. Bu, bir kişinin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Yeme bozukluklarının davranışsal özellikleri arasında aşırı diyet yapma, tıknırcasına yeme ve kendi kendine kusma, müshil veya diüretiklerin kötüye kullanımı, diğer ilaçların (örneğin; diyet hapları) kötüye kullanımı, oruç tutma veya aşırı egzersiz gibi uygunsuz telafi edici davranışlar yer alabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Yeme bozukluğu prevalansını inceleyen bir sistematik derlemeye göre, 2000–2006 çalışma döneminden 2013–2018 çalışma dönemine kadar yeme bozukluğunun nokta prevalansı ağırlıklı ortalaması %3,5'ten %7,8'e yükselmiştir (Galmiche ve ark., 2019). Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları, klinik örneklerde erkeklerde kadınlara göre 1:10 oranında daha az görülmektedir (APA, 2013). Bir meta-analiz sonucuna göre, kadınlarda erkeklere göre yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı 4.2 katı, 12 aylık yaygınlığı 2.6 katı ve 4 haftalık yaygınlığı 3.2 kat daha fazladır (Qian ve ark., 2013).

Çalışmalar, erken başlangıçlı vakalar da dahil olmak üzere yeme bozukluklarının başlangıç yaşında cinsiyet farkı olmadığını göstermiştir. Yalnızca kadın popülasyonuna odaklanan onlarca yıllık araştırmalara rağmen, beden imajı bozuklukları ve yeme bozuklukları erkek popülasyonda giderek daha fazla tanınmaktadır (Riva ve ark., 2022). Ancak erkeklerde yeme bozukluğu hala yeterince ele alınmamış bir konudur. Bu nedenle bu derleme çalışmasının amacı, erkeklerde yeme bozukluklarının cinsiyete özgü özelliklerinin değerlendirmesi ve bu konudaki farkındalığın artırılmasını sağlamaktır.

Erkeklerde Yeme Bozukluğu

Yeme bozukluklarının erkekleri etkilemediği inancı yaklaşık bir asırdır desteklenirken, son klinik veriler, erkek yeme bozukluğu vakalarının varlığını göstermiştir (Carlat ve ark., 1997; Madden ve ark., 2009). Bu durum, araştırmacıları bu varsayımı yeniden değerlendirmeye zorlamıştır. Bu bulgular yeme bozukluklarının erkeklerde yaygın bir sorun olmadığına dair uzun süredir devam eden inancı çürütmüştür. Yeme bozukluklarının yaklaşık %10'unun erkeklerde meydana geldiğini öne süren yeni bir pratik kural ortaya çıkmıştır (Hoek ve Hoeken., 2003). Sistematik bir derlemede anoreksiya nervozanın yaşam boyu prevalansı kadınlarda %1,4 ve erkeklerde %0,2, bulimiya nervozanın yaşam boyu prevalansı kadınlarda %1,9 ve erkeklerde %0,6 ve tıknırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu prevalansı kadınlarda %2,8 ve erkeklerde %1,0 olarak belirlenmiştir (Galmiche ve ark., 2019). Türkiye'de genellikle erkeklerde yeme bozukluğu riski ile ilgili çalışmalar (Kabataş Aykut ve Bilici, 2022; Şanlıer ve ark., 2008; Tayhan Kartal ve Yabancı Ayhan, 2021) olmakla birlikte tanı almış yeme bozukluğu hastaları ile ilgili çalışmalar küçük örneklemliler ve genelleme yapılamayacak çalışmalardır (Akgül ve ark., 2016; Semiz ve ark., 2013; Vardar ve Erzen, 2011).

Daha yeni kanıtlar, erkeklerde yeme bozukluğu prevalansının tahmin edilenden çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Epidemiyolojik veriler, erkeklerde iyi bilinen iki yeme bozukluğunun - anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza - prevalansında değişen eğilimler olduğunu göstermiştir. Daha da önemlisi, bu veriler, belirli yeme bozukluğu davranışlarının erkeklerde kadınlara göre daha hızlı artabileceğini göstermektedir. Bu bulguların ışığında, yeme bozukluklarının erkekler arasında nispeten nadir görüldüğünü ve halk sağlığı yükünün yalnızca küçük bir bölümünü oluşturduğunu varsaymak artık mantıklı görünmemektedir (Murray ve ark., 2017).

Yeme bozukluklarının genç ve ergen erkekler arasındaki prevalansı önemli ölçüde hafife alınmıştır. Yeme bozukluklarının ağırlıklı olarak kadınlara özgü bir fenomen olduğuna dair uzun süredir devam eden algı, genç erkeklerin araştırmalardan dışlanmasına ve ardından erkek yeme bozukluklarının sınıflandırılmasında ve değerlendirilmesinde anlayış ve doğruluk eksikliğine yol açmıştır. Erkekler arasında yeme ve beden imajı ile ilgili endişelerindeki artışa rağmen, erkeklerin endişelerinin tanımlanması, değerlendirilmesi, sınıflandırılması ve tedavisi konusunda önemli ilerlemeler gerekmektedir. Özellikle epidemiyolojik araştırmalar, erkeklerde yeme bozukluklarının kadınlarda olduğundan eşit hızda veya muhtemelen daha hızlı ilerlediğini göstermiştir. Erkeklerde semptomlar kadınlardaki kadar şiddetlidir, bu da genç erkeklerde yeme bozuklukları konusunda farkındalığın artırılması ve erken teşhis edilmesinin önemli olduğunun bir göstergesidir. Damgalanma azaldıkça erkeklerin tedaviye başvuruları da artacaktır. Klinisyenlerin erkeklerde yeme bozukluklarının klinik tablosuna aşina olmaları ve optimal tedavi yaklaşımlarını çevreleyen eğitim çabalarını artırmaları önemli olacaktır (Gorrell ve Murray, 2019).

Yeme Bozuklukları Erkeklerde Neden Daha Nadir Görülür?

Erkeklerde yeme bozuklukları ile ilgili sorular, genellikle bu vakaların atipiklikleri ile ilgilidir. Son ampirik araştırmalar, erkek yeme bozukluklarının doğasını ve tanı spektrumunu aydınlatmaya başlamıştır. Yeme bozukluklarının cinsiyet farklılıklarını yorumlarken, mevcut tanı ve sınıflandırma sistemlerinin bu farklılıkları tam olarak yansıtmayabileceği ve dolayısıyla değerlendirme araçlarının bu farklılıkları tam olarak yakalayamayabileceği unutulmamalıdır. Yeme bozuklukları için tanı ölçütleri ağırlıklı olarak kadınlara odaklandığından, bu bozuklukların erkeklerdeki yaygınlığı hafife alınabilir. Sonuç olarak, erkek hastaların, ailelerinin, arkadaşlarının ve sağlık çalışanlarının yeme bozukluğu davranışlarını ruh sağlığı sorunlarının bir göstergesi olarak algılama olasılığı daha düşüktür (Mitchison ve Mond, 2015; Murray ve ark., 2017).

Yeme Bozukluklarında Cinsiyete Göre Görülen Farklılıklar

Beden memnuniyeti ile ilgili farklılıklar: Vücut memnuniyeti söz konusu olduğunda, kadınların ve erkeklerin arzuları genellikle farklılık gösterir. Kadınlar genellikle daha zayıf olmak isterken, ergenlik çağındaki ve genç yetişkin erkeklerin endişeleri ise tipik olarak daha kaslı olmaya odaklanırlar. Bununla birlikte, bu eğilimin bir istisnası vardır - anoreksiya nervozalı erkekler kaslılıktan ziyade zayıflıkla ilgili endişelere sahiptir (Limbers ve ark., 2018). Kas dismorfik bozukluğu, görünüşleriyle meşgul olan ve yeterince kaslı olmadıklarından endişe eden kişilerde görülen bir tür vücut dismorfik bozukluğudur (APA, 2013). Kas dismorfik bozukluğu olan kişiler genellikle diyet, halter ve steroid ilaç kullanımı da dahil olmak üzere kaslılığı geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunurlar (Limbers ve ark., 2018).

Semptomatik farklılıklar: Ergenlik çağındaki ve genç yetişkin erkekler bulimik semptomlarla başvurduklarında, bu hastalarda diyet yapma, müşil kullanma ve kusma davranışları kadınlara kıyasla daha nadir görülür. Bunun nedeni muhtemelen erkeklerde emosyonel yeme, kontrol kaybı hissi yaşama ve besin alımını kısıtlama durumlarının daha az görülmesidir (Limbers ve ark., 2018).

Tedaviye başvurma ile ilgili farklılıklar: Erkeklerin yeme bozukluğu tedavisi hizmetleri arama ve psikolojik zorluklar için yardım aradıklarında yeme bozukluğu teşhisi konma olasılığı daha düşüktür. Yeme bozukluğu olan bir erkek olmanın kabulü, yeme bozukluklarının yalnızca kadınlarda meydana geldiğine dair toplumsal algılara uymadığından, erkekler yeme bozukluğu sorunlarını ifşa etmede daha fazla zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (Thapliyal ve ark., 2018).

Tedavi başarısı ile ilgili farklılıklar: Anoreksiya ve bulimia nervozalı hastalarda cinsiyete göre remisyon oranlarında farklılık görülmemiştir (Strobel ve ark., 2019). Ancak, klinikte tedavi gören erkek yeme bozukluğu hastalarında, özellikle anoreksiya nervozalı hastalarda ölüm oranı yüksektir. Anoreksiya nervozalı erkekler, hem anoreksiya nervozalı kadınlardan hem de bulimia nervozalı erkeklerden daha yüksek ölüm oranlarına sahiptir. Bu, anoreksiya nervozanın erkeklerde kadınlardan daha zararlı olabileceğini düşündürmektedir (Quadflieg ve ark., 2019).

Etiyolojik farklılıklar: Yeme bozuklukları, doğası gereği biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktörü içeren karmaşık bir sorundur (Spratt ve ark., 2022). Bilim insanları yeme bozukluklarının genetik bileşenlerini belirlemeye ve kişinin yeme bozukluğu geliştirme riskini artırabilecek genleri keşfetmeye çalışmaktadır. Bu keşifler, yeme bozukluklarının nedenlerinin anlaşılması ve gelecekte önleme yollarının bulunmasına yardımcı olacaktır (Collier ve Treasure, 2004).

Genom çapında ilişkilendirme çalışmaları, epigenetik, gen-gen etkileşimi projeleri, beslenme genomu ve bağırsak mikrobiyotası araştırmaları ile yeme bozukluklarının patofizyolojisi daha iyi anlaşılmıştır. Genetik çalışmaların daha yaygın olduğu anoreksiya nervozanın aksine, bulimia nervoza ve tıknircasına yeme bozukluğunun genetik nedenlerine ilişkin sınırlı sayıda araştırma vardır (Wade ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2015). Bununla birlikte, şimdiye kadar yapılan birkaç çalışma, bu yeme bozuklukları ile ilgili genetik kanıtları sunmuştur (Ando ve ark., 2006; Himmerich ve ark., 2019; Monteleone ve ark., 2006; Nilsson ve ark., 2004).

Psikiyatrik komorbiditeler (depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımı), duygusal faktörler (olumsuz duygular, duygusal istikrar ve stres) ve kişilik faktörleri (dürtüsellik, yeni deneyimlere açıklık ve mükemmeliyetçilik) erkeklerde yeme bozukluklarını etkileyen psikolojik faktörlerdir (Alsup, 2022). Çocuklukta cinsel istismar, yeme bozuklukları için bir risk faktörüdür, ancak bir kişinin bu bozukluğa karşı savunmasızlığının spesifik bir göstergesi değildir. Cinsel istismar deneyimlerinin diğer bozuklukların oluşumuna etki eden faktörlerden biri olduğu ve süreçlerini değiştirdiği, ancak bunların ana nedeni olmadığı vurgulanır. Erkeklerde görülen yeme bozukluklarının yaklaşık %33'ünün geçmişinde cinsel istismar öyküsü bulunmuştur. Cinsel istismardan kurtulanlarda cinselliklerini ve erkekliklerini inkar etme ve cinsel temastan kaçınma istekleri yeme bozukluklarına yol açabilir. Bu durum özellikle anoreksiya nervoza hastalarında geçerlidir. Öte yandan, kas dismorfisi semptomlarının gelişimi, kişinin cinsiyetinin özelliklerini (gelişmiş kaslarla ifade edilen güç) belirlemek ve onları tekrar bu tür bir istismarın kurbanı olmaktan korumak için kullanılır (Ziółkowska ve Mroczkowska, 2020).

Üçlü Etki Modeli, üç faktörün - medya, aile üyeleri ve akranlar - beden imajı sorunlarının gelişimine katkıda bulunduğunu öne sürer. Bu faktörler, insanların kendi görünüşlerini gerçekçi olmayan veya ulaşılamaz standartlarla veya başkalarının görünüşleriyle karşılaştırmasına neden olur. Bu sürekli değerlendirme beden imajı sorunlarına yol açabilir. Erkeklerdeki üçlü etki modeli, içselleştirme yollarını zayıf-ideal içselleştirme ve kaslı ideal içselleştirme olarak tanımlar. Kaslılık ve zayıflığa yönelik baskılar, üniversite öğrencisi erkekler arasında zayıflığın içselleştirilmesi, kaslılığın içselleştirilmesi ve görünüm karşılaştırmalarını içeren dolaylı yollar aracılığıyla bozulmuş yeme ile ilişkili görünmektedir (Schaefer, 2021). Bu sosyal etki, erkekler için önemli olsa da, erkeklerin tamamı bir yeme bozukluğu geliştirecek ölçüde etkilenmez. Sosyal baskı ile yeme bozukluğu gelişimi arasında aracı faktörler olmalıdır. Bunun için en önemli aracı değişkenlerinden biri, beden imajı gibi psikolojik faktörlerdir. Beden imajı, nasıl görüldüğümüze yönelik tutumlarımızı, inançlarımızı ve duygularımızı kapsayan, bedene ilişkin içsel görüşümüzdür. Araştırmalar, erkeklerin vücut memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğu semptomolojisindeki artışla ilişkili olduğunu göstermiştir (Spratt ve ark., 2022).

Sporcular ve cinsel azınlıklarla ilgili farklılıklar: Yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışları riski yüksek olan erkek popülasyonları arasında sporcular, cinsel ve cinsiyete dayalı azınlıklar yer alır (Nagata ve ark., 2020). Tarihsel olarak erkek egemen birçok spor kültürü açıkça ifade edilmese bile, erkek sporcuların yıkılmaz, kararlı ve özverili oldukları algısını güçlendirebilir. Bu, genellikle değiştirilmesi zor olan spor kültürünün doğasından kaynaklanıyor olabilir. Geleneksel erkek cinsiyet normlarına (örneğin, üstünlük, güç, statü) uygunluk, daha fazla kas memnuniyetsizliğinin ve kaslılığa yönelik yeme bozukluğu davranışlarının artan prevalansının habercisidir. Yeme bozukluğu davranışları, bu cinsiyet ve sporcu kimliği bağlamında sorunlu olarak görülmeyebilir. Erkek hastalar, semptomlardan utanma, sporcu ruh sağlığı tedavisi etrafındaki genel damgalama, erkek cinsiyet normları ve sporcu kimliği hakkındaki iç çatışmalar veya yeme bozukluklarının bir kadın sorunu olduğuna dair klişeler nedeniyle yardım aramaya isteksiz olabilirler (Eichstadt ve ark., 2020). Erkeklerde yeme bozukluğu riskinin ne kadarının cinsel yönelime atfedilebileceği sorusunun net bir yanıtı yoktur. Bununla birlikte, araştırmalar, cinsel yönelimin, cinsiyet kimliği için bir vekil olabilen cinsiyet ifadesiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Erkeklik ve kadınlıkla ilgili farklı beklentilerin, heteroseksüel ve cinsel azınlıktaki erkekler arasında yeme bozukluğu geliştirme riskini etkileyebileceğini anlamak önemlidir, ancak görünüşle ilgili farklı topluluk normlarının, erkeklerin nasıl görünmesi gerektiğine dair farklı idealler yaratabileceği de unutulmamalıdır. Bu durum, kendisini cinsel azınlıklardan biri olarak tanımlayan kişiler için riski daha da artırabilir. Cinsel azınlıktaki erkekler, yeme bozukluklarına katkıda bulunabilecek kendine özgü stres faktörleriyle karşı karşıya kalırlar ve bu alanı araştıran çalışmaların eksikliği, bu eşitsizliklerin ne ölçüde var olduğunun bilinmediği anlamına gelir. Ayrımcılık, damgalama ve mağduriyet, kendilerini cinsel azınlık olarak tanımlayan erkeklerde ruh sağlığı sorunlarının şiddetlenmesinde rol oynayabilir ve bu faktörlerin nasıl etkiletiğini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, geçmiş ve yeni epidemiyolojik verilerin çoğunluğu, heteroseksüel akranlarıyla karşılaştırıldığında, cinsel azınlıktaki erkeklerin daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Murray ve ark., 2017). Transseksüel ve toplumsal cinsiyete uymayan yetişkinlerde yeme bozukluğu patolojisinin, olumsuz duygulanım gibi geleneksel risk faktörlerinin aksine, kişinin toplumsal cinsiyet kimliğiyle uyumsuz istenmeyen cinsiyet özelliklerinden duyulan memnuniyetsizliği yansıtabileceği fikri desteklenmektedir. Damgalanma yeme bozukluğu eğilimi üzerinde doğrudan ve dolaylı etkiler gösterir. Ayrıca, olumsuz kişilerarası deneyimler karşısında daha yüksek öz-şefkatin cinsel azınlıktaki erkeklerde daha düşük yeme bozukluğu riski ile ilişkili olduğu bulgusu, yeme

bozuklukları alanında bu yapıya ilişkin daha fazla araştırma yapılması görüşünü desteklemektedir (Bell ve ark., 2018).

Erkeklerde Yeme Bozukluğunun Değerlendirilmesi

Sağlık profesyonelleri, yeme bozukluğu olan bir ergenin teşhisinde, değerlendirilmesinde ve yönetiminde kritik bir rol oynadığından, kanıta dayalı tedavi sağlayabilmek için yeme bozukluğunun tıbbi yönetimini konusundaki yeni gelişmeleri takip etmek önemli bir adımdır. Tıbbi yönetimde tanı kriterleri, yetersiz beslenmenin değerlendirilmesi, hastaneye yatış endikasyonları, ağırlık restorasyonuna yönelik yaklaşımlar, tedavi hedef ağırlığının belirlenmesi, aile temelli tedavinin başlatılması ve düşük kemik mineral yoğunluğunun yönetimi değerlendirme basamaklarıdır. Golden ve arkadaşları (2015) tarafından yeme bozukluğu olan ergenler için özetlenen tıbbi tedavi kılavuzları cinsiyete göre ayrıştırılmamış ve kadınlara özgü çeşitli bileşenler içermektedir. İlk olarak, tıbbi kılavuzlarda amenore kemik yoğunluğu belirlenmesi için bir kriter olarak hala kullanılmaktadır (Golden ve ark., 2015). Çift enerjili X-ışını absorpsiyometri taramalarının "6 ay veya daha uzun süredir amenore mevcut olduğunda" yapılması önerilir. Yeme bozukluğu olan ergen erkeklerin kemik mineral yoğunluğunda, ergen kadınlarla eşit derecede ciddi eksiklikleri olduğu gösterilmiş olmasına rağmen, bu öneri erkekleri dikkate almaz. İkinci olarak, normal veya fazla kilolu erkek çocukların beslenme durumları yüzde medyan beden kütle indeksi (%mBKİ) ve BKİ z-skoru kullanılarak tanımlanamayabilir. BKİ, kas ve yağ kütlelerini ayırt edebilmede yetersizdir, bu nedenle vücut yağı azalmış ancak kas kütlelerini artıran erkekleri belirlemede çok hassas değildir. Erkekler de dahil olmak üzere anoreksiya nervozalı bazı ergenler, ağırlıkları normal aralıkta olsa bile düşük yağ kütle indeksine sahiptir. Son olarak, tıbbi tedavi kılavuzlarındaki ağırlık kaybı bileşeni, kaslı bir vücut ölçüsü isteyen ve genel ağırlık kaybı olmayan ergen erkekleri atlayabilir. Bu durum hastaların ihtiyaç duydukları tedaviyi alamamalarına neden olabilir (Ganson ve ark., 2021).

Günümüz yeme bozukluğu değerlendirme araçlarının, yeme bozukluğu patolojisinin klişeleşmiş kadınsı göstergelerini değerlendiren maddelere aşırı derecede bağımlı olduğuna dair endişeler nedeniyle, erkeğe özgü yeme bozukluğu ölçümleri geliştirilmiştir. Ölçümlerin erkekler için doğru ve güvenilir psikometrik özellikleri içerdiğinden emin olmak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Limbers ve ark., 2018).

Erkek Yeme Bozukluğu Hastalarında Tıbbi Komplikasyonlar

Yeme bozuklukları, insan vücudundaki herhangi bir sistemi etkileyebilecek bir dizi tıbbi komplikasyona neden olabilir. Yeme bozukluğu olan ergen erkeklerde yapılan bir çalışmada, büyük çoğunluğunun hastaneye yatmayı gerektirecek sağlık sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (Vo ve ark., 2016).

Yeme bozuklukları özellikle kalp, nörolojik fonksiyon ve kemik sağlığı ile ilgili sorunlar olmak üzere çok çeşitli tıbbi komplikasyonlara neden olabilir. Bununla birlikte, yeme bozukluklarının erkekler için tıbbi sonuçları hakkında çok az kanıt vardır (Murray ve ark., 2017). Mevcut kanıtlara göre, erkek yeme bozukluğu hastalarında tıbbi komplikasyonlar kişinin vücut ağırlığıyla ilişkili olmayabilir. Bir çalışmada ayakta tedavi gören erkek hastalarda %mBKİ %88 olarak rapor edilmiştir, bu da tipik olarak kadın hastalarda bildirilenden önemli ölçüde daha yüksektir. Ayrıca, yeme bozukluğu olan yaklaşık on erkekte dördünün geçmişte fazla kilolu veya obez öyküsüne sahip olduğu bildirilmiştir (Vo ve ark., 2016).

Yeme bozuklukları sinüs bradikardisi, aritmiler, ortostatik hipotansiyon, zayıf miyokardiyal kontraktilite, mitral kapak prolapsusu ve azalmış sol ventrikül duvar kalınlığı ve kütlesi gibi kardiyovasküler komplikasyonlara neden olabilir (Katzman, 2005; Sachs ve ark., 2016). Yeme bozukluğunun gastrointestinal yan etkileri, gecikmiş mide boşalması, şişkinlik ve kabızlığa neden olan bağırsak hareketliliğinin azalmasını içerir (Norris ve ark., 2016). Hastaneye kabul için başvuran anoreksiya nervozalı erkeklerin üçte birinden fazlasında, kadınlara göre daha yüksek oranda karaciğer enzimleri yüksekliği belirlenmiştir (Nagata ve ark., 2015). Erkeklerde yeme bozuklukları, çoklu endokrin anormallikleri ile ilişkilidir. Erkek yeme bozukluğu hastalarında anormal tiroid uyarıcı hormon ve serbest tiroksin (T4) seviyeleri bildirilmiştir (Vo ve ark., 2016). Ayrıca, anoreksiya nervozalı erkeklerde aynı yaştaki sağlıklı kontrollere göre testosteron, serbest androjen indeksi ve testis hacmi daha düşüktür (Misra ve ark., 2008). Anoreksiya nervozalı ergenlerde kemik mineral yoğunluğunun omurga, kalça, femur boynu ve tüm vücut dahil olmak üzere vücudun birçok bölgesinde önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Misra ve ark., 2008).

Yeme Bozukluğunun Tıbbi Beslenme Tedavisi

Yeme bozukluklarının tedavisi ruh sağlığı, beslenme ve tıp uzmanlarından oluşan bir ekibin koordineli çabasını gerektirir. Tedavi tipik olarak ruh sağlığı danışmanlığı, beslenme danışmanlığı ve ilaç tedavisi gibi tedavilerin bir kombinasyonunu gerektirir. Diyetisyenler, akut bakım, iyileşme, nüksetmeyi önleme veya tedavi süreci boyunca bakım sürecine katkıda bulunur. Diyetisyenlerin mesajları ve iletişim tarzı (sözlü ve sözlü olmayan) kişinin tedavi planına uygun olmalıdır (Ozier ve Henry, 2011).

Amerikan Diyetetik Derneği yeme bozukluğu olan bireylerle ilgilenen kayıtlı diyetisyenlerin rolleri ve sorumluluklarını beslenme değerlendirmesi, beslenme müdahalesi, beslenmenin izlenmesi, bakım koordinasyonu ve ileri düzey eğitim başlıkları altında toplamıştır. Tablo 1’de diyetisyenlerin çeşitli rolleri ve sorumlulukları listelenmiştir (Ozier ve Henry, 2011).

Tablo 1

Yeme Bozukluğu Tedavisinde Diyetisyenlerin Roller ve Sorumlulukları

Beslenme Değerlendirmesi	<ul style="list-style-type: none">• Yeme bozukluğu belirtileri ve davranışları dahil olmak üzere tıbbi veya fiziksel durumla ilgili beslenme sorunları tanımlanmalıdır.• Bireyin antropometrik ölçümleri değerlendirilmelidir.• Özellikle refeeding sendromu riskini değerlendirmek için biyokimyasal bulguların yorumlanması elzemdir.• Bireyin yeme düzeni, vücut ağırlığı, vücut şekli ve yeme ile ilgili temel tutumları incelenmelidir.• Besin kısıtlaması, aşırı yeme, yemekle aşırı meşgul olma, gizli yeme ritüelleri, duygu ve dürtü kontrolü, kusma veya diğer çıkarma, aşırı egzersiz yapma gibi semptomlara dikkat edilmelidir.• Beslenme sorunlarının çözümü için bir beslenme planı oluşturulmalı ve bu plan ekip üyeleriyle birlikte koordine edilmelidir.
Beslenme Müdahalesi	<ul style="list-style-type: none">• Beklenen ağırlık değişim oranları belirlenmeli, vücut kompozisyonu ve sağlık hedeflerini karşılamak için enerji ve makro besin ögesi alımı hesaplanmalı ve izlenmelidir.• Beslenme rehabilitasyonu ve uygun şekilde ağırlık restorasyonu veya bakımı için yeme modellerini normalleştirmek için hedef belirlemeye rehberlik edilmelidir.

	<ul style="list-style-type: none"> • Diyet kalitesinin ve düzenli beslenme düzeninin sağlanması, tüketilen besin miktarının ve çeşitliliğinin artırılması, normal açlık-tokluk algısı ve supleman kullanımı ile ilgili öneriler verilmelidir. • Yapılandırılmış yeniden besleme planı ile psikososyal destek ve olumlu pekiştirme sağlanmalıdır. • Bireysel tercihler, sağlık geçmişi, fiziksel ve psikolojik faktörler göz önünde bulundurularak besin seçimi konusunda bireylere ve diğer bakım verenlere danışmanlık yapılmalıdır.
Beslenmenin izlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Besin alımını izlenmeli ve gerekirse ayarlanmalıdır. • Ağırlık kazanımı izlenmeli, ağırlık kazanımı sağlandığında, ağırlığın korumak için besin alımı ayarlanmalıdır. • Bireyin ilerlemesi ekiple paylaşılmalı ve buna göre plan yapmak için ayarlamalar yapılmalıdır.
Bakım koordinasyonu	<ul style="list-style-type: none"> • Ekibe, beslenmenin toleransını en üst düzeye çıkarmak için protokoller veya beslenme tavsiyeleri hakkında danışmanlık sağlanmalıdır. • Maksimum emilimi sağlamak için takviyeler hakkında rehberlik edilmeli, besin-ilaç etkileşimleri en aza indirilmeli ve gerektiğinde bakımın devamı için sevk edilmelidir. • Tedavi ekibiyle işbirliği içinde çalışılmalı, belirli rolleri ve görevleri tanımlanmalı, tüm ortamlarda (örn. yatarak tedavi, günlük tedavi, ayakta tedavi) beslenme ihtiyaçları iletilmelidir. • Diğer sağlık profesyonelleri ve aileye eğitim verilmelidir. • Kanıtı dayalı tedavi ve bakıma erişimin savunucusu olunmalıdır.
İleri düzey eğitim	<ul style="list-style-type: none"> • Refeeding sendromu, uygun ağırlığın korunması, yeme davranışları, beden imajı ve nüksetmeyi önleme gibi beslenme ile ilgili ileri bilgi ve becerileri kullanmak için danışmanlık tekniklerinde uzmanlık eğitimi alınmalıdır. Yeme bozuklukları tedavilerinde yeterlilik kazanmak ve sürdürmek için lisanslı bir akıl sağlığı uzmanından denetim ve vaka danışmanlığı istenmelidir.

Kaynak: Ozier ve Henry, 2011

Erkek Hastalarda Beslenme Tedavisinde Karşılaşılan Zorluklar

Hastaların tedaviyi kabulünde zorluklara neden olan faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir (Thapliyal ve ark., 2018). Yeme bozuklukları için mevcut birçok tedavi sadece orta derecede etkilidir. Bu durum tedavinin ne ve kimin için işe yaradığına dair anlayışımızda bir boşluk olduğunu gösterir. Herkese uyan tek bir yeme bozukluğu tanımı olmadığı gibi, herkes için iyi sonuç veren tek bir tedavi de yoktur. Yeme bozuklukları için ilgili ve etkili bakım sağlanması için, çeşitli kültürel ve sosyal gruplarda yarar sağlayabilecek yollar hakkında anlayış geliştirilmesi gerekir (Downs ve Mycock, 2022).

Tıbbi kılavuzlar genellikle kadınlarla yapılan çalışmalara dayandığı için erkek yeme bozukluğu hastalarına özgü tedavi için yetersizdir. Bazı kılavuzlar hala amenore gibi kadınlara özgü olan kriterleri içermektedir. Yetersiz beslenme ve hastalığın ciddiyetinin bir ölçüsü olarak BKİ ve ağırlık kaybının kullanılması, refeeding protokolleri ve performans artırıcı madde kullanımının değerlendirilmesi ve tedavisi ergen erkekler ve genç erkekler için klinik rehberliğin eksik olduğu alanlar arasında yer alır (Nagata ve ark., 2020).

Erkekler yeme bozuklukları için yardım ararken hem genel hem de cinsiyete özgü engeller yaşarlar. Erkekliğin ve yeme bozukluklarının kısıtlayıcı sosyokültürel yapıları, bakımın önündeki ana engelleri oluşturur (Bomben ve ark., 2022). Erkek yeme bozuklukları ile ilgili karşılaşılan

başlıca sorun, hastalığı çevreleyen damgalamadır. Yeme bozukluklarının sadece kadınları etkileyen bir hastalık olduğu şeklindeki klişe, etkilenen erkeklerde utanç ve yalnızlık duygularına yol açar ve sonuç olarak erkeklerin yardım arayışını ve tedavilerini geciktirir. Bu sosyal damgalama, bir erkeğin erkek cinsiyet rolüne ait olduğunu hissetmesini zorlaştırabilir ve geleneksel cinsiyet normlarına göre yaşayıp yaşamadığı konusunda çelişkili hissetmesine neden olabilir (Sangha, 2019). Niteliksel araştırmalar, yeme bozukluğu olan erkeklerin mevcut kadın ağırlıklı tedavi ortamlarında "tuhaf" veya "atipik" hissettiklerini bildirdiklerini göstermektedir (Raisanen ve Hunt, 2014; Thapliyal ve Hay, 2014). Erkek hastalar, birey olarak muamele görmek istediklerini ve cinsiyetlerine göre tanımlanmak istemediklerini belirtmiştir (Kinnaird ve ark., 2019). Erkek hastaların bazıları, müdahalelerin ağırlık geçmişi, cinsiyet yönelimi, zorlayıcı egzersiz, beden imajı, depresyon ve utanç dinamikleri gibi konulara erkeğe özgü şekilde odaklanması gerektiğini savunmuştur. Erkeklerle özel tedavi müdahalelerinin veya "erkek dostu" hizmetlerin sağlanmasına yönelik bir argüman var gibi görünse de, trans bireyler gibi diğer gruplar için somut bir araştırma veya tavsiye bulunmamaktadır (Thapliyal ve ark., 2018). Erkek hastaların kendilerine özgü deneyimlerini ve bunların erkek kimliği ve erkekliğin kültürel yapılarıyla nasıl bilgilendirildiğini dikkate alan tedaviye ihtiyaçları vardır (Downs ve Mycock, 2022). Toplumsal cehalet, erkekleri sorunlarının ciddiyetini fark etmekten alıkoyabilir ve bu onların yardım almalarını engelleyebilir. Ayrıca, yardım isteseler bile sağlık alanında yeme bozuklukları hakkında genel bir bilgi ve eğitim eksikliği ile karşı karşıya kalabilirler. Yeme bozukluğu olan hastalarla çalışan sağlık profesyonellerinin, yeme bozukluklarının insanları farklı şekillerde nasıl etkileyebileceğini iyi anlamaları gerekir. Sağlık profesyonelleri belirli bir yaş, cinsiyet, ırk veya geçmişe sahip bir kişide yeme bozukluğunun nasıl gelişebileceğini görebilmelidir (Downs ve Mycock, 2022).

Bir yeme bozukluğundan kurtulmanın tanımı, yalnızca fiziksel kriterlerden davranışsal kriterleri (örn; aşırı yeme ve telafi edici davranışların olmaması) ve bilişsel kriterleri (örn; vücut ağırlığına aşırı değer verme) içerecek şekilde gelişmiştir. İyileşme araştırmalarının çoğu tipik olarak kadınlara odaklanmıştır. Kadınlar için geçerli olan iyileşme kriterlerinin erkekler için de geçerli olduğunu varsaymaktan kaçınmak için erkeklerle yönelik iyileşme kriterleri belirlenmelidir (Bardone-Cone ve ark., 2019). Ayrıca, erkeklerin tedavi deneyimlerine odaklanan çok az sayıda çalışma vardır (Dearden ve Mulgrew, 2013; Ming ve ark., 2014; Robinson ve ark., 2013). Yeme bozukluğu hastalarının tedavi deneyimlerinde cinsiyetin rolünü araştıran bir metasentez çalışmasında kadınların yeme bozukluğu tedavisi için daha fazla yardım aradığını ve tedaviye daha yatkın olduğu, kadınların beden imajı, kilo kontrolü ve diyet gibi konulara daha fazla odaklanırken, erkeklerin daha çok spor performansı ve kas kütlesi ile ilgili endişeler taşıdığı belirtilmiştir (Thapliyal ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yeme bozukluklarının sadece veya öncelikle kadınlarda ortaya çıktığı algısı ve buna bağlı olarak erkeklerin yeme bozuklukları araştırmalarından dışlanması erkeklerdeki yeme bozukluklarının klinik sunumunun anlaşılmasında, sınıflandırılmasında ve değerlendirilmesinde boşluklar yaratmaktadır. Araştırmalarda erkeklerin bu şekilde marjinalleştirilmesinin yaygın ve klinik etkisi derindir. Bu durum yeme bozukluklarının erkeklerdeki yaygınlığının belirlenmesini zorlaştırmaktadır.

Mevcut yeme bozukluğu sınıflandırma şemalarının "kadın merkezli" olduğu gerçeği yadsınamaz. Tıbbi tedavi kılavuzlarında yeme bozukluklarının kadınlara özgü bileşenlere göre değerlendirilmesi, erkeklerin yeterli sağlık hizmeti almasının önündeki en büyük engeldir. Araştırmalar, yeme bozukluğu olan erkeklerin bozulmuş yeme davranışı ve vücut imajı ile ilgili kadınlardan daha farklı endişelerinin olduğunu göstermektedir. Ancak bu benzersiz endişeler göz önünde bulundurularak klinik rehberler

henüz bireyselleştirilmemiştir. Erkek yeme bozukluğu hastalarına özgü tarama ve tedaviler geliştirilmelidir. Erkekler için özel tarama ve tedavi yaklaşımlarının uygulanması, erkeklerin daha verimli ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerine erişimlerini büyük ölçüde artıracaktır.

Epidemiyolojik sürveyans, kadınlardaki kadar hızlı olmasa da erkeklerde yeme bozukluğu prevalansının arttığını göstermektedir. Erkeklerde yeme bozuklukları ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Erkeklerde yeme bozukluklarına ilişkin farkındalık ve anlayış arttıkça, daha fazla erkek yeme bozuklukları için tedavi arayacak ve sağlık hizmetlerinden faydalanacaktır.

SINIRLILIKLAR

Literatür taraması sadece Türkçe ve İngilizce dillerini kapsamaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Finansal destek bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Tasarım: F.I., Literatür tarama: F.I., Yazma: F.I.

KAYNAKLAR

- Akgül, S., Akdemir, D., Kara, M., Derman, O., Çetin, F. Ç., & Kanbur, N. (2016). The understanding of risk factors for eating disorders in male adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 28(1), 97-105. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0078>
- Alsup, Z. (2022). *Factors associated with eating disorders in men: a systematic review*. [Master's thesis, Western Kentucky University]. The Research & Creative Activity Database of WKU. <https://124.im/d6O4LS>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.): Washington, DC.
- Ando, T., Komaki, G., Naruo, T., Okabe, K., Takii, M., Kawai, K., Konjiki, F., Takei, M., Oka, T., Takeuchi, K., Masuda, A., Ozaki, N., Suematsu, H., Denda, K., Kurokawa, N., Itakura, K., Yamaguchi, C., Kono, M., Suzuki, T.,... Ichimaru, Y. (2006). Possible role of preproghrelin gene polymorphisms in susceptibility to bulimia nervosa. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 141(8), 929-934. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30387>
- Bardone-Cone, A. M., Johnson, S., Raney, T. J., Zucker, N., Watson, H. J., & Bulik, C. M. (2019). Eating disorder recovery in men: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1370-1379. <https://doi.org/10.1002/eat.23153>
- Bell, K., Rieger, E., & Hirsch, J. K. (2018). Eating disorder symptoms and proneness in gay men, lesbian women, and transgender and non-conforming adults: comparative levels and a proposed mediational model. *Frontiers in Psychology*, 9, 2692. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02692>
- Bomben, R., Robertson, N., & Allan, S. (2022). Barriers to help-seeking for eating disorders in men: A mixed-methods systematic review. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(2), 183-196. <https://doi.org/10.1037/men0000382>
- Carlat, D. J., Camargo, C. A., & Herzog, D. B. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1127-1132. <http://doi.org/10.1176/ajp.154.8.1127>
- Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2004). The aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 363-365. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.363>
- Dearden, A., & Mulgrew, K. E. (2013). Service provision for Men with eating issues in Australia: an analysis of Organisations', Practitioners', and Men's experiences. *Australian Social Work*, 66(4), 590-606. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.778306>
- Downs, J., & Mycock, G. (2022). Eating disorders in men: limited models of diagnosis and treatment are failing patients. *British Medical Journal*, 376, o537. <https://doi.org/10.1136/bmj.o537>
- Eichstadt, M., Luzier, J., Cho, D., & Weisenmuller, C. (2020). Eating disorders in male athletes. *Sports Health*, 12(4), 327-333. <https://doi.org/10.1177/1941738120928991>
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Ganson, K. T., Murray, S. B., & Nagata, J. M. (2021). Last word: A call to develop specific medical treatment guidelines for adolescent males with eating disorders. *Eating Disorders*, 29(4), 344-350. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1652474>
- Golden, N. H., Katzman, D. K., Sawyer, S. M., Ornstein, R. M., Rome, E. S., Garber, A. K., Kohn, M., & Kreipe, R. E. (2015). Update on the medical management of eating disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 56(4), 370-375. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.020>
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(4), 641-651. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>
- Himmerich, H., Bentley, J., Kan, C., & Treasure, J. (2019). Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into pathophysiology. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 9. <https://doi.org/10.1177/2045125318814734>
- Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, 34(4), 383-396. <https://doi.org/10.1002/eat.10222>

- Kabakuş Aykut, M., & Bilici, S. (2022). The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 579-587. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01179-4>
- Katzman, D. K. (2005). Medical complications in adolescents with anorexia nervosa: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S52-S59. <https://doi.org/10.1002/eat.20118>
- Kinnaird, E., Norton, C., Pimblett, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). "There's nothing there for guys". Do men with eating disorders want treatment adaptations? A qualitative study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(5), 845-852. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00770-0>
- Limbers, C. A., Cohen, L. A., & Gray, B. A. (2018). Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 111-116. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S147480>
- Madden, S., Morris, A., Zurynski, Y. A., Kohn, M., & Elliot, E. J. (2009). Burden of eating disorders in 5–13-year-old children in Australia. *Medical Journal of Australia*, 190(8), 410-414. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02487.x>
- Ming, T. S., Shan, P. L. M., Cen, A. K. S., Lian, L. E., & Kim, E. B. S. (2014). Men do get it: Eating disorders in males from an Asian perspective. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 15(1):72-82. <https://124.im/PYqaX2l>
- Misra, M., Katzman, D. K., Cord, J., Manning, S. J., Mendes, N., Herzog, D. B., Miller, K. K., & Klibanski, A. (2008). Bone metabolism in adolescent boys with anorexia nervosa. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(8), 3029-3036. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-0170>
- Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0058-y>
- Monteleone, P., Tortorella, A., Castaldo, E., & Maj, M. (2006). Association of a functional serotonin transporter gene polymorphism with binge eating disorder. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 141B, 7–9. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30232>
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 476-481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- Nagata, J. M., Park, K. T., Colditz, K., & Golden, N. H. (2015). Associations of elevated liver enzymes among hospitalized adolescents with anorexia nervosa. *The Journal of pediatrics*, 166(2), 439-443, e431. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.10.048>
- Nilsson, M., Naessen, S., Dahlman, I., Linden Hirschberg, A., Gustafsson, J. Å., & Dahlman-Wright, K. (2004). Association of estrogen receptor beta gene polymorphisms with bulimic disease in women. *Molecular psychiatry*, 9(1), 28-34. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001402>
- Norris, M. L., Harrison, M. E., Isserlin, L., Robinson, A., Feder, S., & Sampson, M. (2016). Gastrointestinal complications associated with anorexia nervosa: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 216-237. <https://doi.org/10.1002/eat.22462>
- Ozier, A.D, & Henry, B.W. (2011). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236-1241. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.016>
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 212-223. <https://doi.org/10.3969%2Fj.issn.1002-0829.2013.04.003>
- Quadflieg, N., Strobel, C., Naab, S., Voderholzer, U., & Fichter, M. M. (2019). Mortality in males treated for an eating disorder-A large prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1365-1369. <https://doi.org/10.1002/eat.23135>

- Räisänen, U., & Hunt, K. (2014). The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. *BMJ open*, 4(4), e004342. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004342>
- Riva, A., Pigni, M., Albanese, N. D., Falbo, M., Di Guardo, S., Brasola, E., Biso, F., & Nacinovich, R. (2022). Eating disorders in children and adolescent males: a peculiar psychopathological profile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11449. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811449>
- Robinson, K. J., Mountford, V. A., & Sperlinger, D. J. (2013). Being men with eating disorders: perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of health psychology*, 18(2), 176-186. <https://doi.org/10.1177/1359105312440298>
- Sachs, K. V., Harnke, B., Mehler, P. S., & Krantz, M. J. (2016). Cardiovascular complications of anorexia nervosa: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 238-248. <https://doi.org/10.1002/eat.22481>
- Sangha, S., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & McCuaig, F. (2019). Eating disorders in males: how primary care providers can improve recognition, diagnosis, and treatment. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 1-12. <https://doi.org/10.1177/1557988319857424>
- Schaefer, L. M., Rodgers, R. F., Thompson, J. K., & Griffiths, S. (2021). A test of the tripartite influence model of disordered eating among men. *Body Image*, 36, 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.009>
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-157. <https://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/196by0.pdf>
- Spratt, C. J., MacKenzie Myles, L., A., & Merlo, E. M. (2022). Eating disorders in men: a comprehensive summary. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 9(2), 249-254. <https://doi.org/10.22543/2392-7674.1362>
- Strobel, C., Quadflieg, N., Naab, S., Voderholzer, U., & Fichter, M. M. (2019). Long-term outcomes in treated males with anorexia nervosa and bulimia nervosa-A prospective, gender-matched study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1353-1364. <https://doi.org/10.1002/eat.23151>
- Şanlıer, N., Yabancı, N., & Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*, 51(3), 641-645. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.05.058>
- Tayhan Kartal, F., & Yabancı Ayhan, N. (2021). Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1853-1862. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01027-x>
- Thapliyal, P., & Hay, P. J. (2014). Treatment experiences of males with an eating disorder: a systematic review of qualitative studies. *Translational Developmental Psychiatry*, 2(1), 25552. <https://doi.org/10.3402/tdp.v2.25552>
- Thapliyal, P., Hay, P., & Conti, J. (2018). Role of gender in the treatment experiences of people with an eating disorder: a metasynthesis. *Journal of eating disorders*, 6, 18. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0207-1>
- Vardar, E., & Erzençin, M. (2011). The prevalence of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: a two-stage community-based study. *Turkish journal of psychiatry*, 22(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22143945/>
- Vo, M., Lau, J., & Rubinstein, M. (2016). Eating disorders in adolescent and young adult males: presenting characteristics. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 397-400. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.005>
- Wade, T. D., Gordon, S., Medland, S., Bulik, C. M., Heath, A. C., Montgomery, G. W., & Martin, N. G. (2013). Genetic variants associated with disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 594-608. <https://doi.org/10.1002/eat.22133>
- Yılmaz, Z., Hardaway, J. A., & Bulik, C. M. (2015). Genetics and epigenetics of eating disorders. *Advances in genomics and genetics*, 5, 131-150. <http://dx.doi.org/10.2147/AGG.S55776>
- Ziółkowska, B., & Mroczkowska, D. (2020). Eating disorders in men—epidemiology, determinants, and treatment. A narrative review of empirical evidence. *Polish Psychological Bulletin*, 273-279. <https://doi.org/10.24425/ppb.2020.135459>

EXTENDED ABSTRACT

The notion that eating disorders are not prevalent in men has long been accepted. However, recent studies have revealed a few cases of eating disorders in men within specialized eating disorder clinics. Researchers have delved deeper into this topic and begun to revise their perspectives. As a general rule, it is recognized that around 10% of eating disorders occur in men. Although this percentage may vary across studies, it is generally acknowledged. There exists a significant lack of knowledge concerning eating disorders in men, often leading to their oversight. Eating disorders are commonly perceived as issues primarily afflicting women, which contributes to this misunderstanding. Determining the prevalence of eating disorders in men poses challenges, primarily attributed to their exclusion from studies and the application of diagnostic criteria centered around females. Men are less inclined to seek treatment for eating disorders in comparison to women. This behaviour could stem from various factors, including societal norms and the stigma associated with these disorders. It is imperative not to overlook eating disorders in men, considering that the factors influencing these conditions can differ based on gender. Distinct variations exist in the desired body size and physique preferences between men and women. However, there is an exception with men who have anorexia nervosa, as their concern often resolves around weakness rather than muscularity. While Body dissatisfaction among women typically pertains to a desire for a slimmer physique, the concerns of adolescent and young adult men often center on the aspiration for a larger and more muscular build. Those with muscular dysmorphic disorder frequently aim to increase muscle mass through practices such as dieting, weightlifting, and steroid use. Compensatory behaviours for weight gain might differ based on gender. Even though societal pressure to be muscular or lean can contribute to the development of eating disorders in men, the impact is not uniform across all individuals. Some men may exhibit a greater susceptibility to these pressures, leading to the potential development of eating disorders. The emergence of an eating disorder hinges on the presence of mediating factors. Men at a heightened risk of experiencing eating disorders and related dysfunctional eating behaviors encompass athletes as well as sexual and gender minorities. These groups are particularly susceptible to the development of eating disorders due to their lifestyles and occupational demands, which render them particularly prone. The assessment of eating disorders based on female-centric components with medical treatment guidelines serves as a major impediment for men to access adequate health care. These obstacles encompass rigid sociocultural constructs linked with masculinity and eating disorders, thereby complicating the process of obtaining necessary assistance for men. The combined use of amenorrhea criteria to determine bone density is prevalent. Additionally, the Body Mass Index (BMI) is an inadequate tool for diagnosing eating disorders in men, as it may overlook boys who are overweight or within the normal weight range. This situation can result in individuals with eating disorders not receiving the necessary attention they require. Certain medical treatment guidelines may overlook boys who aspire to enhance muscle mass and achieve a larger physique, even if their overall weight remains constant. To enhance the accuracy of assessment tools and gain a more comprehensive understanding of the pathology of eating disorders within male populations, measures tailored specifically for males with eating disorders have been devised. Further research is necessary to validate the psychometric properties of these instruments in adolescent males. Addressing eating disorders requires a collaborative approach involving mental health experts, nutritionists, and physicians. Given the intricate nature of eating disorders, successful often entails a combination of diverse approaches. Dietitians play a crucial role in the entire care continuum, spanning acute care, recovery, relapse prevention, and ongoing treatment. The American Dietetic Association delineates the roles and responsibilities of registered dietitians who work with individuals experiencing eating disorders. These professionals offer services including nutritional assessment, nutrition intervention, nutrition monitoring, care coordination, and specialized education for those with eating disorders. However, a deficit exists in clinical guidelines tailored for adolescent boys and young men, especially in aspects such as measuring malnutrition and disease severity, establishing refeeding protocols, and evaluating and managing the use of performance-enhancing substances. Men experience both general and gender-specific barriers when it comes to seeking assistance for eating disorders. These barriers encompass the constraining sociocultural constructs linking masculinity and eating disorders, posing difficulties for men to access the necessary support. A primary challenge associated with male eating disorders is the prevailing stigma surrounding the condition. This stigma can lead to adverse outcomes for men dealing with eating disorders, fostering feelings of embarrassment and isolation while potentially deterring them from help. Moreover, it can prompt a struggle with masculinity, generating internal conflict arising from incongruence with societal gender norms. While an argument can be made for offering treatment interventions or "male-friendly" services, there are currently no specific studies or recommendations addressing other groups, such as transgender individuals. Social unawareness can hinder men from recognizing the gravity of their issues and seeking assistance, often exacerbating problems and impeding access to required help. A dearth of knowledge and education regarding eating disorders within the healthcare realm makes it challenging for patients to obtain the necessary assistance. Patients necessitate healthcare

professionals who possess fundamental insights into eating disorders and understand their potential diverse manifestations based on factors such as background, ethnicity, gender, and age.

In conclusion, the prevailing notion that eating disorders are exclusive to or mainly prevalent among women, alongside the resulting omission of men from eating disorder research, leads to disparities in comprehending, categorizing, and assessing the clinical manifestation and management of eating disorders in men. To address this gap, it is imperative to create male-specific screening tools, treatment guidelines, and interventions to cater to this underserved demographic. As awareness and comprehension surrounding the occurrence and detrimental consequences of eating disorders in men continue to expand, a greater number of men will likely seek treatment for such disorders.