

Yeme Bozuklukları

Araştırma Makalesi

Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Arduç

Doğuş Üniversitesi,
Fen-Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü,
narduc@dogus.edu.tr,
ORCID: 0009-0009-2734-9214

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15812713>**ÖZET**

Bu çalışma, yeme bozukluklarının epidemiyolojisi, etiyolojisi, klinik özellikleri, tanı süreçleri, tedavi yaklaşımları ve prognozuna ilişkin güncel literatürün kapsamlı bir değerlendirmesini sunmayı amaçlamaktadır. Sistematik literatür taraması yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmada, 2015-2024 yılları arasında yayımlanmış araştırmalar incelenmiştir. Bulgular, yeme bozukluklarının prevalansının son 20 yılda iki kattan fazla arttığını ve COVID-19 pandemisinin bu artışı hızlandırıldığını göstermektedir. Yeme bozukluklarının etiyolojisinde genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi öne çıkmaktadır. Tedavi yaklaşımları arasında, yetişkinlerde Bilişsel Davranışçı Terapi - Geliştirilmiş versiyon, çocuk ve ergenlerde ise Aile Temelli Tedavi birinci sırada önerilen müdahaleler olarak belirlenmiştir. Prognozda erken tanı ve müdahalenin kritik önemi taşıdığı, ancak ortalama tanı alma süresinin 5.28 yıl olması önemli bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Özel popülasyonlarda (erkekler, sporcular, cinsel azınlıklar) görülen yeme bozukluklarının kendine özgü özellikleri, değerlendirme ve tedavi süreçlerinin bu gruplara özgü olarak uyarlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde çok disiplinli bir yaklaşımın benimsenmesi, toplumsal farkındalığın artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.

GİRİŞ

Yeme bozuklukları, yeme davranışları ve bunlarla ilişkili düşünceler, tutumlar ve duygularda kalıcı bozulmaların görüldüğü, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği önemli ölçüde etkileyen ciddi ruhsal hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Sharan ve Sundar, 2015). Yeme bozuklukları, tüm psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olması nedeniyle özel bir öneme sahiptir (Hay vd., 2023). Yeme bozukluklarının temel özelliği, yeme davranışlarındaki bozulmalar ile birlikte, aynı zamanda vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili aşırı değerlendirmelerin varlığıdır (Zam vd., 2018).

Yeme bozukluklarının tarihsel gelişimi incelendiğinde, ilk vakaların 17. yüzyılda rapor edildiği görülmektedir. Anoreksiya nervoza terimi ilk kez 1874 yılında William Gull tarafından, aşırı zayıflama ile karakterize dört ergen kız vakasını tanımlamak için kullanılmıştır. Kilo fobisi, yeme bozukluklarının temel bir özelliği olarak ancak 1930'larda tanımlanmıştır (Polivy ve Herman, 2015). Bulimiya nervoza ise ilk kez 1979 yılında Russell tarafından “anoreksiya nervozanın uğursuz bir varyantı” olarak tanımlanmıştır (Qian vd., 2023). Gelişmekte olan ülkelerde, 1970'ler ve 1980'lere kadar yeme bozuklukları nadiren rapor edilmiştir. Ancak sonraki çalışmalar, yeme bozukluklarının varlığını doğrulamış ve bazı çalışmalar, yaygınlık oranlarının Batı ülkelerine benzer olabileceğini göstermiştir (Touyz vd., 2020).

Yeme bozuklukları günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. 2019 Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'na göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile yaşayan kişi sayısı 13.6 milyon olarak tahmin edilmektedir. Buna ek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer belirlenmiş yeme bozuklukları ile yaşayan 41.9 milyon kişi daha olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakamlar, 2019 yılında dünya genelinde yaklaşık 55.5 milyon kişinin yeme bozukluğu yaşadığını göstermektedir (Hay vd., 2023).

COVID-19 pandemisi, yeme bozukluklarının gelişimi ve şiddetlenmesi üzerinde önemli bir etki yaratmıştır. Pandemi öncesi dönemde yeme bozukluğu yatış oranları yaklaşık %10 iken, bu oran pandemi sonrası dönemde kademeli olarak artarak Ocak 2021'de yaklaşık %20'ye ulaşmıştır. Pandemi sürecinde, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve aşırı egzersiz davranışlarında artış gözlenmiştir (Yu ve Muehleman, 2023).

Yeme bozuklukları, bireylerin istihdam katılımının düşmesi, yüksek sağlık bakımı ve informal bakım maliyetleri ve kaybedilen yaşam boyu kazançlar gibi önemli ekonomik sonuçlara da yol açmaktadır. Avustralya'da yapılan bir nüfus temelli çalışmada, yeme bozukluklarının 2018 yılında toplam mali yükünün 3.2 milyar dolar olduğu belirlenmiştir (Hay vd., 2023). Tedavi edilmediğinde ciddi tıbbi komplikasyonlara ve ölüme yol açabilen bu bozukluklar için erken tanı ve müdahale büyük önem taşımaktadır (Zam vd., 2018).

Yeme bozukluklarının artan prevalansı ve toplum sağlığı üzerindeki önemli etkileri göz önüne alındığında, bu alandaki güncel araştırmaların ve klinik uygulamaların sistematik bir şekilde incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda; çalışmanın temel amacı, yeme bozukluklarının epidemiyolojisi, etiyolojisi, klinik özellikleri, tanı süreçleri, tedavi yaklaşımları ve prognozuna ilişkin güncel literatürün kapsamlı bir değerlendirmesini sunmaktır. Ayrıca, özel popülasyonlarda görülen yeme bozukluklarının özgül özelliklerinin incelenmesi ve COVID-19 pandemisinin yeme bozuklukları üzerindeki etkilerinin analiz edilmesi de çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır.

Çalışmanın önemi, yeme bozukluklarının giderek artan prevalansı ve yüksek mortalite oranları göz önüne alındığında daha da belirginleşmektedir. 2019 Küresel Hastalık Yüklü

Çalışması'nda bildirilen 55.5 milyon vaka, bu bozuklukların küresel ölçekteki önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, yeme bozukluklarının tanı ve tedavisinde yaşanan gecikmeler, komorbid durumların varlığı ve tedaviye erişimdeki engeller, bu alanda kapsamlı bir literatür değerlendirmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Metodolojik açıdan bu çalışma, sistematik bir literatür taramasına dayanmaktadır. Web of Science, PubMed, PsycINFO ve Scopus veri tabanlarında 2015-2024 yılları arasında yayımlanmış, hakemli dergilerde yer alan makaleler taranmıştır. Tarama sürecinde “yeme bozuklukları”, “anoreksiya nervoza”, “bulimiya nervoza”, “tıkınırcasına yeme bozukluğu”, “epidemioloji”, “etioloji”, “tedavi” ve “prognoz” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ayrıca, DSM-5-TR ve ICD-11 gibi güncel tanı sistemleri de incelemeye dahil edilmiştir.

Çalışmanın, yeme bozuklukları alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerine, araştırmacılara ve politika yapıcılara güncel ve kapsamlı bir kaynak sunması hedeflenmektedir. Elde edilen bulguların, klinik uygulamaların iyileştirilmesine, araştırma önceliklerinin belirlenmesine ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısının metin revizyonunda (DSM-5-TR) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların ve İlgili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması'nın 11. revizyonunda (ICD-11) “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılmaktadır (Yu ve Muehleman, 2023). Bu bozukluklar arasında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu ana tanı kategorileri olarak yer almaktadır (Hay, 2020).

Anoreksiya nervoza, enerji alımının kısıtlanması sonucu önemli düzeyde düşük vücut ağırlığına yol açan, kilo alma korkusu veya kilo almayı engelleyen davranışların görüldüğü ve beden ağırlığı/biçiminin hatalı algılandığı bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Barakat vd., 2023). DSM-5-TR'de anoreksiya nervozanın şiddetinin belirlenmesinde vücut kitle indeksi (VKİ) düzeyleri veya çocuklardaki eşdeğerleri kullanılmakta, ancak üst VKİ sınırı belirtilmemektedir. Anoreksiya nervozada kişinin zayıf olup olmadığının belirlenmesi klinik yargıya dayanmaktadır (Hay, 2020).

Bulimiya nervoza, tekrarlayan tıkınırcasına yeme epizodları (kısa sürede aşırı miktarda yemek yeme) ve bunu takip eden telafi edici davranışlarla (kusma, laksatif kullanımı veya aşırı egzersiz) karakterize bir bozukluktur. DSM-5-TR'ye göre bu davranışların üç ay boyunca haftada en az bir kez görülmesi gerekmektedir (Barakat vd., 2023). ICD-11'de ise bu süre bir ay olarak belirlenmiştir (Yu ve Muehleman, 2023).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, tekrarlayan tıkınırcasına yeme epizodları ile karakterize olup, bulimiya nervozadan farklı olarak telafi edici davranışların görülmediği bir bozukluktur. DSM-5-TR'ye göre tıkınırcasına yeme epizodlarının üç ay boyunca haftada en az bir kez görülmesi ve belirgin sıkıntıya yol açması gerekmektedir (Hay vd., 2023). ICD-11'de tıkınırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri DSM-5-TR'ye göre daha geniş kapsamlı olup, yenen yiyecek miktarının olağandışı büyük olması şartı aranmamakta ve DSM-5-TR'de belirtilen beş ek özellikten üçünün bulunması gerekmemektedir (Hay, 2020).

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (ARFID), yiyeceklerden kaçınma ve yiyeceklerle karşı tiksinti ile karakterize olup, beden imgesi bozukluğundan kaynaklanmayan bir bozukluktur.

ARFID'de kaygı veya yiyeceklerin duyuşal özelliklerine karşı aşırı duyarlılık nedeniyle kısıtlama görülmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

Ana tanı kategorilerinin yanı sıra, DSM-5-TR'de Diğer Belirlenmiş Beslenme ve Yeme Bozuklukları (OSFED) kategorisi bulunmaktadır. Bu kategori, ana tanı kategorilerinin tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan ancak klinik açıdan önemli sorunlara yol açan durumları kapsamaktadır. OSFED kapsamında atipik anoreksiya nervoza, eşik altı bulimiya nervoza, eşik altı tıknırcasına yeme bozukluğu, çıkarma bozukluğu ve gece yeme sendromu yer almaktadır (Hay, 2020). Atipik anoreksiya nervoza, VKİ'nin normal aralıkta olması dışında anoreksiya nervozanın tüm tanı kriterlerini karşılayan vakaları tanımlamaktadır ve toplumda görülme sıklığı anoreksiya nervozaya eşit veya daha yüksek düzeydedir (Hay vd., 2023).

2. Epidemiyoloji

Yeme bozukluklarının yaygınlık oranları, kullanılan tanı ölçütleri ve araştırma yöntemlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Yakın tarihli bir sistematik derleme çalışmasında, 2000-2006 yılları arasında %3.5 olan nokta prevalansının, 2007-2012 yılları arasında %4.9'a ve 2013-2018 yılları arasında %7.8'e yükseldiği belirlenmiştir. Bu veriler, yeme bozukluklarının son 20 yılda iki kattan fazla arttığını göstermektedir. 2013-2018 döneminde, yetişkinlerde nokta prevalansı %8.8, ergenlerde ise %5.7 olarak saptanmıştır (Yu ve Muehleman, 2023).

Yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranları incelendiğinde, kadınlarda %8.4, erkeklerde %2.2 olduğu bildirilmektedir (Qian vd., 2021). Anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %1.4, erkeklerde %0.2; bulimiya nervozanın yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %1.9, erkeklerde %0.6; tıknırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı ise kadınlarda %2.8, erkeklerde %1.0 olarak belirlenmiştir (Qian vd., 2021).

Yeme bozukluklarının başlangıç yaşı açısından değerlendirildiğinde, tıknırcasına yeme bozukluğunun medyan başlangıç yaşının 21, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın ise 18 olduğu saptanmıştır (Yu ve Muehleman, 2023). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun (ARFID) ise genellikle çocukluk döneminde ortaya çıktığı ve pediatrik beslenme kliniklerinde daha yüksek prevalans oranlarına sahip olduğu bildirilmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

COVID-19 pandemisinin yeme bozuklukları üzerindeki etkisi dikkat çekicidir. Pandemi sürecinde yeme bozukluklarının hem gelişiminde hem de şiddetlenmesinde artış gözlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, 8-26 yaş arası bireylerde yeme bozukluğu nedeniyle hastaneye yatış oranlarının, pandemi öncesi dönemde %10 iken, 2021 yılı Ocak ayında %20'ye yükseldiği belirlenmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise pandemi döneminde kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve aşırı egzersiz davranışlarında artış olduğu saptanmıştır (Hay vd., 2023).

Coğrafi ve kültürel farklılıklar açısından değerlendirildiğinde, yeme bozukluklarının geleneksel olarak Batı toplumlarında daha yaygın olduğu düşünülse de, son yıllarda endüstrileşme, şehirleşme ve küreselleşmenin etkisiyle Arap ve Asya ülkelerinde de artış gösterdiği bildirilmektedir (Hay vd., 2023). Özellikle Hindistan ve Çin'in yüksek nüfusları nedeniyle, 15-49 yaş arası kadınlarda yeme bozukluklarına bağlı engellilik düzeltilmiş yaşam yılları (DALY) açısından Amerika Birleşik Devletleri ile birlikte dünyada ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir (Hoek, 2016).

Cinsiyet dağılımı açısından, yeme bozuklukları kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir (Yu ve Muehleman, 2023). Bu durumun, kadınların beden memnuniyetsizliğini daha fazla yaşamaları ve depresyon, stres ve anksiyete deneyimleme eğilimlerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, erkeklerde yeme bozukluklarının kadınlara göre daha hızlı bir artış gösterdiği ve klinik şiddet açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Gorrell ve Murray, 2019).

Yeme bozukluklarının epidemiyolojik özelliklerinin doğru bir şekilde belirlenmesinde bazı zorluklar yaşanmaktadır. Özellikle öz bildirim tarama araçlarının kullanılması ve DSM sürümlerindeki tanı kriterlerinin değişmesi nedeniyle prevalans tahminleri büyük ölçüde değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, yapılacak epidemiyolojik çalışmalarda standardize edilmiş tanı araçlarının kullanılması ve toplum temelli örneklemelerin tercih edilmesi önem taşımaktadır (Hay vd., 2023).

3. Etyoloji ve Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının çok faktörlüdür. Genetik yatkınlık, biyolojik faktörler, psikolojik özellikler, sosyokültürel etkiler ve ailesel faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda bu bozuklukların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu etkileşimler, bireyin yeme davranışlarını, beden algısını ve duygusal tepkilerini etkileyerek yeme bozukluklarının gelişimine zemin hazırlamaktadır (Costandache vd., 2023).

Genetik faktörler yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. İkiz ve aile çalışmaları, anoreksiya nervozanın yüksek düzeyde kalıtsal olduğunu göstermektedir. Kalıtsallık tahminleri %28 ile %74 arasında değişmektedir ve anoreksiya nervozalı bireylerin kadın akrabalarında bu bozukluğun gelişme riski genel popülasyona göre on bir kat daha yüksek bulunmuştur (Sharan ve Sundar, 2015). Bulimiya nervozanın kalıtsallığının ise %54 ile %83 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu için bu oran %41 ile %57 arasında değişmektedir (Polivy ve Herman, 2015).

Biyolojik faktörler arasında nöroendokrin sistem bozuklukları önemli bir yer tutmaktadır. Serotonin sistemindeki düzensizlikler, özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın gelişiminde rol oynamaktadır. Anoreksiya nervozada serotonin aktivitesinin artması, obsesif-kompulsif yaklaşımla ilişkilendirilirken, bulimiya nervozada serotonin eksikliği dürtüsellikle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, nöroendokrin değişikliklerin yeme bozukluklarının nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu hala tartışma konusudur (Frank vd., 2019).

Psikolojik faktörler arasında mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği ve duygu düzenleme güçlükleri ön plana çıkmaktadır. Mükemmeliyetçilik, özellikle anoreksiya nervoza için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Kişilik özellikleri açısından, anoreksiya nervoza hastalarında obsesif-kompulsif özellikler ve rijidite görülürken, bulimiya nervoza hastalarında dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlükleri daha belirgindir. Travmatik yaşantılar, özellikle çocukluk çağı travmaları ve istismarı, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Barakat vd., 2023).

Sosyokültürel faktörler, özellikle medyanın zayıflığı idealleştirmesi ve toplumsal beden imajı baskısı, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Batı toplumlarında zayıflığın güzellik standardı olarak kabul edilmesi ve medya aracılığıyla bu ideallerin yaygınlaştırılması, özellikle genç kadınlar arasında beden memnuniyetsizliğini artırmaktadır.

Sosyal medya kullanımı, beden şekli ve ağırlığına ilişkin kaygıları artırarak yeme bozukluğu riskini yükseltmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

Ailesel faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin yeme tutumları, aile içi iletişim örüntüleri ve ebeveynlik stilleri öne çıkmaktadır. Aşırı koruyucu, müdahaleci veya eleştirel ebeveynlik stilleri, yeme bozukluklarının gelişimi için risk oluşturmaktadır. Yeme bozukluğu olan bireylerin ailelerinde, aile içi çatışmaların yüksek olduğu, duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmadığı ve sınırların belirsiz olduğu gözlemlenmektedir (Zam vd., 2018). Ebeveynlerin kendi yeme bozukluğu öyküsü, çocuklarında yeme bozukluğu gelişme riskini artırmaktadır.

Biyopsikososyal bir model çerçevesinde değerlendirildiğinde, yeme bozukluklarının gelişiminde tek bir faktörün etkili olmadığı, birden fazla risk faktörünün etkileşiminin önemli olduğu vurgulanmalıdır. Bu risk faktörlerinin bazıları yeme bozukluğunun gelişimi için gerekli olabilirken, hiçbirisi tek başına yeterli değildir. Örneğin, genetik yatkınlığı olan bir bireyde, olumsuz yaşam olayları ve sosyokültürel baskılar bir araya geldiğinde yeme bozukluğu gelişme riski artmaktadır (Frank vd., 2019).

Önemli bir nokta da, bazı risk faktörlerinin yeme bozukluğunun nedeni mi yoksa sonucu mu olduğunun net olarak belirlenememesidir. Örneğin, nöroendokrin değişikliklerin ve bazı psikolojik özelliklerin, yeme bozukluğunun gelişiminden önce mi var olduğu yoksa bozukluğun bir sonucu olarak mı ortaya çıktığı hala tartışma konusudur (Barakat vd., 2023).

4. Klinik Özellikler ve Tanı

Yeme bozukluklarının klinik özelliklerinin ve tanı sürecinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi, etkili tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır. Yeme bozukluklarının temel belirtileri ve bulguları, bozukluğun tipine göre farklılık göstermektedir. Anoreksiya nervozada belirgin kilo kaybı, beden ağırlığı ve şekline yönelik çarpık algı, yeme kısıtlaması ve kilo alma korkusu gibi temel belirtiler görülmektedir. Anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı alt tipinde aşırı diyet ve egzersiz davranışları ön plandayken, tıkinma/çıkarma alt tipinde tıkinırcasına yeme ve telafi edici davranışlar (kusma, laksatif kullanımı vb.) gözlenmektedir (Hay vd., 2023).

Bulimiya nervozada ise temel belirti, kısa sürede büyük miktarda yiyecek tüketimi ile karakterize olan tıkinma nöbetleri ve ardından gelen telafi edici davranışlardır. Bu telafi edici davranışlar kendini kusturma, laksatif veya diüretik kullanımı, aşırı egzersiz ya da uzun süreli açlık şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bulimiya nervozada beden ağırlığı genellikle normal sınırlarda seyretmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

Tıkinırcasına yeme bozukluğunda tıkinma nöbetleri Bulimiya nervozadakine benzer şekilde görülmekle birlikte, telafi edici davranışlar bulunmamaktadır. Tıkinırcasına yeme bozukluğunda tıkinma nöbetleri sırasında kontrol kaybı yaşanmakta ve bu durum belirgin sıkıntıya neden olmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısında obezite eşlik etmektedir (Yu ve Muehleman, 2023).

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunda ise beden imgesi bozukluğu olmaksızın belirgin bir yeme kısıtlaması söz konusudur. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunda yeme kısıtlaması genellikle duysal hassasiyetler, yeni yiyeceklerden kaçınma veya yutma korkusu gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluk özellikle çocuk ve ergenlerde daha sık görülmektedir (Hay, 2020).

Yeme bozukluklarının tanısında yapılandırılmış görüşmeler ve öz bildirim ölçekleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeme Bozuklukları Değerlendirme Görüşmesi (Eating Disorder

Examination - EDE) altın standart olarak kabul edilmekte ve hem yetişkinler hem de 9 yaş üstü çocuklar için geçerli bir değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. EDE'nin öz bildirim versiyonu olan EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) da yaygın olarak tercih edilmektedir (Barakat vd., 2023).

Tarama amacıyla daha kısa ölçekler de kullanılabilmektedir. SCOFF ve Screen for Disordered Eating (SDE) gibi beş maddelik kısa tarama araçları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde pratik bir değerlendirme imkanı sunmaktadır. Bununla birlikte, bu tarama araçlarının pozitif öngörü değerlerinin yüksek olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır (Hay vd., 2023).

Yeme bozukluklarının ayırıcı tanısında çeşitli tıbbi ve psikiyatrik durumlar dikkate alınmalıdır. Anoreksiya nervoza için hipertiroidizm, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, malignite ve kronik enfeksiyonlar gibi kilo kaybına neden olabilecek durumlar dışlanmalıdır. Bulimiya nervoza ve Tıkınırcasına yeme bozukluğu için ise hipotalamik tümörler, Prader-Willi sendromu ve Kleine-Levin sendromu gibi durumlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir (Mairs ve Nicholls, 2016).

Yeme bozukluklarına sıklıkla psikiyatrik komorbid durumlar eşlik etmektedir. Anoreksiya nervozada anksiyete bozuklukları hastaların %25-75'inde, obsesif kompulsif bozukluk %15-29'unda görülmektedir. Bulimiya nervoza ve Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ise duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları sık görülen komorbid durumlardır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarında psikiyatrik komorbidite oranları %74'e kadar çıkabilmektedir (Yu ve Muehleman, 2023).

Erkeklerde yeme bozukluklarının klinik özellikleri ve tanısı bazı farklılıklar göstermektedir. Erkeklerde kas dismorfisi ve kas odaklı yeme bozuklukları daha sık görülmekte, beden imgesi bozukluğu genellikle kaslılık üzerine odaklanmaktadır. Bu nedenle, erkeklerde yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde standart ölçeklerin duyarlılığının düşük olabileceği ve kas odaklı yeme bozukluğu belirtilerinin gözden kaçabileceği unutulmamalıdır (Gorrell ve Murray, 2019).

COVID-19 pandemisi sürecinde yeme bozukluklarının klinik özelliklerinde bazı değişimler gözlenmiştir. Pandemi döneminde kısıtlayıcı yeme, tıkınırcasına yeme ve aşırı egzersiz davranışlarında artış bildirilmiştir. Sosyal izolasyon, günlük rutinlerin bozulması ve tedavi seanslarına erişimin azalması gibi faktörler, yeme bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesine katkıda bulunmuştur (Yu ve Muehleman, 2023).

5. Tedavi Yaklaşımları

Yeme bozukluklarının tedavisinde çok yönlü bir yaklaşım benimsenmektedir. Tedavi süreci, hastanın klinik durumuna ve ihtiyaçlarına göre ayaktan tedaviden yatarak tedaviye kadar uzanan bir süreklilik içinde planlanmaktadır (Hay vd., 2023). Tedavinin temelini psikoterapi oluşturmakla birlikte, farmakolojik tedavi ve beslenme rehabilitasyonu da önemli bileşenler olarak değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinin multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi önerilmektedir. Bu ekipte psikiyatrist, psikolog, aile terapisti, diyetisyen, pediatrist, hemşire ve diğer ilgili uzmanlar yer almaktadır (Mairs ve Nicholls, 2016).

Psikoterapötik yaklaşımlar içinde, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi - Geliştirilmiş versiyon, yetişkinlerde ilk sırada önerilen tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi - Geliştirilmiş versiyon, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu için 20 seans, anoreksiya nervoza için ise 40 seans olarak uygulanmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi

- Geliştirilmiş versiyon'un temel hedefi, yeme bozukluğunu sürdüren faktörlerin ele alınması ve değiştirilmesidir. Tedavi sürecinde düzenli yemek yeme alışkanlığının kazandırılması, kilo ve beden şekliyle ilgili işlevsel olmayan düşüncelerin yeniden yapılandırılması ve bozukluğu sürdüren diğer faktörlerin ele alınması amaçlanmaktadır (Hay, 2020).

Çocuk ve ergenlerde ise Aile Temelli Tedavi ilk sırada önerilen tedavi yaklaşımı olarak öne çıkmaktadır. Aile Temelli Tedavi, özellikle anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın tedavisinde etkili bulunmuştur. Bu yaklaşım, ailenin tedavi sürecinde aktif rol almasını sağlayarak, ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi üzerindeki kontrolü yeniden kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Aile Temelli Tedavi genellikle 6-12 ay sürmekte ve üç aşamadan oluşmaktadır: İlk aşamada ebeveynler kilo alımını sağlamaktan sorumlu olmakta, ikinci aşamada ergen yeme davranışı üzerinde daha fazla kontrol kazanmaya başlamakta ve son aşamada ergenlik dönemine özgü sorunlar ele alınmaktadır (Mairs ve Nicholls, 2016).

Farmakolojik tedavi açısından, anoreksiya nervoza için henüz onaylanmış bir ilaç bulunmamaktadır. Bununla birlikte, olanzapin gibi atipik antipsikotiklerin anoreksiya nervozada kilo alımını destekleyebileceği ve anksiyete semptomlarını azaltabileceğine dair kanıtlar mevcuttur (Hay, 2020). Bulimia nervoza tedavisinde fluoksetin (60 mg/gün) kullanımı onaylanmış tek farmakolojik seçenektir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ise lisdeksamfetamin, orta ve şiddetli vakalarda kullanımı onaylanmış tek ilaçtır (Hay vd., 2023).

Beslenme rehabilitasyonu, özellikle anoreksiya nervoza vakalarında kritik öneme sahiptir. Yeniden beslenme sendromu riski göz önünde bulundurularak, dikkatli bir şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. Güncel araştırmalar, kapsamlı tıbbi izlem ve beslenme desteği ile birlikte daha hızlı kilo alımı protokollerinin güvenli olabileceğini göstermektedir (Hay vd., 2023).

Tedavi yaklaşımının belirlenmesinde, hastanın yaşı, hastalığın şiddeti, komorbid durumlar ve bireysel ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmaktadır. Ayaktan tedavi, gündüz tedavisi ve yatarak tedavi seçenekleri arasında hastanın durumuna en uygun olan tercih edilmektedir. Yatarak tedavi kararı, tıbbi instabilite ve psikiyatrik risk durumlarında verilmektedir. Tedavi sürecinde düzenli olarak kilo takibi yapılmakta ve haftada 0.5-1 kg kilo alımı hedeflenmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

Tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerden biri erken tanı ve müdahaledir. Hastalığın erken dönemde tespit edilmesi ve uygun tedaviye başlanması, prognoz açısından olumlu sonuçlar vermektedir. Tedaviye dirençli vakalarda, mevcut tedavi yaklaşımının gözden geçirilmesi ve gerekli durumlarda alternatif tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde son yıllarda dijital müdahaleler de gündeme gelmiştir. Online destekli öz-yardım programları, özellikle bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğunda umut verici sonuçlar göstermektedir. Bu programlar, temel semptomların azaltılmasında orta düzeyde etki göstermektedir (Hay vd., 2023).

6. Prognoz ve Önleme

Yeme bozukluklarının seyri ve prognozu, tanı konulan yaş, hastalığın süresi, tedaviye erken başlanması ve tedaviye uyum gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Erken tanı ve müdahale, prognozun iyileştirilmesinde kritik öneme sahip olmakla birlikte, yeme bozukluklarının ortalama tanı alma süresi 5.28 yıl olarak bildirilmektedir (Hay, 2020). Bu gecikmenin temel nedenleri arasında yeme bozuklukları konusunda toplumsal farkındalığın düşük olması, sağlık profesyonellerinin yeme bozuklukları konusundaki bilgi eksikliği, kilo yönetimi

için yardım arama davranışının yeme bozukluğu tedavisine yönlendirilmemesi, damgalanma ve utanç duygusu, tedavi maliyetleri, uzun bekleme süreleri ve kanıta dayalı müdahalelere sınırlı erişim yer almaktadır (Hay vd., 2023).

Yeme bozukluklarının prognozunda, erken müdahalenin öneminin altı çizilmektedir. Örneğin, anoreksiya nervozada tedaviye erken başlanması ve hastalık süresinin kısa olması, daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016). Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunda ise tanı ve tedaviye ulaşmadaki gecikmenin, anoreksiya nervozaya kıyasla daha uzun olduğu belirtilmektedir. Bu durum, zayıflık belirtilerinin daha görünür olması ve aile üyeleri tarafından tedaviye yönlendirmenin daha erken başlatılması ile açıklanmaktadır (Hay vd., 2023).

Yeme bozukluklarının uzun dönem takip çalışmalarında, tedavi sonuçları için temkinli bir iyimserlik söz konusudur. 22 yıllık bir takip çalışmasında, anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin %62.8'inin ve bulimiya nervoza tanısı alan bireylerin %68.2'sinin iyileşme gösterdiği bildirilmiştir (Franko vd., 2017). Tıknırcasına yeme bozukluğu için uzun dönem sonuçlar daha sınırlı olmakla birlikte, vakaların çoğunluğunda iyileşme eğilimi görülmektedir (Hay, 2020).

Mortalite açısından değerlendirildiğinde, yeme bozuklukları arasında en yüksek ölüm oranı anoreksiya nervozada görülmektedir. Bu oran tüm psikiyatrik bozukluklar arasında da en yüksek düzeydedir (Mairs ve Nicholls, 2016). Özellikle kardiyovasküler komplikasyonlar ve intihar riski, mortaliteyi artıran başlıca faktörler olarak belirlenmiştir (Yu ve Muehleman, 2023).

Önleme stratejileri açısından, erken tanı ve müdahale programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde yeme bozukluklarının görülme sıklığında artış olduğu ve mevcut vakaların şiddetlendiği gözlenmiştir. Pandemi öncesi dönemde yatış oranları %10 civarında seyrederken, 2021 yılı Ocak ayında bu oranın %20'ye yükselmesi, önleme stratejilerinin güçlendirilmesi gerekliliğini daha da belirgin hale getirmiştir (Yu ve Muehleman, 2023).

Önleme çalışmalarında, medya okuryazarlığının artırılması, zayıflık idealinin azaltılması, kilo ve yeme ile ilgili sağlıklı bir ilişkinin teşvik edilmesi önemli hedefler olarak belirlenmiştir. Ayrıca, yeme bozukluklarının erken belirtilerinin tanınması konusunda toplumsal farkındalığın artırılması ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki eğitiminin güçlendirilmesi de öncelikli müdahale alanları arasında yer almaktadır (Hay vd., 2023).

Prognostik faktörler arasında, erken tanı ve müdahalenin yanı sıra, komorbid psikiyatrik bozuklukların varlığı da önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle majör depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının varlığı, prognozun olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, komorbid durumların erken tanınması ve tedavisi, yeme bozukluklarının prognozunun iyileştirilmesinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Hay vd., 2023).

Erken müdahale programlarının başarısı için, çok disiplinli bir yaklaşımın benimsenmesi ve ailenin tedavi sürecine aktif katılımının sağlanması önem taşımaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerde aile temelli tedavi yaklaşımlarının etkinliği öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, tedavi ekibinin psikiyatrist, psikolog, aile terapisti, diyetisyen, pediatrist, hemşire ve diğer ilgili uzmanlardan oluşması önerilmektedir (Mairs ve Nicholls, 2016).

7. Özel Popülasyonlar

Yeme bozukluklarının farklı demografik gruplardaki görünümü ve özellikleri önemli farklılıklar göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları önemli bir halk sağlığı sorunu

olarak ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, çocukluk çağı yeme bozukluklarının prevalansında artış olduğunu göstermektedir. Sanzari vd. (2023) tarafından yapılan geniş ölçekli bir ulusal çalışmada, 9-10 yaş arası çocuklarda yaşam boyu yeme bozukluğu prevalansı %0.95 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, tıknırcasına yeme bozukluğu %0.80 ile en sık görülen alt tip olarak belirlenmiştir. Çocukluk çağı yeme bozukluklarının önemli bir özelliği, erken tanı ve müdahalenin prognoz üzerindeki olumlu etkisidir. Mairs ve Nicholls (2016) tarafından ifade ettiği üzere, çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının tedavisinde aile odaklı, gelişimsel açıdan uygun ve çok disiplinli bir yaklaşım benimsenmelidir.

Erkeklerde yeme bozuklukları uzun yıllar göz ardı edilmiş bir alan olarak dikkat çekmektedir. Gorrell ve Murray (2019) tarafından belirtildiği üzere, toplumsal örneklerde erkeklerde yeme bozukluğu oranlarının kadınlardakinden daha hızlı bir artış gösterdiği ve klinik şiddet açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Erkeklerde yeme bozukluklarının kendine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Örneğin, kadınlarda zayıflık ideali ön plandayken, erkeklerde kaslılık ve yağsız vücut yapısına yönelik bir ideal söz konusudur. Brown ve Keel (2023) tarafından yapılan güncel bir derleme çalışmasında, erkeklerde yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılan geleneksel ölçüm araçlarının erkek popülasyonuna özgü semptomları saptamada yetersiz kalabildiği belirtilmiştir.

Kadınlarda yeme bozuklukları en sık görülen ve en çok araştırılan grubu oluşturmaktadır. Qian vd. (2021) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, kadınlarda yaşam boyu yeme bozukluğu prevalansı %2.58 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve sosyokültürel faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Aynı çalışmada, Batı ülkelerinde kadınlarda yeme bozukluklarının yaşam boyu prevalansının %1.89 olduğu ve bu oranın Asya ülkelerine göre 8.5 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yüksek riskli gruplar arasında sporcular özel bir öneme sahiptir. Karrer vd. (2020) tarafından aktarıldığı üzere, özellikle kilo hassasiyeti olan sporlarda (güreş, boks, kürek) ve estetik sporlarda (buz pateni, jimnastik, vücut geliştirme) yeme bozuklukları riski artmaktadır. Sporcularda yeme bozukluklarının önemli bir boyutu da Göreceli Enerji Yetersizliği Sendromudur. Göreceli Enerji Yetersizliği Sendromu, yetersiz enerji alımına bağlı olarak metabolik hız, çoklu organ sistemleri, testosteron ve kemik sağlığında bozulmalara yol açabilmektedir (Ackerman vd., 2020).

Cinsel azınlık grupları da yeme bozuklukları açısından yüksek risk altındadır. Nagata vd. (2020) tarafından yapılan araştırmalar, cinsel azınlık erkeklerin (eşcinsel, biseksüel, panseksüel, queer) ve cinsiyet azınlıklarının (transgender) beden imajı kaygıları, yeme patolojisi ve yeme bozuklukları açısından heteroseksüel akranlarına göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bazı toplum temelli örneklerde, cinsel azınlık erkeklerinde yeme bozukluğu oranlarının hem heteroseksüel erkeklerden hem de kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Orta yaş erkeklerde yeme bozuklukları da özel bir ilgi alanı oluşturmaktadır. Brown vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada, yaşa bağlı kilo alımı, andropoz (yaşa bağlı testosteron düşüşü), tıbbi sorunlar ve değişen yaşam rolleri (evlilik, boşanma, ebeveynlik, emeklilik) gibi faktörlerin orta yaş erkeklerde beden imajını ve yeme patolojisini etkileyebileceği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, orta yaş erkeklerde zayıflık dürtüsünün zamanla arttığı, bulimik semptomların ise her iki cinsiyette de zamanla azaldığı saptanmıştır.

Düşük gelirli gruplar ve gıda güvensizliği yaşayan bireyler de yeme bozuklukları açısından risk altındadır. Hazzard vd. (2020) tarafından yapılan kesitsel çalışmalarda, gıda güvensizliği yaşayan bireylerde daha yüksek yeme patolojisi, tıknırcasına yeme ve telafi edici davranışlar saptanmış, ayrıca bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu prevalansının yükseldiği gözlenmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yeme bozuklukları alanında yapılan kapsamlı araştırmalar ve klinik gözlemler ışığında, bu bozuklukların tanı, tedavi ve önleme süreçlerinde çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliği görülmektedir. Özellikle son yıllarda görülen prevalans artışı ve COVID-19 pandemisinin yarattığı ek zorluklar, yeme bozukluklarının halk sağlığı açısından önemini daha da belirgin hale getirmiştir. Epidemiyolojik veriler incelendiğinde, yeme bozukluklarının yaygınlığının 2000-2018 yılları arasında iki kattan fazla arttığı gözlemlenmiştir. Bu artışın sosyokültürel faktörler, medya etkisi ve modern yaşam tarzının getirdiği değişimlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, tanı kriterlerinin genişlemesi ve farkındalığın artması da prevalans artışında rol oynayan faktörler arasında değerlendirilmektedir.

Yeme bozukluklarının etiolojisinde genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi öne çıkmaktadır. Özellikle genetik çalışmalardan elde edilen bulgular, yeme bozukluklarının kalıtsallık oranlarının düşünüldenden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Nörobiyolojik araştırmalar, serotonin sistemi başta olmak üzere çeşitli nörotransmitter sistemlerindeki düzensizliklerin rolüne işaret etmektedir. Psikososyal faktörler arasında, mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlükleri önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Tedavi yaklaşımları değerlendirildiğinde, kanıta dayalı psikoterapi yöntemlerinin etkinliği ön plana çıkmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi - Geliştirilmiş versiyonun yetişkinlerde, Aile Temelli Tedavinin ise çocuk ve ergenlerde birinci sıra tedavi seçeneği olarak kabul edildiği görülmektedir. Farmakolojik tedavilerin sınırlı etkinliği, tedavi planlamasında psikoterapötik müdahalelerin öncelikli konumunu desteklemektedir. Bununla birlikte, tedavi sürecinin çok disiplinli bir yaklaşımla yürütülmesi önem taşımaktadır.

Prognoz açısından değerlendirildiğinde, erken tanı ve müdahalenin kritik önemi ortaya çıkmaktadır. Uzun dönem takip çalışmaları, vakaların önemli bir bölümünde iyileşme sağlanabildiğini göstermektedir. Ancak, tanı ve tedaviye ulaşmadaki gecikmelerin prognoz üzerindeki olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda, toplumsal farkındalığın artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması öncelikli hedefler arasında yer almalıdır.

Özel popülasyonlara yönelik araştırmalar, yeme bozukluklarının farklı demografik gruplardaki özgül özelliklerini ortaya koymaktadır. Erkeklerde, sporcularda ve cinsel azınlık gruplarında görülen yeme bozukluklarının kendine özgü özellikleri, değerlendirme ve tedavi süreçlerinin bu gruplara özgü olarak uyarlanması gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca, sosyoekonomik faktörlerin ve gıda güvensizliğinin yeme bozuklukları üzerindeki etkilerinin daha detaylı araştırılması gerekmektedir.

Gelecekteki araştırma ve klinik uygulamalar için, dijital müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi, biyolojik belirteçlerin tanımlanması ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi öncelikli alanlar olarak değerlendirilmektedir. Önleme stratejilerinin

güçlendirilmesi, risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi ve müdahale programlarının yaygınlaştırılması da önemli hedefler arasında yer almaktadır. Tüm bu çabalar, yeme bozukluklarının tanı, tedavi ve önlenmesinde daha etkili yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ackerman, K. E., Holtzman, B., Cooper, K. M., Flynn, E. F., Bruinvels, G., Tenforde, A. S., vd. (2020). Low energy availability surpasses the effects of environmental heat stress in reducing maximal performance. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 52(1), 184-190.
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., ve Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(8), 1-31.
- Brown, T. A., & Keel, P. K. (2023). Eating disorders in boys and men. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 177-205.
- Brown, T. A., Forney, K. J., Klein, K. M., Grillo, C., & Keel, P. K. (2020). A 30-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating pathology across women and men from late adolescence to midlife. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 376-386.
- Costandache, G. I., Munteanu, O., Salaru, A., Oroian, B., ve Cozmin, M. (2023). An overview of the treatment of eating disorders in adults and adolescents: pharmacology and psychotherapy. *Advances in Psychiatry and Neurology*, 32(1), 40-48.
- Frank, G. K. W., Shott, M. E., ve DeGuzman, M. C. (2019). The neurobiology of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 629-640.
- Franko, D. L., Tabri, N., Keshaviah, A., Murray, H. B., Herzog, D. B., Thomas, J. J., ve Eddy, K. T. (2017). Recovery from anorexia nervosa and bulimia nervosa at 22-year follow-up. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(2), 184-189.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641-651.
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24-29.
- Hay, P., Rankin, R., Ramjan, L., ve Conti, J. (2023). Current approaches in the recognition and management of eating disorders. *Medical Journal of Australia*, 219(3), 127-132.
- Hazzard, V. M., Loth, K. A., Hooper, L., & Becker, C. B. (2020). Food insecurity and eating disorders: A review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 1-9.
- Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 336-339.
- Karrer, Y., Halioua, R., Mötteli, S., Iff, S., Seifritz, E., Jäger, M., vd. (2020). Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: A scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000801.
- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101(12), 1168-1175.
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 562-567.
- Polivy, J., ve Herman, C. P. (2015). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., ve Yu, D. (2023). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 415-428.
- Sanzari, C. M., Levin, R. Y., & Liu, R. T. (2023). Prevalence, predictors, and treatment of eating

- disorders in children: A national study. *Psychological Medicine*, 53(7), 2974-2981.
- Sharan, P., ve Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Supplement 2), 286-295.
- Touyz, S., Lacey, H., ve Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, 8(19), 1-3.
- Yu, Z., ve Muehleman, V. (2023). Eating disorders and metabolic diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2446.
- Zam, W., Saijari, R., ve Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*, 20(Supplement 2), 29-35.

Eating Disorders

Research Article

Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Arduç

Doğuş University,
Faculty of Science and Letters,
Department of Psychology,
narduc@dogus.edu.tr,
ORCID: 0009-0009-2734-9214

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15812713>**ABSTRACT**

This study aims to present a comprehensive review of the current literature on the epidemiology, etiology, clinical features, diagnostic processes, treatment approaches and prognosis of eating disorders. In this systematic literature review, studies published between 2015 and 2024 were analyzed. The findings show that the prevalence of eating disorders has more than doubled in the last 20 years and the COVID-19 pandemic has accelerated this increase. The etiology of eating disorders is characterized by the interaction of genetic, biological, psychological and environmental factors. Among the treatment approaches, Cognitive Behavioral Therapy - Enhanced version in adults and Family-Based Treatment in children and adolescents were determined as the first recommended interventions. Early diagnosis and intervention are critical in prognosis, but the average time to diagnosis is 5.28 years, which draws attention as an important problem. The unique characteristics of eating disorders in special populations (men, athletes, sexual minorities) suggest that assessment and treatment processes need to be tailored to these groups. In conclusion, it is important to adopt a multidisciplinary approach in the prevention and treatment of eating disorders, to increase public awareness and to facilitate access to health services.

Keywords: Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder.