

# Demir eksikliği anemisi ve farklı bir pika maddesi: Olgu sunumu

## An iron deficiency anemia and a different pica substance: a case report

Suheyli Asma<sup>1</sup>, Ahmet Ferit Erdoğan<sup>1</sup>, Kutlu Abacı<sup>1</sup>

### Özet

Pika yüzyıllardır incelenen gizemli ve ilgi çekici bir olaydır. DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), pikayı “en az 1 ay boyunca besleyici değeri olmayan maddelerin tiksinsiz ısrarcı şekilde yenmesi” olarak tanımlar. Bu davranış gelişimsel seviyeye uygun olmamalı, kültürel olarak onaylanan bir uygulamanın parçası olmamalı ve klinik ilgiyi garantilemeye yetecek kadar şiddetli olmalıdır. Pika tanısı, en sık, demir eksikliği anemisi, kurşun zehirlenmesi (boya yeme sonrasında) ve barsak tıkanmasında konur. Çalışmamızda, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi hematoloji polikliniğinde karşılaştığımız, demir eksikliği anemisiyle birlikte farklı bir pika maddesi olan olgu sunulmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Pika, demir eksikliği anemisi, anemi.

### Summary

Pica, is a mysterious and interesting event that has been studied for hundreds of years. According to DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), pica is defined as “the persistent eating of nonnutritive substances for a period of at least one month, without an association with an aversion to food”. The behavior must be developmentally inappropriate, not part of a culturally sanctioned practice, and severe enough to warrant clinical attention. Most commonly, the diagnosis of pica is made after a patient is found to have iron deficiency anemia, lead poisoning (secondary to eating paint) and intestinal obstruction. Here we report an iron deficiency anemia case who applied to Adana Başkent University hematology dut patient clinics, with a different pica substance.

**Key words:** Pica, iron deficiency anemia, anemia.

Pika besleyici değeri olmayan bir maddenin ya da bir gıdanın düzenli ve aşırı miktarda yenmesi ile karakterize bir davranış bozukluğudur. Ülkemizin de içinde bulunduğu bazı toplumlarda ve çocukluk yaş grubunda daha fazla olmak üzere tüm toplumlarda ve yaş gruplarında görülebilir.<sup>1</sup>

Yüzyıllardır incelenen bu gizemli ve ilgi çekici olay, adını, hemen her şeyi yemesi ile tanınan bir kuştan alır; “pica” Latince saksığan demektir. Milattan sonra II. yüzyıldan beri bilinen pika ancak XV. yüzyılda adlandırılmıştır. Nedeni ise, henüz belirsizliğini korumaktadır. Güncel bilgiler, pikanın çok nedenli olduğunu düşündürmektedir. Yaşanılan toplum, yaş, cinsiyet, din, kültü-

rel yapı, genetik ve psikososyal etkenler, beslenme pika-yı etkiler. En yaygın kabul gören açıklama, pikayı, demir, çinko gibi mineral eksikliklerine bağlayan besinsel teori-dir.<sup>2</sup>

DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pikayı “en az bir ay süreyle, yenilebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme” olarak tanımlanmaktadır. Yenilebilir olmayan maddelerin yenmesi gelişim düzeyine göre uygun değildir ve kültürel açıdan onanan bir uygulamanın parçası değildir. Tanı, gelişimsel seviyeye uygun olmayan şekilde, şiddetli anemi, barsak tıkanması ya da kurşun zehirlenmesi (boya yenmesine bağlı) besleyici değeri olmayan maddelerin yenmesi

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., Ankara

ile konur. Domates çekirdekleri, marul, kereviz, gibi normal besin maddelerine karşı da kompulsif yeme davranışı gelişebilir. Ancak DSM-IV-TR, normal besin maddelerinin yenmesini pika tanımına almamıştır. Pikada en sık tüketilen maddeler buz, çamur ve nişastadır; kağıt, toprak, kömür, odun, kül, boya gibi çok çeşitli besin dışı maddeler de bildirilmiştir. Bazı kültürlerde, pikanın normal, hatta tedavi edici olduğu düşünülür.<sup>3</sup>

Bu çalışmamızda Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi hematoloji polikliniğinde karşılaştığımız farklı bir pika maddesinin eşlik ettiği demir eksikliği anemisi olgusu tartışılmıştır.

## Olgu Sunumu

Olgumuz, dispepsi ve pirozis nedeni ile hastanemiz gastroenteroloji polikliniğinde muayene olmuş, demir eksikliği nedeni ile hematoloji konsültasyonu istenmiş 39 yaşında bir kadındı. Öyküsünde uzun süredir hipermenoreesi olduğu, bu nedenle 3 aydır düzensiz demir tedavisi aldığı öğrenildi. Son zamanlarda dispepsi nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştu. 2 ay öncesine kadar, 12 yıldır günde 25-30 adet şekersiz sakız çiğnediği ve bu sakızları yuttuğu öğrenildi. Sakız çiğneme ve yutma alışkanlığı, demir tedavisinin başlamasından kısa bir süre sonra azalmıştı. İncelemede Hb: 11 gr/dl, MCV: 73 fl, serum demiri: 26 ug/dl, demir doygunluk endeksi: %6 ve ferritin: 5.80 ng/ml idi. Demir emiliminde bozukluk saptanmadı.

Gastroduodenoskopide eroziv antral gastrit saptandı. *Helicobacter Pylori* tanısında kullanılan CLO (Campylobacter-like Organism) testi pozitif. *Helicobacter Pylori* eradikasyon ve oral demir tedavisi başlanarak 2 ay sonra kontrole çağırıldı. Kontrolde ferritin: 20.34 ng/ml, Hb: 13.7 gr/dl ve MCV: 81.60 fl idi. Dispeptik yakınmalarının artık eskisi gibi olmadığı ve sakız çiğneme isteğinin tedavinin tekrar başlanmasından kısa bir süre sonra tamamen ortadan kalktığı öğrenildi.

## Tartışma

Pikayı demir eksikliği anemisinin bir belirtisi olarak ilk tanımlayan Hipokrat olmuştu. 1960'ların sonlarında, yayınlar buz yeme-anemi ilişkisini vurgulayarak, belirti-

nin demir tedavisiyle düzeldiğini belgelediler.<sup>2</sup> Ancak pikanın demir eksikliğinin nedeni mi, yoksa sonucu mu olduğu henüz belirlenmemiştir. Aradaki ilişki bilinse de patogenezi henüz aydınlığa kavuşmamıştır. Yine de, pek çok durumda, demir desteğinin, bu aşırı isteği, aneminin düzelmesinden bile önce gidermesi, pikanın demir eksikliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.<sup>4</sup> Olgumuz da da, demir tedavisi sonrasında pikanın ortadan kalkması, pikanın demir eksikliği sonucu geliştiğini desteklemektedir.

Erişkinlerde pika en sık kadınlarda, özellikle de demir eksikliğinin en fazla görüldüğü gebelikte ortaya çıkar. İstatistikler, ABD'de tüm kadınların en az %10-30'unda, tüm gebelerin ise %10-60'ında demir eksikliği anemisi olduğunu göstermektedir.<sup>5</sup> Kliniğimizde yapılan, sonuçları yayınlanmamış bir çalışmada demir eksikliği saptanmış, 18-84 yaşlarındaki erkek ve gebe olmayan kadın toplam 1420 hastadan %8.8'sinde pika hikayesi belirlenildi. En sık saptadığımız pika maddeleri sırasıyla buz ve kahve idi. Pikanın gerçek prevalansını belirlemede klinikte engelleyici bir blokla karşılaşılır; demir eksikliği olanlar, pikayı bir hastalık belirtisinden çok, bir idiyosenkrazi olarak gördüklerinden kendiliklerinden anlatmazlar.<sup>6,7</sup> Gebelikteki pika prevalansı üzerine pek çok güncel çalışma yapılmıştır. Walker ve arkadaşları<sup>8</sup> Jamaika'da 38 gebe kadından 15'inde aşırı derece taş (%20), sigara kullu (%13.3) yeme ve soda içme (%13.3) isteği bildirdiler. ABD'de kırsal bölgede 128 gebe kadınla yapılan yeni bir çalışmada, genel pika prevalansı %38 bulunmuş; pika; düşük sosyo-ekonomik statüsü, Afrika-Amerika kökenli, geçmişinde pika hikayesi olan, gebelikte pikayı uygun bulan kültür ya da ailelerden gelen kadınlarda daha sık olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup> Pek çok başka çalışmada da, gebelikteki pika, azalmış demir depoları ya da düşük hemogloblin değerleri ile ilişkili bulunmuştur.<sup>10-13</sup>

Gebelikte pika gelişimi üzerine diğer teoriler, gebelik stresi ile ortaya çıkan bir besin maddesine duyulan ihtiyaçla başa çıkma ve uyum stratejisidir. Bazıları da pikanın maternal ve fetal gelişimi hızlandıracak esansiyel eser elementlere karşı selim bir istek olarak ortaya çıktığını öne sürmektedirler.<sup>14</sup> Gebelik ihtiyaçların artması nedeniyle demir eksikliğine neden olabiliyor olsa da, düşük demir

depoları yetersiz emilim ya da kan kaybından da kaynaklanabilir. Demir eksikliği olanlarda pika prevalansı tahminleri çok farklılık göstermektedir. Gastrointestinal kan kaybına bağlı demir eksikliği anemisi olan 55 hastanın 32'sinde (%58) pika görülmüştür.<sup>14</sup> Aynı çalışmada 32 pikalı hastanın 28'i (%88) de buz yeme (pagofaji) saptanmıştır.<sup>15</sup>

Habis sindirim sistemi hastalıklarında pika sıklığı daha düşüktür. Sindirim kanalından kan kaybının yol açtığı demir eksikliği olgularında ise pika ensidansı %50'yi aşar.<sup>15</sup> Orak hücre hastalığında da düşük hemoglobin değerleri ile ilişkili olarak pika gözlenir.<sup>16</sup>

Pikanın fark edilmesi, hastanın yararına olduğu gibi, özel bir durumun daha önce değerlendirilmemiş yönlerini ortaya çıkaran doktoru da sevindirir. Demir eksikliği olanlar, pikayı bir hastalık belirtisi olarak değerlendirmediklerinden, sorulmadıkça, pika tanısına yardımcı olacak şekilde bilgi vermezler. Bu nedenle, demir eksikliğinde, anamnez alırken, geçmişteki ya da şimdiki pika varlığı rutin olarak sorgulanmalıdır. En sık buz yemeye rastlansa da, kül, kil, nişasta, tuz, kağıt, sakız, salatalık gibi diğer maddeler de sorgulanmalıdır. Sorgulamada hastanın kültürel, sosyal ve psikolojik duyarlılıklarına dikkat edilmelidir. Hasta-hekim arasındaki olumlu iletişimle, sorgulanan pika nesnelere rahatlıkla söylenmesi sağlanır. Henüz pika-demir eksikliği arasındaki ilişki çok iyi aydınlatılmamış olsa da, demir tedavisi sonrasında pikanın ortadan kalkması, pikanın demir eksikliğinden kaynaklandığı düşündürmektedir.

## Kaynaklar

1. Şıklar Z, Tanyer G, Dallar Y, Göktaş Y, Demir M. Çocukluk çağında pika ve demir eksikliği anemisi. *T Klin Pediatri* 1996; 5: 151-4.
2. Crosby HW. Pica. *Br J Hematology* 1976; 34: 341.
3. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı, Text Revision, American Psychiatric Association. Washington DC, 2000.
4. Parry-Jones B. Pagophagia, or compulsive ice consumption: a historical perspective. *Psychol Med* 1992; 22: 561-71.
5. Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Common but commonly missed. *J Am Board Fam Pract* 2000; 13: 353-8.
6. Moore DF, Sears DA. Pica, iron deficiency, and the medical history. *Am J Med* 1994; 97: 390-2.
7. Federman DG, Krisner RS, Federman GS. Pica: are you hungry for the facts?. *Conn Med* 1997; 61: 207-9.
8. Walker ARP, Walker BF, Sookaria FI ve ark. Pica. *J Roy Soc Health* 1997; 117: 280-4.
9. Corbett RW, Ryan C, Weinrich SP. Pica in pregnancy: does it affect pregnancy outcomes? *MCN Am J Matern Child Nurs* 2003; 28: 183-9.
10. Danford DE, Huber AM. Pica among mentally retarded adults. *Am J Ment Defic* 1982; 87: 141-6.
11. Neil JF, Horn TL, Himmelhoch JM. Psychotic pica, nicotineism, and complicated myocardial infarction. *Dis Nerv Syst* 1977; 38: 724-6.
12. Loggi DG, Regenye GR, Milles M. Pica and iron-deficiency anemia: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1992; 50: 633-5.
13. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. A Report of the Panel on Micronutrients, Dietary Reference Intakes Washington DC, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy Press, 2001.
14. Çavdar OA, Arcasoy A. Hematologic and biochemical studies of Turkish children with pica. *J Pediatr* 1982; 100: 1003.
15. Crosby WH. Pica. *JAMA* 1976; 235: 2765.
16. Ivascu NS, Sarnaik S, McCrae J, Whitten-Shurney W, Thomas R, Bond S. Characterization of pica prevalence among patients with sickle cell disease. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 1243-7.

Geliş tarihi: 13.03.2009

Kabul tarihi: 28.05.2009

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Ahmet Ferit Erdoğan

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Araştırma Merkezi

Dadalıoğlu Mah. Serinevler 39. Sok. No: 6

Yüreğir 01250 Adana

Tel: (0322) 327 27 27-2164

e-posta: feriterdogan1@hotmail.com