

خاک خوری قابل توجه در یک خانم میانسال: گزارش فادر

فاطمه عرب بنی اسد¹، رضا بیدکی^{2*}، مینا زارعی³، لیلی خراسانی⁴، وحید توکلیان فردوسی¹

چکیده

زمینه: پیکا (pica) نوعی اختلال تغذیه‌ای است که در آن فرد، علاقه‌مند به خوردن مواد غیر معمول و فاقد ارزش غذایی مثل گچ، خاک، نشاسته و یخ است. مسایل اعتقادی و فرهنگی، روان‌شناختی، فیزیولوژیک و فقر اقتصادی می‌تواند عاملی برای القای این اختلال در فرد شوند. پیکا بیشتر در زنان باردار، کودکان، افراد با عقب‌ماندگی ذهنی و بیماران با اختلالات روان‌پزشکی در نوع خاک‌خوری (Geophagia) دیده می‌شود. از عوارض معمول می‌توان به مسمومیت با سرب، جیوه و فسفر، هایپوکالمی و هایپرکالمی اشاره کرد. همچنین عفونت‌های انگلی و انسداد روده‌ای و نقایص دندانی به وفور در این افراد دیده می‌شود.

معرفی مورد: خانم 38 ساله با وزن بالا که با دردهای پراکنده و متعدد غیر قابل توجه در نقاط مختلف بدن و خلق افسرده، اضطراب و نگرانی نسبت به افزایش وزن و اندام خود مراجعه کرده است. به دنبال مشکلات ایجاد شده برای بیمار، وی به خاک‌خوری روی آورده است که به تدریج پیشرفت بیماری وی شدیدتر شده است؛ به حدی که به جای وعده‌های غذایی و بین آنها بیمار مقادیر قابل توجهی خاک می‌خورده است.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که استرس می‌تواند باعث القای خاک‌خوری شود و مدیریت استرس و تقلیل مشکلات هیجانی در فرد می‌تواند به کاهش این عادت کمک کند.

واژگان کلیدی: خاک‌خوری، پیکا، خلق افسرده

1- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
تلفن و پست الکترونیک: 0391-5230085
Faba_1366@yahoo.com
0391-5230083

Vahid_67_Tavakolian@yahoo.com
2- استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران
تلفن و پست الکترونیک: 0391-5230082

Reza.Bidaki111@Gmail.com
3- پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

تلفن و پست الکترونیک: 021-66551515
Zarei_Mina@yahoo.com
4- کارشناس روان‌شناسی، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران

تلفن و پست الکترونیک: 0391-5230080
Lilikhorasani@yahoo.com
*نویسنده‌ی مسئول:

رضا بیدکی، ایران، رفسنجان، مرکز آموزشی و درمانی مرادی
تلفن و پست الکترونیک: 0391-5230082

Reza.Bidaki111@Gmail.com

تاریخ پذیرش: 91/1/27 تاریخ دریافت: 91/3/24

مقدمه

خاک‌خوری بیشتر از اینکه علت آنمی باشد عامل ایجادکننده‌ی آن است (9 و 10). آنمی تنها عارضه‌ی خاک

خوری نیست. از جمله دیگر عوارض معمول خاک‌خوری می‌توان به مسمومیت با سرب، جیوه و فسفر اشاره کرد. همچنین عفونت‌های انگلی و انسداد روده‌ای و نقایص دندانی به وفور در این افراد دیده می‌شود (11-15).

معرفی مورد

بیمار خانم 38 ساله‌ای است که از حدود 10 ماه قبل با شکایت از خلق افسرده، اضطراب و نگرانی نسبت به افزایش وزن خود به کلینیک روان‌پزشکی مراجعه کرده است. بیمار در زمان مراجعه متأهل و دارای 3 فرزند پسر با سنین بالای 20 سال بود. بیمار حدود 25 سال قبل (در سن 13 سالگی) ازدواج نموده است و در زمان مراجعه از وضعیت اقتصادی - اجتماعی بسیار پایینی برخوردار بود. تحصیلات بیمار در حد سیکل بود و همسر و فرزندان همگی وابسته به هرویین بودند. بیمار از حدود 14 سال قبل به دنبال مشکلات خانوادگی و اعتیاد همسر دچار اختلال افسردگی عمده شده است که طی این مدت با الپرازولام و سیتالوپرام درمان می‌شده است. به دنبال تشدید مشکلات بیمار، فوت مادر و تشدید مصرف مواد فرزندان و بیکار شدن همسر، وی از سه سال قبل به خاک‌خوری روی آورده است که به تدریج با پیشرفت بیماری وی شدیدتر شده است؛ به حدی که بیمار به جای وعده‌های غذایی، خاک می‌خورد. به دنبال آن عذاب وجدان شدیدی را ذکر می‌کند. گاهی بیمار دوره‌های پرخوری همراه با اضطراب شدید را ذکر می‌کند. دوره‌های پرخوری همراه با خاک‌خوری حدود 3 سطل خاک و مهر نماز و شن خصوصاً طی شب می‌باشد که به دنبال بی‌اعتنایی و حساسیت در روابط بین فردی تشدید می‌گردیده است. بیمار در این

واژه‌ی پیکا برگرفته از لغت لاتین مگپی است. مگپی نام پرنده‌ای است که عادت به خوردن مواد غیر معمول دارد. انجمن روان‌شناسی آمریکا، پیکا را خوردن مداوم مواد غیر مغذی که برای رشد مفید نیستند و خارج از فرهنگ و اعتقاد اتفاق می‌افتد اگر در جریان بیماری روانی دیگری و حداقل برای مدت یک ماه اتفاق بیفتد، تعریف می‌کند (1). پیکا برای نخستین بار در قرن 13 میلادی مورد توجه قرار گرفت. محققان فاکتورهای متعددی را در ایجاد پیکا مؤثر می‌دانند. اختلالات تغذیه‌ای، فیزیولوژیک، عصبی - روانی، فرهنگی و اجتماعی می‌توانند باعث تظاهر پیکا شوند (2). خاک‌خوری که نوعی از پیکا تعریف می‌شود در بسیاری از ملل، جزئی از اعتقادات و فرهنگ مردم است. به‌عنوان مثال، در قرن 19 میلادی در سوئد اضافه کردن خاک به آرد برای درست کردن نان، کار معمولی بوده است (3). همچنین گزارش شده است در جنوب آمریکا بسته‌های کوچک خاک در ایستگاه‌های اتوبوس به علت اعتقادات مذهبی فروخته می‌شده است (4). در مطالعه‌ای که در سال 1860 انجام شد فقر دلیلی بر تمایل به خاک‌خوری در میان برده‌های آفریقای بیان شد (5). از منظرهای گوناگونی از جمله روان‌شناسی، فرهنگی و یا از منظر وجود فقر می‌توان به این پدیده نگاه کرد. از منظر روان‌شناسی، خاک‌خوری را می‌توان نوعی از پیکا در نظر گرفت (6).

اولین بار در سال 1563 میلادی در کتب پزشکی به خاک‌خوری در اطفال و زنان باردار توجه شد. هر چند پیکا به‌عنوان تظاهراتی از فقر آهن تلقی شود، اما این حالت بیشتر در افرادی دیده می‌شود که مبتلا به آنمی نمی‌باشند (7). کتانه (Kettaneh) در مطالعه‌ای نشان داد خاک‌خوری خود باعث جلوگیری از ذخیره‌ی کافی آهن در بدن می‌شود (8). همچنین در مطالعات دیگری نیز نشان داده شد که

مشکلات، اضطراب و استرس، خاک‌خوری بیمار تشدید می‌شد و بالعکس با کنترل اضطراب، خاک‌خوری بیمار کاهش می‌یافت.

بحث

خاک‌خوری کمتر از منظر یک بیماری روانی مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که بورچ‌فیلد (Burchfield) و همکاران انجام دادند از استرس و آرتريت به‌عنوان عوامل مؤثر بر پیکا یاد شده است. این مطالعه که از نوع مورد شاهدهی و بر روی موش انجام شده بود، نشان داد موش‌هایی که با استرس منتشر مواجهه دارند تمایل بیشتری به خاک‌خوری دارند (16). در مطالعه‌ی دیگری گوندوگار (Gundogar) و همکاران این فرضیه را مطرح کردند که پیکا می‌تواند جزئی از اختلال وسواسی - جبری (OCD) باشد. در این مطالعه، امکان ایجاد خاک‌خوری به‌عنوان یکی از عوارض دارویی در درمان اختلال وسواسی - جبری نیز مطرح شده است (17). استین (Stein) و همکاران نیز در مطالعه‌ای با بررسی 5 مورد مبتلا به پیکا به این نتیجه رسیدند که لاقل در بعضی از موارد مبتلا به پیکا ابتلای همزمان به OCD نیز وجود دارد (18). دوماگوئینگ (Dumaguing) و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی سه مورد شناخته‌شده‌ی پیکا در بیمارستانی در کلمبیا پرداختند. در این مطالعه، افراد مورد مطالعه مردان مسن مبتلا به اسکیزوفرنی بودند. پیامدهای پیکا در افراد مسن تر می‌تواند میزان مرگ و میر را افزایش دهد (19). باتیا (Bhatia) در مطالعه‌ای به معرفی یک مورد پیکا تحت تأثیر داروهای مهارکننده‌ی اختصاصی بازجذب سروتونین SSRIs پرداخت. مورد معرفی‌شده، زنی بود که در هنگام استرس گچ می‌خورد و مبتلا به افسردگی ماژور بود (20). در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که استرس می‌تواند باعث القای خاک‌خوری شود و مدیریت استرس در فرد می‌تواند به

مدت احساس پوچی و افکار خودکشی داشته، ولی اقدام به خودکشی نکرده است.

بیمار از دردهای متعدد و پراکنده غیر قابل توجیه جسمانی و همچنین سردردهای مزمن شاکی بوده است. بیمار در زمان مراجعه، مصرف دارو و مواد را ذکر نمی‌کرد. بیمار سابقه‌ی هیپوتیروئیدی درمان‌شده و فشار خون کنترل‌نشده داشته است که به همین دلیل سابقه‌ی بستری در CCU را ذکر می‌کند. در سال 1381 بیمار فوت پدر و به فاصله‌ی 20 روز بعد فوت برادرش را تجربه می‌کند. به‌نظر می‌آید اعتیاد همسر و سه فرزندش و همچنین خشونت همسر به‌صورت درگیری فیزیکی، احساس بی‌کفایتی از بدو ازدواج و اختلال در روابط بین فردی در برانگیخته شدن این مشکل نقش داشته است. سابقه‌ی سنگ کیسه‌ی صفراوی و پارگی کیسه‌ی صفرا و قرار گرفتن سنگ در ناحیه‌ی زیر دنده ذکر گردید، ولی سابقه‌ی انگل‌های روده‌ای و انسداد روده ذکر نشد. بیمار حساس و زودرنج است. گرفتن نقش بیمار (Attention sicking)، جلب توجه بیمارگونه (Sick role)، مشهود بود. بیمار شخصیت وابسته دارد و وابستگی زیادی به درمانگر نشان می‌دهد. دوره‌هایی از مانیا و هیپومانیا ذکر نگردید. این بیمار رفتارهای جبرانی جهت جلوگیری از افزایش وزن نداشت. در معاینه‌ی نکات مثبت شامل فشار خون بالا و وزن بالا ($BMI > 35$) بود. تمامی آزمایش‌ها از جمله کارکرد تیروئید طبیعی بود. ائمی و انگل روده‌ای نیز وجود نداشت. سونوگرافی و گرافی شکم نیز طبیعی بودند. بیمار با تشخیص نهایی اختلال افسردگی عمده و کوموریدها شامل خاک‌خوری، مشکل در روابط زناشویی، اختلال اضطرابی و اختلال شخصیت وابسته با روزانه 20 میلی‌گرم سیتالوپرام، نیم میلی‌گرم شبانه‌ی پرازولام، 100 میلی‌گرم گاباپنتین، 2 میلی‌گرم تولترودین شبانه (جهت کاهش تکرر ادرار ناشی از اضطراب زیاد) و 50 میلی‌گرم توپیرامات (جهت کاهش اشتها و سردرد) تجویز گردید. بیمار طی 6 ماه به‌طور ماهیانه ویزیت گردید. با تشدید

کاهش این عادت کمک کند و تشخیص همراه اختلال افسردگی عمده می‌باشد.
 به‌نظر می‌آید بیمار معرفی شده تحت تأثیر استرس‌های روانی و تنش‌های محیطی و نارضایتی از افزایش وزن، برای تخلیه‌ی استرس و کنترل هیجان به خاک‌خوری روی آورده است.

References

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition : DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- 2- Sayetta RB. Pica: an overview. *Am Fam Physician* 1986;33(5):181-5.
- 3- Edwards CH, Johnson AA, Knight EM, Oyemade J, Cole OJ, Westney OE ,et al. African American women and their pregnancies. *J Nutr* 1994;124(6):9545-625.
- 4- Livingstone D. The last journals of David Livingston in Central Africa from 1865 to his death 1870;2(2):1869-73.
- 5- McLoughlin IJ. The picas. *Br J Hosp Med* 1987;37(4):286-90.
- 6- Rector WG Jr. Pica: its frequency and significance in patients with iron-deficiency anemia due to chronic gastrointestinal blood loss. *J Gen Intern Med* 1989;4(6):512-3.
- 7- Kettaneh A, Eclache V, Fain O, Sontag C, Uzan M, Carbillon L, et al. Pica and food craving in patients with iron-deficiency anemia: a case-control study in France. *Am J Med* 2005;118(2):185-8.
- 8- Patterson EC, Staszak DJ. Effects of geophagia (kaolin ingestion) on the maternal blood and embryonic development in the pregnant rat. *J Nutr* 1977;107(11):2020-5.
- 9- von Garnier C, Stünitz H, Decker M, Battegay E, Zeller A. Pica and refractory iron deficiency anaemia: a case report. *J Med Case Rep* 2008;2:324.
- 10- Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: common but commonly missed. *J Am Board Fam Pract* 2000;13(5):353-8.
- 11- Edwards CH, Johnson AA, Knight EM, Oyemade UJ, Cole OJ, Westney OE et al. Pica in an urban environment. *J Nutr* 1994;124(6suppl): 954-62.
- 12- Jahanshahee A, Pipelzadeh MH, Ahmadinejad M. A case report of colon and rectum obstruction because of sand in three-year-old boy. *Arch Iranian Med* 2004;7(1):66-7.
- 13- Enshaei A. [A case report of pica syndrome in a 2.5 years old child]. *The journal of Urmia University of Medical Science* 2003;13(4):317-21. (Persian)
- 14- Trivedi TH, Daga GL, Yeolekar ME. Geophagia leading to hypokalemic quadriplegia in a postpartum patient. *J Assoc Physicians India* 2005;53:205-7.
- 15- Halsted JA. Geophagia in man: Its nature and nutritional effects. *Am J Clin Nutr* 1968;21(12):1384-92.
- 16- Burchfield SR, Elich MS, Woods SC. Geophagia in response to stress and arthritis. *Physiol Behav* 1977;19(2):265-7.
- 17- Gundogar D, Demir SB, Eren I. Is pica in the spectrum of obsessive-compulsive disorders? *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25(4):293-4.
- 18- Stein DJ, Bouwer C, van Heerden B. Pica and the obsessive-compulsive spectrum disorders. *S Afr Med J* 1996;86(12 suppl): 1586-8.
- 19- Dumaguing NI, Singh I, Sethi M, Devanand DP. Pica in the geriatric mentally ill: unrelenting and potentially fatal. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2003;16(3):189-91.
- 20- Bhatia MS, Gupta R. Pica responding to SSRI: an OCD spectrum disorder? *World J Biol Psychiatry* 2009;10(4 Pt 3):936-8.

Considerable geophagia in a middle -aged woman: A case report

Fatemeh Arab Banniasad¹, Reza Bidaki^{2*}, Mina Zarei MD³, Laili Khorasani BA⁴, Vahid Tavakkolian Ferdousieh¹

1- Medical student, School of Medicine, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- Assistant professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

3- MD, School of Medicine, Student Research Committee, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- BA of Psychology, Department of Psychiatry, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

*Corresponding Author:

Reza Bidaki, Moradi Educational and Clinical Center, Rafsanjan, Iran.

Tell: 0391-5230082

Email:

Reza.Bidaki111@Gmail.com

Abstract

Pica is an eating disorder that the person is interested in eating unusual material, no nutritional value, such as chalk, clay, starch and Ice. Religious and cultural issues, psychological, physiological and economic poverty can be some factors to induce this disorder. Pica is seen in a pregnant women, children, people with mental retardation and psychiatric disorders in patients with geophagia. The common complications are include lead, Phosphorus and Mercury poisoning ,hypo and hyperkalemia .Parasitis infections , Intestinal obstruction and dental carries are common in these persons.

Case Presentation : A 38 year-Old obese woman that referred with multiple and unexplained somatic pain , depressed mood , worry about weight gain and her body. She started geophagia following her problems that it been more severe after progression of illness. So that the patient has been eaten soil among and even instead of meals.

Conclusion : In this study , it is concluded that stress can induce geophagia and stress management and resolve of emotional disturbances decrease these habits.

Key words: geophagia, pica, depressed mood

Received: 15.04.2012

Accepted: 13.06.2012