

Sınıflandırılmayan Yeme Davranış Bozukluğu Olan Ortoreksiya Nervoza'ya Yaklaşım

Ceyda DURMAZ

Özet

Ortoreksiya Nervoza ‘sağlıklı beslenme’ ve ‘uygun’ beslenme takıntısı ile karakterize olan zaman içerisinde günlük yaşamı olumsuz etkileyen bir kişilik ve davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak ‘1997 yılında Steven Bratman tarafından sağlığın korunması veya iyileştirilmesi amacıyla uygun yeme davranışları ile ortaya çıkan patolojik bir takıntı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle kitlesel medyanın konuyla ilgili dikkat çekmesine rağmen, diğer yeme bozukluklarının aksine Ortoreksiya Nervoza için henüz evrensel bir tanımlama terim, sınıflandırma mevcut değildir ve dolayısıyla geçerli teşhis özelliği bulunmamaktadır. Ortoreksiya Nervoza temel olarak; başta kişinin diyetini veya yeme alışkanlıklarını, genel sağlığı iyileştirmek amacıyla ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, zamanla bu sağlıklı beslenme davranışları bireyler için saplantı haline gelebilmektedir. Bu derlemede amaç; sınıflandırılmayan yeme davranış bozukluğu olan Ortoreksiya Nervoza'nın tanımı, belirtileri, prevalansı, risk faktörleri ve tedavi yöntemlerini ele alarak nedenlerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme davranış bozukluğu, Ortoreksiya Nervoza, Beslenme takıntısı

An Approach To Orthorexia Nervosa With Unclassified Eating Behavior Disorder

Abstract

Orthorexia Nervosa is defined as a personality and behavioral disorder that negatively affects daily life over time, characterized by the obsession with 'healthy eating' and 'appropriate' nutrition. It was first defined by Steven Bratman in 1997 as a pathological obsession that occurs with appropriate eating behaviors for the purpose of maintaining or improving health. Despite the mass media attention especially, there is no universal definition term, classification for Orthorexia Nervosa, unlike other eating disorders, and therefore there is no valid diagnostic feature. Orthorexia Nervosa basically; Orthorexia Nervosa basically appears primarily to improve one's diet or eating habits, and overall health. However, over time, these healthy eating behaviors can become an obsession for individuals. The purpose of this review; The purpose of this review is aimed to draw attention to the causes of Orthorexia Nervosa, an unclassified eating behavior disorder, by addressing the definition, symptoms, prevalence, risk factors and treatment methods.

Keywords: Eating behavior disorder, Orthorexia Nervosa, Nutrition obsession

GİRİŞ

Son yıllarda, önemli bir sağlık belirleyicisi olarak kabul edilen olumsuz diyet davranışları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile yüksek oranda işlenmiş gıdaların aşırı tüketimi, halk sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (1). Toprakta, suda ve havada bulunan toksinlerden kaynaklanan gıda kontaminasyonu konusunda artan farkındalık düşünüldüğünde, organik ve sağlıklı besin seçimine ilgi gün geçtikçe artmaktadır (2). Yeme bozuklukları geniş kapsamlı biyopsikososyal patogenezi olan, zihinsel karışıklar, bunalımlar, çatışmalar halinde devam eden, tedavi edilmesi gerekli olan ciddi ve karmaşık bir süreçtir. (3, 4). Yeme bozuklukları sadece fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen bir hastalık olmayıp; sosyal yaşamı, aile ilişkilerini, eğitim ve başarı durumunu da etkilemektedir (3). Tanı kriterleri;

karşılaşılan vakalara göre değişiklik göstermektedir. Ancak genel olarak çekingen, kısıtlayıcı besin alımı ve takıntılı bir şekilde vücut ağırlığını korumaya yönelik sendromlar görülmektedir (5). Yapılan çalışmalar; yeme bozukluklarının tek bir nedene bağlı olmadığını, biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, genetik, cinsiyet, aile, kişilik rolü, beden algısı, medya etkisi ve meslek faktörlerinin rol oynadığını ortaya koymuştur (5, 6). Yeme bozuklukları 'Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V-DSM V)' ölçütlerine göre Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN) ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak sınıflandırılmaktadır. AN, yaş ve boy uzunluğu için olması gereken ideal ağırlıktan en düşük ya da bunun üzerindeki bir beden ağırlığına sahip olmayı reddetme, vücut ağırlığından aşırı korkma, beden imgesindeki memnuniyetsizlik ile ortaya

çıkan semptomları içermektedir. BN; aşırı yemek yeme ve ardından kusma, laksatif ve diüretiklerin kullanımı veya aşırı derecede egzersiz yapma ve bunların tekrarlı olarak devam etmesi gibi davranışlarla karakterizedir. TYB, fizyolojik bir açlık olmamasına rağmen kısa bir süre içinde çok fazla yemek yeme olarak tanımlanmaktadır (7). Sınıflandırılmayan yeme davranış bozuklukları arasında yer alan Ortoreksiya Nervosa (ON) varlığında, kişi yediği her yemeği abartılı olarak sürekli kontrol etmektedir. Bu bireyler besinleri satın alırken ürün etiketlerini uzun süre boyunca, ürün içerisindeki kanserojen madde, hormon, boyar madde ve katkı maddesi olup olmadığını incelemektedir. Besin seçimlerinde işlem görmemiş ve katkısız olmasına takıntılı bir şekilde önem vermelerinden dolayı birçok besini çiğ olarak tüketmeyi tercih etmektedir (8, 9).

Ortoreksiya Nervosa Nedir?

Ortoreksi terimi Yunanca orthos-'normal', oreksi-'iştah' kelimelerinden gelmektedir (10). Ortoreksiya nervosa 'sağlıklı beslenme' ve 'uygun' beslenme takıntısı ile karakterize olan zaman içerisinde günlük yaşamı olumsuz etkileyen bir kişilik ve davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (9, 10, 11). 'Ortoreksiya' terimi ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından kullanılmıştır. Bratman'a göre, ON sağlığın korunması veya iyileştirilmesi amacıyla uygun yeme davranışları ile ortaya çıkan patolojik bir takıntıdır (12, 13). ON; diğer iyi bilinen yeme bozukluklarının aksine, DSM-V ve ICD-11 (International Classification of Diseases 11)'de psikopatolojik bir bozukluk olarak henüz tanımlanmamaktadır. Ortoreksiya bir hastalık olarak sınıflandırılmamış olsa da çok sayıda çalışma yapılmıştır (10, 14). Genel olarak, ortoreksiya yeme

bozukluğunun geçici olmadığı, uzun vadede olduğu ve bu davranışın kişinin yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkilediği düşünülmektedir (15, 16).

Tanı ve Belirtileri

Ortoreksiya, başta kişinin diyetini veya yeme alışkanlıklarını ve genel sağlığını iyileştirmek amacıyla ortaya çıkmaktadır (17). Bununla birlikte, zamanla bu sağlıklı beslenme davranışları bireyler için saplantı haline gelebilmektedir (14,16,18, 19). Ortorektik bireyler; planlama, satın alma, hazırlama, pişirme ile sağlıklı besin seçimleri yapmakta ve hayatlarının tüm yönlerinde de bu davranışı uygulamaya çalışmaktadırlar (18). Ortorektik bireylerin büyük bir çoğunluğu sebze ve meyveleri çiğ olarak tüketmektedirler (14). Genellikle makrobiyotik ve vejetaryan beslenme şeklini benimsemişlerdir. Pişirme teknikleri ve yöntemlerini fazlasıyla önemsedikleri için, mikrodalga fırında ve alüminyum kaplarda pişirilmiş yiyecekleri tüketmekten kaçınmaktadırlar (20). Ortorektik bireyler genel olarak; kendilerini üstün, mükemmeliyetçi hissetme arzusu içerisinde olmakta ve sağlıklı olduğunu düşündükleri besinler dışında tüketim yaptıklarında kendilerini suçlu hissetmektedirler. Ortorektik birey; zamanının büyük bir kısmını sağlıklı beslenme ile ilgili düşüncelerle geçirmekte, sosyal ortamlardan uzaklaşmakta, depresyon ve kaygı duyguları artmaktadır (13).

Epidemiyolojisi ve Prevalansı

ON prevalansı; bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumuna göre farklılık gösterebilmektedir (3). Cinsiyet üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında; cinsiyet farklılıklarının ON oluşumunu etkileyip etkilemediği konusunda çelişkiler bulunmaktadır (21). Bazı çalış-

malar kadınlar arasında ON semptomalojisinin daha yaygın olduğu işaret ederken, erkekler ve kadınlar arasında ON sıklığında farklılıklar bulunmayan çalışmalarında olduğu bildirilmektedir (22). Bir başka çalışmada; ON ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve özellikle genç kadınların ortoreksik davranışlar sergilediği bildirilmiştir. Ortoreksik davranışlar sergileyen kadın bireylerin büyük birçoğunun; az yağlı ve düşük kalorili ürünler satın alması, sağlıklı gıda marketlerini sık ziyaret etmesi, organik ürünler tüketmeyi tercih etmesi, gıdaların etiketini detaylı okuması ve fastfood restoranlarından kaçınmasının yanında meyve ve çay tüketimlerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (19). Gelir ve eğitim düzeyin ON ile ilişkisini belirlemek için yapılan çalışmalarda; gelir ve eğitim düzeyinin yükselmesi ile daha pahalı ve besin değeri yüksek ürünleri satın alma alışkanlıklarındaki eğilimin daha fazla olduğu bildirilmektedir (23,24). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada; yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin ON semptomlarını yüksek olduğu, cinsiyetler arasındaki farka bakıldığında ise; kadınların erkeklere göre daha fazla ortoreksik tutum sergiledikleri bildirilmektedir (25). Yapılan bir başka çalışmada; yüksek eğitim düzeyine sahip kadın bireylerin daha fazla ortoreksik tutum sergiledikleri bildirilmektedir (24). Türkiye’de tıp doktorları ve tıp öğrencilerinin ON eğilimleri üzerine yapılan bir çalışmada; tıp doktorlarının ON eğilimlerinin, tıp öğrencilerinden daha fazla olduğu bildirilmiştir (24). Yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyi için yapılan bir çalışmada; genç bireylerin yaşlı bireylere göre daha fazla ortoreksik tutum sergiledikleri bildirilmektedir (21). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; 20 yaş altındaki bireylerin daha fazla ON eğilimi gösterdiği (26);

genç öğrenciler ve ergenler arasında daha yüksek ON prevalansı bulunduğu bildirilmektedir (25). ON’nın kültürel unsurlar ile arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan çalışmada; ON eğilimlerinde kültürel unsurların önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (27).

Risk Faktörleri

Genel olarak ON’nın ortaya çıkmasında biyolojik, biyokimyasal, psikolojik, sosyolojik ve çevresel faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (28). Yeme bozukluklarının esas köklerinin çocukluk ve erken ergenlik döneminde olduğu bildirilirken, semptomlarının ergenlik ve erken yetişkinlikte belirginleştiği bildirilmektedir (29). Özellikle çocukluk döneminden ergenliğe geçiş döneminde stresli durumlarının varlığı ile birlikte çok çeşitli yeme davranış bozukluklarının ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (30). Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre ON ’ya eğilimlerinin incelendiği çalışmalarda; vejetaryen, vegan ve glütensiz diyet ile beslenen bireylerin, herhangi bir özel diyet uygulamayan bireylere göre daha fazla risk taşıdığı (25, 31, 32); ancak, bazı çalışmalarda ise vejetaryen ve vegan beslenme şekillerinin ON için herhangi bir risk faktörü olmadığı öne sürülmektedir (33, 34). Bir diğer risk faktörleri arasında; sağlığın korunması, beslenme yolu ile ortaya çıkabilecek hastalıklardan kaçınma isteği, bireylerin sosyal olarak kabul görülme arzusu, mükemmeliyete ulaşmak için yaşamını kontrol etme çabası olan bireyler yer almaktadır (13). Beden imajı ve ON ilişkisine bakıldığında; hafif şişman ve şişman bireylerin yüksek ortoreksik davranışlar sergilediği ve bireylerin vücut ağırlığı memnuniyetsizliklerinin diyet seçimleri yolu ile düzenlemeye çalıştıkları

bildirilmektedir (35, 36). Bunların yanında; depresyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk, duygusal stres ve yaşam memnuniyetsizliği de ON ile ilişkilendirilmektedir (37). ON'nın, metabolik hastalıklar ve endokrin sisteminin bozuklukları ile çift yönlü bir ilişkiye sahip olduğu da öne sürülmektedir. Özellikle yüksek ortoreksik davranışlar sergileyen bireylerde, yetersiz beslenmeye bağlı olarak; tiroit ve gonadal işlev bozukluğu, hipotalamik-hipofiz ekseninin düzensizliği, amenore ve regl düzensizlikleri, D vitamini eksikliği ve glisemik indekste düzensizlikler ortaya çıkabilmektedir (11, 19, 38). Ortoreksik kişilerin besin miktarı yerine besin kalitesine, saflığına, katkısız olmasına, pestisit kalıntılarının olmamasına takıntılı oldukları, ince bir fiziğe sahip olma çabası içerisinde olmadıkları açıklanmaktadır (12, 13, 16, 19). İlerleyen dönemlerde tüketimlerine izin verdikleri yiyeceklerde de kısıtlama çabası içerisine giren ortorektik bireyler, kalori kısıtlaması ve vücut ağırlıkları ile meşgul olmaktadır (13,18)..

Tedavisi

ON tedavisi; hekim, diyetisyen/beslenme uzmanı, fizyoterapist ve psikoterapistten oluşan deneyimli multidisipliner bir ekip eşliğinde yürütülmelidir (19). Tedavi planı içerisinde en önemli ve en uygun tedavinin Bilişsel Davranış Terapisi olduğu ve depresyon yönetimi için sertralin, fluoksetin ve paroksetin gibi seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanılmasının yararlı olabileceği bildirilmektedir (39). ON'lı bireylerin hatalı beslenme alışkanlıklarını düzeltmek, beslenme ile ilişkili tüm kısıtlayıcı davranışları ortadan kaldırmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturmak için konusunda uzmanlaşmış

beslenme uzmanı ile paralel bir şekilde tedavi planlaması yapılmalıdır (40). Uygulanan tedavi planı bireyselleştirilmeli, ON hastaların sadece ne yemeyi tercih ettiğine değil, aynı zamanda nasıl alışveriş yaptıklarına, hazırlanma, pişirme ve besin tüketim aşamasında ne hissettiklerine de odaklanılmalıdır (39).

Sonuç

İnsan sağlığı için zararlı olduğu düşünülen maddelerden arınmış, sağlıklı besinlere olan eğilimin artması faydalı olsa da zaman içerisinde bu eğilimin patolojik kaygı ve saplantı haline gelmesi sağlıklı bozucu bir etki yapabilmektedir. Bireylerin fiziksel sağlıklarının yanında psikolojik sağlıklarının da korunması amacıyla bu bozukluğun sadece sağlıklı bir yaşam tarzını benimseme amacıyla mı yoksa farklı saplantıların varlığından mı kaynaklandığının belirlenmesi ve anlaşılabilmesi için daha fazla araştırma yapılması önem arz etmektedir. ON 'da risk grupları göz önüne alındığında; önleme programlarına erken dönemde başlamak, eğitim programları düzenlemek ve programların profesyonel ekipler tarafından desteklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Risk grubunda bulunan bireylerin eğitim programları kapsamında; fiziksel gelişim, sağlığın korunması için yeterli ve dengeli beslenme, beden ağırlığının denetimi ve stres yönetimine yer verilirken özellikle ergenlik dönemindeki genç bireylerin eğitimlerinde, ebeveynlerine de odaklanması gerekli olmaktadır. Tüm bunların yanında; bireylere uygulanan tarama araçları ile birlikte beslenme durumlarını değerlendirme araçlarının kullanılması ve klinik görüşmelerin yapılmasının da yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Strahler J., Stark R. Perspective: Classifying orthorexia nervosa as a new mental illness-Much discussion, little evidence. *Advances in Nutrition* 2020; 11(4):784-789.
2. Vos MB, Kaar JL, Welsh JA et al. Added sugars and cardiovascular disease risk in children: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2017; 135(19): 1017–1034.
3. Patel K, Tchanturia K, Harrison A. An Exploration of Social Functioning in Young People with Eating Disorders: A Qualitative Study. *PLoS One* 2016; 11(7): 1-23.
4. Mac Neil BA, Leung P, Nadkarni P, et al. A pilot evaluation of group-based programming offered at a Canadian outpatient adult eating disorders clinic. *Evaluation and program planning* 2016; 58:35-41.
5. Davison G, Neale J, Kring MA, et al. *Eating Disorders. Abnormal Psychology. Twelfth edition.* John Wiley and Sons, Inc. United States of America. 2021; p.333-361.
6. Lewis B, Nicholls D. Behavioural eating disorders. *Paediatrics and Child Health* 2016; 26(12):519-526.
7. Usta E, Sağlam E, Şen S, et al. Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri. *HSP* 2015; 2(2):187-197.
8. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, et al. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Int J Eat Disord* 2015; 3(1):1-8.
9. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2015;4(2):93-102.
10. Gortat M, Samardakiewicz M, Perzyński,A. Orthorexia nervosa-a distorted approach to healthy eating. *Psychiatr Pol* 2021; 55(2):421-433.
11. Kalra S, Kapoor N, Jacob J. Orthorexia nervosa. *J Pak Med Assoc* 2020; 70(7):1282-1284.
12. Aksoydan E, Camcı N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009; 14(1):33-37.
13. Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools-A literature review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(10): 5488.
14. Pontillo M, Zanna V, Demaria F, et al. Orthorexia Nervosa, Eating Disorders, and Obsessive-Compulsive Disorder: A Selective Review of the Last Seven Years. *J Clin Med* 2022; 11(20):6134.
15. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord* 2015; 20(2):161-166.
16. Hyrnik J, Zasada I, Wilczyński KM, et al. Orthorexia-current approach. A review. *J Pak Med Assoc* 2021; 55(2):405-420.
17. Haman L, Barker-Ruchti N, Patriksson, G, et al. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2015; 10:1-15.

18. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite* 2017; 108:303-310.
19. Gkiouleka M, Stavraki C, Sergentanis TN, et al. Orthorexia nervosa in adolescents and young adults: a literature review. *Children* 2022; 9(3):365.
20. Karaca E. Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ortoreksiya Nervoza: Obsesif Kompulsif Bozukluk Mu? Yeme Bozukluğu Mu? 4. Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu Anoresiyadan Obeziteye Yeme Bozuklukları. 12-15 Şubat 2015. Acıbadem Üniversitesi. İstanbul. s. 50-51.
21. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite* 2019; 140:50-75.
22. Keller MF, Konradsen H. Ortoreksi blandt unge fitness-medlemmer. *Klin. Sygepleje* 2013; 27:63–71.
23. Hyrnik J, Janas-Kozik M, Stochel M, et al. The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract* 2016; 20:199-203.
24. Chaniotis D, Soultatou P, Letsios A, et al. Assessing Nutritional Habits and Self-Perception Factors to Develop a Standard Questionnaire for Diagnosing “Orthorexic” Behavior: ORTO 7E. *J. Sci. Technol* 2011; 6:53-67.
25. Dell’Osso L, Abelli M, Carpita B, et al. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 2016; 12:1651–1660.
26. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, et al. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr. Psychiatry* 2010; 51:49-54.
27. Strahler J, Haddad C, Salameh P, et al. Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition* 2020;77:110811.
28. Kass AE, Kolko RP, Wilfley DE. Psychological treatments for eating disorders. *Curr. Opin. Psychiatry* 2013; 26:549-555.
29. Cerniglia L, Cimino S, Tafa M, et al. Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychol. Res. Behav. Manag.* 2017; 10:305-312.
30. Darling KE, Ranzenhofer LM, Hadley W, et al. Negative childhood experiences and disordered eating in adolescents in a weight management program: The role of depressive symptoms. *Eat. Behav* 2020; 38:101402.
31. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eat. Weight Disord. Stud. Anorex. Bulim. Obes.* 2018; 23:159-166.
32. Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, et al. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eat. Weight Disord. Stud. Anorex. Bulim. Obes* 2019; 24:267-273.
33. Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, et al. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: Data from a US sample. *Eat. Weight Disord. Stud. Anorex. Bulim. Obes*

2017; 22:185-192.

34. Çiçekoğlu P, Tunçay GYA. Comparison of Eating Attitudes between Vegans/Vegetarians and Nonvegans/Nonvegetarians in Terms of Orthorexia Nervosa. Arch. Psychiatr. Nurs 2018; 32:200-205.

35. Bartel S, Sherry S, Farthing G, et al. Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. Eat. Behav 2020; 38: 101406.

36. Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Markaki A, et al. Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. Eat. Weight Disord. Stud. Anorex. Bulim. Obes 2018; 23:459-467.

37. Lopes R, Melo R, Pereira BD. Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: A case report. Eat. Weight Disord. Stud. Anorex. Bulim. Obes 2020; 25:163-167.

38. Misra M, Klibanski A. Anorexia Nervosa and Its Associated Endocrinopathy in Young People. Horm. Res. Paediatr 2016; 85:147–157.

39. Koven N, Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. Neuropsychiatr. Dis. Treat 2015; 11:385-394.

40. Zickgraf HF. Treatment of Pathologic Healthy Eating (Orthorexia Nervosa). In Advanced Casebook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders: Conceptualizations and Treatment; Elsevier Academic Press: San Diego, CA, USA, 2020; p. 21-40.