



# İhmal Edilen Bir Konu ‘Onikofaji’: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

## A Neglected Issue “Onicophagia”: Diagnosis and Treatment Approaches

Şule Gül, Çiçek Hocaoğlu

### ÖZET

Onikofaji, genel popülasyonda %20-30 oranında görülen, çocukluk döneminde başlayan yaygın ve kompulsif bir alışkanlıktır. Bedene yönelik tekrarlayan stereotipik bir davranış bozukluğu olup obsesif kompulsif bozukluk spektrumunda değerlendirilmesi muhtemeldir. Onikofaji; izole bir semptom olmayıp eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve stereotipik davranışlar araştırılarak psikososyal açıdan geniş bir pencerede, farmakolojik tedavi ve bilişsel davranışçı terapilerle kronik bir süreç gerektirir. Bu derlemede onikofaji ile ilgili literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Onikofaji; tırnak yeme; tanı; tedavi.

### ABSTRACT

Onychophagia is a common and compulsive habit that begins in childhood, which is observed in 20–30% of the general population. It is a stereotypic behavioral disorder related to the body and is likely to be evaluated in the OCD spectrum. It is not an isolated symptom and requires a chronic process with pharmacological treatment and cognitive behavioral therapies in a wide psychosocial perspective by investigating accompanying psychiatric disorders and stereotypical behaviors. In this review, literature information about onychophagia is reviewed.

**Keywords:** Diagnosis; nail biting; onychophagia; treatment.

Onikofaji oldukça yaygın ve kompulsif tırnak yemenin kontrol edilemeyen patolojik bir alışkanlık kazanmış halidir. Onikofaji sosyal ilişkileri olumsuz etkileyen, yaşamı tehdit eden ciddi enfeksiyonların yayılmasına, paronişiye, diş eti hastalıklarına ve çene eklemi fonksiyonlarına yol açabilen bir durumdur. Başka bir deyişle önemli psikososyal sorunlara yol açan onikofaji yaşam kalitesini olumsuz etkiler.<sup>[1]</sup> Ayrıca, tırnak ünitesi ve ağız boşluğunu içeren ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.<sup>[2]</sup> Bu nedenle onikofajinin sadece kozmetik bir sorun ya da zararsız bir davranış olarak kabul edilemeyeceği çok açıktır. Halen çalışmalarda, klinik uygulamalarda yeterince yer almayan onikofajinin etiyojisi, tanı, klinik görünüm ve tedavi yakla-

şmalarının araştırılması gereklidir. Bu çalışmada, onikofaji ile ilgili güncel literatür bulguları gözden geçirilerek, konuyla ilgili farkındalık oluşmasına katkı sunulması amaçlanmıştır.

### Epidemiyoloji

Genelde çocuklukta başlayıp ergenliğe doğru artar, yetişkinlikte sıklığı azalır. Çocukluk döneminde kadın erkek arasında fark yok iken, daha sonraki yaşlarda erkeklerde daha sık izlenir.<sup>[3]</sup> Bir çalışmada okul öncesi çocuklarda %23, 7-10 yaş çocuklarda %20-33, adölesan dönemde %45, yetişkin erkeklerde %21 oranında saptanmıştır. Oran 60-69 yaşlarında %4-10 olarak tespit edilmiştir.<sup>[4]</sup> Onikofajiyile ilgili yetişkinleri içeren az

Recep Tayyip Erdoğan  
Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Rize

**Atf için yazım şekli:** Gül Ş,  
Hocaoğlu Ç. İhmal Edilen Bir  
Konu "Onikofaji": Tanı ve Te-  
davi Yaklaşımları. Bosphorus  
Med J 2021;8(2):119–121.

**Başvuru tarihi:** 16.11.2020  
**Kabul tarihi:** 11.01.2021

**Yazışma Adresi:**  
Dr. Şule Gül, Recep Tayyip  
Erdoğan Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Rize, Turkey

**Tel:**  
+90 552 644 24 05

**e-posta:**  
sulegul33@hotmail.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International  
License.

sayıda çalışma mevcuttur ve yetişkinlerin önemli bir kısmı tanı almamaktadır. Diğer yandan tırnak yeme genelde gizli tutulduğu için tanı oranlarının beklenenden düşük olduğu söylenebilir. Tırnak yiyen çocukların %36.8'inin ailelerinde de rastlanmıştır.<sup>[5]</sup> Erkeklerin %17.7'sinde, kızların ise %15.7'sinde parmak emme birlikteliği de görülmüştür.<sup>[5]</sup>

Parmak emme ve tırnak yemede %24.1 temporamandibüler eklem ağrısı ve disfonksiyonu saptanmıştır.<sup>[6]</sup> Onikofaji genelde ruhsal bozukluğa eşlik eder. En sık anksiyete bozuklukları (%22) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (%3) işareti olarak bildirilmiştir.<sup>[7]</sup> Onikofajisi olan bireylerin yaklaşık %81'inde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar bulunur. Çocuklar üzerinde yapılan geniş bir çalışmada eşlik eden hastalık oranları şöyle bulunmuştur: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu %74.6, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu %36, ayrılık anksiyetesi %20, Tourette sendromu %28.6, enürezis %15.6, tik bozukluğu %12.7, OKB %11.1, majör depresif bozukluk %6.7, mental retardasyon %9.5, yaygın gelişimsel bozukluk %3.2.<sup>[8]</sup> Tırnak yiyen çocuklarda %65 oranında diğer stereotipik davranış bozuklukları görülür. Saç çekme (trikotillomani) %70, dudak ısırma %33.3 ve baş sallama-vurma %12.7 oranında onikofajiyile birlikte seyrederek.<sup>[8]</sup> Tırnak yiyen çocukların annelerinde %56.8, babalarında %45.9 oranında en sık görülen bozukluk majör depresyondur.<sup>[8]</sup>

## Etiyoloji

Onikofajinin etiyojisi tam olarak aydınlatılmamıştır ve oluş mekanizması bilinmemektedir.<sup>[9]</sup> Psikodinamik açıklamalarda onikofajinin psikoseksüel gelişimin oral dönem ile ilgili saplantılarla ilişkili, olduğu ileri sürülmüştür.<sup>[10]</sup> Yine onikofajinin özellikle güvenlik duygusu, sevgi ve yakın ilişkiden yoksun bırakılan çocuklarda kaygı, yalnızlık duygularını hafifletmeye yarayan bir alışkanlık olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir.<sup>[11]</sup> Tırnak yeme davranışı genellikle bireyler sıkıntılı ve stresli olduklarında gerçekleşmektedir. Farkında olmadan, odaklanmadan yapılan bu davranışın gerilimi azaltıcı bir rol üstlendiği bildirilmiştir.<sup>[12]</sup> Diğer yandan son yıllarda yapılan çalışmalarda, onikofajinin kişinin gerilimini azaltmaktan çok can sıkıntısını giderdiği rapor edilmiştir.<sup>[13]</sup> Onikofajinin nörobiyolojisi tam olarak araştırılmamıştır.

## Klinik Özellikler

Onikofaji, tekrarlayan tırnak kırma ve yeme durumudur.<sup>[1]</sup> Tırnağın kendisinin yanı sıra kütikülü ve tırnağı çevreleyen yumuşak dokuyu da içerir. Tırnak yiyicilerin %65'inde tir-

nak yeme öncesi gerginlik, %42'sinde sonrasında zevk alma durumu raporlanmıştır.<sup>[14]</sup> Sosyal ortamlarda damgalayıcı, utanç verici ve istenmeyen bu alışkanlığın kronik dönemde yıkıcı sonuçları olabilir. Kronikleşen onikofaji; temporamandibüler disfonksiyon, diş köküne aktarılan kuvvetle beraber apikal kök rezorpsiyonu, alveoler harabiyet, kesici diş kenarlarında kırıklar, onikoliz, diş eti çekilmesi ve maloklüzyon yapabilir. Tekrarlayan kronik paronişi, onikomikoz, tırnakta geri dönüşü olmayan kısılma ve epidermoid kistler komplike olabilir. Ayrıca onikofaji, ağızda Enterobacteriaceae taşınmasına aracılık eder. Onikofajili bireylerde sosyal etkileşimde azalma, endişe, yüksek anksiyete ve düşük benlik saygısı görülür.<sup>[15]</sup>

## Tanı

Onikofaji çok eski yıllardan beri bilinmesine rağmen tanı sınıflandırmalarında yeri ve tanı ölçütleri tam olarak netleşmiş değildir. DSM IV-R'de başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları içinde yer alan onikofaji DSM-5'te ise, tanımlanmış diğer OKB ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları içinde dudak ısırma, yanak çiğnemeyle birlikte yer almıştır. Onikofaji bugün ayrı bir psikiyatrik tanı olarak değerlendirilmemektedir.<sup>[16]</sup>

## Tedavi

Onikofajinin tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. Bugüne kadar olan çalışmalarda özellikle psikofarmakoterapinin %60-70 etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Onikofajinin eşlikçisi olarak en sık görülen yaygın anksiyete bozukluğunda selektif serotonin geri alım inhibitörleri tedavisinin aripiprazol ile güçlendirilmesi faydalı bulunmuştur.<sup>[17]</sup> Benzer bir bozukluk olan deri yolmada fluoksetin ve fluvoksaminin etkili olduğu, paroksetin ve fluvoksaminin OKB'si olan hastalarda deri yolma gibi dürtüsel bozukluğu şiddetlendirdiği görülmüştür.<sup>[18]</sup> Panik bozukluk ve OKB tanıları olan bir hastanın 10 yaşından beri olan onikofajisininin 175 mg/gün klomipramin tedavisiyle 10 ayda gerilediği bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Onikofajinin beş yaşından beri devam ettiği bir diğer olgu ise fluvoksamin 100 mg/gün başlanıp üç ayda 300 mg/güne çıkılmasına rağmen fayda görmemiş, ilaç kesilip sertralin 100 mg/gün başlanmış, hastanın tırnak yemesinin iki ayın sonunda azaldığı gözlenmiştir.<sup>[1]</sup> Bir olguda N-asetilsistein 1200-2400 mg/gün ile remisyon sağlanmış olup alternatif farmakoterapilerin en üstünüdür.<sup>[19]</sup>

Onikofaji emosyonel değil öğrenilmiş bir alışkanlık olup

ebeveynin ceza ve tehdidiyle tırnak yemede artma görülmüştür. Çevresel ipuçlarını ve tetikleyicileri azaltmak, eldiven, bandaj, sakız çiğneme, acı cila, manikür alternatif yardımcılarıdır. Bilişsel davranışçı terapiye entegre olarak "tersine alışkanlık kazandırma eğitimi (HRT)" trikotillomani, patolojik deri yolma gibi dürtü kontrol bozukluklarında etkin olarak kullanılmaktadır. Farkındalık eğitimi, karşıt yanıt geliştirme, motivasyon oluşturma ve becerilerin yaygınlaştırılması olarak dört aşamadan oluşur. En az sekiz seans gerektirir. Davranış değişikliğinin kronik bir süreç olduğu ve zaman alacağı bilinmelidir. Kulak akupunkturunu anksiyeteyi azaltarak HRT'nin etkinliğini artırır.<sup>[20]</sup> Tiksinti tekniği ise pekiştirmeli öğrenme içerdiğinden kendini sonlandıran ve yeniden başlatan bir süreçtir. Aynı zamanda tiksinti tekniği ve mekanik mevcudiyet kaçınmada bir hatırlatıcıdır.

## Sonuç

Onikofajinin tedavisi dermatolog, psikiyatrist, pediatrist ve diş hekimi birlikteliğinde farmakolojik ve bilişsel davranışçı terapilerle multidisipliner olmalıdır. Onikofaji buz dağının görünen kısmı olup eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, komorbiditeler, davranışsal ve sosyal yönden geniş bir pencerede değerlendirilmelidir. Onikofaji izole bir semptom değildir, bazen bir işaretçidir. Anksiyete, depresyon, OKB ve daha birçok patolojinin daha yüksek oranda görüldüğü bu bireylerde yaşam kalitesinde ve sosyal etkileşimde olan bozulma göz ardı edilmemelidir.

## Açıklamalar

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept – Ş.G.; Dizayn – Ş.G.; Denetim – Ç.H.; Meteryal – Ş.G.; Veri toplama veya işleme – Ş.G.; Analiz ve yorumlama – Ş.G.; Literatür arama – Ş.G.; Yazan – Ş.G.; Kritik revizyon – Ç.H.

## Kaynaklar

- Pacan P, Reich A, Grzesiak M, Szepietowski JC. Onychophagia is associated with impairment of quality of life. *Acta Derm Venereol* 2014;94:703–6.
- Sachan A, Chaturvedi TP. Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian J Dent Res* 2012;23:680–2.
- Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Kantorska-Janiec M, Szepietowski JC. Onychophagia and onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. *Acta Derm Venereol* 2014;94:67–71.
- Heaton KW, Mountford RA. Nail biting in the population and its relationship to irritable bowel syndrome. *J R Soc Med* 1992;85:457.
- Ghanizadeh A, Shekoohi H. Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. *BMC Res Notes* 2011;4:116.
- Saheeb BDO. Prevalence of oral and parafunctional habits in Nigerian patients suffering temporomandibular joint pain and dysfunction. *J Med Biomed Res* 2005;4:59–64.
- Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Szepietowski JC. Onychophagia as a spectrum of obsessive-compulsive disorder. *Acta Derm Venereol* 2009;89:278–80.
- Ghanizadeh A. Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2008;2:13.
- Ghanizadeh A. Nail biting; etiology, consequences and management. *Iranian J Med Sci* 2011;36:73–9.
- Pearson GHJ. The psychology of finger-sucking, tongue-sucking, and other oral "habits." *Am J Orthodont* 1948;34:589–98.
- Pelc AW, Jaworek AK. Interdisciplinary approach to onychophagia. *Przegląd Lekarski* 2003;60:737–9.
- Sachan A, Chaturvedi TP. Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian J Dent Res* 2012;23:680–2.
- Williams TI, Rose R, Chisholm S. What is the function of nail biting: an analog assessment study. *Behav Res Ther* 2007;45:989–95.
- MALONE AJ, MASSLER M. Index of nailbiting in children. *J Abnorm Psychol* 1952;47:193–202.
- Leung AK, Robson WL. Nailbiting. *Clin Pediatr (Phila)* 1990;29:690–2.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). (Translation editor, Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- Kaya MC, Mahmut B, Yasin B. Add on aripiprazole for the treatment of onychophagia: a case report. *J Clin Exper Invest* 2012;3:545–7.
- Velazquez L, Ward-Chene L, Loosigian SR. Fluoxetine in the treatment of self-mutilating behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:812–4.
- Magid M, Mennella C, Kuhn H, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzou G. Onychophagia and onychotillomania can be effectively managed. *J Am Acad Dermatol* 2017;77:e143–4.
- Sun D, Reziwan K, Wang J, Zhang J, Cao M, Wang X, et al. Auricular Acupressure Improves Habit Reversal Treatment for Nail Biting. *J Altern Complement Med* 2019;25:79–85.