

Eetstoornissen

Drs. A. Geilen-van Hulst
GZ-psycholoog/psychotherapeut

Unit Eetstoornissen
RVE Psychiatrie en Psychologie
Maastricht UMC+

12 juni 2019

Classificatie eetstoornissen

- Internationaal via DSM
(Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders)
- Aanpassingen, door nieuwe inzichten
en onderzoeksresultaten
- Vanaf januari 2017
overgang DSM IV naar **DSM V**



DSM V classificatie

- Het hoofdstuk “Eating Disorders” uit DSM IV is in DSM V “Feeding and Eating disorders “ geworden
- Definitie : stoornissen die gekarakteriseerd worden door een **verstoring van het eet- of eetgerelateerd gedrag** die leidt tot een **veranderde inname of absorptie van voedsel** en die het **lichamelijke en/of psychosociale functioneren significant negatief** beïnvloedt.

DSM-V: Voedingsstoornis

Geen pre-occupatie met gewicht en figuur

1. Pica
2. Ruminatie Stoornis
3. Ontwijkende/restrictieve voedsel intake stoornis

Pica





Voedselweigering



Mogelijke oorzaken van voedselweigering

- Autisme spectrum stoornis
- Trauma in voorgeschiedenis
- Vroeggeboorte
- Weerzin tegen eten

DSM-V: Eetstoornissen

Pre-occupatie met gewicht en figuur

1. Anorexia Nervosa
2. Bulimia Nervosa
3. Eetbui Stoornis
4. Andere gespecificeerde voedings- of eetstoornissen

Diagnostische criteria van anorexia nervosa

1. **Restrictie, beperking van voedselintake** zodat een **significant laag gewicht** (voor leeftijd, geslacht, ontwikkeling en lichamelijke gezondheid) bereikt wordt.



Body Mass Index

Gezond gewicht **vanaf 18 jaar:**

BMI = gewicht / (lengte x lengte)

BMI 20-25 gezond

Body Mass Index

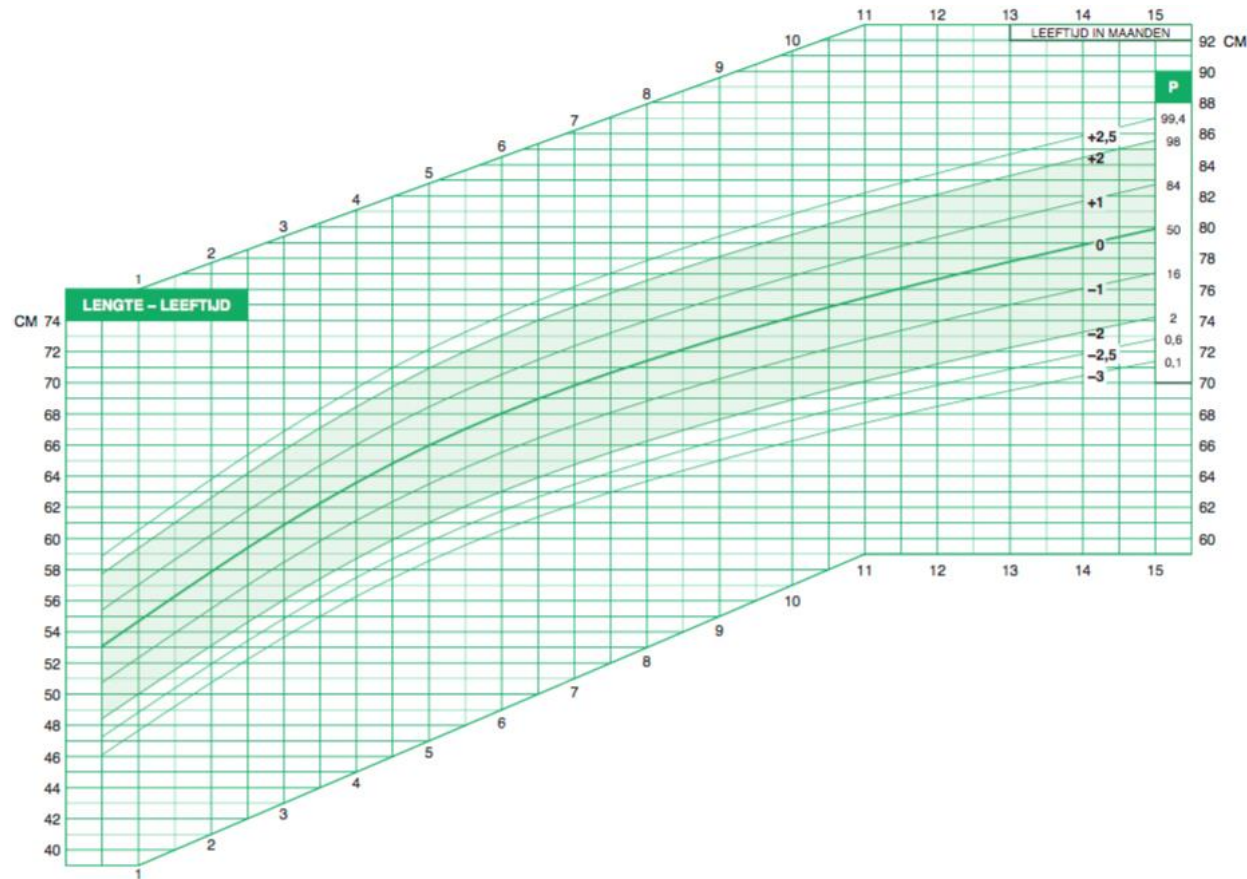


Nadelen BMI

Houdt geen rekening met:

1. Etniciteit
2. Verhouding vet-spiermassa
3. Geslacht

Groei-curve bepaling gezond gewicht <18 jaar



Diagnostische criteria AN

2. **Intense angst** om **aan te komen** of **dik te worden**, of persisterend gedrag dat interfereert met gewichtstoename, alhoewel er sprake is van ondergewicht.

Angst is irreeel



Diagnostische criteria van anorexia nervosa

3. Verstoorde lichaamsbeleving

- **stoornis** in de manier waarop de vorm en/of het gewicht van het **lichaam ervaren** wordt, of:
- overmatig belang hechten aan het gewicht/figuur voor de **zelfbeoordeling (zelfwaardering)**, of:
- **persisterend niet onderkennen** van de ernst van het actuele ondergewicht



Specificering van anorexia nervosa

1. Type:

a. Het beperkende (restricting) subtype

Hierbij wordt het gewichtsverlies voornamelijk via lijnen, vasten of overmatig bewegen gerealiseerd.

b. Het eetbui-purgeer (binge-purging) subtype

Hierbij vinden regelmatig eetbuien en/of purgeergedrag (zoals zelfopgewekt braken en laxantia gebruik/misbruik) plaats.

(subjectief/objectief)

Specificering van anorexia nervosa

Ernst:

- Mild (BMI 17 of meer)
- Moderate (BMI 16-16.99)
- Severe (BMI 15-15,99)
- Extreme (BMI minder dan 15)

DUUR van de eetstoornis!!!

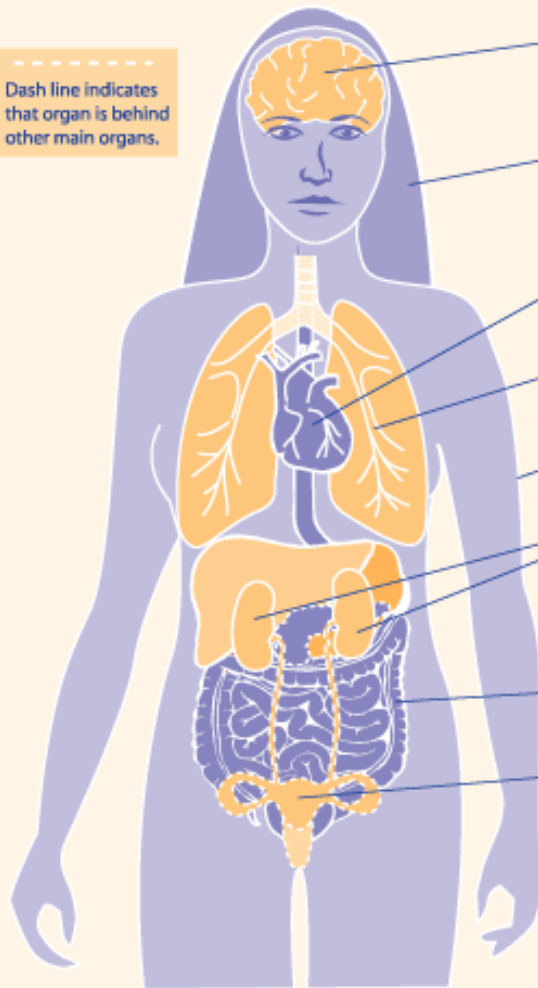
Gevolgen van anorexia nervosa

Korte en lange termijn effecten:

1. Somatiek
2. Psychologisch
3. Sociaal

Anorexia affects your whole body

Dash line indicates that organ is behind other main organs.



Brain and Nerves

can't think right, fear of gaining weight, sad, moody, irritable, bad memory, fainting, changes in brain chemistry

Hair

hair thins and gets brittle

Heart

low blood pressure, slow heart rate, fluttering of the heart (palpitations), heart failure

Blood

anemia and other blood problems

Muscles and Joints

weak muscles, swollen joints, fractures, osteoporosis

Kidneys

kidney stones, kidney failure

Body Fluids

low potassium, magnesium, and sodium

Intestines

constipation, bloating

Hormones

periods stop, bone loss, problems growing, trouble getting pregnant. If pregnant, higher risk for miscarriage, having a C-section, baby with low birthweight, and post partum depression.

Skin

bruise easily, dry skin, growth of fine hair all over body, get cold easily, yellow skin, nails get brittle



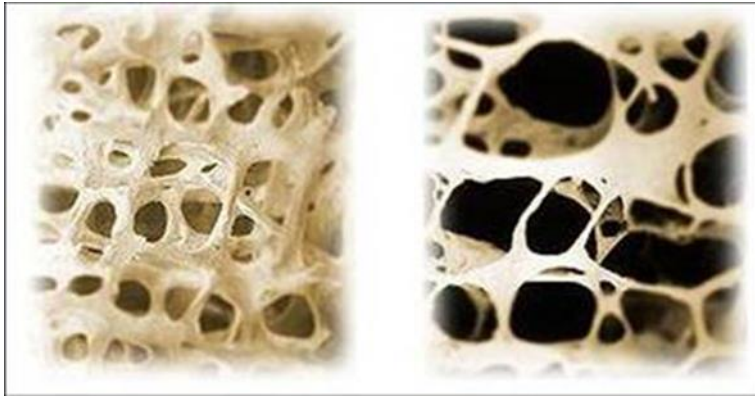
Ziekte van Reinaud



haaruitval
En
lanugo



Lange termijn effecten, **irreversibel**



Osteoporose

Onvruchtbaarheid



Somatische gevolgen van braken/laxeren

- aantasting tandglazuur
- amenorrhoe
- elektrolytstoornissen t.g.v. braken en/of laxeren, met als risico o.a. cardiale aritmieën
- scheuren in oesophagus (slokdarm) of maagwand





Russel's sign

Parotitis



Refeedingsyndroom

- Geheel aan **lichamelijke complicaties** die optreden bij patiënten met een ernstige ondervoeding of uithongering, wanneer de **voeding** weer wordt **opgestart**.
- **Ontregeling** in serumelectrolyten (**fosfaat, magnesium** en kalium), vitaminedeficiëntie en vocht- en natriumretentie.
- Deze ontregeling kan **levensbedreigend** zijn indien onvoldoende herkend en behandeld.

Symptomen refeeding

- **Oedemen** aan onderste extremiteiten
- **Symptomen van hartfalen** (kortademigheid, misselijkheid, daling of stijging van bloeddruk en pols)
- **Neurologische verschijnselen** zoals coma, epileptische insulten, spierzwakte en pseudo Guillain-Barre.

Beleid refeeding

- Door dietist i.s.m internist
- Voor aanvang van herstel voedingsintake **bloedonderzoek** mn fosfaat, magnesium, natrium, calcium en kalium als uitgangspositie (baseline). Vervolgens iedere dag bloedonderzoek.
- **Daling van fosfaat en magnesium** zijn sterke **indicatoren** op een zich ontwikkelend refeedingsyndroom.
- **Suppletie** van beiden

Psychische gevolgen

- Sombere stemming/stemmingswisselingen
- Vermindering van interesse
- Rigide
- Prikkelbaar
- Concentratie en aandachtsproblemen
- Slaapproblemen
- Wanhopig voelen
- Eenzaamheid
- “Ingeengd bewustzijn”

Sociale gevolgen

Sociaal **isolement** door:

- Geen school
- Geen baan
- Geen hobby's
- Onbegrip
- Vrienden laten je in de steek
- Problemen in gezin



**Wat roept een anorexia pte
bij jou op???**

Stigmatisering

Schreeuw om aandacht!!

Eet nu maar gewoon wat meer.

Ze zijn niet te vertrouwen. Ze liegen, bedriegen en manipuleren.

Geduld

Ga naast de pte
staan

Erken de
angst maar ga
er niet in mee

Bejegening

Geef ook aandacht
tussen de
maaltijden

Geen STRIID!!!

Zie de persoon
achter de AN

Wordt niet boos

Eetstoornis gaat **NIET** over eten!

Eetstoornis gaat over **CONTROLE**

Eetstoornis staat in functie van

Emotieregulatie, controle over emoties agv onderliggende problematiek.

Eetstoornis

The image is a conceptual diagram of an iceberg. The tip of the iceberg, which is above the waterline, is labeled 'Eetstoornis'. The much larger part of the iceberg, which is submerged below the waterline, is labeled with several other mental health conditions: 'Scheiding', 'Pestervaring', 'Emotionele verwaarlozing', 'Angststoornis', 'Minderwaardig voelen', 'Eenzaamheid Trauma', 'Depressie', 'OCD', and 'Persoonlijkheidsproblematiek'. The background is a blue sky and ocean.

Scheiding

Pestervaring

Angststoornis

Emotionele verwaarlozing

Minderwaardig voelen

Eenzaamheid Trauma

OCD

Depressie

Persoonlijkheidsproblematiek

Ontstaan eetstoornis:

Bio

psycho

sociaal

kwetsbaarheid

genen
temperament

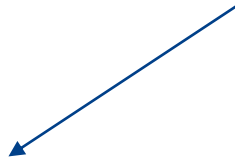
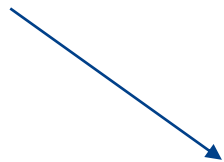


opvoeding

70-100% hechtings-
problematiek



life events



schema
kernovertuiging



Kernovertuigingen

Ik ben **niet goed genoeg**. Ik ben goed genoeg als.....

Ik ben **niet de moeite waard**

Ik ben **kansloos**

Psychologische instand houdende mechanismen:

Attentional bias



Interpretational bias

Hoe deal je met deze negatieve gevoelens?

Vluchten, vechten, overgave/bevriezen

Eetstoornis:

Vermijdende copingstijl

Overgave

(ik ben niet goed genoeg, door lijnen dunner worden en letterlijk minder ruimte innemen,

Niet goed genoeg om voor te zorgen)

Behandeling eetstoornissen

Twee sporen beleid:

1. Behandelen van de **eetstoornis**
2. Behandelen van de **onderliggende problematiek**

Behandeling : Anorexia nervosa

1. Gewichtsherstel
Somatiek eerst
2. Cognitieve gedragstherapie



Behandeling onderliggende problematiek

1. Psychotherapie
2. Farmaco therapie enkel als ondersteuning of bij forse AS I stoornissen (depressie, dwangstoornissen)