

Eetstoornissen bij adolescenten

- Carien Miedema kinderarts Catharina Ziekenhuis
- Albertine Donker kinderarts MMC
- Saskia de Mol, huisarts

Agenda :

- Voorstellen / leerdoelen
- Introductie eetstoornis
- Casuïstiek
 - Anamnese
 - Aanvullend onderzoek
 - Therapie
 - Prognose

Leerdoelen :

- Vroeg signaleren van een eetstoornis door de huisarts
- Wat kan de huisarts zelf
- Kennis anorexia en boulimia is up to date
- Therapie- en verwijsmogelijkheden
- Frequent voorkomen van comorbiditeit

Wat hoopt u te leren hier?



- LISETTE POTHOVEN OVER DE DOOD VAN HAAR DOCHTER NOA POTHOVEN (17)
- 9 dec 2019
- Video fragment
- [LINK](#)

Welke eetstoornissen kent u?



Eetstoornissen; meest voorkomend

- Anorexia Nervosa : incidentie 6-8/100.000 gehele bevolking levensprevalentie 3%
Behandeling in GGZ 30%
- Boulimia: incidentie 3-8/100.000 prevalentie 1 %
Behandeling in GGZ 10%
- Binge eating disorder
- Arfid = avoidant/restrictive food intake disorder

Welke risicofactoren spelen een rol bij het ontwikkelen van een eetstoornis?

- Psychologisch: perfectionisme, rigiditeit, vermijding, geremdheid, weinig zelfvertrouwen, gebrekkige identiteitsontwikkeling
Impulsiviteit, emotionele dysregulatie, risicovol en verminderd sociaal gedrag
- Omgeving: topsporters, ballerina's, modellen, kunstschaatsen
- genetisch

comorbiditeit

- Middelenmisbruik
- Angststoornis
- Stemmingsstoornis, depressie
- ADHD
- Autismespectrumstoornis
- Soms verstandelijke beperking

Bij welke klachten denkt u aan
een eetstoornis?

Klachten voorafgaande aan diagnose eetstoornis

- Psychologische klachten (concentratiestoornis, depressie, angst)
- Maag-en darm/obstipatie / zuurbranden (braken)
- Gynaecologische klachten (uitblijven menstruatie)
- Kouwelijkheid, duizeligheid, moeheid, hoofdpijn
- Vragen over dieet, afvallen/ aankomen
- Hartkloppingen (bradycardie; orthostase)

Hulpmiddel voor de diagnostiek

Gevalideerde vragenlijsten:

- SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food)(Morgan e.a., 1999)
- ESP (Eating disorder screen for Primary Care)(Cotton e.a. 2003)

Scoff

- Wek je braken op omdat je je met een "volle maag" niet goed voelt?
- Ben je bang dat je geen controle meer hebt over de hoeveelheid die je eet?
- Ben je meer dan 7 kg afgevallen in 3 maanden?
- Denk je dat je te dik bent, terwijl anderen vinden dat je mager bent?
- Vind je dat voedsel een belangrijke plaats inneemt in je leven ?

ESP

- Ben je tevreden over je eetgewoonten?
- Eet je ooit wel eens in het geheim?
- Heeft je gewicht invloed op hoe je je voelt?
- Heb je nu last van een eetstoornis, of heb je dat in het verleden ooit gehad?

Casus meisje 12 jaar

- Dec. 2018 1^e consult, ouders op su (zonder pte) bij collega: maken zich zorgen, vindt zichzelf te dik, perfectionistisch, hoog streefniveau op school, eet wel normaal.
- Wat te doen?

Vervolg casus

- 2 weken later spreekuur POH-jeugd: moeite zich goed uit te drukken, tranen, kruipt bij moeder op schoot. Krijgen uitleg mbt klachten en advies begrenzen in studietijd.
- Afspraak tel contact moeder over 2 weken.

Vervolg casus 2

- Half januari: Moeder op su huisarts (zonder pte), gaat niet goed, iedere avond onrustig, spanning, vindt zichzelf te dik, eet nog normaal, wil niet terug naar POH jeugd.
- Wat te doen?
- **Lichamelijk onderzoek**

Vervolg casus 3

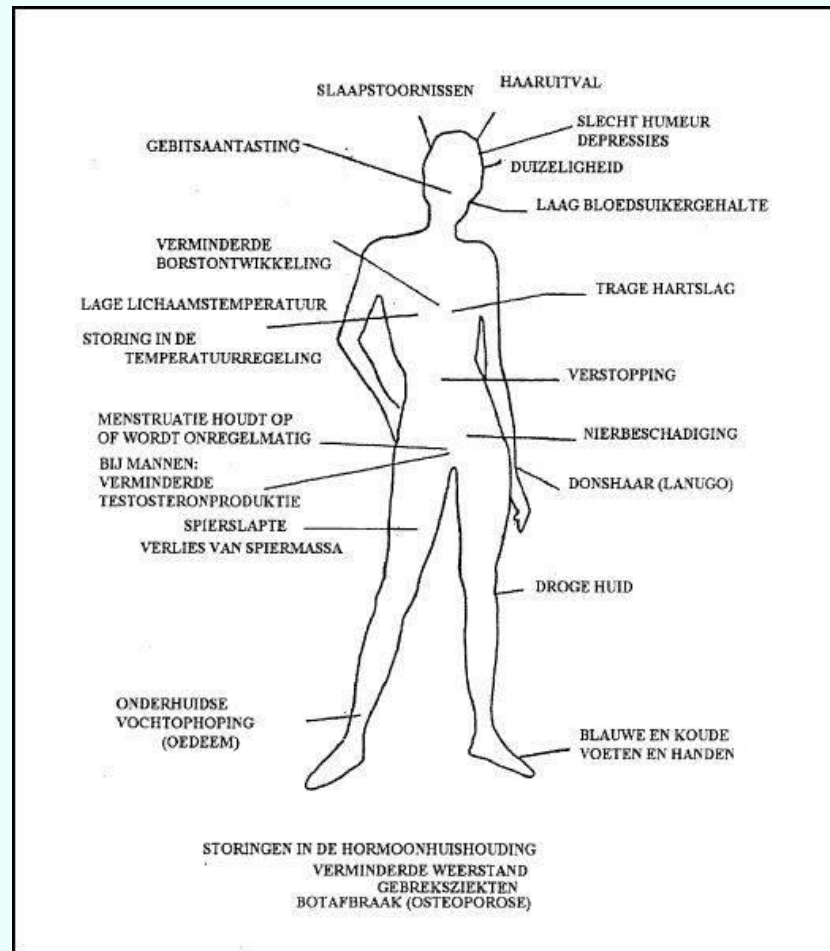
- Collega verwijst naar psychologenpraktijk Oog, POH benadrukt ernst klachten oppert GGzE bij moeder-> besluiten te wachten op Oog, vinden in tussentijd zelf psycholoog.

Casus, vervolg sept. 2019

- Op verzoek kinderpsycholoog op spreekuur samen met vader.
- Advies van psycholoog: verwijzing naar kinderarts i.v.m. vermoeden eetstoornis.
- Is ook bij diëtiste, komt volgens vader gemaakte afspraken daar na.
- Ouders zorgen om zelfbeeld en problemen met eten, maar ook relativerend: zijn allemaal tenger gebouwd.

Verricht u lichamelijk onderzoek?

Eetstoornis heeft invloed op



Moeheid
Lengtegroei stopt

Waar let je op bij lichamelijk onderzoek?

- Inspectie: zeer tener meisje, ingevallen gelaat, stuurse houding.
- Lengte: 1.47m SD -2
Gewicht: 27kg SD >-2
- Overig onderzoek?

Lichamelijk onderzoek

- Alertheid
- Vitale functies: **hartfrequentie**, temperatuur
- Hydratietoestand: oedeem of droog
- Gewicht en lengte, spieratrofie, vetweefsel
- Huid oa automutilatie, wondjes vingers, kleur
- Speekselklieren, mondmucosa, gebit
- Hart: souffle, ritme
- Buik: scybala, blaas
- Sec puberteitskenmerken



Is de eetstoornis ernstig?



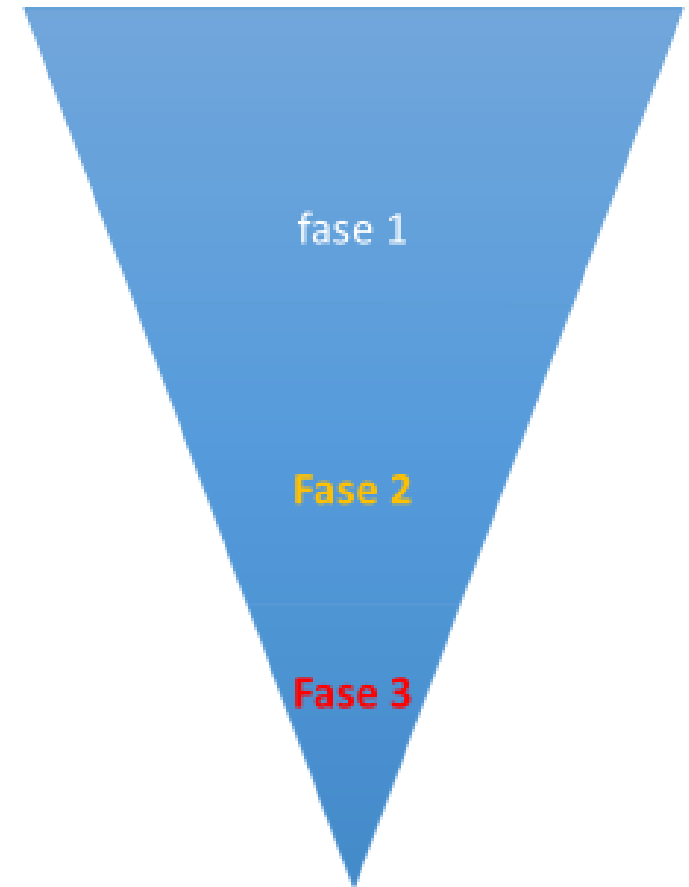
Is de eetstoornis ernstig?

- Jong kind
- Braken en/of laxeren
- Gewichtsverlies > 1,5 kg/week.
Groeigegevens opvragen
- Ernst en duur van de klachten
- Evt complicaties

- Huid/ haar: haaruitval, lanugo, droge huid, koude handen
- Moe, sloom
- Maagdarmklachten
- Duizeligheid, hartkloppingen

- Tekenen hypoglycemie
- Puberteitsontwikkeling, menses
- Lengtegroei stopt
- concentratiestoornis

- **Lage hartslag**
- **Hartfalen**
- **nierfalen**
- **dood**



Welke acute complicaties kent u?



Acute complicaties



- Metabool:
 - hypoglycemie, alkalose, acidose, hypokaliemie, waterintoxicatie
- Cardiovasculair:
 - bradycardie, hypotensie, ritmestoornis, souffle, hartfalen
- Gastrotestinaal:
 - leverft, pancreatitis, darmobstructie, oesofagitis, stomatitis, caries
- Nierfunctiestoornis, nierinsufficiëntie, diab insipidus
- Neuro: convulsies, dysfunctie cognitief, SIADH
- Hematologisch: beenmergdepressie
- Bewegingsapparaat: tetanie, spierzwakte

Vraagt u aanvullend onderzoek aan?

- Altijd bloedonderzoek en ECG
- Doel: DD en ernst inschatten

Zeker bloedonderzoek als

- spierzwakte, bradyfrenie, dehydratie
- gewicht verlies $> 1,5$ kg/ week, Ook bij goed gewicht!
- Herhalen bij grote veranderingen in eetpatroon

DD

- Hyperthyreoidie
- Maligniteit
- Diabetes, coeliakie
- Addison
- Chronische infectie
- Verwaarlozing/ mishandeling

laboratoriumdiagnostiek

- Hb, leuco
- Kreat, ureum
- (Ca, P) Na, K, Cl
- ASAT, ALAT
- Glc
- Bloedgas
- DD: BSE, schildklier , coeliakie

ECG

- Hartfrequentie
 - Bradycardie
 - Tachycardie bij hartfalen, uitdroging (infectie, stress)
- Repolarisatie
 - QTc tijd
 - ST, T, U golf bij bv hypokaliemie

Behandeling

- Zo snel mogelijk starten met gerichte behandeling
- Teambehandeling
- Motiveren vanuit nadelen eetstoornis
- **Niet onderhandelen** met anorexia

Verwijsmogelijkheden in de regio

- Kinderarts (bij sterke ondervoeding, Lft < 18jr)
- GGzE Kind en Jeugd Team Eetstoornissen
- GGz Oost Brabant Specialistisch Centrum voor Eetstoornissen
- Centrum voor Eetstoornissen van Apanta in Veldhoven (> 16 jaar en BMI > 16)
- Human Concern, ervaringsprofessionals Eetstoornissen, vestiging Eindhoven (> 16 jaar)

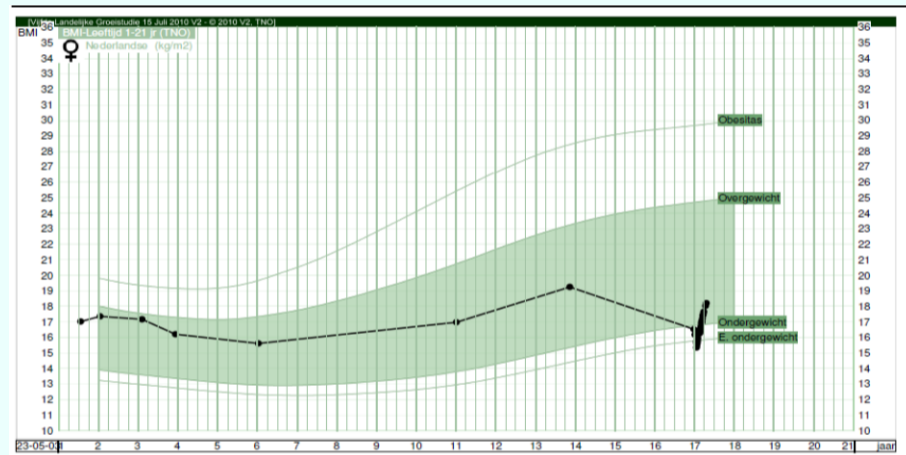
- Stichting Eetstoornissen Eindhoven (zelfhulp, m.n. volw)
- www.NAE.nl Nederlands Academie voor Eetstoornissen)
- www.Proud2Bme.nl
- -firsteetkit.nl

Behandeling -2

- Ouders in hun kracht zetten
- 6 eetmomenten per dag, eten tot aankomen
- Per week + 500 g (of 1000 g)
- Bewegingspatroon, middelen gebruik normaliseren

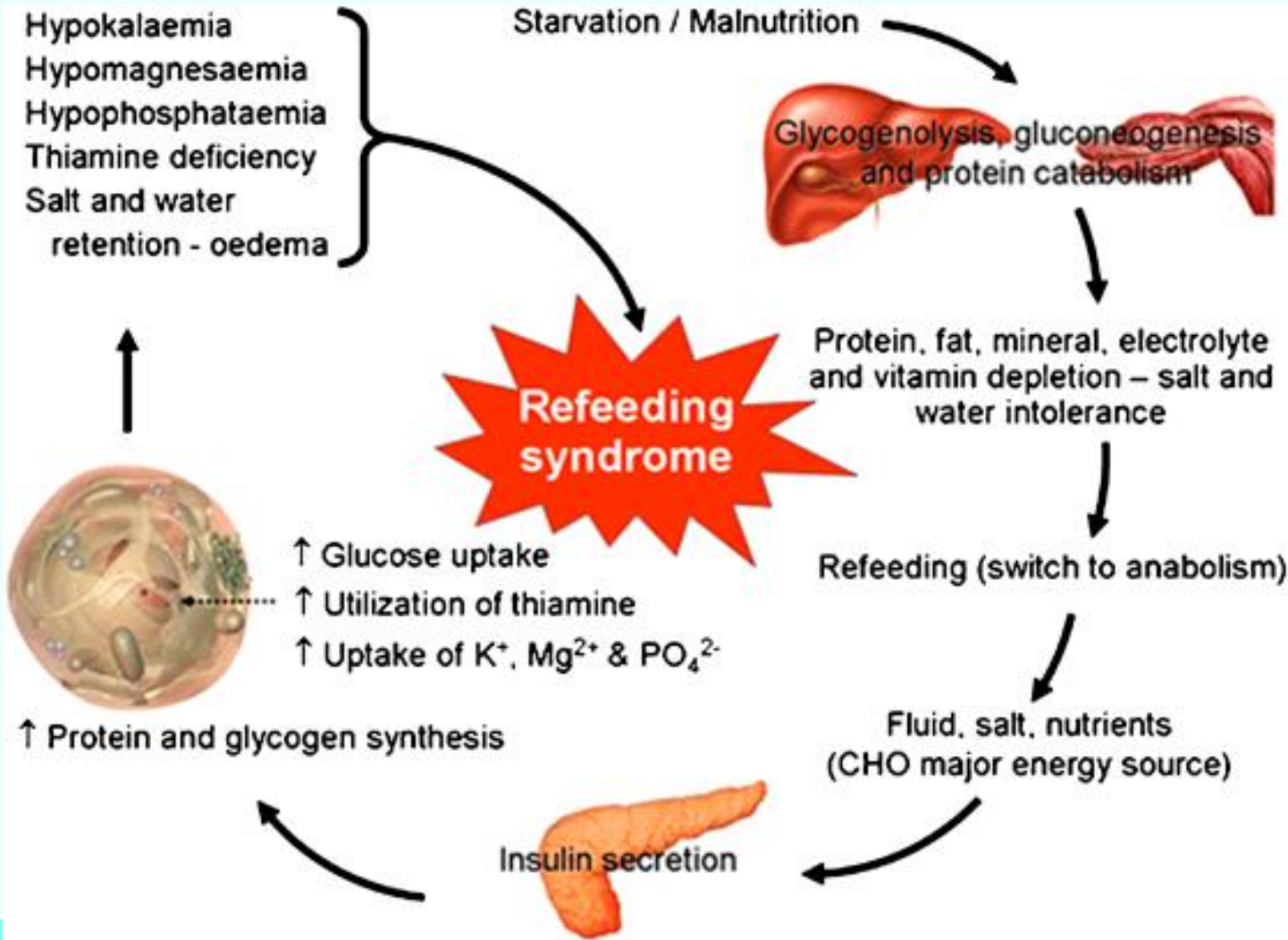
Minimaal gezond gewicht

- Gewicht naar lengte gebruiken
- GEEN BMI (of etnische afkomst, geslacht, leeftijd betrekken)
- $BMI = \text{kg/m}^2$



Redenen voor klinische somatische behandeling

- Hartfrequentie $< 40/\text{min}$
- Gewichtsverlies $>30\%$ van ideale gewicht
- Dehydratie +/- vochtweigering
- Ernstige elektrolytstoornissen of verstoord zuurbase-evenwicht
- Hypoglycemie $< 2,8$
- Hypothermie < 33 graden



Complicaties op lange termijn

- Lengtegroei haalt niet in
- Osteoporose
- Puberteitsontwikkeling, secundaire amenorroe, infertiliteit.
- Cognitief nog niet duidelijk. Afname grijze stof en corticale dikte

Vervolg Casus

- Behandeld in meergezinsdagbehandeling GGzE, KA voor somatische controle.
- Veel gehad aan traject GGzE.
- ASS gediagnosticeerd.
- Controles bij KA blijven spannend.

conclusie

- Herken een eetstoornis
- Meet herhaald gewicht en hartslag
- Zoek een multidisciplinaire samenwerking