

EETSTOORNIS

PATIËNTENINFORMATIE

ALGEMEEN

Mensen met een eetstoornis hebben een verstoord eetgedrag. Ze eten niet als ze honger hebben, leggen zichzelf strenge dieetregels op die schadelijk zijn voor hun lichaam, of eten in een opwelling grote hoeveelheden - meestal ongezond en calorierijk - voedsel. Alles wat met eten en voedsel te maken heeft, is voor hen beladen. Hun leven wordt beheerst door (de gedachte aan) eten.

De meest voorkomende eetstoornissen zijn anorexia nervosa en bulimia nervosa.

- Iemand met *anorexia nervosa* is broodmager maar heeft een enorme angst om dik te worden.
- Iemand met *bulimia nervosa* heeft regelmatig vreetbuien. Om te voorkomen dat ze zwaarder wordt compenseert ze die vreetbuien door te braken of laxeermiddelen te slikken.
- Een derde variant is de *eetbuitstoornis*, ook wel vreetbuitstoornis of 'binge eating disorder'. Deze lijkt op bulimia nervosa, maar dan zonder het schadelijke compensatiegedrag, zoals braken en gebruik van laxeermiddelen.

Anorexia nervosa en bulimia nervosa komen veel voor. We schatten dat anorexia nervosa en bulimia nervosa bij ongeveer 2% van de jonge vrouwen voorkomt. Lichtere vormen van eetstoornissen, zoals de eetbuitstoornis, komen waarschijnlijk nog vaker voor. De ziekte begint meestal in of vlak na de puberteit.

De stoornissen komen vooral bij vrouwen voor. Eén op de tien tot twintig patiënten is een man.

DIAGNOSE

Anorexia nervosa

Met anorexia heb je geen goed beeld van je eigen lichaam: je vindt jezelf te dik, maar je bent heel erg mager. Je hebt wel eetlust, maar die negeer je het grootste deel van de tijd. Je lichaam luistert niet naar signalen van honger, of voelt geen honger meer. Je eet weinig zodat je zo min mogelijk calorieën binnen krijgt en je niet dik wordt. Dat kan op allerlei manieren: door maaltijden over te slaan, je lunchpakket weg te gooien of je eten 's avonds heen en weer op je bord te schuiven zonder er veel van te nemen. Als je wat eet, doe je dat vaak volgens een vast, dwangmatig patroon; bijvoorbeeld om de twee uur op een rauw worteltje knabbelen. Soms kan je vreetbuien hebben. Misschien doe je aan sport om zo nog meer gewicht te verliezen.

Je familie, vrienden en andere mensen in je omgeving dringen er misschien wel op aan dat je meer moet gaan eten. Veel patiënten proberen daarom te verbergen dat ze zo weinig eten. Daar zijn allerlei trucjes voor, zoals stiekem gaan braken, eten weggooiden, zeggen dat je net hebt gegeten hebben, enzovoorts.

Als anorexia-patiënt weet je waarschijnlijk veel af van diëten en calorieën, en denk je daar een groot deel van de dag aan. Dit is erg vervelend en zwaar, omdat je daardoor maar weinig kunt nadenken aan gewone of plezierige dingen en bezigheden.

Bulimia nervosa

Als je bulimia nervosa hebt, lijd je aan vreetbuien. Dat betekent dat je in korte periode heel veel eet en daarmee doorgaat terwijl het hongergevoel al lang weg is. Zo'n vreetbui voelt alsof je jezelf niet goed kunt beheersen. Om niet te dik te worden door de vreetbuien kan het zijn dat je braken bij jezelf opwekt, laxeermiddelen gebruikt of extreme lichaams oefeningen doet. Eten en je gewicht worden een obsessie. Je twijfelt over wat je wel en niet moet eten, en wat dat voor je uiterlijk betekent. Hierdoor is het moeilijk om je op andere dingen te concentreren. Je sociale leven kan hier flink onder lijden.

Mensen met bulimia nervosa kunnen heftig lijden onder het idee dat zij te dik zijn of dat hun lichaam niet mooi genoeg is, terwijl daar helemaal geen aanleiding voor is. Ze doen enorm hun best om de buitenwereld niets te laten merken van hun getob en hun problemen.

Hoe verloopt een eetstoornis?

Anorexia nervosa begint vaak met gewoon lijnen bij een normaal gewicht. Vaak hebben patiënten zelf niet in de gaten dat ze een ernstige stoornis aan het ontwikkelen zijn. Soms houden ze het ook bewust verborgen. Vaak zoeken patiënten in de eerste plaats hulp vanwege de lichamelijke gevolgen, en niet vanwege hun afwijkende eetpatroon.

De ziekte kan een zeer ernstig verloop hebben: twintig jaar na het begin van anorexia nervosa is 10% van de patiënten door uitputting of door zelfdoding overleden.

Wat zijn de gevolgen van een eetstoornis?

Door een eetstoornis kan je je somber en eenzaam gaan voelen. Je voelt je nutteloos en je hebt misschien het gevoel dat jouw leven niet telt of nergens goed voor is.

Een eetstoornis heeft ook ernstige negatieve gevolgen voor je lichaam. De menstruatie kan uitblijven, wat uiteindelijk soms leidt tot blijvende onvruchtbaarheid. Botten worden afgebroken, en dat is vaak onherstelbaar. Je krijgt last van chronische vermoeidheid en je spieren worden zwakker. Als je veel overgeeft wordt je gebit aangetast. Er kan een kaliumtekort ontstaan door het braken en laxeren, wat leidt tot hartritmestoornissen.

Wat is een normaal gewicht?

Met de Body Mass Index (BMI), kan je uitrekenen of je gewicht binnen de norm van gezond gewicht valt.

De BMI bereken je als volgt: deel het aantal kilo's door het kwadraat van de lichaamslengte in meters. Een rekenvoorbeeld: iemand van 65 kilo met een lichaamslengte van 1,70 meter heeft een BMI van $65 : (1,70 \times 1,70) = 22,5$.

- Een BMI tussen de 19 en 25 wijst op een normaal gewicht.
- Bij een BMI van 15 of lager is er sprake van extreme vermagering. Dat is bij iemand van 1,70 meter lang bij 43 kilo.
- Bij een BMI van 30 of meer is er sprake van obesitas (ernstig overgewicht), boven de 40 morbide obesitas (ziekelijk overgewicht).

OORZAKEN

Over de oorzaken van anorexia nervosa en bulimia nervosa is nog maar weinig bekend. We vermoeden dat biologische, sociale en psychologische factoren van invloed kunnen zijn. Er zijn aanwijzingen dat erfelijkheid een rol speelt. Ook kunnen ernstige traumatische ervaringen in de jeugd, zoals incest, eetproblemen veroorzaken. Vroeger werd wel gedacht dat de oorzaak of 'schuld' lag bij ouders of opvoeding. Daar is men op teruggekomen.

In onze maatschappij geldt de norm 'slank is mooi'. Dat legt een grote druk op vrouwen die aan dit ideaalbeeld willen voldoen. In westerse landen hebben de meeste vrouwen wel eens aan de lijn gedaan. Anorexia nervosa begint vaak met gewoon lijnen bij een normaal gewicht.

BEHANDELING

Hoe korter je een eetstoornis hebt en hoe jonger je bent, des te groter is de kans op herstel. Het is echter moeilijk om op eigen kracht van een ernstige eetstoornis te genezen. Daarom is het belangrijk dat je hulp zoekt.

Behandeling met therapie

De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen en verloopt in fasen.

In de eerste stap moeten jij en je familie goede voorlichting te krijgen over de ziekte. Aan de ene kant moeten de meest urgente problemen worden opgelost door je normale eetpatroon weer te herstellen. Daarbij besteedt de arts of therapeut ook aandacht aan het verstoorde beeld dat je hebt van je lichaam. Aan de andere kant moet je op zoek naar manieren waarmee je om kunt gaan met spanningen, onzekerheden en verdriet.

Bij ernstige ondervoeding voelen patiënten weinig of weten ze niet wat ze voelen. Pas als je weer in een redelijke lichamelijke conditie bent, kan je met psychotherapie beginnen. De meest toegepaste vormen van psychotherapie zijn cognitieve gedragstherapie, gezinstherapie en groepstherapie. Vooral cognitieve gedragstherapie blijkt volgens wetenschappelijk onderzoek zeer succesvol bij met name bulimia nervosa en de eetbuistoornis.

- **Cognitieve gedragstherapie** richt zich vooral op het eetgedrag. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de onderliggende emoties en gedachten. Zo vergroot je je inzicht in je ziekte. Vaak stelt de gedragstherapeut concrete doelen die je binnen een bepaalde tijdsperiode moet bereiken. Tijdens de behandeling moet je probleemgebieden aangeven en praktische stappen noemen om hierin verandering te brengen. Voorbeelden van probleemgebieden zijn eetgedrag, je beeld van jezelf en relaties.
- **Gezinstherapie** is vooral geschikt voor jonge patiënten die nog bij hun ouders wonen en bij wie de ziekte nog maar kort bestaat. De therapie wordt in veel gevallen gecombineerd met individuele therapie voor de patiënt.
- **Groepstherapie** is vooral voor bulimia patiënten geschikt. Je voelt je door de symptomen vaak geïsoleerd. Het praten in een groep met medepatiënten helpt dan veel. Het leidt soms al snel tot een vermindering van het aantal vreetbuien. Het blijkt dat patiënten vaak meer openstaan voor uitleg en kritiek van andere groepsleden dan van de therapeut. Omdat de andere patiënten het eetprobleem zelf aan den lijve ondervinden, durven zij ondanks hun schaamte elkaars problemen en gedrag eerder te bespreken. Met andere woorden: de kracht van het groepsproces kan genezend werken.
Daarnaast is de groep een veilige plek om nieuwe sociale rollen te oefenen. Je kunt hier in een veilige omgeving oefenen in het uiten van kritiek en het uitkomen voor je eigen meningen.

Behandeling met medicijnen

Voor anorexia nervosa zijn er op dit moment geen effectieve medicijnen bekend.

Sommige antidepressiva hebben op de korte termijn een gunstig effect bij de behandeling van bulimia nervosa. Het heeft wel de voorkeur om een eventuele behandeling met antidepressiva te combineren met psychotherapie.

TIPS

Tips voor anorexia nervosa patiënten

- De belangrijkste tip is: erken dat je een ernstig eetprobleem hebt en accepteer professionele hulp.
- Houd zelf een eetdagboek bij. Noteer hierin wat je hebt gegeten en gedronken en ook wanneer je een maaltijd hebt overgeslagen. In je dagboek kun je ook beschrijven wat je dacht en hoe je je voelde tijdens het eten (of niet eten); dit kun je bespreken met je hulpverlener.
- Eet drie maaltijden per dag en eet ook dingen uit het vuistje en tussendoortjes.
- Beperk niet het aantal calorieën. Beperk desgewenst fruit en groenten, omdat de vezels die daarin zitten maken dat je maag langzamer leeg wordt. Daardoor kun je een opgeblazen gevoel krijgen.
- Drink niet te veel dranken waar cafeïne in zit (koffie, cola), omdat die stof je normale eetlust kan verstoren.
- Lees een boek of laat je informeren over de ernstige lichamelijke gevolgen van anorexia nervosa

Tips voor bulimia nervosa patiënten

- Bespreek met (voor jou belangrijke) anderen dat je een ernstig eetprobleem hebt. Je schaamte erover en het verbergen van je eetgedrag belemmeren het oplossen van je problemen.
- Braken en laxeren zijn veel schadelijker voor je gezondheid dan vreetbuien. Zij kunnen (door kaliumverlies) zelfs leiden tot levensgevaarlijke hartritme stoornissen.
- Laxeermiddelen en plaspillen leiden niet tot calorieverlies. Het gewicht dat je ermee kwijtraakt, is alleen maar een tijdelijk gevolg van vochtverlies. Met braken kun je weliswaar wat van de genuttigde calorieën kwijtraken, maar je bereikt er nooit een stabiel gewichtsverlies mee.
- Houd zelf een eetdagboek bij. Noteer hierin je vreetbuien. Wees in ieder geval eerlijk tegen je dagboek. Om met behulp van je dagboek greep te krijgen op je eetgedrag is het belangrijk op te schrijven wat er vooraf ging aan de vreetbui. In je dagboek kun je ook beschrijven wat je dacht en hoe je je voelde tijdens de vreetbui of het overslaan van een maaltijd; dit kun je bespreken met je hulpverlener.
- Eet drie maaltijden per dag in plaats van meerdere kleinere maaltijden. Meestal wordt het aantal vreetbuien minder als je niet voortdurend met voedsel in aanraking komt.

- Zorg er voor dat je per maaltijd verschillende soorten voedsel eet, met name ook koolhydraatrijk voedsel. Gebruik bij elke maaltijd ook voedsel met een laag aantal calorieën, zoals groente, soep, sla en/of fruit. Zo duurt je maaltijd langer.
- Eet voedsel waarbij je een mes, vork of lepel nodig hebt in plaats van eten uit het vuistje. Zo doe je langer over het eten en heb je eerder het idee dat je verzadigd bent.
- Vermijd voedsel dat je aan vreetbuien doet denken. Later kun je het wel weer met mate toevoegen, maar begin met volwaardige voedingsmiddelen die toch lekker zijn en iets 'snoeperigs' hebben.

MEER INFO

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn over eetstoornissen vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

COLOFON

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteur

H.W. Hoek

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 