

# 1 Wat is er met me aan de hand?

## Typerend beeld van de kwaal

Hoe zie ik er uit? Hoeveel weeg ik? Wat en hoeveel zal ik eten? Dit soort vragen spookt voortdurend door het hoofd van iemand met een eetstoornis. Het zijn meestal meisjes en jonge vrouwen die last van eetstoornissen hebben. Onafgebroken piekeren ze over hun gewicht, over hun uiterlijk, en hoe ze het vandaag voor elkaar gaan krijgen om vrijwel niets te eten. Ze zijn intens ontevreden over hun eigen lichaamsvormen en hebben veel behoefte aan controle over dat lichaam. Iemand met een eetstoornis voelt zich altijd dik, walgt van haar eigen lijf, en streeft steeds naar een lager lichaamsgewicht.

**(Claudia, 24 jaar, 35 kilo): 'Ik wil dit niet. Mijn buik lijkt wel een voetbal. Zelfs mijn benen zijn moddervet geworden. Kwam gisteren nog een jongen tegen die ik van fitness kende. Hij zei dat ik er goed uitzag. Hij had ook kunnen zeggen dat ik dik ben, dat komt op hetzelfde neer.' (2 maanden later, 38 kilo, 20 laxeertabletten, 10 zakjes Legendal (poeder dat darmwerking stimuleert), 2 klysma's): 'Heb echt geen controle meer over mijn eten, elke dag vreetbuien. Soms val ik tijdens een vreetbui in slaap en word dan wakker met mijn neus in een geplette eierkoek. En ga dan gewoon weer verder met vreten. Bah, ik voel me echt een vies, vet, varken!' (10 maanden later, ca. 36 kilo): 'Als ik 's morgens opsta bedenk ik al wat ik die dag ga eten, hoeveel calorieën**

ik dan binnenkrijg. Als ik dan iets op heb loop ik het steeds na te rekenen, kan ik nog iets weglaten, of kan ik niet beter dit of dat pakken, daar zitten minder calorieën in. Denk echt van 's morgens tot 's avonds aan eten, word er helemaal gestoord van. Sport nog steeds zo'n 3 uur per dag en in het weekend 5 uur.' (2 maanden later, 40 kilo, 20 laxantiapillen, 3 afslankpillen en 8 zakjes Legendal): 'Ik lijk wel op een olifant die 22 maanden zwanger is. Iedereen kijkt naar mij. Ze zullen natuurlijk wel aan me zien dat ik me steeds volprop. Ze zullen me wel een onbeheerst vreetvarken vinden. (...) Eet redelijk normaal voor mijn doen, vandaag op: een eierkoek, een appel, wat groente, champignons, magere yoghurt en een bakje gemengd fruit.'

(bijna 2 jaar later, 66 kilo): 'Het enige wat ik doe is eten, slapen en sporten. Het laatste half jaar heb ik zo'n 2 à 3 keer per dag een vreetbui. Dan neem ik vooral twix (soms wel 9 op een dag) en stroopwafels. Als ik bijvoorbeeld een pak koeken in huis haal, gaat dat er ook wel in, maar twix en stroopwafels kan ik blijven eten. Ben in een periode van 11 maanden van 48 kilo naar 66 kilo gegaan. Kan nu echt aan niets anders meer denken. Als ik me douche of omkleed, houd ik mijn ogen dicht. Wil dat vette lijf echt niet zien.'

Dagboekfragmenten uit: 'Geleefd door een eetstoornis' van Claudia van Venrooij, pagina 59, 64, 72.

## Symptomen

Heb je een eetstoornis, dan treden er drie symptomen op de voorgrond: 1) je eetgedrag is niet normaal, 2) je neemt allerlei maatregelen om te compenseren voor wat je gegeten hebt, en 3) je hebt een uiterst negatief beeld van je eigen lichaam.

## ***Abnormaal eetgedrag***

Je eetgedrag kan op verschillende manieren gestoord zijn. Er zijn mensen met eetstoornissen die een lange periode heel erg weinig of heel selectief eten. Anderen eten gedurende een langere periode juist heel erg veel, in de vorm van eetbuien. Weer anderen eten jarenlang op een chaotische manier, zij wisselen extreem veel en extreem weinig eten met elkaar af. Het kan ook zijn dat je van de ene manier in de andere valt. Als je bijvoorbeeld weigert om calorierijk ('verboden') voedsel te eten, en een tijd lang alleen maar caloriearme producten eet, zoals fruit, groente en magere yoghurt, dan zul je flink afvallen. Maar na verloop van tijd krijgt ongeveer de helft van deze fanatieke 'lijners' eetbuien. Tijdens zo'n eetbui eet je heel veel in korte tijd, veel meer dan wat normaal is, en je hebt het gevoel dat je geen controle meer hebt over je eetgedrag. Het voelt alsof je 'moet' eten; je kunt het voedsel niet laten staan, en je kunt niet meer stoppen met eten. Je eetpatroon is van heel weinig naar afwisselend veel en weinig gegaan.

## ***Compensatie voor calorieën***

Een eetbui is meestal calorierijk. Het is heel persoonlijk wat er precies tijdens een eetbui gegeten wordt, in de regel is het 'verboden' voedsel dat snel en in grote hoeveelheden geconsumeerd wordt. Veel vetten en suikers, vaak afwisselend zoet en hartig. Omdat je niet dik maar juist mager wilt worden, word je meestal bang en verdrietig van zo'n onbeheerste aanval. Bang voor gewichtstoename en verdrietig omdat het lijnen is mislukt. Daarom proberen meisjes met eetstoornissen om na een eetbui alle kilocalorieën weer zo snel mogelijk kwijt te raken. Sommigen doen dat door een tijdje heel streng te gaan vasten en flink te gaan sporten, maar de meeste meisjes met een eetstoornis proberen het eetbuivoedsel zo snel mogelijk hun lichaam weer uit te werken. Dat

noemen we purgeren. Een voorbeeld van purgeren is opzettelijk braken. Als je een vinger of tandenborstel in je keel steekt, wek je de braakreflex op en zodoende spuug je een deel van het eten weer uit. Sommige meisjes kunnen deze reflex al opwekken door onder de ribbenkast een lichte druk op de maag uit te oefenen. Het braken gaat dan als het ware 'vanzelf'. Een andere voorbeeld is het misbruiken van laxemiddelen (laxantia). Gebruik je laxemiddelen, dan gaat het voedsel veel sneller door je darmen dan normaal, en is er geen tijd genoeg om alle calorieën uit het voedsel op te nemen. Opzettelijk braken en laxeren (purgeren) leidt ertoe dat er minder calorieën opgenomen worden dan wanneer je niets doet na een eetbui, maar het is niet zo dat er niets opgenomen wordt. Omdat het purgeren erg slecht voor je lichaam is, worden deze vormen van compensatie voor overmatige inname inadequaet genoemd. Compensatiemethoden en pogingen om gewicht te verliezen komen niet uitsluitend na eetbuien voor. Een eetstoornis begint vaak met een periode van compenseren na 'gewoon' eten en steeds extremer lijnen. Soms wordt er ook flink gesport om gewicht te verliezen. Een deel van de meisjes met eetstoornissen is succesvol en valt flink af. Een ander deel is minder succesvol in het lijnen en afvallen. Zij lijnen wel extreem maar eten af en toe te veel om aanzienlijk gewicht te verliezen, bijvoorbeeld tijdens eetbuien. De compensatie naderhand werkt chaotisch eetgedrag in de hand.

### ***Negatief lichaamsbeeld***

Heb je een eetstoornis, dan ben je ontevreden over je eigen lichaam. Je voelt jezelf te dik, en je vindt je lichaam niet mooi. Vaak kun je heel gedetailleerd aangeven waar je precies ontevreden over bent, en waarom. Zo vinden de meeste meisjes met eetstoornissen hun buik en bovenbenen te dik, en hun taille en heupen te breed. Je bent vaak bezig met het controleren van je lichaam: door jezelf te wegen, door

van verschillende lichaamsdelen de omvang te meten, door in de spiegel te kijken, en door kleding als 'maat' te nemen. Die intense ontevredenheid over je eigen lichaamsvormen is volgens veel deskundigen de oorzaak van het gestoorde eetgedrag. Je voelt je dik en lelijk; en je denkt dat je veel beter in je vel zult zitten als je dunner bent. Het wekt verbazing dat de onvrede over je lichaam meestal niet vermindert als je magerder wordt, integendeel, vaak neemt de overtuiging dik te zijn dan juist toe, evenals de angst om dikker te worden.

Naast deze primaire eetstoornissymptomen, hebben mensen met eetstoornissen dikwijls een opmerkelijk lage zelfwaardering. Ze vinden dat ze niet zoveel voorstellen en menen vaak dat hun prestaties waardeloos zijn. Ook is een groot deel van de patiënten depressief en angstig. Doorgaans zijn de depressieve gevoelens en angsten een gevolg van de eetstoornis; als de eetstoornis vermindert, verdwijnen de depressies en angsten in de meeste gevallen.

### **Ben ik dik?**

In de gezondheidszorg wordt met behulp van een rekensom bepaald of je te dik bent (zie ook hoofdstuk 6, pag. 112). Het is een internationale afspraak om deze som te gebruiken.

Deel je gewicht (in kilo's) door je lengte in het kwadraat (in meters). De uitkomst van deze som wordt de Body Mass Index (BMI) genoemd. Ben je bijvoorbeeld 69 kilo en 1.73 meter lang, dan is je BMI 69 gedeeld door  $(1.73)^2$ :

$$\frac{69}{1.73 \times 1.73} = 23.1$$

Voor volwassenen (18 jaar en ouder) geldt dat als je BMI tussen de 19 en 25 ligt, dat je dan een normaal, gezond gewicht hebt.

Iemand van 1.73 meter die 69 kilo weegt heeft dus een normaal gewicht en is niet dik. Ligt je BMI onder de 19 dan is je gewicht te laag. Naarmate je BMI lager wordt, is je ondergewicht extremer. Een BMI van 17,5 of minder kan wijzen op anorexia nervosa. Passeert je BMI de bovengrens van 25 dan is er sprake van licht overgewicht en is je BMI groter dan 27 dan heb je overgewicht. Een BMI hoger dan 30 wijst op fors overgewicht (= obesitas).

Voor kinderen (tot 18 jaar) gelden andere normen. Hieronder staat aangegeven wat een gezond BMI is voor meisjes en jongens van 10 t/m 17 jaar. Valt de BMI hierin, dan heeft het kind een normaal, gezond gewicht. Ligt de BMI onder de laagste waarde dan is er sprake van ondergewicht, ligt hij boven de hoogste waarde dan is er sprake van overgewicht.

	Meisjes	Jongens
10 jaar:	14,6 – 19,9	14,5 – 19,8
11 jaar:	15 – 20,7	14,8 – 20,6
12 jaar:	15,5 – 21,7	15,2 – 21,2
13 jaar:	16,1 – 22,6	15,7 – 21,9
14 jaar:	16,7 – 23,3	16,3 – 22,6
15 jaar:	17,3 – 23,9	16,8 – 23,3
16 jaar:	17,8 – 24,4	17,4 – 23,9
17 jaar:	18,2 – 24,7	18 – 24,5

## Vormen van eetstoornissen

Eetstoornissen lijken in zeker opzicht allemaal op elkaar. Een centraal kenmerk van alle eetstoornissen is het enorme belang dat er aan het lichaam en het gewicht wordt gehecht. Daarnaast zijn het abnormale

eetgedrag en de pogingen om het gewicht onder controle te houden opvallende kenmerken van alle eetstoornissen. Toch worden er verschillende vormen van eetstoornissen onderscheiden. De meest bekende eetstoornis is *anorexia nervosa*. Heb je anorexia nervosa, dan ben je flink vermagerd. Dat ging niet per ongeluk; iemand met anorexia nervosa doet haar uiterste best om zo mager mogelijk te worden. Dat lukt haar door heel weinig te eten en veel te bewegen. Er komen dus weinig kilocalorieën binnen en er worden er veel verbrand, en daardoor val je af. In het begin is dat afvallen nog wel mooi, je krijgt dan ook complimenten omdat je zo slank bent, maar het moment dat iemand met anorexia nervosa tevreden is met het bereikte resultaat komt meestal niet. Een anorexia-nervosapatiënte denkt niet snel dat zij haar streefgewicht bereikt heeft, ze kan bijna niet stoppen met hongeren. Als ze nog verder afvalt en graatmager wordt, vinden nog maar weinig mensen dat mooi. Toch willen meisjes met anorexia nervosa steeds magerder worden, ook als ze bijna uitgemergeld zijn.

Sommige meisjes met anorexia nervosa eten altijd heel erg weinig, andere meisjes hebben af en toe ook eetbuien waarbij ze veel eten. Maar om te voorkomen dat ze daar 'dik' van worden, proberen ze de eetbui 'weg te werken' door bijvoorbeeld te braken na de eetbui, laxeremiddelen te gebruiken, opnieuw te vasten en extreem veel te bewegen.

**Josje is nu 21 jaar. Als je haar ziet, valt op hoe mager ze is. Haar handen lijken enorm, haar ogen glanzen in hun kassen. Zelf is ze er niet tevreden mee, ze zegt dat ze er nog 3 kilo af wil en dat ze dan op haar streefgewicht zit. Voortdurend denkt ze aan eten en niet-eten. Het lijkt wel alsof ze nergens anders meer mee bezig is. Thuis hangt er een handdoek over de spiegel in de badkamer; ze durft niet te kijken uit angst dat ze te dik zal zijn. Als we haar een maand later weer ontmoeten en ze ook de laatste 3 kilo kwijt is, zegt ze dat haar nieuwe streefgewicht nog twee kilo lager ligt....**

Een tweede eetstoornis is *boulimia nervosa*. Heb je boulimia nervosa, dan heb je last van eetbuien waarbij je alles eet wat los en vast zit, snel en zonder dat je er controle over hebt. Meestal eet je 'verboden voedsel' tijdens zo'n eetbui; dat is zo ongeveer alles wat je jezelf ontzegt tussen de eetbuien door. In de regel is dat calorierijk en smakelijk voedsel. Tussen de eetbuien door probeer je streng te lijnen. Van de eetbuien heb je veel last; je bent bang om er dik van te worden en ze maken je verdrietig. De belangrijkste hulpvraag van iemand met boulimia nervosa is dan ook altijd: ik wil van mijn eetbuien af. Minder opvallend is dat de kern van de eetstoornis ligt in de extreme afkeer van je eigen lichaam. Meisjes met boulimia nervosa vinden zichzelf vaak veel te dik, ondanks hun normale gewicht. Ze vinden hun eigen lichaam meestal lelijk en soms zelfs walgelijk. De nadruk ligt dus meestal op de eetbuien als belangrijkste probleem, terwijl de afkeer van het eigen lichaam juist de hoofdzaak is. Aan je lichaamsgewicht is niet te zien dat je boulimia nervosa hebt want meestal is je gewicht normaal, waarbij het kan variëren tussen licht ondergewicht en licht overgewicht. Vaak schommelt je gewicht flink, maar je kunt ondanks de eetbuien een normaal gewicht behouden omdat je na een eetbui compenseert voor de calorieën van die eetbui, bijvoorbeeld door te braken, laxeren, vasten of lichamelijke inspanning. Je wilt immers voor geen goud dik worden!

**Overdag merk je er niet zo veel van. Maar Marieke klaagt dan ook vooral over eetbuien in de avond. Vooral op de avonden dat ze alleen thuis is. Dan gaan de gordijnen dicht, en de televisie gaat aan. In een uur tijd eet ze alles wat los en vast zit in huis. De pot pindakaas, rollen koekjes, een bak ijs... Tijdens het eten voelt ze niet zoveel, ze zegt dat ze dan in een soort trance is. In het begin heeft ze nog het idee dat ze kan stoppen, maar al vrij snel lijkt het alsof ze alle controle kwijt is. Daarna voelt Marieke zich extra rot. Ze braakt om zo min mogelijk**



**calorieën binnen te houden. Daarna ruimt ze alles op en duikt verdrietig in bed. Ze neemt zich stellig voor om de volgende dag niets te eten.**

Een derde eetstoornis is de *eetbuistoornis*. Lijd je aan de eetbuistoornis, dan heb je last van eetbuien, maar je compenseert niet voor de extra calorieën die je tijdens die eetbuien eet. Misschien probeer je dat wel maar het lukt niet zo goed. Tijdens de eetbui eet je heel snel, je schrokt het bijna naar binnen, en je eet zo veel dat je na afloop vies vol voelt. Omdat je zo veel en gulzig eet doe je het meestal alleen want je schaamt je er enorm voor. Na zo'n eetbui voel je je schuldig en walgt van jezelf. Je wordt er ook heel verdrietig van. Omdat je niet genoeg compenseert voor de eetbui heb je meestal overgewicht. Ook als je last hebt van de eetbuistoornis, maak je je veel zorgen over je uiterlijk. Je bent dan wel dikker dan normaal, maar de zorgen die je je daarover maakt staan meestal niet in verhouding tot je overgewicht. Ongeveer een derde tot de helft van de mensen met overgewicht die daar behandeling voor zoekt, heeft last van eetbuien.

**Linda is na de 3 bevallingen van haar kinderen fors aangekomen. Ook heeft ze in toenemende mate last van eetbuien. Als haar werk eropzit, de kinderen naar bed zijn en de laatste huishoudelijke klussen geklaard, ploft ze voor de televisie. Terwijl ze televisie kijkt, propt ze een familiezak chips, flinke stukken kaas, een half brood met jam en hagelslag en een halve cake naar binnen. Ze heeft er geen controle meer over. Ze maakt zich in toenemende mate zorgen over haar gewicht. Ze was er al niet tevreden over, maar nu wordt het steeds erger...**

De eetbuistoornis valt officieel, in het diagnostisch handboek dat psychologen en psychiaters gebruiken, in de categorie 'eetstoornissen niet anderszins omschreven' (NAO). Naast de eetbuistoornis vallen er eet-

stoornissen onder die niet helemaal aan de officiële diagnostische criteria voldoen, maar wel duidelijk een eetstoornis zijn. Vertoont iemand bijvoorbeeld alle kenmerken van anorexia nervosa, maar ligt haar gewicht nog geen 15% onder het normgewicht, dan heeft ze officieel een eetstoornis NAO.

Samengevat lijken alle eetstoornissen op elkaar. Het gaat steeds om gestoord eetgedrag (veel, weinig of chaotisch eten) en piekeren over het uiterlijk en lichaamsgewicht (ik ben dik en lelijk). Vaak probeert de patiënt te compenseren (door te braken, laxeren, vasten, of excessief bewegen). Het lichaamsgewicht doet er eigenlijk niet zoveel toe: eetstoornissen komen voor op elk gewicht. Soms is het lichaamsgewicht te laag (anorexia nervosa), soms is het normaal (boulimia nervosa) en soms te hoog (eetbuiestoornis).

### Hoe vaak komt het voor?

Anorexia en boulimia nervosa komen voornamelijk voor bij meisjes en jonge vrouwen; ongeveer 1 op de 10 patiënten is van het mannelijke geslacht. In een groep van 1000 Nederlandse meisjes en jonge vrouwen, hebben er 3 anorexia nervosa (prevalentie 0,3%) en 10 boulimia nervosa (prevalentie 1%). Het is onbekend hoe vaak a-typische eetstoornissen voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat in psychologenpraktijken de a-typische eetstoornissen aanzienlijk vaker voorkomen dan anorexia- en boulimia nervosa: ongeveer 60% van de mensen die zich aanmeldt met een eetstoornis heeft een a-typische eetstoornis (varianten op anorexia- en boulimia nervosa die net niet aan de strenge criteria voor deze eetstoornissen voldoen). Er zijn geen aanwijzingen dat het aantal patiënten met eetstoornissen de laatste decennia toegenomen is.

De eetbuistoornis komt bij ongeveer 10 tot 40 op de 1000 mensen voor (prevalentie 1% tot 4%). Twee van de drie patiënten met een eetbuistoornis is vrouw. Van de mensen die behandeling zoeken om gewicht te verliezen, voldoet ongeveer 1 op de 3 mensen aan de criteria van de eetbuistoornis.

## Diagnostiek

Psychologen en psychiaters onderscheiden in het door hen veel gebruikte diagnostische handboek (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; de DSM IV) drie eetstoornissen: anorexia nervosa, boulimia nervosa, en a-typische eetstoornissen. De meeste kenmerken van deze eetstoornissen zijn in de vorige paragraaf al beschreven. De diagnostische criteria worden hier voor elke eetstoornis nog eens samengevat. Het is niet altijd mogelijk om zelf te beoordelen of je aan de criteria voldoet. Als je anorexia nervosa hebt, ontken je meestal dat je weinig eet, en je denkt al snel een eetbui te hebben, ook al eet je niet veel. Hoewel je dus veel dingen zult herkennen, kun je de uiteindelijke diagnose niet zelf stellen, dat doet de psycholoog, psychiater of een andere daarin getrainde professional.

### *Anorexia nervosa*

Je hebt anorexia nervosa als je aan de volgende 4 criteria voldoet:

1. Je weigert om een normaal lichaamsgewicht te hebben, en je weegt nog maar 85% of minder van wat je hoort te wegen.
2. Je bent heel erg bang om in gewicht toe te nemen of om dik te worden (ook al ben je juist veel te mager).
3. Je denkt dat je veel te dik bent, of je ontkent de ernst van je ondergewicht, of je laat je lichaamsgewicht bepalen hoe je over

jezelf denkt (bijvoorbeeld, als ik 10 kilo zwaarder ben, ben ik niets waard).

4. Je bent al drie keer niet meer ongesteld geweest (terwijl je het ooit wel eens was).

Er zijn twee groepen anorexia-nervosapatiënten. De ene groep wordt het 'beperkende type' genoemd. Patiënten uit de categorie 'beperkende types' eten heel weinig, en bewegen extreem veel. Ze hebben geen last van eetbuien, braken niet opzettelijk en gebruiken ook geen laxantia. De andere groep is het 'eetbuien/purgerende type'. Dit type eet weinig en heeft geregeld eetbuien, braakt opzettelijk en misbruikt laxantia.

### ***Boulimia nervosa***

Je hebt boulimia nervosa als je aan de volgende 5 criteria voldoet:

1. Je hebt eetbuien. Tijdens een eetbui eet je binnen korte tijd (bijvoorbeeld twee uur) een grote hoeveelheid voedsel (veel meer dan wat andere mensen onder die omstandigheden zouden eten). Ook ben je tijdens de eetbui de controle over het eten kwijt; je kunt niet meer stoppen met eten, je kunt niet meer zelf bepalen hoeveel je eet.
2. Je compenseert voor de extra calorieën van een eetbui om niet in gewicht toe te nemen. Dit doe je door bijvoorbeeld zelf braken op te wekken, laxermiddelen te misbruiken, te vasten of overmatig te bewegen.
3. Je eetbuien komen gemiddeld ten minste twee keer voor per week, evenals de methoden om te compenseren. En dat is al minstens drie maanden zo.
4. Je lichaamsvormen en lichaamsgewicht bepalen sterk hoe je over jezelf denkt (bijvoorbeeld, als ik zo 'dik' ben, ben ik niets waard).
5. Je hebt geen anorexia nervosa.

Er zijn twee groepen boulimia-nervosapatiënten. De eerste groep is het ‘purgerende’ type. Dit type braakt met grote regelmaat opzettelijk, en misbruikt laxantia. De tweede groep is het ‘niet-purgerende’ type. De ‘niet-purgeerders’ braken nooit of niet vaak en misbruiken ook geen laxantia. Zij compenseren door te vasten of overmatig te bewegen.

### ***A-typische eetstoornissen***

Officieel heet deze groep ‘eetstoornissen niet anderszins omschreven’. Deze diagnose wordt onder andere gesteld als je wel duidelijk een eetstoornis hebt, maar niet helemaal precies aan de diagnostische criteria van anorexia- of boulimia nervosa voldoet. Bijvoorbeeld:

1. Je voldoet aan alle criteria van anorexia nervosa, behalve dat je nog regelmatig menstrueert.
2. Je voldoet aan alle criteria van anorexia nervosa, en je bent ook flink afgevallen maar nog niet voldoende voor de diagnose anorexia nervosa.
3. Je voldoet aan alle criteria van boulimia nervosa, maar je eetbuien heb je nog geen drie maanden.

Maar het gaat ook om eetstoornissen die er iets anders uit zien:

4. Je hebt een normaal gewicht en compenseert na het eten van kleine beetjes voedsel om af te vallen (bijvoorbeeld zelf opgewekt braken na twee koekjes).
5. Je hebt eetbuien maar je slikt het voedsel niet door; je kauwt erop en spuugt het weer uit.

En tot slot valt ook de eetbuistoornis onder de categorie a-typische eetstoornissen:

6. Je hebt last van de eetbuistoornis. In dat geval heb je over een periode van 6 maanden en ten minste 2 dagen per week eetbuien.

Vermoedelijk zal de eetbuistoornis in een volgende editie van het diagnostische handboek een aparte eetstoornis worden.

Patiënten wisselen nogal eens van diagnose: anorexia nervosa gaat bijvoorbeeld vaak over in boulimia nervosa of in een a-typische eetstoornis. Iets minder vaak gebeurt het dat een patiënt met boulimia nervosa anorexia ontwikkelt, vaker verschuiven patiënten met boulimia nervosa naar de categorie a-typische eetstoornissen. Daarentegen voldoen veel patiënten met een a-typische eetstoornis op een gegeven moment wel gedurende een kortere of langere periode aan de criteria voor anorexia of boulimia nervosa. Er wordt door patiënten dus veel heen en weer geschoven tussen de verschillende diagnostische categorieën.

### **Een eetstoornis is een eetstoornis?**

Op het moment voeren deskundigen de discussie of er wel verschillende soorten eetstoornissen onderscheiden moeten worden. Het lijkt erop dat de a-typische eetstoornis heel veel voorkomt, veel vaker dan bijvoorbeeld anorexia- en boulimia nervosa. Iemand die 10% minder weegt dan zou moeten, zich te dik voelt, uitsluitend fruit eet, veel laxemiddelen gebruikt en vele uren sport om haar gewicht onder controle te houden, heeft duidelijk een eetprobleem, maar ze voldoet niet helemaal aan de strenge diagnostische criteria van de eetstoornissen. Aan deze grote groep a-typische eetstoornissen wordt relatief weinig aandacht besteed, de meeste aandacht gaat uit naar de 'echte' eetstoornissen anorexia- en boulimia nervosa. A-typische eetstoornissen komen om die reden aanzienlijk minder vaak voor specialistische behandeling in aanmerking, en dat is een ongewenste situatie. Patiënten schuiven ook veel heen en weer tussen

de verschillende diagnostische categorieën. Nu eens hebben ze anorexia nervosa, dan weer boulimia nervosa of een a-typische eetstoornis. De strikte indelingen maken volgens sommige experts de behandeling en het onderzoek onnodig ingewikkeld.

## Vroege herkenning van eetstoornissen

Het is moeilijk om beginnende eetstoornissen te herkennen. Dit komt vooral omdat de patiënt de eetstoornis graag geheimhoudt, en ontkent of bagatelliseert. Daarnaast speelt ook een rol dat huisartsen lang niet altijd getraind zijn in het herkennen van een eetstoornis. In een gemiddelde huisartspraktijk komen ongeveer 1 patiënt met anorexia nervosa en 3 of 4 patiënten met boulimia nervosa voor. De huisarts identificeert slechts 40% van de anorexia-nervosapatiënten en 11% van de patiënten met boulimia nervosa. Dat is weinig! Dit komt niet omdat de patiënten nooit bij de huisarts komen, zij komen er regelmatig. Maar ze presenteren altijd vage of indirecte klachten zoals problemen met de stoelgang, het uitblijven van de menstruatie of vermoeidheid. Ze vertellen vaak niet dat ze een eetstoornis hebben, en de huisarts is lang niet altijd bedacht op een mogelijke eetstoornis. Van de patiënten met anorexia nervosa die wel ontdekt worden door de huisarts, komt 79% in de geestelijke gezondheidszorg terecht. Dat is 34% van alle patiënten met anorexia nervosa. Van de patiënten met boulimia nervosa die wel ontdekt worden door de huisarts, komt 51% in de geestelijke gezondheidszorg terecht. Dat is slechts 6% van het totaal aantal patiënten met boulimia nervosa. Het is niet aangetoond dat een vroege behandeling van anorexia nervosa tot betere resultaten leidt dan latere behandeling, maar gevoelsmatig lijkt het beter een eetstoornis in een vroeg stadium te behandelen.

## Lichamelijke gevolgen

Eetstoornissen kunnen ernstige lichamelijke gevolgen hebben. Soms is dat levensgevaarlijk. Veelvuldig purgeren (braken en gebruik van laxantia) leidt tot het verlies van veel vocht. Bijbehorende klachten kunnen zijn: dorst, een droge huid, duizeligheid bij het opstaan, een zweverig gevoel en flauwvallen. Het purgeren brengt de elektrolytenhuishouding uit balans. Elektrolyten (de belangrijkste zijn natrium, kalium en chloride) worden zo genoemd omdat ze de overdracht van elektrische signalen tussen de cellen in ons lichaam regelen. Ze spelen een belangrijke rol bij stofwisselingsprocessen en zorgen er als het ware voor dat zenuwcellen en spiercellen goed functioneren. Het verlies van elektrolyten, bijvoorbeeld een tekort aan kalium (hypokalemie), is gevaarlijk. Omdat de inname van kalium via het voedsel meestal ook verminderd is, kan er een levensbedreigende situatie ontstaan. Het kan de hartspier verlammen. Ook het in korte tijd opeten van grote hoeveelheden voedsel is slecht voor het lichaam. Soms leidt dit tot scheurtjes in maagwand en slokdarm. Lange tijd niet eten is eveneens niet gezond. Het is belangrijk dat mensen met eetstoornissen routinematig medisch onderzocht worden. Een eenvoudige bloedtest kan uitwijzen of elektrolytenniveaus afwijkend zijn, dit kan door de huisarts gebeuren. De meeste klachten verdwijnen weer als het eetgedrag normaal is.

## Samenvatting

Heb je een eetstoornis, dan ben je in gedachten de hele dag bezig met



eten en je lichaam. Je telt calorieën en probeert zo min mogelijk te eten. Je doet dat omdat je van mening bent dat je dik bent en dunner moet worden. Je piekert voortdurend over hoe je eruitziet, en je bent steeds erg bang dat je dikker wordt. Er zijn drie soorten eetstoornissen: anorexia nervosa, boulimia nervosa en a-typische eetstoornissen, waaronder de eetbuistoornis. In veel opzichten lijken de eetstoornissen op elkaar. Vooral het negatieve lichaamsbeeld en de extreme zorgen die je je maakt om je gewicht en lichaamsvormen zijn kenmerkend voor alle eetstoornissen. In een aantal opzichten onderscheiden de eetstoornissen zich echter van elkaar. Typerend voor anorexia nervosa is het ondergewicht: iemand met anorexia nervosa weegt minstens 15% te weinig. Karakteristiek voor boulimia nervosa zijn de eetbuien. Tijdens een eetbui wordt er heel veel gegeten, veel meer dan een ander zou doen onder die omstandigheden. Vaak gebeurt dat snel en schrokkerig en altijd is er sprake van controleverlies tijdens de eetbui. Iemand met boulimia nervosa heeft eetbuien en meestal een normaal gewicht omdat er voor de eetbuien gecompenseerd wordt (door te braken, laxeren en/of vasten). De eetbuistoornis komt meestal voor bij mensen met overgewicht omdat zij na een eetbui niet compenseren voor de eetbui. Veel mensen met eetstoornissen worden er nooit voor behandeld.