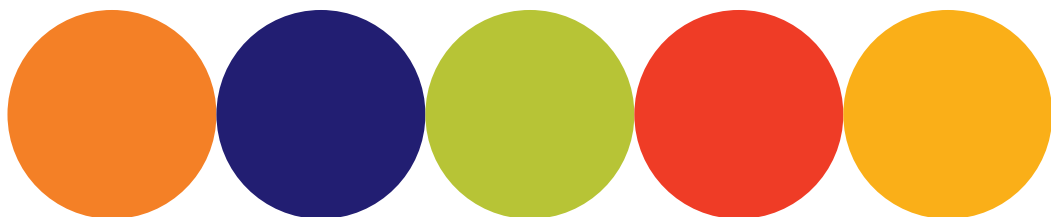


Centrum Eetstoornissen

Informatie voor verwijzers



Wat doen wij?

Het Centrum Eetstoornissen biedt de mogelijkheid tot behandeling van alle vormen van eetstoornissen, zoals Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa en Binge Eating Disorder.

Er is een breed behandelaanbod dat ambulante of in deeltijd wordt aangeboden. De keuze voor de juiste vorm van behandeling is maatwerk; er is een grote voorkeur voor ambulante behandeling. De meerderheid van onze cliënten wordt dan ook op ambulante basis geholpen. Dit kan individueel of in groepsverband. Uitsluitend in het geval van Anorexia Nervosa, en, in uitzonderlijke gevallen, bij Boulimia Nervosa is een vijfdaagse deeltijdbehandeling mogelijk.

Het Centrum Eetstoornissen heeft landelijke erkenning als supra-regionaal centrum voor Zuid-Nederland. Vanuit de provincies Limburg, Noord-Brabant en Zeeland kan men hier terecht. Dat geldt niet voor cliënten jonger dan 18 jaar. Een deeltijdbehandeling is toegankelijk vanaf 16 jaar, hoewel we tot 18 jaar de voorkeur geven aan ambulante behandeling.

De eetstoornissen

Anorexia Nervosa

De belangrijkste kenmerken van Anorexia Nervosa zijn het onderdrukken van de eetlust, verstoord eetgedrag en een extreem verlangen om mager te zijn. Letterlijk betekent het dan ook: gebrek aan eetlust door een psychische oorzaak. Eigenlijk klopt deze naam niet. Mensen met Anorexia Nervosa hebben wel degelijk honger, maar ze proberen het hongergevoel te onderdrukken.

Er zijn twee subtypen van Anorexia Nervosa:

- het eetbuien/purgerende type
- het beperkende type

Het eetbuien/purgerende type

Mensen met dit type van Anorexia Nervosa hebben geregeld last van eetbuien, of doen pogingen om het eenmaal ingeslikte voedsel op onnatuurlijke wijze snel kwijt te raken. Bijvoorbeeld door een vinger in de keel te steken, laxemiddelen of plasmiddelen te gebruiken, of door een klisma te plaatsen (purgeren)

Het beperkende type

Mensen met dit type van Anorexia Nervosa doen alleen aan vasten. Ze hebben dus niet geregeld last van eetbuien en proberen niet het voedsel op onnatuurlijke wijze kwijt te raken.

Boulimia Nervosa

De belangrijkste kenmerken van Boulimia Nervosa zijn eetbuien met controleverlies, gedrag gericht op gewichtscontrole en extreme overbezorgdheid over lichaamsvorm en gewicht. Als de stoornis optreedt samen met de Anorexia Nervosa, geldt de laatstgenoemde diagnose.

Ook bij Boulimia Nervosa zijn er twee subtypen:

- het purgerende type
- het niet-purgerende type

Het purgerende type

Mensen met dit type Boulimia Nervosa proberen regelmatig het voedsel op onnatuurlijke wijze snel kwijt te raken. Bijvoorbeeld door een vinger in de keel te steken, laxemiddelen of plasmiddelen te gebruiken, of door een klisma te gebruiken.

Het niet-purgerende type

Mensen met dit type van Boulimia Nervosa hebben andere methoden om eetbuien te compenseren. Bijvoorbeeld door te vasten of door overmatige lichaamsbeweging.



Eetbuistoornis (Binge Eating Disorder)

Mensen met een eetbuistoornis (ook wel bekend als Binge Eating Disorder) hebben regelmatig last van eetbuien. In korte tijd verorberen ze grote hoeveelheden voedsel. Ze nemen geen maatregelen om te voorkomen dat ze zwaarder worden.

Eetstoornis niet anderszins omschreven (NAO)

De categorie 'eetstoornis niet anderszins omschreven' dient voor eetstoornissen die niet voldoen aan de criteria van enige specifieke eetstoornis.

Belangrijke aanwijzingen voor het bestaan van eetstoornissen en de gevolgen hiervan

Lichamelijke gevolgen van eetstoornissen

Als gevolg van extreem vasten en lijnen:

- blijft de menstruatie uit. Uiteindelijk kan dit leiden tot blijvende onvruchtbaarheid.
- kan het lichaam ondervoed raken. Er treedt een verlaging van de ruststofwisseling in, waardoor men extreem kouwelijk wordt en blauwe handen krijgt. Ook hypotensie en bradycardie kunnen hierdoor ontstaan.
- kan men maag- en darmproblemen krijgen, zoals een vol en opgeblazen gevoel, misselijkheid en een moeizame stoelgang; treedt botontkalking op waardoor men eerder de kans loopt om armen of benen te breken.
- wordt de huid erg droog.
- kunnen haaruitval en het ontstaan van donshaartjes voorkomen.

Als gevolg van braken:

- ontstaat een kaliumtekort, met als gevolgen spierzwakte en hartritme stoornissen, soms leidend tot de dood.
- worden slokdarm, keel- en mondholte aangetast. Daardoor ontstaan bijvoorbeeld gaatjes in het gebit.
- kunnen de parotiden erg gezwollen zijn.

Als gevolg van overmatig gebruik van laxeermiddelen:

- ontstaat een kaliumtekort, met als mogelijke gevolgen spierzwakte en hartritmestoornissen, soms leidend tot de dood.
- kan de darmwerking onherstelbaar beschadigd worden.

Psychische gevolgen:

- Er treden allerlei veranderingen op in emoties.
- Men kan last krijgen van depressies en angsten.
- De persoonlijkheid kan veranderen.
- De concentratie en aandacht nemen af.

Sociale gevolgen:

- Men kan problemen ervaren met partner, gezin of sociale contacten.
- Vanwege angstige of depressieve gevoelens is het moeilijk om afspraken met anderen te maken.
- Men kan in een sociaal isolement raken, waardoor men zich nog eenzamer gaat voelen.

Diagnostiek in de huisartsenpraktijk

Bij verdenking van een eetstoornis is het van belang om de ernst van de stoornis en de mate van katabolie vast te stellen. Ook andere medische oorzaken moeten worden uitgesloten als daar verdenking op bestaat. En eventuele complicaties moeten worden opgespoord.

Mogelijke vragen voor het spreekuurcontact

Voedingsanamnese, uitvragen van eetpatroon, rituelen rondom eten en eetbuien en/of braken.

- Vragen naar lichaamsbeeld.
- Is er sprake van een gestoorde perceptie van het eigen lichaam?
- Wat was het hoogste en laagste gewicht in de afgelopen jaren?
- Andere klachten, in het bijzonder betreffende het menstruatieverloop.
- Gebruik van medicijnen, laxeermiddelen, diuretica en afslankpillen, alcohol- en drugsgebruik.
- Lichaamsbeweging en sporten.



- Ook algemeen uitvragen hoe de gezondheid is en de somatische voorgeschiedenis.

Lichamelijk onderzoek

Om de ernst van de eetstoornis in te kunnen schatten, is het van belang dat bij verwijzing reeds lichamelijk onderzoek is verricht. De volgende punten zijn hierbij van belang:

- lengte
- gewicht
- bloeddruk/pols
- perifeer oedeem
- erosie tandglazuur
- opgezette parotiden

Bij ernstige ondervoeding, pugeren, bradycardie of pijn op de borst wordt ook een ECG geadviseerd om QT-tijdverlenging en tekenen van hypokaliemie op te sporen.

Bloedonderzoek

In de eerste lijn worden de volgende bloedonderzoeken aanbevolen indien er sprake is van een eetstoornis:

Bepaling

leukocyten, Hb
ondervoeding

Na, K, bicarbonaat, Cl
ureum, creatinine
en/of dehydratie

ASAT, ALAT
ondervoeding

albumine
glucose

Ratio

lichte leukopenie en anemie bij

gestoord bij pugeren
kunnen verhoogd zijn bij ondervoeding

kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij

maat voor voedingstoestand
hypoglykemieën

Verwijzing naar Centrum Eetstoornissen: hoe gaat dat in zijn werk

De huisarts/kinderarts kan een verwijsbrief doorsturen via het 'zorgdomein'. Zo komt uw aanmelding vanzelf bij Centrum eetstoornissen terecht. De cliënt wordt vervolgens door ons uitgenodigd voor een intakegesprek. Wanneer u twijfelt kunt u op werkdagen contact opnemen met het Centrum eetstoornissen. Elke werkdag is er een medewerker beschikbaar om te kunnen overleggen.

Bij aanmelding is het voor ons van belang dat wij direct een indruk krijgen van de ernst van de eetstoornis. Wanneer in de verwijsbrief reeds informatie staat over lengte en gewicht, gezondheidstoestand en bloedonderzoek, helpt dat ons enorm.

Ons verzoek is dan ook om voor verwijzing reeds lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek te verrichten en de uitslagen hiervan in de verwijsbrief te vermelden.

Tijdens de behandeling bij het Centrum Eetstoornissen blijft de controle van de somatische toestand in handen van de eigen huisarts of de behandelend kinderarts.

De aard en de frequentie van de controles (gewicht, lab.) wordt bij voorkeur in overleg tussen de behandelaar bij GGz Breburg en de huisarts afgesproken. Het is daarbij van belang om goed af te spreken wie welke actie onderneemt bij achteruitgang van de somatische parameters.

Bij jonge cliënten worden de somatische controles vaak door een kinderarts gedaan.

Wij hopen u met deze informatie voldoende te hebben verduidelijkt dat samenwerking inzake de complexer psychosomatiek bij cliënten met een eetstoornis van groot belang is.





GGz Breburg biedt de best passende specialistische behandeling aan mensen met een psychiatrisch probleem, waarmee zij weer verder kunnen in het dagelijks leven. Dat doen we deskundig, met aandacht en doortastend. Kinderen, jongeren, volwassenen en senioren kunnen terecht op onze locaties in Midden- en West-Brabant.

Meer informatie: <http://centrummeetstoornissen.ggzbreburg.nl>

Voor het samenstellen van deze folder is gebruik gemaakt van de richtlijn eetstoornissen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Trimbos Instituut www.Trimbos.nl

VIK V 011 augustus 2016

