

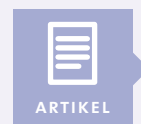
# Autisme bij een jonge vrouw met een angststoornis en het A.-mesenterica-superiorsyndroom

E. LASAT, K. WILLEMS, S. HUYSMANS

**SAMENVATTING** Een angststoornis kan zich op verschillende manieren manifesteren. We beschrijven een 21-jarige patiënte bij wie een angststoornis gepaard ging met een belangrijke voedingsrestrictie en angst om te braken bij een voorgeschiedenis van een A.-mesenterica-superiorsyndroom (AMSS). Deze combinatie werd voor zover wij weten nog niet beschreven. Daarnaast leek er een overprikkeling geweest te zijn voor bepaalde voedingsmiddelen en een rigiditeit in het denken, waarbij in tweede instantie ook de diagnose van een autismespectrumstoornis werd gesteld, essentieel om een op maat gemaakt behandelprotocol te kunnen vormgeven.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)9, 805-809

**TREFWOORDEN** A.-mesenterica-superiorsyndroom, autismespectrumstoornis, eetstoornis, gevalsbeschrijving



Een angststoornis kan zich op verschillende manieren uiten. Wij zagen een patiënte met een angst voor braken, gepaard gaande met belangrijke voedselrestrictie bij een voorgeschiedenis van AMSS. Deze combinatie werd voor zover wij weten nog niet beschreven. Daarnaast was er een overprikkeling voor bepaalde voedingsmiddelen en een rigiditeit in het denken, waarbij in tweede instantie ook de diagnose van een autismespectrumstoornis werd gesteld. Naar onze mening is het autisme niet zozeer een uitlokkende als wel een onderhoudende factor in het ziektebeeld. We dienen er rekening mee te houden in de behandeling.

## GEVALSBESCHRIJVING

Patiënte A, een 21-jarige vrouw, werd door de gastro-enterooloog verwezen naar de psychiater ter uitsluiting van een eetstoornis. Er was sprake van gedaalde voedselinname, klachten van nausea, postprandiale epigastrische pijn en abdominale krampen sinds twee maanden. Haar gewicht was in die periode met 3 kg gedaald en body mass index (BMI) was 17,4 kg/m<sup>2</sup>.

Op 17-jarige leeftijd kende ze ook een vergelijkbare periode waarbij haar BMI daalde tot 15 kg/m<sup>2</sup>. Destijds werd de diagnose A.-mesenterica-superiorsyndroom (AMSS) gesteld. Dit ging samen met gewichtsverlies, hevige buikpijn en braken. Aangezien patiënte er niet in slaagde om aan te

komen door voedingsmaatregelen, gecombineerd met psychologische begeleiding, werd na 6 maanden overgegaan tot een duodenojejunostomie waarna een gradueel herstel van gewicht en eetlust volgde. In de daaropvolgende jaren verdwenen de klachten nooit volledig.

Bij een eerste inschatting bleken echter onvoldoende elementen aanwezig om van een eetstoornis te spreken: patiënte had een positief zelfbeeld en wenste aan te komen in gewicht. Ze sportte niet overmatig en gebruikte geen laxantia.

## Voorgeschiedenis

In het eerste psychiatrisch onderzoek viel haar angstige gesteldheid op. Deze zou haar reeds sinds kinderleeftijd kenmerken. In de kleutertijd was er selectief mutisme op school, niet thuis en later ontstonden paniekaanvallen met secundair vermijdingsgedrag bijv. voor slakken en kermisattracties. Op haar 17de kreeg ze een hevige paniek-aanval tijdens een reis zonder haar ouders. Hierna escaleerde dit en kreeg ze angstaanvallen buitenshuis: in de bus, in de auto en op school. Deze angsten gingen gepaard met misselijkheid en angst om publiekelijk te braken. Dit leidde ertoe dat ze weigerde om het openbaar vervoer te gebruiken. Op 17-jarige leeftijd werden haar gastro-enterologische klachten als stressgebonden

beschreven. Bij de huidige aanmelding was ze angstig gepreoccupeerd met het 'moeten' eten en de pijnklachten die volgden op voedselinname. Dit leidde tot paniekaanvallen bij maaltijden. Daarnaast beschreef ze angst om te braken.

Gedurende de eerste drie levensjaren was er sprake van een opvallende voedselselectiviteit. Tot haar derde levensjaar lustte ze enkel spaghetti. Er waren periodes waarin ze alleen appels at, alleen gestoofde groene groenten of uitsluitend aardappelen met gehakt. Het eten moest gescheiden liggen op haar bord. Als kind had ze al vaak klachten van misselijkheid. Patiënte leek als kind al zeer gevoelig voor zintuiglijke prikkels (auditief, visueel en tactiel). Pretparken met een overvloed aan lichten, geluid en drukte waren uit den boze.

Patiënte had gelezen over autisme en herkende zichzelf. Dit maakte dat zij reeds uitgebreide diagnostische testen had afgelegd ongeveer een maand voor de aanmelding. Het resultaat was echter nog niet bekend.

Patiënte groeide op als enig kind in een schijnbaar gewoon gezin. Haar ouders waren nauw betrokken en pasten zich aan haar noden. In de puberteit veranderde ze van studierichting en vond ze moeilijk aansluiting bij de groep. Gedurende de begeleiding merkten we een symbiotische band met moeder. Er werden geen problemen in de relatie tot vader vermeld. Ze studeerde computerwetenschappen in het tweede jaar hogeschool en had een vaste relatie.

### Medicatie

Patiënte nam bij aanvang mirtazapine en benzodiazepines, beide door de huisarts opgestart om een rustgevend effect te bekomen, echter zonder verbetering. Mirtazapine werd ingewisseld voor een selectieve serotonineheropnameremmer, paroxetine, met als doel de angstproblematiek te behandelen.

### Opname

Wegens persisterende en invaliderende angstklachten werd patiënte uiteindelijk opgenomen op de psychiatrische afdeling in het algemeen ziekenhuis.

Op de afdeling kon ze zich moeilijk aanpassen aan de voorziene medicatiemomenten, de ziekenhuisomgeving leek stressvol voor haar. Ze at enkel een paar hapjes van klaargemaakte schotels die moeder voor haar meebracht. Overdag knabbelde ze - selectief - op noten. Ze vermeed contact met medepatiënten en verpleegkundigen. In gesprek was er verminderd oogcontact en meestal een neerwaarts gerichte blik.

Door de ernst van de angstklachten en de hieruit volgende voedingsrestrictie, was er behoefte aan bijkomende medicamenteuze ondersteuning. Wegens het vermoeden van een onderliggende autistische gevoeligheid en ter reductie

### AUTEURS

**ELISE LASAT**, ten tijde van het schrijven: arts in opleiding tot psychiater, PAAZ AZ Sint-Lucas Gent; thans: psychiater, PTC Rustenburg, Brugge.

**KOEN WILLEMS**, psychiater en diensthoofd, PAAZ AZ Sint-Lucas, Gent.

**STEVEN HUYSMANS**, ten tijde van het schrijven: arts in opleiding tot psychiater, afd. KLIPP, campus Kortenberg; thans: psychiater, Sint-Annendael, Diest.

### CORRESPONDENTIEADRES

Elise Lasat, PTC Rustenburg, Waggelwaterstraat 2, 8000 Brugge, België.

E-mail: elise.lasat@ptcrustenburg.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-4-2020.

van angst en prikkelbaarheid werd risperidon 1 mg toegevoegd. Risperidon wordt offlabel voorgeschreven als adjunctieve therapie bij angststoornissen en obsessieve stoornissen, maar ook voor het verminderen van prikkelbaarheid en agitatie bij Ass. Benzodiazepines werden afgebouwd tot stop. Na deze aanpassing werd een geleidelijke verbetering van haar toestand gezien.

Gezien de bijkomende lijdensdruk door de klinische opname werd het verblijf ingekort en gevolgd door een behandeling op de polikliniek psychiatrie.

### Poliklinische vervolgbehandeling

De neuropsychologische testen bevestigden de diagnose. Typerend hierbij waren de beperkte flexibiliteit in haar denken en gedragspatronen met behoefte aan structuur en controle. De kwaliteit van haar voorstellingsvermogen en sociale interactie was beperkt, met beperkt inzicht van dubbele betekenissen en contextblindheid. Bijkomend was er een overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels (auditief, visueel en tactiel) met een sterke sensorische beleving (ook visceraal). Emoties van de anderen kon ze herkennen, maar moeilijk verklaren. Subtielere emotionele signalen pikte ze niet op. Troosten en praten over emoties bleek voornamelijk cognitief aangeleerd.

Nogal atypisch waren de relatief goede schoolloopbaan en het hebben van een vaste relatie. Gedurende haar jeugd volgden haar ouders haar noden en pasten zich aan. Hoewel zij als kind teveel sociale remmingen had, leek ze als jongvolwassene eerder monologen te voeren.

Individuele psychologische begeleiding door een autismecoach werd opgestart. Door deze aangepaste psychologi-

sche begeleiding en de beschreven aanpassing van medicijnen revalideerde ze thuis.

Haar angst- en pijnklachten namen af, de eetlust herstelde en ze kwam opnieuw bij in gewicht. Een maand na opname was ze angst- en pijnvrij. Gedurende de ambulante controle in het hiernavolgende jaar bleven de klachten afwezig. Haar gewicht bleef stabiel. Tegen de verwachtingen in slaagde ze erin een bijbaan aan de kassa in een grootwarenhuis – met plezier – uit te voeren en kon ze haar studies voortzetten.

## BESPREKING

### Somatisch syndroom als onderhoudende factor

Bij onze patiënte werd op 17-jarige leeftijd het AMSS gediagnosticeerd. Dit syndroom wordt veroorzaakt door compressie van het distale deel van het duodenum tussen de aorta en de A. mesenterica superior. In het verleden waren verschillende namen gangbaar voor dit syndroom, zoals ‘cast-syndroom’ en syndroom van Wilkie. Tegenwoordig verkiest men de term A.-mesenterica-superiorsyndroom (Adson e.a. 1997). De incidentie ligt tussen 0,2 en 0,78% en het komt vooral voor bij (jonge) vrouwen (Adson e.a. 1997; Gwee e.a. 2010; Farina e.a. 2017).

Eén van de belangrijkste risicofactoren voor AMSS is een significant gewichtsverlies, hetzij door ziekte, hetzij intentioneel. Een afname van het omliggende mesenteriale vet is vermoedelijk verantwoordelijk voor de kleinere hoek (Adson e.a. 1997). Andere risicofactoren zijn externe compressie zoals door kledij of zwangerschap en congenitale abnormaliteiten op spinaal niveau of van de A. mesenterica superior (Gwee e.a. 2010).

In de kliniek maakt men een onderscheid tussen een acuut en chronisch verloop. De exacerbaties bij de chronische vorm kunnen leiden tot een vicieuze cirkel waarbij voedselaversie ontstaat die verder gewichtsverlies veroorzaakt, wat leidt tot een verdere verkleining van de hoek met bijgevolg toename van de obstructie (Lui & Mempo 2018). De gouden standaard voor de diagnose blijft beeldvorming (Adson e.a. 1997). De behandeling kan zowel conservatief als heelkundig.

### Autisme en comorbiditeit

Autismespectrumstoornis (ASS) kan zich anders uiten bij vrouwen dan bij mannen. Meisjes en vrouwen met ASS hebben doorgaans strategieën aangeleerd om te compenseren voor hun sociale en communicatieve beperkingen. Door het gedrag van andere mensen te kopiëren, proberen zij op sociaal gebied niet op te vallen. Hun gedrag komt minder autistisch over dan dat van jongens met ASS doordat de meisjes zich minder terugtrekken en hun fascinaties qua aard minder afwijkend zijn. Hierdoor wordt ASS bij

vrouwen vaak niet of laatstijdig herkend (Spek 2013).

Comorbide stoornissen komen frequent voor. Naar schatting heeft 75% van deze populatie een comorbide stoornis zoals ADHD, angststoornis, bipolaire stoornis, syndroom van Gilles de la Tourette en overige stoornissen (Sharma e.a. 2018).

Angststoornissen komen frequent voor bij autisme. De gerapporteerde prevalentie van angststoornissen bij ASS varieert van 11-84% en bedraagt 40% bij jeugdigen met ASS (van Steensel e.a. 2011; Postorino e.a. 2017). Dit terwijl de levensprevalentie voor angststoornissen in de algemene populatie 28,8% is (Kessler e.a. 2005).

Ook sensorische overresponsiviteit en autisme gaan frequent samen (Liss e.a. 2006), al is de exacte rol van sensorische overresponsiviteit bij angstige arousal in het kader van ASS nog onvolledig begrepen (Green & Ben-Sasson 2010).

Op het gebied van eetstoornissen en autisme bij normale begaafdheid is het wetenschappelijk onderzoek beperkt, maar het leidt tot de veronderstelling dat mensen met autisme een verhoogde gevoeligheid hebben voor anorexia nervosa (Wentz e.a. 2005; Anckarsater e.a. 2012). De problemen zijn echter vaak breder dan de eetstoornissen in strictu sensu. Recent onderzoek toont dat bij mannen en vrouwen met autisme, waarbij deze laatste met nadruk, een variërend spectrum van bredere eetproblemen kunnen ondervinden (Spek e.a. 2020). Bij autisme kunnen problemen met de prikkelverwerking, beperkte flexibiliteit, motorische problemen en moeite met sociale situaties leiden tot eetproblemen.

### Synthese

Op het eerste gezicht kon de consultatieve psychiater makkelijk op het verkeerde been gezet worden door zich blind te staren op het gewichtssymptoom. Er waren echter geen argumenten voor anorexia nervosa, boulimie of mengvormen aanwezig. Patiënte was al van kindsbeen af angstig. De angststoornis staat ook hier op de voorgrond. We kunnen ons enerzijds afvragen of de angststoornis via paniekgeluceerd braken en hierop volgend gewichtsverlies een rol speelde in het ontstaan van AMSS. Anderzijds bestaat de mogelijkheid dat de angststoornis in se geen inductor, maar wel een versterker was van de AMSS-symptomen.

De invaliderende symptomen van het AMSS - naar wij weten niet eerder beschreven bij een angststoornis - werden in derde instantie op zich een onderhoudende factor voor de angststoornis. Het autisme verklaarde de behoefte aan voorspelbaarheid, sensorische hypersensitiviteit en de aanwezige rigiditeit in denk-, gedrags- en (eenzijdig) voedingspatroon. Deze mechanismen konden een predisponerende en versterkende rol spelen bij zowel de angststoornis als de AMSS-symptomen.

In de klinische praktijk lijken reguliere behandelprotocollen voor angst bij mensen met autisme niet altijd te leiden tot voldoende verbetering. Het is noodzakelijk om hierbij rekening te houden met de autismegevoeligheden.

### PSYCHO-EDUCATIE

Psycho-educatie vormt het fundament in de standaardbehandeling van autisme. Elementen in de behandeling en begeleiding van mensen met ASS zijn het bieden van handvatten zodat zij zo veel mogelijk zelf vorm kunnen geven aan hun leven en leren omgaan met hun kwetsbaarheden. Voorlichting over de stoornis en de gevolgen daarvan voor het functioneren en het verdere leven, gecombineerd met ondersteuning van het systeem en ondersteuning in onderwijs, vrije tijd, wonen, werk en relaties zijn van belang. Comorbiditeit dient behandeld te worden en men dient rekening te houden met mogelijke sensorische overgevoeligheid.

Door het individuele verschil in het patroon van neuropsychologische informatieverwerking is er een op maat gemaakte behandeling nodig. Hierbij houdt men rekening met de individuele kenmerken en de levensfase waarin de persoon zich bevindt.

Dit alles wordt uitgebreider beschreven in de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (NVvP 2013).

### BEHANDELING

Bij matige tot ernstige ondersteuningsbehoeften zijn psychosociale, psychotherapeutische en stressreducerende behandeling aangewezen. Zowel verbale als non-verbale werkvormen kunnen gebruikt worden. Er zijn mogelijkheden voor individuele therapie, gezinstherapie en groepstherapie met leeftijdsgenoten. Een specifiek aandachtspunt is dat mensen met autisme moeite kunnen hebben met het herkennen en voelen van eigen grenzen en emoties. Het is dan ook van belang om in therapie vol-

doende aandacht te besteden aan emotieregulatie (zorgstandaard Autism 2017).

In het kader van overprikkeling kan mindfulness baat brengen (Spek e.a. 2020). De taxatie van de gevoeligheden die meespelen, vormt een eerste stap. De gevoeligheid voor smaak, textuur, geur en het visuele aspect van voeding kan zorgen voor bepaalde eetvoorkeuren en leiden tot een (te) beperkt voedingspatroon. In samenspraak met de persoon met ASS kan men nagaan hoe deze het voedingspatroon kan uitbreiden. Bij overgevoeligheid voor geluid is een rustige, voorspelbare eetomgeving met weinig prikkels van belang.

Wanneer psychosociale interventies onvoldoende resultaat geven, kan men medicatie inzetten ter ondersteuning. Deze richt zich op verminderen van hyperactiviteit, aandachtstekort, angst-, dwang- of stemmingsstoornissen. Er bestaat vooralsnog geen medicatie die de kernsymptomen van autisme vermindert. Psychostimulantia zoals methylfenidaat en amfetamines worden gebruikt bij hyperactiviteit en impulsiviteit. Atypische antipsychotica (risperidon, aripiprazol, quetiapine, ziprasidon en olanzapine) zijn effectief in het verminderen van prikkelbaarheid en agitatie bij mensen met ASS. Antidepressiva (fluoxetine, sertraline, escitalopram en fluvoxamine) worden voorgeschreven voor vermindering van het repetitief gedrag, angsten en agressie, al is het effectieve therapeutische voordeel nog niet helemaal helder (Sharma e.a. 2018).

### CONCLUSIE

Naar ons weten is dit de eerste beschrijving in de literatuur van de aanwezigheid van AMSS bij een angststoornis. In tweede instantie werd ook de diagnose autismespectrumstoornis gesteld. De herkenning hiervan is van belang aangezien reguliere behandelprotocollen vaak weinig verbetering geven bij mensen met autisme. Een op maat gemaakte begeleiding is hierbij nodig.

### LITERATUUR

- Adson DE, Mitchell JE, Trenkner SW. The superior mesenteric artery syndrome and acute gastric dilatation in eating disorders: A report of two cases and a review of the literature. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 103-14.
- Anckarsater H, Hofvander B, Billstedt E, Gillberg IC, Gillberg C, Wentz E, e.a. The sociocommunicative deficit subgroup in anorexia nervosa: Autism spectrum disorders and neurocognition in a community-based, longitudinal study. *Psychol Med* 2012; 42: 1957-67.
- Farina R, Foti PV, Cocuzza G, Costanzo V, Costanzo G, Conti A, e.a. Wilkie's syndrome. *J Ultrasound* 2017; 20: 339-42.
- GGZ-standaarden. Zorgstandaard autisme. 2017. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme>
- Green SA, Ben-Sasson A. Anxiety disorders and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders: Is there a causal relationship? *J Autism Dev Disord* 2010; 40: 1495-504.
- Gwee K, Teh A, Huang C. Acute superior mesenteric artery syndrome and pancreatitis in anorexia nervosa. *Australas Psychiatry* 2010; 18: 523-6.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.

- Liss M, Saulnier C, Fein D, Kinsbourne M. Sensory and attention abnormalities in autistic spectrum disorders. *Autism* 2006; 10: 155-72.
- Lui A, Mempin MV. Superior mesenteric artery syndrome: An uncommon cause of abdominal pain. *J Emerg Med* 2018; 54: e83-5.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Utrecht: De Tijdstroom; 2013. <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/6c61acc2-225f-4a59-9da4-9da3a9879e3c.pdf>
- Polmear C. Finding the bridge: Psychoanalytic work with Asperger's syndrome adults. In: Klauber T, Rhode M, red. *The many faces of Asperger's syndrome*. Londen: Routledge; 2004. <https://doi.org/10.4324/9780429482380>
- Postorino V, Kerns CM, Vivanti G, Bradshaw J, Siracusano M, Mazzone L. Anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder in individuals with autism spectrum disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2017; 19: 92.
- Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism spectrum disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther* 2018; 190: 91-104.
- Spek A. Autismespectrumstoornis bij meisjes en vrouwen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2013; 157: A6211.
- Spek AA, van Rijnsoever W, van Laarhoven L, Kiep M. Eating problems in men and women with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2020; 50: 1748-55.
- van Steensel FJ, Bogels SM, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011; 14: 302-17.
- Wentz E, Lacey JH, Waller G, Rastam M, Turk J, Gillberg C. Childhood onset neuropsychiatric disorders in adult eating disorder patients. A pilot study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005; 14: 431-7.

## SUMMARY

# Autistic female with anxiety disorder and superior mesenteric artery syndrome

E. LASAT, S. HUYSMANS, K. WILLEMS

An anxiety disorder can manifest in multiple ways. We saw a 21-year-old woman with an anxiety disorder in combination with superior mesenteric artery syndrome. For we know, this is the first description of this combination. There was also hypersensitivity to certain foods and rigid thinking patterns, and an autism spectrum disorder was discovered later. The recognition of the influence of autism on comorbid disorders is important in order to create an individual adapted treatment protocol.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)9, 805-809

**KEY WORDS** anxiety disorder, autism spectrum, case study, superior mesenteric artery syndrome