

*Snelheid van gewichtsherstel bij opgenomen patiënten voorspelt de uitkomst bij anorexia nervosa*

Van een aantal factoren is bekend dat ze samenhangen met de behandeluitkomst bij anorexia nervosa (AN): aanvangsleeftijd, ziekteduur, klinische kenmerken en comorbide stoornissen (Pieters 2008). Terwijl gewichtsherstel een belangrijk aspect is bij de behandeling van AN wordt alleen de *body-mass index* (BMI) bij ontslag gebruikt als mogelijke voorspeller van de uitkomst op lange termijn. Van andere behandelparameters zoals absolute gewichtstoename en totale opnameduur zijn er geen verbanden aangetoond met die uitkomst. Lund e.a. (2009) wilden daarom nagaan welke parameters van gewichtsherstel voorspellende waarde heeft voor de uitkomst van AN.

Van 153 opeenvolgende opgenomen patiënten van 13 tot 64 jaar oud werden er aanvankelijk 108 geïncludeerd. Het ging om patiënten die minstens 3,6 kg in gewicht moesten aankomen tijdens hun opname en die voldeden aan de DSM-IV-TR diagnose van AN met of zonder amenorroe. Na ontslag werden gegevens verkregen na 1 jaar follow-up. Hoewel niemand uitviel na ontslag, werden nog 29 patiënten uitgesloten omdat er onvoldoende gegevens beschikbaar waren bij follow-up. Uiteindelijk namen dus 79 patiënten deel aan de volledige studie. Van hen vertoonden 32 klinische achteruitgang, gedefinieerd als een toename van de score op de *Clinical Global Impression-severity* (CGI-S), na een jaar follow-up. Deze achteruitgang was duidelijk minder aanwezig bij patiënten die 0,8 kg of meer per week waren bijgekomen (29%) dan bij de patiënten bij wie de gewichtstoename onder deze grens bleef (53%).

Als mogelijke verklaringen opperen de onderzoekers dat er tijdens de opname een aantal psychische en noodzakelijke fysiologische veranderingen optreden waardoor patiënten beter in staat zijn om zich te handhaven na ontslag. Verder

geldt waarschijnlijk ook dat het trager aankomen iets zegt over de beperkte therapietrouw van patiënten en de weerstand die ze hebben tegen de behandeling. Andere parameters, zoals BMI bij opname en bij ontslag, totale opnameduur en totale gewichtstoename, lieten in deze studie geen verband zien met het klinische verloop na een jaar follow-up.

De patiënten van wie de auteurs geen gegevens verkregen tijdens de follow-upperiode, werden niet opgenomen in de analyse, hetgeen ongetwijfeld een beperking is van dit onderzoek. De auteurs noemen daarnaast de beperkte generaliseerbaarheid van hun onderzoeksresultaten, die mogelijk samenhangen met kenmerken van de behandelsetting. Over de gehanteerde therapeutische interventies tijdens de opname en de follow-up vernemen we weinig. Ten slotte werd in dit onderzoek geen rekening gehouden met patiëntkenmerken die de snelheid van gewichtsherstel zouden kunnen bepalen, zoals motivatie voor therapie of *body-dissatisfaction* die mogelijk samen gaat met een tragere toename in gewicht bij opgenomen patiënten met AN (Vansteelandt e.a. 2009).

## LITERATUUR

- Lund, B.C., Hernandez, E.R., Yates, W.R., e.a. (2009). Rate of inpatient weight restoration predicts outcome in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 301-305.
- Pieters, G. (2008). Prognose van eetstoornissen. In W. Vandereycken & G. Noordenbos (Red.) (2008). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Vansteelandt, K., Pieters, G., Vanderlinden, J., e.a. (2009). Body dissatisfaction moderates weight curves in the inpatient treatment of anorexia nervosa. (Ter perse).

## AUTEURS

- L. JEURISSEN is arts in opleiding tot psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.
- G. PIETERS is diensthoofd gedragstherapie aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.

Correspondentieadres: prof.dr. G. Pieters, U.P.C. K.U.Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.  
E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

### Eetstoornissen bij atleten

Onderzoek suggereert dat vrouwelijke atleten meer risico lopen op eetstoornissen dan niet-atleten. In een meta-analyse (Smolak e.a. 2000) werd dit verband aangetoond, hoewel dit duidelijker was bij lenigheidssporten zoals turnen dan bij andere sporten. Het mechanisme van het verband tussen sporten en eetstoornissen is echter onbekend. Holm-Denoma e.a. (2009) onderzochten twee potentiële risicofactoren voor het ontstaan van symptomen van eetstoornissen bij vrouwelijke atleten: competitieniveau en sportgebonden angst, bijvoorbeeld als reactie op commentaren van de coach en sociale druk onder atleten. Zij verdeelden 274 vrouwelijke bachelorstudenten uit een Amerikaanse universiteit in vier subgroepen, naargelang hun niveau van sportbeoefening: competitieatleten, clubatleten (4 dagen sport/week), onafhankelijke sporters (3 dagen/week) en niet-sporters. Dezen vulden de *Eating Disorders Inventory*, de *Rosenberg Self Esteem Scale* en de *Physical Activity and Sport Anxiety Scale* in.

Vrouwelijke sporters bleken hogere niveaus te vertonen van eetstoornissymptomen dan niet-sporters. Tevens bleken hogere niveaus van sportgebonden angst hogere niveaus van boulimie en *drive for thinness* te voorspellen. Ten slotte bleek ook de interactie tussen sportgebonden angst en niveau van sportbeoefening een verhoogd niveau van lichaamsontevredenheid en boulimiesymptomen te voorspellen.

De auteurs besluiten dat zowel een hoger niveau van sportbeoefening als een hogere graad van sportgebonden angst een hogere kans op het ontstaan van symptomen van eetstoornissen voorspelt. Dit is van belang voor klinici die sporters met eetstoornissen behandelen: sportgebonden angst zou een focus voor behandeling kunnen zijn.

Verder onderzoek moet deze resultaten bevestigen, aangezien de kleine omvang deze studie beperkt. De verschillende subgroepen beoefenden zeer uiteenlopende sporten. Het is merkwaardig dat een aantal uitkomsten vergelijkbaar zijn voor de onafhankelijke sporters en de competitieatleten. Dit zou te maken kunnen hebben met de soorten sporten die deze twee subgroepen beoefenen. Het zou dan ook zinvol zijn om symptomen van eetstoornissen bij verschillende soorten sporten met elkaar te vergelijken. Zo zou men eerder lenigheidssporten zoals ballet of turnen (meer nadruk op gewicht?) kunnen vergelijken met bijvoorbeeld teamsporten (meer sociale druk van teamgenoten?) of individuele sporten. Onderzoek over grotere groepen atleten die dezelfde sporten uitoefenen in alle subgroepen is dan ook noodzakelijk. Tevens wordt de relatie tussen sportgebonden angst en sociale angst in deze studie niet uitgewerkt. Er zijn echter heel wat gelijkenissen tussen deze twee vormen van angst, zoals angst voor negatieve evaluaties of sociale druk.

### LITERATUUR

- Holm-Denoma, J.M., Scaringi, V., Gordon, K.H., e.a. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 47-53.
- Smolak, L., Murnen, S.K., & Ruble, A.E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 371-380.

### AUTEURS

C. VAN DAMME is arts in opleiding tot psychiater aan het U.P.C. K.U.Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

G. PIETERS is psychiater aan het U.P.C. K.U.Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Kortenberg.

Correspondentieadres: prof. dr. G. Pieters, U.P.C. K.U.Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.