

## REFERATEN

### *De rol van alleen-eten, een intact ouderlijk gezin en de massamedia in het ontstaan van eetstoornissen*

Eerder (retrospectief) onderzoek suggereerde een invloed van familiale en culturele factoren in het ontstaan van eetstoornissen. Martinez-Gonzales e.a. (2003) voerden het eerste prospectieve cohort-onderzoek uit. Dit gaat voorspellende factoren en risicofactoren voor alle DSM-IV-eetstoornissen na in een representatieve groep van 2862 meisjes van 12 tot 21 jaar uit Navarra (Spanje). Dezen vulden in 1997 de *Eating Attitude Test* (EAT) in, naast vragenlijsten over hun ouders, blootstelling aan de media, *lifestyle*, sociodemografische factoren en zelfbeeld. Bij 119 van de meisjes die toen positief scoorden op de EAT (12,3%) diagnosticeerde een psychiater door middel van een semi-gestructureerd interview een DSM-IV-eetstoornis. Van de 2509 meisjes die op het eerste testmoment geen eetstoornisdiagnose kregen (follow-up 92%), bleken er 90 na 18 maanden bij onderzoek met dezelfde vragenlijsten alsnog een eetstoornis te hebben ontwikkeld. Multivariate analyse liet zien dat de ontwikkeling van een eetstoornis gecorreleerd was met bepaalde kenmerken die gerapporteerd waren op het eerste testmoment, zoals de gewoonte om alleen te eten (odds ratio (OR) 2,9; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI): 1,9-4,6), het hebben van gescheiden of alleenstaande ouders (OR 2,0; BI 1,1-3,5), een jongere leeftijd, meer dan 1 uur per dag naar de radio luisteren (OR 1,5; BI 1,0-2,4) en wekelijks een tienermagazine lezen (OR 1,4; BI 0,9-2,2). Het risico bij de combinatie van naar de radio luisteren en tienermagazines lezen is nog groter en neemt evenredig toe met de tijd die eraan besteed wordt.

De gewoonte om alleen te eten komt uit dit onderzoek als de belangrijkste voorspeller van een eetstoornis naar voren. Men kan dit waarschijnlijk beschouwen als een van de eerste manifestaties van een eetprobleem, nog voordat er sprake is van diëten volgen, dat een al bekend

vroegtijdig symptoom is. Wellicht is het goed ouders alert te doen zijn op alleen-etende tienerdochters! Dit onderzoek suggereert ook een mogelijke rol van massamedia in het ontwikkelen van eetstoornissen. De auteurs menen dat het bijsturen van het slankheidsideaal in de media wellicht preventief kan werken bij het ontstaan van eetstoornissen. Verder hebben meisjes die niet opgroeien in een intact ouderlijk gezin een hoger risico van eetstoornissen, wat slechts gedeeltelijk te verklaren blijkt door hun lage zelfbeeld. Het verhoogd voorkomen van *life events* en de beperktere ouderlijke bemoeienis met hun voedingspatroon zouden hierbij ook een mediërende rol kunnen spelen.

## LITERATUUR

Martinez-Gonzales, M.A., Gual, P., Lahortiga, F., e.a. (2003). Parental factors, mass media influences and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111, 315-320.

S. CROMMEN, arts-assistent in opleiding tot psychiater

G. PIETERS, psychiater

### *Een pil tegen vreetbuien met overgewicht?*

Er zijn aanwijzingen dat het anti-epilepticum topiramaat werkzaam is bij de vreetbuienstoornis met overgewicht. Het belang van een effectieve behandeling voor de volksgezondheid is evident. Vreetbuien gaan immers vaak gepaard met ernstig overgewicht en alle gezondheidsrisico's van dien.

McElroy e.a. (2003) onderzochten topiramaat in een dubbelblind gerandomiseerd placebocontroleerd onderzoek bij 61 overwegend vrouwelijke deelnemers (gemiddelde leeftijd ongeveer 41 jaar) die voldeden aan de DSM-IV-TR-criteria voor een vreetbuienstoornis, ernstig overgewicht hadden (body mass index (BMI)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), en een vooraf gedefinieerd aantal dwangsymptomen met betrekking tot de vreetbuien vertoonden. De

primaire uitkomstmaat was het aantal vreetbuien per week na 10 weken behandeling. Op geleide van het klinisch beeld werd de onderzoeksmedicatie (placebo of topiramaat) opgehoogd tot maximaal 600 mg/dag.

Volgens intention-to-treat-analyse bleek topiramaat, in een mediane dosis van 362 mg/dag, vergeleken met placebo de vreetbuifrequentie significant te verminderen. Ook de ernst van de stoornis, de dwangsymptomen, en de BMI verbeterden met topiramaat meer dan met placebo. Dit was niet het geval met de depressiescore en dat wijst erop dat de vermindering van het aantal vreetbuien niet het gevolg was van stemmingsverbetering. In de topiramaatgroep had 64% geen enkele vreetbui meer, vergeleken met 30% in de placebogroep. Het gemiddelde gewichtsverlies was gecorreleerd met de afname van de vreetbuien en bedroeg 5,9 kg bij topiramaat en 1,2 kg bij placebogebruik. De uitval uit het onderzoek was groot, namelijk 47% in de topiramaatgroep en 39% in de placebogroep. Een deel van de uitval in de topiramaatgroep (20%) was te wijten aan bijwerkingen, zoals paresthesieën, smaakverandering en verwardheid.

De resultaten van dit onderzoek zijn hoopgevend, ook in vergelijking met medicijnen als selectieve serotonineheropnameremmers of fenfluramine. De auteurs vinden het wel teleurstellend dat belangrijke gezondheidsparameters als de taille-heupratio, glucose, LDL, totaal-cholesterol, en triglyceriden (nog?) niet verbeterden.

Bij nader onderzoek naar de werkzaamheid van topiramaat bij de vreetbuienstoornis zouden mijns inziens de experimentele en (placebo)-controlegroep ook psychotherapeutisch behandeld moeten worden, zodat duidelijk wordt of het middel iets toevoegt aan een behandeling die niet louter uit het eten van pillen bestaat. Verder is een langere follow-up nodig, omdat eigenlijk alleen de klinische effecten op de langere termijn tellen. Vooralsnog is het te vroeg om topiramaat, dat verbonden is met risico van acute myopie en van gesloten-hoek-glaucoom, bij de behandeling van de vreetbuienstoornis in te zetten.

## LITERATUUR

McElroy, S.L., Arnold, L.M., Shapira, N.A., e.a. (2003). Topiramate in the treatment of binge eating disorder associated with obesity: a randomized, placebo-controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 160, 255-261.

P.F.J. SCHULTE, psychiater

*Nieuwe meta-analyse betreffende effectiviteit van ECT bij depressie: een bijdrage tot consensus?*

Electroconvulsietherapie (ECT) is kennelijk nog steeds een controversiële behandeling, wat onder meer blijkt uit de grote variatie in aantal behandelingen per land en zelfs per provincie. Gezien de blijvende controversie over de (on)werkzaamheid en de (on)veiligheid van ECT, deed de UK ECT Review Group (2003) een (nieuwe) meta-analyse naar de invloed van een aantal variabelen van ECT op het effect ervan bij de behandeling van depressie, om zo voor- en nadelen van ECT zorgvuldig te kunnen evalueren. Bij de selectie en inclusie van onderzoeken hebben de auteurs de nadruk gelegd op blinding, randomisering, a priori gekozen uitkomstmaten en aantal patiënten. De beperking van deze meta-analyse wordt gevormd door het feit dat de meeste onderzoeken oud zijn, waardoor ECT niet conform de huidige richtlijn en met de huidige apparatuur werd toegepast.

Allereerst blijkt 'echte' ECT effectiever dan 'sham' ECT, volgens 6 dubbelblinde Britse onderzoeken (n = 256) die zijn gepubliceerd in de periode 1978-1985. Het verschil in afname van depressiesymptomen was groot, bijna 10 punten op de Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD). In 18 onderzoeken met in totaal 1144 patiënten werd ECT vergeleken met farmacotherapie. ECT was significant effectiever, maar deze conclusie is weinigzeggend, omdat er vergeleken werd met diverse soorten, laag gedoseerde farmacotherapie. In 28 onderzoeken (n = 1408) werd bilaterale ECT

vergeleken met unilaterale ECT. Bilaterale ECT was significant effectiever, wat blijkt uit een grotere afname van de HRSD-score, ruim 3 punten. Dit wordt als een klinisch relevant verschil gezien. Vooral voor dit aspect is het jammer dat de auteurs niet uitsluitend de meer recente onderzoeken hebben geselecteerd; het blijkt dat het juist deze kwalitatief betere onderzoeken zijn die een verschil tussen beide soorten ECT vinden. In 4 kwalitatief goede onderzoeken (n = 159) werd een ECT-frequentie van 2 keer per week vergeleken met een frequentie van 3 keer per week. Er was geen verschil in antidepressief effect en er werden wel meer cognitieve bijwerkingen gevonden in de groep die 3 keer per week ECT kreeg. In 6 onderzoeken (n = 342) werd een hoog gedoseerde stimulus vergeleken met een lager gedoseerde stimulus. Aangezien echter de invloed van de dosis niet los van de elektrodenplaatsing kan worden geanalyseerd, zoals de UK ECT Review Group dus wel deed, is dit onderdeel van het overzicht weinig zinvol.

Uit deze meta-analyse kunnen de volgende

conclusies worden getrokken: ECT is een zeer effectieve behandeling van depressie; bilaterale ECT is effectiever dan unilaterale ECT; en een frequentie van 3 in plaats van 2 keer per week heeft geen voordelen, maar wel nadelen. Het vergelijkende onderzoek met farmacotherapie is methodologisch zwak.

Het artikel geeft een helder overzicht van een aantal aspecten van ECT. Weliswaar zal de meeste informatie voor specialisten op het gebied van ECT niet nieuw zijn, maar ECT wordt zeker niet overal op dezelfde wijze toegepast. Dit overzicht kan een aanzet geven tot grotere uniformiteit van de toepassing van ECT.

#### LITERATUUR

UK ECT Review Group. (2003). Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 361, 799-808.

T.K. BIRKENHÄGER, psychiater

W.W. VAN DEN BROEK, psychiater