

Vroegtijdig herkennen en behandelen van afwijkend eetgedrag bij jonge kinderen

Oorspronkelijk artikel: *E. Dumont et al. Feeding/Eating Problems in Children Who Refrained From Treatment in the Past: Who Did (Not) Recover? (Dumont, 2022)*

Afwijkend eetgedrag op kinderleeftijd kan zich ontwikkelen tot een ernstige eetstoornis die bekend staat als de 'vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis' (avoidant/restrictive food intake disorder: ARFID). ARFID valt in de DSM-5-classificatie onder de eetstoornissen en kan ook in het (late) volwassen leven nog ontstaan (American Psychiatric Association, 2013). Prevalentiecijfers voor kieskeurig eetgedrag in Nederland zijn 26,5% voor de leeftijd van 1,5 jaar, 27,6% op 3-jarige leeftijd en daalt naar 13,2% op 6-jarige leeftijd (Cardona Cano, 2015).

Bij ARFID is sprake van restrictieve en/of selectieve voedingsinname met ernstige gevolgen voor het lichamelijk en psychosociaal functioneren. Er zijn drie profielen van ARFID te onderscheiden: 1. restrictief eetgedrag waarbij vooral minder interesse en plezier wordt ervaren in eten, 2. voedselvermijding vanwege zintuiglijke gevoeligheid en 3. voedselvermijding uit angst. Het laatste profiel betreft vaak kinderen met traumatische ervaringen met eten of met voedingsmiddelen, bijvoorbeeld vanwege de textuur, smaak of temperatuur (American Psychiatric Association, 2013). De profielen kunnen ook naast elkaar bestaan bij hetzelfde kind.

Aan veel ouders van kinderen met afwijkend eetgedrag wordt professionele hulp aangeboden. Soms wordt deze hulp geweigerd en/of wordt er vanuit gegaan dat kinderen over de problemen heen zullen groeien. Op dit moment is er nog weinig bekend over het natuurlijke beloop van afwijkend eetgedrag dat in de kinderjaren ontstaat. Ook over de factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van chronische eetstoornissen is nog veel onbekend. Deze studie van Eric Dumont en collega's onderzocht hoe vaak kinderen over het afwijkende eetgedrag heen groeien en welke factoren bij jonge kinderen voorspellend zijn voor het ontwikkelen van chronische eetstoornissen (Dumont, 2022).

Van 236 kinderen, die tussen 2004 en 2015 door de kinderarts naar een gespecialiseerd centrum werden verwezen vanwege eetstoornissen en die afzagen van gedragsbehandeling na het intakegesprek (t1), werden in het dossier gegevens terug-

gezocht ten tijde van de intakegesprek. Met een gestructureerd telefonisch consult door ervaren interviewers (t2) werd gekeken of de kinderen inmiddels een voedingspatroon ontwikkeld hadden dat paste bij hun leeftijd.

Tijdens het intakegesprek waren de kinderen gemiddeld 4,9 jaar oud (SD 3,6 jaar; range 5 maanden – 17 jaar) en hadden ze allemaal een afwijkend eetpatroon voor hun leeftijd. Zij gebruikten onder andere sondevoeding en/of hadden ondergewicht en/of voedingsdeficiënties. Op het moment van het interview waren de kinderen gemiddeld 6 jaar en 3 maanden ouder.

De gemiddelde score op de Seyshuizen *food refusal questionnaire* (SFRQ) verbeterde van 7 op t1 naar 10 op t2, op een schaal van 12, waarbij de 1 staat voor volledige voedselweigering en volledige sondevoeding en 12 voor volledige acceptatie van vaste voedingsmiddelen. Bij het intakegesprek had 24% van de kinderen een score van 1, op t2 was dit nog 6,8%. Score 12 gold op t1 voor 26,1% en op t2 voor 64,4% van de kinderen. Naast voedselweigering werd ook gekeken naar variatie in textuur en of de voedingsinname conform de aanbevelingen voor de leeftijd van het kind was.

Ondanks een verbetering in de loop van de tijd bereikte 63% van de kinderen geen normale voedselinname met voldoende variatie in textuur en volwaardige voedingsstoffeninname. Voorspellende variabelen van leeftijdsontoereikende voedselinname op t2 waren: oudere leeftijd, mannelijk geslacht, langere duur van de voedings- of eetstoornis, het hebben van een stoornis in het autismespectrum (ASS), selectieve textuurkeuzes en gebrek aan gevarieerde voedingsinname op t1.

Vooraf jongens met een stoornis in het autismespectrum en kinderen met selectieve voedselkeuze lijken in dit onderzoek gebaat bij behandeling van de eetstoornis op jonge leeftijd. In de (medische) praktijk is momenteel meer aandacht voor kinderen met te lage energie-inname (zoals bij afhankelijkheid van sondevoeding), dan voor kinderen met een selectieve voedselkeuze. Hierbij wordt vaak een afwachtend beleid gekozen. Dit onderzoek geeft aan dat de aandacht

voor de laatste groep wat groter zou mogen zijn. Ook een tweede studie van Dumont e.a. (Dumont, 2023) waarbij wel een behandeling werd gegeven, laat zien dat kinderen met een selectieve voedselkeuze meer risico op bestendiging van dit eetpatroon hebben.

Diëtisten die jonge kinderen met selectieve voedselkeuze zien in hun praktijk vervullen een sleutelrol in het vroegtijdig herkennen van een eetstoornis en het inzetten van een juiste (multidisciplinaire) behandeling (BDA ARFID Special Interest Group, 2022). De SFRQ kan een tool zijn om de ernst van de selectieve voedselkeuze vast te stellen.

Monique van Kemenade

Referenties

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington D.C.
- BDA ARFID Special Interest Group (2022). The Role of the Dietitian in the Assessment and Treatment of Children and Young people with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). B. D. Association.
- Cardona Cano, S., H. Tiemeier, D. Van Hoeken, A. Tharner, V. W. Jaddoe, A. Hofman, F. C. Verhulst and H. W. Hoek (2015). "Trajectories of picky eating during childhood: A general population study." *Int J Eat Disord* 48(6): 570-579.
- Dumont, E., A. Jansen, P. C. Duker, D. M. Seys, N. J. Broers and S. Mulken (2022). "Feeding/Eating Problems in Children Who Refrained From Treatment in the Past: Who Did (Not) Recover?" *Front Pediatr* 10: Article 860785.
- Dumont, E., A. Jansen, P. C. Duker, D. M. Seys, N. J. Broers and S. Mulken (2023). "Feeding/Eating problems in children: Who does (not) benefit after behavior therapy? A retrospective chart review." *Front Pediatr* 11: Article 1108185.



Vooraf jongens met een stoornis in het autismespectrum en kinderen met selectieve voedselkeuze lijken baat te hebben bij behandeling van de eetstoornis op jonge leeftijd.