



Voor u uitgestippeld...

Eetgedrag van kleuters gerelateerd aan eetstoornissen in adolescentie?

Gelezen door Maarten Remmers en Marrit Nijman

Eetgedrag op 4-5 jarige leeftijd houdt verband met het risico op symptomen van eetstoornissen in de adolescentie. Zowel beschermende factoren als risicofactoren worden beschreven in het gelezen onderzoek. Deze kunnen worden beïnvloed door de praktijk van de jeugdgezondheidszorg. Bijvoorbeeld door responsieve voedingsopvoeding te stimuleren waardoor intuïtief eetgedrag kan ontwikkelen. Tenslotte is er voor de jeugdgezondheidszorg een rol in de vroegsignalering van eetstoornissen en beleidsadvisering.

◦ **STIP: wat lezen wij?**

We lezen het artikel *Early childhood appetitive traits and eating disorder symptoms in adolescence: a 10-year longitudinal follow-up study in the Netherlands and the UK* van Derks en collega's, dat eerder dit jaar werd gepubliceerd. De auteurs onderzochten het verband tussen gedragskenmerken van jonge kinderen (hoe ze voedsel benaderen en vermijden), en symptomen bij adolescenten van 12-14 jaar die kunnen passen bij een eetstoornis.

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

De onderzoekers hebben gebruikgemaakt van twee cohorten, Generation R (9745 deelnemers waarvan 2801 geïncludeerd) uit Rotterdam en het Gemini cohort (4802 kinderen; 2401 tweelingparen, waarvan 869 kinderen geïncludeerd) uit het Verenigd Koninkrijk. Beide cohorten zijn langdurig gevolgd. Bij kinderen is op 4-5-jarige leeftijd door ouders de *Child Eating Behaviour Questionnaire* ingevuld en is in kaart gebracht hoe hun kinderen omgaan met voeding, waarbij specifiek werd gekeken hoe ze voeding benaderen of vermijden. Daarbij is gekeken naar:

Voedsel benaderings-kenmerken

1. Gevoeligheid voor externe voedingsprikkelers
2. Plezier die uit voeding gehaald wordt
3. Emotioneel over-eten (meer eten bij negatieve emoties; 'emotie-eten')

Voedsel vermijdings-kenmerken

4. Responsiviteit voor verzadigingssignalen
5. (Langzaam) eettempo
6. Selectief eetgedrag
7. Emotioneel onder-eten (minder eten bij negatieve emoties)

Vervolgens hebben de onderzoekers toen de kinderen 12-14 jaar waren aan hen zelf gevraagd of ze symptomen lieten zien die passen bij een **overeetstoornis** (eetbuien, ongecontroleerd eten en/of emotioneel eten) dan wel een **restrictieve eetstoornis** (compensatiegedrag voor eten: *medicatiegebruik, meer sporten, minder eten, maaltijden overslaan* of terughoudend zijn met eten: *restrained eating; minder eten om af te vallen of gewicht te beheersen*).

Compensatiegedrag en eetbuien zijn uitgevraagd met de *Developmental and Well-Being Assessment* vragenlijst. Ongecontroleerd eten en emotioneel eten zijn gemeten met de *Three Factor Eating Questionnaire*.

Met binaire en ordinale logistische regressie werd geanalyseerd welke kenmerken op jonge leeftijd samenhangen met symptomen van eetstoornissen in de adolescentie. De gevonden relatie is weergegeven in een Odds-Ratio (OR). Dit is een relatieve maat voor hoe sterk een relatie is. Bij een $OR < 1$ komt een uitkomstmaat minder vaak voor bij een bepaald kenmerk, bij een $OR > 1$ vaker, en bij een OR van 1 net zo vaak. In de analyses werd gecorrigeerd voor verschillende mogelijke versturende variabelen: leeftijd, biologisch geslacht, zwangerschapsduur, etniciteit, inkomen van huishouden, opleidingsniveau moeder, BMI moeder, en (in een deel van de analyses) BMI van het kind op 4-5-jarige leeftijd.

De volgende verbanden werden gevonden:

Kenmerk bij 4-5 jaar	Uitkomst in adolescentie
1. Gevoeligheid voor externe voedingsprikkels	Hoger risico op alle uitgevraagde symptomen (overeetstoornissen en restrictieve eetstoornissen) (OR tussen 1,16 en 1,47).
2. Plezier dat uit voeding gehaald wordt	Geen significante relatie met symptomen
3. Emotioneel overeten	Hoger risico op compensatiegedrag voor eten (OR 1,18)
4. Responsiviteit voor verzadigingssignalen	Lager risico op compensatiegedrag voor eten (OR 0,89) en ongecontroleerd eten (OR 0,86).
5. (Langzaam) eettempo	Lager risico op compensatiegedrag voor eten (OR 0,91) en terughoudend eten (OR 0,90)
6. Selectief eetgedrag	Geen significante relatie met symptomen
7. Emotioneel ondereten	Geen significante relatie met symptomen

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten

- Door het observationele karakter van de studie kunnen verbanden worden aangetoond, maar is causaliteit niet te onderbouwen.
- Symptomen van eetstoornissen zijn uitgevraagd bij 12-14 jarige leeftijd. Veel eetstoornissen ontstaan op iets oudere leeftijd. Desondanks werden voldoende symptomen gevonden in het onderzoek.
- De duidelijke relatie tussen hoge gevoeligheid voor voedingsprikkels op jonge leeftijd en de symptomen die kunnen passen bij een eetstoornis in de adolescentie is opvallend. Mogelijk verhoogt dit voedselgerichtheid.
- De auteurs benoemen dat emotie-eten een maladaptieve, aangeleerde coping is (bijvoorbeeld om met negatieve emoties aan te gaan). De onderbouwing komt niet uit deze studie, maar wordt wel aangehaald.

- Twee belangrijke voedsel-vermijdingskenmerken (responsiviteit voor verzadigingssignalen en langzamer eettempo) gingen juist samen met een lager risico op symptomen die passen bij een eetstoornis. Als eetstoornissen minder samengaan met het bewustzijn van honger- en verzadigingsgevoel, kunnen andere signalen (cognities, externe signalen, beloningssignalen) wellicht meer invloed op eetgedrag hebben.
- Complete data over blootstellingen, uitkomsten en andere variabelen in de vergelijking (covariaten) waren slechts beschikbaar voor ongeveer de helft van de deelnemers.

◉ **STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?**

Het onderzoek toont aan dat bepaald eetgedrag op jongere leeftijd samengaat met een veranderd risico op symptomen van eetstoornissen later in het leven. De jeugdgezondheidszorg bevindt zich in de perfecte positie om op deze factoren op een vroege – en positieve manier – in te kunnen zetten.

De auteurs benadrukken het belang van een responsieve voedingsopvoeding en het aanleren van intuïtief eten (handelen naar de honger- en verzadigingssignalen van het lichaam). De jeugdgezondheidszorg kan hiervoor bij elk gezin aandacht hebben, maar in het bijzonder wanneer er sprake is van voedingsvragen. De auteurs leggen responsieve voedingsopvoeding uit als 'reageren op de honger van kinderen in de context van gestructureerde maaltijden, in plaats van voedsel aan te bieden voor niet-voedingsdoeleinden'. Zo kan de natuurlijke responsiviteit voor honger- en verzadigingsprikkels zich ontwikkelen, en wordt voeding niet ingezet als beloning of straf, of om negatieve emoties te verminderen. Dit onderbouwt de huidige adviezen die de jeugdgezondheidszorg geeft wanneer ouders vragen hebben over voeding.

Verschillende kenmerken – zoals voedselresponsiviteit, verzadigingsresponsiviteit en eettempo – zijn ook beïnvloedbaar. In het artikel wordt gesuggereerd dat jongeren met prodromale eetstoornissen mogelijk baat kunnen hebben bij vormen van therapie waarbij de omgang met voeding verbeterd kan worden (*appetite awareness training* of *cue exposure therapie*). Bij beschikbaarheid van deze therapie kan jeugdgezondheidszorg een rol hebben in de signalering. Ten slotte is het ook de rol van de jeugdgezondheidszorg om signalen te duiden en dit te vertalen en mee te nemen in adviezen op beleidsniveau, bijvoorbeeld richting scholen of gemeenten. Dit onderzoek onderbouwt het belang om voedingsprikkels (in het Engels: *Food cues*) hierin mee te nemen. Zeker de kinderen die extra gevoelig zijn voor signalen uit hun omgeving kunnen hiermee geholpen kunnen zijn.

◉ **STIP: verantwoording**

Titel: Early childhood appetitive traits and eating disorder symptoms in adolescence: a 10-year longitudinal follow-up study in the Netherlands and the UK

Auteurs: Ivonne P M Derks, Zeynep Nas, Holly A Harris, Alice R Kininmonth, Janet Treasure, Pauline W Jansen, Clare H Llewellyn.

DOI-code: 10.1016/S2352-4642(23)00342-5.

Links: De JGZ-richtlijn [Voeding en eetgedrag](#) (2013, aanpassing 2017)

#Opvoeding #Voeding #Eetstoornis