

## Zwangerschap en Eetstoornissen

Eetstoornissen zoals anorexia nervosa (AN), boulimia nervosa (BN) en eetbuistoornis komen vaak voor in de adolescentie en bij jonge vrouwen. Terwijl AN en BN stabiliseren tijdens de volwassenheid blijft de eetbuistoornis toenemen gedurende de volwassenheid. Dit voorkomen van eetstoornissen op een reproductieve leeftijd interfereert daarom geregeld met zwangerschap(svens). Bezorgdheden over lichaamsgewicht (25%), eetbuien (8,8%) en compensatiegedrag (2,3%) komen ook regelmatig voor bij zwangere vrouwen.

Meisjes en vrouwen met een eetstoornis blijken een verminderde vruchtbaarheid te hebben (door verminderde hormoonproductie en amenorroe). Vrouwen met een actieve eetstoornis en een kindervens consulteren daarom vaker fertiliteitscentra. Zo blijkt 7,5% van de zwangere vrouwen in fertiliteitscentra aan de criteria van een eetstoornis te voldoen. Anderzijds blijken er meer ongeplande zwangerschappen en abortussen te zijn. De aanwezigheid van amenorroe doet vaak het foutieve vermoeden rijzen dat men niet zwanger kan worden, waardoor er geen accuraat gebruik van anticonceptie is. Er kunnen namelijk periodes zijn waarin deze vrouwen tijdelijk toch ovuleren.

Zwangere vrouwen met een actieve eetstoornis zouden minder eetsymptomatologie vertonen tijdens de zwangerschap uit angst om de foetus te schaden, al blijven er vaak latent verstoorde cognities over lichaam, gewicht en zelfbeeld aanwezig. Dit zorgt er wellicht voor dat zwangere vrouwen hun toevlucht nemen in andere symptomen zoals sport of roken. Het effect van een eetstoornis op de zwangerschap en bevalling is echter weinig onderzocht. Een risicomodel veronderstelt negatieve gevolgen zoals verstoorde bloedwaarden, groeivertraging, lager geboortegewicht, miskramen en problemen in de verdere ontwikkeling van het kind. Dit risicomodel wordt echter in wisselende mate bevestigd. Ondanks de afwezigheid van consistent wetenschappelijk bewijs, is het algemeen gesproken belangrijk om bij zwangere vrouwen met een eetstoornis rekening te houden met complicaties tijdens de zwangerschap en de geboorte.

Na de zwangerschap hervallen vrouwen vaak in eetsymptomatologie. Deze wordt gebruikt als copingstrategie om met verwachtingen, spanningen en negatieve

gevoelens gerelateerd aan de zorg van de baby om te gaan. Moeders met (een voorgeschiedenis van) een eetstoornis blijken daarnaast meer depressieve klachten te rapporteren in vergelijking met moeders zonder eetstoornis en dit zowel tijdens als na de zwangerschap. Ook zou een eetstoornis bij de moeder zorgen voor een grotere kans op voedingsproblemen bij de baby en een verhoogde kans op het ontwikkelen van psychische klachten op latere leeftijd (7-10j). De gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind kan eveneens problematisch verlopen wanneer de moeder te 'perfect' wil zijn, wat gepaard gaat met extra druk en onzekerheid over de opvoeding van het kind.

Gezien een eetstoornis verschillende gevolgen kan hebben voor de zwangerschap, de bevalling en het welzijn van moeder en kind, is vroege screening en behandeling uitermate belangrijk. Voor een vroege screening kan de SCOFF- of ESP-vragenlijst gebruikt worden. Wanneer een vrouw met een kinderwens of een zwangere vrouw een actieve eetstoornis blijkt te hebben, is motiveren voor behandeling meestal de eerste stap. Hierbij is het belangrijk om motiverende gespreksvoering toe te passen op een respectvolle manier waarbij een gevoel van controle en vrijheid gecreëerd wordt. De behandeling van de eetstoornis is bij voorkeur multidisciplinair (psycholoog/psychiater, diëtist, psychomotorisch therapeut, relatietherapeut en arts). Tijdens de behandeling is eerst en vooral het aanpakken van de eetsymptomatologie belangrijk. Parallel hieraan worden ook overtuigingen rond lichaam, voeding en gewicht aangepakt. Via (relatie)therapie kunnen thema's als vruchtbaarheid, kinderwens en ouderschap een centrale plaats krijgen.

## Referentie

Norré, J. (2015). Hoofdstuk 7: Eetstoornissen. In M. Lambregtse-van den Berg, I. van Kamp, & H. Wennink, Handboek psychiatrie en zwangerschap (pp. 75-83). Utrecht: De Tijdstroom.