



emma kinderziekenhuis AMC



“De Eetpoli”

Diagnostisch Centrum Voedingsproblemen

17 maart 2018

Nee-Eten contactdag

Drs. Hilde Krom, arts-onderzoeker

Dr. Angelika Kindermann, kinderarts-MDL

INLEIDING

INLEIDING

Fysiologie

Respiratoir

Cardiaal

Autonoom CZS

Gastro-enterologie

Ouders

Belastbaarheid

Kennis vaardigheden

Relatie ouder-kind

- 26 paar spieren
- 5 hersenzenuwen
- gedeeltes ruggenmerg

Sensomotoriek

Zuigen

Afhappen

Kauwen

Transporteren

Slikken

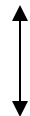
Kind

Controle

Gedrag

Conditie

Effectieve
voeding



INLEIDING

Fysiologie

Respiratoir

Cardiaal

Autonoom CZS

Gastroenterologie

Ouders

Belastbaarheid

Kennis vaardigheden

Relatie ouder-kind

- 26 paar spieren
- 5 hersenzenuwen
- gedeeltes ruggenmerg

Sensomotoriek

Slikken

Zuigen

Afhappen

Transporteren

Kauwen

Kind

Controle

Gedrag

Conditie

**Voedings-
probleem**

INLEIDING

- 1-2% baby's
- 25-45% normaal ontwikkelde kinderen
 - m.n. lichte-matige problemen
- 40-80% kinderen met psychomotorische retardatie of chronische ziekte
 - m.n. ernstige problemen

INLEIDING

- Belaste medische voorgeschiedenis (b.v. prematuriteit, syndromen)
- Kinderen die rond de leeftijd van 4-6 maanden ernstig ziek zijn geweest
- Kinderen met hogere voedingsbehoefde (b.v. taaislijmziekte)
- Langdurige sondevoeding
- Depressie/angst/eet-/persoonlijkheidsstoornis van moeder

INHOUD



- “De Eetpoli” / Diagnostisch Centrum Voedingsproblemen
- Voedingsproblemen en behandelingen



emma kinderziekenhuis AMC



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen



<https://www.amc.nl/web/mijn-kind-heeft-een-afspraak-1/kindermaag-darm-en-leverziekten/eetpoli-kinderpolikliniek.htm>

VOEDINGSPROBLEMEN BIJ JONGE KINDEREN: TYPE I-IV



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

TYPE I: PEDAGOGISCHE PROBLEMEN



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Eten minder dan aanbevolen (gemiddelde) hoeveelheden
- Groeien voldoende + functioneren goed
- Geen aanwijzingen voor ziekte

BEHANDELING TYPE I: PEDAGOGISCHE PROBLEMEN

- Informatie ouders achtergrond probleem → ongerustheid wegnemen!



- Ouder bepaalt waar, wanneer en wat kind eet, kind bepaalt hoeveel
- Alleen aan tafel eten; geen afleiding
- Maaltijden: kleine porties, leeftijdsadequaat, aantrekkelijk uitzien
- Geweigerde voedingsmiddelen frequent aanbieden (10-15x)
- Geen druk uitoefenen, geen negatief commentaar op eetsituatie, neutrale houding bij braken of kokhalzen, eten positief benaderen

BEHANDELING TYPE I: PEDAGOGISCHE PROBLEMEN



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Kind zelf controle over eten houden
- Niet langer dan 30 minuten
- Nieuwe voeding mengen met reeds geaccepteerd voedsel
- Weinig / geen tussendoortjes
- Op indicatie:
 - Voorlichting gezonde voeding / diëtiste
 - Pedagogische adviezen / psycholoog, gedragstherapeut



TYPE II: EXTREEM SELECTIEF ETEN



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Weigeren specifieke voeding/smaak/ geur/consistentie
- Neofobie
- Cave: tekort aan micronutriënten zoals vitamine, ijzer, zink

BEHANDELING TYPE II: EXTREEM SELECTIEF ETEN

- Pedagogische adviezen
- Aversieve prikkels geleidelijk neutraliseren
 - Frequent aanbieden
 - Kleine hoeveelheden van nieuwe product toevoegen en langzaam ophogen
- Tekorten suppleren

TYPE III: VOEDINGSPROBLEMEN DOOR LICHAMELIJKE AANDOENING



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Slechte eetlust door ziekte
 - Problemen aan hart, long, nier
- Weerstand door angst voor onaangename gevolgen
 - Gastro-oesofageale reflux, coeliakie, voedselallergie
- Fysieke belemmering voor normaal eten of drinken
 - Anatomische afwijkingen, neurologische problemen met slikstoornissen
- Langdurige sondevoeding
 - Prematuriteit

BEHANDELING TYPE III: VOEDINGSPROBLEMEN DOOR LICHAMELIJKE AANDOENING



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Onderliggende ziekte behandelen
- Ontstaan van eetaversie voorkomen (geen druk)
- Logopedie: ontwikkeling mondmotoriek
- Psychologische begeleiding / gedragstherapie
- Medische interventies overwegen
 - Medicatie
 - Sondevoeding
 - PEG

SONDEVOEDING

Goede oplossing in afwachting op het moment dat de oorzaak van de voedingsstoornis is opgelost

Gedurende een lange periode kan echter progressief een andere voedingsstoornis ontstaan

TYPE IV: PATHOLOGISCHE VOEDSELWEIGERING

- Resistent tegen elke gangbare pedagogische aanpak
 - 1.) Eetangst: sterk vermijdingsgedrag
 - 2.) Slikangst: “vreemde” beleving van smaak / structuur
 - 3.) Slikfobie: intense angst voor doorslikken na traumatische ervaringen

BEHANDELING TYPE IV: PATHOLOGISCHE VOEDSELWEIGERING

- Gericht op vermindering afweer, aversie en angst
- Langdurig en intensief proces
- Gespecialiseerd team nodig
- Opties:
 - (Medicamenteus)
 - Gedragstherapie
 - Hongerinductie

GEDRAGSTHERAPIE



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Meeste studies eettherapieën: gedragstherapeutische aanpak
- Afhankelijk van “school” en instelling
 - Systemische Gezinstherapie/IMH
 - Individuele gedragstherapie
 - Speltherapie
 - Angstreductie bij ouders
 - EMDR
- In combinatie met hongerinductie

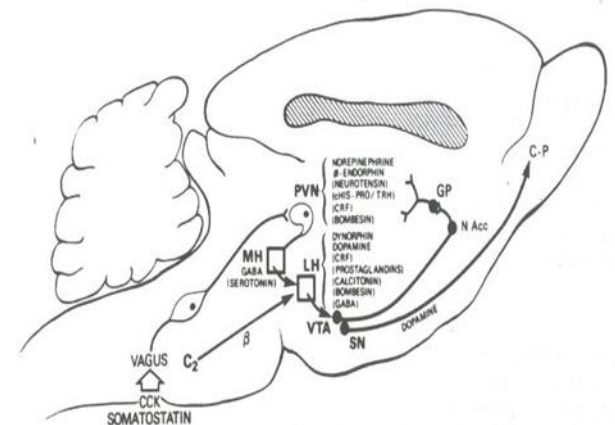
KLINISCHE HONGERPROVOCATIE

- Intensieve en meestal laatste behandeloptie
- Opname 2-3 weken
- Langdurige sondevoeding → orale voeding
- Voeding via sonde ↓, voeding via de mond ↑

→ Hongerprikkel

→ Autonomie respecteren

→ Aversie verminderen



KLINISCHE HONGERPROVOCATIE

- Voorwaarden:
 - Geen medische indicatie voor sondevoeding
 - Voldoende eettechniek (kauwen, slikken)
 - Goede klinische conditie
 - Onderliggende afwijkingen uitgesloten
- Begeleiding door multidisciplinair team
 - Kinderarts, diëtist, logopedist, psycholoog, gespecialiseerde kinderverpleegkundige, pedagogisch medewerker
- Succesvol in 86%

BEHANDELING

- Multidisciplinaire benadering:
 - Huis-/kinder-/revalidatiearts
 - Kinderverpleegkundige
 - Logopedist
 - Dietist
 - Psycholoog
 - Pedagogisch medewerker
 - Orthopedagoog
 - Fysiotherapeut/ergotherapeut
- Vroeg alle benodigde disciplines inschakelen!
- Afhankelijk van oorzaak, ernst en type voedingsprobleem

VOORKÓMEN PATHOLOGISCHE VOEDSELWEIGERING



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

- Vooraf doelen stellen sondevoeding en “weanen”
- Negatieve ervaringen vermijden door onderliggende problemen te behandelen (vb koemelkallergie, gastro-oesofageale reflux, PEG overwegen)
- Normale honger-verzadigingssysteem handhaven en orale activiteit stimuleren:
 - Orale voeding aanbieden voorafgaand aan porties sondevoeding
 - Nachtelijke sondevoeding
- Logopedische begeleiding
- Kind betrekken bij maaltijden: sensorische prikkels en interactie
 - Sondevoeding
- Gedwongen voeding verboden



emma kinderziekenhuis AMC



diagnostisch
centrum
voedingsproblemen

Dank voor uw aandacht!



