

Eetstoornissen: trend en samenhang met verstedelijking

Gabriëlle van Son, Gé Donker en Hans Wijbrand Hoek

Patiënten met een eetstoornis (anorexia nervosa en boulimia nervosa) komen in de gemiddelde huisartsenpraktijk sporadisch voor. Zij kunnen echter een grote belasting voor de huisarts zijn door complexe psychische problemen (zoals suïcidaliteit) en somatische problemen (zoals ernstige ondervoeding). Andere psychiatrische aandoeningen, zoals schizofrenie, psychoses en depressie, komen meer voor in de grote stad. Over eetstoornissen is dat niet bekend. Wij hebben daarom trends in eetstoornissen in de jaren '80 vergeleken met die van de jaren '90 en de samenhang onderzocht met verstedelijking. We verwachtten een toename van eetstoornissen door de opkomst van broodmagere modellen in de jaren '90 en een toename van obesitas. Die combinatie zou kunnen leiden tot het verder uiteenlopen van het geldende schoonheidsideaal en de realiteit.

Alleen toename van anorexia nervosa bij tieners

De incidentie van anorexia nervosa is stabiel gebleven (figuur 1). Binnen de groep 15-19 jarige meisjes vonden we echter bijna een verdubbeling (56,4-109,2 per 100.000 persoonsjaren). De p-waarde is 0,005. Mogelijke verklaringen zijn eerdere detectie door huisartsen en grotere bekendheid van eetstoornissen bij het grote publiek. Klinische observaties suggereren dat patiënten op steeds jongere leeftijd anorexia nervosa ontwikkelen. Tegen onze verwachting in liet boulimia nervosa een dalende trend zien (figuur 1).

Meer boulimia nervosa in de grote stad

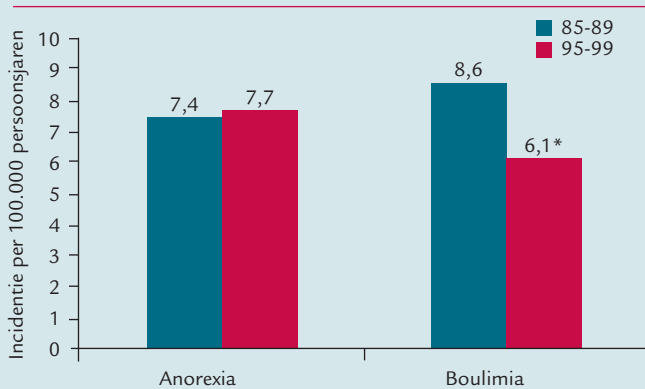
In een vervolgonderzoek over de samenhang tussen eetstoornissen en verstedelijking (platteland, verstedelijkt gebied, grote steden) zagen we een opvallend patroon. De incidentie van anorexia nervosa was gelijk verdeeld over (grote) stad en platteland. De incidentie van boulimia bleek echter een relatie te vertonen met de urbanisatiegraad: toenemende incidentie van boulimia bij toenemende verstedelijking (tabel 1). Hierover zijn twee verschillende hypothesen.

Tabel 1 De incidentie-rate ratio, voor leeftijd gecontroleerd, van boulimia nervosa en anorexia nervosa per urbanisatiegraad in de gecombineerde perioden 1985-'89 en 1995-'99 (alleen vrouwen)

Ratio	Anorexia nervosa (n = 107)		Boulimia nervosa (n = 107)	
	Rate ratio, voor leeftijd gecontroleerd	95%-BI	Rate ratio, voor leeftijd gecontroleerd	95%-BI
Stad - platteland	0,8	0,48-1,62	5,2	2,08-13,14
Verstedelijkt gebied - platteland	0,9	0,53-1,54	2,6	1,04-6,49
Stad - verstedelijkt gebied	0,9	0,62-1,54	2,0	1,36-2,97

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met behulp van gegevens, die van 1985-1989 en van 1995-1999 werden verzameld door huisartsen die deel uitmaken van de 'Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland' van het NIVEL. Dit netwerk bestaat uit 45 huisartsenpraktijken die 0,8% van de Nederlandse patiëntenpopulatie uitmaken. De samenstelling is representatief voor Nederland wat betreft leeftijd, geslacht, geografische spreiding en de verdeling (grote stad en platteland). Sinds 1985 registreren deze huisartsenpraktijken gegevens over nieuwe patiënten met een eetstoornis. In een vragenlijst registreren zij of de patiënt is verwezen naar een andere hulpverlener, de samenstelling van het gezin van herkomst en lichamelijke klachten. De analyses werden verricht door het Centrum Eetstoornissen Ursula te Leidschendam en de Parnassia Bavo Groep te Den Haag (met dank aan Daphne van Hoeken en Eric van Furth). Meer informatie over dit onderzoek is te vinden via www.nivel.nl.

Figuur 1 De incidentie per 100.000 persoonsjaren (mannen en vrouwen) van anorexia nervosa (n = 113) en boulimia nervosa (n = 110) in de periode 1985-'89 (n = 741, 720) en 1995-'99 (n = 748, 989) in CMR-peilstations



*Incidentie-rate ratio = 0,7 (95%-BI = 0,5-1,0), dat wil zeggen dat de afname net niet significant is, maar wel een trend kan worden genoemd.

Volgens de 'migratie'-hypothese zouden adolescenten die al symptomen hebben, naar de grotere steden trekken om onderwijs te volgen. Daar zouden zij op latere leeftijd worden gediagnosticeerd. Echter, ook na statistische controle voor leeftijd bleef het effect bestaan. Volgens de 'gelegenheds'-hypothese zou het in dichtbevolkte gebieden makkelijker zijn om aan grote hoeveelheden voedsel en/of laxemiddelen te komen, zonder dat het in het oog loopt. De sociale controle is in de stad bovendien lager.

Conclusie

We concluderen dat anorexia en boulimia nervosa verschillende patronen laten zien, waarbij het voorkomen van boulimia nervosa sterker wordt beïnvloed door sociale omgevingsfactoren dan anorexia nervosa. De verwachte toename van eetstoornissen wordt door ons onderzoek slechts bevestigd voor een subgroep van tieners van 15-19 jaar en alleen voor anorexia nervosa.