

Somatische problemen bij anorexia nervosa

24 januari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat verwacht je van de C-peptide-waarde in het geval van een acute stressreactie? Deze is:

- a. Laag
- b. Hoog
- c. Normaal

Anorexia nervosa (AN) is een complexe psychosomatische aandoening gekenmerkt door zelfgeïnduceerd gewichtsverlies, een intense vrees om bij te komen in gewicht en een verstoord lichaamsbeeld. Door hun abnormale eetgedrag en extreem lage lichaamsgewicht treden er bij deze patiënten belangrijke problemen op.

Transaminasestijgingen komen vaak voor bij patiënten met AN die opgenomen worden vanwege somatische problemen. Hierbij kon 1 studie zelfs een correlatie aantonen tussen de ernst van de AN/BMI en de kans op de ontwikkeling van een AST- en ALT-stijging. Een dergelijke stijging is dan ook te beschouwen als een alarmsignaal voor de kritieke toestand van de AN-patiënt. Andere risicofactoren voor een AST- en ALT-stijging zijn het restrictieve type van AN (ten opzichte van het purgerende type), een jongere leeftijd en het mannelijke geslacht.

Mogelijk spelen meerdere mechanismen naast elkaar een rol in de optredende transaminasestijging bij kritiek zieke patiënten met AN. De meest gangbare hypothese voor de transaminasestijging bij AN-patiënten is autofagie. Dit is een katabool proces waarbij eigen celcomponenten door de aanwezige lysosomen worden afgebroken en uiteindelijk gebruikt worden als brandstof. In geval van nutritionele depletie vormt dit een belangrijke strategie voor een verlengde celoverleving. Uiteindelijk zal dit proces echter wel leiden tot autofagiegeïnduceerde celdood, hetgeen gepaard gaat met een stijging van de celpermeabiliteit en dus lekkage van de leverenzymen AST en ALT in het bloed.

Op grond van klinische observaties rijst ook het vermoeden dat er in de gestegen leverenzymen een factor leverhypoperfusie meespeelt, die dan zal leiden tot ischemie van de lever. Veel patiënten met AN zijn immers hypotens en bradycard. Daarnaast kan er door chronische malnutritie takotsubocardiomyopathie optreden, hetgeen gepaard gaat met een zeer lage ejectionefractie van het hart en daardoor pooling van het bloed in de lever. Een derde mogelijke factor die de gestegen transaminasen kan verklaren, is oxidatieve schade aan de hepatocyten.

Dergelijke AST/ALT-stijgingen zijn bovendien gecorreleerd met het optreden van hypoglykemie, vermoedelijk omdat ze getuigen van een zeer lage BMI en dus een zeer beperkte nutritionele reserve. In de hepatocyten is er bij zulke patiënten een volledige depletie van de glycogeenvoorraad met daarnaast ook de afwezigheid van substraat voor de gluconeogenese. Hierdoor kan de lever niet voldoende glucose meer afgeven in de bloedbaan. Verdere hormonale uitwerking toont daarbij typisch een situatie die vergelijkbaar is met een acute stressreactie, met name een lage insuline en een laag C-peptide, alsook hoge cortisolspiegels. Het typische moment is de vroege ochtend omdat het tijdsinterval tot de laatste maaltijd dan gewoonlijk langer is.

Naast hypoglykemie en gestoorde leverwaarden ontwikkelen AN-patiënten vaak pancytopenie. Vermoedelijk wordt dit veroorzaakt door een gelatineuze omvorming van het beenmerg. Hierbij wordt het normale vetweefsel van het beenmerg vervangen door een mucopolysaccharide substantie, waardoor de aangemaakte bloedcellen en bloedplaatjes niet meer tot in de circulatie geraken.

In geval van dergelijke ontwikkelingen moet men zo snel mogelijk starten met nutritionele rehabilitatie. Waakzaamheid voor het 'refeeding syndrome' is zeker aangewezen en meestal treedt er na enkele dagen een spontane daling op van de transaminasen.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Dreigend leverfalen en ernstige hypoglykemie bij een jonge vrouw met anorexia nervosa](#)

Auteur(s): B. HEYMANS, W. MEERSSEMAN

DOI: 10.47671/TVG.77.21.196

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.