

Het jonge kind met een eetprobleem

Brenda Glas

Typering client

Meisje van 5 jaar, ondergewicht en afbuigende lengtegroei. Woont samen met vader, moeder en jonger broertje. Zit in een gecombineerde kleuterklas (groep 1 en 2) en is als oudste kleuter bijna kleinste van de groep.

Lengte 111 cm (afbuigend in 3 jaar van 0 naar < -1 SDS), gewicht 14,5 kg (sinds 3 jaar < -2 SDS, voorheen -2 SDS), BMI 11,8 kg/m² (=ondergewicht: range normaal gewicht 13,0-17,15 kg/m²).

Voorgeschiedenis

Op medisch vlak in de eerste levensjaren geen bijzonderheden. Dagelijkse ontlasting van normale consistentie, spuugt niet, vrolijk en actief meisje. Laboratorium gegevens niet bekend. Vanaf 2^e levensjaar kieskeurig in eten. Binnen gezin veel discussie en strijd over wat er gegeten wordt. Ouders dwingen dat ze moet eten. Meisje bepaalt wat ze eet en moeder houdt rekening met haar wensen.

Voedingsanamnese

Onbijt: 1 snee geroosterd bruinbrood zonder korst, chocoladepasta of pindakaas, 1 glas Optimel, 2 kindermultivitamines. In de loop van de ochtend: 250 ml appelsap of ander sap, pakje Dora koekjes (2 stuks).

Lunch: 2 snee geroosterd bruinbrood zonder korst, chocoladepasta of pindakaas, 1 glas Optimel of sap, 1 bakje kant-en-klaar fijngemaakt fruit (50 gram), 1 keer per week 2 kaasstengels of croissant.

In de loop van de middag: limonade, rijstewafel, koekje, snoepje en/of chips.

Warme maaltijd: 2 stuks aardappelen, geen groente, geen vlees, 1 schaalje vanille vla of -yoghurt, glas limonade of water. In de loop van de avond: chocolaatje of snoepje als beloning voor goed eten warme maaltijd.

Aanvullende informatie: wil niet zelf eten, weinig belangstelling voor eten, geen vleeswaren, kieskeurige eter, dronk als baby niet bij oma, eet geen taart.

Hulpvraag ouders

Advies om voedingsinname en eetgedrag te verbeteren. Ouders maken zich zorgen, omdat ze licht is en klein blijft.

Diëtistische diagnose

5-jarig meisje met ondergewicht, afbuigende lengtegroei en een eetprobleem. Anamnestic medisch geen bijzonderheden. Een kieskeurige eter leidend tot een onvolwaardige voedingsinname: o.a. krap in hoeveelheid vet, vezels en ijzer. De inname van koolhydraten, met name mono- en disacchariden, is hoog door ruime inname limonade/sap, snoep. Consistentie voeding is leeftijdsadequaat. Veel strijd rondom het 'moeten' eten, bepaalt zelf wat ze eet en vooral tijdens de warme maaltijd leidt dit tot spanningen binnen het gezin.

Behandeling

Gericht op verbeteren eetgedrag: ouders bepalen wat en wanneer er wordt gegeten en het meisje hoeveel. Uitleg dat kinderen vaker dan tien keer iets moeten proeven om de smaak te waarderen. Blijf producten aanbieden. Laat elk component van de warme maaltijd zelf opscheppen. Spreek af dat ze tenminste een hapje van alles proeft. Gebruik eten niet als beloning achteraf. Maar beloon mondeling positief eetgedrag en negeer negatief eetgedrag. Voor bereiken volwaardig voedingsinname: bruinbrood besmeren met dieetmargarine, volle melkproducten en beperk gebruik limonade-/sapdranken tot max. 2 glazen per dag. 's Middags één tussendoortje als koekje/snoepje, daarna eventueel nog groente (snoeptomaatje, komkommer etc.) of fruit. Kies een vast fruit moment en eet met beide kinderen fruit.

Na een aantal consulten was het eetgedrag positief veranderd, voor zowel het meisje als ouders. Maar onrust t.a.v. gewicht bleef bij moeder. De gewenste gewichtstoename werd ook niet bereikt en nog steeds een licht afbuigende lengtegroei. Vandaar doorverwijzing naar kinderarts. Medisch echter geen bijzonderheden. Dat gaf bij ouders verlichting, wat

