

FLOWCHART EETSTOORNISSEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

1. Aanmelding

(Eetstoornisgerelateerde) *aanmeldingsklachten*

- » maagdarmklachten
- » menstratieklachten
- » vragen over diëten en gewicht, zonder met overgewicht te kampen

Signalen tijdens routineconsult

- » negatieve reacties op wegen
- » opvallende gewichtsverandering

Risicogroepen

- » vrouwen < 25 jaar
- » familiale voorgeschiedenis van alcoholmisbruik, seksueel misbruik, of eetstoornis
- » fotomodellen, ballerina's, topsporters
- » diabetes type 1

2. Verkenning hulpvraag

- » bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt bevragen (Ideas, Concerns & Expectancies - ICE)
- » zicht krijgen op dagelijks functioneren
- » problemen concretiseren (aard, start, verloop)

3. Screening

SCOFF

1. Wekt u braken op omdat u zich met een 'volle maag' niet goed voelt?
2. Bent u bang dat u geen controle meer heeft over de hoeveelheid die u eet?
3. Bent u meer dan 6 kg afgevallen in 3 maanden tijd?
4. Denkt u dat u te dik bent, terwijl anderen vinden dat u mager bent?
5. Vindt u dat voedsel een belangrijke plaats inneemt in uw leven?

ESP (Eating disorder Screen for Primary care)

1. Bent u tevreden over uw eetgewoonten?
2. Eet u ooit wel eens in het geheim?
3. Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?
4. Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?

ESP/SCOFF

≥ 2 ja-antwoorden?
 » neen: geen indicatie eetstoornis
 » ja: zie 4. Anamnese

4. Anamnese

- » BMI en gewichtsevolutie
- » betekenis en beleving van eigen uiterlijk en gewicht
- » eetpatroon
- » lichaamsbeweging/sporten
- » compenserende maatregelen (braken, laxeremiddelen, diuretica)
- » lichamelijke signalen/klachten (bv. menstratieklachten)
- » gebruik van alcohol/drugs
- » psychiatrisch risico (automutilatie, suicidaliteit)

» Kernsymptomen

Voeding en eetgedrag

- » overdreven bezig zijn met voeding
- » te weinig eten
- » te veel eten
- » selectief eten

Beweeggedrag

- » overdreven veel bewegen/sporten
- » bewegen of sporten als middel om lichaamsvorm of gewicht te veranderen

Psychosociale signalen

- » lage zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen
- » negatief lichaamsbeeld
- » faalangst, perfectionisme en prestatiedrang

Lichamelijke signalen

- » gewichtsverandering
- » onregelmatige of uitblijvende menstruatie
- » keelpijn, heesheid, zwelling speekselklieren
- » aantasting gebit of tandvles
- » koudegevoel
- » maag/darmklachten
- » spierslapte, duizeligheid, flauwte
- » wondjes op rug van vingers en handen
- » slaapproblemen
- » verslapping en uitdroging van de huid, gele huid
- » overmatige haaruitval
- » donshaartjes op het gezicht
- » vertraging van lengtegroei bij kinderen
- » concentratie- en coördinatieproblemen
- » hartritme stoornissen (door kaliumtekort)

Mogelijke ontkenning van de eetstoornis door de patiënt?
 Heteroanamnese

5A. Klinisch onderzoek

- » gewichtsevolutie 6 maanden
- » bloeddruk & hartslag (staand en liggend); hart en longen
- » lichaamstemperatuur: koude/blauwe extremiteiten
- » spierzwakte

5B. Laboratorium onderzoek

Minstens één keer bepalen hemoglobine, leukocyten, natrium, kalium, bicarbonaat, chloride, ureum, creatinine, ASAT, ALAT, albumine, en glucose

Aanvullend onderzoek

- » bij purgeergedrag: ECG
- » bij > 6 maanden amenorroe: botdensiteitsscans
- » 2de lijn: TSH en IGF-1

Differentiaaldiagnose ondergewicht

- » infecties
- » tumoren
- » ziekte van Addison
- » hyperthyreoïdie
- » stemmingsstoornissen
- » ...

Overgewicht

- » syndroom van Cushing
- » hypothyreoïdie
- » medicatiegebruik
- » genetische syndromen
- » stemmingsstoornissen
- » ...

Braken

- » diabetes type 1
- » ...

RISICOTAXATIE BIJ EETSTOORNISSEN

Vorbijgaande fenomenen

Adaptatieprocessen bij ondergewicht

- » endocriene veranderingen
 - › verlaagde schildklieractiviteit
 - › verstoorde hormoonproductie
 - › menstruatiestoornissen
- » verstoorde lever- en nierwaarden
- » lage bloeddruk en hartslag
- » vertraagde spijsvertering
- » verlaagde lichaamstemperatuur

Bij eetbuien

- » opgeblazen gevoel, buikpijn

Bij braken

- » gezwollen speekselklieren
- » verhoogde amylaseconcentratie (tot dubbele waarde)
- » oedeem (ook bij laxeren en diuretica)

Bij eerste weken van herstel

- » oedeem
- » spijsverteringsklachten

Mogelijke gevolgen:

- » osteoporose
- » groeistoornissen,
- » vruchtbaarheidsproblemen

Bij ondergewicht: falende adaptatie

- » uitdrogingsverschijnselen
- » hypoglycemie
- » cardiovasculaire afwijkingen
- » renale complicaties
- » elektrolytenstoornissen

Bij braken, laxeren, misbruik van diuretica

- » elektrolytenstoornissen (kalium!)
- » cardiovasculaire complicaties
- » uitdroging en nierschade
- » overbelasting spijsverteringsstelsel
- » gebitsschade

Medische risico's

Bij eetbuien

- » overbelasting spijsverteringsstelsel (maagzweren e.d.)
- » obesitasgerelateerde gezondheidsrisico's

Bij herstel (hervoeden)

- » hervoedingssyndroom (fosfaattekort)

Psychiatrische risico's

- » automutilatie, zelfmoordgedachten

Mogelijke gevolgen:

- › orgaanschade!
- › hartfalen!
- › suicide!

Beperkt risico

regelmatige check-up i.f.v. ernst en type patiënt en eerstelijns multidisciplinaire opvolging

- » lichamelijke opvolging
 - › gewichtsevolutie
 - › klinisch onderzoek
 - › (verstoorde) bloedwaarden
 - › complicaties
 - › medicatie
 - › alertheid bij elke verandering!
- » probleembewustzijn verhogen
 - › psycho-educatie rond risico's
 - › motiverende gespreksvoering

- » behandelopties bespreken en verwijzen
- » centrale doelen:
 - › compensatiegedrag stoppen
 - › gewichtsherstel (geleidelijk)
 - › herstel eetstructuur en voedselkeuzes
- » psycho-educatie rond purgeergedrag en hypokaliëmie
- » psycho-educatie rond oedeem en constipatie
- » hervoedingsfase: bepaling Na, K, Fosfaat, Mg, Cl, bicarbonaat

Matig risico

Wekelijkse monitoring en inschakelen specialistische hulp, overweeg psychiatrische opname beoordeling op basis van evolutie van combinatie van factoren

- » BMI < 15
- » of adjusted BMI ≤ p30
- » gewichtsverlies > 0,5kg/week
- » systolische bloeddruk < 90 mmHg
- » posturale bloeddrukval > 10 mmHg
- » hartslag < 50 slagen/min.
- » lichaamstemperatuur < 35,5°C
- » neutrofielen < 1,5 x 10⁹/l
- » kalium < 3,5 mmol/l
- » natrium < 135 mmol/l
- » bloedsuikergehalte < 70 mg/dl
- » zweten, trillen, verwardheid
- » extreme beweegactiviteit
- » obesitasgerelateerde comorbiditeiten
- » onvoldoende effect van lager zorgniveau
- » overschrijden draagkracht patiënt/gezin
- » automutilatie, suïciderisico (veiligheid garanderen!)
- » ...

Ernstig risico

Urgente medische opname ter stabilisatie bij

- » BMI < 13
- » of adjusted BMI ≤ p20
- » gewichtsverlies > 1kg/week
- » > 30% gewichtsverlies op 6m

EN/OF minstens één van onderstaande alarmsignalen met levensbedreigende impact:

- » systolische bloeddruk < 80 mmHg
- » posturale bloeddrukval > 20 mmHg
- » hartslag < 40 slagen/min.
- » lichaamstemperatuur < 35°C
- » neutrofielen < 1,0 x 10⁹/l
- » kalium < 3,0 mmol/l
- » natrium < 130 mmol/l
- » fosfaat (voor/vanaf 17 j) < 1,1/0,9 mmol/l
- » bloedsuikergehalte < 50 mg/dl
- » syncopes, bewustzijnsverlaging, bradyfrenie
- » hartritmestoornissen
- » elke gevaarlijke medische complicatie, bv. scheurtjes in slokdarm, bloedbraken, pancreatitis...
- » ...