Eetstoornissen in de huisartsenpraktijk - medische diagnostiek

1. Aanmelding

Voeg in
Maak eerst contact met de groeithema's

(Eetstoornisgerelateerde) klachten
- maag-darmklachten
- menstruatieklachten
- vragen over diëten en gewicht, zonder met overgewicht te kampen
- negatieve lichaamsbeleving

Signalen bij routineconsult
- negatieve reacties op wegen
- opvallende verandering in gewicht

Risicogroepen
- vrouwen < 25 jaar
- voorgeschiedenis van psychopathologie, trauma, eetstoornis,... in de familie
- modellen, dansers, topsporters
- mensen met diabetes type1, IBS, autisme, LGBTI+ identiteit

2. Verkenning hulpvraag

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

3. Screening

SCOFF
1. Wek je wel eens braken op omdat je je met een "volle" maag niet goed voelt?
2. Ben je bang dat je geen controle meer hebt over de hoeveelheid die je eet?
3. Ben je recent meer dan 6 kilo afgevallen in 3 maanden tijd?
4. Zeggen anderen dat je te mager bent, terwijl je zelf denkt te dik te zijn?
5. Vind je dat voedsel je leven overheerst?

ESP
1. Ben je tevreden over je eetgewoonten? (omgekeerd scoren)
2. Eet je ooit wel eens in het geheim?
3. Heeft je gewicht invloed op hoe je je voelt?
4. Heb je nu last van een eetstoornis, of heb je dat in het verleden ooit gehad?

ESP/SCOFF
Score ≥ 2 (1 punt per vraag)
- neen: geen indicatie eetstoornis
- ja: zie 4. Anamnese

4. Anamnese

- BMI en gewichtsevolutie
- betekenis en beleving van eigen uiterlijk en gewicht
- eetpatroon
- lichaamsbeweging/ sporten
- gebruik van alcohol/drugs
- compenserende maatregelen (braken, laxeermiddelen, diuretica)
- lichamelijke klachten (bv. menstruatie)
- psychiatrisch risico (automutilatie, suïcidaliteit)

Kernsymptomen

Voeding en eetgedrag
- overdreven bezig zijn met voeding
- te weinig eten
- te veel eten
- selectief eten

Beweeggedrag
- overdreven veel bewegen/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 tandvlees
- 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 (lanugo)
- vertraging van lengtegroei bij kinderen
- concentratie- en coördinatieproblemen
- hartritmestoornissen (door kaliumtekort)

Heteroanamnese
bij mogelijke ontkenning van de eetstoornis door de patiënt en voor bijkomende informatie

5. Klinisch onderzoek

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

6. Technische onderzoeken

6.1 Bloedonderzoek
Minstens één keer bepalen
CoFo, kalium, natrium, bicarbonaat, chloride, creatinine, AST, ALT, albumine, glucose

Op indicatie
GF-1, amylase, geslachtshormonen (FSH, LH, prolactine, testosteron), fosfaat, magnesium, calcium, TSH

6.2 Urine
Ketonen en proteïnen

6.3 ECG
Bij ondervoeding, bradycardie of braken

6.4 Botdensitometrie
Bij 6 maanden amenorroe/ondergewicht

Differentiaaldiagnose

Ondergewicht
- infecties
- tumoren
- ziekte van Addison
- hyperthyreoïdie
- stemmingsstoornis
- ...

Overgewicht
- syndroom van Cushing
- hypothyreoïdie
- medicatiegebruik
- stemmingsstoornis
- ...

Braken
- diabetes type 1
- ...

Download infofiche

© 2025 Eetexpert
eetexpert.be

Vlaanderen is zorgzaam en gezond samenleven

Eetexpert

Ernstinschatting en behandelindicatie

Voorbijgaande fenomenen

Bij ondergewicht: adaptatie
- 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 amylase-concentratie (tot dubbel)
- oedeem (ook bij laxeren en diuretica)

Bij eerste weken van herstel
- oedeem
- spijsverteringsklachtenn

Mogelijke gevolgen:
- osteoporose
- groeistoornissen,
- vruchtbaarheidsproblemen

Medische risico's

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

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

Bij herstel (hervoeden)
- hervoedingssyndroom (fosfaattekort)

Psychiatrische risico's
- automutilatie, zelfmoordgedachten

Mogelijke gevolgen:
orgaanschade! hartfalen! suïcide!

Beperkt risico

Regelmatige check-up i.f.v. ernst en type patiënt en (eerstelijns) multidisciplinaire opvolging (Bij AN, BN of BED (-24j): zorgtraject met diëtist en psycholoog/G-ELP)

Lichamelijke opvolging
- gewichtsevolutie
- klinisch onderzoek
- (verstoorde) bloedwaarden
- complicaties
- medicatie
- alertheid bij elke verandering!

Probleembewustzijn verhogen
- psycho-educatie risico's
- motiverende gespreksvoering
- informatie voor het gezin
- bespreking dagelijks functioneren

Behandelopties bespreken en doorverwijzen
- 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

Herval tijdig detecteren en benoemen

Matig risico

Wekelijkse monitoring en inschakelen specialistische hulp (zorgtraject met diëtist en psycholoog/G-ELP), overweeg met team zorgtraject ook overleg met MAST

Matig overlijdensrisico:
- BMI < 15 of m%BMI < 80%
- gewichtsverlies > 0,5 kg/week
- systolische bloeddruk < 90 mmHg (of < p 0,4) + posturale bloeddrukval > 15 mmHg
- hartslag < 50 slagen/min.
- lichaamstemperatuur (oor) < 36°C
- kalium < 3 mmol/l
- natrium < 135 mmol/l
- bloedsuikergehalte < 70 mg/dl
- transaminasen x2
- zweten, trillen, verwardheid
- extreme beweegactiviteit
- niet-levensbedreigende fysieke problemen

Andere afwegingen:
- onvoldoende effect van lager zorgniveau
- overschrijden draagkracht patiënt/gezin
- automutilatie, suïciderisico (veiligheid garanderen!)

Ernstig risico

Urgente medische opname ter stabilisatie bij
>=1 indicator voor hoog risico OF
>=2 indicatoren voor matig risico
+ klinisch oordeel

Hoog overlijdensrisico:
- BMI < 13 of m%BMI < 70%
- gewichtsverlies > 1 kg/week
- acute voedselweigering, ernstige dehydratatie
- systolische bloeddruk < 90 mmHg + posturale bloeddrukval > 20 mmHg
- hartslag < 40 slagen/min.
- lichaamstemperatuur (oor) < 35,5°C
- leukopenie: <18j: neutrofielen < 1000/mm³; 18+j: lymfocieten < 1000/mm³
- kalium < 2,5 mmol/l
- natrium < 130 mmol/l
- fosfaat: <18j: < 1.0 mmol/l; 18+j: < 0.8 mmol/l
- bloedsuikergehalte < 50 mg/dl
- transaminasen x 3
- hartritmestoornissen
- elke gevaarlijke medische complicatie

Download infofiche

© 2025 Eetexpert
eetexpert.be