

Minimaal gezond gewicht & optimaal gewicht

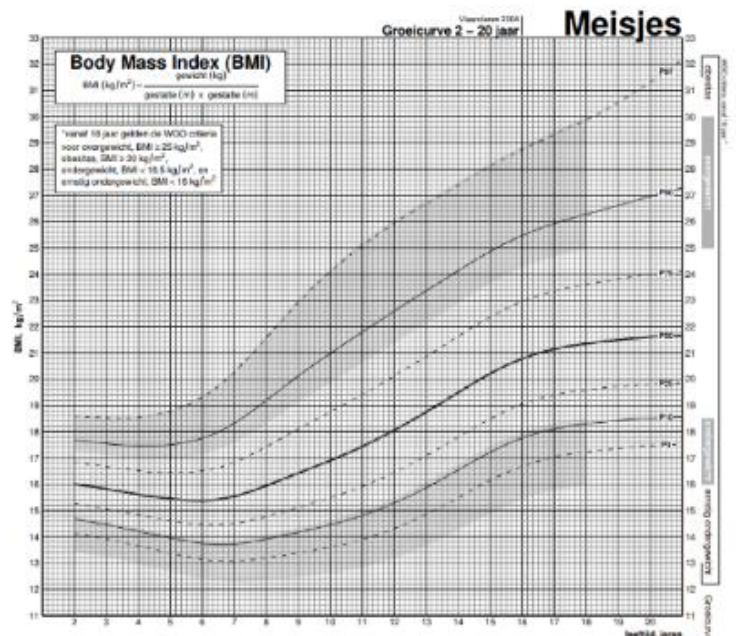
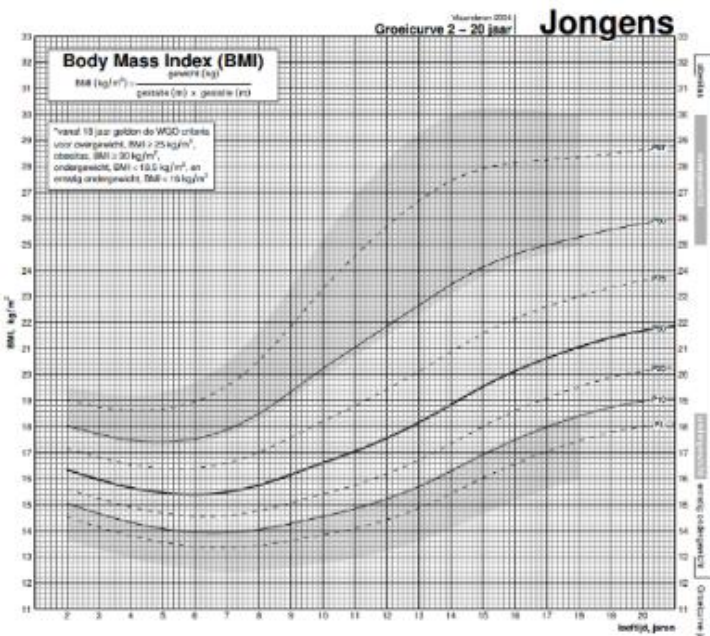


Berekening Minimaal Gezond Gewicht (MGG) en Optimaal Gewicht (OG) in de praktijk

Stap 1. Vraag het gezin naar een recente uitprint van de BMI-curve

van de persoon met een eetstoornis, verkrijgbaar bij het CLB, huisarts of kinderarts. Dit is de berekende gewicht-voor-lengte-groei-curve per geslacht, rekening houdend met leeftijdsspecifieke normen. Hou, indien mogelijk, ook rekening met etniciteit.

Op deze fiche volgt een mogelijke uitwerking van de gewichtsdoelen, gebaseerd op Norris et al. (2018)¹ en een panel van experts uit de (Vlaamse) praktijk. Neem in acht dat er verschillende onderbouwde methoden bestaan, en dat er dus niet één methode is die alles overstijgt. Een overzicht van verschillende onderbouwde methoden is te vinden in Norris et al. (2018).



Blanco Vlaamse curven: www.eetexpert.be/vlaamse-groei-curven

Universeel toepasbare groei-curven (blanco), behalve bij Zuid-(Oost-)Aziatische afkomst, blanco te raadplegen op www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age



Download
informatie

Copyright © 2024 Eetexpert
eetexpert.be

 Eetexpert

Stap 2. Bepaal of de jongere al dan niet volgroeid is

- Niet volgroeide jongeren: primaire amenorroe of minder dan 2 jaar na eerste menstruatie
- Jongeren die ongeveer volgroeid zijn: ongeveer 2 jaar na de eerste menstruatie
- Ook het bepalen van de skeletleeftijd kan helpend zijn (RX pols)

Stap 3. Bepaal het Minimaal Gezond Gewicht (MGG)

- Niet-volgroeide jongeren: bepaal de **oorspronkelijke BMI-percentielijn**, en laat jongeren hiernaar terugkeren. Aangezien lengtegroei afgebogen kan zijn, is het ook belangrijk om te kijken naar wat de verwachte lengte is op basis van de oorspronkelijke groeicurve (gewicht-voor-lengte curve) en het MGG te bepalen in functie van de lengtegroei vóór de eetstoornis. Dit kan dan soms tijdelijk een hogere BMI geven, in afwachting van het terug herstellen van de groei.
- Jongeren die ongeveer volgroeid zijn: in eerste instantie **1 percentielijn lager dan de oorspronkelijke BMI-percentielijn**, en evalueer vervolgens – indien van toepassing - of menstruatie zich herstelt. Er zijn percentielijnen voor p3, p10, p25, p50, p75, p90, p97
- Jongeren die uit de gewichtscategorie 'overgewicht' (of obesitas) komen, krijgen een MGG op **percentiel 75**.
- Geef altijd een afgerond gewicht, zonder kommagetallen (afgerond naar boven of onder)

Stap 4. Bepaal het Optimaal Gewicht (OG)

- Niet-volgroeide jongeren: aangezien het MGG al op de oorspronkelijke BMI-percentielijn ligt, wordt het Optimale Gewicht een **2-tal kilogram boven het MGG** gezet (om wat reserve te hebben bij bv. ziekte).
- Jongeren die ongeveer volgroeid zijn:
- Het optimaal gewicht ligt op de **oorspronkelijke individu specifieke BMI-curve**.
- Bij jongeren die al volgroeid zijn, is terug menstrueren ook een goede parameter (minstens 3 regelmatige menses, zonder gebruik van de anticonceptiepil).
- Jongeren die overgewicht of obesitas hadden voor de aanvang van de eetstoornis, behouden hun OG op **percentiel 75**, net als het MGG.



PRAKTIJKTIP

Neem een spreiding rond de 2 à 4 kg voor het OG zodat de jongere ziet dat het normaal is dat het gewicht schommelt, en zich niet op het getal gaat fixeren.

[Hier](#) kan je een uitgewerkt voorbeeld terugvinden



¹ Norris, M. L., Hiebert, J. D., & Katzman, D. K. (2018). Determining treatment goal weights for children and adolescents with anorexia nervosa. *Paediatrics & Child Health*, 23(8), 551–551. [doi:10.1093/pch/pxy133](https://doi.org/10.1093/pch/pxy133)

