

Ondersteuningsfiches bij behandeling en medische opvolging

Gewichtsherstel en herstel eetgedrag

Volwassenen

Minimaal gezond gewicht

- Bepaal de BMI die in eerste instantie **1 percentiellijn lager is dan de oorspronkelijke BMI-percentiellijn (vóór de eetstoornis)**, en evalueer vervolgens – indien van toepassing - of menstruatie zich herstelt.
 - Er zijn percentiellijnen voor p3, p10, p25, p50, p75, p90, p97

Percentiellijn	BMI mannen (vanaf 20j)	BMI vrouwen (vanaf 20j)
p3	18	17,5
p10	19	18,5
p25	20	20
p50	22	21,5
p75	23,5	24
p90	26	27
p97	28,5	31

- Jongeren die uit de gewichtscategorie 'overgewicht' (of obesitas) komen, krijgen een MGG op **percentiel 75 (BMI 23-24)**.
- Geef altijd een afgerond gewicht, zonder kommagetallen (afgerond naar boven of onder)

Optimaal gewicht

- Het optimaal gewicht ligt op de **oorspronkelijke individu specifieke BMI-curve**.
 - Bij vrouwen is terug menstrueren ook een goede parameter (minstens 3 regelmatige menses, zonder gebruik van de anticonceptiepil).
- Personen die overgewicht of obesitas hadden voor de aanvang van de eetstoornis, behouden hun OG op **percentiel 75 (BMI 23-24)**, net als het MGG.

- **Praktijktip:** neem een spreiding rond de 2 à 4 kg voor het optimaal gewicht zodat de persoon ziet dat het normaal is dat het gewicht schommelt, en zich niet op het getal gaat fixeren.

Andere overwegingen

- Het gewichtsdoel bepalen in de behandeling is geen exacte wetenschap en vraagt een klinische blik
- Het gewichtsdoel moet lichamelijk, fysiek en cognitief herstel toelaten
- Hou rekening met de **grenswaarden van normaal gewicht**. Voor volwassenen (vanaf 18 jaar) hanteert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de volgende afkapwaarden:

BMI	Classificatie
<16	Ernstig ondergewicht
16-18,5	Ondergewicht
18,5-25	Normaal gewicht
25-30	Overgewicht
30-35	Obesitas klasse 1
35-40	Obesitas klasse 2
≥ 40	Obesitas klasse 3 (morbide obesitas)

- Hou rekening met het **gewicht vóór** de start van de eetstoornis
 - De percentiellijn voor de start van de eetstoornis en de aangrenzende percentiellijnen zijn informatief voor een mogelijke range
 - Bij personen met ondergewicht of een normaal gewicht voor de eetstoornis kan BMI 20 (p25) richtinggevend zijn
 - Bij personen met overgewicht voor de eetstoornis kan BMI 23-24 richtinggevend zijn

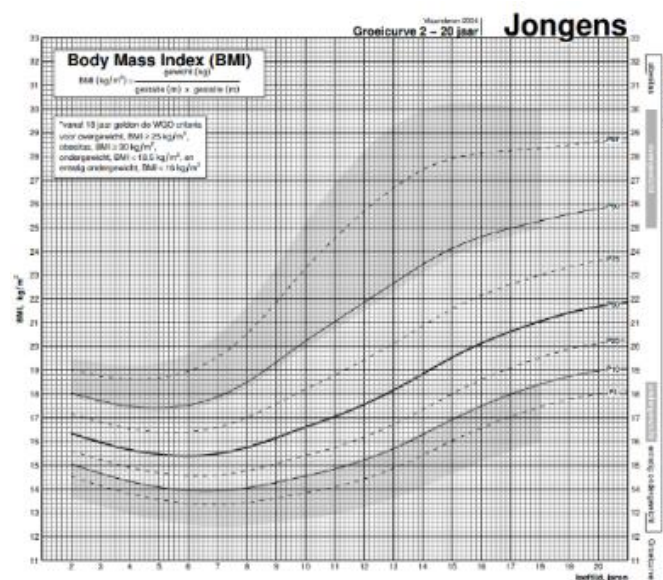
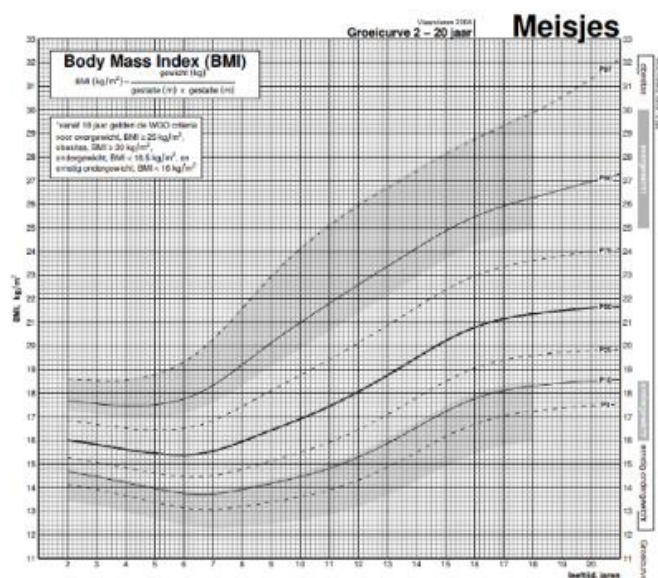
Percentiellijn	BMI mannen (vanaf 20j)	BMI vrouwen (vanaf 20j)
p3	18	17,5
p10	19	18,5
p25	20	20
p50	22	21,5
p75	23,5	24
p90	26	27
p97	28,5	31

Noot: grenswaarden gebaseerd op de Vlaamse groeicurven 2004

Jongeren

Berekening MGG en OG in de praktijk

- 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.
 - Blanco Vlaamse curven te raadplegen op www.eetexpert.be/vlaamse-groei-curven



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

- 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)

- Bepaal het **Minimaal Gezond Gewicht (MGG)**:
 - Niet-volgroeide jongeren: bepaal de **oorspronkelijke BMI-percentiellijn**, 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 percentiellijn lager dan de oorspronkelijke BMI-percentiellijn**, en evalueer vervolgens – indien van toepassing - of menstruatie zich herstelt.
 - Er zijn percentiellijnen 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)

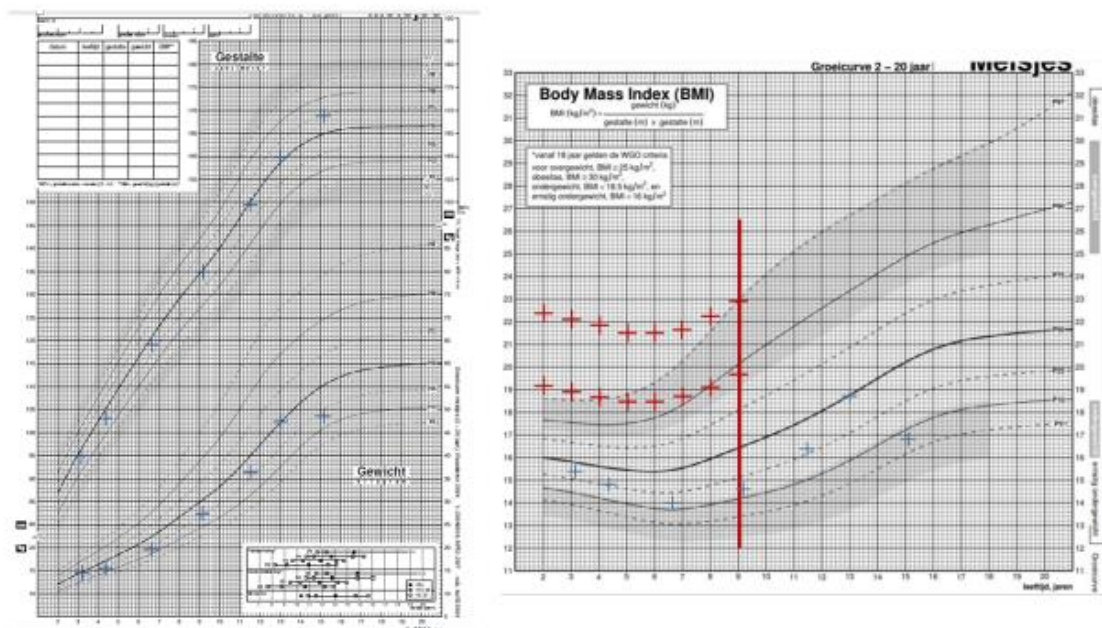
- Bepaal het **Optimaal Gewicht (OG)**:
 - Niet-volgroeide jongeren: aangezien het MGG al op de oorspronkelijke BMI-percentiellijn ligt, wordt het Optimale Gewicht een **2-tal kilogram boven het MGG** gezet (om wat reserve te hebben bij bv. ziekte).
 - Jongeren die ongeveer volgroeid zijn:
 - Het optimaal 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.

Uitgewerkt voorbeeld

1. BMI-groecurve

15-jarig meisje, 1m69 (zie lengte curve): oorspronkelijke groecurve ligt op percentiellijn 25 (schatting op basis van blauwe kruisjes)



Noot. De rode kruisjes geven de gewichtscategorieën 'overgewicht' en 'obesitas' aan volgens de gewichtscategorieën (relevant in CLB-context t.e.m. 9j0m), voor meer informatie zie

https://www.draai boeken.eetexpert.be/basisdraai boek-kinderen/gewichtsproblemen-bij-kinderen#vanaf_2j

De groecurven zijn te raadplegen via www.eetexpert.be/vlaamse-groecurven

2. MGG

- Indien niet-volgroeid: MGG = oorspronkelijke percentiellijn
 - Gewicht berekenen aan de hand van BMI formule: minimaal BMI (aflezen bij p25) * lengte² = 18,2 * 1,69² = 51,98 kg
 - Lengtegroei lag oorspronkelijk op p50; indien de lengtegroei verstoord was geweest bij dit meisje, dan zou je het MGG ook op p50 zetten.
 - Besluit: MMG ~p25 = 52 kg
- Indien (ongeveer) volgroeid: MGG = 1 percentiellijn lager dan oorspronkelijke percentiellijn
 - Gewicht berekenen aan de hand van BMI formule: minimaal BMI (aflezen bij p10) * lengte² = 17,2 * 1,69² = 48,12 kg

ii. Besluit: MGG \sim p10 = 48 kg

3. OG

a. Indien niet-volgroeid: OG = MGG + 2kg, met range van 2 à 4 kg

i. Besluit: OG \sim 54 kg, met een mogelijke spreiding van 52 tot 56 kg

b. Indien (ongeveer) volgroeid: OG = oorspronkelijke percentiellijn, met een range van 2 à 4 kg

i. Besluit: OG \sim 52 kg, met een mogelijke spreiding van 50 tot 54 kg

Bepaling calorie-inname (bij licht tot matig risico op RFS)

Fase	Jongere (-18)	Volwassene (18+)
Start + bloedcontrole	1400 à 2000 kcal/dag = 	30 à 35 kcal/kg/dag <i>Bv. 50 kg -> (50 x 30) à (50 x 35) kcal/dag = 1500-1750 kcal/dag</i>
Gewichtstoename <i>(doel: + 0,25 à 0,5 kg/week)</i>	+200 kcal/dag Tot 2400 kcal/dag indien nodig 	+5 kcal/kg om de 2 dagen Tot 60 kcal/kg/dag indien nodig
Gewichtsstabilisatie	20 à 40 kcal/kg/dag <i>Maar bij hypermetabolisme (eerste maanden van herstel bij AN) kan dit oplopen tot: (gewicht in kg) x 50-60 kcal/dag.</i>	

Herstel eetgedrag

Eetplan

- (Opbouw naar) 3 hoofdmaaltijden en 2 (à 3) tussendoortjes
- Evenwichtige, gevarieerde voeding (zie www.gezondleven.be)
- Extra aandacht voor fosfaatrijke (of eiwitrijke) producten: zoals zuivel, vis, vlees, peulvruchten, noten en volkoren producten in de hervoedingsfase
- Werk in de hervoedingsfase zeker samen met een diëtist
- Kader binnen [eetcompetentie](#) en [gezonde leefstijl](#) (zie ondersteuningsfiches)

Stoppen purgeergedrag

- Zo snel mogelijk
- In principe geen afbouwperiode (tenzij bij hartproblemen)
- Geef psycho-educatie rond ineffectiviteit en risico's van purgeergedrag
- Informeer rond tijdelijke klachten na het stoppen van purgeergedrag: oedeem, constipatie

Informatie voor psycho-educatie

Deze informatie kan nuttig zijn in het kader van psycho-educatie rond risico' en symptomen van (herstel van) een eetstoornis. Er is ook een fiche beschikbaar voor de patiënt (zie [hier](#)).

- **Rond de risico's van vasten en purgeergedrag**
 - Het hart komt onder druk te staan
 - Verschillende organen kunnen het moeilijk krijgen, bijvoorbeeld de nieren
 - Ondergewicht en uitblijven van de maandstonden werken osteoporose in de hand
 - Bij jongeren kan de groei verstoord geraken
 - Heel wat “kwaaltjes” kunnen ontaarden in complicaties
- **Rond de ineffectiviteit van purgeergedrag**
 - Bij braken wordt de helft van het voedsel toch nog verteerd
 - Bij gebruik van laxemiddelen wordt 90% van het voedsel toch nog verteerd
 - Bij gebruik van diuretica is er enkel vochtverlies, geen vet

- **Rond gezonde levensstijl**

- Een normaal voedingspatroon bestaat uit een regelmatig eetpatroon, met 3 hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes, met voldoende variatie, en een evenwichtige keuze van voedselgroepen. De 'actieve voedingsdriehoek' geeft aanwijzingen over de verhouding van voedingsmiddelen.
- Beweging maakt deel uit van een gezonde levensstijl, maar te veel beweging, zeker zonder voldoende energie- en vochtinname, is schadelijk voor de gezondheid
- Evenwichtig eetgedrag gaat over meer dan welke voeding men eet. Het verwijst naar het competent omgaan met voeding en omvat een evenwicht tussen 4 specifieke vaardigheden namelijk de 4G's van eetcompetentie: gevarieerd eten, genietend eten, geregeld eten en genoeg eten.
- Evenwichtig eetgedrag en gezond bewegen kaderen binnen een ruimere gezonde leefstijl, waarin ook een positief lichaamsbeeld, emotieregulatie en voldoende slaap een plaats hebben, binnen de preventie van eet- en gewichtsproblemen.

- **Rond gewichtsherstel**

- Gewichtsherstel gebeurt best geleidelijk, zodat het lichaam zich kan aanpassen aan de grotere energie-inname om deze op een goede manier te verwerken
- Om het lichaam hierin te ondersteunen, is het goed om extra eiwitrijke voedingsmiddelen te eten (melkproducten, vlees, vis, peulvruchten, noten, en volkoren producten). Deze bevatten stoffen die helpen bij de verwerking van energie door het lichaam (fosfaat).
- Wanneer teruggekeerd wordt naar een regelmatig eetpatroon, hebben de meeste (ondervoede) patiënten last van hun spijsvertering (bv. misselijkheid, krampen..), omdat het lichaam niet meer gewoon is om een normale hoeveelheid voedsel te verteren. Na een tweetal weken verdwijnen deze klachten doorgaans.
- Door de ondervoeding kan de stofwisseling verstoord zijn. Hierdoor heeft het lichaam een grotere energie-behoefte, er moet dus in verhouding meer gegeten worden om bij te komen dan zonder deze verstoring. Dit kan verschillende maanden duren, en patiënten kunnen in die periode ook last hebben van zweten en het te warm hebben. De hogere calorie-inname wordt best stapsgewijs opgebouwd.

- **Rond het stoppen met purgeergedrag**

- Het is belangrijk dat het purgeergedrag zo snel mogelijk gestopt wordt.
- Meestal moeten laxemiddelen en diuretica niet afgebouwd worden, het gebruik kan van de ene dag op de andere gestopt worden.
- Doordat het lichaam tijdens het purgeren (misbruik van laxemiddelen/diuretica, braken) geleerd heeft om vocht vast te houden, treedt vaak een sterk oedeem op na stoppen met de middelen. Na enkele dagen tot (een tweetal) weken verdwijnt dit oedeem. Het kan helpen om niet te veel zout te eten. Sommige patiënten moeten vaak plassen, ook 's nachts.
- Bij het stoppen met laxemiddelen kunnen constipatieklachten optreden. Ook deze zijn meestal na één à twee weken terug verdwenen. Het helpt om voldoende vezels te eten (groenten en fruit, volkoren brood), voldoende te drinken, en (matig) te sporten.

Ondersteuningsfiches rond gezonde leefstijl voor diverse doelgroepen vind je [hier](#).