

Ondersteuningsfiche bij detectie en diagnostiek

Risicotaxatie bij een eetstoornis

A. Risico's

Kortetermijn	Langetermijn
<ul style="list-style-type: none"> - Orgaanschade - Hartfalen - Suïcide 	<ul style="list-style-type: none"> - Osteoporose - Groeistoornissen - Vruchtbaarheidsproblemen

Voorbijgaande fenomenen (met mogelijke gevolgen op lange termijn)

Adaptatieprocessen bij ondergewicht	Bij braken	Bij eetbuien	Bij hervoeding (eerste 2 weken)
<ul style="list-style-type: none"> - Lage bloeddruk en hartslag - Endocriene veranderingen <ul style="list-style-type: none"> o verlaagde schildklieractiviteit o verstoorde hormoonproductie o menstratiestoornissen - Verstoorde lever- en nierwaarden - Vertraagde spijsvertering - Huidveranderingen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gezwollen speekselklieren - Verhoogde amylaseconcentratie (tot dubbele waarde) - Oedeem (ook bij laxeren en diuretica) 	<ul style="list-style-type: none"> - Opgeblazen gevoel, buikpijn 	<ul style="list-style-type: none"> - Oedeem - Spijsverteringsklachten

Medische risico's (met risico op orgaanschade of hartfalen)

Bij ondergewicht	Bij braken	Bij eetbuien	Bij hervoeding (eerste 2 weken)
Falende adaptatie - Uitdrogingsverschijnselen - Hypoglycemie - Cardiovasculaire afwijkingen - Renale complicaties - Elektrolytenstoornissen	- Elektrolytenstoornissen (kalium!) - Cardiovasculaire complicaties - Uitdroging en nierschade - Overbelasting spijsverteringsstelsel - Gebitsschade	- Overbelasting spijsverteringsstelsel (maagzweren e.d.) - Obesitas-gerelateerde gezondheidsrisico's	- Hervoedingsyndroom (fosfaattekort)

Psychiatrische risico's (met risico op suïcide)

- Zelfverwondend gedrag
- Suïcidegedachte

B. Risico-indicatoren

Gebaseerd op "Medical Emergencies in Eating Disorders: Guidance on Recognition and Management" (CR233), Royal College of Psychiatrists (UK), 2022; referentiewaarden kunnen verschillen in een Belgische context.

Belangrijk

- Dit is een hulpmiddel voor risicobeoordeling en kan een degelijke klinische evaluatie niet vervangen.
- Een patiënt wordt vanaf één rode beoordeling of vanaf twee oranje beoordelingen waarschijnlijk als een hoog risico beschouwd. Als een item "oranje" of "rood" scoort, raadpleeg dan de [MEED-richtlijnen](#) (Tabel 2 p. 37) voor een doelgerichte opvolging en correcte medische benadering.
- Risicoparameters voor volwassenen kunnen niet worden toegepast op kinderen en jongeren zonder aanpassing voor leeftijd en geslacht. - Voor gewicht en lengte: raadpleeg de [Vlaamse groeicurven](#).
- Voor labotesten: de Royal College of Pediatrics and Child Health heeft referentiewaarden voor leeftijd en geslacht. Je vindt de tabel van de RCPCH [hier](#)¹. Bekijk ook de referentiewaarden van het geraadpleegde labo [63].

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Anamnese en medisch onderzoek			
Gewichtsverlies	Recent gewichtsverlies van ≥1 kg/week gedurende 2 (opeenvolgende) weken bij een ondervoede patiënt ² Snel gewichtsverlies bij elk gewicht, bv. bij obesitas of vermijdende/restrictieve voedselinname-stoornis (ARFID)	Recent gewichtsverlies van 500-999g/week gedurende 2 opeenvolgende weken bij een ondervoede patiënt	Recent gewichtsverlies van <500g/week of gewichtsschommelingen
BMI en gewicht	Jonger dan 18 jaar: m%BMI <70% ³ Vanaf 18 jaar: BMI <13	Jonger dan 18 jaar: m%BMI 70-80% Vanaf 18 jaar: BMI 13-14.9	Jonger dan 18 jaar: m%BMI >80% ⁴ Vanaf 18 jaar: BMI >15
Hartslag (in rust)	<40	40-50	>50

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Cardiovasculaire status	<p>Jonger dan 18 jaar: Staande systolische bloeddruk lager dan 0,4de percentiel voor de leeftijd gepaard gaand met terugkerende syncope en posturale daling van de systolische bloeddruk van >20mmHg of stijging van de hartslag met meer dan 35 slagen per minuut (bij <16 jaar; vanaf 16j 30bpm)</p> <p>Vanaf 18 jaar: Staande systolische bloeddruk lager dan 90, gepaard gaand met recidiverende syncope en posturale daling van de systolische bloeddruk van >20mmHg of stijging van de hartslag met meer dan 30bpm</p>	<p>Jonger dan 18 jaar: Staande systolische bloeddruk lager dan 0,4de percentiel voor de leeftijd gepaard gaand met occasionele syncope en posturale daling van de systolische bloeddruk van >15mmHg of stijging van de hartslag met tot 35 slagen per minuut (bij <16 jaar; vanaf 16j 30bpm)</p> <p>Vanaf 18 jaar: Staande systolische bloeddruk lager dan 90, gepaard gaand met occasionele syncope en posturale daling van de systolische bloeddruk van >15mmHg of stijging van de hartslag tot 30bpm</p>	<p>Normale systolische bloeddruk in staande positie voor leeftijd en geslacht, met verwijzing naar de percentieltabellen</p> <p>Normale orthostatische cardiovasculaire veranderingen</p> <p>Normaal hartritme</p>

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Hydratatietoestand	Weigering van vloeistof Ernstige dehydratatie (10%): verminderde urineproductie, droge mond, daling van de posturale bloeddruk (zie hierboven), verminderde turgor van de huid, ingevallen ogen, tachypnoe, tachycardie	Ernstige vochtbeperking Matige dehydratatie (5-10%): verminderde urineproductie, droge mond, daling van de posturale bloeddruk (zie hierboven), normale huidturgor, wat tachypnoe, wat tachycardie, perifeer oedeem	Minimale vochtbeperking Niet meer dan lichte dehydratatie (<5%): kan droge mond hebben of bezorgdheid over risico van dehydratatie met negatieve vochtbalans
Lichaamstemperatuur	<35,5°C tympanisch (oor) of 35,0°C axillair (onder de oksel)	<36°C	>36°C
Spierfunctie: <i>Sit Up - Squat-Stand test (SUSS)⁵</i> <i>(scoring: zie filmpje of afbeelding)</i>	Kan niet gaan zitten vanuit ruglig of kan niet opstaan vanuit hurkzit (score 0) Kan een van deze zaken alleen met behulp van de bovenste ledematen (score 1)	Gaan zitten vanuit ruglig of opstaan vanuit hurkzit lukt enkel met merkbare moeilijkheden (Score 2)	Kan zonder moeilijkheden rechtop zitten vanuit een vlakke positie en opstaan vanuit een hurkzit (Score 3)
<i>Handgreepkracht</i>	Man <30,5kg, vrouw <17,5kg (3e percentiel)	Man <38kg, vrouw <23kg (5e percentiel)	Man >38kg, vrouw >23kg
<i>Mid Upper Arm Circumference (MUAC)</i>	<18cm (ong. BMI<13)	18-20cm (ong. BMI<15,5)	>18cm (ong. BMI>15,5)

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Andere klinische situaties	Levensbedreigende medische aandoening, bv. ernstige hematemesis (bloedbraken), acute verwardheid, ernstige cognitieve stoornissen, diabetische ketoacidose, perforatie van het bovenste deel van het maagdarmkanaal, aanzienlijk alcoholgebruik	Niet-levensbedreigende fysieke problemen, bv. lichte hematemesis, doorligwonden	Kenmerken van fysieke weerslag, bv. geringe cognitieve flexibiliteit, slechte concentratie
ECG	<p><18 jaar: QTc >460ms (meisjes), QTc>450ms (jongens) MET elke andere significante ECG-afwijking</p> <p>Vanaf 18j⁶: QTc > 450ms voor mannen, > 470ms voor vrouwen</p> <p>EN (ECG afwijkingen OF inname QT verlengende medicatie)</p> <p>QTc > 500ms ook zonder ECG afwijkingen</p>	<p><18 jaar: QTc >460ms (meisjes), QTc>450ms (jongens) ZONDER andere significante ECG-afwijking</p> <p>Vanaf 18j⁶: QTc 450-500 ms voor mannen, 470-500 ms voor vrouwen ZONDER andere ECG-afwijking of QT verlengende medicatie</p> <p>Gebruik van medicijnen waarvan bekend is dat ze het QTc interval verlengen</p>	<p><18 jaar: QTc <460ms (meisjes), <450ms (jongens)</p> <p>Vanaf 18j⁶: QTc <470ms (vrouwen), <450ms (mannen)</p>

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Laboratoriumonderzoeken en bloedbeeld^{7,8}	<p>Hypofosfatemie⁹ (<1 mmol/L) en dalend fosfaat/fosfor</p> <p>Hypokaliëmie (<2,5mmol/L)</p> <p>Hypoalbuminemie</p> <p>Hypoglycemie (<3mmol/L of < 50 mg/dl)</p> <p>Hyponatriëmie⁹ (130 mmol/L)</p> <p>Hypocalciëmie⁹ (<1,1 mmol/L)</p> <p>Transaminasen >3x normaal bereik</p> <p>Patiënten met diabetes mellitus: HbA1C >10% (86mmol/mol)</p>	<p>Na <135 mmol/L</p> <p>K <3.0 mmol/L</p> <p>Verhoogde transaminase 2-3x normaal bereik</p> <p>Glucose < 70 mg/dl</p>	
Laboratoriumonderzoeken en bloedbeeld^{7,8}	<p>Leukopenie⁹ (<18j: neutrofielen < 1000/mm⁴; +18j: lymfocyten <1000/mm⁴)</p> <p>Hemoglobine <10g/L</p>		

	Rood: Hoog overlijdensrisico	Oranje: Grote bezorgdheid over overlijdensrisico	Groen: laag overlijdensrisico
Verstoord eetgedrag¹⁰	Acute voedselweigering of geschatte calorie-inname <400kcal/dag gedurende 4 of meer dagen	Inname <500kcal per dag gedurende 2 of meer dagen	
Medewerking patiënt aan het behandelplan	Lichamelijke strijd met personeel of ouders/verzorgers over voeding of vermindering van lichaamsbeweging Gebrek aan ziekte-inzicht of motivatie	Angst leidt tot (actieve) weerstand tegen gewichtstoename Personeel of ouders/verzorgers zijn niet in staat om het voorgeschreven maaltijdplan uit te voeren	Enig inzicht en motivatie om eetproblemen aan te pakken Angst leidt tot enige ambivalentie maar geen actief verzet
Activiteit en lichaamsbeweging	Hoge niveaus van disfunctionele lichaamsbeweging in de context van ondervoeding (>2u/dag)	Matige niveaus van disfunctionele lichaamsbeweging in de context van ondervoeding (>1u/dag)	Lichte of geen disfunctionele lichaamsbeweging in de context van ondervoeding (<1u/dag)
Purgeergedrag	Meerdere dagelijkse episodes van braken en/of misbruik van laxemiddelen	Regelmatig (3x per week of vaker) braken en/of gebruik van laxemiddelen	
Zelfverwondend gedrag en zelfdoding	Zelfvergiftiging, zelfmoordgedachten met matig tot hoog risico op zelfdoding	Snij- of soortgelijk gedrag, zelfmoordgedachten met laag risico op zelfdoding	

Noot. ¹MEED verwijst naar deze referentiewaarden. Deze zijn ook bruikbaar in een Belgische context volgens de expertgroep, de meeteenheden kunnen wel verschillen; ²Patiënten die afvallen bij een hogere BMI moeten worden beoordeeld op andere tekenen van medische instabiliteit en strategieën voor gewichtsverlies om het risico te bepalen; ³m%BMI is ook bekend als gewicht-voor-lengte percentage. ⁴Merk op dat dit geen gezond gewicht is, maar eerder een gewicht waarboven andere parameters in dit risicokader het risico beter kunnen weergeven. ⁵Er is geen onderzoek gedaan naar een spierfunctietest bij patiënten <18 jaar. ⁶Gewijzigd t.o.v. MEED; op basis van (wetenschappelijk onderbouwde) expertinput cardiologie UZ Leuven. ⁷Raadpleeg de referentiewaarden van het geraadpleegde labo. ⁸Waarden voor oranje kolom toegevoegd t.o.v. MEED; waarden voor glucose in mg/dl gegeven conform werkwijze in België. ⁹Specifieke waarde toegevoegd t.o.v. MEED. ¹⁰Inconsistentie in MEED richtlijn; waarden in Risicotabel (<500kcal/dag gedurende 2+ dagen) verschillen van waarden in Checklist rond medische noodgevallen voor artsen (appendix)(<400 kcal gedurende 4+dagen); gekozen voor waarden risicotabel als oranje criterium en waarde appendix voor rode criterium.

Legende: °C = graden Celsius; ARFID = avoidant/restrictive food intake disorder of vermijdende/restrictieve voedselinname stoornis; BMI = body mass index; bpm = beats per minute of slagen per minuut; cm = centimeter; ECG = elektrocardiogram; g = gram; u = uur; kcal = kilocalorieën; kg = kilogram; L = liter; mmHg = millimeter kwik; mmol = millimol; mol = mol; ms = milliseconde; QTc = gecorrigeerd QT-interval; SUSS Test = Sit Up-Squat-Stand Test.

D. Indicatiestelling

- **Beperkt risico:** geen medische of psychiatrische risico's
 - Regelmatige check-up door arts en (eerstelijns) multidisciplinaire opvolging
 - Bij diagnose AN, BN of BED en leeftijd <24 jaar: start een zorgtraject
 - Bij gebrek aan probleembewustzijn: geef psycho-educatie rond gezond eetgedrag, de risico's van ondervoeding, en de nutteloosheid en gevaren van purgeergedrag, tot de patiënt zich (meer) bewust is van het probleem. Zie [hier](#) voor meer info.
 - Bij probleembewustzijn:
 - Bespreek behandelmogelijkheden. Voor hulpverleningsmogelijkheden in de buurt, zie <https://eetexpert.be/contact/>
 - Maak afspraken rond lichaamsgewicht en compensatiegedrag
 - Volg medisch op

- **Matig risico:** Fysieke problemen die (nog) niet levensbedreigend zijn, psychiatrisch risico, onvoldoende behandelresultaat, of overschrijden draagkracht van de patiënt of de context
 - Wekelijkse monitoring en inschakelen **specialistische hulp** (zorgtraject met diëtist en psycholoog/G-ELP), overweeg met het team van het zorgtraject ook overleg met het MAST-team

- **Ernstig risico:** Levensbedreigende fysieke impact (zie tabel risico-inschatting, minstens 1 indicator uit kolom "rood", of minstens 2 indicatoren uit kolom "oranje" + klinisch oordeel)
 - Urgente **medische opname** ter stabilisatie