

MEDISCHE DIAGNOSE

A. Het beperken van de energie-inname ten opzichte van de energiebehoefte, resulterend in een significant te laag lichaamsgewicht voor de leeftijd, de sekse, de groeicurve en de lichamelijke gezondheid. Een significant te laag gewicht wordt gedefinieerd als een gewicht dat lager is dan het minimale normale gewicht of, bij kinderen en adolescenten, een lager gewicht dan wat minimaal wordt verwacht.

B. Een intense vrees om aan te komen of dik te worden, of persistent gedrag dat gewichtstoename verhindert, zelfs al heeft de betrokkene een significant te laag gewicht.

C. Een stoornis in de manier waarop de betrokkene zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm ervaart, een onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of de lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf, of persistent in het niet onderkennen van de ernst van het actuele lage lichaamsgewicht.

Restrictief type:

Gedurende de afgelopen 3 maanden is de betrokkene niet gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysmas). Dit subtype is beperkt tot klinische beelden waarbij het gewichtsverlies voornamelijk tot stand komt door dieet houden, vasten en/of overmatig lichaamsbeweging

Eetbuien-/purgerende type:

Gedurende de afgelopen 3 maanden is de betrokkene gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysmas).

Licht BMI ≥ 17 kg/m²

Matig BMI 16-16,99 kg/m²

Ernstig BMI 15-15,99 kg/m²

Zeer ernstig BMI < 15 kg/m²



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten als gevolg van ondergewicht (onvolwaardige voeding) (1 bij kinderen een gestoorde lengtegroei (altijd gewicht en lengte (verloop) in groeicurve zetten) en vertraagde puberteitsontwikkeling, uitputting, verlaagd basaal metabolisme: lagere lichaamstemperatuur, trage pols en hartslag en verlaagde tensie, blauwe vingers, koude handen en voeten, hartkloppingen, bot- en gewrichtspijnen, wegblijven van menstruatie, lagere bloedsuikers, vermoeidheid, duizeligheid (orthostase), flauwvallen/syncope, botontkalking en/of botbreuken, spierkrampen en spierzwakte (o.a. handdruk), buikpijn/miselijkheid, vertraagde maagontleding (vol gevoel na maaltijden), obstipatie, donsbeharing, bleke en droge huid, snel blauwe plekken, vertraagde wondgenezing, haaruitval, afwijkingen in bloedbeeld (leverfunctiestoornissen, nierfunctiestoornissen), slaapproblemen), Klachten als gevolg van braken of laxeren (1 hartritestoornissen, acute hartdood, tandbederf, erosie van tandglazuur, gezwollen speekselklieren, beschadiging slokdarm en beschadiging handrug, diarree of obstipatie, darmkrampen, trommelstokvingers) Klachten als gevolg van overmatig bewegen: (1 spierzwakte, blessures en/of overbelasting van bewegingsapparaat) Complicaties (1 achterstand in lichaamsgroei en seksuele lichamelijke ontwikkeling, osteoporose, orgaanfalen, overlijden als gevolg van suïcide of ondervoeding, somatische complicaties, onvruchtbaarheid sociale angst), co-morbiditeit (1 negatief zelfbeeld, gebrek aan zelfvertrouwen, Diabetes mellitus, trauma/misbruik, pesten, perfectionisme, persoonlijkheidsstoornis, autisme spectrum stoornis, depressie, OCD of angststoornis, verslavingsproblematiek/drugsmisbruik, sporters, waar uiterlijk en gewicht een rol spelen, fotomodel/mode wereld) Laboratoriumgegevens (1 zie tabel), Lichamelijk onderzoek (1 bloeddruk, hartslag, temperatuur, evt ECG), Medicatie (1 laxeermiddelen, Diuretica, afslankpillen, psychofarmica, amfetamine, medicijnen ivm andere lichamelijke klachten), Voedingssupplementen en zelfzorgmiddelen (1 onder andere cafeïne, afslankmiddelen, vetburners, zoetstof, zoals kauwgom met zoetstof, laxeerthee of afslankthee, laxantia, appelazijn, sambal, sterke kruiden, zout) Antropometrische gegevens (1 Bij een BMI $< 17,5$ is er sprake van AN; bij kinderen $< SD -2$, uitvragen van BMI, gewichtsverloop, maximum- en minimumgewicht, Bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen: groeigegevens opvragen bij GGD) Voedingpatroon (1 Regelmaat (eettijden), gedetailleerde anamnese naar vocht en voeding, hoeveelheden, vegetarisch of veganistisch eten, regels en rituelen mbt eten (in kleine stukjes snijden, na 20 uur niet eten), eettempo, houding tov energiebehoefte, verboden producten, variatie, eetbuien of overeten, compensatiegedrag, bereidingswijzen, inkopen, beleving van voeding, eten met anderen), Persoonlijke factoren (1 leefsituatie, school, werk, vrienden, eetstoornissen in de familie?) Leefstijl (1 roken (om welke reden?), bewegen: wat en hoeveel om welke reden. Maar ook houding op de stoel, tegen de leuning zitten, wiebelen enz, slaappatroon, stress) Motivatiefase (1 in welke fase van motivatie bevindt de patiënt zich?)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Anorexia nervosa dient altijd door een gespecialiseerde diëtist behandeld te worden; een diëtist die samenwerkt met andere disciplines die ook ervaring hebben in de behandeling van eetstoornissen.



Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

De doelstellingen van de diëtistische interventies zijn afhankelijk van de fase van behandeling en de vraag van de patiënt. Multidisciplinaire behandeling met psycho-educatie en voedingsmanagement door de diëtist, medische controle door de huisarts of specialist en psychologische behandeling door een psycholoog/psychotherapeut.

Doelen van de behandeling:

- normaliseren van het eetpatroon (voldoende eiwitten ivm spieropbouw)
- voorkomen van complicaties (o.a. refeedingsyndroom)
- komen tot een gezond gewicht, horend bij lengte en leeftijd (evt terugkeer menstruatie); streven 0,3-1 kg per week af van de setting
- psycho-educatie over relevante onderwerpen zoals gevolgen ondergewicht, lichamelijke veranderingen bij herstel van lichaamsgewicht
- veranderen van irreële gedachten rondom voeding en gewicht
- stoppen met evt. eetbuien en compensatiegedrag
- motiveren en stimuleren
- terugvalpreventie
- multidisciplinaire samenwerking

Gesprekshouding: open, eerlijk, niet oordelend, empatisch, opbouwen vertrouwensrelatie, voldoende kennis van het ziektebeeld

Motiveringstechnieken toepassen, model Prochaska en Diclemente

Zie voor specialistische diëtist: www.eetstoornisennetwerk.nl

Bronnen

Noordenbos, G., Elburg van, A. (2018) Handboek Eetstoornissen. De Tijdstroom, Utrecht

Zorgstandaard Eetstoornissen; kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017). Beschikbaar via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

Dieetbehandelingsrichtlijn eetstoornissen (2021), 2010 Uitgevers in Rotterdam

Laatste update: februari 2023 door VoedingsInterventie Eetstoornissen (VIE), door Anne-Ruth van Veen, Jose Groot en Sjerty Peeters.