



Signalenkaart eetstoornissen voor de huisartsenpraktijk

Soorten eetstoornissen

De DSM-5 beschrijft onder andere:

Anorexia Nervosa: meestal ondergewicht, angst om aan te komen, verstoord lichaamsbeeld

Boulimia Nervosa: eetbuien en compensatiegedrag (purgeren/restrictief eten), verstoord lichaamsbeeld maar meestal wel een gezond gewicht

Eetbuiestoornis: eetbuien zonder compensatiegedrag, mogelijk overgewicht

ARFID: restrictief en/of selectief eten; vanwege verlies van interesse, sensorische overgevoeligheid, angst voor gevolgen van eten; geen verstoord lichaamsbeeld; elk gewicht mogelijk

Andere gespecificeerde voedings- en eetstoornissen: symptomen van een eetstoornis zonder te voldoen aan alle diagnostische criteria

Signalen

Mogelijke signalen eetstoornis

- Angst om te eten
- Angst om aan te komen in gewicht
- Altijd bezig met lijnen, eten en calorieën
- Vertekend lichaamsbeeld
- Weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld

Mogelijke signalen eetgedrag

- Eten weggooien, minder eten of eetbuien
- Liegen over eten en wat gegeten is
- Braken, laxeren, maaltijden overslaan
- Regels en rituelen rondom eten en wegen
- Kcal tellen, lijnen, geen vette/zoete dingen willen eten
- Overdreven interesse in voeding
- Schuldgevoel als er te veel gegeten is
- Vreemde combinaties eten
- Treuzelen met eten of veel te snel eten
- Te veel drinken of te weinig drinken
- Niet met anderen/buitenshuis eten
- Selectief in soort, textuur, merk, geur, kleur...
- Geen honger of vergeten te eten

Mogelijke signalen bewegingsdrang

- Toename van sporten, inclusief wandelen
- Toename van gebruikelijke activiteiten (zoals huishouden doen)
- Niet kunnen stilzitten
- Schuldgevoel als er niet bewogen is
- Strikte regels bij het bewegen en hoeveel er bewogen moet worden

Risicofactoren

- Angstige aanleg
- Sterk prestatiegericht
- Diabetes mellitus
- Problemen in de gezinssituatie
- Taboe op uiten van gevoelens
- Focus op afvallen bij vrienden en/of familie
- Eetstoornissen en/of obesitas in de familie
- Sporten waarbij gewicht een rol speelt

Triggers

- (Seksueel) trauma
- Stressvolle gebeurtenis
- Pijn, misselijkheid, verslikincident (bij ARFID)
- Grote veranderingen (COVID, verandering school e.d.)

Signalen type mens

- Perfectionistisch
- (Faal)angst
- Gevoelig
- Competitief
- Controlefreak
- Pleaser
- Onzeker

Comorbiditeit

- Angst
- Somberegheid/depressie
- Suïcidedgedachten
- Automutilatie
- Dwang
- Autismespectrumstoornis
- AD(H)D

Quote van ervaringsdeskundige: "Toen ik een eetstoornis had kwam ik vaak bij de huisarts met vage klachten: vermoeidheid, uitblijven van menstruatie, darmkolieken, bloedarmoede, psychische klachten. Ik durfde het zelf niet bespreekbaar te maken, maar wist diep van binnen dat mijn eetgedrag het probleem was. Helaas duurde het hierdoor nog jaren voordat ik zelf mijn huisarts durfde te benaderen met de vraag voor een doorverwijzing naar hulp voor eetstoornissen."

Diagnostiek

- Patiënten melden zich met weinig specifieke klachten zoals psychologische klachten, obstipatie, uitblijven menstruatie, vermoeidheid, e.d.
- Vertrouwen en empathie bevorderen openheid patiënt; patiënt ervaart angst om eetstoornis los te laten
- Laag ziektebesef en inzicht: betrek familieleden en andere zorgprofessionals
- Diagnostiek bestaat uit twee stappen: anamnese (aard, ernst, beloop) en lichamelijk onderzoek (vaststellen mate ondervoeding, herkennen complicaties, uitsluiten andere oorzaken ondervoeding, ondergewicht of overgewicht)
- Aanvullend onderzoek is gericht op stellen diagnose eetstoornis, uitsluiten ander onderliggend lijden, inschatten ernst en mogelijke (metabole) complicaties
- Maak gebruik van de vragenlijst SCOFF
- Raadpleeg Zorgstandaard Eetstoornissen voor uitgebreide informatie rondom diagnostiek en zorg
- Bij ARFID testen op deficiënties & Fe, K, Zink

Anamnese

- Eetpatroon en braken
- Lichaamsbeeld van de patiënt zelf
- Gedachten over eten en gewicht
- Minimum- en maximumgewicht in de laatste jaren, gewichtsverloop in de laatste weken
- Obsessief bewegen of sporten/hyperactief
- Andere klachten, in het bijzonder betreffende de menstruatie
- Gebruik van medicijnen (met name medicijnen met een eetlust stimulerende of remmende werking), laxeermiddelen, psychofarmaca, diuretica, afslankpillen; supplementen
- Gebruik van alcohol en/of drugs
- Indien er sprake is van obesitas: gewicht op de kinderleeftijd en hyperfagie

Lichamelijk onderzoek

Lengte, gewicht, bloeddruk en pols regelmatig meten.
Bij braken letten op opgezette speekselklieren.



Aanbevolen laboratoriumonderzoek

Bepaling	Ratio
leukocyten, HB, trombocyten	beenmergonderdrukking bij ondervoeding
Na, K, bicarbonaat, Cl	verstoord bij purgeren, laxeren, waterloading
ureum, creatinine	kunnen normaal/verhoogd zijn bij dehydratie
ASAT, ALAT	kunnen stijgen tot 2x de normaalwaarde bij ondervoeding
albumine	vaak hoognormaal bij eetstoornispatiënten
glucose	Hypoglykemieën

* Bij ARFID kan er sprake zijn van ernstige deficiënties van mineralen en vitaminen.

Triage en verwijzing

Alarmsymptomen: direct verwijzen

- Volledige vocht weigering
- > 5 dagen < 500 kcal/dg
- Aan bed gemeten lage bloedsuiker (< 3,2/mmol/l)
- Bradyfrenie, hartkloppingen, flauwvallen
- Trage pols < 40 slagen per minuut
- Gewichtsverlies > 1 kg per week of > 20% in 3 maanden

Binnen week verwijzen:

- Groei of rijping gestopt
- Elke dag braken of laxeren
- Gestopte menstruatie

Wat kunt u doen?

- Bouw vertrouwen, vraag of er sprake is van een eetstoornis
- Focus niet te veel op het eten, maar bespreek angst, onzekerheid, somberheid/stemming e.d.
- Versterk naasten gedurende wachttijd
- Zie de persoon, niet de eetstoornis

Doorverwijzing

- Zie [Eetstoornissen Netwerk](#) voor actueel aanbod en info
- Vermeld lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk bij doorverwijzen
- Kind < 12 jaar: doorsturen naar kinderarts en GGZ Jeugd
- Raadpleeg intercollegiale advieslijn via [K-EETi](#)

Deze kaart is tot stand gekomen met medewerking van K-EET, PsyQ en individuele experts. Voorstellen tot wijzigingen sturen naar info@stichtingkiem.nl

www.stichtingkiem.nl

Stichting

Kiem