

Aanvullend onderzoek bij eetstoornissen

Bron: Handboek eetstoornissen

Urineonderzoek

Urineonderzoek (natrium, kalium, osmol, ureum) wordt verricht om in te schatten of er sprake is van dehydratie, waterloading of diabetes insipidus (on gevoeligheid van de nier voor het antidiuretisch hormoon (partieel nefrogeen), of juist door een tekort in aanmaak van het antidiuretisch hormoon (centraal)) bij energie deficiëntie.

DEXA-scan (Dual energy X-ray absorptiometry-scan)

De botdichtheid kan vastgesteld worden met behulp van een DEXA-scan. Het maken van een DEXA-scan is zinvol bij patiënten met anorexia nervosa ongeacht menstruatietoestand of geslacht (ook bij jongens met AN is de botdichtheid verlaagd). Zeker wanneer de eetstoornis langer dan zes maanden duurt en bij het optreden van pathologische fracturen is een dexa scan geïndiceerd. Bij een afwijkende DEXA-scan en bij terugval of bij een aanhoudend energietekort, wordt de scan na anderhalf tot twee jaar herhaald.

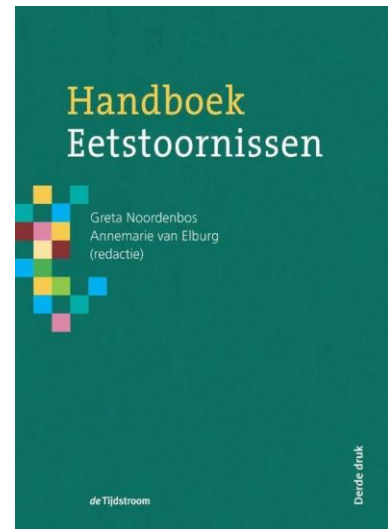
Aan de uitslag van de DEXA scan kan vrijwel geen therapeutische consequentie worden verbonden. Wel kan het gebruikt worden bij psychoeducatie/motivatie en om het risico op fracturen in te schatten. Bij een verlaagde botdichtheid (z-score > -2,5) of pathologische fracturen moeten risicovolle contactsporten en activiteiten vermeden worden. Er is in de huidige therapie, behalve bij zeer specifieke groepen, geen rol voor suppletie van oestrogenen, bisfosfanaten, groeihormoon en dergelijke. Voldoende intake van calcium (1200 mg)/vitamine D (800 ie) wordt geadviseerd maar dit geeft geen bewezen beter effect. Herstel van gezond gewicht, menstruatie en een lichte mate van bewegen (indien de lichamelijke situatie dit toestaat) worden aanbevolen.

ECG (hartfilmpje)

Een frequente gevonden afwijkingen op het ECG bij energie deficiëntie is een sinusbradycardie. Hierbij, en bij energie deficiëntie en/of elektrolyetstoornissen, kunnen geleidingsproblemen optreden zoals verlengde Qtc tijd, afwijkende repolarisatie of ritme problematiek zoals bijvoorbeeld een junctioneel ritme. Dit kan tgv medicatie, elektrolyetstoornissen maar ook tgv de ondervoeding an sich. Het is belangrijk om te letten op aanwijzingen voor hartfalen tgv ondervoeding, refeeding of klepproblematiek. Bij pericard vocht worden er soms kleine QRS uitslagen gezien.

Echo van het hart

Een echo van het hart is alleen geïndiceerd bij AN-patiënten met een vermoeden van pathologie van pericard of hartkleppen, cardiale disfunctie of bepaalde ecg-afwijkingen. Pericardvocht wordt regelmatig aangetroffen zonder duidelijke klinische relevantie en verdwijnt meestal spontaan na hervoeding.



Meting van het basaalmetabolisme

Het basaalmetabolisme is bij AN sterk verlaagd. Onderzoek daarnaar door bepalen van de REE (*resting energy expenditure*) via indirecte calorimetrie wordt bij voorkeur alleen verricht wanneer, ondanks voldoende energie-inname, gewichtsherstel uitblijft. Wanneer er sprake blijkt van een laag basaal metabolisme en uitblijvende gewichtstoename, kan dit betekenen dat de patiënt oftewel te weinig energie binnenkrijgt, oftewel te veel energie verbruikt (door bijvoorbeeld trainen) oftewel te veel energie verliest (bijvoorbeeld via braken/laxeren).

Interpretatie aanvullende diagnostiek

De interpretatie van bloedonderzoek kan lastig zijn. Hoewel veel waarden kunnen afwijken door ondervoeding, purgeren of laxeren, is er niet altijd een relatie met de ernst van de ondervoeding. Het bloedbeeld kan aanwijzingen geven voor beenmergdepressie. Vaak wordt als eerste een leukopenie gezien, pas later gevolgd door trombocytopenie en een anemie. Uitdroging kan een fout-normaal/verhoogd hemoglobinegehalte opleveren. De aminotransferasewaarden zijn vaak gestegen tot tweemaal de bovengrens van normaal. Dit mag geaccepteerd worden; aanvullend onderzoek is nodig wanneer de waarden verder stijgen. Bij ernstige cachexie kan een autophagie beeld van de lever gezien worden met het beeld van een transaminitis (ALAT vaak > ASAT) en behoud van leverfunctie. Het ureum kan verhoogd zijn bij uitdroging, beschadiging van de nier of een verhoogde eiwitbelasting. Let op: de creatininespiegel is vaak hoger dan past bij de geringe spiermassa en wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd. Cystatine C is dan een betrouwbaarder maat voor de nierfunctie. De albuminewaarde is meestal normaal tot verhoogd, ook bij ernstig ondervoede eetstoornispatiënten, met name door de relatief hoge eiwitinname in het dieet van eetstoornispatiënten. Een verlaagde prealbumineconcentratie lijkt voorspellend voor het optreden van hypofosfatemie en hypoglykemie in de eerste fase van hervoeding. Een lage glucose gemeten na de maaltijd (postprandiaal) komt vaak voor en is een gevolg van een insuline-glucosemismatch. Lage plasma glucosewaarden is een teken van tekortschietende alternatieve energievoorraden (glycogeen en vet).