Kennis van huisartsen over de aanpak van eetstoornissen bij sporters

Haio: Van der Aerschot Marjan , U.A.
Promotor: VAN DEN BROECK Kris , U.A.
Praktijkopleider: LEYS An , UYTTENDAELE Tom , Van Craenenbroeck Kristel

Context: Hoewel sport veel voordelen biedt, komt verstoord eetgedrag bij sporters vaak voor, vooral in de sporten waarbij het gewicht van belang is, zoals bij uithoudingssporten of sporten met gewichtsklassen. Verstoord eetgedrag of eetstoornissen kunnen zowel fysieke als mentale gevolgen hebben, waaronder bijvoorbeeld verminderde sportprestaties en een verhoogd blessurerisico. Er is echter weinig richtlijnmateriaal voor huisartsen over deze doelgroep. Dit onderzoek wil nagaan hoe huisartsen omgaan met deze doelgroep en een eerste bouwsteen vormen in de ondersteuning.

Onderzoeksvraag: Volgende onderzoeksvraag werd opgesteld: 'Wat is de beste benadering bij sporters met een verstoord eetgedrag of eetstoornis door huisartsen?'.

Methode: De eerste stap was het uitvoeren van een oriënterend literatuuronderzoek. In de periode tussen januari 2025 en maart 2025 werden er bij 10 huisartsen uit de regio Antwerpen een individueel interview afgenomen. Hierbij werd er gebruikt gemaakt van een vooraf samengesteld script. Hierbij werd er enerzijds gepeild naar de aanpak in diagnostiek, en anderzijds naar de aanpak in het beleid bij verstoord eetgedrag bij sporters in de huisartsenpraktijk.

Resultaten: Het merendeel van de geïnterviewde huisartsen gaven aan al ervaring te hebben met verstoord eetgedrag bij sporters, maar minder met eetstoornissen. Signalen van verstoord eetgedrag kunnen uiteenlopend zijn, bijvoorbeeld vermoeidheid, blessures of obsessief eetgedrag en worden vaak eerst vanuit de naaste omgeving opgemerkt. Het verder in kaart brengen van de problematiek omvat een volledige anamnese, bepalen van de parameters en eventueel een bloedonderzoek. Aanvullende onderzoeken, zoals een ECG of een botdensitometrie, worden niet standaard aangevraagd. Huisartsen richten zich in de aanpak vooral op preventie en detectie. Voor de behandeling wordt er vooral niet-farmacologisch gewerkt en worden patiënten meestal snel doorverwezen naar andere hulpverleners zoals een diëtist of psycholoog.

Conclusie: De signalen die huisartsen benoemen, kwamen grotendeels overeen met de alarmsignalen uit de literatuur, onderverdeeld in fysieke, psychologische en gedragsmatige symptomen. Hoewel vragenlijsten zoals de SCOFF en ESP in de literatuur worden besproken, gebruiken de meeste huisartsen deze niet systematisch. De aanpak in de praktijk en de literatuur stemt grotendeels overeen, met nadruk op niet-farmacologische behandelingen en samenwerking met een diëtist of psycholoog, terwijl er geen consensus is over laboratoriumonderzoek en aanvullend onderzoek.