

Ondervoeding, eet úw patiënt genoeg?

Ondervoeding kan op verschillende manieren voorkomen

1. als gevolg van een acuut ziektebeeld (men ziet dan een kwashiorkorachtig beeld)
2. als gevolg van een chronisch ziektebeeld (men ziet dan een marasmusachtig beeld)
3. als gevolg van een eenzijdige voeding, zelfs al bij enkele voedingsstoftekorten

Uit cijfers van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ van september 2008) blijkt dat in de thuiszorg 15-25% van de patiënten ondervoed is en het risico neemt toe bij oudere patiënten.

Oorzaken gewichtsverlies bij ondervoeding

Cachexie: treedt op bij ziekte waardoor de energiebehoefte stijgt. Deze vorm van gewichtverlies kenmerkt zich door verlies van spiermassa (70-80%).

Anorexie of aging: treedt op bij slechte eetlust door psychosociale of medische oorzaken. Verlies van spiermassa is 20-30%.

Sarcopenie: treedt op bij veroudering en te weinig beweging. Het gewicht blijft vaak gelijk maar er is wel een verlies van spiermassa. Te herkennen aan voornamelijk krachtverlies.

Het bepalen van de voedingstoestand

Het bepalen van de voedingstoestand kan op verschillende manieren gedaan worden:

- medische anamnese; hierbij wordt nagegaan welke risicofactoren een rol kunnen spelen, zoals maagdarfstoornissen, COPD, kanker, aids, depressiviteit, dementie, operatie etc.
- voedingsanamnese; een diëtist onderzoekt of de cliënt/patiënt een verminderde voedselinname heeft en welke oorzaken daarvoor zijn.
- Biochemische gegevens; afhankelijk van het betreffende ziektebeeld wordt naar deze gegevens gekeken. Ontstekingsparameters zoals albumine en leukocyten zijn van belang bij veel ziektebeelden. Bij refeeding spelen de parameters fosfaat, magnesium, kalium, de nierfunctie, de elektrolytstatus en de leverfunctie een belangrijke rol.
- klinische blik; de klinische blik: kan alleen gebruikt worden door een ervaren persoon, latente ondervoeding kan hiermee niet worden vastgesteld.
- Screening; D.m.v. een vragenlijst zoals bijvoorbeeld de MUST (the Malnutrition Universal Screening Tool)/ SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire). Dit gebeurt met name in ziekenhuizen maar deze vragen zijn ook goed te hanteren in de huisartsenpraktijk. Het is maar een korte vragenlijst bestaande uit 3 vragen. Zie bijgevoegde SNAQ kaart, de MUST kaart heeft u bij de COPD nieuwsbrief ontvangen.
- Bij mensen ouder als 60 jaar wordt uitgegaan van een hogere BMI waarde. Bij een BMI <20 is er al sprake van ondergewicht, terwijl dat normaal < 18,5 is.

Mensen met een hoge BMI kunnen in een relatief korte tijd veel te veel afvallen, zij kunnen dus ook ondervoed zijn. De diëtist is bij uitstek de persoon die weet hoe bepaalde tekorten in de voeding het beste kunnen worden aangevuld en op welke manier.

Heeft u nog vragen over ondervoeding u kunt ons hier altijd over raadplegen!

Wij zijn te bereiken op: **030 656 10 33** of info@dietistenpraktijk-balans.nl