

Ondervoeding in de huisartsenpraktijk

In de vorige nieuwsbrieven hebben we het vooral gehad over hoe u als huisarts ondervoeding kunt signaleren en wij als diëtist de doorverwezen cliënten behandelen. Onze ervaring uit de praktijk is dat ondervoeding bij velerlei ziektebeelden voorkomt, maar vaak niet als zodanig wordt herkend.

Herkent u dit....

- Man (71 jaar) is 4 maanden geleden plotseling zijn vrouw verloren. Meneer heeft diabetes, psoriasis en is bekend met invaliderend hartfalen in combinatie met COPD. Is door de stress afgevallen, staat er alleen voor, heeft geen kinderen. Bij intake BMI 17,8.
- Meisje (12 jaar) is naar aanleiding van de ziekte van Pfeiffer 10 kg afgevallen. Sindsdien is ze erg verzwakt en kan ze niet meer op gewicht komen. Haar BMI is 13 kg/m². Ze kan haar rugzak niet zelfstandig naar school dragen en heeft moeite om andere lichamelijke activiteiten te verrichten.
- Man (80 jaar) heeft een nieuwe heup nodig. Meneer is 170 cm lang, weegt 52 kg en zijn BMI is: 18.0. Hij krijgt een energie- en eiwitverrijkt dieet, zodat hij in een betere pre-operatieve voedingstoestand komt en het herstel bevordert wordt na de operatie.
- Vrouw (25 jaar) is al sinds haar jeugd bekend met IBS klachten. Ze probeert zelf uit te vinden wat ze wel en niet kan verdragen en heeft al heel veel voedingsmiddelen uit haar voedingspatroon 'geschraapt'. Hoewel er sprake is van een gezond gewicht, heeft ze al lange tijd een zeer onvolwaardige intake.
- Vrouw (32 jaar) probeert al sinds haar jeugd gewicht te verliezen. Er blijkt echter sprake van een eetstoornis waarbij hoofdmaaltijden niet of nauwelijks worden gegeten, en 's avonds is er sprake van eetbuien waarbij calorie- en vetrijke snacks worden gegeten. BMI is te hoog (33,4), echter haar micro nutrienten intake is zeer onvolwaardig.

Starten met hervoeden is in sommige gevallen een proces wat zeer geleidelijk moet worden opgebouwd en waarbij afstemming met de huisarts van groot belang is.

Wist u dat....

- als uw patient weer begint met eten rekening gehouden moet worden met het risico op refeedingssyndroom. Dit betreft patiënten waarbij in de afgelopen week sprake is geweest van ernstig gewichtsverlies en zeer weinig voedingsinname.
- refeedingssyndroom een ernstige metabole complicatie is die wordt gekenmerkt door hypofosfatemie, hypokaliëmie, hypomagnesiëmie, hypocalciëmie en thiaminedeficiëntie. Verwijzing naar de tweede lijn is noodzakelijk
- er wel 38 verschillende soorten drinkvoeding zijn, deze ook nog in verschillende smaken leverbaar zijn. Wij als diëtist hier een individueel advies voor opstellen, daarbij rekening houdend met smaakvoorkeuren.

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