

Wat betekent ondervoeding?

Wat u moet weten

Ondervoeding is een veelvoorkomend fenomeen, maar wordt nochtans vaak over het hoofd gezien, vooral bij ouderen. Het kan in de thuissituatie voorkomen, maar ook als de patiënt wordt overgeplaatst, hetzij in een rusthuis of een ziekenhuis.

Aangezien het de autonomie van de persoon bedreigt, alsook de zorg van zijn gezondheid, is ondervoeding een aandoening die zeer ernstig moet worden genomen.

Maar ondervoeding treft alle leeftijden, inclusief kinderen. Het kan het gevolg zijn van een ziekte, voornamelijk kanker. Soms is ondervoeding een verraderlijk gevolg van een ziekenhuisopname.

Wie is er getroffen?

Vanaf 70 jaar, hebben **45%** van de ouderen een reëel risico op ondervoeding. Ondervoeding komt, indien gescreend, voor bij **12%** van de mensen ouder dan 70 jaar¹.

Het risico is hoger bij vrouwen en neemt toe met de leeftijd. Mensen boven de 65 jaar hebben 40% meer kans op ondervoeding dan personen onder de 65 jaar.

Het komt vooral voor in ziekenhuizen (met name op geriatrische en oncologische afdelingen), alsook in rusthuizen, maar is niet noodzakelijk afwezig in de thuissituatie. In alle gevallen wordt de toestand van ondervoeding vaak niet beter.

In het algemeen wordt er verondersteld dat bijna **1 op de 4** van de gehospitaliseerden risico loopt op ondervoeding of ondervoed is. In de thuissituatie treft de ziekte **1 op de 3** personen².

Een complex probleem

Toegang tot voedsel is niet de enige reden voor het verschijnen van ondervoeding. In de meeste gevallen wordt het voedsel aangeboden in de juiste kwantiteit en kwaliteit, hetzij in rusthuizen of andere accommodaties voor ouderen buiten het ziekenhuis.

Ondervoeding kan twee oorzaken hebben:

- hetzij onvoldoende inname van energie, eiwitten en micronutriënten, vanwege een gebrek aan eetlust, een ongeschikte textuur, medicatie,...
- hetzij een plotse verhoging van de behoeften opdat het lichaam normaal zou functioneren.

In sommige gevallen komen beide situaties voor.

Wat zijn de symptomen van ondervoeding?

Het wordt gekenmerkt door het verlies van lichaamsgewicht, in eerste instantie door het verlies van vetvrije massa (spieren, organen) en soms ook door het verlies van lichaamsvet. Maar het kan onzichtbaar zijn indien er geen sprake is van vetverlies en de gezetheid van de persoon dus niet noodzakelijk verandert.

Een oudere persoon kan heel goed een normaal gewicht hebben of boven het gemiddelde en toch ondervoed zijn. Een diabetespatiënt met overgewicht kan ook tekenen van ondervoeding vertonen. Een instabiel gewicht en een plotseling verlies van eetlust moeten altijd de aandacht trekken.

1. NutriAction II (2013) is een gezamenlijk project van de Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme (VVKVM), Société Belge de Nutrition Clinique (SBNC), Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) en Domus Medica.

2. Oral Nutritional supplements to tackle malnutrition, MNI. Freijer K et al., Clin Nutr, 2013; 32: 136-141.

Wat zijn de oorzaken?

Ze zijn talrijk en daarom is het soms moeilijk om de juiste oorzaak te vinden. Daarom is het nuttig om snel te handelen indien er sprake is van ondervoeding.

Het kan te wijten zijn aan een ziekte (kanker, longziekte, acute infectie, zelfs griep) of een operatie die de behoeften van het lichaam sterk verhoogt, vooral de eiwitbehoefte.

Het is natuurlijk ook te wijten aan een vermindering van voedselinname, vaak in extreme mate.

En in dit geval zijn de oorzaken soms verraderlijk. Soms is er sprake van opeenvolgende oorzaken die ontaarden in een moeilijk terug te draaien versnelling.

Waarom vermindert de eetlust?

De vermindering van voedselinname kan worden geassocieerd met orale aandoeningen, slikproblemen, pijn, smaakveranderingen, een gebrek aan eetlust, chronische vermoeidheid of digestieve stoornissen/ziekten.

Sommige mensen volgen op oudere leeftijd soms diëten zonder voldoende medische controle (geen zout, geen suiker,...) of krijgen texturen of porties die niet zijn aangepast aan hun behoeften.

De oorzaken zijn soms ook psychologisch of sociaal. Het verlies van autonomie, onzekerheid depressie, dementie (Alzheimer, Parkinson, etc.), zelfs een aanzienlijk gebruik van medicatie kan ondervoeding bevorderen.

Wat zijn de gevolgen?

Een onevenwichtigheid in het lichaam

Ondervoeding veroorzaakt een onevenwicht in het lichaam van de oudere of al bijzonder verzwakte persoon, in het geval van kanker bijvoorbeeld.

Het tast de weefsels aan, en vooral de spieren die krimpen door een gebrek aan voedingsstoffen, met name eiwitten.

De ondervoede persoon is zwak, verliest snel zijn autonomie en levenskwaliteit en zijn gezondheidstoestand verslechtert, vooral indien hij geïmmobiliseerd is (vanwege breuken bijvoorbeeld).

Een vicieuze cirkel

De ziekte is de meest risicovolle fase van ondervoeding. De genezing is trager omdat de behoeften van het lichaam om de geleden schade te herstellen veel hoger zijn dan de voedselinnames.

Het risico op complicaties neemt dus toe. Ondervoeding bevordert evenmin het herstel en genezing van wonden.

Het niet aanpakken van de oorzaken van ondervoeding kan de toestand van de patiënt verslechteren, waardoor er een vicieuze cirkel ontstaat.

Gewichtsverlies: een alarmsignaal

Dit is het meest zichtbare gevolg. Daar ondervoeding zorgt voor een plots en ernstig gewichtsverlies.

Naast de moeilijkheid om veilig te bewegen, wordt de ondervoede persoon apathisch, hij zal minder tijd besteden aan de maaltijd, vooral 's avonds, wat het probleem verergert.

Er is sprake van concentratieproblemen, geheugenstoornissen en stemmingswisselingen die de ondervoeding versterken.

Maar het grootste gevaar is de daling van de activiteit van het immuunsysteem. De ondervoede persoon wordt kwetsbaarder voor infecties.

Welke check-up?

Een volledige check-up

Indien er sprake is van ondervoeding, is er een volledige check-up nodig. Dit is van groot belang om het herstel en de terugkeer van een bevredigende gezondheidstoestand te bevorderen, en dit zorgt ervoor dat de autonomie in de dagelijkse handelingen terug kan gevonden worden.

Ook personen met risico op ondervoeding moeten zo snel mogelijk gescreend worden. Dit diagnostisch proces noemt nutritional assessment of nutritionele evaluatie.

Nutritionele toestand evalueren

De eerste doelstelling is om ondervoeding te detecteren en de voedingstoestand te beoordelen, met behulp van tools:

- eenvoudig,
- snel,
- praktisch uit te voeren,
- efficiënt,
- redelijk in termen van taken voor het verplegend personeel.

In concrete termen neemt de screening de vorm aan van een beslissingsboom (zie hieronder), die het aanbevolen type voeding aangeeft of de noodzaak om een nieuwe afspraak te maken voor een verdere beoordeling om de begeleiding te bepalen¹.



De Minimale Effectieve Dosis

De Effectieve Minimale Dosis^{2,3} zorgt voor een verbeterde nutritionele status:

- vermindering van het risico op gewichtsverlies
- meer spiermassa⁽⁴⁾
- betere levenskwaliteit en algemene gezondheidstoestand

1. Waalse voedings-, gezondheids- en welzijnsplan voor de ouderen (PWNS-be), Rusthuizen gids, Question Santé vzw, 2012

2. Raynaud-Simon A, Revel-Delhom C, Hébuterne X et al. Clinical practice guidelines from the French Health High Authority: nutritional support strategy in proteinenergy malnutrition in the elderly. Clin Nutr. 2011 Jun; 30(3):312-9.

3. Milne AC, Potter J, Vivanti A et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr; 15;(2):CD003288.

4. Fresubin® bevat eiwit. Eiwit draagt bij tot de groei en onderhoud van de spiermassa

Wat te doen?

Garandeer de nutritionele behoeften

Het doel is om voldoende energie en eiwitten op te nemen om een goede gezondheidstoestand, een goede levenskwaliteit en autonomie te behouden. Een evenwichtige en gevarieerde voeding kan meestal aan de behoeften voldoen.

In deze context is het vergezellen van ouderen een element om te benadrukken: een oudere die wordt vergezeld eet beter dan een geïsoleerde persoon.

Nochtans kan de spontane voedselinname ondervoeding niet altijd oplossen, ongeacht de leeftijd en afhankelijk van de ernst. In dit geval, zal men in eerste plaats een beroep doen op enterale voeding, waartoe orale voedingssupplementen of sondevoedingen behoren.



En in het geval van decubitus?

Decubitus, huidzweren als gevolg van langdurige bedrust treden bij voorkeur op ter hoogte van de heupen, billen of hielen. Zij verhogen aanzienlijk de energie- en eiwitbehoeften en vragen daarom een speciale medische en nutritionele zorg*.

De plaats van enterale voeding

Ondanks een evenwichtige voeding, zelfs een verrijking van de maaltijden of een adoptie van een aangepaste textuur, zal een ondervoede persoon niet altijd uit de vicieuze cirkel van ondervoeding komen. In dit geval zal het medisch personeel de behoefte aan enterale voeding bepalen.

Enterale voeding omvat twee soorten voedingen: orale of drinkbare voedingssupplementen of sondevoeding. Beiden zorgen voor de aanbreng van energie, eiwitten en nutriënten naargelang de behoeften.

* Pressure ulcer treatment quick reference guide developed by European pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2009

1. Stratton R J et al, Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing; 2003.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition; 2006.
3. Raynaud-Simon A et al. Clinical practice guidelines from the French Health High Authority: nutritional support strategy in protein-energy malnutrition in the elderly. Clin Nutr 2011, 30:312-319.
4. Milne AC et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane. Database. Syst. Rev2009, CD003288.
5. Wouters-Wesseling W et al. Study of the effect of a liquid nutritional supplement on the nutritional status of psycho-geriatric nursing home patients. Eur J Clin Nutr 2002; 56(3):245-251
6. Manders M et al. Effect of a nutrient-enriched drink on dietary intake and nutritional status in institutionalised elderly. Eur J Clin Nutr 2009; 63(10):1241-1250
7. Bos C et al. Nutritional status after short-term dietary supplementation in hospitalized malnourished geriatric patients. Clin Nutr 2001; 20(3):225-233.
8. Elia M et al. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr 2016, 35(2):370-80.

Ondervoeding komt vaak voor op het moment waarop men het niet verwacht!



IN DE THUISSITUATIE

± 1/3 senioren heeft een risico op ondervoeding

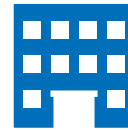


IN HET ZIEKENHUIS

± 1/4 patiënten heeft een risico op ondervoeding



Komt meer voor op geriatrische en oncologische afdelingen



IN HET RUSTHUIS

> 1/3 patiënten heeft een risico op ondervoeding of is ondervoed



Screening van ondervoeding is essentieel!



Eet normaal en voldoende

▼
Toezicht



Eet niet voldoende, eet niet, heeft verhoogde behoeften

▼
Het medische personeel evalueert de situatie



ONDERVOEDING

Aangerijkte voeding



Drinkvoeding



ERNSTIGE ONDERVOEDING

Het maag-darmstelsel functioneert

Aangerijkte voeding / drinkbare orale voedingssupplementen en sondevoedingen



▼
Toezicht

5/4

Fresubin[®]
www.fresubin.be

© 2017

Referentie:
Behandeling strategie in het geval van eiwit- en energieondervoeding bij ouderen,
Haute Autorité de Santé, Frankrijk, 2007.