

ONDERVOEDING: GEBRUIKTE INSTRUMENTEN, FACTOREN WAARMEE REKENING WORDT GEHOUDEN BIJ HET BEPALEN VAN ONDERVOEDING EN THERAPIEËN

Carine Vereecken en Erika Vanhauwaert, namens de DUBENS Studygroup on Malnutrition

UC Leuven-Limburg, Herestraat 49, 3000 Leuven



Carine Vereecken



Erika Vanhauwaert

SAMENVATTING

Op basis van de resultaten van de DUBENS studie wordt besproken welke instrumenten diëtisten in België gebruiken om ondervoeding te bepalen. Daarnaast wordt nagegaan welke factoren zij specifiek evalueren voor het bepalen van hongeren, sarcopenie en cachexie en welke bijhorende therapieën ze aanbevelen.

INLEIDING

Ondervoeding door hongeren, ziekte of veroudering kan worden gedefinieerd als een toestand waarbij een tekort aan inname of opname van voeding kan leiden tot veranderde lichaamssamenstelling (verminderde vetvrije massa) en lichaamscel-massa, leidende tot verminderd fysisch en mentaal functioneren en verminderde klinische resultaten (Sobotka, 2011). Voor een optimale behandeling is het echter nodig de overkoepelende term ondervoeding verder onder te verdelen op basis van etiologie. Drie belangrijke categorieën van ondervoeding zijn hongeren, cachexie en sarcopenie.

Bij een chronisch nutriëntentekort, hoofdzakelijk van energie en eiwitten, maar geen inflammatie, spreekt men van hongeren (Cederholm et al., 2015). De belangrijkste en meest geschikte behandeling van hongeren is verhoogde energie- en eiwit-inname (Yaxley & Miller, 2011).

Cachexie wordt gedefinieerd als een multifactorieel syndroom gekarakteriseerd door een chronisch verlies van skeletspieren (met of zonder vetverlies) dat niet volledig omkeerbaar is door voedingsintervent-

tie en leidt tot een progressieve verslechtering van de gezondheidstoestand. De pathofysiologie is gekarakteriseerd door een negatieve eiwit- en energiebalans, die ontstaat door een combinatie van verminderde voedselinname en abnormaliteiten in het metabolisme (Fearon et al., 2011). Cachexie manifesteert zich typisch bij chronische ziektes zoals kanker, chronisch obstructieve longziekten, chronisch hartfalen en chronische nierziekten (von Haehling & Anker, 2014; von Haehling & Anker, 2012).

Sarcopenie wordt gekarakteriseerd door verlies aan spiermassa en spiersterkte gerelateerd aan het verouderingsproces en is een belangrijke oorzaak van verminderd fysisch functioneren (McLean & Kiel, 2015). Behandeling dient zowel gericht op voeding als beweging (Forbes, Little, & Candow, 2012).

De "European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)" beveelt aan om mensen die risico lopen op ondervoeding te identificeren met gevalideerde instrumenten (Cederholm et al., 2015). Instrumenten die door ESPEN evenals door "de wetenschappelijke expertengroep ondervoeding van het nationaal voeding- en gezondheidsplan voor België" voor gebruik in het ziekenhuis, ouderenzorg en de gemeenschap worden erkend zijn de Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), de Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) en de Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) (Kondrup, Allison, Elia, Vellas, & Plauth, 2003).

Met huidig onderzoek willen we een zicht krijgen op de instrumenten die in België gebruikt worden om ondervoeding te bepalen. Daarnaast wordt nagegaan welke factoren specifiek voor het bepalen van hongeren, sarcopenie en cachexie worden geëvalueerd en welke bijhorende therapie wordt aanbevolen.

METHODE

Deze studie maakte deel uit van een studie, de DUBENS-studie, die werd uitgevoerd in Nederland, België, Noorwegen en Zweden (a Dutch, Belgian, Norwegian and Swedish study). Voor dit artikel werden enkel Belgische gegevens gebruikt.

In december 2013 ontvingen alle leden en ex-leden van de Vlaamse en Waalse diëtistenvereniging (VBVD, UDPLF) een email van hun vereniging met informatie over de studie en een link naar de anonieme online vragenlijst. In totaal werden 1269 mails met succes verstuurd in Vlaanderen; 1869 in Wallonië. Zeven à tien dagen later volgde een herinneringsmail; in Vlaanderen volgde nog een tweede herinneringsmail. Toegang tot de bevraging werd afgesloten begin januari 2014. Driehonderd eenenvijftig diëtisten en diëtisten in spe namen deel aan de studie. Voor het huidig artikel includeerden we enkel data van diëtisten met klinische ervaring en die alle geselecteerde topics voor dit artikel invulden, resulterende in een steekproef van 146 respondenten. Geïnformeerde toestemming voor het gebruik van de gegevens werd bij het invullen van de vragenlijst gegeven.

De vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijst van Yaxley et al (Yaxley, Miller 2011). Er werd o.a. gevraagd welke instrumenten gebruikt worden om te bepalen of een volwassen cliënt al dan niet risico heeft op ondervoeding of ondervoed is; welke factoren geëvalueerd worden om te bepalen of er sprake is van hongeren/sarcopenie/cachexie en welke therapie ze zouden adviseren voor de behandeling van de respectieve aandoeningen (voeding, supplementen, eetlustopwekkende middelen en/of beweging), waarbij nog verder een onderscheid werd gemaakt in verschillende types voedingstherapie. De antwoord categorieën van de respectieve vragen zijn terug te vinden in de figuren; voor de factoren en therapieën werd gevraagd elk van de gebruikte factoren/therapieën in volgorde van belangrijkheid te selecteren.

RESULTATEN EN DISCUSSIE

De instrumenten die meest gebruikt worden door onze respondenten om ondervoeding te bepalen bij volwassenen zijn de NRS-2002 (46%) en de MNA (39%). Feit dat sommige diëtisten meerdere instrumenten gebruiken kan verklaard worden doordat de aanbevelingen verschillen per setting en leeftijdsgroep. Zo wordt voor volwassenen in de thuiszorg de MNA-SF aanbevolen, waar dit in een ziekenhuiscontext de NRS-2002 is (Nationaal Voeding- en gezondheidsplan, 2015).

Op de vraag welke factoren geëvalueerd worden voor het bepalen van hongeren, sarcopenie en cachexie, antwoordde respectievelijk 27%, 58% en 47% dit niet te bepalen. Onduidelijkheid over de diagnoses/definities liggen hier mogelijk aan de basis. Anderzijds, blijkt het zoeken naar consensus en duidelijkheid in diagnostische criteria en terminologie in de recente literatuur toch wel een belangrijk

aandachtspunt (McLean & Kiel, 2015; Cederholm et al., 2015; White, Guenter, Jensen, Malone, & Schofield, 2012; Blum et al., 2010; Fearon et al., 2011).

Van de overige respondenten evalueert de grote meerderheid voor de drie types ondervoeding in de eerste plaats gewicht & lichaamssamenstelling, gevolgd door klinische symptomen en vervolgens bloedparameters. Bloedanalyses laten uitvoeren ligt dan ook in het werkkterrein van de arts.

Zoals verwacht worden zowel bij hongeren, sarcopenie als cachexie, in de eerste plaats therapieën op basis van voeding geadviseerd (>90%). Beweging wordt beduidend meer bij sarcopenie aanbevolen (door bijna 80% en door 23% als belangrijkste therapie), supplementen worden iets vaker als belangrijkste of tweede belangrijkste therapie bij cachexie genoemd (13+42%), eetlustopwekkende middelen worden eerder bij hongeren aangehaald (17% als belangrijkste +22% als tweede belangrijkste therapie).

Wanneer we naar de specifieke voedingstherapieën kijken dan zijn de drie koplopers: energierijke voeding, eiwitrijke voeding en tussenmaaltijden. Dit zijn ook de minst ingrijpende voedingsaanpassingen. Eiwitrijke voeding wordt opvallend meer als belangrijkste therapie aangehaald bij sarcopenie, dit om -samen met bewegings- en weerstandsoefeningen -de spieren terug op te bouwen.

Bijvoeding komt op de vierde plaats en wordt door meer dan 20% van de diëtisten als een van de belangrijkste drie therapieën vermeld.

Tot slot dienen enkele beperkingen van het onderzoek vermeld te worden. Enkel diëtisten die aangesloten waren bij de verenigingen werden aangesproken. Heel

wat van de deelnemers haakten af bij het invullen van de vragenlijst. Dit resulteerde dan ook in een relatief lage response rate (11%).

Met dank aan Elke Lammens die meewerkte aan de bevraging.

REFERENCE LIST

- Blum, D., Omlin, A., Fearon, K., Baracos, V., Radbruch, L., Kaasa, S. et al. (2010). Evolving classification systems for cancer cachexia: ready for clinical practice? *Support.Care Cancer*, 18, 273-279.
- Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., Van, G. A., Klek, S. et al. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clin.Nutr.*
- Fearon, K., Strasser, F., Anker, S. D., Bosaeus, I., Bruera, E., Fainsinger, R. L. et al. (2011). Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol.*, 12, 489-495.
- Forbes, S. C., Little, J. P., & Candow, D. G. (2012). Exercise and nutritional interventions for improving aging muscle health. *Endocrine.*, 42, 29-38.
- Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin.Nutr.*, 22, 415-421.
- McLean, R. R. & Kiel, D. P. (2015). Developing consensus criteria for sarcopenia: an update. *J.Bone Miner.Res.*, 30, 588-592.
- Nationaal Voeding- en gezondheidsplan. (2015). Advies van de wetenschappelijke expertengroep ondervoeding van het nationaal voeding- en gezondheidsplan voor België: Screening op ondervoeding en evaluatie van de voedingstoestand (nutritional assessment). Geraadpleegd op 5-6-2015. Ref Type: Online Source
- Sobotka, L. (2011). *Basics in clinical nutrition*. (4th ed.) Prague, Czech Republic: Galen.
- von Haehling, S. & Anker, S. D. (2014). Prevalence, incidence and clinical impact of cachexia: facts and numbers-update 2014. *J.Cachexia.Sarcopenia. Muscle*, 5, 261-263.
- von Haehling, S. & Anker, S. D. (2012). Cachexia as major underestimated unmet medical need: facts and numbers. *Int.J.Cardiol.*, 161, 121-123.
- White, J. V., Guenter, P., Jensen, G., Malone, A., & Schofield, M. (2012). Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *JPEN J.Parenter.Enteral Nutr.*, 36, 275-283.
- Yaxley, A. & Miller, M. D. (2011). The challenge of appropriate identification and treatment of starvation, sarcopenia, and cachexia: a survey of Australian dietitians. *J.Nutr.Metab*, 2011, 603161.

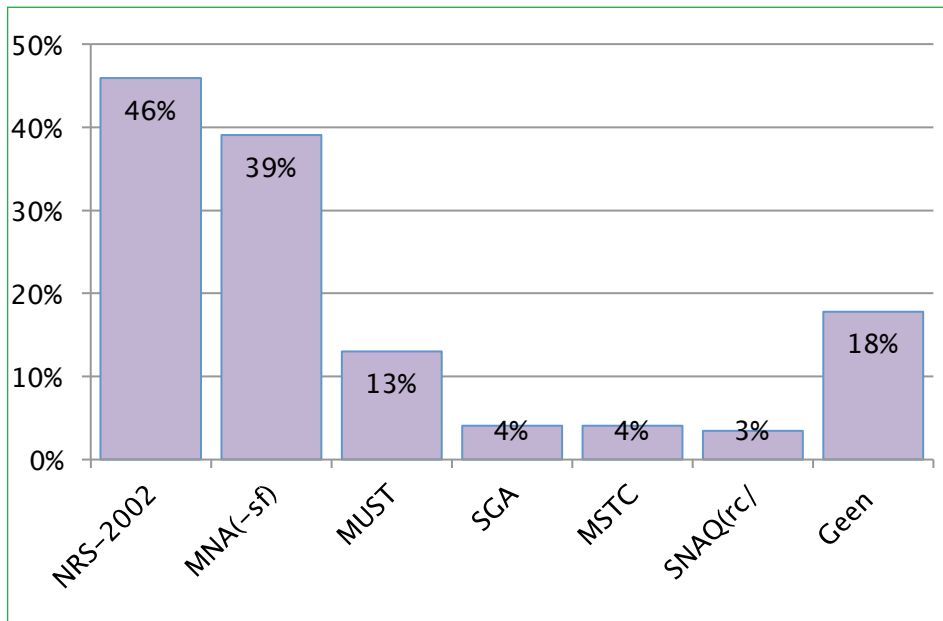


Fig 1: Percentage diëtisten die de respectieve screeningstools selecteerden. Het totaal is meer dan 100% gezien meerdere antwoorden konden geselecteerd worden.

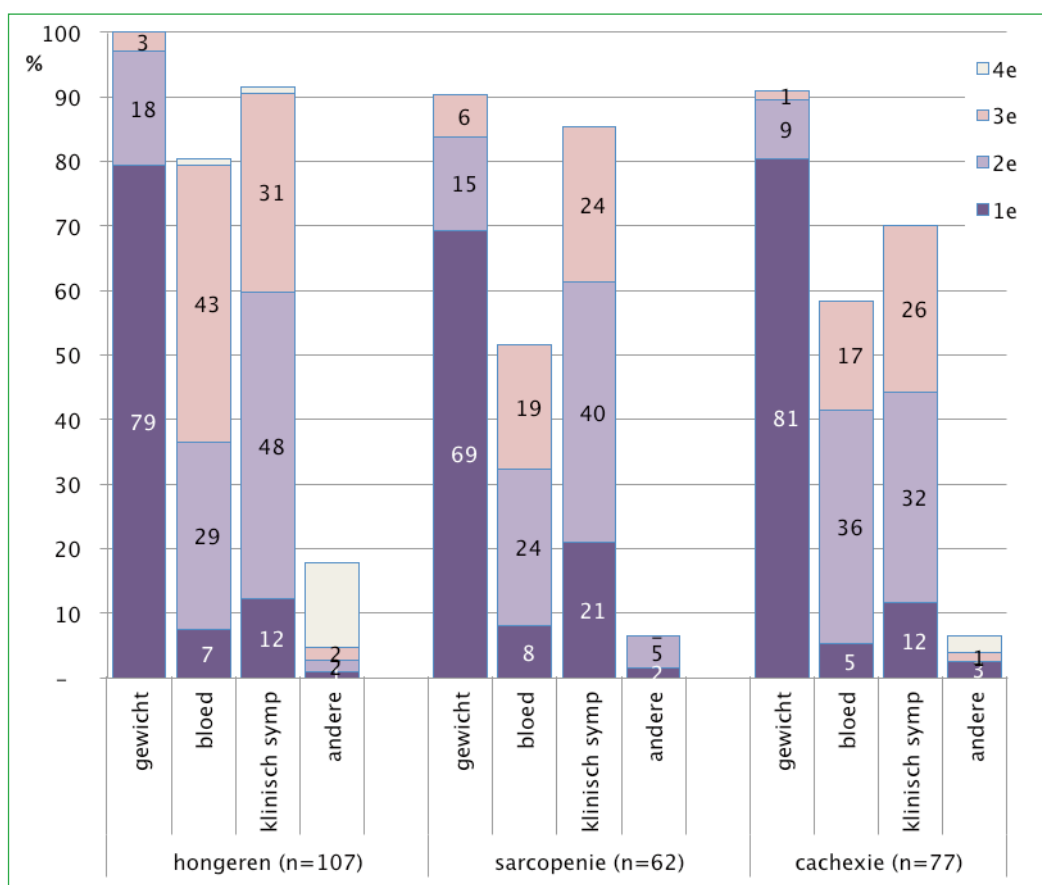


Fig 2: Factoren die geëvalueerd worden, om te bepalen of er sprake is van hongeren/sarcopenie/cachexie in volgorde van belangrijkheid (% respondenten; diëtisten die het type ondervoeding niet bepalen werden geëxcludeerd; 1e: als meest belangrijke geselecteerd, 2e: als 2e belangrijkste geselecteerd...).

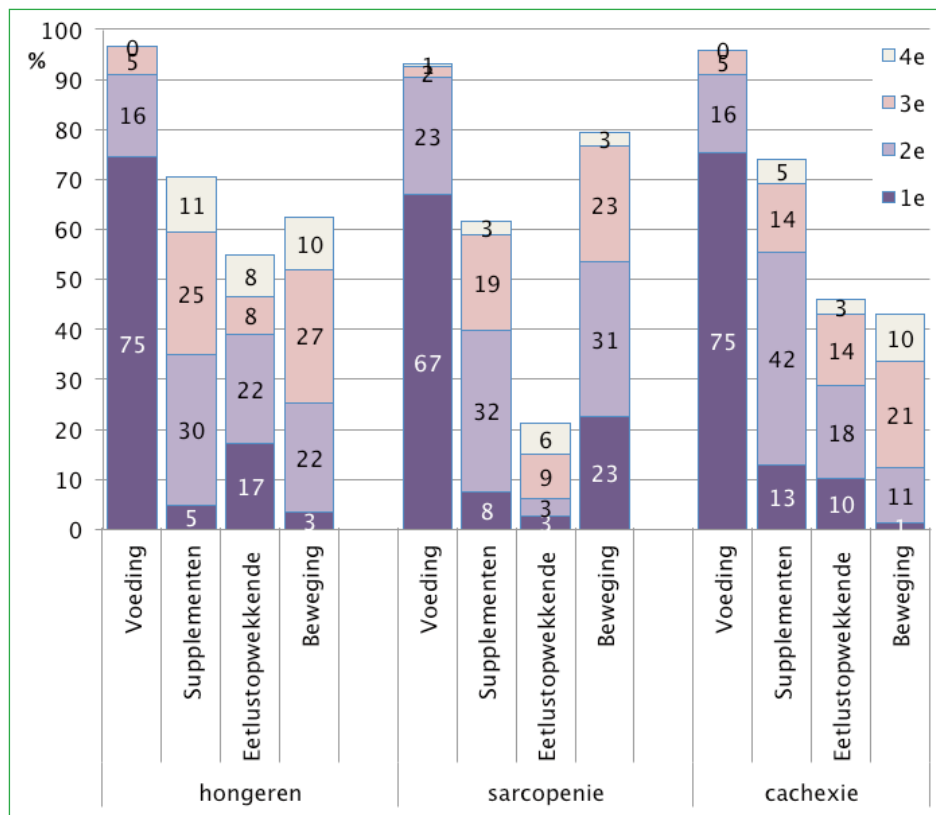


Fig 3: Therapieën die de diëtisten zouden adviseren voor de behandeling van de respectieve types ondervoeding, in volgorde van belangrijkheid (1e: als meest belangrijke geselecteerd, 2e: als 2e belangrijkste geselecteerd...) (n=146).

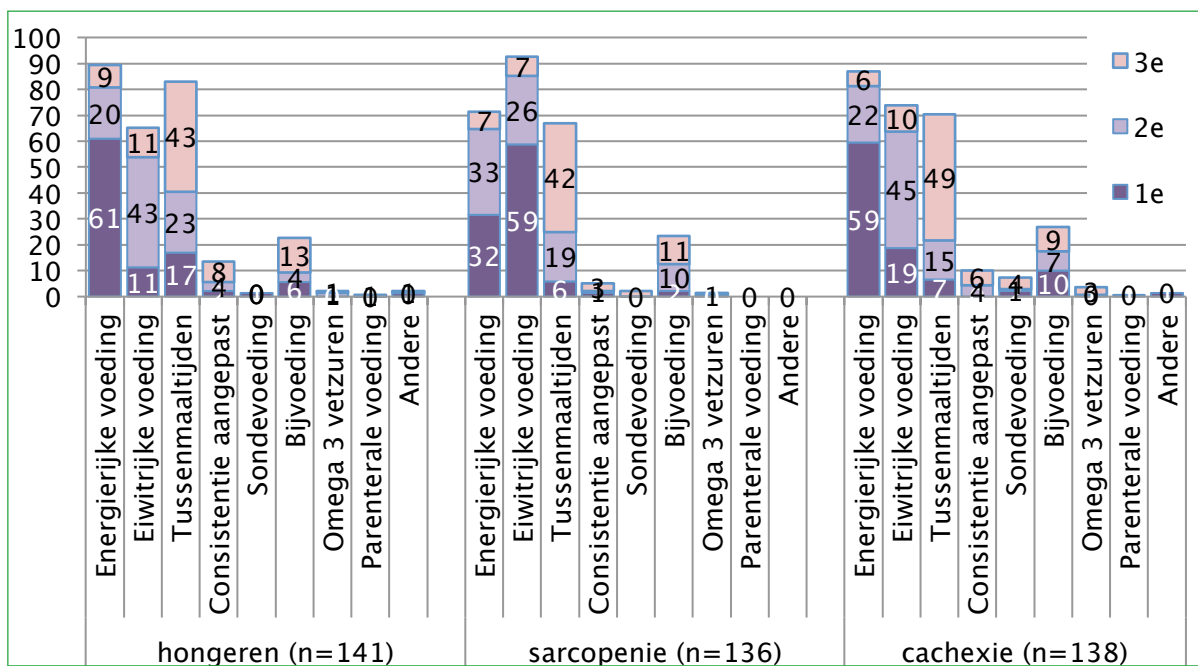


Fig 3: Therapieën die de diëtisten zouden adviseren voor de behandeling van de respectieve types ondervoeding, in volgorde van belangrijkheid (1e: als meest belangrijke geselecteerd, 2e: als 2e belangrijkste geselecteerd...) (n=146).