



P₁ Nieuwe aanbevelingen in Espen en Aspen richtlijnen

P₃ Inzet van Novasource® Gi Control bij ernstige maag- en darmproblemen

P₅ Screening op ondervoeding bij ouderen

P₆ Novasource® Gi Advance

Benelux
NIEUWS

Nieuwe aanbevelingen in Espen¹ en Aspen² richtlijnen

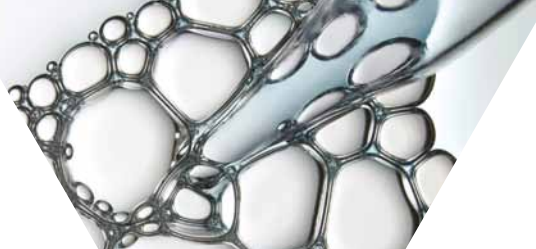


Energie, extra eiwitten en de optimale vezels bij kritisch zieke patiënten (ASPEN) en oncologie patiënten (ESPEN)

Optimale calorie-inname en extra eiwitten zijn van groot belang bij de perioperatieve zorg voor kankerpatiënten en de verzorging van andere kritisch zieke patiënten. Dat blijkt uit de recente ESPEN-richtlijnen die in oktober zijn gepubliceerd. Eerder dit jaar paste ook het Amerikaanse ASPEN haar richtlijnen aan.

Uit de meest recente richtlijnen van ESPEN (2016), European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, blijkt dat verstrekking van calorieën en extra eiwitten in het dieet van kankerpatiënten rond een operatieve ingreep, van groot belang zijn. Ook de Amerikaanse tegenhanger van de Europese vereniging, ASPEN (2016) American Society for Parenteral and Enteral Nutrition is in haar recente richtlijnen positief over het enteraal voeden van calorieën en extra eiwitten voor kritisch zieke patiënten. Wat betekenen deze aanbevelingen in de praktijk?

Vervolg op volgende pagina



Vervolg van pagina 1

Kritisch ziek

Patiënten die ernstig ondervoed zijn of dreigen te raken, moeten binnen 24 tot 48 uur enteraal gevoed worden volgens de aangepaste richtlijnen. Bovendien zou binnen 48 tot 72 uur meer dan 80% van de totale energie- en eiwitbehoefte voorzien moeten worden.

Volgens ASPEN hebben kritisch zieke patiënten behoefte aan 1,2-2,0 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht per dag, en dat is waarschijnlijk nog hoger bij brandwonden of patiënten met een trauma.

10-20 kcal per uur kan voldoende zijn om de darmintegriteit te behouden

Kritisch ziek en oncologische chirurgie

ASPEN ondersteunt hier het gebruik van enterale voeding verrijkt met arginine en visolie. Voor een positieve 'clinical outcome' dienen beide nutriënten in de formule aanwezig te zijn. Daarnaast spelen timing, wanneer voed je met immunonutritie, en voedingstoestand van de patiënt een belangrijke rol.

Het voordeel van de immuun-modulerende formules vergeleken met standaardformules bij postoperatieve chirurgische patiënten lijkt gedeeltelijk te worden afgeleid uit het synergetische effect van visolie en arginine.

Ook de ESPEN Guidelines 2016 voor oncologie behouden hun aanbeveling voor immunonutritie (arginine, n-3- en nucleotiden verrijkte voeding) bij patiënten die 'upper Gi' chirurgie ondergaan. Volgens ESPEN draagt immuun ondersteunende sondevoeding bij aan minder postoperatieve complicaties.

Oplosbare voedingsvezels

ASPEN raadt het routinematig gebruik van sondevoeding met een vezelmix (mix van oplosbare en onoplosbare vezels) bij haemodynamisch instabiele patiënten af. Bij haemodynamisch stabiele patiënten gaat de voorkeur uit naar fermenteerbare, oplosbare vezels (zoals guargom³). Bij kritisch zieke patiënten met gastro-intestinale problemen, zoals diarree, wordt een vezelinname van 10-20 gram oplosbare vezels verdeeld over 24 uur aanbevolen.

¹Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Muscaritoli M, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim T, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2016 Aug 6. pii: S0261-5614(16)30181-9.

²McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al.; Society of Critical Care Medicine; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016 Feb;40(2):159-211.

³Rushdi TA, Pichard C, Khater YH. Control of diarrhea by fiber-enriched diet in ICU patients on enteral nutrition: a prospective randomized controlled trial. Clin Nutr. 2004 Dec;23(6):1344-52.

Inzet van Novasource® Gi Control bij ernstige maag- en darmproblemen

“Al snel verminderde het braken en kon ze weer wat opbouwen”

Langdurig zieke patiënten kampen vaak met een eiwittekort, zo blijkt uit recente inzichten. Wat doe je als diëtist of voedingsteam als je patiënt door maag- en darmproblemen – zoals veel braken of ernstige diarree – blijft afvallen?

Douwien de Rooter is al ruim 35 jaar diëtist. Ze werkt in een verpleeghuis voor geriatrische zorg en combineert dat met thuiszorg. In de thuiszorg had ze afgelopen jaar te maken met een ingewikkelde casus.

Obstipatie en braken

“Ik verzorgde een dame van 53 jaar met levercirrose. Ze was uitbehandeld bij de maag-, darm- en leverspecialist en had een gegeneraliseerde motiliteitsstoornis. Daardoor had zij erg veel last van obstipatie, gecombineerd met braken en slikklachten. Ze was in kwetsbare toestand en kon alleen voeding binnenkrijgen via een neussonde. Mevrouw kreeg per dag een halve liter energie- eiwitverrijkte sondevoeding met vezels toen ik haar kreeg overgedragen van een collega. De geconcentreerde voeding viel haar zwaar. Ze kon er niks bij eten en bleef braken waardoor ze ernstig ondergewicht had. Het lukte maar niet om iets op te bouwen.”

Extra zetje

Toen de diëtist van Nestlé Health Science tijdens een bezoek vertelde over de werking en voordelen van Novasource® Gi Control, sprak dat verhaal Douwien erg aan. “Novasource® Gi Control is goed

verteerbaar, heeft een lage osmolariteit, is vezelrijk (100% oplosbare vezels (PHGG)) en geeft net even dat extra zetje in de goede richting bij patiënten met passagestoornissen. We begonnen met 1 liter (1500 kcal, 33 g vezels (PHGG)). Al vrij snel nam de obstipatie af en verminderde het braken en kon ze weer wat gewicht opbouwen. We hebben de Novasource® Gi Control sondevoeding een aantal weken volgehouden. Mevrouw sterkte aan en kon bij deze voeding ook weer een klein beetje eten. Inmiddels weet de patiënte dat haar gezondheidstoestand onomkeerbaar is, ze kiest ervoor om alleen nog 's nachts een halve liter Novasource® Gi Control te nemen. Ze verdraagt iets meer normale voeding maar eet niet zo veel. Ik heb haar aangeraden om ook overdag nog een halve liter Novasource® Gi Control via de sonde te nemen, zodat ze toch nog een beetje extra energie krijgt om de dagen door te komen.”

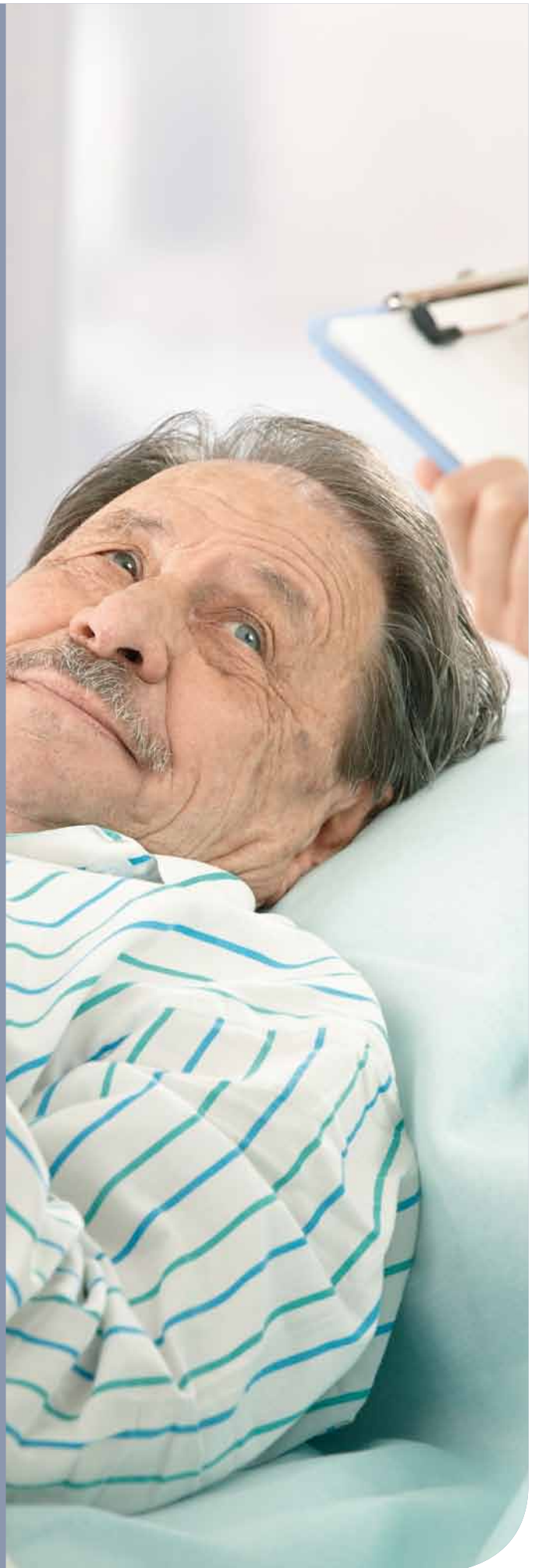
Spieropbouw en energie

Douwien is ook bestuurslid van de vereniging Diëtisten en Ouderen (DGO) en weet ook vanuit die ervaring dat langdurig zieken en ouderen vaak een eiwittekort hebben en wel wat extra's kunnen gebruiken voor een betere spieropbouw en meer energie. “Bij zulke kwetsbare patiënten blijf je als diëtist zoeken naar voeding die goed aanslaat. Ik ben erg positief over het gebruik van Novasource® en zet het zeker weer in bij toekomstige patiënten met passagestoornissen.”



Zeer ernstige diarree

Een collega van Douwien, werkzaam in de geriatri-sche revalidatie, zette Novasource® Gi Control in bij een patiënt die aanhoudend last had van diarree. "Dit betrof een jongere dame die was getroffen door een herseninfarct gecompliceerd met epilepsie. Door het herseninfarct heeft zij slikproblemen en is zij blijvend afhankelijk van sondevoeding. Bij patiënten met hersentrauma zie je wel vaker dat er darmklachten opspelen die moeilijk te verklaren zijn. De patiënt kreeg met de sondevoeding waarmee ze uit het ziekenhuis kwam, ruim meer kcal en eiwitten binnen dan de berekende behoefte. Maar door ernstige, aanhoudende diarree bleef ze afvallen. Ik heb in overleg met de diëtist van Nestlé Health Science Novasource® Gi Control ingezet. We startten met 2 liter continu via de pomp, en dat heeft de patiënt echt goed gedaan. Na het starten met Novasource® volgens haar berekende behoefte, dus fors minder dan daarvoor, stopte de diarree bijna acuut en mevrouw begon na verloop van tijd zelfs weer aan te komen. Je weet natuurlijk nooit exact wat haar spijsvertering nu beter op gang heeft geholpen, omdat je niet in het lichaam kunt kijken. Ik vermoed dat met name de oplosbare vezels een gunstige uitwerking op haar aanhoudende diarree hebben gehad. Het herstel heeft zich in de weken erna goed doorgezet. Inmiddels is de patiënt verhuisd naar permanente zorg. Bij de overdracht heb ik mijn collega's op het hart gedrukt dat de patiënt Novasource Gi Control nodig heeft en Novasource® dat eigenlijk de enige voeding is waar ze goed op reageert. Dankzij deze positieve ervaring zou ik al mijn collega's willen aanraden om deze voeding in ieder geval een keer te proberen als je met een patiënt te maken hebt die door ernstige diarree in de problemen komt."



Nestlé Prijs voor Diëtetiek

2015
2016



Screening op ondervoeding bij ouderen.

Vergelijking van de SNAQ^{RC} en de SNAQ⁶⁵⁺
bij ouderen in diverse woonvormen

Suzanne Klerks & Wesley van Gils winnen de Nestlé Prijs voor Diëtetiek.

Inleiding

De Short Nutritional Assessment Questionnaire for Residential Care (SNAQ^{RC}) en de Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+ (SNAQ⁶⁵⁺) worden in Nederland gebruikt voor de screening van (het risico op) ondervoeding bij thuiswonende en revaliderende ouderen (SNAQ⁶⁵⁺) en ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen (SNAQ^{RC}). Het doel van het praktijkonderzoek is om de mate van overeenkomst van de screeningsuitslagen tussen de SNAQ^{RC} en de SNAQ⁶⁵⁺ en de determinanten die geassocieerd zijn met de mate van overeenkomst tussen de screeningsuitslagen te onderzoeken.

Methoden

In deze cross-sectionele studie zijn 540 Nederlandse ouderen, met behulp van de SNAQ^{RC} en de SNAQ⁶⁵⁺, gescreend op (het risico) op ondervoeding door getrainde tweedejaars-studenten Voeding en Diëtetiek.

Resultaten

Volgens de SNAQ^{RC} en de SNAQ⁶⁵⁺, was de prevalentie van 'het risico op ondervoeding' en 'ondervoeding' respectievelijk 9% en 23% onder thuiswonende ouderen, 6% en 44% onder revaliderende ouderen, 21% en 28% onder ouderen in verzorgingshuizen en 30% en 22% onder ouderen in verpleeghuizen.

Op basis van de resultaten, rekening houdend met de sterkten en beperkingen van het onderzoek, wordt aanbevolen de screeningsinstrumenten niet uitwisselbaar te gebruiken voor de screening van (het risico op) ondervoeding bij ouderen in verschillende woonvormen.

NIEUW

Novasource® Gi Advance



MET NOVASOURCE® GI ADVANCE KIES JE VOOR EEN INTENSIEVE AANPAK VAN VOEDEN.

Deze volledige enterale diëtvoeding is:

- energierijk: 1,5 kcal/ml
- eiwitrijk: 48 g/500 ml (25 en%) en bevat 80% caseïne en 20% wei-eiwit
- vezelverrijkt: bevat prebiotische vezels, PHGG (gedeeltelijk gehydrolyseerd guar gom)¹. Deze zijn volledig oplosbaar en fermenteerbaar.

Novasource® Gi Advance is kant-en-klaar en verkrijgbaar in SmartFlex® verpakkingen van 500 ml. Indicaties voor het adviseren van Novasource® Gi Advance zijn (risico op) ondervoeding, een hoge eiwit- en hoge energiebehoefte, een vochtbeperking en gastro-intestinale problematiek zoals diarree of obstipatie.

Kijk voor meer informatie op onze vernieuwde website.

www.nestlehealthscience.nl

www.nestlehealthscience.be

PER 500 ML :

- 775 kcal
- 48 g eiwitten
- 11 g vezels (PHGG)

Nestlé Health Science

© Birminghamstraat 221, 1070 Brussel

Tel. : 02 529 52 30 • www.NestleHealthScience.be

© Hoevestein 36G, 4903 SC Oosterhout

Tel. : 020 569 95 88 • www.NestleHealthScience.nl

Diëtvoeding voor medisch gebruik - Gebruiken onder medisch toezicht.
Dit document is uitsluitend voorbehouden aan de health care professional.



Nestlé Health Science