

Nestlé Prijs voor Diëtetiek

2012
2013



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Niets uit deze brochure mag worden vermenigvuldigd, mits met nadrukkelijke toestemming van de auteur(s).

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Voorwoord	4
Samenstelling van de jury	5
Nina Schotman en Merel Vrijmoeth Nutritional status, growth, energy expenditure and energy intake of Dutch children between 0 and 18 years with dilated cardiomyopathy.	7
Iris van Vliet A pragmatic lifestyle intervention on nutritional status and food intake in severe and persistent mentally ill patients: the role of symptom severity.	8
Nieske de Boer De voedingsinname van zelfstandig wonende 65+’ers in Leeuwarden die gebruik maken van de maaltijdservice van “Van Smaak”	10

VOORWOORD

Dit jaar beoordeelde de jury acht scripties voor de Nestlé Prijs voor Diëtetiek, van elke diëtetiekopleiding twee scripties. Het onderzoek in de scripties betreft zeer uiteenlopende onderwerpen en ook de aanpak is erg divers. Het was daarom moeilijk om een scriptie te kiezen die duidelijk beter is dan de rest. Dat ligt niet alleen aan de scripties zelf, maar wordt ook geleid door de verschillende achtergronden van de juryleden.

Hoewel de leden volgens dezelfde criteria beoordelen, leggen de afzonderlijke juryleden de accenten toch net weer anders. De een legt bijvoorbeeld meer nadruk op de wetenschappelijke kwaliteit, de ander op de toepasbaarheid voor de diëtetiek. Het is niet altijd even duidelijk in hoeverre de studenten het onderzoek zelf hebben uitgevoerd en welke hulp ze daarbij van derden hebben gehad. Tevens was niet altijd beschreven of er ethische toetsing van het onderzoek had plaatsgevonden. Geen wonder dat de meningen soms uiteenliepen en maar goed dat we zo'n diverse jury hebben.

Dit jaar resulteerde dat in drie beste scripties die qua beoordeling erg dicht bij elkaar zitten. Het is daarom duidelijk dat deze alle drie worden opgenomen in dit boekje. Zo geven ze samen een goed beeld van de diversiteit van de diëtetiek. Een mooie keuze dus!

Namens de jury van de Nestlé Prijs voor Diëtetiek

Dr. Jeanne H.M. de Vries

Voedingskundige/diëtist

Wageningen Universiteit, Humane Voeding

SAMENSTELLING VAN DE JURY

Voorzitter

Dr. J.H.M. de Vries

Universitair docent en voedingskundige afd. Humane Voeding

Wageningen Universiteit

Mevr. Drs. C. Bolleurs

Beleidsmedewerker kwaliteit

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Mevr. J.C. Gijben

Diëtist

Dieet Compleet Hoorn

Mevr. S. Kattemölle-van den Berg

Diëtist en docent Voeding en Diëtetiek

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Dr. J.J. Schweizer

Kinderarts en gastro-enteroloog

Leids Universitair Medisch Centrum

Dr. G.J.A. Wanten

MDL arts/bioloog

Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen

Dr. J. Westerink

Internist-vasculair geneeskundige

Universitair Medisch Centrum Utrecht

NUTRITIONAL STATUS, GROWTH, ENERGY EXPENDITURE AND ENERGY INTAKE OF DUTCH CHILDREN BETWEEN 0 AND 18 YEARS WITH DILATED CARDIOMYOPATHY

Amsterdam

Nina Schotman & Merel Vrijmoeth

Background:

Malnutrition and impaired growth seem to be common problems in patients with dilated cardiomyopathy (DCM), but have not been well documented in literature. Data about energy expenditure and energy intake of this population also remains limited.

Objective:

This cross-sectional study was designed to investigate the nutritional status, growth, energy expenditure and energy intake of children with DCM.

Methods:

This study was based on a population-based cohort of 69 children diagnosed as having DCM at 7 Dutch academic hospitals. Growth and nutritional status were determined using growth charts and the STRONGkids screening tool, respectively. Resting energy expenditure was measured using indirect calorimetry and calculated with the Schofield formule. Energy intake was calculated using a food survey or a food diary.

Results:

Malnutrition was present in 54% of the patients. Overall, patients were too short for age (mean SD-score: -1.0 ± 1.2). The average energy intake was 87% of the energy expenditure. Patients without malnutrition took in a lower percentage of their energy expenditure than malnourished patients (76% versus 83%).

Conclusions:

This study shows that malnutrition, growth impairment and an inadequate energy intake are important problems in children with DCM. The mechanism for malnutrition in this population remains unknown.

Keywords: dilated cardiomyopathy, nutritional status, growth, energy expenditure, children

A PRAGMATIC LIFESTYLE INTERVENTION ON NUTRITIONAL STATUS AND FOOD INTAKE IN SEVERE AND PERSISTENT MENTALLY ILL PATIENTS: THE ROLE OF SYMPTOM SEVERITY

Groningen

Iris van Vliet

Mortality and morbidity are high and life expectancy is low among severe and persistent mentally ill patients compared to the general population. Major cause of death is death by cardiovascular disease, accounting for three-fourth of total death. Cardiovascular risk factors include use of antipsychotic medication, smoking, lack of exercise and poor dietary habits. Lifestyle intervention studies to date yield overall positive results, but are based on small samples, often lack follow-up as well as a pragmatic perspective and mostly neglect other factors, such as symptom severity. Also, data on food intake is scarce due to methodological issues regarding dietary assessment in this population. In this paper we aim to examine the effect of a pragmatic lifestyle intervention on nutritional status as well as food intake and to evaluate the role of symptom severity on these relationships.

The current study was part of ELIPS, a 12-month clustered randomized controlled pragmatic trial. Severe and persistent mentally ill patients residing in psychiatric sheltered and clinical housing facilities were enrolled in ELIPS on facility-level. Intervention facilities received a 3-month tailored pragmatic lifestyle intervention, followed by a 9-month monitoring phase. Control facilities received care as usual. Data on nutritional status parameters, food intake and symptom severity was collected at baseline, at 3- and 12-month follow-up.

A total of 313 participants enrolled in ELIPS, with N=126 data available for nutritional status and N=187 data available for food intake. At baseline, patients not in remission weighed significantly more than patients in remission. Sheltered housing participants consumed significantly more and more frequent snacks at baseline compared to clinical housing participants. No significant intervention effects for nutritional status were found. However, after intervention the intervention group made healthier food choices than the control group. Missing food intake data was highly prevalent, more so in clinical housing participants, but increased over time for participant of both housing types.

Our findings stress the importance of examining both physical and behavioral outcomes following lifestyle intervention, thereby taking into account symptom severity. Behavioral outcomes such as food intake seem to be more effectively targeted than physical outcomes such as nutritional status in this context, however interrelation mechanisms are still mostly unclear. To unravel these complex relationships between lifestyle behaviors, physical and mental health status, valid and practical measurement methods apt for this specific population are needed. A potential role for dietetics involves developing dietary assessment methods suitable for severe and persistent mentally ill patients.

DE VOEDINGSINNAME VAN ZELFSTANDIG WONENDE 65+'ERS IN LEEUWARDEN DIE GEBRUIK MAKEN VAN DE MAALTIJDSERVICE VAN "VAN SMAAK"

Groningen

Nieske de Boer

Mensen worden steeds ouder. De kans is groot dat de kosten die hiermee gepaard gaan zullen stijgen, zoals die van thuisorganisaties en verzorgingstehuizen. Het is belangrijk een zorgsysteem te ontwikkelen dat betaalbaar is en waardoor ouderen lang en gezond thuis kunnen blijven wonen.

Een bedreiging die vaak onderkend wordt bij ouderen (>65 jaar) is ondervoeding. Ouderen die ondervoed zijn hebben meer zorg nodig of worden opgenomen in een verzorgings- of verpleegtehuis. Dit is niet alleen nadelig voor de ouderen zelf, maar ook voor gezondheidskosten die hiermee gepaard gaan. Veel ouderen maken gebruik van een maaltijdservice om zo de last van de dagelijkse taken te verminderen. Niet alleen het bereiden, maar ook de boodschappen hoeven niet meer gedaan te worden. Maar wat is nu de bijdrage aan de totale inname en de relatie met de voedingstoestand? Door dit in kaart te brengen kan er richting worden gegeven aan het verbeteren van de gezondheidszorg. Maaltijdservices kunnen worden geoptimaliseerd en in de toekomst een mogelijke rol spelen bij de preventie en behandeling van ondervoeding.

In dit onderzoek werd gekeken naar de voedingsinname van zelfstandig wonende 65+'ers in Leeuwarden die gebruik maken van de maaltijdservice van "Van Smaak". Hierbij werd onderzocht of de huidige voedingsinname te relateren is aan ondervoeding bij deze doelgroep. Daarnaast werd onderzocht in hoeverre de tevredenheid over de maaltijd samenhangt met de inname.

Op basis van de verkregen inzichten kan worden gekeken in hoeverre de maaltijdservice aangepast moet worden en waar nodig te verbeteren. Daarnaast werd onderzocht in hoeverre de tevredenheid over de maaltijd samenhangt met de inname.

Er waren 90 ouderen die deelnamen aan het onderzoek. De MNA en een vragenlijst over de algemene voeding werden gebruikt voor het bepalen van de

voedingstoestand. De voedingsinname werd beoordeeld met behulp van een driedaags eetdagboek/24 hour recall en een vragenlijst. De voedingsbehoefte werd bepaald met de Harris en Benedict formule en geregistreeerde gegevens als het geslacht, de lengte en het gewicht. Voor het bepalen van de tevredenheid werd gebruik gemaakt van een vragenlijst.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de energie- en eiwitbehoefte van ouderen grotendeels wordt gedekt door de hoofdmaaltijden. Het ontbijt levert bijna één vijfde van de totale energie-inname (19%), de middagmaaltijd bijna één derde (31%) en avondmaaltijd eveneens bijna één derde (30%) ten opzichte van het totaal. De warme maaltijd die geleverd wordt door de maaltijdservice levert ongeveer een derde (36%) van de totale energie-inname per dag, ongeacht of deze 's middags of 's avonds genuttigd wordt.

De huidige voedingsinname is niet te relateren aan ondervoeding bij zelfstandig wonende 65-plussers in Leeuwarden die gebruik maken van de maaltijdservice van "Van Smaak", maar wél is het te relateren aan het risico op ondervoeding. Een lagere energie-inname was te vinden bij ouderen met risico op ondervoeding, maar omdat de individuele energie- en eiwitbehoefte ook lager was bij deze groep werd er hier geen significant verschil gevonden.

Er kan worden geconcludeerd dat er een grote groep ouderen is met risico ondervoeding (46%). Verder kan worden geconcludeerd dat het gebruik van tussenmaaltijden een belangrijke rol speelt bij het voorkomen van het risico op ondervoeding.



Nestlé Health Science
Hoeverstein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel: 020 5699588
www.NestleHealthScience.nl