

Voeding: belangrijk aandachtspunt bij patiënten met oncologische wonden

Auteur: J. von Linderen

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1991

Pagina: 47-50

Jaargang: 7

Nummer: 4

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: voeding congresverslag dietist oncologische wonden oncologie Doornink, N. Het bepalen van de voedingstoestand. W.C.S. Nieuws, 6e jaargang nr. 4 (1990) Ned. Vereniging van Diëtisten. Nascholingskursus Decubitus en Voeding (1990) Stegeman, N.E. Voeding bij gezondheid en ziektp- Uitg. WoltersNoordhoff (1989) Ned. Tijdschrift voor diëtisten. Themanummer het bepalen van de voedingstoestand nr. 42 (1987) Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. Uitg. Samsom Stafleu Nutricia, Klinisch voedingsnieuws. 4e jaargang nr. 2 (1991)

Literatuur:

Bij de begeleiding en verzorging van patiënten met oncologische wonden zijn vele aspecten van belang. Voeding zal niet als aandachtspunt nummer één staan, maar is wel een belangrijk aandachtspunt dat van grote invloed kan zijn op de lichamelijke conditie van de patiënt. Daarnaast mogen de andere functies die eten heeft, zoals lekker, gezellig, afleiding, afreageren en troost niet uit het oog verloren worden. Voor patiënten met oncologische wonden zijn geen eenduidige voedingsrichtlijnen te geven. Deze zijn afhankelijk van een aantal factoren zoals: de plaats van de wond, bijv. in maag/darmkanaal, de grootte, de lichamelijke conditie en de eventuele therapie die gevolgd wordt, bijv. radiotherapie of chemotherapie.

Dat voeding belangrijk is, wordt de laatste tijd steeds meer onderkend. Uit onderzoek is gebleken dat oncologiepatiënten vaak in een slechte voedingstoestand verkeren. Zo bleek 55% van de patiënten die een uitgebreide operatie ondergingen een tekort aan energie en eiwit te hebben. Dit kan nadelig zijn voor het immuunapparaat van de patiënt, wat de prognose ongunstig kan beïnvloeden. In dit onderzoek werd een verband gevonden tussen enerzijds een eiwit- en energietekort en anderzijds morbiditeit en mortaliteit. Mede om deze reden wordt geprobeerd om deze groep van patiënten in een zo optimaal mogelijke voedingstoestand te brengen of te houden. In deze lezing wordt ingegaan op de volgende punten:

- handvatten om de voedingstoestand te kunnen beoordelen
- enkele specifieke eisen die gesteld kunnen worden aan de voedingsadviezen bij patiënten met oncologische wonden
- situaties waarin gebruik gemaakt kan c.q. moet worden van aanvullende dieetpreparaten
- samenwerking met en ondersteuning van de diëtist.

Het bepalen van de voedingstoestand

Het beoordelen van de voedingstoestand is niet alleen een belangrijker maar ook een ingewikkelde opgave. De voedingstoestand wordt namelijk niet alleen bepaald door de voeding van de patiënt, maar ook voor een belangrijk deel door de gezondheidstoestand van die patiënt.

Bij een goede voedingstoestand is er een balans tussen de inname en het verbruik van voedingsstoffen.

Ondervoeding daarentegen is een gevolg van een onvolwaardige voeding, die gepaard gaat met één of meer gestoorde functies van het lichaam.

Ondervoeding kan ingedeeld worden in twee vormen:

- Marasmus: door een tekort aan alle voedingsstoffen
- Kwashiorkor: door een tekort aan voornamelijk eiwitten

Beide vormen hebben verschillende uitingsvormen. Het is van belang om deze twee vormen van elkaar te kunnen onderscheiden, zodat adequate voedingsadviezen gegeven kunnen worden. In de praktijk blijkt echter vaak een mengvorm van Kwashiorkor en Marasmus voor te komen.

Bij een tekort aan alle voedingsstoffen kunnen de volgende symptomen worden waargenomen:

- een daling van het lichaamsgewicht
- de verdwijning van de onderhuidse vetlaag, waardoor de patiënt vaak ingevallen wangen, een dunne bleke huid heeft en vaak kouwelijk is.
- een minder sterke doorbloeding van de ledematen
- een vermoeide en verzwakte patiënt
- uitdrogingsverschijnselen

Bij een eiwittekort staat de oedeemvorming duidelijk op de voorgrond. Dit doordat door een tekort aan bloedeiwitten meer vocht wordt vastgehouden. Juist bij deze groep is het inschatten van de voedingstoestand moeilijk: doordat zij veel vocht vasthouden, zien zij er vaak welvarend uit en is er geen daling van het lichaamsgewicht.

Wanneer het lichaam door ziekte in een stress-situatie verkeert, worden de eiwit- en vetvoorraden aangesproken. De vraag naar deze stoffen kan zo groot zijn dat zij niet kunnen worden gedekt door het aanbod. Vooral een tekort aan eiwitten kan grote gevolgen voor het lichaam hebben, zoals:

- een verhoogde vatbaarheid voor infecties
- een slechte wondgenezing door een gestoorde weefselaanmaak
- een verminderde aanmaak van bloedeiwitten en enzymen met alle gevolgen van dien
- diarree en een slechte resorptie van voedingsstoffen
- een afname van de spiermassa bijv. van hartspier of ademhalingspijpen
- een verhoogd risico op het ontstaan van decubitus

Parameters welke gebruikt kunnen worden bij het vaststellen van de voedingstoestand:

de medische anamnese Hierbij wordt vooral gekeken naar de risico's voor het optreden van een verminderde voedingstoestand bijv.

- een verminderde voedselinname ten gevolge van pijn, angst, verminderde eetlust,

slikklachten,

plaats van de tumor Of wond, chemotherapie of radiotherapie (afhankelijk van de plaats).

- een verhoogd verlies van voedingsstoffen bijv. fistels, grote wonden - een verhoogd verbruik van

voedingsstoffen door een verhoogde stofwisseling bijv. tumoren, sepsis of koorts.

de voedingsanamnese

Het is van belang om een goede voedingsanamnese af te nemen met daarbij aandacht voor zowel de productkeuze als de hoeveelheden van eten en drinken over de dag verdeeld.

Vervolgens kan een vergelijking gemaakt worden met de aanbevolen hoeveelheden die voor die patiënt gelden zowel voor de energie als voor de andere voedingsstoffen.

de klinische observatie

De uiterlijke kenmerken van een slechte voedingstoestand kunnen zijn: een bleke huid en slijmvliezen, dof en futloos haar, (zwarte) kringen onder de ogen en/of een mager uiterlijk.

Anderzijds kan ook een opgeblazen uiterlijk worden waargenomen wanneer er sprake is van oedemen.

het gewicht

Om een indruk van de voedingstoestand te krijgen is het gewicht en zeker (onbedoeld) gewichtsverlies van belang. Wanneer dit in één maand meer dan 5% is, of in zes maanden meer dan 10% kan dit een aanwijzing zijn voor ondervoeding. Echter bij het ontstaan van oedemen zal gewichtsverlies nauwelijks optreden en is dit geen goede graadmeter.

De vermagering die optreedt bij oncologiepatiënten is vooral toe te schrijven aan de verminderde eetlust. Daarnaast wordt soms ook een verhoogde metabole behoefte waargenomen.

andere parameters

Om tot een zo goed mogelijke bepaling van de voedingstoestand te komen kunnen ook huidplooiemetingen en/of enkele biochemische bepalingen in het serum bepaald worden bijv. eiwitspectrum, hemoglobine.

Uit bovenstaande blijkt dat het bepalen van iemands voedingstoestand een ingewikkelde zaak kan zijn. Wel is het mogelijk met deze parameters bepaalde risicopatiënten te onderscheiden. Tijdige signalering van een slechte voedingstoestand en vervolgens het geven van goede voedingsadviezen kan meer narigheid voorkomen.

Specifieke eisen aan de voeding bij ontologische wonden

De behoefte aan voedingsstoffen van de individuele patiënt kan slechts bij benadering worden aangegeven. De behoefte zal per patiënt heel wisselend zijn en is afhankelijk van de voedingstoestand van de patiënt, tumorvolume progressie en evt. metastaseringen, mogelijke complicaties, abnormale verliezen van voedingsstoffen en celreducerende therapieën.

Energie

Door de wond(en) verkeert het lichaam in een stresssituatie. Vaak wordt een anorexie waargenomen die kan leiden tot cachexie dat in 25% de directe doodsoorzaak is. Het is dan ook van belang dat de voeding energetisch volwaardig is. Door de patiënt regelmatig te wegen (1x per week) kan bekeken worden of het gestelde doel (gewichtsbewoud of gewichtstoename) bereikt wordt. De energie-opname moet zonnodig worden aangepast. Afhankelijk van het bestaan van een verminderde eetlust zal het meer of minder moeilijk zijn om de aanbevolen hoeveelheid energie op te nemen.

Eiwit

Wanneer er wonden zijn, en/of er sprake is van cachexie, celreducerende behandelingen of een groot tumorvolume wordt een eiwitbehoefte van 1 tot 1 1/2 gram per kg ideaal lichaamsgewicht vastgesteld (ofwel 16 energie %). Een eiwitverrijking heeft bovendien alleen zin als de energiebehoefte ruim wordt gedekt, anders wordt het eiwit als energiebron gebruikt.

Vocht

Door beschadiging van de huid kan een groot vochtverlies optreden. Dit gebeurt in de vorm van waterdamp, waardoor het lichaam veel energie verbruikt om dit kwijt te raken. Bij radiotherapie en chemotherapie wordt aanbevolen 2 liter vocht per dag te gebruiken, dit om het verhoogde aanbod van de afbraakprodukten van de cellen uit te spoelen.

Ook het bestaan of optreden van koorts, diarree, braken, misselijkheid is van invloed op de vochtbehoefte.

Een goede navraag over het vochtgebruik is zeker bij oudere patiënten noodzaak.

vitamines en mineralen

Er bestaan geen redenen om bij deze groep patiënten andere dan de normaal aanbevolen hoeveelheden vitamines en mineralen te hanteren. Alleen indien de voeding onvolwaardig is in één of meerdere stoffen, is aanvulling via de voeding of suppletie nodig.

andere eisen aan de voeding

Afhankelijk van de plaats van de tumor en wond bijv. in het gebied van mond/keel,

maag/darmkanaal zal de voeding hierop aangepast moeten worden. Hier zal verder niet op worden ingegaan.

Het gebruik van dieetpreparaten

Wanneer het praktisch niet haalbaar is om voldoende energie en voedingsstoffen via de normale voeding op te nemen dreigt ondervoeding met alle eerder genoemde gevolgen. Het is daarom van belang om de aanbevolen hoeveelheden energie en voedingsstoffen te halen. Binnen het normale voedingspatroon kan dit bijv. door kleine maaltijden goed verspreid over de dag, niet te volumineuze maaltijden/gerechten, iets dikker beleg op brood, het gezellig en verzorgd opdienen van de maaltijden en evt. een iets hoger vetgebruik.

Echter wanneer iemand weinig eetlust heeft, moeite heeft met eten en drinken en/of een verhoogde behoefte heeft, dan is het met normale voeding bijna niet mogelijk om dit te bereiken.

De dieetpreparaten die op dit gebied op de markt verkrijgbaar zijn, zijn in te delen in drie groepen:

de voedingssuikers. Deze smaken nauwelijks zoet, waardoor om dezelfde zoetkracht te verkrijgen meer energie kan worden opgenomen.

de energiedranken. Deze bevatten naast eiwit en andere voedingsstoffen vooral veel energie de eiwitdranken. Deze bevatten naast energie en vitamines en mineralen, vooral veel eiwit.

Vaak is onduidelijk wanneer welk preparaat gebruikt moet worden en is de keuze vaak gebaseerd op de bekendheid met een bepaald produkt. Het belangrijkste is echter dat eerst een voedingsanamnese wordt opgenomen en dat de uitkomst hiervan wordt vergeleken met de aanbevolen hoeveelheden die voor die patiënt gelden. Afhankelijk hiervan kan een bepaald tekort gesignaleerd worden en kan in overleg met de patiënt bekeken worden welke voedingsadviezen toegepast gaan worden: binnen het normale voedingspatroon of m.b.v. een dieetpreparaat. Bijv. iemand krijgt voldoende vlees- en zuivelprodukten binnen, echter de energieopname schiet tekort. In deze situatie is het aan te bevelen om een energiedrank of voedingssuiker te gebruiken.

Bijv. iemand gebruikt energetisch gezien een goede voeding, echter met een te lage eiwitopname- In dit geval zijn eiwitrijke dranken of eiwitrijke poeders ter verwerking de aangewezen weg. Gewaakt moet worden voor een te hoge eiwitopname ivm. de hoge nierbelasting en de grote verzadigingswaarde.

Wanneer er op deze manier met voedingsadviezen en dieetpreparaten wordt omgegaan, wordt voorkomen dat een patiënt onnodig dure of minder geschikte dieetpreparaten gebruikt, welke qua smaak niet altijd even goed gewaardeerd worden.

Samenwerking met en ondersteuning van de diëtist

De diëtist kan zowel in intramurale als extramurale instellingen ingeschakeld worden om te adviseren over welk voedingsbeleid voor een bepaalde patiënt of categorie patiënten gevolgd kan worden. Hij/zij kan zowel in direct contact met de patiënt een advies geven, echter de diëtist werkt ook ter ondersteuning van andere disciplines binnen de gezondheidszorg.

Ook kunnen zij de voedingsanamnese berekenen en op basis daarvan adviezen geven bijv. voor een bepaalde produktkeuze en/of in het behandelplan van de patiënt de voedingsplan maken en afhankelijk van de situatie bijstellen.

J. von Linderen, Diëtiste Kruiswerk Oude Maas Zwijndrecht