

Chronische ondervoeding bij ouderen

WAT IS HET PROBLEEM?

Ondervoeding bij ouderen uit zich in functieverlies, ongewenst gewichtsverlies en/of chronische disbalans tussen inname en verbruik. Er is sprake van ondervoeding bij een Body Mass Index van minder dan 20, bij onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10% in de laatste 6 maanden of meer dan 5% in de laatste maand. Mensen met overgewicht kunnen ook ondervoed zijn. Ouderen kunnen op het spreekuur komen met klachten over gewichtsverlies, minder eetlust, vermagering of krachtsverlies, maar het komt ook voor dat een partner of mantelzorger deze problemen meldt. Ondervoeding komt veel voor, maar de huisarts herkent deze in bijna de helft van de gevallen niet tijdig. Ondervoede ouderen kampen met verschillende problemen: verminderd functioneren, hoger risico op vallen, lagere kwaliteit van leven en grotere kans op decubitus. Ondervoeding kan bij ouderen ook leiden tot opname in een ziekenhuis of verpleeghuis.

WAT MOET IK WETEN?

De prevalentie van ondervoeding stijgt met de leeftijd. Ongeveer 10% van de mensen van 85 jaar of ouder heeft ondergewicht. In Nederland is naar schatting 5 à 11% van de zelfstandig thuiswonende ouderen ondervoed, en 20 à 35% van de ouderen die thuiszorg krijgen of in een zorginstelling wonen.

Ondervoeding ontstaat door disbalans tussen de inname of opname van voeding en de behoefte aan voedingsstoffen. Er zijn drie vormen: cachexie, sarcopenie en 'wasting'. Bij cachexie is de oorzaak van ondervoeding vooral ziekte, bijvoorbeeld door een hoger rustmetabolisme en energieverbruik. Bij sarcopenie is er verlies van spiermassa door het ouder worden, waarbij veranderingen in de hormoonhuishouding, ontstekingsprocessen en afname van functionaliteit een rol spelen. Bij 'wasting' is er door tekort aan voedselinname verlies van zowel de spier- als de vetmassa (bij < 1500 kilocalorieën per dag). Bij ondervoede ouderen spelen vaak verschillende factoren tegelijkertijd. Een verminderde eetlust kan ontstaan door ziekte, pijn (in het algemeen, bij slikken of kauwen) of achteruitgang van zintuiglijke functies, zoals reuk, smaak en visus. Ouderen kunnen maaltijden vergeten door cognitieve achteruitgang, en depressieve klachten of eenzaamheid kunnen leiden tot minder voedselinname. Ook het sociale aspect van eten kan verloren gaan, bijvoorbeeld door het overlijden van de partner, waardoor eten een lagere prioriteit krijgt. Verder kunnen praktische problemen, zoals de boodschappen niet meer zelf kunnen doen, leiden tot ondervoeding.

WAT MOET IK DOEN?

Bepaal het gewicht met de Body Mass Index (kg/m²). Herhaal deze metingen, bijvoorbeeld na 1 en 6 maanden. Als meetinstrument voor ondervoeding kunnen de Mini Nutritional Assessment (MNA) of de SNAQ 65+ worden gebruikt (<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Uitleg-en-onderbouwing-SNAQ65+.pdf>). Richt de aandacht in eerste instantie op de oorzaken van ondervoeding en de voedingstoestand. Vergeet niet dat sommige geneesmiddelen, zoals NSAID's en ACE-remmers, de eetlust kunnen verminderen. Geef algemene adviezen over (her)introductie van voldoende en gezonde voeding, en houd daarbij rekening met de voorkeuren van de patiënt (zie ook www.thuisarts.nl, Ondervoeding). Adviseer de patiënt dagelijks minimaal 1,2 gram eiwit per kg lichaamsgewicht binnen te krijgen en 1,7 liter te drinken. Behalve vitamine D, zijn andere vitaminen en mineralen niet standaard nodig. Schrijf bijvoeding met extra eiwit en energie voor als de reguliere of aangepaste voeding niet voldoet, bijvoorbeeld via medische drinkvoeding of snacks (ook verkrijgbaar in de supermarkt). Overweeg dit eerder bij oudere patiënten die net uit het ziekenhuis komen. Zet mantelzorg en thuiszorg in voor ondersteuning tijdens de maaltijd en voor controle van het gewicht. Verwijs naar een diëtiste voor nadere adviezen en inzicht in het eetpatroon van de oudere. Vraag een ergotherapeut om hulpmiddelen als de praktische uitvoer van de maaltijd moeilijk gaat.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Vertel de patiënt (mantelzorger en/of verzorger) dat ondervoeding met het stijgen van de leeftijd vaker voorkomt en dat voldoende en gevarieerd eten belangrijk blijft. Leg uit dat ondervoeding kan leiden tot meer ziekten, zoals decubitus door een slechtere wondheling. Informeer de patiënt over voeding en geef zo nodig een informatiefolder mee of verwijs naar www.thuisarts.nl. Adviseer de patiënt maandelijks terug te komen om het gewicht en de voedingstoestand te laten controleren. ■

LITERATUUR

- 1 <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Eten-en-drinken-Leren-Richtlijnen-Multidisciplinair.html>.
- 2 Schim van der Loeff RJ, De Jong JHJ. Geriatrie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014.
- 3 Stuurgroep Ondervoeding. Richtlijn screenen en behandelen van ondervoeding (2011) http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Richtlijn_screenen_en_behandeling_van_ondervoeding_juni_2011.pdf.
- 4 Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Bruggink SC, Scherptong-Engbers MJ. Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen. Amsterdam: Reed Business, 2015.