



**HOE GOED
HERKENT U
ONDERVOEDING?**

1 OP 3 BELGISCHE OUDEREN IS ONDERVOED OF LOOPT RISICO

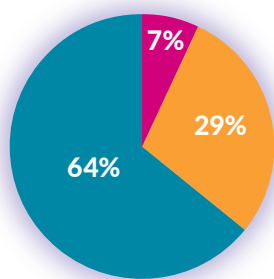


In 2013 onderzocht Nutricia de **prevalentie van ondervoeding** bij ouderen die onafhankelijk of in een woonzorgcentrum leefden.

IN SAMENWERKING MET

- VVKVM (Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme)
- SBNC (Société Belge de Nutrition Clinique)
- Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw
- Domus Medica vzw
- SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale)
- Mobilab & Thomas More

Thuisituatie

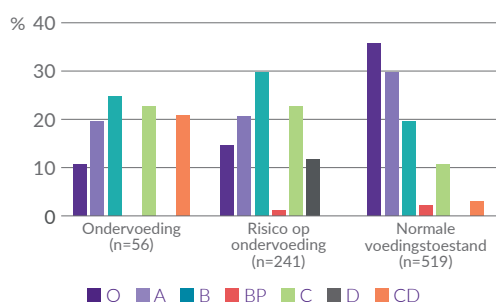


■ Ondervoeding ■ Risico op ondervoeding ■ Normale voedingstoestand

► Bij thuiswonende ouderen¹:

- Is **7%** ondervoed
 - Loopt **29%** risico op ondervoeding
- Onvoldoende opname van essentiële voedingsstoffen staat ook in verband met allerlei mobiliteitsproblemen.

Thuisituatie



Katz ADL* score: O = volledig onafhankelijk, A > B > C toenemende afhankelijkheid, D = dementie, B_P = psychologisch afhankelijk

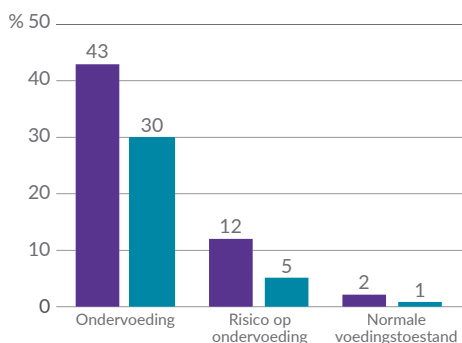
► Bij thuiswonende ouderen²:

- Is slechts **33%** in staat de trap te beklimmen
 - Kan slechts **52%** 5 minuten non-stop wandelen buiten
- Ouderen verliezen dus hun onafhankelijkheid, wat hen kwetsbaarder maakt.

► Ondervoeding staat in verband met verlies van onafhankelijkheid

*ADL - Activities of Daily Life

Thuisituatie



■ HCP denkt dat de patiënt ondervoed is ■ Patiënt denkt dat hij/zij ondervoed is

► ONDERVOED? ONDERSCHAT!

Medische professionals herkennen de tekenen van ondervoeding vaak niet³. En dit terwijl een juiste diagnose van levensbelang is voor de ouderen.

HOE HERKEN IK ONDERVOEDE PATIËNTEN?

3 BELANGRIJKE STAPPEN OM ONDERVOEDE PATIËNTEN TE IDENTIFICEREN

1

Subjectieve informatie

Kleding (kleding zit ruimer, riem gaatje strakker, horloge en ring zitten ruimer)

Apathisch, moe, passief

Trage loopgang...

2

Medische achtergrond

Risicogroepen en factoren (medische toestand, ziekte):

- kanker,
- kwetsbaarheid,
- chronische ziekten,
- herstel na hospitalisatie, ...

3

Gewicht

► ONDERVOEDING⁴

Uw patiënt heeft een **onbedoeld gewichtsverlies** van **>5%** in de afgelopen maand, of **>10%** in het afgelopen half jaar.

OF

Uw patiënt heeft een **sterk verlaagde BMI** (Body Mass Index kg/m²).

- Volwassenen **<18,5**
- Ouderen (65+) **<20**
- Patiënten met COPD **<21**

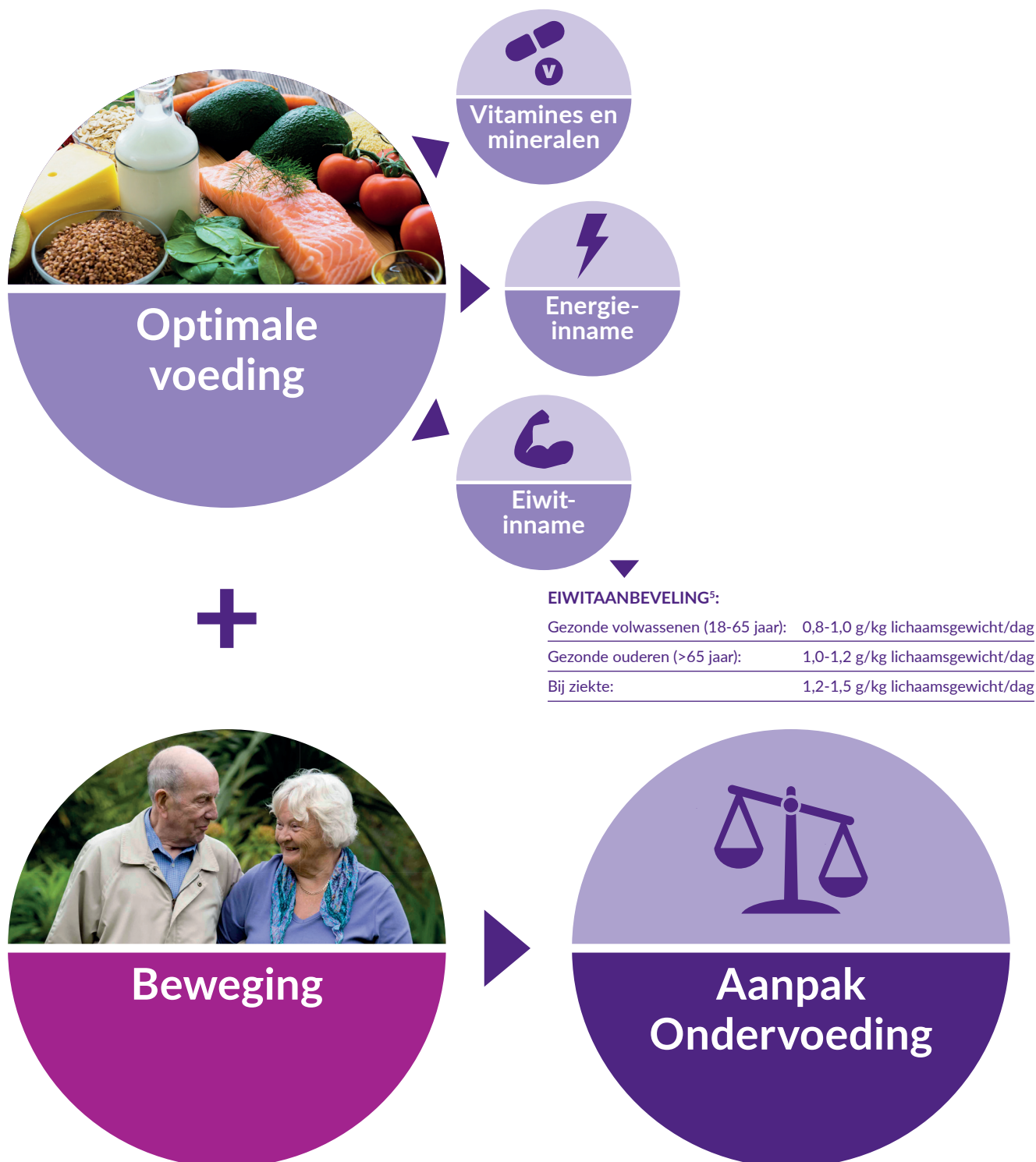
► RISICO OP ONDERVOEDING⁴

Uw patiënt heeft een **onbedoeld gewichtsverlies** tussen **5% en 10%** in het afgelopen half jaar.

PAK ONDERVOEDING AAN

Ondervoede patiënten hebben een verhoogde behoefte aan eiwitten en energie om het behoud van spiermassa te garanderen. Ook micronutriënten zoals vitamines en mineralen zijn hiervoor belangrijk.

▶ ADEQUATE INNAME VAN EIWIT EN ENERGIE



▶ **RAAD MEDISCHE DRINKVOEDING AAN IN GEVAL VAN ONDERVOEDING WANNEER VOEDING VERRIJKEN ONVOLDOENDE BLIJKT.**

HET POSITIEVE EFFECT VAN MEDISCHE DRINKVOEDING

Uit onderzoek blijkt dat medische drinkvoeding effectief is bij de diëtbehandeling van ondervoeding. Hierbij is het **noodzakelijk dat de patiënt zijn diëtbehandeling goed opvolgt**.

► KLINISCHE EFFECTEN⁶

30%

minder
ziekenhuisopnames
na 6 maanden

31%

minder kans
op complicaties* in
ziekenhuisomgeving

34%

minder kans
op complicaties* in
gemeenschapsetting

► BIJ NUTRITIONELE EN FUNCTIONELE EFFECTEN⁶⁻⁹



VERBETERDE
ENERGIE-INNAME



TOENAME
GEWICHT



TOENAME
SPIERMASSA
EN -KRACHT



TOENAME
KWALITEIT
VAN LEVEN



TOENAME
ONAFHANKELIJKHEID
PATIËNT



VERHOOGING
ADL-SCORE NA
DISCHARGE

► KOSTENEFFECTIEF⁹⁻¹³

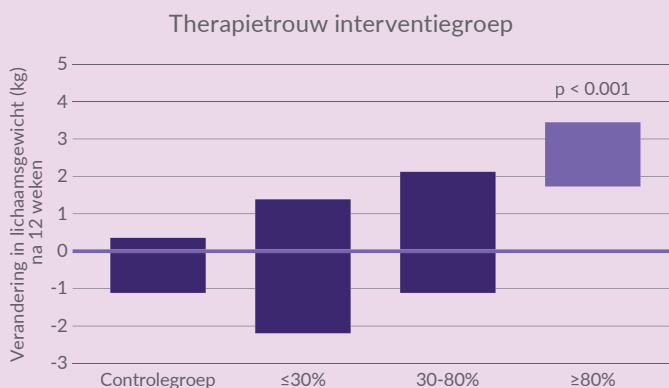


Internationale systematische reviews laten zien dat **de inzet van enterale medische voeding kosteneffectief** is en zelfs in de meeste gevallen **kostenbesparend**.

MAAR... EEN GOEDE THERAPIETROUW IS NOODZAKELIJK!

DE KRACHT VAN THERAPIETROUW

Bij patiënten die hun diëtbehandeling **nauwkeurig opvolgen**, merken we een **significante toename in lichaamsgewicht!**



Significante toename lichaamsgewicht in de groep met de **hoogste terapietrouw** ($\geq 80\%$; na 12 weken met 2 flesjes van 125 ml drinkvoeding)¹⁴

ONTMOET ENKELE VAN UW PATIËNTEN

Van **ouderen** tot patiënten met **slikproblemen** of **kanker**, deze profielen helpen je met het herkennen van ondervoeding en de juiste dieetbehandeling te adviseren.

KANKER

MEDISCHE INFORMATIE

- Radiotherapie wegens keelkanker
- Moeite met eten door mucositis t.g.v bestraling
- Verlies eetlust wegens tumor en behandeling
- Smaakverandering (metaalsmaak)

EVALUATIE

- Kankerpatiënten lopen een hoog risico op **cachexie**. Een BMI (P/T^2) <25 en gewichtsverlies $>2,5\%$ is al significant gerelateerd aan **kortere overleving**¹⁵.
- **Gewichtsverlies** bij kankerpatiënten leidt snel tot verlies in spiermassa. Spiermassa is belangrijk om de behandeling beter te doorstaan.
- Daarom wordt er aangeraden om voldoende voedingsstoffen zoals eiwitten, vitaminen en mineralen op te nemen¹⁶.
- Omdat het moeilijk is voor kankerpatiënten om de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid voeding binnen te krijgen, **kan energie- en eiwitrijke medische voeding helpen om het gewicht en de spiermassa te behouden**.

AANBEVELING

- Verhoogde inname energie en eiwitten tijdens behandeling



- 1-2 flesjes Fortimel® Compact Protein per dag



- Meer afwisseling:
- Fortimel® Creme



Dhr. Peters

- Leeftijd: 45 jaar
- Lengte: 1,85m
- Oorspronkelijk gewicht: 95kg
- Huidig gewicht: 86kg
- Gewichtsverlies: **10% totaal lichaamsgewicht**. Plots, onverklaarbaar gewichtsverlies

Slikproblemen:

- Nutilis® Powder
- Nutilis® Clear
- Nutilis® Complete Stage 2
- Nutilis® Complete



KWETSBAARHEID

MEDISCHE INFORMATIE

- Erg vermoeid
- Gestopt met dagelijkse wandeling
- Overdag alleen thuis
- Verminderde eetlust & moeite met zelf maaltijden maken

EVALUATIE

- Ouderen (65+) hebben een **verhoogde behoefte aan eiwitten**. Fortimel Compact Protein is **rijk aan eiwitten en stimuleert therapietrouw** met klein volume (125 ml).
- Problemen met spijsvertering? Raad dan Fortimel® Compact Fibre aan: een compacte medische drinkvoeding met vezels (1-3 per dag).

AANBEVELING



- 1-2 flesjes Fortimel® Compact Protein per dag



- Meer afwisseling:
- Fortimel® Yog
 - Fortimel® Creme



Mevr. Janssen

- Leeftijd: 74 jaar
- Lengte: 1,54 m
- Oorspronkelijk gewicht: 54 kg
- Huidig gewicht: 49 kg
- Gewichtsverlies: **5 kg in 3 maanden**

DYSFAGIE

MEDISCHE INFORMATIE

- Cerebrovasculair accident (CVA)
- Slikproblemen, slokdarmdysfagie
- Hoestaanvallen nadat maaltijd in verkeerde keelgat terecht kwam
- Bang om te drinken

EVALUATIE

- Patiënt is **ondervoed**: BMI = 19,3
Gewichtsverlies in de laatste 3 maanden = 4 kg (+ 5% van het gewicht)
- Patiënt lijdt aan **dysfagie**.

AANBEVELING



- Nutritioneel complete medische drinkvoeding:
- 2 flesjes Nutilis® Complete per dag



Voor voeding



Voor dranken



Voor elke maaltijd

Aangepaste oplossingen om voeding te verdikken/dranken die helpen met veilig slikken:

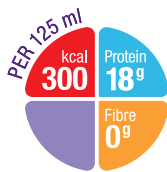
- Nutilis® Powder
- Nutilis® Clear
- Nutilis® Fruit



Dhr. Martens

- Leeftijd: 69 jaar
- Lengte: 1,78 m
- Oorspronkelijk gewicht: 65 kg
- Huidig gewicht: 61 kg
- Gewichtsverlies: **4 kg in 3 maanden**

Initieer Fortimel® Compact Protein 125 ml voor een bewezen betere therapietrouw vs. 200 ml¹⁷⁻¹⁹



- **Hoge** eiwit -en energieconcentratie per 100 ml*
- Bevat alle vitamines en mineralen, inclusief vitamine D en calcium
- Kleinste volume 125 ml, voor een **bewezen** **therapietrouw**¹⁷⁻¹⁹

2 flesjes per dag gedurende 12 weken**²⁰



**Fortimel®
Compact Protein
125 ml**

Beschikbaar in 6 smaken:

- | | | |
|-----------|-----------|-----------------|
| ● vanille | ● aardbei | ● rode vruchten |
| ● banaan | ● mokka | ● perzik-mango |

Beschikbaar in:



4-pack



Mixed Multipack
8 flesjes, mix van 6 smaken



Weekly Pack
13 + 1 gratis

* Complicaties zoals infecties, slechte wondgenezing, beenzweren en decubitus, in ziekenhuizen en in gemeenschapsetting.
1. Poster SUN - P039, ESPEN 2017. Manuscript ingediend. • 2. Poster SUN - P037, ESPEN 2017. Manuscript ingediend. • 3. Poster SUN - P038, ESPEN 2017. Manuscript ingediend. • 4. Gezondheidsraad (LPZ 2014). • 5. Stratton RJ et al. Wallingford: CABI Publishing 2003. • 6. Cawood AL et al. Ageing Res Rev 2012;11:278-296. • 7. Medical Nutrition International Industry (MNI). Oral Nutritional Supplements to tackle malnutrition. 2012. • 8. Volkert D et al. Ageing Clin Exp Res, 1996;8:386-395. • 9. Elia M et al. Clin Nutr, 2016;35:125-137. • 10. Milte RK et al. Eur J Clin Nutr, 2013;67(12):1243-50. • 11. Walzer S et al. ClinicoEconomics and Outcomes Research, 2014;6:241-252. • 12. Elia et al. Clin Nutr, 2016;35:370-380. • 13. Freijer K et al. JAMDA, 2014;15:17-29. • 14. Jobse, I. et al. J. Nutr. Health Aging 19, 356-64 (2015). • 15. Martin L et al. J Clin Oncol. 2015 Jan 1;33(1):90-9. • 16. Arends J et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2016. • 17. Lombard K et al. J Nutr Health Aging, 014;18(7):649-53. • 18. Hubbard GP et al. Proc Nutr Soc, 2012;69(OCE2):E164. • 19. Freeman R et al. Ageing Clin Exp Res, 2011;23(Suppl to 1):P159. • 20. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Clinical Guidelines 32, 2006.

Voor meer informatie: contacteer Nutricia Advanced Medical Nutrition

☎ 070/222.307

✉ medical.nutrition@nutricia.be

🌐 www.nutriciamedical.be

