

Onlangs is de herziene Oncoline-richtlijn Maagcarcinoom gepubliceerd. In dat kader stuurde Jill Witvliet-van Nierop deze casus in.



## DIËTISTISCHE DIAGNOSE

90-jarig, vitale, optimistische man met maligne neoplasma van de maag. Milde dysfagie en passageklachten die de voedingsname niet belemmeren. Patiënt verkeert in goede voedingstoestand (afwezigheid van sarcopenie) op basis van stabiel gewicht (82 kg), BMI 28, VVMI 19,4 (conform P75 voor mannen >75 jaar) en HKK (>P90). Huidige voedingsinname conform energiebehoefte en 1,1 g eiwit/kg VVM (50-55% van behoefte indien operatie volgt). Gebruikt geen vitamine D-supplement. Is lichamelijk actief (2 uur fietsen per dag en krachtoefeningen). Kwam met zoon en schoonzoon op poli, is alleenstaand. Vraagt informatie over gevolgen maagresectie op voedingsgebied, zodat hij dit mee kan nemen bij keuze of hij geopereerd wil worden.

## BEHANDELDOELEN

- Handhaven van voedingstoestand (VVMI 19,4, HKK >37 kg, gewicht 82 kg)
- Informeren over mogelijke voedingsproblematiek na totale maagresectie
- Voorkomen van sarcopenie, verbeteren van eiwitinname naar 1,9 g/kg VVM
- Verbeteren van vitamine D-inname conform advies Gezondheidsraad
- Handhaven van mate van lichamelijke activiteit

## (DIEET)ADVIEZEN

- Eiwitname minimaal 108 gram per dag (=1,9 g/kg VVM) met eiwitrijke tussendoortjes als zuivel en noten
- Handhaven van activiteitenpatroon
- Dagelijks 20 microgram (800IE) vitamine D-suppletie

## EVALUATIE

Na twee weken is de evaluatie op de poli met de patiënt en zijn chirurg. Zijn casus is na aanvullende diagnostiek besproken binnen het multidisciplinaire overleg (chirurg, oncoloog, maag-darm-leverarts, patholoog, radiotherapeut, radioloog en verpleegkundig specialist op het gebied van maagkanker). De patiënt komt in aanmerking voor een laparoscopische totale maagresectie, zonder perioperatieve chemotherapie. Het alternatief is radiotherapie, als het maagcarcinoom symptomatisch wordt. Gezien zijn huidige kwaliteit van leven en leeftijd kiest meneer er na overleg voor om geen behandeling aan te gaan en zo nodig radiotherapie te ontvangen wanneer de ziekte symptomatisch wordt. In een telefonische evaluatie met de diëtist geeft hij nadruk-

klijk aan graag de adviezen om zo lang mogelijk fit te blijven nogmaals door te spreken. Hij neemt daarbij het gesprek op, zodat hij het nog een aantal keren kan terugluisteren. Om deze reden wordt het eiwitdoel van 1,9 g/kg VVM gehandhaafd.

## CONCLUSIE

Bij patiënten op hogere leeftijd kan een nutritional assessmentmeting (VVM gemeten met BIA en spierkracht met handknijpkracht) een toegevoegde waarde hebben om sarcopenie uit te sluiten dan wel aan te tonen, en om de eiwitbehoefte nauwkeuriger te bepalen. Bij deze patiënt werkte het bovendien zeer motiverend: het was in de laatste maanden van zijn leven een 'trending topic', zoals zijn zoon later schreef, dat hij op zijn leeftijd in zo'n goede conditie was.

## LEERPUNT

Bij oudere patiënten is het goed om in kaart te brengen of er sprake is van sarcopenie en de behandeling daarop aan te passen.

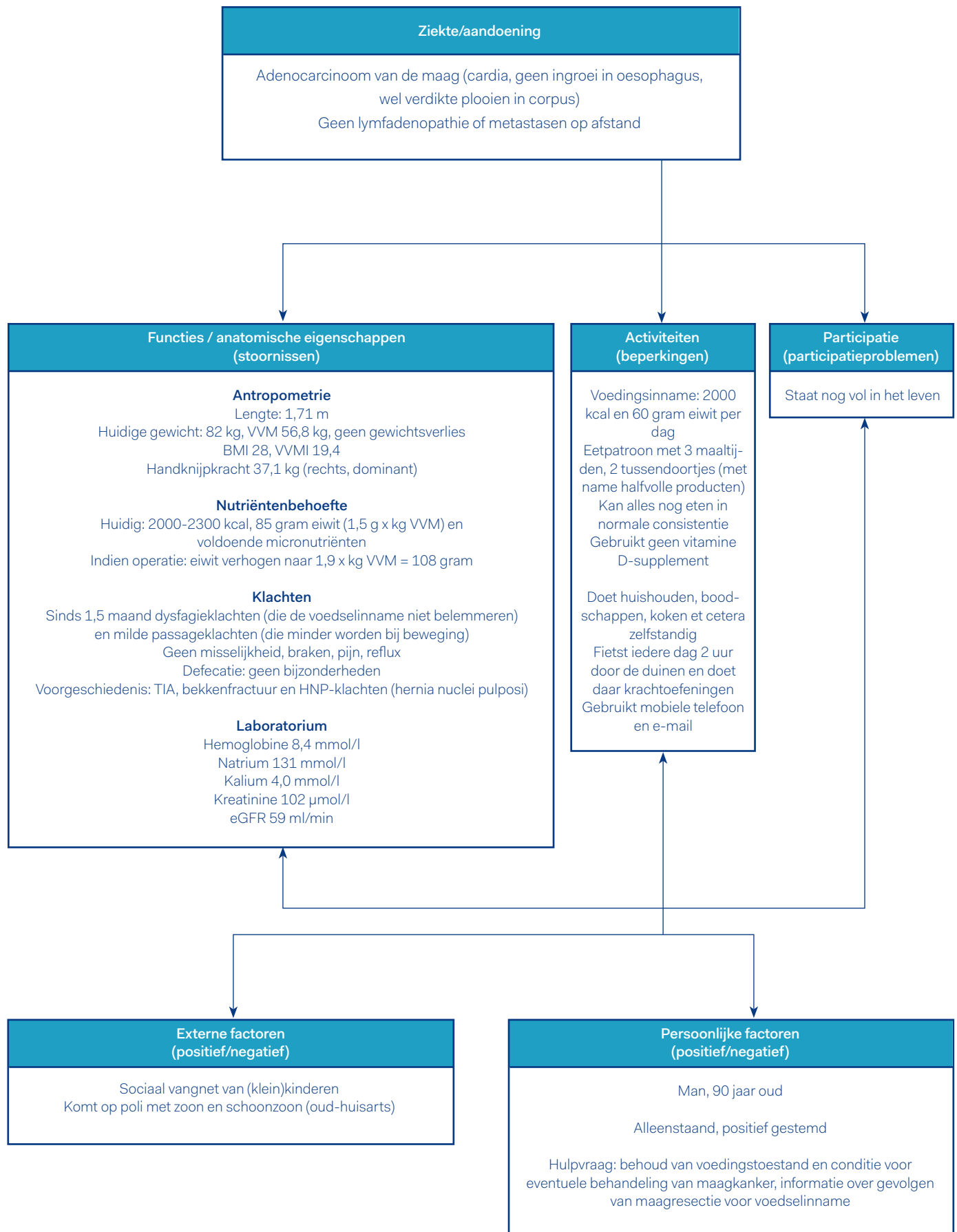
## AUTEUR

JILL WITVLIET-VAN NIEROP, MSC DIËTIST VUMC, LID CHIODAZ

## CONTACT

J.WITVLIET@VUMC.NL

*De uitvoering en interpretatie van de BIA en handknijpkrachtmeting staan beschreven in de Standard Operating procedures van NAP: [www.zakboekdiëtetiek.nl/NAP](http://www.zakboekdiëtetiek.nl/NAP).*



ICF-schema.