

VOEDINGSZORG IN DE DERDE LIJN

Samenwerking diëtist en MDL-arts leidt tot synergie

Voeding in medisch curriculum schiet te kort

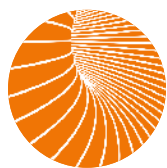
'Deze patiënt is niet ondervoed, want het albumine is goed', of 'geef maar een glucose-infuus, dan krijgt ze tenminste nog wat calorieën binnen.' Kennis over voeding en voedingsgerelateerde aandoeningen is bij veel MDL-artsen niet sterk ontwikkeld. Dat is niet zo gek, want onderwijs op het gebied van de voeding tijdens de geneeskunde-opleiding bestond twintig jaar geleden uit een half uurtje college over vitamines. En hoewel er in het curriculum misschien niet veel is veranderd, is er wel veel meer kennis en wetenschap over voeding. Juist daarom richtte een groep enthousiaste studenten,

uit onvrede over het gebrek aan aandacht voor voeding in het medisch curriculum, een eigen stichting op van waaruit zij extra-curriculair voedingsonderwijs verzorgen. Gelukkig is dit niet onopgemerkt gebleven en is inmiddels in de laatste versie van het *Raamplan Geneeskundige Opleiding* het thema voeding nadrukkelijk aanwezig. Dit zal ook gepaard moeten gaan met meer onderwijs over voeding tijdens de opleiding geneeskunde. Wellicht kan het Nederlandstalig *Leerboek Voeding* dat momenteel in ontwikkeling is, hierbij een rol gaan spelen. Ook de in 2018 opgerichte commissie Voeding van de NVMDL heeft de ambitie voeding nadrukkelijker op het menu van de

MDL-arts (i.o.) te krijgen. Intensieve samenwerking met gespecialiseerde MDL-diëtisten kan hieraan bijdragen.

Gezamenlijke polikliniek

Het idee voor een gezamenlijke polikliniek (diëtist en MDL-arts) voor complexe voedingsgerelateerde aandoeningen in Amsterdam UMC, locatie VUmc ontstond ruim tien jaar geleden. De gedeelde interesse voor diagnostiek en (dieet)behandeling van MDL-patiënten met complexe voedingsproblemen, en de uitdagingen die dat opleverde, was hiertoe de directe aanleiding. Al gauw bleek dat het gezamenlijk spreken van de patiënt niet alleen leerzaam was voor



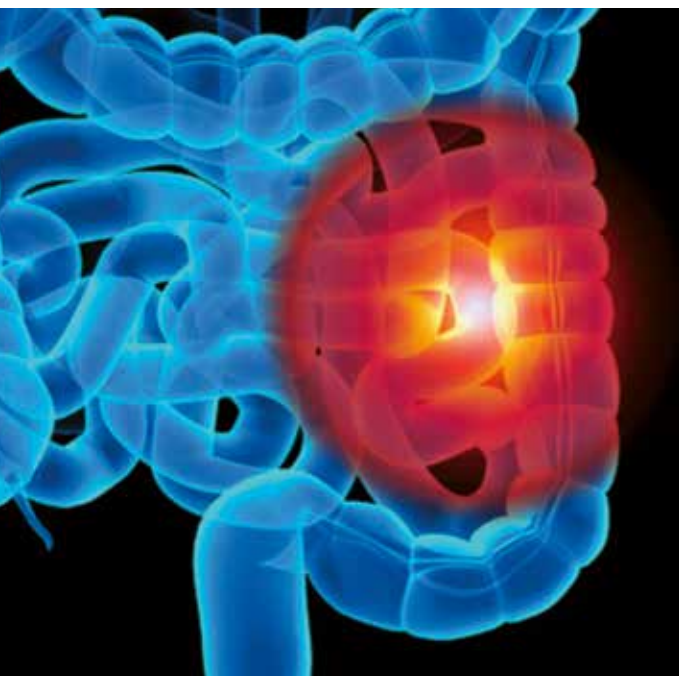
ICA

IBD Center Amsterdam

Mucosal Healing: the Holy Grail in IBD?

March 11, 2021 from 17.00 to 20.00 hrs.

Registration is free of charge but mandatory via: www.epgs.nl



The program is designed for gastroenterologists, gastroenterologists-in-training, IBD nurses and scientists. In highly interactive presentations and discussions we will discuss definitions, modalities for assessment and current and future concepts in mucosal healing as a treatment target in IBD.

We are very pleased to announce that apart from the Amsterdam UMC faculty the following speakers will participate in the program:

- **Vipul Jairath** [University of Western Ontario, Alimenteriv, London, ON, Canada]
- **Robert Battat** [Jill Roberts Center for IBD, Weill Cornell Medicine, New York, USA]
- **Peter Bossuyt** [Imelda Hospital, Bonheiden, Belgium]

This program is supported by an unrestricted educational grant by **AbbVie, Janssen, Pfizer and Takeda**

 **Amsterdam UMC**
University Medical Centers

beide disciplines, maar ook meerwaarde had. De medicamenteuze behandeling en dieetbehandeling sluiten beter op elkaar aan, wat positieve gevolgen heeft voor de patiënten, die enthousiast reageren.

Patiënten: drie categorieën

Voeding is echter een heel breed begrip en om te voorkomen dat poli's binnen de kortste keren dichtslibben, is afbakening noodzakelijk. Grofweg accepteren wij drie categorieën patiënten op onze 'voedingspoli'. De eerste categorie betreft complexe patiënten die langdurig afhankelijk zijn van (kunstmatige) enterale voeding. Denk aan complicaties na PEG-plaatsingen en jejunostomieën. De tweede groep patiënten zijn diegenen met een korte darm of *high output*-stomaproblematiek, meestal na uitgebreide heelkundige ingrepen. Vroeger was de ziekte van Crohn een belangrijke oorzaak van een korte darm, tegenwoordig betreft het vooral vasculaire incidenten. Een deel van deze patiënten is in de zogenaamde adaptatiefase van een *short bowel* en nog (deels) TPV-afhankelijk, wat extra uitdagingen met zich meebrengt. En de derde categorie patiënten zijn mensen met intestinaal falen bij een anatomisch intacte darm. Denk hierbij bijvoorbeeld aan chronische intestinale pseudo-obstructie, radiatie-enteritis, maar ook aan systeemaandoeningen als sclerodermie, dunne-vezelneuropathie, Ehlers Danlos. Samenvattend betreft het een heterogene, complexe groep patiënten met uitdagingen op diagnostisch, therapeutisch en vaak ook communicatief vlak. Veelal balanceren patiënten op de grens van parenterale voeding en moet de beperkt aanwezige speelruimte optimaal benut worden. Intensieve samenwerking met heelkunde, radiologie, medische psychologie en soms ook psychiatrie is daarbij onontbeerlijk. Deze zorg moet dan ook gebundeld worden in centra waar deze kennis en ook interesse aanwezig is.

Structurele aanpak

De analyse en behandeling van de patiënten met (verdenking op) intestinale insufficiëntie, intestinaal falen of malabsorptie kent een vaste structuur. De voedingstoestand wordt uitgebreid geanalyseerd door

indirecte calorimetrie voor het bepalen van energieverbruik, en impedantie-analyse en handknijpkrachtmetingen voor het schatten van spiermassa en spierkracht. Intestinale verliezen worden geanalyseerd door 72-uurs fecesanalyse. Hiermee kunnen volume, frequentie, vochtgehalte en verlies aan vet, eiwit en energie worden bepaald. Afhankelijk van de onderliggende diagnose wordt aanvullende diagnostiek verricht op het gebied van vochtthuishouding, elektrolyten- en micronutriëntenstatus. In combinatie met een nauwkeurig bijgehouden voedingsinname kan de aard en mate van intestinale insufficiëntie worden bepaald. Tezamen leidt dit tot een geïntegreerd behandelplan, zowel ten aanzien van dieet als medicatie.

Voedingsstage MDL

Inmiddels heeft deze structuur in Amsterdam UMC enkele jaren geleden aanleiding gegeven tot een formele keuzestage voor aios MDL. Voor veel arts-assistenten is de kennis en problematiek die binnen deze stage wordt geleerd nieuw en valt aanvankelijk soms buiten hun comfortzone. Kennis over verteering, absorptie, deficiënties van micronutriënten, voedingstoestand en *nutritional assessment* als ook (complicaties van) toedieningswegen voor enterale of parenterale voeding wordt tijdens deze stage opgedaan. Het vergt tevens goede communicatieve vaardigheden (en soms veel geduld) omdat de te behandelen problemen doorgaans niet in een standaardprotocol te vangen zijn en de speelruimte voor succes vaak beperkt is. Arts-assistenten waarderen de voedingsstage over het algemeen, omdat er specifieke competenties worden getraind die in andere stages niet aan de orde komen. Ook mee-

draaien met het klinische TPV-team hoort bij de stage. Met name de gemeenschappelijke spreekuren met de diëtist worden als zeer leerzaam ervaren. Op dit moment wordt de stage verbreed, waarbij ook kennis wordt gemaakt met de chronische, poliklinische (thuis) TPV-zorg en de voedingszorg rondom bariatric. Zo proberen we de MDL-arts van morgen uit te rusten met een brede basiskennis op het gebied van voeding.

Tot slot

Voeding is een integraal onderdeel van de maag-, darm- en leverziekten en behoort, in de breedste zin van het woord, (ook) tot het domein van de MDL-arts. Dit wordt vaak nog te weinig zo gemaakt. We kunnen dat beeld doen kantelen door goede scholing in het medisch curriculum en tijdens de opleiding tot MDL-arts, onder andere door zichtbare themapoli's (zoals deze gecombineerde voedingspoli). De honger naar kennis en adviezen over voeding bij de Nederlandse bevolking en ook bij patiënten is groot, niet alleen over hypes als glutenvrij, vegan, paleo en *intermittent fasting*, maar ook over bijvoorbeeld nieuwe anti-inflammatoire dieetinterventies bij IBD. Met internet als onuitputtelijke (en verwarrende!) bron van feiten, labels en klinkklare onzin over (gezonde) voeding is gedegen basiskennis over voeding en voedingsgerelateerde aandoeningen een absolute must voor de moderne MDL-arts. Dat is niet alleen goed voor de kwaliteit van zorg, maar ook goed voor de positionering van ons specialisme.

Gerd Bouma, MDL-arts

Nicolette Wierdsma, diëtist
Amsterdam UMC

