

Voedingszorg bij COVID-19 is van belang in alle sectoren van zorg

Preventie en tijdige herkenning en behandeling van ondervoeding moet standaard zorg zijn voor patiënten met COVID-19¹ *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)*

Hoe groot is het probleem?

40
tot
50%

van de patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis is ondervoed²⁻⁵

Intensive care patiënten verliezen veel spiermassa. Dit kan oplopen tot

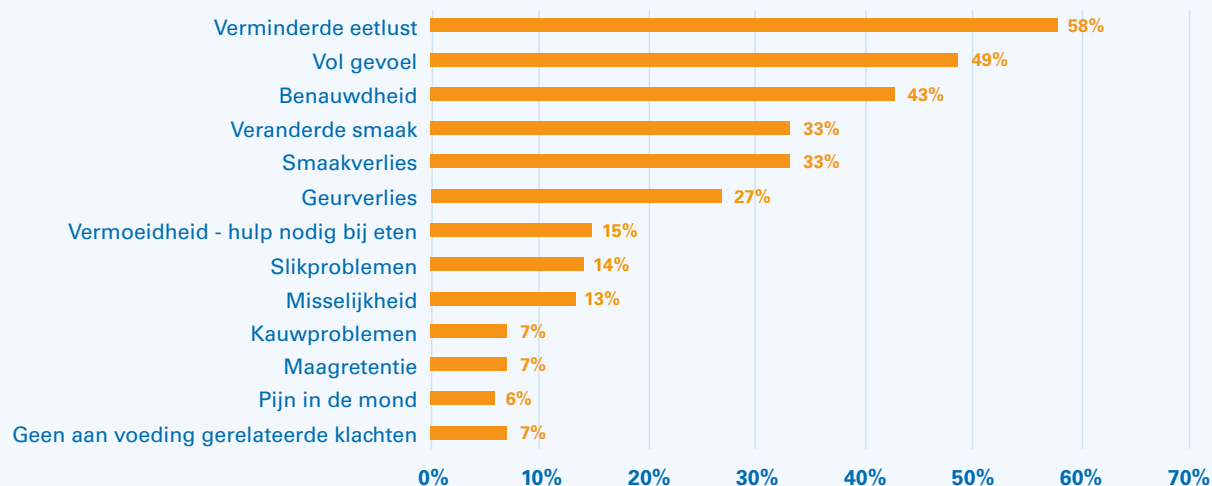


Inspired from MNI infographic

Waarom hebben patiënten met COVID-19 een hoog risico op ondervoeding en sarcopenie?

1. Bijna alle patiënten hebben voedingsklachten, die maken dat eten moeilijk is.³
2. Een verhoogd energieverbruik door een hoge ziekteactiviteit.^{6,10}
3. Hoge spiermassa afbraak en lage spiermassa opbouw door bedrust, insulineresistentie en hoge ziekteactiviteit.^{6,10}

Voedingsklachten in het ziekenhuis (COVOED onderzoek³)



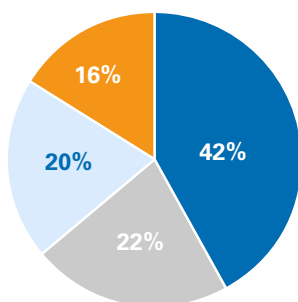
Ondervoeding en sarcopenie hebben gevolgen voor ziektebeloop en herstel: 4,8,11-13

- ✓ Verminderde functionaliteit door verlies van spiermassa en spierkracht
- ✓ Meer kans op complicaties
- ✓ Een langere herstelperiode
- ✓ Meer kans op overlijden

Resultaten uit het COVOED onderzoek³

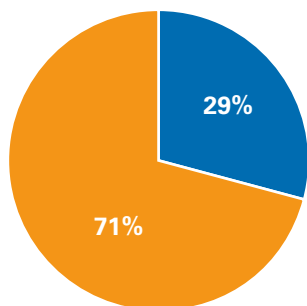
1. Ondanks dat 67% een te hoog gewicht had, was 35% van de patiënten ondervoed bij opname in het ziekenhuis.
2. Bijna alle patiënten hadden één of meer voedingsklachten. Van deze klachten waren verminderde eetlust, een vol gevoel, veranderde smaak en smaakverlies de meest voorkomende voedingsklachten (zie figuur op p.1).
3. Eén op de vijf COVID-19 patiënten had ernstig acuut gewichtsverlies (> 5 kg) gedurende de opname. Bij patiënten die op de intensive care hebben gelegen was dit 36%.

■ Geen gewichtsverlies tot 1 kg ■ 1 tot 5 kg ■ 5 tot 10 kg ■ Meer dan 10 kg



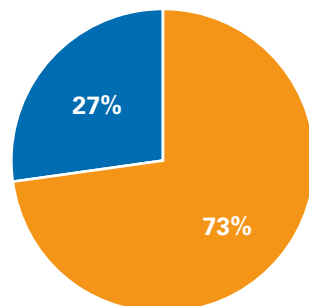
4. Hoewel de voedingsklachten lang na ontslag aanhielden, kreeg slechts 29% van de patiënten na ziekenhuisontslag in de herstelfase voortzetting van de voedingsbehandeling.

■ Diëtistische behandeling na ontslag
■ Geen diëtistische behandeling



5. Bijna driekwart van de patiënten had een hoog risico op sarcopenie (SARC-F).

■ Geen sarcopenie
■ Hoog risico op sarcopenie



In het ziekenhuis

- Er moet vroegtijdig worden gescreend op ondervoeding; betrek de diëtist tijdig bij de behandeling.
- Patiënten in het ziekenhuis die te weinig eten, moeten tijdig overstappen op enterale of eventueel parenterale voeding. Het verlies van spiermassa gaat te snel om hier lang mee te wachten.
- Patiënten op de intensive care hebben een hoge voedingsbehoefte. De keuze voor de hoeveelheid en soort sondevoeding is dagelijks maatwerk.
- Na beademing krijgen veel patiënten slikproblemen. Screening en vroege behandeling hiervan kan verdere achteruitgang van de voedingstoestand voorkomen.
- Bijna alle patiënten die op de intensive care hebben gelegen, hebben diëtistische zorg na ontslag uit het ziekenhuis nodig. Draag de voedingsbehandeling over naar een diëtist in de eerstelijnszorg of het revalidatiecentrum.



In de thuissituatie

- Patiënten met COVID-19 kunnen gebruik maken van paramedische herstellzorg*. Bij de COVID-19 patiënt met (risico op) ondervoeding moet de voedingsbehandeling na ontslag uit het ziekenhuis worden voortgezet door de diëtist. Ook fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie en logopedie horen bij dit pakket.
- In geval van slikproblemen moeten textuuraanpassingen van de voeding, na consultatie van een logopedist, worden overwogen.
- Patiënten en verzorgers moeten worden geïnformeerd over het belang van het volgen van een voedingsbehandeling, over instrumenten voor zelfscreening van voedingsrisico's en indicaties wanneer zij contact moeten opnemen met zorgverleners.
- Patiënten die lang op de intensive care hebben gelegen, hebben een zeer hoog risico op het post IC syndroom (PICS). Neem dit mee in de behandeling en evaluatie.

Roep om actie!



Vroege herkenning en tijdige behandeling van ondervoeding en sarcopenie is essentieel bij patiënten met COVID-19. Voedingszorg hoort bij de basiszorg voor deze patiënten, in het ziekenhuis, maar zeker ook in de herstelfase.

Literatuur

1. Barazzoni R, et al. Clin Nutr. 2020; 39(6):1631-1638
2. Bedock D, et al. Clin Nutr. ESPEN 2020; 40:214-219
3. Wierdsma N, et al. Clin Nutr ESPEN 2021
4. Allard L, et al. Nutrients 2020; 12(12): 3679
5. Wei C, et al. J Clin Biochem Nutr. 2020;67(2):116-121
6. Van Zanten A, et al. Crit Care. 2019; 23(1):368
7. Gualtieri P, et al. Int J Mol Sci. 2020; 21(13): 467
8. Azzolino D, et al. J Nutr Health Aging. 2020;24(7):696-698
9. Chiappetta S, et al. Int J Obes (Lond). 2020;44(8): 1790-1792
10. Whittle J, et al. Critical Care (2020) 24:581-
11. Belli S, et al. Eur Respir J. 2020;56(4):2002096
12. Taboada M, et al. J Infect. 2020;S0163-4453(20)30784-2
13. Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2019 ;38(1):1-9