

GROETEN UIT JAPAN ...

EEN UPDATE OVER VOEDING BIJ CHRONISCH NIERLIJDEN

Auteur: Mia Van Pottelberghe

Van 29 tot 31 maart 2002 vond in Nagoya - Japan voor de elfde maal het "**International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease**" (ICNMRD) plaats; een tweejaarlijks congres voor nefrologen en diëtisten (renal dietitians) waarin de actuele topics over voeding voor de nierpatiënt in het breedste perspectief worden behandeld. Niet alleen de inhoud van het congres is zeer leerrijk, maar ook telkens weer de internationale contacten met diëtisten zijn boeiend en heel verrijkend.

De drie belangrijkste punten op de congresagenda:

- Hoe staat het met de opvolging van de internationale voedingsaanbevelingen in de verschillende landen en dialysecentra?
- Wat is de rol van de nefrologische diëtiste?
- Hoever staat de patiënteneducatie?

De rode draad doorheen het congres was de ondervoeding bij de nierpatiënt, als belangrijke oorzaak van morbiditeit en mortaliteit. Enkele voedingsstoffen werden hierbij meer benadrukt, ondermeer zink en carnitine.

Ten slotte werden ook waarschuwingen geuit over het groeiende gebruik van kruidensupplementen en hun vaak nefaste invloed op de nierwerking.

1. Voedingsaanbevelingen

Het belang van een degelijke nutritionele ondersteuning wordt nog steeds sterk beklemtoond bij de behandeling van de nierpatiënt en blijft een zeer belangrijk deel van de therapie. Samengevat worden volgende richtlijnen voor hemodialysepatiënten internationaal aanvaard.

	Aanbeveling	Preventie
Energie	35 kcal/kg/dag	malnutritie
Eiwitten	1,2 g/kg/dag	malnutritie
Kalium	2500 - 3000 mg/dag	hartaritmie
Fosfor	1000 - 1200 mg/dag	botlijden, vaatverkalkingen
Natrium	3000 mg/dag	hypertensie, oedeem
Vocht	1500 ml/dag (volgens diurese)	overvulling

De aandacht moet echter gaan naar de follow-up van deze aanbevelingen. "Wat betekenen deze voorschriften op het dagelijkse bord van de patiënt?" Wat wordt verwaarloosd? Wat wordt teveel genomen?" Heel wat problemen kunnen door conversatie en teamwork voorkomen worden.

Verpleegkundigen spelen hier een cruciale rol gezien hun zeer nauwe betrokkenheid met de patiënt; zij zijn de onmisbare schakel tussen patiënt en diëtiste, om te komen tot een adequaat voedingsbeleid.

2. Ondervoeding

PEM of Protein Energy Malnutrition komt vaak voor bij hemodialysepatiënten en is gecorreleerd aan verhoogde morbiditeit en mortaliteit. Er zijn verschillende parameters om ondervoeding te beoordelen. Biochemische parameters zoals serumalbumine geven door vochtretentie, gestoorde

synthese en inflammatie een vertekend beeld. Antropometrische bepalingen blijven bij hemodialysepatiënten de voorkeur genieten.

Opgvolging van het lichaamsgewicht is de eenvoudigste bepaling en blijft zeer efficiënt als uitgangspunt voor interventie. Een verlies van 5 tot 10% of meer over een periode van 3 tot 6 maand moet gemeld worden en besproken worden met de nefroloog.

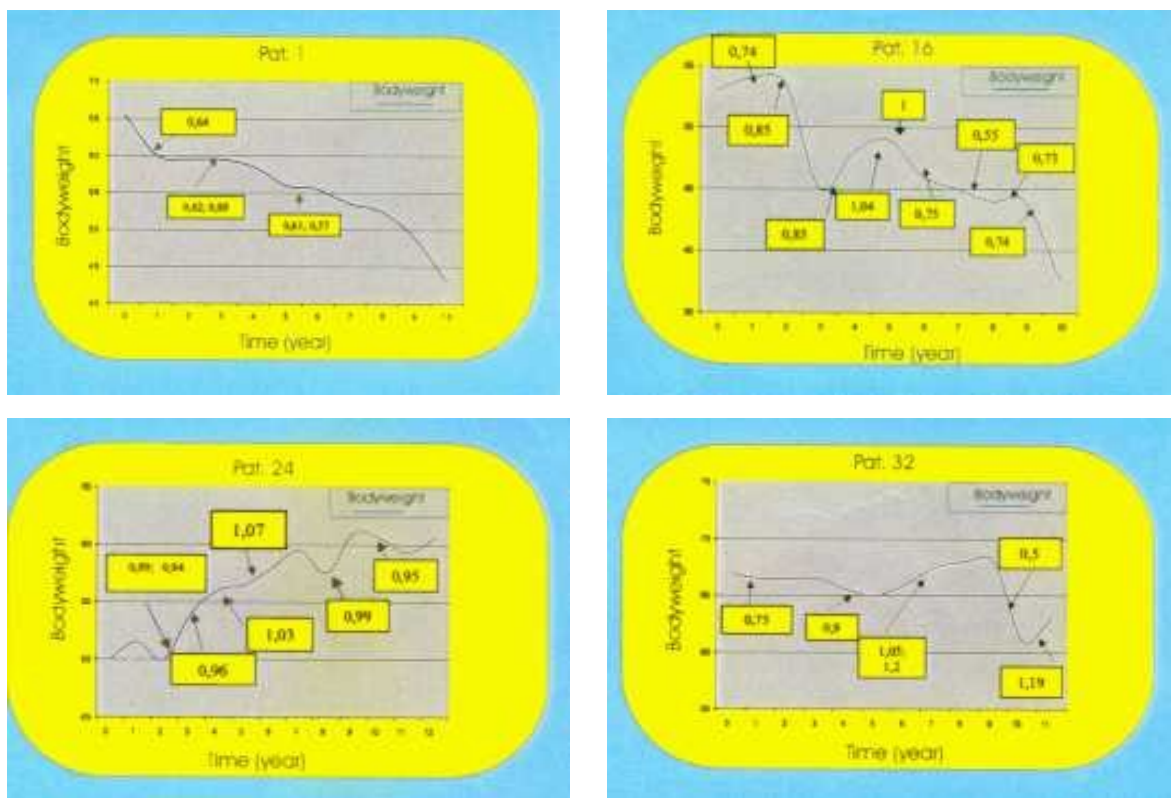
Tussenkomen van de diëtiste is noodzakelijk om de eiwit- en calorie-inname te onderzoeken en om verbeteringen met de patiënt te bespreken.

Een studie van B. Junghans et Al. uit het dialysecentrum van Aachen (Duitsland) onderstreepte zeer duidelijk het verband tussen de E-inname uitgedrukt in PCR en het lichaamsgewicht.

Het onderzoek werd bij 1380 hemodialysepatiënten uit 20 dialysecentra in Duitsland uitgevoerd om de nutritionele status te evalueren. Bijkomend werden 40 dialysepatiënten gedurende 10 jaar gevolgd op lichaamsgewicht, PCR en de co-morbiditeit (infecties, heelkundige ingrepen,...). Er werd aangetoond dat het lichaamsgewicht een gevoelige factor is voor de bepaling van het algemeen goed voelen. Een PCR van 0,9 is minimaal vereist om het gewicht op een aanvaardbaar niveau te houden of terug te winnen bij co-morbiditeit.

Fig. : 1 - 4

Verband tussen de E-inname uitgedrukt in PCR en evoluties in lichaamsgewicht bij 4 individuele patiënten:



Bron: B. Junghans, A. Al-Bashir, S. Stiller, H., Mann Dialysis-Centre-Aachen, German Institute of Nutrition and Dietetics Aachen, Germany, ICNMRD - Book of Abstracts, p-105

3. Zink (Zn)

Onvoldoende eiwitinname heeft mede als gevolg een verminderde Zn-inname. Zn in de voeding komt voornamelijk voor in vlees (vooral rund, lam, kalkoen), melkproducten noten.

Belangrijke symptomen voor Zn-tekort zijn ondermeer anorexie en wijzigingen in smaak en reuk. Over de cirkel anorexie, smaak/reukwijzigingen en ondervoeding werden meerdere posters gewijd. Interessant hierbij was ook het onderzoek naar welke voedingsmiddelen meer aanleiding geven tot smaak- en reukvermindering. Vlees - vooral rood vlees - haalde de top, gevolgd door thee, koffie en alcohol. Voedingsmiddelen met de minste smaak- en reukwijzigingen bleken brood, graanproducten, fruit en groenten te zijn.

Om smaak- en reukwijzigingen en anorexie te verminderen werd Zn-supplementatie naar individuele behoefte voorgesteld.

De normale dagelijkse Zn-behoefte is 12 mg/dag.

Standaardsupplementen bevatten ongeveer 3,5 à 5 mg Zn. Therapeutische dosissen bij chronisch nierlijden worden op 25 à 150 mg/dag geschat.

(C. Passey, Wessex Renal & Transplant Unit, Portsmouth, UK)

De interventie van de diëtiste blijft dus niet alleen beperkt tot het opstellen van een individueel voedingsplan; zij moet actief betrokken zijn in de follow-up. Dialoog met de patiënt (en zijn familie) is essentieel om haalbare alternatieven te bespreken ter preventie van ondervoeding.

4. Kruidensupplementen

Een groeiend probleem is het gebruik van kruidenpreparaten. Heel wat patiënten nemen hun toevlucht tot deze supplementen als substitutie voor voedingsmiddelen. In Amerika stijgt de verkoop van kruidenpreparaten jaarlijks met 25%! Allerlei slogans met beloftevolle "energiegevendende" eigenschappen en de rage "back to nature" geven velen een veiliger gevoel dan de voorgeschreven "kunstmatige" medicatie waarvan men in de bijsluiters alle mogelijke nevenwerkingen leest.

Herb name/mixture	Reason taken/or accessible source	Medical implications
C. Magnolia Officinalis R. Stephania Tetrandia R. Aristolochia Fangchi	Slimming regimen from Belgian Clinic	Interstitial fibrosis of the Kidney-ESRD
Artemisia asbinthium (Worm wood plant)	Flavoring agent in liqueur (illegal in US and Europe) purchased through Internet	Seizures, rhabdomyolysis, acute renal failure
Glycyrrhiza glabra (licorice)	Found in licorice preparations outside US and in chewing tobaccos (Beechnut, Redman), and in liqueurs (anise) and cough medicine in the US	Hypokalemia, hypertension, rhabdomyolysis and in severe cases, renal failure
Chufong Tuokuwan (Black Pearl) Herbal mixture in US found too be adulterated with steroids, anti-inflammatories, tranquilizers, and diazepam (Valium) and contaminated with lead and cadmium	In US, touted for relief of arthritis, hypertension, cardiovascular disease and asthma	Near toxic levels of cadmium and lead, nephrotoxicity
Tung Shueh (Cow's Head brand) Chinese Herb adulterated/contaminated with indomethacin, diazepam, didofenac, and mefenamic acid	Recommended for back pain in Taiwan for US business traveler	Elevated serum creatinine, acute interstitial nephritis, general nephrotoxicity, gastrointestinal irritation
Vandellia cordifolia	Touted as treatment for nephritis and uremia in folk medicine	Rabbit studies: increase in GRF and renal blood flow, inhibition of Na ⁺ and K ⁺ reabsorption, and hypertensive effect

Bron: Tabel van Maureen Geraghty geeft de schadelijke gevolgen weer op de nierfunctie

Het nijpende tekort aan eiwitten en energie (calorieën) wordt door het gebruik van deze eiwit- en energieloze preparaten nog versterkt. Bovendien kunnen kruidenpreparaten nefrotoxische stoffen bevatten zoals cadmium en ongedefinieerde phytoxines. Ook schadelijke interacties met medicatie zijn niet uitgesloten.

In 1999 werd door de FDA (Food & Drug Administration) een duidelijke etikettering gevraagd; het fosfor- en kaliumgehalte was echter niet vereist.

Een onderzoek uitgevoerd door Maureen Geraghty - Ohio, en lid van the National Kidney Foundation Council of Renal Nutrition, concludeerde dat bepaalde kruidensupplementen evenveel kalium bevatten als sinaasappelsap! Aandacht en waakzaamheid voor het gebruik van kruidenpreparaten bij patiënten met nierlijden blijft gewenst. Richtlijnen voor veilig gebruik zijn:

- Gebruik enkel toegelaten kruidenmengsels, koop producten met duidelijke vermelding van de plantcomponenten en hun hoeveelheid
- Kies kruidenmengsels met kwaliteitscontrole
- Gebruik lage dosissen; vermijd best dagelijks gebruik
- Gebruik door zwangere en lacterende vrouwen, baby's en kinderen is af te raden

5. Educatie

Patiënteneducatie blijft een belangrijke naar vaak vergeten peiler van de therapie. Bloedanalyses kunnen werkelijk verbeterd worden door meer aandacht voor een betere voedingsamenstelling. Medewerking voor de patiënt is daarvoor vereist.

Hiervoor moet de patiënt inzicht verwerven in zijn voeding om tot een gedragsverandering te komen. Het beklemtonen van de noodzaak van aangepaste voedingsaanbevelingen is de taak van elke verzorger. De diëtiste bespreekt met de patiënt (en zijn familie) de basis van zijn voeding, onderhandelt met de patiënt en stelt zijn individueel schema op. Verpleegkundigen en artsen zijn echter onmisbare partners in de voedingseducatie.

Hun overtuiging, interesse en aanmoediging zijn positieve elementen in het voedingsbeleid; zij hebben een zeer sterke invloed op het voedingspatroon van de patiënt.

Verzwakt de aandacht van het team voor de voeding, dan verzwakt zoveel meer de aandacht van de patiënt! Voedingseducatie vereist een multidisciplinaire aanpak.

Een uniek voorbeeld hiervan werd voorgesteld door M. Chan, diëtiste van Australië. Als aanvulling op het individuele onderricht werden groepssessies voor dialysepatiënten georganiseerd. Het team, multidisciplinair samengesteld, bestond uit een diëtiste, een dokter, een sociaal verpleegkundige, een fysiotherapeut en als gast een "home economist". Klinische, psychologische en praktische aspecten van het voedingsmanagement kwamen aan bod. Onderdeel van de voedingsrubriek was o.a. verantwoorde voedingsuitgaven, het leren aankopen van juiste producten en een kookdemonstratie.

De respons van de deelnemers was 37% (22 van de 60 patiënten), wat een vrij goede deelname kan genoemd worden gezien de toestand van vele hemodialysepatiënten. Het programma werd geëvalueerd aan de hand van subjectieve en objectieve parameters. Subjectieve parameters waren de impressies van de patiënten: zij hadden meer vertrouwen, kennis en vaardigheid opgedaan. Als objectieve parameters werden vragenlijsten vergeleken van deelnemers (pre- en post educatief) en niet-deelnemers. Hieruit blijkt dat posteducatief de kennis opmerkelijk de hoogste score kreeg ($p < 0,05$). Een tijdrovend maar bijzonder lovenswaardig en waardevol initiatief dat tot nadenken stemt voor de toekomst...

Over de auteur

Mia Van Pottelberghe is diëtiste in het OLV-ziekenhuis Aalst