



Richtlijn Ondervoeding en sarcopenie bij kwetsbare oudere- en geriatrische patiënten

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.

In samenwerking met

Nederlandse Internisten Vereniging, Verenso, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, KBO-PCOB en Nederlands Huisarts Genootschap.

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Afbakening richtlijn

Aanleiding voor het herzien van de richtlijn

De huidige richtlijn 'Ondervoeding bij de geriatrische patiënt' werd in 2013 gepubliceerd, en is verouderd. Zo zijn bijvoorbeeld de inzichten op het gebied van ondervoeding inmiddels veranderd en is de scope van de richtlijn niet breed genoeg. In de herziening zal zowel de zorg voor ondervoeding als sarcopenie worden beschreven bij de kwetsbare oudere en geriatrische patiënt. Hierbij wordt de klinische, consultatieve en poliklinische setting belicht vanuit een transmurale perspectief.

Doel van de herziening

Een aantal onderdelen zoals beschreven in de richtlijn uit 2013 zijn verouderd. Van sommige onderwerpen is zelfs bekend dat zij niet meer juist zijn, de kennis en inzichten zijn sinds het uitbrengen van de richtlijn dusdanig veranderd dat aanpassing nodig is. Doel van deze herziening is om een richtlijn te verkrijgen waarin de meeste recente medische kennis omtrent de zorg voor patiënten met ondervoeding (GLIMS definitie) en sarcopenie (EWGSOP-2 definitie) is meegenomen.

Afbakening van de richtlijn

Om welke patiëntengroep gaat het?

Ondervoeding bij de oudere (kwetsbare) patiënt wordt gezien als een geriatrisch syndroom en kan zich uiten in ongewenst gewichtsverlies, een lage BMI of lage spiermassa en kan veroorzaakt worden door een nutriënten tekort en/of inflammatie (Jensen et al., 2019). Sarcopenie wordt gekenmerkt door afgenomen spierkracht en spiermassa (Cruz-Jentoft et al., 2019). Met primaire sarcopenie wordt een afname van spierkracht en spiermassa bedoeld die tijdens de veroudering ontstaat en onder secundaire sarcopenie wordt een versnelde afname van spierkracht en spiermassa bedoeld als gevolg van immobiliteit of bedlegerigheid of een tekort aan eiwit inname of door inflammatie of door een combinatie van deze factoren. Zowel ondervoeding als sarcopenie wordt gezien als een aan voeding gerelateerde stoornis en ze kunnen beiden resulteren in functieverlies, toename van kwetsbaarheid, afname van kwaliteit van leven en andere onwenselijke gezondheidsuitkomsten. Het zijn multifactoriële aandoeningen die vaak samen



bestaan of onderling samenhangen en als zodanig ook bij elke kwetsbare patiënt in samenhang onderzocht moeten worden.

Wat zijn de mogelijke interventies/therapieën of (diagnostische) testen?

- Uitsluiten dan wel vaststellen van ondervoeding en/of sarcopenie bij kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten;
- Inzetten van correcte screenings- en assessmentinstrumenten voor diagnostiek;
- Behandelstrategieën die aansluiten bij de kenmerken, beperkingen en mogelijkheden van de patiënt.

Wat zijn de belangrijkste en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?

- Fysiek functioneren, mobiliteit, zelfredzaamheid;
- Behoud of beperken van verlies van spierkracht en/of spiermassa;
- Beperken medische complicaties;
- Levenskwaliteit;
- Mortaliteit.

Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare oudere en geriatrische patiënten met ondervoeding en/of sarcopenie. In deze herziening zal de zorg vanuit een transmuraal perspectief worden beschreven.



Concept raamwerk

Nr	Module	Huidige uitgangsvraag	Nieuwe uitgangsvraag
1.	Screening van kwetsbare oudere en geriatrische patiënten met verdenking op ondervoeding en/of sarcopenie <i>Herziening (module 3.1)</i>	Is het screenen van schijnbaar ondervoede geriatrische patiënten met instrumenten nuttig?	UV1: Wat is de optimale screeningsmethode voor ondervoeding bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen? UV2: Wat is de optimale screeningsmethode voor sarcopenie bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen?
2.	Diagnostische test bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten met ondervoeding en/of sarcopenie <i>Herziening en samenvoeging (module 3.2 en module 3.3)</i>	Module 2: Comprehensive Geriatric Assessment bij ondervoeding geriatrische patiënt. Module 3: Assessment met MNA bij ondervoeding geriatrische patiënt.	UV3: Wat is de beste diagnostische test voor het vaststellen van ondervoeding bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen? UV4: Wat is de beste diagnostische test voor het vaststellen van sarcopenie bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen?
3.	Behandeling van ondervoeding <i>Herziening en uitbreiding (module 4 en module 5)</i>	Module 4: Wat is de effectiviteit van behandeling met extra eiwit of energie bij ondervoede geriatrische patiënten? Module 5: Voedingsinterventies (praktische invulling) bij ondervoeding van geriatrische patiënt.	UV5: Hoe kan de behandeling voor oudere kwetsbare en geriatrische patiënten met ondervoeding met fenotype lage BMI met nutriënten tekort, inflammatie of een combinatie van beide etiologische factoren het beste worden ingericht op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen? UV6: Hoe kan de behandeling voor oudere kwetsbare en geriatrische patiënten met ondervoeding met fenotype onbedoeld gewichtsverlies met nutriënten tekort, inflammatie of een combinatie van beide etiologische factoren het beste worden ingericht op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen?



			UV7: Hoe kan de behandeling voor oudere kwetsbare en geriatrische patiënten met ondervoeding met fenotype lage spiermassa met nutriënten tekort, inflammatie of een combinatie van beide etiologische factoren het beste worden ingericht op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen?
4.	Behandeling van sarcopenie <i>Uitbreiding (module 4 en module 5)</i>	NVT	UV8: Hoe kan de behandeling voor oudere kwetsbare en geriatrische patiënten met (secundaire) sarcopenie het beste worden ingericht op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen?
5.	Samenwerking bij ondervoeding en sarcopenie bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten <i>Herziening en uitbreiding (module 6 en module 7)</i>	Module 6: Betrokken disciplines en hun rollen bij ondervoeding geriatrische patiënt. Module 7: Transmurale samenwerking en communicatie bij ondervoeding geriatrische patiënt.	UV9: Hoe kan de zorg voor kwetsbare oudere en geriatrische patiënten met ondervoeding en/of sarcopenie het beste worden georganiseerd op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen? <i>Deze uitgangsvraag bestaat uit de volgende deelvragen:</i> Deelvraag 9a: Welke disciplines moeten betrokken worden bij de zorg bij (verschillende typen) ondervoeding en/of sarcopenie bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten op de polikliniek, afdeling geriatrie en andere ziekenhuisafdelingen? Deelvraag 9b: Hoe kan de transmurale samenwerking en communicatie bij ondervoeding en/of sarcopenie bij kwetsbare oudere en geriatrische patiënten het beste worden ingericht?



Referenties

Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., Cooper, C., Landi, F., Rolland, Y., Sayer, A. A., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Topinkova, E., Vandewoude, M., Visser, M., Zamboni, M., & Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2 (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and ageing*, 48(1), 16–31.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>

Jensen, G.L., Cederholm, T., Correia, M.I.T.D., Gonzalez, M.C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., de Baptista, G.A., Barazzoni, R., Blaauw, R., Coats, A.J.S., Crivelli, A., Evans, D.C., Gramlich, L., Fuchs-Tarlovsky, V., Keller, H., Llido, L., Malone, A., Mogensen, K.M., Morley, J.E., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Pisprasert, V., de van der Schueren, M., Siltharm, S., Singer, P., Tappenden, K.A., Velasco, N., Waitzberg, D.L., Yamwong, P., Yu, J., Compher, C. and Van Gossum, A. (2019), GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 43: 32-40.
<https://doi.org/10.1002/jpen.1440>