

langrijk. En fysiotherapeuten blijven permanent betrokken. Het is immers een chronische aandoening. De patiënt moet elke keer gestimuleerd en gemotiveerd worden.”

### ZELFREDZAAMHEID

Wouters en Weling streven naar vraaggerichte zorg, de patiënt geeft aan wat hij nodig heeft. In de centra is dit ideaal echter nog niet verwezenlijkt. “Het liefst zou je het net zoals thuis willen hebben; dat de patiënt zelf een eitje kan bakken op een moment dat het hem uitkomt. Helaas zijn we in de instelling toch gebonden aan bepaalde tijden en structuren”, vertelt Weling, “Maar toch proberen we zoveel mogelijk zorg-op-maat te leveren door samen met de patiënt doelstellingen te formuleren en zo het behandelplan op te stellen. Patiënten vinden deze manier van werken prettig. Soms is motivatie en overreding nodig, want niet elke patiënt ziet direct het belang van gewichtstoename.”

Ester Goddijn

### LITERATUUR

- Creutzberg E.C., Wouters E.F., Mostert R., Weling-Scheepers C.A., Schols A.M. (2003) Efficacy of nutritional supplementation therapy in depleted patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Nutrition*, 19, 120-7.
- Schols A.M., Soeters P.B., Dingemans A.M., Mostert R, Frantzen P.J., Wouters E.F. (1993) Prevalence and characteristics of nutritional depletion in patients with stable COPD eligible for pulmonary rehabilitation. *Am. Rev. Resp. Dis.*, 147 (5), 1151-6.
- Schols A.M.W.J., Broekhuizen R., Weling-Scheepers, W.A. and Wouters E.F. (2005) Body composition and mortality in chronic obstructive pulmonary disease. *Am. J. Clin. Nutr.* 2005; 82: 53-9
- CBO richtlijnen ketenzorg COPD.

### INTERNET

- [www.nvalt.nl](http://www.nvalt.nl), kijk onder Richtlijnen, Richtlijnen Voeding en COPD
- [www.ciro-horn.nl](http://www.ciro-horn.nl)
- [www.proteion.nl](http://www.proteion.nl)

## Casuïstiek

### Een vrouw met verschijnselen van klinische ondervoeding als gevolg van een carcinoom

#### Patiëntgegevens

Partner, 1 zoon  
Leeftijd: 60 jaar  
Lengte: 1,63 meter  
Normaal gewicht: 74 kg

#### Medische gegevens

Voorgeschiedenis: radiotherapie op de speekselklieren in verband met carcinoom.

Diagnose: kleincellig longcarcinoom, metastasen in bot en lever.

Behandeling: chemotherapie o.a. cisplatine, etoposide.

#### Oktober 2005: eerste consult diëtist

Mevrouw is gestart met chemotherapie (poliklinisch).  
Gewicht 59,5 kg.  
In twee maanden tijd is mevrouw 15 kg afgevallen, dus er is sprake van ernstige ondervoeding.  
Gewichtsverlies: 20 procent in twee maanden.

BMI: 22,4 kg/m<sup>2</sup>

Energiebehoefte volgens Harris Et Benedict:  
 $655 + (9,6 \times 59,5) + (1,85 \times 163) - (4,7 \times 60)$  kcal = 655 + 571,2 + 301,6 - 282 = 1245 kcal ;  
toeslagen: 20% (in verband met gewichtsverlies) + 10% (in verband met chemotherapie) = >1620 kcal. per dag.

Het eten gaat erg slecht, drinken gaat matig. Mevrouw probeert beter te eten.

Voedingsadvies:

Energie- en eiwitverrijkte voeding, aangevuld met drie pakjes FortiCare per dag.

#### November 2005: tweede consult diëtist

Gewicht: 60,3 kg  
Het gaat beter met mevrouw. Brood eten gaat goed, maar het warme eten gaat nog moeizaam.

Mevrouw drinkt FortiCare trouw, drie keer per dag. Het bevalt haar goed.

#### December 2005: derde consult diëtist

Gewicht: 60,7 kg  
De chemokuur is beëindigd. Situatie blijft hetzelfde, mevrouw blijft FortiCare gebruiken.  
Haar conditie is redelijk.  
Het huidige beleid wordt voortgezet.

*Met dank aan Aline van Kempen, afdeling Diëtetiek, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem.*