

# DIËTIST ONDERZOEKT EFFECT INDICATIESPECIFIEKE VOEDING OP DECUBITUS

Er zijn enkele onderzoeken naar het effect van voeding met specifieke aanvullingen bij decubitus. Niet iedereen is ervan overtuigd dat extra toevoegingen als arginine effect hebben. Diëtist Schröder heeft veel positieve praktijkervaring met voedings-suppletie en zoekt naar onderbouwing van haar gevoel dat het wel invloed heeft.

Uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen<sup>1</sup> blijkt duidelijk hoe vaak decubitus voorkomt: in de thuiszorg bij 12 procent, in algemene ziekenhuizen bij 17 procent en in verpleeghuizen zelfs bij 25 procent van de patiënten. Decubituszorg is arbeidsintensief en brengt daardoor veel kosten met zich mee. En niet te vergeten: achter decubitus gaat veel patiëntenleed schuil. Decubitus ontstaat door een samenspel van factoren zoals overmatige mechanische belasting, immobiliteit, incontinentie en hoge leeftijd. Er is er een duidelijke relatie met ondervoeding aangetoond. Niet alle risicofactoren kunnen aangepakt worden, in de praktijk kunnen eigenlijk alleen de externe weefselbelasting en de voedingstoestand echt beïnvloed worden. Ook bij de behandeling van decubitus speelt voeding een rol. Dea Schröder doet onderzoek naar het effect van specifieke drinkvoeding op decubitus.

## EVIDENCE BASED

Dea Schröder is een groot voorstander van evidence based handelen en wil daarom graag gefundeerd werken en zich niet alleen baseren op aannames en veronderstellingen. Dea heeft bijna 25 jaar ervaring met decubitus in het revalidatiecentrum. Zij heeft heel sterk het gevoel dat speciale drinkvoeding voor mensen met decubitus een beter resultaat oplevert dan een drinkvoeding die alleen met eiwit en energie verrijkt is.

---

*Dea Schröder is diëtist in revalidatiecentrum Het Roessingh in Enschede. Zij voert een gerandomiseerde pilotstudie uit naar het effect van een indicatiespecifieke voeding bij decubitus.*

---

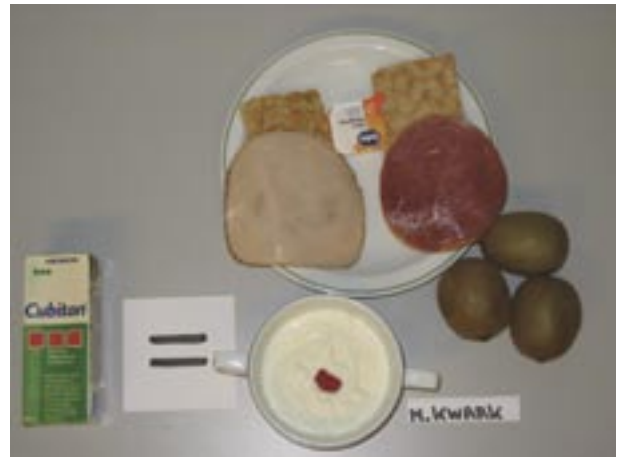


*Dea Schröder: "Door mijn onderzoek is iedereen in onze instelling nog meer gespist op de preventie van decubitus."*

"Enkele jaren geleden is er een onderzoek gedaan naar het effect van speciale bijvoeding op de preventie van decubitus na een gebroken heup. Er waren verschillen zichtbaar ten gunste van de groep die de bijvoeding kreeg, maar deze waren niet significant. In deze studie is een energierijke/eiwitrijke drinkvoeding met toevoegingen vergeleken met een placebo. In dit onderzoek vond het 'preventieve' voeden pas ná de operatie plaats. De decubitus tot graad II ontstond in de eerste vier dagen na de operatie. Energieaanvulling bij ondervoeding heeft pas na gemiddeld twee tot drie weken effect en in dit onderzoek was slechts sprake van twee tot vier dagen! Het is dus eigenlijk al mooi dat er verschillen zichtbaar waren ten gunste van de personen die de drinkvoeding hebben gehad. Er zijn tot nu toe twee studies bekend waarin een positief

## Arginine

Arginine speelt een rol bij de collageensynthese, bloedvatverwijding en vorming van lymfocyten. Al deze eigenschappen kunnen een positief effect hebben op de genezing van de decubituswond. Het lichaam maakt normaal zelf voldoende arginine uit andere aminozuren, maar in stress-situaties (zoals bij decubitus graad III/IV) is de behoefte aan arginine toegenomen en kan het lichaam niet voldoende arginine produceren. Dit zou ervoor pleiten om arginine te suppleren (5-30 gram per dag; een normale dagvoeding bevat 3 gram)



Vergelijking van de voedingswaarde van Cubitan met voedingsmiddelen.

effect is gevonden van specifieke drinkvoeding op de genezing van decubitus (Benati et al. en Frias Soriano et al.).

In de studie van Benati werd de studiegroep verdeeld in drie groepen; groep 1 kreeg de gebruikelijke ziekenhuisvoeding, groep 2 kreeg daarnaast als aanvulling twee pakjes energie- en eiwitrijke drinkvoeding en groep 3 kreeg als aanvulling twee pakjes met een decubitus-specifieke drinkvoeding. Na twee weken bleek dat alleen in groep 2 en 3 de decubituswonden aan het genezen waren. Dit werd het sterkst waargenomen in groep 3, de groep die decubitus-specifieke drinkvoeding kreeg die is verrijkt

met onder andere arginine en antioxidanten. In de tweede studie, van Frias Soriano, kregen patiënten twee pakjes decubitus-specifieke drinkvoeding per dag. Na drie weken bleek er een significante afname van het wondoppervlak, van het aantal geïnfecteerde wonden en het aantal wonden met necrose te zijn.”

### EXTRA ALERT ► MINDER DECUBITUS

De strijdvaardige diëtist is nu zelf een onderzoek gestart. “Ik ben de kartrekker, maar werk intensief samen met andere disciplines en gelukkig krijg ik ondersteuning op het gebied van de gegevensverwerking. Eigenlijk gaat de studie nu aan eigen succes ten onder”, zegt zij lachend. “Doordat ik dit onderzoek doe, is iedereen in onze instelling nog meer gespist op de preventie van decubitus. Hierdoor komt graad II en hoger minder vaak voor en dat is juist de doelgroep van het onderzoek! Prachtig natuurlijk, maar daardoor is het moeilijker om voldoende proefpersonen te vinden.”

### PRIJS

Instellingen zeggen vaak dat ze de prijs van de speciale drinkvoeding voor mensen met decubitus te hoog vinden. Dea reageert daar heel laconiek op: “Weet je dat de voedingsprijs maar 2 procent van het hele bedrag voor de wondverzorging opsoupeert? Ter illustratie: Een patiënt honderd dagen bijvoeden kost evenveel als één dag extra opname indien een patiënt decubitus heeft.” De diëtist in het Roessingh heeft de ervaring dat haar patiënten het goed drinken. “Zij zijn heel gemotiveerd om het te gebruiken, want zij weten welke impact decubitus op hun leven heeft. Sommigen switchen zelfs van zorgverzekeraar, omdat niet iedere zorgverzekeraar drinkvoeding bij decubitus in de thuissituatie vergoedt.”

### GA ERVOOR!

Als je er als diëtist voor kiest om het decubitusprobleem aan te pakken, dan moet je er volgens de diëtist uit Enschede ook helemaal voor gaan! Dea: “Als diëtist moet



De EPUAP-richtlijn stelt dat suppletie van eiwit en energie in combinatie met arginine, vitamines, sporenelementen en antioxidanten een positieve invloed heeft op de wondgenezing.

## EEN FREQUENT GEHANTEERDE STADIËRING VOOR DECUBITUS<sup>2</sup>

Graad	Kenmerken
I	Lokale roodheid, en/of cyanose, niet wegdrukbaar. De huid is intact.
II	Blaarvorming, blaardak intact of niet intact; ontvelling (excoriatie). Verlies van epidermis.
III	Oppervlakkige decubitus. De wond strekt zich uit tot in de subcutis (onderhuidse vetlaag). Droge zwarte necrose of vervloeïend necrotischweefsel kan aanwezig zijn.
IV	Diepe decubitus. Diepe wond met veel weefselerlies. Vaak zijn ook bot- of spierweefsel hierbij betrokken. Meestal zijn de wondranden ondermijnd en zijn er tekenen van infectie en/of osteomyelitis.

je natuurlijk allereerst weten wat je moet doen. Met de recente EPUAP-voedingsrichtlijn<sup>3</sup> heb je een waardevol document in handen. Hierin staat dat suppletie van eiwit en energie in combinatie met arginine, vitamines, sporenelementen en antioxidanten een positieve invloed heeft op de wondgenezing. Vitamine C suppletie blijkt twijfelachtig en het bewijs voor zinksuppletie zelfs zwak te zijn.

Je moet als diëtist de decubituspatiënten natuurlijk wel te zien krijgen. Iedereen die in ons centrum opgenomen wordt ontmoet binnen drie dagen een diëtist. Het is ook heel belangrijk dat de andere disciplines je goed in beeld hebben zodat ze je op tijd inseinen. Het personeelsbestand wisselt voortdurend, dus je moet regelmatig op het belang van voeding terugkomen en aansluiten bij hun belevingswereld. Verzorgenden en verplegenden denken vaak dat een patiënt die in bed ligt niet veel calorieën nodig heeft. Ik laat dan zien hoeveel voedingsmiddelen een ondervoede patiënt nodig heeft om de gewenste inname te halen, en dat blijkt in de praktijk haast niet haalbaar. Met drinkvoeding lukt dit vaak wel. Dan zien zij het belang daarvan ook in en motiveren zij de patiënten om die pakjes drinkvoeding toch te gebruiken.”

De diëtistonderzoeker heeft nu de uitkomsten van vijftien patiënten geregistreerd, maar deze bewust nog niet bestudeerd omdat zij tijdens het verzamelen van de rest van de gegevens zo onbevooroordeeld mogelijk wil zijn. “Natuurlijk ben ik wel razend nieuwsgierig naar de uitkomsten”, zegt zij. Daarin zal zij zeker niet de enige zijn.

Corien Maljaars

## LITERATUUR

1. Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Resultaten achtste jaarlijkse meting. Maastricht: Universiteit van Maastricht, Sectie Verplegingswetenschap, 2005.
2. Dieetbehandelingsrichtlijn decubitus Uit: Elsevier dieetbehandelingsrichtlijnen, Elsevier Gezondheidszorg Maarssen
3. Houwing RH, Rozendaal M, Wouters-Wesseling W, Beulens JWJ, Buskens E, Haalboom JR. A randomised, double-blind assessment of the effect of nutritional supplementation on the prevention of pressure ulcers in hip-fracture patients. *Clinical Nutrition* 2003; 22(4):401-405.
4. [www.epuap.org/guidelines/dutch1.html](http://www.epuap.org/guidelines/dutch1.html)
5. Casimiro C., Garcia-de-Lorenzo A., Usan L. (2002). Prevalence of decubitus ulcers and associated risk factors in an institutionalised Spanish elderly population. *Nutrition* 18: 408-414.
6. Benati G. et al. (2001). Impact on pressure ulcer healing of an arginine-enriched nutritional solution in patients with severe cognitive impairment. *Arch. Geront. Geriatr. Suppl.*7: 43-47.
7. Frías Soriano L. et al. (2004). The effectiveness of oral nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. *J. of Woundcare* 13 (8): 319-322.