

Mevrouw Smit, een ondervoede COPD-patiënt

Persoonsgegevens

Mevrouw Smit is 62 jaar en gehuwd.

Medische en dieetgegevens

Mevrouw Smit wordt opgenomen met een pneumonie. Ze heeft al langere tijd veel last van dyspnoe en hoesten. De longarts stelt tevens de diagnose COPD gold IV (FEV₁: 25%).

Mevrouw is 1,65 m en weegt bij opname 38,5 kg (BMI: 14,1 kg/m²). Ze is in de afgelopen 17 jaar geleidelijk ongeveer 20 kg afgevallen (normaal gewicht: 58 kg (BMI: 21,3 kg/m²)).

Mevrouw heeft weinig eetlust, eet slechts kleine hoeveelheden tegelijk en kiest voor magere producten. Bovendien gebruikt ze nooit melkproducten, omdat ze hiervan een slijmerig gevoel in de mond krijgt. Haar inname is ongeveer 900 kcal en 35 gram eiwit.

Mevrouw heeft haar klachten thuis lange tijd gebagatelliseerd. Ze krijgt tijdens de opname antibiotica en prednison intraveneus.

Diëtistische diagnose

Vrouw (62 jaar, gehuwd) met COPD gold IV en een pneumonie. Er is sprake van ernstige ondervoeding (BMI: 14,1 kg/m²). Haar gewicht is geleidelijk ongeveer 20 kg gedaald. Mevrouw heeft weinig eetlust, snel een vol gevoel en kiest voor magere producten (Inname: 900 kcal, 35 gram eiwit).

Behandeldoel

Het doel van de behandeling is het verbeteren van de voedingstoestand en de vetvrije massa.

Adviezen

Mevrouw krijgt tijdens opname het advies een energieverrijkte (150% van rustmetabolisme = 1640 kcal) en eiwitverrijkte (1,5-1,7 gram per kg lichaamsgewicht = 58-65 gram eiwit) voeding te gebruiken. De diëtist adviseert frequente kleine maaltijden, volle melkproducten, na het gebruik van melkproducten een slokje water of vruchtenstap, voldoende rust voor de maaltijden en 3x 125 ml energieverrijkte drinkvoeding per dag.

Tijdens het poliklinisch longrevalidatietraject wordt geadviseerd om 1880-2215 kcal (170-200% van rustmetabolisme) en 63 gram eiwit (1,5 gram per kg lichaamsgewicht) te gebruiken. Er wordt extra aandacht besteed aan de inname van calcium (1000-1200 mg) en vitamine D (suppletie met 10 µg).

Evaluatie

Tijdens het multidisciplinair overleg wordt besloten dat mevrouw in aanmerking komt voor poliklinische longrevalidatie. De diëtist meet de vetvrijemassa (VVM) en berekent de vetvrijemassa-index (VVM-i). Deze is bij mevrouw 12,1 kg/m² bij een gewicht van 41,9 kg (BMI: 15,4 kg/m²).

Met behulp van een energie- en eiwitrijke voeding en aanvullende drinkvoeding lukt het mevrouw haar gewicht te laten stijgen. Aan het einde van de longrevalidatie – na 15 weken – weegt zij 48,6 kg (BMI: 17,9 kg/m²) en is haar VVM-i gestegen naar 14,1 kg/m².

Mevrouw blijft na de longrevalidatie trainen bij een fysiotherapeut. Haar gewicht stijgt uiteindelijk naar 58 kg (BMI: 21,3 kg/m²) en haar VVM-i naar 15,2 kg/m². Mevrouw is erg blij haar oude gewicht weer bereikt te hebben. Ze voelt zich sterker en ervaart minder dyspnoe.

Tot slot

Gewichtsverlies en spieratrofie zijn frequent voorkomende complicaties bij patiënten met COPD. Het zijn belangrijke factoren voor de kwaliteit van leven en de mortaliteit. De juiste voeding in combinatie met fysieke training kan een bijdrage leveren aan het verminderen van klachten en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Anke Kalisvaart, diëtist werkzaam in Ziekenhuis Rivierenland Tiel, eigenaar van Diëtistenpraktijk De Lage Korn en lid van Landelijk Diëtisten Netwerk COPD (LDN-COPD).