

Casus: jongen met Cerebrale Parese

GMFCS III met ondervoeding

Omschrijving patiënt: Jongen van 15 jaar + 10 maanden

Antropometrie: Lengte 1,61 meter, gewicht 38 kg. Lengte vastgesteld met een segmentale en kniehoogtemeting links en rechts met berekeningsformule geschikt voor CP jongens van 6-18 jaar (Zakboek diëtetiek blz. 27). BIA: Er is geen BIA-meting uitgevoerd, omdat de patiënt dit gedragmatig niet toeliet.

Contactreden februari 2017: Bij periodieke controle blijkt op nieuw afbuiging in de groeicurve.

Klachtgegevens: Gewichtsverlies, vermoeidheid, heeft het koud, moeilijke eter.

Medische informatie: Cerebrale parese, bilateraal (tweezijdig), gemengd ataxie (onregelmatige en onhandige beweging) en dyskinesie (onwillekeurige bewegingen ook in rust), spraakproblemen en autisme. Loopt met rollator, heeft voor lange afstanden een rolstoel.

Onderwijs: Mytylschool niveau VSO ZMO. Reistijd schoolvervoer 2 x 50 minuten.

Activiteiten: Per week: paardrijden 3 keer 1 uur, 2 keer 30 minuten schoolgym. Activiteit is erg vermoeiend.

Relevant psychosociaal: Geen vriendjes thuis, wel bij paardrijden.

Dieetgeschiedenis: Op jonge leeftijd reflux en kauw- en slikproblemen, waarvoor sondevoeding, geleidelijk opgebouwd naar zachte/gesneden voeding. Interventies vanwege onvoldoende gewichtstoename en lengtegroei, obstipatie.

Voedingsgewoonten en eetgedrag: Er zijn vier eet- en drinkmomenten op school, inclusief ontbijt. 's Avonds warme maaltijd (stampot) en zacht gesneden vlees en later nagerecht. Voorbereid voedsel eet hij zelfstandig met aangepast bestek en beker. Heeft specifieke smaakvoorkeur en beperkte keuze van producten (passend bij autisme). Eten duurt iets langer dan normaal (krap tijd op school), kauwt slordig.

Groeilijn: De TNO-curve en Brookscurve laten een afbuiging (daling) zien van de groeilijn t.a.v. gewicht, stagnatie van de lengtegroei en daling van gewicht naar lengte gedurende de laatste 9 maanden. TNO-curve: Gewicht naar lengte -2,9 SDS, de andere waarden -2 SDS of lager, Brooks: waarden nog voldoende.

Motivatief ouders/kind: Moeder wil alles doen. Patiënt wil dingen uitproberen, maar 'nee' is 'nee'.

Verwachting: Ouders verwachten tips en adviezen voor beter gewicht en minder druk rondom eten.

Diëtetische diagnose: Jongen van 15 jaar met CP GMFCS III, bilateraal met ataxie en dyskinesie, milde dysfagie (zachte, fijne voeding, slordig kauwen, iets langere eetduur, waardoor stress wordt ervaren) bij autisme, licht verstandelijke beperking, neiging tot obstipatie, vermoeidheidsklachten, kouwelijkheid en verminderde zelfstandigheid met ondervoeding op basis van ongewenst gewichtsverlies en afbuigende groeicurves met waarden van -2SDS en lager in de TNO curves.

Behandelplan:

1. verbeteren van het gewicht en de groeicurves (gewicht/lengte naar > -1SDS),
2. volwaardiger voeding,
3. minder (tijds)druk.

Er is aandacht voor: kennisvermeerdering omtrent voeding en productkennis (van patiënt en moeder), regelmaat van de maaltijden en eetmomenten maximaal benutten, meer geconcentreerde eiwit-/energierijke producten inzetten om zo de maaltijden compacter te maken rekening houdend met specifieke smaakvoorkeur en mondgevoel.

Uitvoering: Eiwitbehoefte: bij 38 kg = 75-90 gram/dag. De behoefte aan eiwit is bij CP komt overeen met die van gezonde kinderen. Bij ondervoeding wordt 2 tot 2,4 gram eiwit/kg/dag geadviseerd.

Energiebehoefte: 2.225 kcal./dag. De energiebehoefte wordt berekend op basis van Schofield-formule met alleen gewicht in kcal./dag. Voor de activiteitenfactor wordt een lage toeslag gekozen van 1,4: bewegen kost meer energie, maar er wordt minder bewogen dan normaal. Voor de dyskinesie en ataxie is nauwelijks energietoeslag nodig (< 100 kcal). Een

toeslag voor inhaalgroei van 10-20% energie is voldoende bij de lagere energiebehoefte.

De intake is bepaald met behulp van een driedaags voedingsdagboek en 24-hour recall.

Opvallend is het gebruik van halvarine, drinkyoghurt zonder suiker (smaakvoorkeur), zoetbeleg en magere producten. Op school wordt niet alles opgegeten.

Aanpassingen:

- Toevoegen ½ flesje drinkvoeding yoghurtstyle met yoghurt-drink als ontbijt thuis.
- De andere helft bij het ontbijt op school en vervangen van 2 sneden brood door bolletje met margarine en pindakaas.
- Vervangen van 4 sneden brood bij de lunch door 2 bolletjes met margarine en hartig beleg en drinkvoeding soep toevoegen aan Cup of Soup.
- Toevoegen medische voeding aan appelmoes bij de warme maaltijd.

Er is bewust gekozen voor mengen van drie soorten drinkvoeding met de oorspronkelijk gebruikte voedingsmiddelen i.v.m. problematiek van smaakacceptatie bij autisme en langdurig gebruik.

Evaluatie: De ingezette behandeling had binnen 6 maanden effect: doel gewicht naar lengte > -1 SDS werd behaald, gewicht niet (doel >-2). Na de 6 maanden bleef periodieke con-

trole en bijsturing nodig om het schommelende gewicht bij wisselende activiteiten en intake op elkaar af te stemmen.

Conclusie: Volgens de TNO-curve is deze jongen op alle niveaus ondervoed. De Brooks-curve geeft een minder zorgelijk beeld. Brooks laat zien dat de TNO-waarden iets soepeler kunnen worden geïnterpreteerd. Aanvullende interventies ter verbetering van het gewicht en daarmee de lengtegroei blijven noodzakelijk. Ongecoördineerde spieractiviteit, sterke smaak- en productvoorkeur en 'beperkte' beschikbare tijd bij iets trager eten, niet kunnen eten voor vertrek naar school in combinatie met communicatiestoornissen en autisme zijn belemmerende factoren in deze casus.

*Dea Schröder - van den Nieuwendijk,
Diëtist bij Roessingh, Enschede, lid van Revanet
e-mail: d.schroder@roessingh.nl*

Deze casus sluit aan bij het wetenschappelijke artikel "Handvatten voor voedingszorg bij mensen met Cerebrale Parese: eerste dieetbehandelingsrichtlijn voor diëtisten" door C. Wijnen, D. Schröder, D. Snik, K. van Hulst, W. van der Slot op pagina 22.

Mail & Win

Boek Evidence-based diëtetiek, principes en werkwijze, 3^e herziene druk

Evidence-based werken is een transparante beroepsuitoefening waarin optimale behandeling en het welbevinden van de cliënt vooropstaan. Bij evidence-based diëtetiek wordt kennis uit wetenschappelijk onderzoek samengevoegd met andere informatiebronnen, de ervaringen van de diëtist en wensen van de cliënt. Deze 'best beschikbare kennis' leidt in dialoog met de cliënt tot een klinisch besluit, bijvoorbeeld in de vorm van een persoonlijk behandelplan. De best bewezen zorg is in de dagelijkse praktijk de beste zorg op maat.

De derde herziene druk van het boek Evidence-based diëtetiek besteedt aandacht aan de achtergronden van evidence-based handelen, aan het zoeken en vinden van betrouwbare wetenschappelijke literatuur en het beoordelen van de kwaliteit van de onderzoeksgegevens. Stapsgewijs wordt duidelijk gemaakt hoe artikelen op internet zijn op te zoeken en hoe de artikelen op kwaliteit zijn te toetsen. Aan de hand van casuïstiek en prak-

tijkvoorbeelden wordt duidelijk hoe de informatie uit artikelen in de praktijk worden toegepast.

Dit boek biedt diëtisten en voedingskundigen handvatten om met de best bewezen zorg, de beste zorg op maat te bieden. Het laat zien hoe wetenschappelijk onderzoek gecombineerd wordt met de ervaring van de diëtist, de wensen van de cliënt en andere informatiebronnen, zoals het internet

Onder redactie van M. Former-Boon en J.J. van Duinen
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum
Prijs: € 39,95, ISBN: 9789036821506
Te bestellen via de webshop www.bsl.nl, gratis verzending

Stuur vóór 1 februari een e-mail met je naam en adres onder vermelding van 'Evidence-based diëtetiek' naar mail&win@voeding-visie.nl en maak kans op dit boek.

