

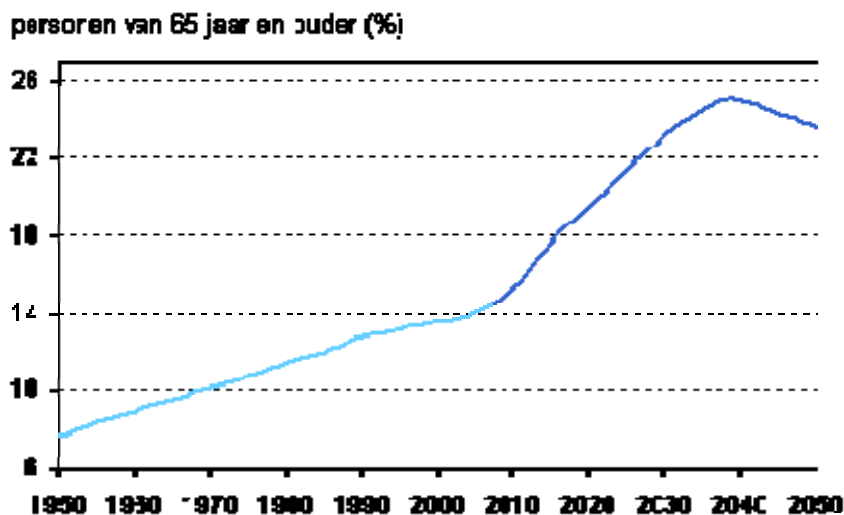
Ondervoeding bij senioren onderschat: tijd voor een ander menu.

Inleiding:

Voedingszorg is vaak een ondergewaardeerd item in de gezondheidszorg. Wanneer men heden ten dage spreekt over “ voedingsproblemen”, wordt vaak in de eerste plaats gedacht aan het “obesitas” probleem. In veel mindere mate beseft men de gigantische problematiek van ondervoeding voor de volksgezondheid.

De prevalentie van ondervoeding bij de oudere bevolking varieert van 30 tot 50% (Martin,Correia,Amaral, 2005). Voor België wordt de prevalentie van ondervoeding bij ouderen geschat op 30 à 40 % (NVGP-B,FOD 2005).

Dit probleem zal in de toekomst met de vergrijzing van de bevolking, enkel toenemen. Uit onderstaande grafiek stellen we vast dat de vergrijzing vanaf 2010 aan een steile klim begint en verwacht wordt dat problemen als ondervoeding, die nauw verbonden zijn met de ouderdomsproblematiek, enkel zullen toenemen



Oorzaken:

De oorzaken van ondervoeding zijn divers. Volgens de National Collaboration Centre for Acute Care (2006) kunnen vier factoren onderscheiden worden:

Verminderde opname door slechte eetlust, smaakstoornissen, geurstoornissen en slikproblemen.

- Verminderde vertering en/of opname t.g.v. medische of chirurgische interventie.
- Verhoogde behoefte door verhoogd metabolisme zoals bij trauma, sepsis, endocrinologische aandoeningen.
- Overmatig verlies van voedingsstoffen via gastro - intestinale weg of via de huid.

Daarnaast kunnen ook sociale of psychologische factoren onderscheiden worden:

- Depressie
- Angst
- Gebrek aan aangepast of aantrekkelijk voedsel.
- De omgeving waarin de voeding wordt aangeboden (Life Long Learning Programme, Espen,Stratton,Green en Elia,2003).

Griep, Mets, Collys,Ponjaert – Kristofferson, en Massart (2000) vonden een verband tussen het risico op ondervoeding en leeftijdsgebonden factoren bij rusthuisbewoners. Hierbij werd gedacht aan:

- Algemene gezondheid
- De mate van afhankelijkheid
- De geur – en smaakzin
- Tandhygiëne.

Gevolgen van ondervoeding:

Ondervoeding kan leiden tot een verhoogd risico op ziektes met alle gevolgen van dien: (Stratton,Green en Elia, 2003)

- Fysieke gevolgen:
 - Verminderde ademhalingsfunctie
 - Verminderde spierkracht
 - Daling cardiale functie.
- Psychische gevolgen:
 - Moeheid
 - Apathie
 - Depressie
 - Verwaarlozing
 - Vereenzaming
- Verminderde immuunfunctie:
 - Tragere wondheling
 - Toegenomen risico op infectie (Kubrak,2007;Nice,2006)
 - Bij hospitalisatie: verlengd verblijf in het ziekenhuis met gevaar voor bijkomende infecties.
 - Verhoogde mortaliteit.

Voor België wordt de impact op de kosten voor gezondheidszorg t.g.v. ondervoeding, geschat op 400 miljoen Euro / jaar (Ethgen,Spaepen,Moeremans en Annemans, 2005)

Opsporen van ondervoeding noodzakelijk:

Het doel van de screening op ondervoeding in zorginstellingen is drieërlei:

- Vaststellen welke bewoners geen risico vertonen.
- Vaststellen welke bewoners wel een risico vertonen en voor wie een voedingsplan moet opgesteld.
- Vaststellen welke bewoners ondervoed zijn. (Green en Watson, 2006; Kondrup,Allison,Elia,Vellas en Plauth, 2003;Landelijke Prevalentiemeting Nederland, 2006)

Hoe ondervoeding opsporen:

Vier principes dienen minstens opgenomen in het screeningsinstrument:

- De BMI (Body Mass Index)
- Recent ongewild gewichtsverlies.
- Recente voedselinname
- Ernst van de ziekte (Kondrup, Allison, Elia, Vellas en Plauth, 2003)

Bij elke opname dient een Mini Nutritional Assessment ingevuld. Dit instrument werd ontwikkeld door Vellas, Guigoz, Garry et al (1999).

Pijlers voor een nieuw voedingsbeleid:

- Screening van de voedingstoestand: meten is weten
- Educatie van het zorgteam
- Sensibilisering rond en aanpak van ondervoedingproblematiek.
- Interdisciplinair overleg voor optimalisatie voedingstoestand bewoners.
- Goede spreiding van de maaltijden.
- Voldoende calorie - en eiwitaanvoer.
- Olfactorische elementen (reuk – en smaakzin) moeten extra gestimuleerd worden.
- De omgeving speelt een belangrijke rol.
- De begeleiding tijdens het maaltijdgebeuren is essentieel.

Besluit:

Een andere aanpak, een andere ingesteldheid en een specifieke benadering van de ondervoedingproblematiek is absoluut noodzakelijk om de levenskwaliteit van senioren zowel intra – als extramuros te optimaliseren waardoor tevens de impact op de kost voor gezondheidszorg sterk wordt verminderd.

Geert Roggen
Directeur WZC – Keienhof
OCMW Tienen