



Palliatief Netwerk Tiel, 31 oktober 2017

Franca Horstink, Specialist Ouderengeneeskunde en
Kaderarts palliatieve zorg
Herma ten Have, oncologiediëtist



1. Anorexie en gewichtsverlies



Het gewichtsverlies bij een patiënt met een maligniteit:



Kan in sommige gevallen worden behandeld met energierijke drinkvoeding



Kan in de meeste gevallen met succes medicamenteus worden behandeld



Kan niet worden behandeld

1. Anorexie en gewichtsverlies



HET GOEDE ANTWOORD




Kan in sommige gevallen worden behandeld met energierijke drinkvoeding


KNL integraal
kankercentrum
Nederland

4. Anorexie en gewichtsverlies


Het risico op ondervoeding is het grootst bij:



Een magere patiënt (60 kg/1.70m, BMI 20) die voor ziekte altijd dit gewicht had



Een dikke patiënt (90 kg/1.70m, MMI 30) die een jaar geleden 100 kg woog



Een patiënt met een stabiel gewicht (70 kg/1.70m, BMI 24), die geen vlees eet omdat ze misselijk wordt van de geur

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

4. Anorexie en gewichtsverlies

HET GOEDE ANTWOORD



Een dikke patiënt (90 kg/1.70m, MMI 30) die een jaar geleden 100 kg woog

KNL integraal kankercentrum Nederland

5. Anorexie en gewichtsverlies

Ongewenst gewichtsverlies als gevolg van een ziektegerichte behandeling vroeg in de palliatieve fase kan het beste aangepakt worden door:



Een voorschrift voor 2 flesjes drinkvoeding per dag

Het advies dagelijks een Multi vitaminepreparaat te gebruiken

Een verwijzing naar de diëtist voor individueel advies

KNL integraal kankercentrum Nederland

5. Anorexie en gewichtsverlies

HET GOEDE ANTWOORD



Een verwijzing naar de diëtist voor individueel advies

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

6. Anorexie en gewichtsverlies

Sondevoeding kan in de palliatieve fase worden ingezet bij onvoldoende inname en ernstig gewichtsverlies:.



Bij slik-of hoge passagestoornissen met een karnofskyscore ≥ 50 en een levensverwachting van minimaal 2-3 maanden



Indien patiënt symptoomgericht wordt behandeld



Als de patiënt graag gevoed wil worden, maar niet kan eten als gevolg van het anorexie-cachexiesyndroom

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

6. Anorexie en gewichtsverlies

HET GOEDE ANTWOORD



Bij slik-of hoge passagestoornissen met een karnofskyscore ≥ 50 en een levensverwachting van minimaal 2-3 maanden

Casus

- Vrouw, 66 jaar
- Diagnose mei 2017: longcarcinoom met hersen-, bijnier-, skelet- en levermetastasen
- Comorbiditeit: DM2, hypertensie
- Klachten: algehele malaise, stomatitis, pijnlijke en droge mond, gewichtsverlies, vermoeidheid, diarree, eten smaakt niet
- Woont samen met betrokken zus
- Levensverwachting: ?

Casus: vragen

- Oorzaken anorexie en gewichtsverlies? Wat heeft u nodig aan aanvullende gegevens?
- Laboratoriumonderzoek noodzakelijk/zinvol? Zo ja, welke bepalingen?
- Wat voor informatie heeft u nodig om te bepalen of er sprake is van ondervoeding en/of cachexie?
- Beleid t.a.v. behandeling van de oorzaak, medicamenteuze behandeling, dieetaanpassing en drinkvoeding?
- Indicatie voor sondevoeding of parenterale voeding?
- Hoe informeert en begeleidt u patiënte en haar naasten?

Gewichtsverlies bij ziekte

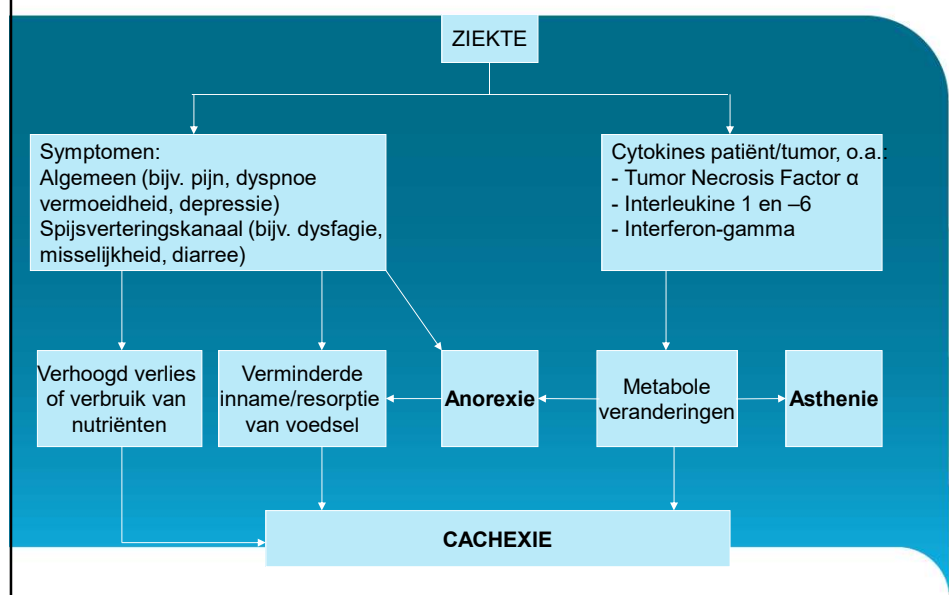
Afname voedselinname

- M.n. mobilisatie van vetweefsel
- Afgenomen glucose productie/verbruik
- Afgenomen eiwitafbraak
- Afgenomen basaalmetabolisme

Metabole veranderingen

- Mobilisatie van vet- en spierweefsel
- Normale/toegenomen glucose productie/verbruik
- Toegenomen eiwitafbraak
- Normaal of toegenomen basaalmetabolisme

Ontstaanswijze anorexie-cachexie syndroom

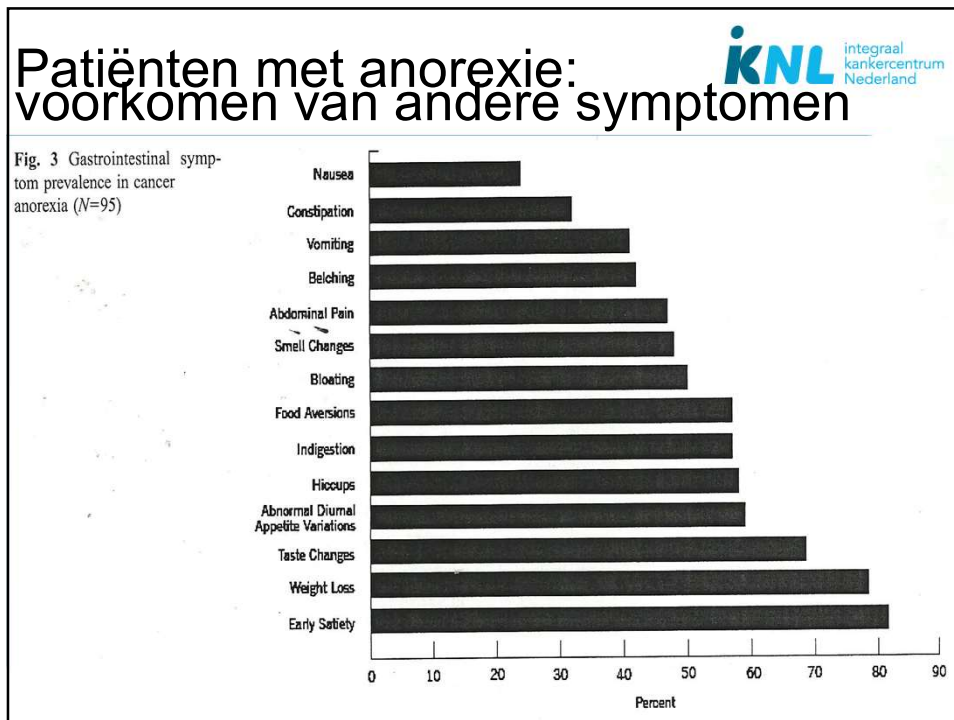


Oorzaken gewichtsverlies bij ziekte

- Verminderde voedselinname of resorptie:
 - **Anorexie**
 - Andere oorzaken: zie volgende dia
- **Metabole veranderingen**
- Verhoogd verlies of verbruik van nutriënten:
 - Verhoogd verlies: **diarree**, ascites, ulcererende wonden, fistels, koorts
 - Verhoogd verbruik: koorts, verbruik van nutriënten door de tumor (??)

Verminderde voedselinname of resorptie

- Anorexie
- Algemene factoren: **vermoeidheid**, **pijn**, dyspnoe, depressie
- Klachten van spijsverteringskanaal: trismus, gebitsproblemen, **veranderingen in smaak**, **droge mond**, taai speeksel, **stomatitis**/oesofagitis, slik- of passagestoornissen
- Misselijkheid en braken, vertraagde maagontlediging, ileus, **malabsorptie**, obstipatie
- Verminderde zelfzorg en hulpbehoevendheid bij het eten



(Mogelijk) laboratoriumonderzoek

- CRP: ter bepaling van de bijdrage van de metabole stoornissen (afkappunt: 10 mg/ml)
- Hb: anemie als uiting van chronische ziekte c.q. cachexie en als bijdragende factor aan evt. vermoeidheid
- Serumalbumine: als maat voor de voedingstoestand?

Voedingsinterventies / wanneer sondevoeding in de palliatieve fase?



- Adequate of energie- en/of eiwitverrijkte voeding (evt. + drinkvoeding) vroeg in de palliatieve fase inzetten om de voedingstoestand te handhaven
- Sondevoeding bij kanker en voedselpassagestoornis hoog in tr. digestivus, mits Karnofsky Performance Status >50% en levensverwachting >2-3 mnd

Voedingsinterventies / wanneer TPV in de palliatieve fase?



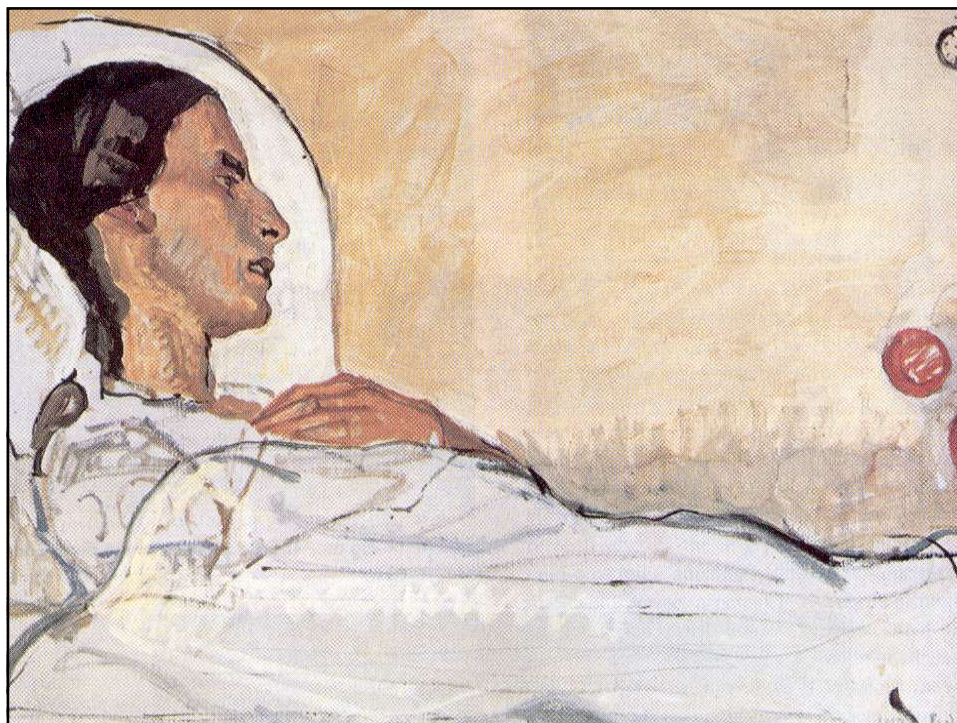
- Totale parenterale voeding bij kanker in de palliatieve fase en ileus, mits Karnofsky Performance Status >50% en levensverwachting >2-3 mnd
- Sondevoeding en parenterale voeding niet inzetten als metabole stoornissen op de voorgrond staan en ziektegerichte behandeling niet mogelijk is

Anorexie en gewichtsverlies (1)

- **Anorexie:** gebrek aan eetlust
- **Asthenie:** algemene zwakte, lichamelijke vermoeidheid en psychische uitputting
- **Ondervoeding:** voedingstoestand waarbij een tekort (of dysbalans) van energie en eiwit en/of andere voedingsstoffen leidt tot aantoonbaar nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten

Anorexie en gewichtsverlies (2)

- **Sarcopenie:** verlies van spiermassa en spierkracht
- **Cachexie:** complex metabool syndroom als uiting van onderliggende ziekte, gekenmerkt door ernstig gewichtsverlies en sarcopenie
- **Anorexie-cachexie-syndroom:** syndroom, gekenmerkt door aanwezigheid van anorexie, asthenie, sarcopenie en cachexie



Criteria voor ondervoeding/cachexie

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

- Gewichtsverlies (>5% in een maand of >10% in 6 maanden) en/of BMI <20 kg/m²
- Verminderde inname van voedsel:
<20 kcal/kg/dag, <1500kcal/dag of <70% van de gebruikelijke inname
- Aanwezigheid van andere symptomen: anorexie, snelle verzadiging, vermoeidheid

Behandeling van anorexie en gewichtsverlies



- Behandeling van onderliggende ziekte en van oorzakelijke/beïnvloedende factoren
- Medicamenteuze behandeling
- Voedingsinterventies
- Beweginginterventies
- Begeleiding van de patiënt en naasten

Behandeling van oorzakelijke factoren bij anorexie/gewichtsverlies



- Behandeling van infectieuze stomatitis/ oesofagitis
- Anti-emetica bij misselijkheid en braken
- Pancreasenzymen bij malabsorptie
- Behandeling van obstipatie/diarree
- Analgetica
- Antipyretica
- Antidepressiva en anxiolytica

Farmacologische benadering

- Metoclopramide/domperidon: ter behandeling van vertraagde maagontleding en/of misselijkheid en braken
- Progestativa: megestrolacetaat, medroxyprogesteronacetaat
- Corticosteroiden: dexamethason, prednison

Progestativa

- Progestativa (megestrolacetaat, medroxyprogesteronacetaat): bewezen effect op anorexie en gewichtsverlies op langere termijn (maanden); geen invloed op overleving
Dosering: Megestrolacetaat 1dd 480-800 mg

Kanttekeningen

- Toename van gewicht is in feite slechts een uiting van een effect en geen doel in zichzelf
- Toename in gewicht is in het algemeen beperkt en hoofdzakelijk gevolg van toename van vetweefsel en niet van lean body mass
- Effect op kwaliteit van leven punt van discussie
- Progestativa alleen als metabole afwijkingen de belangrijkste oorzaak van het gewichtsverlies zijn er een levensverwachting van minimaal enkele maanden is

Corticosteroiden

- Corticosteroiden (prednison, dexamethason):
bewezen effect op anorexie en algemeen welbevinden op kortere termijn (weken); geen invloed op gewicht en overleving
Dosering: Dexamethason 1dd 4 mg
- Toepassing: bij korte levensverwachting; vaak ook voor meerdere indicaties

Voedingsinterventies

- Als handhaving of verbetering van de voedingstoestand een gewenst en haalbaar doel is:
 - adequate voeding of energie- en eiwitverrijkte voeding, bij onvoldoende effect aangevuld met drinkvoeding
 - sondevoeding
 - (parenterale voeding)
- Anders: comfortvoeding (palliatieve voeding)

Adequate/eiwit- en energieverrijkte voeding

- Levert voldoende energie en voedingsstoffen om voedingstoestand te verbeteren of te handhaven
- Gericht op effecten op middellange termijn
- Geschikt voor patiënten met een levensverwachting van maanden tot jaren
- Bij progressie van de ziekte overgang naar palliatieve voeding

Drinkvoeding

- Assortiment aan vloeibare dieetproducten voor oraal gebruikt
- Meestal als aanvulling op de voeding
- Soms als volledige voeding
- Samenstelling: hoge energiedichtheid, hoog eiwitgehalte, bij sommige soorten ook vezels

Kunstvoeding

- Sondevoeding: Alleen bij functionele of mechanische obstructie van farynx/oesofagus/ maag en normaal functionerend darmstelsel
- Totale parenterale voeding: Wordt in de palliatieve fase in principe nauwelijks toegepast. Alleen als tijdelijke oplossing bij ileus en oplosbaar onderliggend probleem
- Voorwaarden voor beiden: Karnofsky Performance Status >50% en levensverwachting >2-3 mnd

Comfortvoeding (palliatieve voeding, wensdieet)



- Primair gericht op welbevinden en verlichten van klachten
- Levering van energie en handhaving van voedingstoestand is niet het primaire doel
- Gericht op effecten op korte termijn
- Geschikt voor patiënten met een levensverwachting van dagen tot weken

Rol en betekenis van voeding voor patiënt en naasten



- Associatie van gewichtsverlies met het naderende einde. Voeding wordt gezien als bijdrage aan leven en gezondheid met de implicatie dat het staken van voeding het overlijden zal versnellen
- Bereiden van voeding is onderdeel van de zorg voor de zieke partner; afwijzen van de voeding door de patiënt leidt tot frustratie en machteloosheid bij de naasten
- Sociale betekenis van de maaltijden

Psychosociale gevolgen van anorexie en gewichtsverlies



- Anorexie en gewichtsverlies als niet te negeren indicatoren van het naderende einde
- Druk van de naasten om toch te eten met frustratie aan beide zijden en conflicten als gevolg, mede doordat de naasten het vaak als een groter probleem ervaren dan de patiënten zelf
- Soms ook conflicten tussen naasten en hulpverleners, met name bij 'selective neglect' van de kant van de hulpverleners

Psychosociale gevolgen van anorexie en gewichtsverlies (2)



- 'Cascade of losses':
 - Verlies van plezier in het eten
 - Verlies van sociale functie van het eten
 - Verlies van zelfgevoel en identiteit
 - Verlies van controle
- Veranderd lichaamsbeeld, leidend tot schaamte, isolatie en afwijzing

- Mensen gaan niet dood omdat ze ophouden met eten, maar houden op met eten omdat ze dood gaan

Begeleiding van patiënt en naasten

- Inventarisatie van wensen en verwachtingen
- Adequate informatie over zin en onzin van voeding
- Vaststelling van de doelen van de behandeling in overleg met patiënt en naasten
- Begeleiding kan gericht zijn op acceptatie van gewichtsverlies en voorkoming van gevoelens van machteloosheid bij patiënt en naasten