

Voeding en wondzorg – sneller genezen

Volwaardige voeding is onmisbaar bij goede wondzorg en verkort de behandelingsduur. Goede begeleiding in de eerste lijn voorkomt opname en complicaties en verkort de opnameduur. Ondervoeding verhoogt het risico op wonden en vertraagt het genezingsproces. Veel patiënten met wonden zijn ondervoed, ze verkeren in een slechte voedingstoestand, terwijl de behoefte aan energie en eiwitten juist sterk verhoogd is. Veroudering, verminderde mobiliteit en chronische ziekten bemoeilijken de wondgenezing nog extra.

Ondanks het belang van goede voeding bekend is, wordt de diëtist vaak niet of te laat ingeschakeld.

Vicieuze cirkel

Als een patiënt met een wond een inadequaat voedingspatroon heeft, stagneert de eiwitsynthese, waardoor een wond niet goed kan genezen. Bij veel mensen met wonden is er tevens sprake van ondervoeding, waarbij er verlies van vetvrije massa, waaronder spiermassa ontstaat. Ook verbrandt een ziek lichaam spierweefsel, omdat energie halen uit vetweefsel meer moeite kost. Als het lichaam onvoldoende eiwitten binnenkrijgt probeert het lichaam de vetvrije massa te herstellen ten koste van de wondgenezing, waar ook eiwit voor nodig is. Het lichaam belandt in een toestand van metabole stress. Daarnaast zijn mensen met wonden vaak bedlegerig en dat is funest voor behoud van de spiermassa. Als mensen op bed liggen én te weinig eten, gaat het twee keer zo hard. Zie figuur 1.



Figuur 1.

Ondervoeding is lang niet altijd zichtbaar en wordt (TE!) vaak gemist!!

Ondervoeding wordt vaak geassocieerd met ondergewicht. Echter, in veel gevallen is dit niet het geval. Ook mensen met een gezond of te hoog gewicht kunnen ondervoed zijn, met dezelfde consequenties voor de wondgenezing! Ondervoeding hoeft ook echt niet te betekenen dat iemand weinig eet. Iemand kan ondervoed raken terwijl hij of zij veel eet, maar niet voldoende gezonde voedingsstoffen tot zich neemt. Als voorbeeld een overmatige consumptie van fastfood en frisdrank, waardoor er tekorten aan andere voedingsstoffen ontstaan.

Ondervoeding ontstaat als iemand voor een langere tijd te weinig energie en/of voedingsstoffen binnenkrijgt. Vraag dus altijd door over het gewichtsverloop, of vraag naar de eetlust. Als iemand niet weet hoeveel gewicht hij/zij is verloren, vraag dan bijvoorbeeld of de kleding ruimer is gaan zitten, het

horloge lossen zit of de riem een gaatje strakker moet. Ondervoeding bij mensen met overgewicht wordt vaak gemist. Vaak wordt gedacht dat ze de kilo's wel kunnen missen. Toch heeft gewichtsverlies ook bij deze groep ernstige gevolgen voor de gezondheid.

Voeding in de 3 wondfasen

In de wondgenezing worden drie fasen onderscheiden; de inflammatiefase, de proliferatiefase en de remodeleringsfase. In alle drie de fasen van de wondgenezing zijn de juiste soorten en hoeveelheden macronutriënten (eiwitten, vetten, koolhydraten) en micronutriënten (vitaminen, mineralen en sporenelementen) noodzakelijk.

Eiwitten

Vooraf eiwitten zijn essentieel in alle fasen van de wondgenezing. De eiwitbehoefte van een gezonde volwassene is 0,8 gram eiwit per kilo lichaamsgewicht. Voor een goede wondgenezing is gemiddeld 1,5 gram eiwit per kilo lichaamsgewicht nodig, dus bijna het dubbele. Bij decubitus zijn de adviezen afhankelijk van de categorie en kan de behoefte oplopen tot 2 gram eiwit per kilo lichaamsgewicht. De voedingsbehoefte is extra verhoogd bij koorts en infectie. Het lichaam is dan in stress, scheidt cytokinen en vocht af en heeft meer voedingsstoffen nodig. Eiwitgebrek remt of stopt niet alleen de wondgenezing, maar vormt ook een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van een nieuwe wond.

Koolhydraten en vetten

Vaak worden de koolhydraten en vetten vergeten en wordt alleen op eiwitten en aminozuren gefocust. Koolhydraten en vetten zijn echter essentieel om de totale aanbevolen energie-inname te halen. Over het algemeen is de energiebehoefte (sterk) verhoogd en is afhankelijk van lengte, gewicht, leeftijd, geslacht, oppervlakte van de aangedane huid, activiteitenpatroon, stoelgang en medicatie. Bij koorts stijgt per graad de energiebehoefte met 12%. Bij een ernstige infectie is 40 tot 60% meer energie nodig, bij uitgebreide brandwonden zelfs 100%. Als de patiënt let op de eiwitinname, maar niet voldoende energie binnenkrijgt dan zal het lichaam alsnog de eiwitten in de spieren gaan aanspreken. De diëtist adviseert naast eiwitten en energie ook over de juiste soorten koolhydraten en (essentiële) vetten.

Vocht

Ook het belang van voldoende vocht moet niet worden onderschat. Dehydratie is een risicofactor voor het ontwikkelen van decubitus. Patiënten met decubitus hebben minstens 1,5-2 liter per dag nodig (meer bij veel vochtverlies vanuit de wond). Bij koorts en een hogere decubitusgraad is extra vocht nodig, tot wel 2,5 liter per dag. Voldoende drinken is essentieel om het lichaam in goede conditie te houden en bevordert eveneens de genezing van de wond.

Wat doet de diëtist?

De diëtist berekent de (verhoogde) behoefte aan energie, macronutriënten, micronutriënten en vocht, berekent de huidige voedingsintake en het verschil tussen deze behoefte en intake. Vervolgens wordt er advies gegeven over een adequaat voedingspatroon en eventuele (indicatie specifieke) aanvullende dieetvoeding rekening houdend met de medische situatie.

Door ziekte, pijn, infectie en koorts is de eetlust vaak verminderd. De diëtist bespreekt adviezen rondom verminderde eetlust, vermoeidheid, verminderde smaak en reuk, snelle verzadiging en andere klachten als slijmvorming, kauw-, slik- en passageklachten. Kleine, simpele adviezen kunnen al een enorm effect hebben.

De diëtist meet en evalueert de lichaamssamenstelling, waaronder de vetvrije massa. Met behulp van bio-impedantiemeting wordt de spiermassa in kaart gebracht. Handknijpkrachtmeters worden gebruikt om de spierkracht te evalueren.

Het doel van de behandeling kan preventief zijn; het verlagen van het risico op het ontwikkelen van decubitus, door het opheffen van de verminderde voedingstoestand maar ook curatief; bijdragen aan

het herstel van de wond. De voedingsinterventie levert daarmee een belangrijke bijdrage aan kwaliteit van leven.

Wanneer een diëtist inschakelen?

1. Preventief: bij (risico op) ondervoeding, onbedoeld gewichtsverlies van > 5% binnen 1 maand of > 10% binnen 6 maanden en/of indien BMI < 20 kg/m² of BMI > 30 kg/m².
2. Curatief: bij een kwetsbare huid of het ontstaan van plekjes rondom drukplekken, bij wonden/decubitus, zeker als de wondgenezing niet volgens verwachting verloopt. Als de eetlust van de patiënt verminderd is en/of als er sprake is van polyfarmacie.

Het is van belang om de diëtist tijdig in te schakelen, omdat zeker bij wonden geldt; beter (erger) voorkomen dan genezen!

Onze diëtisten helpen graag bij goede voeding rondom wondgenezing. De diëtist wordt 3 uur vergoed vanuit de basisverzekering en daarnaast evt. uit de aanvullende verzekering en/of de ketenzorg. Op verzoek is een huisbezoek mogelijk.

Referenties:

Artsenwijzer Diëtetiek 2017.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.

Demling RH. Nutrition, Anabolism, and the Wound Healing Process: An Overview. ePlasty. 2009;9:65-94.

Schols JMGA, Meijer EP et al. Een Europese richtlijn over voeding en decubitus. Tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde. 2007 (32):100-03.

Hanna van Houdt MSc. (coördinerend) diëtist en Manon van Alphen MSc.

www.voedietist.nl