

MEDISCHE DIAGNOSE

COPD

VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten, co-morbiditeit, laboratoriumgegevens, medicatie, voedingssupplementen, BMI, middelomtrek, gewicht(sverloop), vetvrije massa-index, screeningsuitslag (risico) op ondervoeding, voedingspatroon, persoonlijke factoren, etniciteit, familiegeschiedenis, leefstijl

BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Stabiël en gezond gewicht, goede VVMI, geen relevante comorbiditeit en geen voedingsproblemen.
- Stabiël en gezond gewicht, goede VVMI, geen relevante comorbiditeit patiënt heeft vragen over voeding bij COPD en wil ondersteunde begeleiding.
- Ongewenst gewichtsverlies en/of ongewenste gewichtstoename of BMI >30 kg/m² of BMI > 25 kg/m² (65+ > 28 kg/m²) met comorbiditeit en/of angst voor gewichtstoename bij stoppen met roken (ondanks advies van arts of verpleegkundige) en VVMI is niet afwijkend.
- Te lage VVMI en/of BMI lager dan 21 kg/m² (65+ 22 kg/m²) of onvoldoende resultaat bij profiel 3.

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

- Longfonds - Leven met COPD voeding
- Thuisarts COPD
- Voedingscentrum vitamine D
- Voedingscentrum calcium
- Voedingscentrum ondervoeding

Folders:

- Voeding bij COPD
- Voedingscentrum Ondervoeding
- Voedingscentrum Vitamine D

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Patiënten moeten gestimuleerd worden om een gezond gewicht na te streven, te bewegen in overeenstemming met de beweegrichtlijnen, te stoppen met roken en eten volgens de Richtlijnen goede voeding met name aandacht voor eiwitname, vitamine D en calcium.

- Monitor 1 keer per kwartaal het gewicht(sverloop); aandacht voor ongewenste gewichtstoename bij stoppen met roken.
- Screen minimaal 1 keer per jaar de voedingstoestand met een daarvoor gevalideerd meetinstrument.
- Een lagere vitamine D-status is geassocieerd met een hogere ziekte-last, een verminderde longfunctie en een verhoogd risico op luchtweginfecties.

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Bij **gewenst/bewust gewichtsverlies**: reduceren van het lichaamsgewicht tot aanvaardbare BMI met speciale aandacht voor behoud van spiermassa en intensiveren van lichamelijke inspanning.
Bij **ongewenst gewichtsverlies**: handhaven of verbeteren van de BMI met behoud van spiermassa en gecombineerd met inspanningsinterventie.

- Bepalen voedingstoestand door middel van nutritional assessment
- Opheffen of verminderen van voedinggerelateerde klachten
- Energie, eiwitten berekening naar behoefte, calcium en vitamine D
- Indien nodig inzetten medische (bij)voeding
- (Multidisciplinaire) samenwerking met o.a. fysiotherapeut i.v.m. trainingsprogramma

Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

Naast de medicamenteuze behandeling is een **niet-medicamenteuze** beleid van groot belang bij de behandeling van COPD
Bij een **tekort aan vetvrije massa** (spiermassa), een **lage VVMI** is spieropbouw noodzakelijk dit vraagt om een intensievere begeleiding en goede afstemming met medebehandelaars.
Spiermassa is een onafhankelijke determinant voor inspanningscapaciteit, kwaliteit van leven en mortaliteit.

- Multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk met oa fysiotherapeut/ergotherapeut
- Energie, eiwitten, berekening naar behoefte, calcium, vitamine D
- Inzet medische (bij)voeding om aan behoefte te komen
- Voor spieropbouw: eiwitten na inspanning en eiwitrijke maaltijd voor het slapen gaan
- Opheffen of verminderen van voedinggerelateerde klachten
- Palliatieve zorg

Bronnen

- CBO , Richtlijn diagnostiek en behandeling van COPD, Astmafonds, NVALT, NHG-CAHAG, actualisatie maart 2010, Utrecht
CBO , Richtlijn diagnostiek en behandeling van COPD, Astmafonds, NVALT, NHG-CAHAG, actualisatie maart 2010, Utrecht
- Rutten EPA, Spruit MA, Wouters EFM, critical view on diagnosing muscle wasting by single-frequency bio-electrical impedance in COPD, *Respiratory Medicine* (2010), 104, 91-98
- Burd NA, Gorissen SH, van Loon NJ, Anabolic resistance of muscle protein synthesis with aging, *Exercise in Sport Science Reviews* (2013), 41 (3), 169-173
- Kruizenga H, Wierdsma N. Zakboek diëtetiek. VU University Press, Amsterdam 2014. www.zakboekdiëtetiek.nl
- Weijs PJM, Sauerwein HP, Kondrup J, Protein recommendation in the ICU: g protein/kg body weight-which body weight for underweight and obese patients? *Clinical Nutrition* (2012), 31 (5), 774-775
- Raeijmakers NLM, Snoo-van Vuren de C, Schoof-Groefsema IM, dieetbehandelingsrichtlijn Chronische Obstructieve Longaandoeningen (COPD). Uitgevers 2010 Gezondheidszorg, Maarssen: februari 2017
- Riancho J.A. 1987, Forli L.2004,Gilbert C.R.2009, Janssens W.2009, Janssens 2010, Lehouck A. 2012Eiwitbalans bij ziekte, gezondheid en veroudering, Peter Weijs, Ned. Tijdsch voor Voeding & Diëtetiek – 2015;70(6)
- Landelijk zorgpad COPD-longaanval met ziekenhuisopname Versie 1.0, LANRichtlijn diagnostiek en behandeling van een COPD-longaanval in het ziekenhuis. NVALT en LAN, april 2017
- NHG-Standaard COPD (Derde herziening) Snoeck-Stroband JB, Schermer TRJ, Van Schayck CP, Muris JW, Van der Molen T, In 't Veen JCCM, Chavannes NH, Broekhuizen BDL, Barnhoorn MJM, Smeele I, Geijer RMM, Tuut MK..Huisarts Wet 2015;58(4):198-211.
- Laatste update: september 2017 door Landelijk Diëtisten Netwerk COPD (LDN - COPD)