



Protocol voedingsbeleid medische oncologie

Lotte Rosenberg

l.p.rosenberg-2@umcutrecht.nl



UMC Utrecht

Wie ben ik?

- Lotte Rosenberg
- In 2022 afgestudeerd (Hanzehogeschool Groningen)
- September 2022 werkzaam in het UMC Utrecht
 - Sinds 2023 in het oncologie team



Stellingen

Ja = staan
Nee = zitten

Een patiënt met palliatieve chemotherapie start met sondevoeding vanwege lage voedingsinname

Een patiënt stopt met chemoradiatie vanwege progressie van de ziekte en er zijn geen andere behandelopties mogelijk (prognose 2 maanden). Stel je nog energie- en eiwitdoelen op?

Behoefte op eenduidige besluitvorming over het voedingsbeleid bij oncologie patiënten

Probleem in de praktijk

Waar liepen we tegen aan?

- Starten met sondevoeding als behandeling effectief is
- Fase behandeling onduidelijk
- Wisselend beleid rondom TPV

Probleem in de praktijk

Waar liepen we tegen aan?

- Starten met sondevoeding als behandeling effectief is
- Fase behandeling onduidelijk
- Wisselend beleid rondom TPV

Hoe groot is het probleem?

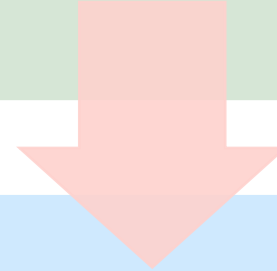
- Ondervoed starten aan oncologische behandeling
- Leidt tot onduidelijk voedingsbeleid
- Onnodig TPV starten

Hoe is het tot stand gekomen?

In 2015:

Overleg met oncoloog, oncologie verpleegkundige, diëtisten

- Handboek voeding bij kanker
- ESPEN guideline



In 2024 herzien

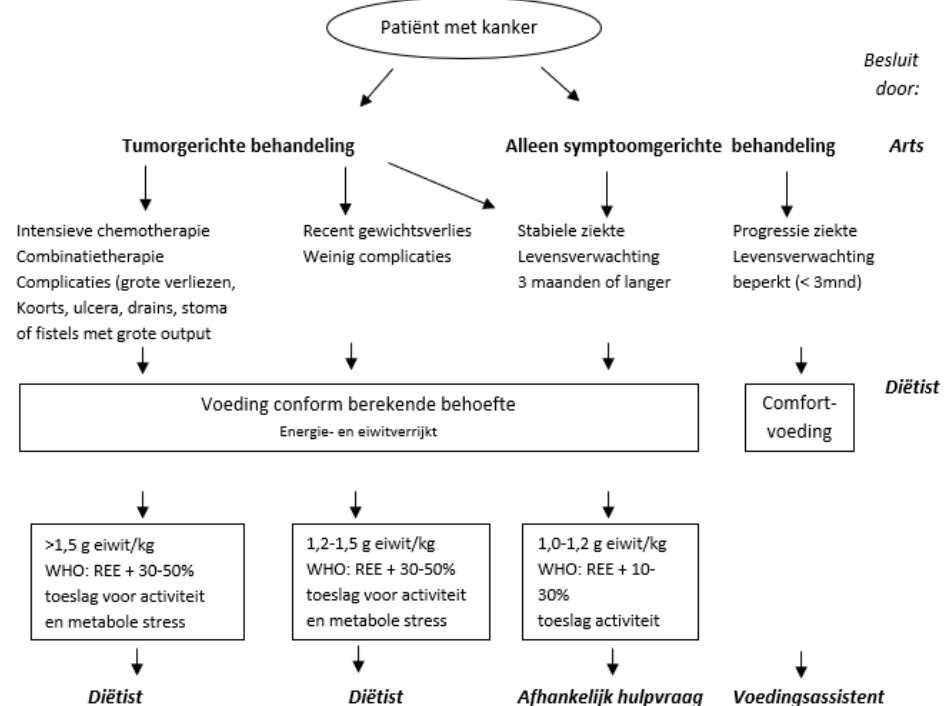
Doel van het protocol

Eenduidig en gestructureerde screening en interventie bij voedingsproblematiek op de oncologie afdeling

Wat is er in het protocol opgenomen?

- Werkwijze
 - Afspraken screening ondervoeding (klinisch + poliklinisch)
 - Orders
 - Afspraken voedingsverzorging
- Stroomschema: voeding conform berekende behoefte of comfortvoeding
- Indicatie sondevoeding en TPV

Stroomschema



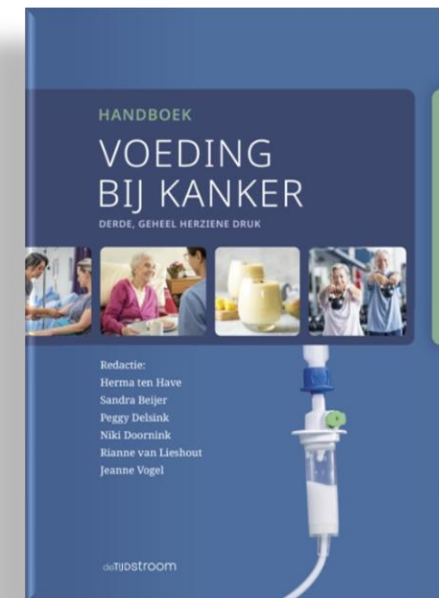
Figuur 1

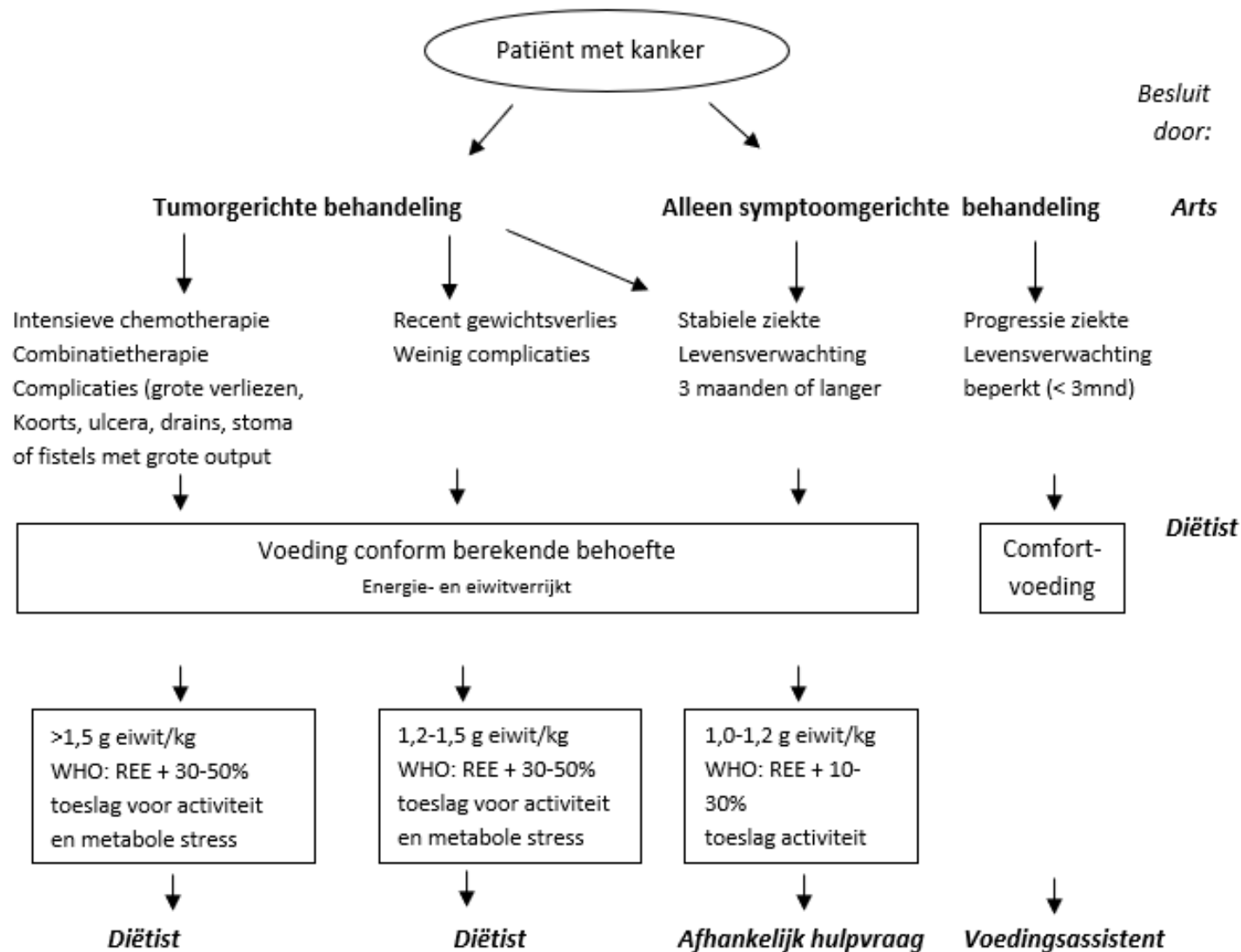
Indicatie voor sondevoeding en TPV

	Tumorgerichte behandeling	Alleen symptoomgerichte behandeling
Sondevoeding	<ul style="list-style-type: none"> Indien bij screening hoog risico ondervoeding* en/of Indien orale inname ≥ 7 dagen, ondanks individuele advisering en aanpassingen, onvoldoende ** mogelijk is^{1,3} Proactief bij hoofd-halstumor en behandeling met radiotherapie of chemoradiatie⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Indien voedselpassagestoornis hoog in het maagdarmkanaal, mits:^{1, 3, 5} <ul style="list-style-type: none"> de Karnofsky Performance status minimaal 50% is, en verder normaal functionerend maag-darmstelsel en de ingeschatte levensverwachting meer dan 3 maanden bedraagt, en ingeschat wordt dat de sondevoeding bijdraagt aan de kwaliteit van leven
TPV	Zie indicatie sondevoeding maar enterale voeding niet mogelijk is	<ul style="list-style-type: none"> Indien ileus, mits:^{1, 3, 5} <ul style="list-style-type: none"> de Karnofsky Performance status minimaal 50% is, en de ingeschatte levensverwachting meer dan 3 maanden bedraagt, en ingeschat wordt dat de parenterale voeding bijdraagt aan de kwaliteit van leven

* MUST 2 of 5% onbedoeld gewichtsverlies < 1 maand of 10% onbedoeld gewichtsverlies < 6 maanden

** 50-75% van de berekende behoefte^{1,3}





Figuur 1

Indicatie voor sondevoeding en TPV

	Tumorgerichte behandeling	Alleen symptoomgerichte behandeling
Sondevoeding	<ul style="list-style-type: none"> Indien bij screening hoog risico 	<ul style="list-style-type: none"> Indien voedselpassagestoornis hoog in het

↓
Diëtist

↓
Diëtist

↓
Afhankelijk hulpvraag

↓
Voedingsassistent

Figuur 1

Indicatie voor sondevoeding en TPV

	Tumorerichte behandeling	Alleen symptoomgerichte behandeling
Sondevoeding	<ul style="list-style-type: none">• Indien bij screening hoog risico ondervoeding* en/of• Indien orale inname ≥ 7 dagen, ondanks individuele advisering en aanpassingen, onvoldoende ** mogelijk is^{1,3}• Proactief bij hoofd-halstumor en behandeling met radiotherapie of chemoradiatie¹	<ul style="list-style-type: none">• Indien voedselpassagestoornis hoog in het maagdarmkanaal, mits:^{1,3,5}<ul style="list-style-type: none">○ de Karnofsky Performance status minimaal 50% is, en○ verder normaal functionerend maag-darmstelsel en○ de ingeschatte levensverwachting meer dan 3 maanden bedraagt, en○ ingeschat wordt dat de sondevoeding bijdraagt aan de kwaliteit van leven
TPV	Zie indicatie sondevoeding maar enterale voeding niet mogelijk is	<ul style="list-style-type: none">• Indien ileus, mits:^{1,3,5}<ul style="list-style-type: none">○ de Karnofsky Performance status minimaal 50% is, en○ de ingeschatte levensverwachting meer dan 3 maanden bedraagt, en○ ingeschat wordt dat de parenterale voeding bijdraagt aan de kwaliteit van leven

* MUST 2 of 5% onbedoeld gewichtsverlies < 1 maand of 10% onbedoeld gewichtsverlies <6 maanden

** 50-75% van de berekende behoefte^{1,3}

Effect van het protocol

Wat merk ik?

- Ontstaat geen discussie over wel of niet sondevoeding/TPV
- Iedereen is het eens: *behandelen is voeden*

Stellingen

Ja = staan
Nee = zitten

Een patiënt met palliatieve chemotherapie start met sondevoeding vanwege lage voedingsinname

Een patiënt stopt met chemoradiatie vanwege progressie van de ziekte en er zijn geen andere behandelopties mogelijk (prognose 2 maanden). Stel je nog energie- en eiwitdoelen op?

Take home message

Maak afspraken met de artsen en verpleegkundige

Bronnen

- 1 Handboek Voeding bij Kanker, H. ten Have et al., 2022
- 2 Anorexie en gewichtsverlies - Richtlijnen Palliatieve zorg (palliaweb.nl)
- 3 <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/>
- 4 Ondervoeding - Effect medicamenteuze behandeling - Richtlijn - Richtlijnen database
- 5 ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer