



Levercirrose

volwassenen

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

Diagnose levercirrose gecombineerd met tenminste één van de volgende gegevens:

- gedecompenseerde levercirrose
- (verdenking van) ondervoeding.

Of bij de diagnose NAFLD (Non alcoholic Fatty Liver Disease)/NASH (Non Alcoholic Steatose Hepatitis)

Relevante gegevens voor de diëtist:

Levercirrose:

- diagnose: oorzaak, complicaties als ascites, encefalopathie, oesofagusvarices, eventuele comorbiditeit, Child Pugh klasse, MELD score.
- symptomen: anorexie, misselijkheid, braken, diarree, verminderd bewustzijn, buikpijn, vermoeidheid, gewichtsverlies, jeuk, icterus
- laboratoriumgegevens: bilirubine, INR, albumine, vitamine A, D, E, K, B1 en B12, zink, magnesium en foliumzuur, HbA1c, glucose, natrium, leverfuncties
- medicatie: diuretica (furosemide, spironolacton), lactulose, rifaximin, corticosteroïden, vitaminen-, mineralen- en spoorelementensuppletie
- overig: lengte, gewicht(sverloop), handknijpkracht, TIPS, op wachtlijst voor levertransplantatie, mate van ascites (geschat).

NAFLD /NASH :

- diagnose, oorzaak, complicaties, evt. comorbiditeit
- Laboratorium gegevens: HBA1C, glucose, cholesterol, transaminase
- Medicatie: gericht op het metabool syndroom
- Behandeling: leefstijladviezen evt. bariatrische chirurgie,
- Overig: lengte gewichtsverloop, glucose intolerantie, diabetes mellitus type 2, bloeddruk

Doelstelling behandeling diëtist:

- Handhaven of verbeteren van de voedingstoestand en/of voorkomen van verdere verslechtering van de voedingstoestand
- Handhaven of verbeteren van spiermassa en spierkracht

De specifieke dieetbehandelingsdoelen bij NAFLD en NASH zijn:

- Handhaven of verminderen BMI
- Handhaven of verminderen abdominale vetverdeling
- Handhaven of verbeteren van de inname gezonde voeding waaronder energie, verzadigde vetzuren, essentiële vetzuren, fructose, geraffineerde koolhydraten

Dieetkenmerken

levercirrose en complicaties:

- energie(verrijkt): basaalmetabolisme (Harris & Benedict), uitgaande van het huidig gewicht, het geschatte droge gewicht of het ideaalgewicht + toeslagen of indirecte calorimetrie
- eiwitverrijkt: 1,2-1,5 g eiwit/kg, uitgaande van het huidig gewicht, het geschatte droge gewicht of het ideaalgewicht. De behoefte is afhankelijk van de mate van ondervoeding en de ernst van de levercirrose.
- frequente maaltijden (4-7 x per dag)
- kleine maaltijd voor het slapen gaan met koolhydraten en eiwit (in verband met stikstofbalans 's nachts) en een goed ontbijt zo snel mogelijk na het opstaan
- voedingsvezel (3g/MJ) volgens Richtlijnen Goede Voeding
- adequate inname van vitaminen en mineralen



alcoholverbod.ascites

- natriumbepert: tot maximaal 2000 mg per dag
- bij hyponatriëmie (< 125 mmol/l): vochtbepert.

encefalopathie

- eiwitverrijkt: 1,2-1,5 g eiwit/kg gewicht, zie dieetkenmerken
- eiwitinname goed verdelen over de dag, 4-7 maaltijden
- bij aanhoudende encefalopathie een lacto-vegetarische voeding ter overweging nemen

Dieetkenmerken bij NAFLD en NASH:

- Indien nodig: energiebeperkt, geleidelijk gewichtsverlies van 5-10% per jaar in combinatie met matig intensieve lichaamsbeweging.
- Hoeveelheid (geraffineerde) koolhydraten beperkt, beperken fructose en suiker
- Beperken van het verzadigd vet en essentiële vetzuren volgens Richtlijnen Goede Voeding

Behandeltijd:

- zorgniveau 2*, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden levercirrose:

- een vetbeperking minder dan volgens de Richtlijnen goede voeding bij leveraandoeningen is niet gewenst
- een eiwitbeperking bij encefalopathie is achterhaald
- oedeem en ascites kunnen het gewichtsverlies maskeren. Het verdient dan aanbeveling de bovenarmspieromtrek te meten en functieparameters zoals de handknijpkracht te gebruiken om de voedingstoestand te bepalen
- suppletie van vitamine A, D, E, K en B-complex, ijzer, calcium, zink, selenium, kalium en magnesium of een multivitaminen- en mineralenpreparaat kan noodzakelijk zijn
- encefalopathie wordt bepaald aan de hand van klinische verschijnselen en eventueel de ammoniakwaarden. Deze waarden correleren niet met de mate van encefalopathie.
- Sarcopene obesitas komt veel voor bij levercirrose
- Vele vormen van steatose (NAFLD) en NASH zijn omkeerbaar zodra de oorzaak verdwijnt.

Bronnen:

Donker AS, Dieetbehandelingsrichtlijn Leveraandoeningen, Uitgevers 2010 nr. 26. Maart 2013.

Janssen HLA, Drenth JPH, Hoek B van. Leverziekten. Houten: Bohn Stafleu van Lochem; 2009. hoofdstuk 8

Johnson TM, Overgard EB, Cohen AE, DiBaise JK. Nutrition assessment and management in advanced liver disease. Nutr. Clin. Pract. 2013 Feb; 28 (1):15-29.

Plank. LD, Gane E.J. e.a. (2008) Nocturnal Nutritional Supplementation Improves total Body Protein Status of Patients with Liver cirrhosis: a Randomized 12 month Trial. Hepatology. American Association for the Study of Liver Diseases.

McCarthy EN, MS,LD,LDN; Rinella ME, MD; The role of Diet and Nutrient Composition in Non Alcoholic Fatty Liver Disease; J.Acad.Nutri.Diet 2012;112:401-409

*De actualisering van **Levercirrose** is gerealiseerd door Anneke Donker, diëtist Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), mede namens het diëtistennetwerk Maag Darm Lever (MDL)*

Aangepast november 2015