



## Neurologische aandoeningen

### Algemeen:

Neurologische aandoeningen die tot voedingsproblemen kunnen leiden zijn:

- traumatisch hersenletsel
- niet-traumatisch hersenletsel zoals herseninfarct en hersenbloeding
- degeneratieve ziekten van het centrale zenuwstelsel zoals Multiple Sclerose, ziekte van Parkinson, ziekte van Huntington, dementie.

Bovengenoemde aandoeningen kunnen leiden tot lichamelijke, cognitieve en psychische problemen bij het uitvoeren van ADL-activiteiten (Activiteiten van het Dagelijks Leven), afhankelijkheid van anderen en problemen met eten en drinken. Dit maakt dat de patiënt het risico loopt in een slechte voedingstoestand te raken. De kans hierop is nog groter naarmate de patiënt door zijn ziekte een verhoogde energie- en/of eiwitbehoefte heeft.

Factoren die kunnen leiden tot voedingsgerelateerde problemen bij neurologische aandoeningen zijn:

- niet meer herkennen van eten en drinken
- verkeerde zit- en hoofdhouding tijdens eten en drinken
- onvoldoende hulp bij eten en drinken of geen adequate hulpmiddelen om zelf te kunnen eten en drinken
- slechte conditie
- vermoeidheid
- kauw- en slikproblemen en gestoorde mondsensibiliteit
- maagdarfstoornissen: gastro-oesofageale reflux, vertraagde maagontleding, vertraagde darmmotiliteit
- sterk verhoogde energiebehoefte
- bijwerking van medicijnen: droge mond, smaakveranderingen, misselijkheid, braken, obstipatie
- anorexie door depressie, schaamte vanwege knoeien, zelfverwaarlozing
- gebruik van corticosteroïden of andere medicatie met invloed op de voeding

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

Diagnose neurologische aandoening gecombineerd met tenminste één van de volgende gegevens:

- afbuigende groeicurve/groeiachterstand
- indien er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van > 5% binnen 1 maand of > 10% binnen 6 maanden en/of een te laag lichaamsgewicht (18-65 jaar: BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> en > 65 jaar BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>)
- kauw en slikproblemen waarbij voeding met veranderde consistentie noodzakelijk is: gemalen voeding, vloeibare voeding of sondevoeding of verdikken van drinkvloeistof
- ongewenste gewichtstoename, ontremd eetgedrag
- symptomen die (mede) het gevolg zijn van de neurologische aandoening zoals reflux, vomeren, vertraagde maaglediging, obstipatie, afname botdichtheid, decubitus, vermoeidheid en slijmvorming
- bij vragen over (alternatieve) voeding, vitaminen en mineralen en/of behoefte aan ondersteunende begeleiding op voedingsgebied en de wens tot gebruik van voedings-/dieet ondersteunende hulpmiddelen (drinkvoeding, supplementen, preparaten)

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: soort neurologische aandoening, eventuele comorbiditeit
- symptomen: gewichtsverlies, gewichtstoename, kauw- of slikstoornis, reflux, ontremd eetgedrag, obstipatie
- laboratoriumgegevens: vitaminen- en mineralenstatus
- medicatie: Levodopa®, medicatie die invloed kan hebben op de voedselinname, medicatie die horen bij comorbiditeit
- overig: lengte, gewicht(sverloop), complicaties, zoals aspiratie(pneumonie), vochtstatus, ethische aspecten start sondevoeding.

### Doelstelling behandeling diëtist:

- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand
- streven naar behoud van kwaliteit van leven.



## Dieetkenmerken:

indien nodig: aangepaste consistentie.

aandacht voor interacties geneesmiddelen en voeding (bijvoorbeeld Levodopa®)

- bij obstipatie: zie 'obstipatie'
- bij decubitus: zie 'decubitus'
- bij gewichtsverlies/ondervoeding: zie 'gewichtsverlies/ondervoeding'
- bij te hoog gewicht: zie 'te hoog gewicht'
- bij osteoporose: zie 'osteoporose'.
- bij slikstoornis: zie slikklachten

## Behandeltijd:

- zorgniveau 3\*, zie 'werkwijze diëtist'.

## Bijzonderheden:

- bij slikstoornissen is nauwe samenwerking met een logopedist nodig
- samenwerking met een ergotherapeut is nodig als er sprake is van hulpmiddelen bij eten en drinken
- bij dementie is het over het algemeen niet aan te raden over te gaan op sondevoeding vanwege het gevaar van aspiratie
- bij dementie is het extra belangrijk om de vitaminen-, mineralen- en vochtstatus te bewaken omdat deficiënties het cognitieve functioneren van de patiënt mogelijk negatief kunnen beïnvloeden
- tekort aan vitamine D en calcium in de voeding in combinatie met weinig buiten komen en slechte mobiliteit kunnen een lage botdichtheid tot gevolg hebben, waardoor een verhoogde kans op fracturen.

## Bronnen:

Helfrich-Smallegange CE. Multipole sclerose en voeding. In: Former M, van Asseldonk G, Drenth J en van Duinen J, editors. Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2015.

Genuchten S van, Kouwenoord-van Rixtel K. Voeding bij dementie. In: Former-Boon M, Asseldonk GAEG van, Duinen JJ van, Nuland R van, editors. Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.

Wierda H, Dicke H. Slikstoornissen door neurologische aandoeningen. In: Dieetbehandelingsrichtlijnen. 2010 Uitgevers; 2009.

Kalf JG, Dicke H. Orale voeding met een aangepaste consistentie. In: Former M, van Asseldonk G, Drenth J en van Duinen J, editors. Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum; 2014.

*De actualisering van **Neurologische aandoeningen** is gerealiseerd door Coby Wijnen, diëtist verbonden aan Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), Heleen Dicke, diëtist Radboudumc Nijmegen en Fleur Veldkamp, diëtist TOPAZ locatie Overduin, Katwijk*

Aangepast december 2015