

Voeding en dementie hangen nauw samen

'Goed eten werkt preventief
en vergroot levenskwaliteit'

Voeding en dementie hangen nauw samen

‘Goed eten werkt preventief en vergroot levenskwaliteit’

De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt over een alzheimerepidemie en geeft aan dat dementie een absolute prioriteit moet zijn in de gezondheidszorg. Terecht, want in 2050 worden wereldwijd 115 miljoen mensen geconfronteerd met dementie. Nu al kost deze ziekte de samenleving meer dan 600 miljard dollar. Welke rol speelt voeding bij het voorkomen van dementie? En op welke wijze draagt goede voeding bij aan de levenskwaliteit van mensen met dementie?

Welke rol speelt voeding bij het ontstaan van dementie?

Uit vele studies blijkt dat voeding een rol speelt bij de ontwikkeling van dementie. Een goede voeding draagt bij aan een gezonde hersenontwikkeling, wat mogelijk het risico op de ontwikkeling van dementie op latere leeftijd verkleint. Verschillende studies tonen aan dat een betere voeding in de baarmoeder en tijdens de kinderjaren gunstige effecten heeft op het verstandelijk vermogen op latere leeftijd. Dit voedt de hypothese dat een goed gevoed en dus goed ontwikkeld brein een soort ‘cognitieve reserve’ opbouwt, waardoor de impact van neurodegeneratie (het geleidelijk afsterven van bepaalde gebieden of celgroepen in de hersenen) op alledaagse bezigheden minder uitgesproken is, waardoor het ontstaan van dementie vertraagd wordt.

Obesitas

Uit een analyse van verschillende grote studies blijkt dat obesitas op middelbare leeftijd de kans op het vroeger optreden van dementie vergroot. Een belangrijk gegeven, gezien de huidige obesitasepidemie in de Westerse wereld.

Cholesterol

De relatie tussen het cholesterolmetabolisme en het risico op de ontwikkeling van dementie is minder duidelijk. Zo blijkt enerzijds dat het totale gehalte cholesterol op middelbare leeftijd consistent geassocieerd is met een hoger risico op dementie, terwijl deze associatie niet langer gezien wordt op latere

leeftijd. Daarnaast blijkt dat geneesmiddelen die het cholesterolniveau verlagen geen invloed hebben op het dementierisico.

Welke rol speelt voeding als dementie is vastgesteld?

Ook wanneer dementie optreedt, speelt voeding een belangrijke rol. Zowel op de ontwikkeling van de ziekte als op de kwaliteit van leven van de patiënten.

Ondervoeding

Een van de grootste problemen bij mensen met dementie is gewichtsverlies. Dat wordt geassocieerd met een zwakke gezondheid, verminderde mobiliteit, het verlies van onafhankelijkheid en een verhoogd sterftecijfer. Uit observatiestudies blijkt dat gewichtsverlies drie tot zes jaar voor de diagnose van dementie begint. Het zet zich voort als de ziekte zich ontwikkelt. Ondervoeding manifesteert zich dan ook meer bij patiënten met dan zonder dementie. Bovendien komt ondervoeding meer voor, en in een meer gevorderd stadium, bij patiënten met dementie in een gevorderd stadium dan bij patiënten met een milde vorm van dementie.

Risicofactoren

Ondervoeding kan onder andere leiden tot problemen met de mond of tanden en chronische fysieke problemen. Bij personen met dementie komen er nog een aantal risicofactoren bij. Cognitieve problemen als geheugenverlies, apathisch gedrag en een achteruitgang in het uitvoerend functioneren kunnen leiden tot steeds grotere problemen bij het aankopen van voedsel en het (veilig) bereiden van maaltijden. In latere stadia van de ziekte kan afkerig eetgedrag (zie kader) het voedingspatroon ernstig verstoren. Er is intensieve opvolging en veel vakkundigheid nodig om de voeding en de toediening ervan af te stemmen op de mogelijkheden van de patiënt.

Afkerig eetgedrag bij dementie

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dyspraxie/agnosie
De patiënt is niet langer in staat om bestek te gebruiken, kan voedsel niet langer onderscheiden van andere zaken, loopt weg van tafel. | <ul style="list-style-type: none">• Weerstand
De patiënt draait het hoofd, houdt de handen voor de mond, bijt de assistent, spuugt het eten uit of gooit het weg. | <ul style="list-style-type: none">• Orale neuromusculaire incoördinatie
Patiënt opent de mond niet, beweegt constant met de tong of de mond waardoor hij niet kan slikken, knabbelt zonder slikken. | <ul style="list-style-type: none">• Selectief gedrag
De patiënt eet enkel bepaalde types voedsel, met een bepaalde smaak of consistentie, soms enkel vloeistoffen. |
|--|--|--|---|
-

Verbetermogelijkheden

Als er sprake is van ondervoeding, is allereerst een duidelijk beeld van het probleem nodig. Een analyse van de mate van ondervoeding en de voedingsgewoontes en een evaluatie van eventuele risicofactoren en het afkerig voedingsgedrag. De tweede stap is voedingsondersteuning. Eenvoudig dieetadvies gekoppeld aan een evaluatie van de risicofactoren, waarbij aandacht besteed wordt aan de nood van voedingsassistentie, volstaat vaak. De huidige internationale voedingsrichtlijnen voor geriatrische patiënten onderstreept het belang van spieropbouw, met nadruk op de inname van vlees, vis, of eieren twee tot driemaal per dag, drie tot viermaal per dag inname van melkproducten en tenminste vijf porties fruit of groenten per dag.

Stappenplan bij ondervoeding

1. Voeding

In eerste instantie moet geprobeerd worden om door middel van voedsel tegemoet te komen aan de nutritionele behoeften. Bijvoorbeeld door eiwitten of calorieën toe te voegen aan het favoriete voedsel van de patiënt.

2. Voedingssupplementen

Als dit niet langer afdoende werkt, kan men overwegen om voedingssupplementen met een hoge energetische waarde en/of een hoog eiwitgehalte aan te bieden. Deze producten worden vaak in vloeibare vorm aangeboden en vormen een snelle en in het algemeen goed getolereerde manier om de nutritionele status te verbeteren. Er bestaat echter geen bewijs dat dergelijke supplementen het algemeen functioneren van de alzheimerpatiënt verbeteren.

Over het onderzoek

Alzheimer's Disease International (ADI) en Compass Group lieten een literatuurstudie uitvoeren naar de relatie van het voedingspatroon en dementie. Beide organisaties zijn ervan overtuigd dat de nadruk op dieet, voeding en welzijn een positieve bijdrage kan leveren aan de ondersteuning van mensen met dementie en hun verzorgers in de omgang met de ziekte. Deze insteek sluit aan bij de missie en visie van ADI: een verhoogde levenskwaliteit voor mensen met dementie en hun verzorgers. Vandaar

dat genoemde organisaties de samenwerking opzochten en opdracht gaven tot deze literatuurstudie naar de relatie tussen voeding en de ziekte van Alzheimer. Het rapport dat hierover verscheen, biedt een overzicht van onderzoek naar de relevantie van nutritionele factoren voor de primaire en secundaire preventie van dementie, ondervoeding bij dementie en interventies om het voedingspatroon van mensen met dementie te verbeteren.

3. Sondevoeding

Sondevoeding bij patiënten met gevorderde dementie is veel controversiëler en de voordelen hiervan zijn minder duidelijk. De beslissing om over te gaan tot sondevoeding is complex en moeilijk en dient genomen te worden met het oog op de levenskwaliteit, de prognose en de wensen van de patiënt. Het is dan ook duidelijk dat familieleden, verzorgenden en artsen betrokken moeten worden bij het nemen van deze beslissing.

4. Opleiding

Uit studies blijkt dat opleidings- en trainingsprogramma's de voedingsproblemen kunnen verminderen. Deze programma's concentreerden zich op professionele verzorgenden, maar kunnen ook nuttig zijn voor verzorgende familieleden. Hierbij is de relatie tussen de verzorgende en de patiënt van groot belang. Verder blijkt uit dit soort programma's dat afkerig eetgedrag zich vaker manifesteert wanneer de verzorgende gespannen is. Een goede interactie tussen de verzorgende en de patiënt wordt geassocieerd met een betere voedselinname.

5. Eetomgeving of routine aanpassen

Experimenten waarbij de eetomgeving en/of de routine rond de maaltijd wordt aangepast, leveren veelbelovende resultaten op. In deze experimenten ging men onder meer na wat het effect van muziek tijdens het eten is. Ook maakte men gebruik van veelkleurig vaatwerk om de aandacht van de patiënt op het eten te houden. Een informele, familiale omgeving zonder veel afleiding resulteert in een opvallende toename in het lichaamsgewicht en in de levenskwaliteit van demente personen die opgenomen zijn in een verzorgingstehuis.

Van onderzoek naar actie

Wat doet Compass met de resultaten van dit onderzoek?

Op basis van het onderzoeksrapport heeft Compass drie focusgebieden geïdentificeerd waarin materialen en richtlijnen worden ontwikkeld:

- **Voeding:** richtlijnen op het gebied van voeding, menu's en diëten
- **Service:** voedingsservice en training voor voedingsassistenten
- **Omgeving:** aandacht voor tafelgerei, eetomgeving en achtergrondgeluid

Een concreet voorbeeld is een voedingspaspoort voor mensen met dementie, dat wordt afgestemd met familieleden en verzorgenden.

Eurest Services

Laarderhoogtweg 11
1101 DZ Amsterdam

Postbus 22875
1100 DJ Amsterdam

T: 020 5643 700
F: 020 6963 231
E: info@eurest.nl