Dieetbehandeling van ouderen met obstipatie

Voor ouderen is het lastig om voldoende vezels binnen te krijgen. Oplossingen hiervoor zijn vezelsupplementen en vezelrijke voeding. Hoe gaat de diëtist in het verpleeghuis hiermee om?

WAAROM DIT ONDERZOEK?

De *Richtlijn voor Vezelconsumptie* 2006 adviseert om 30 tot 40 gram vezels per dag te eten.[1] Door een afnemende eetlust, geur en smaak is dit voor ouderen lastig haalbaar.[2] Zij consumeren gemiddeld slechts 10 gram vezels per dag. De prevalentie van obstipatie, een van de belangrijkste factoren voor een slechte voedingstoestand bij ouderen in een zorginstelling, kan mede hierdoor oplopen tot 24%.[1,3] De aanleiding voor dit onderzoek is een eerder verschenen artikel in het NTVD, waarin werd gesteld dat diëtisten te snel vezelsupplementen voorschrijven, in plaats van eerst te kijken naar vezelrijke voeding.[4]

Dit onderzoek brengt de werkwijze van de diëtist bij obstipatie bij ouderen in verpleeghuizen in kaart. Adviseert deze bij de behandeling vezelrijke voeding of inderdaad vezelsupplementen als psyllium, Multifiber of Optifiber? Of schrijft de specialist ouderengeneeskunde medicatie voor zonder de diëtist er überhaupt bij te betrekken? Met andere woorden: waaruit bestaat de dieetadvisering van de diëtist in het verpleeghuis?

METHODE

Op basis van de literatuur over voedingsvezels, richtlijnen en behandeling van obstipatie bij ouderen en twee verkennende gesprekken met een diëtist en een hoogleraar, stelden we een topiclijst op voor het praktijkonderzoek. Vervolgens ondervroegen we diëtisten in de ouderenzorg in een semigestructureerd interview aan de hand van de topiclijst. Na dertien diëtisten vond verzadiging plaats. De gesprekken werden letterlijk getranscribeerd en vervolgens gecodeerd en geanalyseerd via ATLAS.ti.

RESULTATEN

Deelnemers

De dertien diëtisten waren allemaal vrouwen, afkomstig uit acht verschillende provincies. Ze werkten allemaal in een verpleeghuis. Hun werkervaring varieerde van zes maanden tot 36 jaar.



Advies

Vaak krijgen patiënten standaardmedicatie voor obstipatie, op voorschrift van de specialist ouderengeneeskunde, zonder doorverwijzing naar de diëtist. Doorverwijzen voor obstipatie gebeurt slechts bij enkele respondenten. Meestal komt obstipatie pas in beeld bij de diëtist wanneer deze wordt ingeschakeld voor een ander gezondheidsprobleem.

De meerderheid van de diëtisten kijkt altijd eerst wat er met vezelrijke voeding bereikt kan worden. Vaak start de specialist ouderengeneeskunde wel al laxantia (onder >>



andere Movicolon, macrogol of lactulose), waardoor voedingsadviezen en medicatie naast elkaar lopen. Vezelrijke voedingsmiddelen die diëtisten adviseren zijn volkorenproducten, gedroogde en geweekte pruimen en pruimenmoes. Zemelen en andere zaden zijn niet populair; de lage vochtinname vormt hiervoor een obstakel.
Obstipatie blijkt echter lastig op te lossen met alleen vezelrijke voeding: ouderen eten weinig, waardoor de vezelinname sowieso laag is. Daarnaast zijn ze afhankelijk van onder andere het assortiment in het huis en de uitvoeringsmogelijkheden van het verplegend personeel. Vaak wordt daarom naast de vezelrijke voeding gekozen voor een aanvullend vezelsupplement zoals Optifiber of Multifiber, afhankelijk van het merk dat wordt gebruikt binnen het verpleeghuis. Er wordt over het algemeen weinig rekening gehouden met het soort vezel (oplosbaar of niet oplosbaar). Men is al blij als er vezels worden gegeten.
Daarnaast moet er ook aandacht besteed worden aan vocht en beweging. Als ouderen te weinig vocht binnenkrijgen, kan een vezelrijk dieet averechts werken en kunnen de klachten verergeren. Het is aan te raden om minimaal anderhalve liter vocht te adviseren. Dit vocht kan komen uit zowel dranken als producten als vla, pap en fruit. Wat betreft beweging is een half uur bewegen per dag het minimum. Veel respondenten besteden hier echter weinig aandacht aan en laten dit over aan de fysiotherapeut of de bewegingsagoog.

Effect advies

Afhankelijk van de patiënt en de oorzaak van de obstipatie kunnen de klachten al dan niet verholpen worden. Vooral als de klachten medicatie-gerelateerd zijn, is het moeilijk deze te verminderen. Ook ligt verslechtering van de klachten op de loer als adviezen versloffen. Regelmatige evaluatie is gewenst en obstipatie blijft altijd een aandachtsgebied. Voor het slagen van een vezelrijk dieetadvies zijn voldoende vocht en beweging eveneens zeer belangrijk.

TOEPASSING IN DE PRAKTIJK

Diëtisten ontkomen er vaak niet aan om een vezelsupplement voor te schrijven bij obstipatie bij ouderen in verpleeghuizen. Door een lage voedingsinname krijgen ouderen vaak onvoldoende vezels binnen via reguliere voeding. Wel is het verstandig om eerst de basisvoeding op orde te brengen en te kijken waar kleine aanpassingen mogelijk zijn. Volkorenproducten moeten bijvoorbeeld de standaard worden in verpleeghuizen. Het advies is daarnaast om voldoende aandacht te besteden aan vocht en beweging. Ook dit hoort bij het takenpakket van de diëtist. Leg aan de patiënt uit wat het belang van bewegen is: in het algemeen, maar ook specifiek in relatie tot de obstipatieklachten. Betrek hierbij ook de fysiotherapeut of de bewegingsagoog. Tot slot moet het belang van de diëtist beter op de kaart worden gezet bij de artsen, zodat deze niet direct medicatie voorschrijven bij obstipatie. Doorverwijzen is belangrijk, want met gezonde, vezelrijke voeding en eventueel een aanvullend vezelsupplement kan medicatie worden afgebouwd en kunnen klachten verminderen.

Een uitgebreidere beschrijving van de uitkomsten van het onderzoek is te vinden op: www.ntvd.media.

LITERATUUR

1 Gezondheidsraad. Richtlijn voor de vezelconsumptie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr. 2006/03; p.11.
2 Schueren MAE de van der. Ondervoeding bij thuiswonende ouderen. TvZ 2018;2:21.
3 Sluis A van der, Peppelenbos H, Witkamp RF et al. Mogelijkheden voor reductie van medicijngebruik door gezonde voeding(sproducten) in zorginstellingen; 2009. Beschikbaar via: www.researchgate.net/publication/254841990_Mogelijkheden_voor_reductie_van_medicijngebruik_door_gezonde_voedingsproducten_in_zorginstellingen, p.13. Geraadpleegd op: maart 2021.
4 Mathus-Vliegen EMH. Darmgezondheid, microbiotica en (graan)vezels. Nederlands Tijdschrift Voeding en Diëtetiek 2020;1:32-6.

AUTEURS

ISA VAN FESSEM DERDEJAARSSTUDENT VOEDING EN DIËTETIEK, HAAGSE HOGESCHOOL
MAARTJE DE GROOT DOCENT-BEGELEIDER HAAGSE HOGESCHOOL
CAROELIEN SCHUURMAN REDACTEUR NTVD, OPDRACHTGEVER

CONTACT

REDACTIE@NVDIETIST.NL