

NUTRITIONAL SUPPORT DURING HOSPITAL STAY REDUCES MORTALITY IN PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF CANCERS: secondary analysis of a prospective randomized trial¹

DOEL

Is ondervoeding een aanpasbare risicofactor en kan deze verbeterd worden door voedingsinterventies?

STUDIEPOPULATIE EN STUDIEOPZET

Deze vooraf geplande secundaire analyse van de EFFORT studie (NCT02517476) includeerde:

- 506 kankerpatiënten
- in 8 Zwitserse ziekenhuizen

Verskillende types kankerdiagnose werden geïncludeerd: longkanker (n=113), hematologische maligniteiten (n=108), gastro-intestinale kanker (n=84), andere (n=201).

Screening op ondervoeding gebeurde via de screening tool NRS 2002.

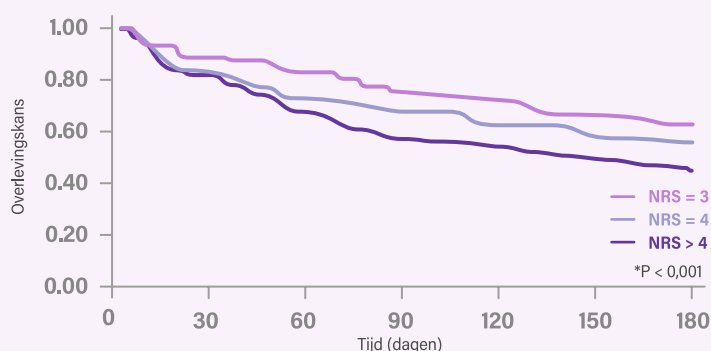
Een interventiegroep (nutritieele support start $\leq 48u$ na opname) werd vergeleken met een controle groep (zonder nutritieele support) (zie Tabel 1).

Tabel 1. Nutritieele support in controle en interventiegroep

Controle (n=251)	Interventie (n=255)
Geen nutritieele support	Energieberekening (Harris-Benedict ²)
Geen nutritieele support	Eiwit: 1,2-1,5g/kg/d
Standaard ziekenhuismaaltijd	Geïndividualiseerd plan: 1. Aanpassen + verrijken van vaste voeding 2. Medische drinkvoeding Enterale of parenterale voeding wanneer 75% van energie of eiwit vereisten oraal niet gehaald worden binnen de 5 dagen.
Geen nutritieele opvolging	Voedingsinname werd elke 24-48u opnieuw beoordeeld.
Geen nutritieele aanbeveling	Bij ontslag: dieetadvies en voorschrift, indien nodig, voor medische voeding in ambulante setting.

RESULTATEN

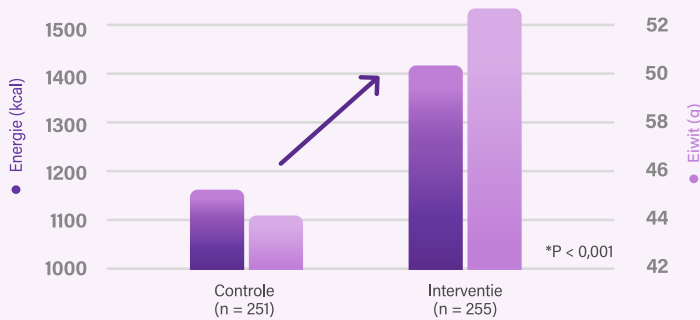
1 Risico op ondervoeding (NRS score) is sterk geassocieerd met mortaliteit bij 6 maanden, onafhankelijk van prognostische indicatoren en tumoractiviteit



Patiënten met NRS score ≥ 5 hebben 19% meer kans op sterfte dan die met NRS = 3.

2A

Individuele dieetbehandeling bij patiënten met risico op ondervoeding helpt patiënten voedingsdoelen te bereiken

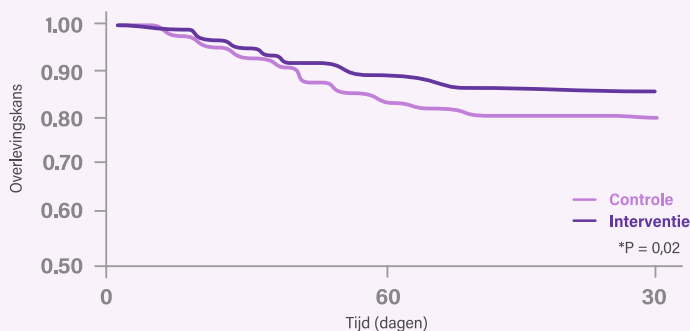


Interventiegroep:
Energie en eiwitname
↑ met 20%

2B

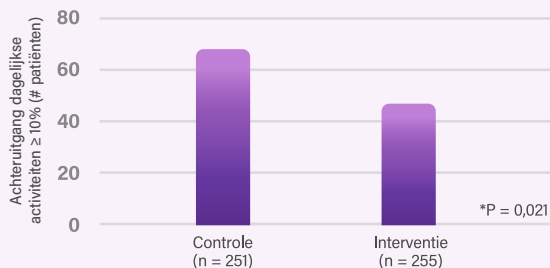
Verbetering in uitkomsten bij 30 dagen

STERFTE



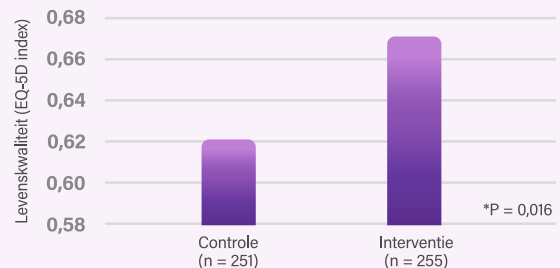
Interventiegroep:
Sterfte ↓ met 5%
Onafhankelijk van kankertype
en kankeractiviteit.

KRITISCHE ACHTERUITGANG IN DAGELIJKE ACTIVITEITEN



Interventiegroep: kritische achteruitgang in dagelijkse activiteiten ↓ met 9%

LEVENSKWALITEIT



Interventiegroep: levenskwaliteit ↑ met 8% (EQ-5D index)

CONCLUSIE

De studie toont aan dat een verhoogd nutritioneel risico geassocieerd wordt met een hogere mortaliteit. Daarnaast wordt aangetoond dat gehospitaliseerde patiënten met kanker en een nutritioneel risico verbetering ervaren op korte termijn (parameters: mortaliteit, kritische achteruitgang dagelijkse activiteiten en levenskwaliteit) wanneer zij individuele dieetbehandeling krijgen vergeleken met standaard ziekenhuismaaltijden.

STRUCTURELE SCREENING OP ONDERVOEDING EN INDIVIDUELE DIETBEHANDELING BIJ PATIËNTEN MET KANKER IS ESSENTIEEL EN EFFECTIEF.

* Gebaseerd op data van Bargetzi et al.

Wilt u meer informatie of advies?

Neem contact op met de diëtisten van Nutricia Medische Voedingsservice.

☎ 0800-022 33 22 (gratis) • 🌐 www.nutricia.nl

INFORMATIE UITSLUITEND BESTEMD VOOR (PARA)MEDICI.

NUTRICIA

Certified
B
Corporation