

PRAATJESMAKER

Magazine voor professionals | Uitgave van Nutricia voor (para)medici



Synbiotica
bij allergie



Dieetbehandeling bij
GROEIACHTERSTAND



PODCAST: Steeds meer
medische voedingen met
natuurlijke ingrediënten

Inhoud

Interviews

- 04 Synbiotica bij allergie. Prof. dr. Johan Garssen
- 08 Verbeterdoel “Optimale screening en dieetbehandeling ondervoeding” ook voor kinderen. Mireille Schager
- 12 PODCAST: Steeds meer medische voedingen met natuurlijke ingrediënten. Angelika Kindermann



Wetenschappelijk

- 07 Abstract: Synbiotica dragen bij aan dieetbehandeling bij koemelkallergie
- 15 Verslag: Dieetbehandeling bij groeiachterstand
- 16 Onderzoek: Onderzoek naar relatie tussen antibiotica, microbiota en de gezondheid van prematuren. Dr. Tim de Meij

Divers

- 11 Column: ‘Het beste voor een kind is een kwestie van wederzijds begrip’. Jolanda Luijendijk
- 18 Nieuws
- 19 Agenda
- 20 Casus: Verrijking moedermelk bij afbuigende groei



Van de redactie

Via voeding een goede gezondheid bereiken voor zo veel mogelijk mensen: dat is de missie van Nutricia. Dat geldt ook voor de allerkleinsten onder ons. Of die nu ziek zijn of gezond, prematuur of á terme geboren, Nutricia draagt er graag aan bij dat ze gezond kunnen opgroeien. Daarom wordt er bij Nutricia in samenwerking met onderzoeksinstituten over de hele wereld volop onderzoek gedaan naar de beste voeding voor kinderen. Ook ontwikkelt Nutricia vele materialen om zowel ouders als zorgprofessionals te ondersteunen. Voor u als zorgprofessional zijn we druk bezig Nutricia.nl in te richten. Neem er vooral al een kijkje. Als ook de webshop op nutriciavoorprofessionals.nl doorverhuist naar de nieuwe omgeving, wordt u automatisch doorverwezen. Naast informatie over de samenstelling van onze producten voor gezonde en zieke kinderen vindt u er wetenschappelijke achtergrondinformatie en kunt u zich inschrijven voor scholingen en webinars. Ook is er natuurlijk deze PraatjesMaker. Dit tijdschrift verschijnt 2 keer per jaar en is exclusief voor zorgprofessionals. In interviews en artikelen komen altijd actuele onderwerpen aan bod die nauw samenhangen met voeding voor kinderen. U leest op de volgende pagina's bijvoorbeeld over synbiotica, waarvan steeds duidelijker wordt dat ze een rol spelen in het beperken van de ziektelast bij kinderen met een koemelkallergie. Of blader meteen door naar het artikel waarin u kunt lezen hoe er vanuit het Kenniscentrum Ondervoeding wordt gekeken naar het verbeteren van de screening en dieetbehandeling van ziekte-gerelateerde ondervoeding bij kinderen. Of luister de Podcast over Blended Diet en lees het bijbehorende artikel op pagina 12. Kortom weer een volle en boeiende editie. Heeft u ideeën voor een artikel, een interessant onderzoek, een mooie casus die aan bod zou kunnen komen in PraatjesMaker? Laat het ons vooral weten.

Veel leesplezier

Redactie PraatjesMaker

Tekst, ontwerp en realisatie: Scriptum communicatie over voeding en gezondheid

Beeld: iStockphoto, Nutricia

Monique Dijsselhof
Kinderdiëtist
Emma Kinderziekenhuis, AMC



Elvira George
Kinderarts MDL
Noordwest Ziekenhuisgroep,
locatie Alkmaar



Gerda van de Put
Head of Medical Affairs
paediatrics
Nutricia



Redactie-adres: Nutricia Nederland B.V., Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer. Beweringen en meningen geuit in de artikelen en mededelingen in deze publicatie zijn niet noodzakelijkerwijs die van de redactie. Grote zorgvuldigheid wordt betracht bij de samenstelling van de artikelen. Desondanks kunnen onjuistheden niet altijd worden voorkomen. Om die reden wijst Nutricia elke verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid bij voorbaat af. Overname van informatie uit PraatjesMaker is uitsluitend toegestaan in overleg met de redactie. Uw gegevens zijn afkomstig van IQVIA. Voor meer informatie, indien u wijzigingen wilt doorgeven of indien u er geen prijs op stelt in de toekomst mailingen van Nutricia te ontvangen, kunt u contact opnemen met IQVIA via nlonekey@iqvia.com of via telefoonnummer 035 – 69 55 355.

Synbiotica bij allergie

Wat is de huidige stand van de wetenschap als het gaat om effectiviteit van synbiotica bij allergie? Johan Garssen: 'Ik heb geen twijfel dat synbiotica bij allergie werken.'

'Moedermelk is een mooi voorbeeld van een natuurlijk product met synbiotica. Pre- en probiotica samen vormen synbiotica en hierbij geldt dat één plus één meer is dan twee', begint Garssen zijn verhaal. 'Moedermelk bevat gezondheidsbevorderende bacteriën: de probiotica, en voedingsvezels waaronder de vele verschillende oligosacharidestructuren; de prebiotica. Als er sprake is van een synergistisch effect, wordt deze combinatie synbiotica genoemd. Enerzijds zorgt deze combinatie ervoor dat goede bacteriën ondersteund worden en anderzijds doen de prebiotische vezels veel meer dan alleen de bacteriën voeden en activeren; ze zorgen ook voor een goede darmdoorloop en vertering en kunnen heel direct cellen van het afweersysteem ondersteunen.'

Bifidobacterium breve M-16V

Dat moedermelk gezondheidsbevorderende bacteriën bevat, is nog niet zo lang geleden ontdekt, vertelt Garssen. 'De gedachte was eerst dat bij het verzamelen van moedermelk er besmetting met huidbacteriën van de moeder optrad, maar we weten nu dat die bacteriën al in de melk in de melkklieren zitten. In moedermelk zitten veel verschillende bacteriestammen. We hebben in een aantal laboratoriumstudies verschillende stammen naast elkaar gezet en onderzocht. Het doel: bacteriën selecteren die het immuunsysteem konden ondersteunen waardoor allergie voorkómen en/of verminderd zou kunnen worden.¹² Dat is niet gedaan met één proef op vrijdagmiddag. Hier heeft Nutricia samen met universitaire groepen zo'n tien tot twaalf jaar geleden veel energie in gestoken om zo uiteindelijk een goede stam te kunnen selecteren. Je kunt namelijk niet alle probiotica over één kam scheren. *Bifidobacterium breve M-16V* is een bijzondere bacteriestam die oorspronkelijk in moedermelk voorkomt. Deze stam voegt Nutricia toe aan haar producten.'

'Nutricia voegt Bifidobacterium breve M-16V en de prebiotische vezelmix met oligosacharidestructuren scGOS:lcFOS toe'

Prebiotica: vezelmix

Naast de *Bifidobacterium breve M-16V* heeft Nutricia ook de prebiotische vezelmix met oligosacharidestructuren scGOS:lcFOS toegevoegd. Volgens Garssen zijn deze synbiotica van Nutricia een "elegante combinatie": 'Het samenvoegen van pre- en



Prof. dr. Johan Garssen
Chief Scientific Advisor,
Danone
Hoofd Farmacologie
en hoogleraar Utrecht
University

Effect van de unieke Syneo® mix

In 2018 introduceerde Nutricia Syneo®, een gepatenteerde combinatie van scGOS:lcFOS 9:1 en *Bifidobacterium breve M-16V* (B. Breve M-16V). Deze unieke mix van pre- en probiotica ondersteunt het immuunsysteem.³⁻⁵ De Syneo® mix is uitgebreid onderzocht in tientallen studies: dieetvoeding voor zuigelingen met Syneo® ondersteunt groei,^{3,6} wordt goed getolereerd^{3,6} en is effectief bij allergie.^{3,6} Ook moduleert het de darmmicrobiota in zuigelingen met voedselallergie.^{4,7,8} Onderzoek bij koemelkallergie toont aan dat dieetvoeding voor zuigelingen met synbiotica bijdraagt aan darmmicrobiota die meer lijken op die van gezonde borstgevoede baby's.^{4,7,8} Allergieklachten, infecties en medicijngebruik zijn ook lager in de synbiotica-groep.^{3-5,9} De unieke synbiotica-mix Syneo® zit in Neocate Syneo®, de dieetvoeding op basis van vrije aminozuren (AAF) en komt vanaf september beschikbaar in de dieetvoeding op basis van intensief gehydrolyseerd eiwit (eHF): Nutrilon Pepti Syneo®.

probiotica in flesvoeding werkt. Voordat het effect bij allergieën onderzocht kon worden, is eerst gekeken of de synbiotica veilig zijn voor de groei en ontwikkeling van kinderen. Dat bleek zo te zijn en bij verder onderzoek zagen we dat de immunologische gezondheid verbeterde, het zorgt voor minder infecties en darmproblemen. Ook allergie en astma namen zelfs af in een aantal klinische studies. Alle wetenschappelijke signalen wijzen op een verbetering van de darmgezondheid en de immunologische gezondheid.’

‘Het samenvoegen van pre- en probiotica in flesvoeding werkt’

Syneo® bij koemelkallergie

Garssen: ‘Een voordeel van *B. breve* M-16V is dat deze niet gekweekt hoeft te worden op een kweekmedium dat mogelijk elementen van koemelk bevat, zoals wel het geval is bij vele andere probiotica. Het is interessant dat het “koemelkvrij” gekweekt kan worden, omdat je dan geen mogelijk risico loopt bij het gebruik van producten voor koemelkallergische kinderen.’ Garssen is er trots op dat Nutricia zoveel heeft geïnvesteerd in onderzoeken naar *B. breve* M-16V en scGOS:lcFOS. ‘Maar de verwachting is dat het nog beter kan! Bijvoorbeeld door gebruik te gaan maken van echte humane melk oligosachariden in plaats van GOS:FOS of naast GOS:FOS. Het is gelukt om sommige humane melk oligosachariden, afgekort HMO’s, toe te voegen aan Pepti Syneo®. En ik verwacht dat er in de toekomst nog meer HMO’s bijkomen.’

Gepersonaliseerde flesvoeding

Het zou Garssen ook niet verbazen als flesvoeding uiteindelijk meer gepersonaliseerd gaat worden: ‘De ene moedermelk is de andere niet. We weten bijvoorbeeld dat moedermelk van een “jongensmoeder” anders van samenstelling is dan moedermelk van een moeder die een dochter gekregen heeft. En ook met de dag varieert de samenstelling. De aminozuursamenstelling is bijvoorbeeld niet altijd hetzelfde. Verder heeft dr. Bernd Stahl van Utrecht University en Danone onderzoek gedaan naar de impact van de genen van de moeder. Er zijn diverse moedermelktypes,

vergelijk het met bloedgroepen, waarbij het type en de hoeveelheid oligosachariden verschillend zijn. Ook wat moeders eten en de omgeving is hierop van invloed. Door onderzoek te blijven doen ontrafelen we steeds meer van de samenstelling van moedermelk en kunnen we dieetvoeding voor zuigelingen steeds meer aanpassen aan de optimale werkelijkheid.’ •

Syneo® is een combinatie van:

- Nuttige bacteriën *Bifidobacterium breve* M-16V, afkomstig uit een familie van bacteriesoorten die vaak voorkomt in moedermelk^{10,11} en waarvan klinisch is bewezen dat ze een immunomodulerend effect hebben^{12,13,14}
- Een prebiotische vezelmix met oligosacharidenstructuren; scGOS:lcFOS 9:1. Het fungeert als voedsel voor de nuttige bacteriën.¹⁵ Deze stimuleren de groei van specifieke bacteriën in de darm zoals bifidobacteriën en dragen zo bij aan de ontwikkeling van gunstige darmmicrobiota.^{11,16,17}



Synbiotica dragen bij aan dieetbehandeling bij koemelkallergie

Zuigelingen met koemelkallergie zijn gebaat bij het overstappen van een gehydrolyseerde dieetvoeding voor zuigelingen zonder synbiotica op een variant met synbiotica. Bij ongeveer de helft van de zuigelingen nemen gastro-intestinale en allergische klachten af. Ook verbetert de kwaliteit van leven bij een deel van de ouders/verzorgers. Dat blijkt uit een pilotstudie onder 29 zuigelingen in het Verenigd Koninkrijk.¹

Het onderzoek is uitgevoerd bij 29 zuigelingen met een niet-IgE gemedieerde koemelkallergie. De zuigelingen waren gemiddeld 31 weken oud en gebruikten voor aanvang van de studie gemiddeld al 16 weken gehydrolyseerde dieetvoeding. Deze dieetvoedingen voor zuigelingen bevatten bijna allemaal prebiotica óf probiotica, maar nooit synbiotica. Als specifieke prebiotica de kolonisatie van specifieke probiotica stimuleren, is er sprake van synbiotica. In het onderzoek stapten de zuigelingen allemaal over op Nutrilon Pepti Syneo®, een gehydrolyseerde dieetvoeding met synbiotica, bestaande uit een prebiotisch oligosacharidemengsel (scGOS;lcFOS 9:1) en *Bifidobacterium breve* M-16V.

Gunstige resultaten

Na 28 dagen had ruim de helft van de zuigelingen minder last van darmkrampjes dan bij aanvang van de studie. Bijna de helft had minder last van boeren en ook verminderde de mate van rhinitis en jeukende ogen. Ernstig atopisch eczeem verminderde bij kinderen

die hier bij aanvang van de studie het meeste last van hadden. Door de interventie (binnen de studie) waren er na de studie minder ziekenhuisconsulten nodig dan voorafgaand aan de studie. Tenslotte bleek de kwaliteit van leven van ouders/verzorgers met 27% verbeterd ten opzichte van de start van de studie.

Dysbiose

Volgens de onderzoekers is inmiddels wetenschappelijk aangetoond dat er bij kinderen met een allergie sprake is van een dysbiose in de darmmicrobiota. Ze concluderen dat een synbiotica-bevattende dieetvoeding voor zuigelingen op basis van intensief gehydrolyseerd eiwit de typische klachten die regelmatig voorkomen bij kinderen met allergiekan laten afnemen. Na afloop van de studie bleef 80% van de ouders/verzorgers de synbiotica voeding geven aan hun zuigeling. •

Nutrilon Pepti Syneo is een voeding voor medisch gebruik, uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Dieetvoeding bij koemelkallergie.

Literatuur:

1. Hubbard GP et al. (2022) Immun Inflamm Dis. 10(6):e636.

Literatuur:

1. Inoue Y, et al. (2009) Biol Pharm Bull. 32(4):760–763.
2. Hougee S, et al. (2010) Int Arch Allergy Immunol. 151(2):107–117.
3. Burks A et al. (2015) Pediatr Allergy Immunol, 26(4):316–322.
4. Fox AT et al. (2019) Clin Transl Allergy 9:5.
5. Chatchatee P et al. (2021) J Allergy Clin Immunol, 149(2):650–658.e5.
6. Harvey B et al. (2014) Pediatr Res 75:343–351.
7. Candy D et al. (2017) Pediatr Res 83(3):677–686.
8. Wopereis H et al. (2019) Clin Transl Allergy 31:9–27.
9. Hubbard GP et al. (2022) Immun Inflamm Dis. 10(6):e636.
10. Boehm G et al. (2003) Acta Paediatr Suppl 91(441):64–67.
11. Martin R et al. (2010) Benef Microbes 1(4):367–382.
12. Sorenson K et al. (2021) Nutrients 13(7):2205.
13. Hattori K et al. (2003) Arerugi 52(1); 20–30.
14. Taniuchi S et al. (2005) The Journal of Applied Research 5(2);387.
15. Schouten B et al. (2009) J Nutr 139:1398–1403.
16. Weng M et al. (2013) J Dev Orig Health Dis 4(3):203–214.
17. Newburg DS et al. (2000) J Pediatr Gastroenterol Nutr 30 Suppl 2:S8–17.

Verbeterdoel “Optimale screening en dieet-behandeling van ondervoeding” ook voor kinderen

Optimale screening en behandeling van ondervoeding is een van de verbeterdoelen die is opgenomen in de basisset Medisch Specialistische Zorg 2023. Mireille Schager: ‘De aanpak van ondervoeding richt zich nu niet meer alleen op de klinische opnametijd maar ook voorafgaand en na afloop van de opname. Dit is echt een grote verbetering ten opzichte van de vroegere indicatoren.’

Op basis van gesignaleerde risico's in de Nederlandse gezondheidszorg zijn verbeterdoelen vastgesteld om verbeteringen in de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te stimuleren. Deze verbeterdoelen zijn een vervolg op de eerdere “prestatie-indicatoren”. Zo is ook het verbeterdoel “Optimale screening en behandeling van ondervoeding” ontwikkeld. Dit nieuwe verbeterdoel stimuleert ziekenhuizen en particuliere klinieken toe te werken naar het herkennen en behandelen van ondervoeding voor, tijdens en na opname. Schager: ‘Ik hoop dat ziekenhuizen en kinderafdelingen dit doel oppakken. In 2020 was volgens de kwaliteitsindicator 5,2% van de gescreende kinderen bij ziekenhuisopname acuut ondervoed. Het gaat dus om een behoorlijk aantal kinderen. En die kinderen worden ook vaak weer snel ontslagen uit het ziekenhuis. Daarom zijn ketenaanpak en samenwerking met betrokkenen voorafgaand en na ontslag zo belangrijk.’

Continuïteit

‘Kinderen vormen een kwetsbare groep’, vervolgt Schager. ‘Het verbeterdoel biedt kans om passende zorg te bieden aan kinderen die ondervoed zijn. Omdat ze maar kort in het ziekenhuis zijn, kun je maar kort directe zorg bieden. Je kunt ze screenen bij opname, maar ook aan de slag met thema's van het verbeterdoel als behandeling van ondervoeding of het voedingsconcept, de taken en verantwoordelijkheden van de zorgprofessionals en de eigen regie van de patiënt. Aan de slag gaan met het verbeterdoel ondervoeding is ook een mooie kans om de continuïteit van de zorg bij kinderen te verbeteren. Taken en verantwoordelijkheden binnen de keten en de overdracht zijn dan belangrijke thema's. Deze thema's zijn echt nieuw in het verbeterdoel en dus is dit de kans om continuïteit van zorg in de keten nu echt op de agenda te krijgen van bijvoorbeeld managers.’

Dit nieuwe verbeterdoel stimuleert ziekenhuizen en particuliere klinieken toe te werken naar het herkennen en behandelen van ondervoeding voor, tijdens en na opname

Goede zorg continueren na ontslag uit het ziekenhuis

Volgens Schager is de zorg altijd in beweging. ‘Kijk maar naar ontwikkelingen zoals “Ontregel de zorg”, “Juiste zorg op de juiste plek” en “Samen beslissen”, licht ze toe. ‘Binnen het verbeterdoel Ondervoeding is



Mireille Schager
Projectleider sectie kinderen
Kenniscentrum Ondervoeding

Scan de QR-code
voor screeningsinstrument
STRONGkids



Negen verbeterdoelen

De Basisset medisch specialistische zorg 2023 (Basisset MSZ) bestaat uit negen verbeterdoelen. Je gaat als ziekenhuis met alle negen verbeterdoelen aan de slag en besteedt aandacht aan de onderliggende risico's. Een ziekenhuis bepaalt zelf welke zes van de negen verbeterdoelen zij aanleveren bij de Inspectie Gezondheid en Jeugd.

Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

het borgen van goede zorg na ontslag dus ook een onderdeel. Zo willen we de zorg in goede banen leiden, ook voor en na opname. Omdat de opnameduur ook bij kinderen steeds korter wordt, is het vaak nodig de zorg ook thuis goed te organiseren. Daarom hebben we daar ook een stuk over opgenomen in het Verbeterdoel. Als Kenniscentrum Ondervoeding hebben we hier echt aandacht aan besteed. We willen dat de continuïteit van de zorg goed georganiseerd is, en dat ziekenhuizen zorgen voor een passende overdracht naar het netwerk, in bijvoorbeeld de eerste lijn en/of andere zorginstelling. Het verbeterdoel stimuleert ziekenhuizen om te achterhalen wat ze al goed doen op dit thema en waar het beter kan. Hierbij kunnen ziekenhuizen ervoor kiezen om te blijven doen wat ze al deden wat betreft screening en monitoring. Daarnaast kunnen ze met het nieuwe verbeterdoel ook invulling geven aan zaken die nog verbeterd kunnen worden. Hoe organiseer je de continuïteit bijvoorbeeld strategisch? Welke afspraken maak je met elkaar over de overdracht, over taken en verantwoordelijkheden? Weet bijvoorbeeld welke netwerken je in de regio hebt en waar ouders terecht kunnen met vragen.' Voor de fase vóór opname geldt volgens Schager hetzelfde: 'Met het verbeterdoel als steun in de rug kun je bijvoorbeeld afspraken maken over screening in de polikliniek.'

verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen zijn door de interventie meer helder geworden en de participatie en regie van de patiënt zijn vergroot.' Schager is ook enthousiast over een voedingsconcept waarbij patiënten uit uitgebreide menukaarten kunnen bestellen wat ze willen, wanneer ze willen en hoeveel ze willen. Het eten wordt vers bereid door koks en binnen 45 minuten geserveerd aan de patiënt. Het bezoek mag mee-eten. 'Hoe mooi is het als we, door elkaar te inspireren, het verbeterdoel Ondervoeding nog meer laten leven binnen ziekenhuizen. Er is al heel veel bereikt, op die acties en kennis kunnen we voortborduren.'



Scan de QR-code
voor link naar
Kenniscentrum Ondervoeding



Goede voorbeelden

Schager: 'Het Verbeterdoel is vorig jaar opgesteld. Dit is dus het eerste jaar dat ziekenhuizen ermee aan de slag gaan. Om niet allemaal het wiel uit te hoeven vinden, hopen we als Kenniscentrum Ondervoeding dat ziekenhuizen hun kennis en aanpak willen delen. Laten we vooral van en met elkaar leren. Daarom vraagt het Kenniscentrum ziekenhuizen naar hun voorbeelden. Als er ziekenhuizen zijn die bijvoorbeeld de continuïteit van de zorg voor kinderen goed georganiseerd hebben, dan kunnen ze dit laten weten aan Kenniscentrum Ondervoeding. Wij willen deze goede voorbeelden op de website plaatsen. Zo kunnen we samen de zorg rondom ondervoeding nog meer verbeteren.' Schager vertelt dat op de website van Kenniscentrum Ondervoeding al mooie voorbeelden staan van ziekenhuizen die innovaties hebben opgezet voor de zorg voor volwassenen. 'Neem er eens een kijkje en laat je, door deze initiatieven bij volwassenen, inspireren voor jouw kinderafdeling. Zo is er een mooi voorbeeld over de verpleegkundige rol in de aanpak van ondervoeding. De taken en

**Wat kunt u doen als
zorgprofessional:**

Hoe eerder (een risico op) ondervoeding bij kinderen wordt gesignaleerd, hoe beter het te behandelen is. Voorkómen is nog beter. Actiepunten:

- Screen het risico op ondervoeding. Gebruik het STRONGkids screeningsinstrument standaard bij iedere opname in het ziekenhuis
- Meet lengte en gewicht (en schedelomtrek bij zuigelingen), zet deze af in de juiste groeidiagrammen en interpreteer de waarden
- Monitor het gewicht en de gewichtstoename in relatie met de voedingsinname
- Werk samen met alle betrokkenen zoals de kinderarts, kinderverpleegkundige, diëtist, preverbaal logopedist en psycholoog. Betrek de ouders van het kind in het zorgproces
- Zorg voor een goede overdracht als de zorg ergens anders wordt voortgezet



**Column:
Het beste voor een kind
is een kwestie van
wederzijds begrip**

Als een kind ziek wordt, is er de eerste fase van shock bij de ouders. Alles gaat anders, ook vaak de voeding. Sondevoeding, drinkvoeding... alles staat in het teken van de gezondheid van het kind en van zorgen dat het binnenkrijgt wat er nodig is.

Werd er vroeger medische voeding voorgeschreven dan werd er door ouders niet getwijfeld aan de noodzaak, en al helemaal niet aan de soort voeding die het kind kreeg. Tegenwoordig ligt dat anders. Als het kind naar huis kan maar medische voeding nodig blijft, dan willen de ouders dat alles verder weer zoveel mogelijk normaal wordt, zoals het vroeger was. Ze willen weer uitstapjes maken, op visite gaan en gewoon samen aan tafel zitten. Het kind wil buitenspelen en naar school gaan. Ook wat voeding betreft willen ouders weer terug naar "normaal". En die "normaal" is veranderd omdat de verschillende generaties er anders instaan. Nog steeds willen ouders net als vroeger het beste voor hun kind, maar de algehele opvattingen over wát het beste is, zijn veranderd. Want natuurlijke voeding en goeddoen voor de planeet hoort er voor de ouders van nu gewoon bij. Het zijn immers de millennial- en ook GenZ-ouders die thema's als duurzaamheid, natuurlijkheid en flexitarisch eten hoog hebben zitten. Via social media houden ze elkaar op de hoogte van wat mogelijk is als het om de voeding van hun zieke kind gaat. En zo komen ze in aanraking met "Blended Diet" en meer plantaardige manieren van voeden. Dat kan botsen met uw opvattingen over wat het

beste is. Tel daarbij op dat deze jonge ouders "alles" opzoeken op internet en veel mondiger en assertiever zijn dan eerdere generaties. Als professional is het goed u te realiseren dat iedere generatie anders is en een eigen wereldbeeld heeft. Weet wat leeft onder ouders en wees u hiervan bewust wanneer het gaat om voorschrijven van medische voeding. Er zijn steeds meer mogelijkheden om met de trend mee te gaan en fabrikanten dragen hun steentje bij als het gaat om verbeteren en verduurzamen van verpakkingen. Vermijd moeilijke technische discussies over ingrediënten en voedingsstoffen, maar geef duidelijke uitleg waarom iets nodig is, en wat het beste is voor het kind. Bedenk daarbij dat een infographic of een video soms beter aankomt dan een brochure met ellenlange onbegrijpelijk teksten. Voor het effectief communiceren met ouders van een kind en met het kind dat medische voeding nodig heeft, is wederzijds begrip essentieel. •

Jolanda Luijendijk



Jolanda Luijendijk
Insight Manager
Nutricia

Steeds meer medische voedingen met natuurlijke ingrediënten

Ouders van jonge kinderen willen steeds vaker hun kinderen natuurlijke, onbewerkte en/of plantaardige voeding geven. Dat geldt ook als hun kinderen langdurig sondevoeding nodig hebben. Daarom is het Blended Diet in opkomst: het zelf bereiden van sondevoeding. Kinderarts Angelika Kindermann ziet toekomst in deze trend.

Het Blended Diet is een zelfbereide, dun vloeibare voeding die per sonde kan worden toegediend. Denk aan een warme maaltijd van aardappelen, groenten en vlees, of een havermoutpap, of een smoothie van fruit voor tussendoor. Met behulp van een sterke blender en extra vocht wordt de maaltijd geschikt voor de sonde. De mix-voeding kan door ouders of verzorgers thuis worden klaargemaakt en toegediend. Een kind kan volledig of deels overgaan op een Blended Diet, of er kan gekozen worden voor industrieel bereide medische voeding met natuurlijke ingrediënten.

Voor wie geschikt?

Volgens Angelika Kindermann is een (deels) Blended Diet geschikt voor kinderen die ouder zijn dan 6 maanden en die langdurig van sondevoeding afhankelijk zijn. 'Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat ze als pasgeborene langdurig sondevoeding nodig hebben gehad en om die reden het eten nooit hebben aangeleerd. Of er is een aandoening die het eten bemoeilijkt. Er zijn veel kinderen die prima gedijen op volledige sondevoeding, maar er zijn ook kinderen die last krijgen van diarree, obstipatie, reflux of die niet lekker in hun vel zitten. Het kan ook voorkomen dat de sondevoeding alleen wordt verdragen op een heel lage pompsnelheid. In dit soort gevallen kan het Blended Diet worden overwogen, om te kijken of de klachten dan verminderen. Soms komt het verzoek om over te stappen op het Blended Diet van de ouders, bijvoorbeeld omdat zij hun kind met de pot willen laten mee-eten, of omdat ze het medische aspect rondom de voeding willen wijzigen in een meer huiselijk aspect.'

'Blended Diet is het onderzoeken waard'

Microbioom?

Kindermann ziet in de praktijk dat het Blended Diet bij sommige kinderen mooie resultaten kan geven. 'Geregeld krijgen kinderen een betere stoelgang of gaan ze minder spugen. Ze zitten beter in hun vel en zijn gelukkiger en gezonder. Ook vaart het gezin er wel bij, ouders melden dat de sfeer verbeterd en dat het kind meer wordt betrokken bij de maaltijden. Soms gaan kinderen zelf wat meer eten. Ook in de literatuur worden goede resultaten beschreven, al is het onderzoek nog vrij schaars. De meeste studies hebben kleine aantallen en hebben nog weinig bewijskracht'.



Angelika Kindermann
Kinderarts en kinder-
arts-MDL
Emma-Kinderziekenhuis,
AUMC

Volgens Kindermann zijn er verschillende hypothesen voor het gunstige effect van een meer natuurlijke voeding: 'Het is mogelijk dat de zelfbereide voeding iets dikker is, zodat het reflux tegenhoudt. Ook kan het zijn dat de zelfbereide voeding meer vezels bevat, zodat het ontlastingspatroon verbetert. Zelf denk ik dat het microbiom een rol kan spelen. Uit onderzoek¹ blijkt dat de diversiteit en de hoeveelheid bacteriën toeneemt bij het Blended Diet.'

Graag meer onderzoek

Die goede resultaten nodigen natuurlijk uit tot meer onderzoek. Kindermann: 'Het zou fantastisch zijn als er een gerandomiseerde studie komt met 3 subgroepen: kinderen die de standaard sondevoeding krijgen, kinderen die een industrieel bereide sondevoeding met natuurlijke ingrediënten krijgen en kinderen die een door ouders thuis bereid Blended Diet krijgen. Dat zo'n studie er komt, ligt wel in de lijn der verwachtingen, want deze trend naar meer natuurlijk zal zich voortzetten.'

Bij het Blended Diet is hulp van een diëtist onontbeerlijk

Kindermann benadrukt wel dat het Blended Diet voor ouders niet eenvoudig is: 'De voeding moet voldoen aan de Schijf van Vijf en aan de aanbevolen hoeveelheden om de juiste groei en ontwikkeling te waarborgen. Soms zijn er zelfs nog extra verhoogde behoeftes aan eiwit en energie. Het is niet eenvoudig om dat in een verdunde voeding voor elkaar te krijgen, zonder dat het volume heel erg groot wordt. Dat vergt soms veel gepuzzel en hulp van een diëtist is daarbij onontbeerlijk. Voor de ouders is het best veel werk om de voeding hygiënisch en vers te

bereiden en te verdunnen. Soms kan de sonde verstopt raken en moet dat opgelost worden. Sommige ouders pakken dit goed op, voor andere ouders is dit echt een opgave.'

Toekomst

Kindermann verwacht dat de toekomst voor sondevoeding en medische voeding er anders gaat uitzien. 'Deze trend naar een meer natuurlijke voeding zal zeker doorzetten. Ouders zullen het Blended Diet gaan toepassen, maar ik verwacht ook dat de industrie meer medische voedingen gaat ontwikkelen met natuurlijke ingrediënten, zoals groenten en fruit. Wellicht kan er zelfs een volledige kant- en klare Blended Diet sondevoeding worden ontwikkeld. Verder verwacht ik meer wetenschappelijke studies naar de effecten van het Blended Diet op de spijsvertering, groei, ontwikkeling en kwaliteit van leven van kinderen. Het grappige is dat de allereerste sondevoedingen vroeger ook altijd zelfbereid werden, in de keuken van een ziekenhuis of thuis. Wat dat betreft is deze trend terug naar vroeger, maar dan wel met de kennis van nu.'



Dieetbehandeling bij groeiachterstand

Het is uitermate belangrijk om groeiachterstand bij zuigelingen en jonge kinderen te behandelen. Gezondheidsprofessionals moeten zich daarbij niet laten tegenhouden door de angst voor een te snelle groei. Dat is de belangrijkste boodschap van het Nutricia Satellite Symposium “Catch-up growth in the first 1.000 days”, georganiseerd tijdens de “10th International Conference on Nutrition & Growth” op 31 maart 2023 in Londen.

Auteurs van een recent gepubliceerde internationale expert opinion over inhaalgroei presenteerden hun aanbevelingen voor het vaststellen en behandelen van groeivertraging in de klinische praktijk. Een van de auteurs, prof. dr. Koen Huysentruyt (Vrije Universiteit Brussel), benadrukte dat inhaalgroei echt wat anders is dan groeiversnelling: 'Inhaalgroei is een versnelling van groei als reactie op groeiachterstand/-vertraging. Deze inhaalgroei is noodzakelijk en leidt niet tot negatieve gevolgen op langere termijn. Indien er echter sprake is van groeiversnelling zonder dat er groeivertraging aan vooraf gaat, is er weliswaar ook een toename van gewicht voor leeftijd. Dit laatste kan gebeuren door bijvoorbeeld het geven van te veel voeding.'

Kant-en-klare energierijke dieetvoeding voor zuigelingen

Borstvoeding is altijd de eerste keus bij de dieetbehandeling van groeiachterstand, waar nodig aangevuld. Als borstvoeding niet of

onvoldoende beschikbaar is, dan heeft een kant-en-klare energierijke dieetvoeding voor zuigelingen die bewezen effectief is volgens een van de sprekers, dr. Rosan Meyer, de voorkeur. Dat is hygiënisch en de concentratie is altijd accuraat. Ze benadrukte: 'Het toevoegen van alleen vet of koolhydraten aan een voeding moet vermeden worden, omdat hierdoor de eiwit-energie ratio daalt. Een juiste eiwit-energie ratio is bij inhaalgroei belangrijk voor een toename van de vetvrije massa in plaats van vetmassa. Ook het concentreren van voeding is niet aan te raden, omdat dan de osmolariteit nadelig toeneemt en niet het gewenste energiepercentage eiwit wordt gehaald.' Tenslotte benadrukte Meyer dat het belangrijk is om de inhaalgroei goed te monitoren zodat het behandeldoel binnen de gestelde termijn wordt bereikt. Volgens de expert opinion kan monitoring het beste gedaan worden door een multidisciplinair voedingsteam. •



Scan de QR-code voor het uitgebreide verslag op de site

Literatuur:

- 1. Gallagher K et al. (2018) J Parenter Enteral Nutr 41(6): 1046-1060.

Nieuw: de PraatjesMaker Podcast

Dit interview is een weergave van een gesprek met Angelika Kindermann. U kunt het volledige gesprek beluisteren in de vierde aflevering van de PraatjesMaker Podcast. De PraatjesMaker Podcast verschijnt bij elk nummer van PraatjesMaker. Vaste host van de PraatjesMaker Podcast is journalist en diëtist Karine Hoenderdos. Scan de QR-code voor het beluisteren van het gesprek.





Onderzoek naar relatie tussen antibiotica, microbiota en de gezondheid van prematuren

Wat is het effect van antibiotica bij prematuren op de darmmicrobiota? Is er een relatie tussen type antibiotica, duur blootstelling en effect op de microbiota? En leiden uitkomsten tot nieuwe behandelingen om de darmmicrobiota en de gezondheid op latere leeftijd te verbeteren? Kinderarts maag-darm-leverziekten Tim de Meij is benieuwd naar de resultaten van de Generation P studie.

De Generation P studie is een vervolg op het eNose-project waar De Meij eerder aan meewerkte. Hij begint zijn verhaal dan ook met een korte introductie van dat project: 'Het eNose-project startte ik jaren geleden met een collega. Het apparaatje - de eNose - kan darmziekten herkennen aan een afwijkende geur. We verzamelden de eerste 28 dagen poepsamples van prematuren om te achterhalen of we aan de hand van de darmmicrobiota en het geurprofiel van de ontlasting konden voorspellen wanneer

necrotiserende enterocolitis - NEC - en sepsis zouden optreden, zodat we tijdig kunnen ingrijpen. Het werd een landelijk project en we hebben inmiddels tienduizenden poepsamples verzameld. Maar het project geeft meer informatie, zoals de relatie tussen antibioticagebruik, microbiota, voeding en gezondheidseffecten. De prematuren van toen komen inmiddels op 2- en 5-jarige leeftijd op follow-up poli's. We willen met de Generation P studie deze kinderen zo gestructureerd mogelijk volgen, eerdere uitkomsten bevestigen en

zo toewerken naar ontwikkeling van nieuwe microbiota-gerelateerde biomarkers die in de dagelijkse praktijk gebruikt kunnen worden.'

Direct effect?

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de microbiota een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van NEC en sepsis, maar ook bij de gezondheid op latere leeftijd. Een evenwichtige ontwikkeling van de microbiota is daarom van groot belang. Antibiotica die aan bijna alle te vroeg geboren baby's worden toegediend, kunnen niet alleen schadelijke, maar ook veel goede, beschermende bacteriën doden. Deze verstoring van de microbiota verhoogt mogelijk het risico op NEC en sepsis. Daarnaast worden verstoorde microbiota vroeg in het leven in verband gebracht met ziekten op latere leeftijd, zoals ontwikkelingsachterstanden, groei problemen, astma, allergie en auto-immuunziekten. 'In stap 1, de eNose-studie, zagen we dat de duur van de blootstelling aan antibiotica een relatie heeft met de grove motorische ontwikkeling op latere leeftijd', aldus De Meij. 'Bij de 350 kinderen die we op 2-jarige leeftijd zagen en die we mochten volgen, lijkt er een verband te bestaan tussen

'De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de bacteriën in de darm een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van ziekten bij pasgeborenen, maar ook bij de gezondheid op latere leeftijd'

antibioticagebruik in de eerste levensmaand en achterlopen van de grove motoriek op 2-jarige leeftijd. Het ging toen echter om een relatief kleine onderzoeksgroep. We zijn benieuwd of dit verband ook wordt gevonden in de Generation P studie. En of we het kunnen verklaren. Wellicht heeft vroege verstoring van de darmmicrobiota direct invloed op de hersenontwikkeling. En ligt de oorzaak in de microbiota die veranderen door antibioticagebruik of komt het door antibiotica zelf? Als het door veranderde darmmicrobiota komt, kunnen we de microbiota wellicht in vroege fase al weer in de goede richting proberen te krijgen. Als antibiotica zelf een

directer effect blijkt te hebben, zou moeten worden ingezet op minder lange blootstelling aan antibiotica, als de klinische conditie van het kind dit natuurlijk toelaat.'

Mes snijdt aan twee kanten

De Meij gaat de studie coördineren samen met Hendrik Niemarkt, kinderarts-neonatoloog in het Máxima Medisch Centrum. De Meij: 'Promovendus Nina Frerichs speelt een heel belangrijke rol bij deze studie, zij is verantwoordelijk voor het verzamelen van alle data in de deelnemende centra. En dan gaat het echt om heel veel data. Sinds 2015 hebben we 3.000 prematuren geïncludeerd, we hopen er voor de validatiestudie nu nog 1.000 bij te krijgen. Het gaat om kinderen geboren met een zwangerschapsduur korter dan 28 weken, omdat zij de grootste risicogroep vormen voor NEC en sepsis. We gaan voor vroege opsporing en zoeken naar biomarkers in de ontlasting. Het mes van die vroege focus snijdt aan twee kanten. Enerzijds is vroege opsporing niet belastend, anderzijds kan van "reageren op NEC en sepsis door te behandelen" hopelijk omschakelen naar "preventie en gerichte vroege interventie". Als we bijvoorbeeld zien dat kinderen met weinig bifidobacteriën in de ontlasting eerder ziek worden, dan kunnen die bacteriën wellicht in de vroege fase worden toegediend. We verwachten de eerste resultaten over 2 jaar te kunnen delen.'

Antibiotica bij vroeggeboorte

Vroeggeboorte treft 1,5% van de kinderen. Door onrijpheid van het immuunsysteem en de organen heeft een groot deel van deze kinderen in de eerste levensweken ernstige gezondheidsproblemen, zoals bloedvergiftiging (sepsis) en NEC. Dit is een belangrijke oorzaak van de sterfte onder premature baby's. Vroeggeboorte is de belangrijkste oorzaak van kindersterfte in de wereld. Prematuren krijgen nu vrijwel standaard antibiotica na de geboorte. Soms een paar dagen, soms langer. De duur is afhankelijk van de klinische toestand van de baby. De Generation P studie onderzoekt of sepsis en ook NEC vroeg op te sporen zijn en wat de effecten zijn van antibiotica op de microbiota en gerelateerde gezondheidseffecten.

Extra conclusies

Ook andere onderzoekers gaan straks conclusies trekken aan de hand van data van de Generation P studie:

- Edgar van Mill, kinderarts-endocrinoloog van het Jeroen Bosch Ziekenhuis bekijkt welke kinderen obesitas ontwikkelen en valt dit te relateren aan microbiota en antibioticagebruik?
- Berber Vlieg, onderzoeksdiëtist bij Vlieg & Melse Diëtisten onderzoekt welke kinderen een allergie ontwikkelen en wat de rol is van de microbiota.
- Angelika Kindermann, kinderarts-maag-darm-leverziekten in Amsterdam UMC onderzoekt welke kinderen voedingsproblemen ontwikkelen. Is er bijvoorbeeld een link tussen vroege logopedie en langdurige noodzaak tot sondevoeding?



Dr. Tim de Meij
Kinderarts MDL
Amsterdam UMC

Makkelijker kiezen met de Nutrilon productkeuze-tool

Hoe ouders hun baby voeden, is persoonlijk. Het kan een uitdaging zijn om een passende voeding te vinden..

Er zijn veel verschillende soorten flesvoeding waardoor de keuze soms lastig is. Om u als zorgprofessional te helpen, hebben we een digitale productkeuze-tool gemaakt. Door het beantwoorden van een aantal vragen met ja of nee, ontdekt u eenvoudig wat de meest geschikte voeding voor een kind is. U ontvangt zo een advies op maat. Binnen de online-tool is het ook mogelijk door te klikken naar de specificaties van de flesvoeding die het beste past. •



Scan de QR-code voor de productkeuzetool



Literatuur:
1. Kooij M et al. (2022) J Hum Nutr Diet 1-9



Met de juiste voedingszorg naar huis

Optimale groei, ook voor kinderen die ziek zijn. Het kan een uitdaging zijn, zeker in de thuissituatie. Met ons handige koffertje “Groot en Sterk” ondersteunt u uw patiënten in de voedingszorg thuis.

Bij kinderen opgenomen in het ziekenhuis wordt gescreend om te beoordelen of er sprake is van ondervoeding of een verhoogd risico daarop. Waar nodig start de dieetbehandeling al in het ziekenhuis. Maar kinderen liggen relatief kort in het ziekenhuis en zijn daardoor vaak nog ondervoed als ze het ziekenhuis verlaten of lopen na ontslag thuis het risico alsnog ondervoeding te ontwikkelen. Recent onderzoek¹ naar de voedingszorg na ontslag laat zien dat er nog veel onbekend is over de optimale dieetbehandeling na ziekenhuisopname. Ook weten we dat 80% van de ondervoede kinderen het ziekenhuis verlaat zonder volwaardig voedingsplan. Stuur ze daarom met de juiste voedingszorg naar huis.

Ga via deze QR-code naar ons platform voor meer informatie rondom de voedingszorg na ontslag en bestel daar ons handige koffertje om uw patiënten ook na ontslag optimaal te kunnen ondersteunen. In het koffertje vindt u onder andere boekjes met uitleg en een groeimeter. •

Nutricia trots op B Corp label

Nutricia heeft als missie om via voeding bij te dragen aan de gezondheid van zo veel mogelijk mensen. Aandacht voor mens, maatschappij en milieu staat daarbij hoog in het vaandel. Dat blijkt ook uit het B Corp label dat Nutricia al enkele jaren mag voeren.

B Corp is een snelgroeiende beweging, wereldwijd. Gecertificeerde B Corporaties™ zijn bedrijven die de kracht van het bedrijfsleven benutten om een meer inclusieve en duurzame economie op te bouwen. Nutricia sluit zich met volle overtuiging aan bij de visie van B Lab – de organisatie achter de B Corp certificering – “using business as a force for good”, voor patiënten, consumenten, werknemers, gemeenschappen en de planeet. Als B Corp rapporteert Nutricia over deze aspecten van het bedrijf, om transparantie te bieden over de impact. Nutricia heeft hiermee tegelijkertijd de stap gezet zich ook positief te blijven ontwikkelen. We worden geacht elke drie jaar te bewijzen dat we nog steeds voldoen aan de eisen die een B Corp certificering mogelijk maken.

Wereldwijde beweging

Als B Corp zijn we onderdeel van een wereldwijde beweging van bedrijven met hoge standaarden op milieu- en sociale impact. Steeds meer bedrijven zien hiervan het belang in en besluiten de stap te zetten een B Corp te worden. Van de 6.300+ B Corp gecertificeerde bedrijven wereldwijd zijn er meer dan 1.100 gevestigd in Europa, waarvan ruim 250 in de Benelux. •



Scholingsaanbod

Een greep uit onze scholingen. Kijk voor meer informatie op nutricia.nl

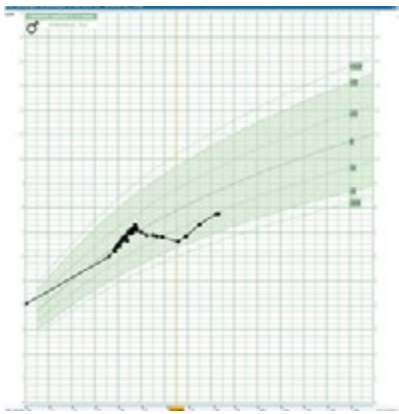
25 september 2023
Symposium Voeding bij (zieke) kinderen: het roer gaat om
Doelgroep: kinderdietisten, kinderartsen en studenten SELF
Locatie: Papendal, Arnhem

19 en 20 november 2023
De Duin & Kruidberg Voedingsdagen
Doelgroep: kinderartsen
Locatie: Santpoort-Noord

22 t/m 24 november 2023
DE Jeugdartsconferentie
Doelgroep: jeugdartsen
Locatie: Nunspeet

Bekijk de scholingsagenda voor inschrijven en voor meer informatie.





Beeld ter illustratie

Casus: Verrijking moeder- melk bij afbuigende groei

Situatieschets

- Sam heeft een congenitale hartafwijking.
- Ongecompliceerde hartoperatie bij 5 maanden met vlot herstel
- Eerste dagen na de operatie vochtbeperking
- Sam kreeg toen verrijkte moedermelk (met standaard zuigelingenvoeding 7 gram per 100 ml) via sonde
- Bij ontslag goede groei en geen verrijking meer, sonde blijft zitten voor medicatie
- Curves bij 7 maanden:
 - Gewicht naar leeftijd van +0,4 SDS naar -1,7 SDS
 - Lengte naar leeftijd van 0 SDS naar -2 SDS (Target Height is +0,76 SDS)
 - Schedelomtrek bij aanmelding -3,14 SDS

Sam (7 maanden) wordt doorverwezen naar diëtisten Willy Visser en Daphne Bot van het Leids Universitair Medisch Centrum, vanwege afbuigende groei bij volledige borstvoeding.

Volgens de anamnese wordt Sam gevoed op verzoek en drinkt hij 4-5 keer per dag aan de borst gedurende 20-30 minuten. Sam krijgt ook al fruit- en groentehapjes maar hier eet hij slechts weinig van. De afbuigende groei wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een verhoogde voedingsbehoefte bij herstel van de hartoperatie, die Sam niet compenseert met meer moedermelk. Om de groeilijnen te verbeteren wordt een energieverrijking voorgesteld van 125 kcal/dag boven op de huidige voedingsinname en een eiwitenergiepercentage volgens de richtlijn bij ondervoeding van 11,5-15 energie%. Dit zou moeten kunnen leiden tot een inhaalgroei van 25 gram per dag en hiermee 3 kg groei in vier maanden om doel 0 SDS gewicht naar leeftijd te bereiken in die 4 maanden tijd. Daarnaast is het lengtedoel 0 SDS lengte voor leeftijd in 6 maanden tijd. De verrijking wordt gehaald door Sam overdag (4x) aan de borst te laten drinken en 's nachts per sonde 200 ml afgekolfde moedermelk verrijkt met 5 maatschepjes (25 gram) Infatrini poeder te geven. Dit levert 125 kcal en 3,3 gram eiwit extra per 24 uur. De oefenhapjes groente en fruit kunnen voortgezet worden. Er is gekozen voor Infatrini poeder in plaats van standaard zuigelingenvoeding omdat dit door de hogere eiwit- en energieverhouding beter aansluit bij de gestelde dieetbehandelingsdoelen.

Bij 9 maanden

Het gewicht van Sam herstelt naar -1 SDS

(gewicht naar leeftijd). De schedelomtrek neemt toe naar -1,71 SDS. De lengtegroei blijft stabiel op -2 SDS. Er is dus deels sprake van herstelgroei. Het is hierbij goed te weten dat herstel van de lengtegroei doorgaans pas plaatsvindt nadat het gewicht ingehaald is. De komende maanden wordt ook de lengtegroei geëvalueerd. Eventueel kan de hoeveelheid Infatrini poeder worden opgehoogd om aan de verhoogde eiwitbehoefte te voldoen. Naast het herstel van groei slaapt het jongetje 's nachts beter door, is meer verzadigd en actiever.

Discussie en leerpunten

Alertheid op de groei na hartoperatie blijft nodig, ondanks dat drinken aan de borst in hoeveelheid en frequentie in eerste instantie voldoende lijkt. Infatrini poeder wordt goed verdragen, en lijkt tot herstel van de gewichtscurve de leiden. De eiwitinname voldeed in de huidige situatie niet aan de 11,5-15 en%. Moedermelk bevat namelijk een lagere hoeveelheid eiwit, maar de eiwitbenutting hiervan is beter dan bij flesvoeding. Gezien de goede groei sinds de toevoeging van de energie- en eiwitrijke Infatrini poeder, lijkt de hoeveelheid eiwit adequaat voor voldoende inhaalgroei bij Sam. •

Infatrini is een voeding voor medisch gebruik. Dieetvoeding bij ziektegerelateerde ondervoeding, groeiachterstand, verhoogde energiebehoefte en/of vochtbeperking. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht, na alle voedingsopties te hebben overwogen, met inbegrip van borstvoeding.