

COVID-19 patiënten – adviezen voedingsbeleid

Let op!

Voedingsbeleid indien mogelijk conform de geldende ESPEN en ASPEN richtlijnen. In dit document worden ervaringen gedeeld en adviezen voorgesteld, omdat er situaties lijken te zijn bij de COVID-19 patiënten waarbij niet altijd de geldende richtlijnen gevolgd kunnen worden om verschillende redenen.

Dit document is tot stand gekomen door ervaringen van dr. Ingrid Gisbertz en haar team (MDL-arts en hoofd voedingsteam, Ziekenhuis Bernhoven, Uden), het landelijk Netwerk Diëtisten IC en aangevuld via het nationaal netwerk van NESPEN bestuursleden. Adviezen zijn derhalve practice based en NIET evidence based.

Klinische situatie COVID-19 patiënten:

- Allen zuurstofbehoefstig
- Frequent ernstig vermoeid en/of verzwakt (al voor opname)
- Frequent misselijk
- Regelmatig maagretenties / maagontledigingsproblemen

De klinische situatie van deze patiënten maakt dat inname en passage van voeding bemoeilijkt wordt. Hierbij komt dat er voor screenen en individueel advies geen tijd is gezien de forse aantallen patiënten. Vandaar dat voor alle COVID patiënten een eenduidig beleid gehanteerd wordt in Ziekenhuis Bernhoven.

Uitgaande van de GLIM criteria (gewichtsverlies, verminderde inname, ziektelast) zijn patiënten matig tot ernstig ondervoed afhankelijk van eventueel gewichtsverlies.

Voedingsbeleid advies COVID-19 patiënten op verpleegafdeling:

- Energie- en eiwitverrijkt dieet *
- Minimaal 6x per dag kleine maaltijden aanbieden (NB: dit wordt mogelijk bemoeilijkt door de strikte isolatie maatregelen en het dreigend tekort aan beschermmaterialen, waarbij er zo min mogelijk mensen de patiëntenkamer in- en uit kunnen gaan. Een goede afstemming met voedingsassistenten en verpleegkundigen hieromtrent is noodzakelijk.)

- Zachte / vloeibare voeding heeft de voorkeur, ondersteunen bij smeren van brood en snijden van eten is belangrijk om patiënten met gewone orale voeding te kunnen blijven voeden.
- Eventuele dieetbeperkingen (denk aan lactose-intolerantie, allergie, natriumbepierking of consistentie) niet vergeten bij voorschrijven drinkvoeding.
- Laagdrempelig beginnen met flesje extra geconcentreerde (vezel verrijkte) drinkvoeding (zoals 2.4-3.2 kcal/mL; 18-20 gr eiwit per flesje van 125 mL)
- Controleer vaker/strikter op maagretentie. Accepteer minder maagretentie als grens en ga bij retentie sneller over op postpylorische voeding.

* UITZONDERING: diabetes patiënten, geef dan eiwitverrijkt dieet i.p.v. energie- en eiwitverrijkt in overleg met de diëtist (diabetes patiënten met ondergewicht hebben wel extra energie nodig).

Randvoorwaarden voor optimale inname:

- Laat door rietje drinken langs zuurstofmasker
- Zorg voor licht (in gewicht) bekert/mokken om uit te drinken; tuitbekert

Sondevoeding:

- Laagdrempelig voedingssonde postpylorisch plaatsen om bij te voeden > continu voeden met een lage pompstand, evt. geconcentreerde sondevoeding
- Bouw sondevoeding langzaam op, bv. +20 mL/u per dag tot doelvolumet
- Soort sondevoeding: afhankelijk van patiënt, maak onderscheid tussen overgewicht (BMI > 27.5 kg/m²) en normaal gewicht
 - Bij overgewicht: advies eiwitverrijkt en isocalorisch á 1 kcal/mL met vezels.
 - Bij normaal gewicht: eiwit- en energieverrijkt (1.5- 2 kcal/mL) met vezels
 - Evt. sondevoeding met eiwitmodule (eiwit target: ca. 1.3 g/kg)
- Bij niet verdragen bovenstaande sondevoedingen (diarree, oplopende maagretentie/ braken) overgaan op semi-elementaire sondevoeding (dipeptiden/MCT).

Achtergrond van adviezen:

- Ervaring leert dat vaak alleen vloeibaar lukt. En dat bij normale orale voeding de inname onvoldoende is.
- Patiënten zijn vaak langer dan 1 week zuurstofbehoefdig, vandaar advies om laagdrempelig met (postpylorische) sondevoeding te starten (evt. met behulp van cortrackplaatsing).
- Door frequent snelle desaturatie kunnen patiënten moeizaam even zonder zuurstof, dus vandaar het advies van de rietjes.
- Check eiwit (en evt. energie) inname op dag 4 van opname om interventie te evalueren en laagdrempelig over te stappen op enterale voeding
- Parenterale voeding alleen indien enterale inname niet lukt (bv. indien > 5 dagen niet lukt)

Voedingsbeleid advies COVID-19 patiënten op IC:

- Controleer vaker/strikter op maagretentie. Accepteer minder maagretentie als grens en ga bij retentie sneller over op postpylorische voeding.
 - Toedieningsweg: de voorkeur lijkt uit te gaan om te voeden over een postpylorische sonde (PPS) i.p.v. een neusmaagsonde
 - Bouw sondevoeding langzaam op, bv. +20 mL/u per dag tot doelvolumen
 - Soort sondevoeding: eiwitverrijkt (1.3 kcal/mL en 6-10 g eiwit/100 mL) met vezels
 - Voorstel start parenterale voeding:
 - Na 7 dagen geen volledige enterale voeding, bij goede voedingstoestand voor opname
 - Na 3-5 dagen geen volledige enterale voeding, bij slechte voedingstoestand voor opname.
 - Houdt rekening met energieleverende substraten zoals propofol (1 mL levert 1.1 kcal), glucose infuus (5% glucose levert 200 kcal/L), en citraat (bij CVVH, gemiddeld ongeveer 350 kcal/dag) bij opstellen van advies
-

Bijwerkingen medicatie specifiek bij COVID-19 patiënten:

Medicatie specifiek bij COVID-19 patiënten:

- Chloroquine en lopinavir/ritonavir kunnen worden toegepast bij patiënten met het coronavirus. Deze medicatie heeft bijwerkingen in de vorm van maag- darmklachten en psychische klachten.
- Het LCI/RIVM heeft een behandelrichtlijn opgesteld: <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>.

Bijwerkingen van chloroquine (medicatie voor malaria):

- Maag- darmstoornissen (misselijkheid, braken en diarree), hypoglykemie, psychische stoornissen (angst, agitatie, slapeloosheid, verwarring, hallucinatie, psychose, delirium), hoofdpijn, convulsies, polyneuritis en (neuro)myopathie, spierzwakte.
- Cardiaal: tijdens langdurige behandeling met hoge doseringen cardiomyopathie en mogelijk optreden van zeldzame hartritmestoornissen, AV-blok, verlengde QT-tijd, T-top afwijkingen op het ECG.

Bijwerkingen van Lopinavir/ritonavir (medicatie voor HIV):

- **Zeer vaak (>10%):** bovenste luchtweginfectie, misselijkheid, diarree.
- **Vaak (1-10%):** hypertensie, onderste luchtweginfectie, overgevoeligheid (o.a. urticaria en angio-oedeem), huidinfecties (o.a. cellulitis, folliculitis, furunkel), maculopapuleuze uitslag, eczeem, dermatitis seborrhoica, jeuk, nachtzweeten, lymfadenopathie, braken, dyspepsie, opgezette buik, buikpijn, gastro-oesofageale refluxziekte, gastro-enteritis, pancreatitis, colitis, aambeien, flatulentie, diabetes mellitus, hypertriglyceridemie, hypercholesterolemie, afgenomen eetlust,

gewichtsverlies, angst, hoofdpijn (ook migraine), (perifere) neuropathie, duizeligheid, slapeloosheid, spierpijn, gewrichtspijn, rugpijn, spierzwakte en -spasmen, asthenie en vermoeidheid, erectiestoornis, amenorroe, menorrhagie, anemie, leukopenie, neutropenie, hepatitis, verhoging waarden van ALAT-, ASAT- en γ -GT.

LINKS

- BDA critical care guideline: <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/f5215258-7a34-4426-83620ba89f87c638/64ef52d9-3c81-414d-a95284470f787f5c/200324-CCSG-Guidance-for-COVID-19-Formatted-v12.pdf> (zie ook pdf op NESPEN website)
- ESPEN guideline COVID-19: volgt