

Richtlijn refeeding syndroom

Met refeeding syndroom bedoelen we het brede scala aan complicaties dat kan ontstaan als gevolg van metabole en functionele veranderingen na starten van volledige voeding (orale, enterale of parenterale) bij ernstig ondervoede patiënten.

Klinische symptomen, met name

- hypofosfatemie, hypokaliëmie en hypomagnesiëmie
- glucose-intolerantie
- manifest worden van thiamine (vitamine B1) deficiëntie
- verminderde orgaanfunctie en overvulling

Hoog risico patiënten voor het refeeding syndroom

De patiënt voldoet aan één van de volgende criteria:

- BMI < 16
- Ongewenst gewichtsverlies van > 15% in de afgelopen 3-6 maanden
- Weinig of geen voedselinname voor > 10 dagen
- Te lage fosfaat, kalium en magnesium waarden in het bloed voorafgaande aan het voeden

Of de patiënt voldoet aan meer dan twee van de volgende criteria:

- BMI < 18.5
- Ongewenst gewichtsverlies van > 10% in de afgelopen 3-6 maanden
- Weinig of geen voedselinname voor > 5 dagen
- In de voorgeschiedenis bekend alcoholabuses, chemotherapie of gebruik van de volgende medicatie: insuline, antacida, diuretica

Aanbevelingen ter voorkomen van het refeeding syndroom

- Wees alert op het bestaan van dit syndroom en herken risico patiëntengroepen
- Check de serumwaardes van fosfaat, magnesium, geïoniseerd calcium en kalium
- Op voorhand en gedurende de eerste 10 dagen van (her)voeden thiamine (vitamine B1) suppleren:
 - oraal, enteraal, intramusculair of intraveneus
 - t/m dag 3: 300 mg/dag iv.; dag 4 t/m met dag 10: 50 mg/dag iv.
 - NB hoge dosering thiamine bij refeeding gebruikelijk! Voor maximale inloopsnelheid: zie handboek parenteralia UMC Utrecht.

- Start met een calorische intake van 10 kCal/kg/dag (bij BMI < 14 of ≥ 2 weken vrijwel geen intake: 5 kCal/kg/dag)
- Schakel een diëtist in bij opvoeren van de calorische intake
- Suppleer / corrigeer zn. de serumwaardes van fosfaat, magnesium, kalium en calcium. Hypomagnesiëmie kan hypokaliëmie en hypocalciëmie veroorzaken
- Vul geleidelijk het volume aan, monitor polsfrequentie, vochtbalans
- Evalueer regelmatig het lichaamsgewicht i.v.m. risico op overvulling
- Monitor dagelijks fosfaat, geïoniseerd calcium, kalium, magnesium en glucose (dagcurve) tijdens opklimfase van de voeding en totdat de waarden stabiel zijn; bij geen afwijkende labwaarden kan het monitoren na 72 uur gestopt worden

Literatuur:

1. Boateng AA, et al. Review Refeeding syndrome: Treatment considerations based on collective analysis of literature case reports. *Nutrition* 2010; 26,156-167
2. Mehanna H, et al. Review Refeeding syndrome – awareness, prevention and management. *Head & Neck Oncology* 2009; 1:4
3. Stanga Z, et al. Review: Nutrition in clinical practice – the refeeding syndrome: illustrative cases and guidelines for prevention and treatment. *EJCN* 2008;62,687-694
4. NICE Clinical Guideline 32 “Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition”, 2006, www.nice.org.uk.
5. ASPEN Guideline “Enteral feeding in adult hospital patients. Stroud M, Duncan H, Nightingale J. *Gut* 2003;52(suppl VII)
6. www.nutritionalassessment.azm.nl
7. <http://www.bapen.org.uk/pdfs/decision-trees/refeeding-syndrome.pdf>
8. http://www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/inhoud/eerstelijns_thuiszorg/a_sondevoeding_thuis_stappenplan/NVOnderwerp_Refeedingsyndroom - Eindversie jan 2013.pdf