

Voeding

Preoperatief beleid

Aanbevelingen:

Uitgangsvraag

Welk preoperatief voedingsbeleid wordt aanbevolen bij patiënten die in aanmerking komen voor een maagresectie?

Aanbevelingen (versie 1.0, 2009)

Voedingzorg start pre-operatief door routinematig screenen op ondervoeding. Indien er sprake is van ondervoeding geeft optimale voedingsinterventie van 7-10 dagen pre-operatief een verminderde post-operatieve morbiditeit.

Literatuurbespreking:

Preoperatief beleid (versie 1.0, 2009)

In maart 2008 is de richtlijn peri-operatieve voeding in definitieve versie verschenen. Ondervoeding komt vooral voor bij patiënten die in aanmerking komen voor grote abdominale chirurgie. Onder deze groep vallen ook de patiënten die in aanmerking komen voor een partiële of totale maagresectie. Om deze reden is hier gekozen voor een samenvatting uit de [richtlijn peri-operatief voedingsbeleid 2007](#).

Meta-analyses konden alleen het nut aantonen van 10 dagen preoperatieve parenterale voeding. Slechts 2 studies met enterale voeding zijn beschreven, waarbij in een kleine studie geen verschil gevonden wordt met de controlegroep doordat de inname van voedingsstoffen in de gemeten preoperatieve periode in de controlegroep niet voldoende afwijkend was van de interventiegroep. In een tweede, grotere studie met drie groepen was het gunstige effect van preoperatieve enterale voeding gelijk aan de eveneens bestudeerde parenterale voedingsgroep. In de ondervoede niet met voeding behandelde groep traden significant meer septische complicaties op dan in de controle groep. De [richtlijn](#) komt tot de volgende

aanbevelingen:

- In afwezigheid van een vitale operatie-indicatie bij de diagnose ondervoeding wordt een preoperatieve periode van voedingsinterventie van tenminste 7-10 dagen in acht genomen.
- Bij het optimaliseren van de voedingstoestand dient uiterste aandacht te bestaan voor het iedere dag toedienen van de volledige hoeveelheid voorgeschreven voeding. De enterale route heeft daarbij de voorkeur, maar dient zo nodig gecombineerd te worden met de parenterale route afhankelijk van de intestinale tolerantie en de voorgeschreven voeding.
- Bij de diagnose ondervoeding dient gestart te worden met kunstvoeding (drinkvoeding, sondevoeding of parenterale voeding) en niet eerst te worden getracht via dieetadviezen de voedingstoestand te verbeteren.