

GEZONDHEID UIT EEN PAKJE

Dure producten met een geringe, bewezen effectiviteit

Klinische voedingsmiddelen zijn niet langer louter energieleveranciers voor ondervoede patiënten. Zij zouden kunnen bijdragen aan de genezing en het voorkomen van specifieke aandoeningen, zoals doorligwonden, benauwdheid bij COPD, ontstekingsreacties op de Intensive Care. Het wetenschappelijk bewijs daarvoor is echter mager.

MAARTEN EVENBLIJ

Fortimel, Cubitan, Respifor, Pulmocare, Oxepa, Prosure, Ensure, Impact, IntensiCal, TraumaCal, Nutridrink, Resource: een kleine greep uit het uitdijende assortiment klinische voedingsmiddelen dat in handige drinkpakjes of fleurige voedingszakjes de ziekenhuizen wordt binnengereden. In Nederland is de ziekenhuismarkt goed voor z'n 20 miljoen euro per jaar. Nog eens het dubbele ervan wordt daarbuiten omgezet. Wereldwijd groeide de markt voor klinische voedingsproducten van 7 miljard euro in 2001 naar bijna 9 miljard in 2004.

De meeste preparaten zijn totaalformules die ongewenst gewichtsverlies van patiënten tegengaan of het gewicht weer op peil brengen. Ze bevatten een energierijke samenstelling van voedingsstoffen en micronutriënten, soms met extra vezels of een lekker smaakje. Daarnaast verschijnen er voor patiënten met specifieke aandoeningen steeds meer producten. Die bevatten bijvoorbeeld minder koolhydraten of relatief veel arginine, of er zit extra visolie in. Dit soort voeding zou de wondgenezing bevorderen, doorliggen tegengaan, COPD-patiënten meer lucht geven, ontstekingsreacties onderdrukken of vitale levensfuncties van patiënten op de Intensive Care ondersteunen.

De claims van de fabrikanten zijn weliswaar voorzichtig, maar de boodschap is duidelijk: goede voeding bevordert de genezing, verbetert de kwaliteit van leven en bespaart geld door vermindering van het aantal ligdagen. Een review van der-

tig studies toont aan dat klinische voeding het gewicht van patiënten met gemiddeld 2,4 procent doet toenemen, complicaties nemen af met 7 procent, het risico op overlijden neemt af met 33 procent en het aantal ligdagen met gemiddeld 3,4 dagen. 'Cijfers die je mag verwachten als je voeding geeft aan zieke mensen die niet eten,' zegt prof. dr. Peter Soeters, hoogleraar gastro-enterologische chirurgie in het academisch ziekenhuis Maastricht

verder COPD, cystische fibrose en ernstig aangeboren hartfalen bij kinderen.

Onbegrijpelijk, vindt Yick Lan Lee, marketingmanager medische voeding van Abbott BV, de nummer twee op de Nederlandse markt. 'De duurdere drinkvoeding kost iets meer dan tien euro per dag, dus ruim 300 euro per maand. Als je er slechts één ligdag door bespaart, is het al kosteneffectief. Onderzoek wijst uit dat de winst soms kan oplopen tot zes ligdagen. Dus

Slechts één ligdag besparing maakt drinkvoeding al kosteneffectief

en klinisch voedingsleraar van het eerste uur. 'Er is genoeg bewijs dat voeding voor mensen die niet willen of kunnen eten, de gezondheid en de genezing bevordert,' zegt ook prof. dr. Lisbeth Mathus-Vliegen, hoogleraar klinische voeding in het AMC Amsterdam.

FORMELE INDICATIES

Er bestaan geen keiharde cijfers, maar een onderzoek in Nederlandse ziekenhuizen komt op 12 procent ondervoede patiënten en een tweemaal zo hoog percentage loopt het risico ondervoed te raken. Er is weinig discussie over het nut van de drink- en sondevoeding bij het op gewicht houden van patiënten. Maar in de opleiding en de dagelijkse klinische praktijk is er nog weinig aandacht voor en de vergoeding ervoor is niet ruim. Er zijn slechts acht formele indicaties: ernstige slik-, passage- en resorptiestoornissen, ernstige voedselallergie, stofwisselingsstoornissen en

waar hebben we het over? Schrijnend, dat sommige zorgverzekeraars zelfs door de rechter tot vergoeding moeten worden gedwongen; ik vind dat zij hierin een dubieuze rol spelen.'

Ook maag-, darm- en leverarts dr. Ton Naber van het UMC St. Radboud in Nijmegen vindt de overheid te terughoudend, hoewel hij een wat ambivalente houding heeft ten opzichte van dit soort drankjes. 'De industrie trekt de claims te breed. De overheid is echter weer te streng. Voor vergoeding komen alleen de bewezen effecten in aanmerking en dat is een relatief korte lijst met diagnoses. Ik denk dat we bij dit soort voedingsmiddelen, die immers geen medicijnen zijn, vaker zouden mogen uitgaan van *opinion based* in plaats van louter *evidence-based*, zoals de overheid doet. Ernstige ondervoeding in het algemeen en ondersteuning van patiënten met alleen kanker zijn formeel geen grond voor vergoeding. Dan

moet je de drink- of sondevoeding onder een andere diagnose schuiven. Wat dat betreft, ga ik er vrij flexibel mee om.'

SPECIALITÉS

De felste discussie gaat over de specialités waarvan de samenstelling is gemoduleerd om het effect te vergroten. Bijvoorbeeld door het toevoegen van glutamine, een aminozuur dat het lichaam weliswaar zelf kan maken, maar waar het in traumatische omstandigheden niet toe komt. Of voeding met speciaal geselecteerde vetten die gemakkelijker de darmwand passeren, met extra vezels om de peristaltiek te stimuleren, met minder eiwit om de nieren te ontlasten of met minder koolhydraten om de CO₂-productie in de longen te verminderen, een opluchting voor COPD-patiënten. Ook is er voeding met extra eiwit, zink en vitamine A, die doorligwonden helpt voorkomen en genezen. Het zijn relatief dure producten waarvan de werkzaamheid ter discussie staat.

Over dat laatste product is de strijd inmiddels ontbrand. Onder diëtisten is

een lobby voor de introductie van Cubitan, een drinkvoeding van Nutricia, die zou helpen tegen decubitus. Mathus-Vliegen laat weinig heel van deze claims: 'Voldoende eiwitten en calorieën in de voeding hebben natuurlijk wel effect, maar Cubitan is een soort heksenbrouwsel met allerlei extra's, zoals zink en vitamine A. Het brouwsel is gebaseerd op laboratoriumonderzoek naar wondgenezing, waar bij in vitro specifieke aminozuren, de vitaminen A en C en zink zijn betrokken. Dat wil niet zeggen dat als je een patiënt die nutriënten geeft dit ook de wondgenezing bevordert.' Dat geldt ook voor een vermeende positieve relatie tussen sommige vetzuren en hersenfuncties. Mathus-Vliegen: 'Je kunt in het laboratorium via de vetten in het kweekmedium de samenstelling van een celmembran beïnvloeden, maar of dat relevant is voor wat er in een patiënt gebeurt, is de vraag.'

Ook de immunonutriënten liggen onder vuur. Sommigen stellen dat de met arginine, visolie en RNA verrijkte voeding de ontstekingsreacties bij trauma onderdrukt. Anderen beweren dat de sterfte op de Intensive Care er juist door stijgt, vanwege de productie van

stikstofoxide. Nutricia en Fresenius hebben om die reden hun product van de markt gehaald, officieel omdat het bewijs voor de werkzaamheid toch te zwak was. Maar Novartis bleef met Impact op de markt en krijgt van Mathus-Vliegen het voordeel van de twijfel. 'De commotie komt voort uit een strijd tussen de firma's', legt de hoogleraar klinische voeding uit. 'Men maakt *me too*-producten en gebruikt daarvoor dan deels het bewijs dat is geproduceerd met het originele product, in dit geval met Impact. Novartis is met literatuur gekomen waaruit blijkt dat zijn product toch goed is, maar meta-analysen laten wel een verhoogde sterfte zien. Dat leidt tot veel discussie. Zo'n productenstrijd veroorzaakt veel onrust in het veld.'

HOT TOPIC

Drinkvoeding die is verrijkt met de visolie EPA (het omega-3-vetzuur eicosapentaëenzuur), die wordt gebruikt ter ondersteuning van patiënten met kanker, is een ander hot topic. Deze zou het metabolisme van kankerpatiënten met cachexie dermate gunstig beïnvloeden dat het - ondanks voldoende voeding - optredende gewichtsverlies wordt gestopt. Het bewijs is met slechts een beperkt aantal studies nog zwak. 'Wij zijn ons standpunt aan het bepalen,' zegt seniordiëtist Elles Steenhagen van het UMC Utrecht. 'We adviseren het niet actief.'

Steenhagen constateert dat het aantal varianten aan drink- en sondevoeding sterk toeneemt, maar dat academische ziekenhuizen terughoudend zijn bij het toepassen ervan.

'De industrie is vrij agressief en verkoopt graag ook de ziektespecifieke producten, zoals voor decubitus en oncologie. Patiënten lezen erover en vragen ernaar. Maar in het algemeen zijn die producten duur en is hun bewezen effectiviteit gering. Naast de energievoedingen adviseren we vooralsnog alleen ziektespecifieke drinkvoeding voor COPD, cystic fibrosis en soms nierfalen. We >>

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

<< kopen centraal in, dus in principe kunnen artsen in de kliniek andere middelen niet zelf voorschrijven.'

Steenhagen ziet in de nabije toekomst wel meer toepassing van medische voeding, want het beleid rond operaties verandert. Vroeger moesten mensen nuchter zijn. Nu, onder meer door andere anesthesie, heeft dat minder prioriteit. Tot twee uur voor de operatie kan men nog drinkvoeding nemen. Om insulineresistentie na een operatie te voorkomen, geeft men patiënten nu juist extra koolhydraten van te voren. Steenhagen: 'Nutricia heeft daarvoor een nieuw preparaat, pro-Op, met koolhydraten. Wij vragen ons af of dat niet ook gewoon met limonade kan in plaats van met zes pakjes van anderhalve euro per stuk.'

Steenhagen verwacht nog veel te horen van voeding met probiotica. Bijvoorbeeld bij het tegengaan van sepsis bij mensen met een acute ontsteking van de alvleesklier of bij flesgevoede baby's

bedrijven doen. Effecten zijn dikwijls gevonden in slechts een kleine, specifieke groep patiënten, zoals mensen met pancreaskanker. Men concludeert te snel dat die ook wel voor alle kankerpatiënten zullen gelden. Het gaat hierbij ook altijd om ondersteunende producten, wat het vinden van evidentie extra lastig maakt.'

Over het effect van extra antioxydantia en visolie bij ontsteking of depressie, glutamine bij chronische darmziekten of visolie bij kanker, is de voedingsdeskundige dan ook voorzichtig. 'Vetzuren veranderen de stofwisseling, ook de samenstelling van celmembranen kan erdoor worden beïnvloed. We krijgen daar meer inzicht in. Maar het effect in de kliniek is wisselend en vaak alleen te zien in kleine specifieke groepen van patiënten. Voorlopig zie ik alleen positieve effecten van probiotica bij ontstekingsgerelateerde maag darmverande-



Want studies die niets opleveren, worden immers zelden gepubliceerd.'

ONDERSTEUNEND

Ondanks de grote hoeveelheid onderzoek die in het algemeen naar voeding en gezondheid plaatsvindt en de betere kennis van de betrokken mechanismen en de metabolisme, zal medische voeding vooralsnog ondersteunend blijven aan andere medische interventies. 'We blijven het hier hebben over voeding en niet over geneesmiddelen', benadrukt drs. Sander Ketelaar MBA, directeur klinische voeding van Nutricia, de nummer één in Nederland. Dat betekent ook dat aan deze middelen niet dezelfde eisen van werkzaamheid kunnen worden gesteld als aan medicijnen. Ze zouden daardoor ook onbetaalbaar duur worden. 'Omdat het geen geneesmiddelen zijn, zullen voedingspreparaten vrij verkrijgbaar blijven, maar wat ons betreft alleen voor gebruik in een medische setting. Ze zijn immers bedoeld voor mensen met flinke voedingstekorten of ernstige aandoeningen.'

Diëtist Steenhagen van het UMCU sluit zich daarbij aan en bepleit een kritische houding. 'De producten zijn duur en je moet je afvragen wat ze werkelijk toevoegen aan de mogelijkheden die we nu al hebben. De industrie probeert, ook door het stimuleren van onderzoeksprojecten, een voet tussen de deur te houden. De grotere ziekenhuizen bieden daar in het algemeen wel weerstand tegen, ook omdat men daar gewend is kritisch naar de literatuur te kijken. Perifere ziekenhuizen hebben het wat dat betreft moeilijker.'

Maarten Evenblij,
journalist

'Wij vragen ons af of dat niet ook gewoon met limonade kan ...'

met acute diarree. 'De bewijzen zijn nog beperkt tot een klein indicatiegebied en omdat het ene probioticum het andere niet is, is vergelijken lastig. Maar de resultaten tot nu toe zijn veelbelovend.' De Maastrichtse hoogleraar medische voedingsleer prof. dr. Robert-Jan Brummer beaamt dat van een aantal voedingsmiddelen met probiotica, zoals lactobacilli, inmiddels wel een behoorlijk dikke researchportefeuille ter ondersteuning van een gunstige invloed bij patiënten met een infectie beschikbaar is. En ook producten die een specifiek tekort aan mineralen en vitamines aanvullen, acht hij nuttig.

VOORZICHTIG

Bij nogal wat andere klinische voedingsproducten is het bewijs echter minder overtuigend dan je zou mogen verwachten, vindt Brummer. 'De grote firma's komen al snel op de proppen met producten waarvan het bewijs gefragmenteerd is. Het zijn vaak samengestelde producten, waarnaar het onderzoek stukken beter kan als men het goed zou structureren, zoals de farmaceutische

ringen, specifieke immunonutriënten voor patiënten op de Intensive Care en voor bepaalde groepen KNO- en chirurgische patiënten.'

Brummers collega Soeters is wat verbaasd over de soms felle reacties op voedingspreparaten. 'Een decubitusbed, waarvan de effectiviteit niet is bewezen, wordt zomaar binnengereden, terwijl voeding heftige discussies uitlokt', stelt hij vast. 'Op de Intensive Care zijn veel standaardzaken, van reanimatie en beademing tot adrenalineachtige stoffen, niet bewezen en kunnen ook niet bewezen worden. Wat dat betreft is het zelfs gevaarlijk om te zeggen dat nooit is aangetoond dat voeding werkt op de IC.'

Toch moet, aldus Soeters, kritisch naar de claims van de industrie worden gekeken. 'De concurrentie is sterk en men schermt met claims die soms rationeel, soms irrationeel zijn. Aantonen dat een ondersteunende interventie, zoals voeding, werkt, is moeilijk omdat het om relatief kleine effecten gaat. Aan de andere kant geeft ook een (meta)analyse van de literatuur een te positief beeld.