

López-Gómez JJ, Torres-Torres B, Gómez-Hoyos E, et al. Influence of a multidisciplinary protocol on nutritional status at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis. *Nutrition* 2018; 48: 67-72.

In deze studie zijn de effecten onderzocht van de inzet van een multidisciplinair zorgprotocol met een vroege verwijzing naar de voedingsspecialist.

Het onderzoek liep van oktober 2013 tot april 2017. De deelnemers waren 43 mensen met ALS. De gemiddelde leeftijd was bijna 67 jaar, 23 van hen waren man en 16 mensen hadden bulbaire ALS. 16 deelnemers zaten in de controlegroep en 27 in de studiegroep, die startte in april 2015. Met de MUST¹ werd het risico op ondervoeding gemeten, met de SGA² de voedingstoestand en met de EAT-10³ werd het risico op slikstoornissen bepaald.

De controlegroep had gemiddeld pas na 12 maanden een eerste voedingsconsult en de studiegroep na gemiddeld 2 maanden. Bij de controlegroep was er bij 81,3% sprake van symptomen van slikstoornissen en bij de studiegroep bij 66,7%. Bij de controlegroep gaf de SGA een goede voedingstoestand bij 26,7%, een matige ondervoeding bij 13,3% en ernstige ondervoeding bij 60,0%. Voor de studiegroep was de voedingstoestand goed bij 44,4%, was er sprake van matige ondervoeding bij 33,3 % en ernstige ondervoeding bij 22,2 %. De controlegroep was dus in een slechtere voedingstoestand dan de studiegroep. Het verschil voor de ernstige ondervoeding was daarbij significant. Voor de MUST was het laag/matig risico op ondervoeding bij de controlegroep 18,8% en bij de studiegroep 3,6%. Het hoog risico op ondervoeding was bij de controlegroep 81,3 % en bij de studiegroep 96,4%. Dit verschil was niet significant.

Bij 16 mensen werd tijdens de onderzoeksperiode een PEG-voedingssonde⁴ geplaatst. In de studiegroep werd bij 5 mensen na gemiddeld 4 maanden een PEG geplaatst en bij de controlegroep bij 13 mensen na gemiddeld 13 maanden.

Het multidisciplinaire zorgprotocol zorgde voor een vroegere start van de voedingsbehandeling waardoor mensen met ALS in een betere voedingstoestand aan de behandeling en begeleiding van hun ziekte konden beginnen. De mensen in de studiegroep hadden een lager risico op ernstige ondervoeding bij het eerste voedingsconsult. Een betere voedingstoestand heeft mogelijk meer effect op de behandeling en begeleiding, met een betere kwaliteit van leven en levensverwachting.

¹ MUST is de Malnutrition Universal Screening Tool.

² SGA is de Subjective Global Assessment.

³ EAT-10 is de Eating Assessment Tool.

Bovenstaande screeningsinstrumenten worden ook in Nederland door diëtisten gebruikt.

⁴ PEG staat voor percutane endoscopische gastrostomie, dat wil zeggen dat een voedingssonde via de buikwand rechtstreeks in de maag wordt geplaatst.