

Voeding bij COPD

Een goed gewicht is van belang bij levenskwaliteit bij mensen met COPD

Een goed lichaamsgewicht is belangrijk voor de gezondheid, dit geldt voor iedereen maar zeker ook voor mensen met COPD. Door overgewicht kunnen mensen met COPD sneller last van benauwdheid hebben. Bij ondergewicht/ gewichtsverlies (ondervoeding) verliezen mensen niet alleen vetmassa, maar dit kan ook leiden tot verlies van spieren (dit geldt niet alleen voor bijvoorbeeld de been- en armspieren, maar ook voor de ademhalingsspieren). Een lage vetmassa kan ook leiden tot een verminderde weerstand waardoor mensen vatbaarder zijn voor virussen en bacteriën, een hoger valrisico en een verminderde kwaliteit van leven door vermoeidheid en weinig kracht/energie.

Bij mensen met COPD is de ondergrens voor ondergewicht iets anders, dan bij mensen zonder COPD. Als iemand een lage vet vrije massa heeft en/of een BMI lager dan 21 (65+ BMI van 22), dan spreken we al van ondergewicht. Mensen met COPD hebben meer risico op ondergewicht/ ondervoeding, omdat ze vaker een slechte eetlust hebben, door klachten zoals kortademigheid, vermoeidheid, sneller een vol gevoel, droge mond of slijmvorming. Daarnaast verbruikt het lichaam extra veel energie door ontstekingen in de longen, door verhoogde ademerarbeid, eventuele fysiotherapie/revalidatie, maar ook dagelijkse werkzaamheden kosten meer energie.

Als mensen een te lage vetvrije massa hebben is alleen maar meer kcal eten niet de juiste oplossing om een gezonder gewicht te krijgen. Het gaat er meer om worden de juiste voedingsstoffen gegeten waar het lichaam ook wat aan heeft. Een diëtist kan samen met de patiënt ervoor zorgen dat de voeding voldoet aan extra energie, extra eiwitten en voldoende vitamine D. Ook kan ze adviezen geven bij de verminderde intake door klachten rondom voeding die vaak voorkomen bij COPD.

Eiwit en COPD

Een verhoogde hoeveelheid eiwit is nodig, omdat iemand met COPD spiermassa (van o.a. ademhalingsspieren) sneller verbrandt dan vetmassa. Eiwit is een bouwstof die o.a. onmisbaar is voor de opbouw en herstel van spieren, als mensen trainen bij fysiotherapie/ revalidatie, is de behoefte aan eiwitten nog hoger. Eigenlijk is het belangrijk dat dit altijd samen gaat: trainen en voldoende inname van eiwitten. Bij gewichtsverlies en/of verlies van spierkracht is extra eiwit naast de normale inname hiervan noodzakelijk.

Als het niet lukt om met de “gewone” voedingsmiddelen voldoende eiwit binnen te krijgen, kan er ook gebruik gemaakt worden van dieetpreparaten. Voor het gebruik en de juiste keuze van een dieetpreparaat is overleg met een diëtist gewenst.

Per maaltijd is het belangrijk dat mensen 20 gram eiwit binnen krijgen en dat het liefst 3-4x per dag. Ook is het wenselijk om na een training extra eiwitten te nemen voor een beter herstel van de spier en een bulk (20 gram eiwit) voor de nacht is wenselijk in verband met de eiwit turnover die in de nacht plaats vindt.

Vitamine D en COPD

Een tekort aan vitamine D kan botontkalking of spierzwakte veroorzaken. Bij te veel vitamine D kunnen kalkafzettingen in het lichaam ontstaan. Suppletie van vitamine D is noodzakelijk, dagelijks 10-20 microgram (μg) vitamine D extra wordt geadviseerd, naast de normale aanbevolen hoeveelheid.

Vergoeding van dieetadvies en COPD

Doordat COPD onder de ketenzorg valt, kan iemand met COPD naar de diëtiste zonder dat dit invloed heeft op het eigen risico. De diëtiste kan ook aan huis komen indien nodig

Hier zijn drie kernboodschappen:

1. **Gewicht is cruciaal bij COPD:** Zowel over- als ondergewicht verslechtert de ademhaling en spierkracht, wat de gezondheid en kwaliteit van leven beïnvloedt.
2. **Eiwit is essentieel voor spierbehoud:** Mensen met COPD hebben extra eiwit nodig, vooral in combinatie met training, om spierverslies te voorkomen.
3. **Vitamine D is belangrijk voor sterke botten en spieren:** Dagelijkse suppletie van 10-20 microgram vitamine D voorkomt spierzwakte en botontkalking.

Artsenwijzer diëtetiek

Zelfmanagement bij stabiel en gezond gewicht, goede VVMI, geen relevante co morbiditeit en geen voedingsproblemen.

- [Longfonds – Leven met COPD voeding](#)
- [Thuisarts COPD](#)
- [Voedingscentrum vitamine D](#)
- [Voedingscentrum calcium](#)
- [Voedingscentrum ondervoeding](#)

Verwijzen naar diëtist bij:

Ongewenst gewichtsverlies en/of ongewenste gewichtstoename of BMI $>30 \text{ kg/m}^2$ of BMI $> 25 \text{ kg/m}^2$ (65+ $> 28 \text{ kg/m}^2$) met co morbiditeit en/of angst voor gewichtstoename bij stoppen met roken (ondanks advies van arts of verpleegkundige) en VVMI is niet afwijkend

Dieetbehandeling is dan gericht op het voorkomen, opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, conform richtlijnen indien aanwezig.

Bij gewenst/bewust gewichtsverlies: reduceren van het lichaamsgewicht tot aanvaardbare BMI met speciale aandacht voor behoud van spiermassa en intensiveren van lichamelijke inspanning.

Bij ongewenst gewichtsverlies: handhaven of verbeteren van de BMI met behoud van spiermassa en gecombineerd met inspanningsinterventie.

- Bepalen voedingstoestand door middel van nutritional assessment
- Opheffen of verminderen van voedingsgerelateerde klachten
- Energie, eiwitten berekening naar behoefte, calcium en vitamine D
- Indien nodig inzetten medische (bij)voeding
- (Multidisciplinaire) samenwerking met o.a. fysiotherapeut i.v.m. trainingsprogramma