

Risico inschatting criteria

In de literatuur worden verschillende risicosituaties en –groepen gemeld. Deze zijn over het algemeen onder te brengen in de **NICE criteria**.

De **NICE criteria** voor een hoog risico op het ontwikkelen van het refeeding syndroom zijn:

- *aanwezigheid van één of meer van onderstaande criteria:*
 - BMI minder dan 16 kg/m²
 - onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 15% in de laatste 3-6 maanden
 - weinig of geen voedingsinname gedurende meer dan 10 dagen
 - lage serum kalium-, fosfaat- of magnesiumwaarden voorafgaand aan de introductie van de voeding (sondevoeding of TPV)

- *òf aanwezigheid van twee of meer van de criteria:*
 - BMI lager dan 18,5 kg/m²
 - onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10% in de laatste 3-6 maanden
 - weinig of geen voedingsinname gedurende meer dan 5 dagen
 - een voorgeschiedenis van alcoholmisbruik of langdurig gebruik van bepaalde geneesmiddelen, waaronder insuline, chemotherapie, diuretica (mogelijk verlies van elektrolyten) of antacida (magnesium- en aluminiumzouten binden fosfaat)

Stanga et al definieert onderstaande ondervoede patiëntgroepen als risicogroepen:

- *Onbedoeld gewichtsverlies:*
 - > 5% in 1 maand
 - > 7.5% in 3 maanden
 - >10% in 6 maanden
- *Slechte voedingsintake:*
 - geen intake gedurende > 7 dagen
 - langdurig vasten (bv. hongerstakers) of laag calorische intake
 - chronische slikproblemen en andere neurologische aandoeningen waarbij voedselinname onvoldoende was
 - anorexia nervosa
 - chronisch alcoholmisbruik
 - depressie bij ouderen
 - kanker
 - chronische infectieziekten (zoals AIDS en TBC)
 - tijdens herstel van ernstige ziekte met katabolie
 - gecompliceerd postoperatief beloop waarbij de intake te lang nihil was
 - ernstig onregelde diabetes (met elektrolytdepletie, verhoogde diurese)
 - morbide adipositas met fors gewichtsverlies
 - ten gevolge van psychosociale problematiek
 - door het volgen van eenzijdige voedings- of dieetregimes

- *Verhoogde verliezen of verminderde opname van voedingsstoffen:*
 - langdurig braken of diarree
 - chronische pancreatitis
 - chronisch gebruik van antacida
 - chronisch gebruik van diuretica
 - na bariatrische chirurgie
 - chronische inflammatoire darmziekten of disfunctie van het maag-darmkanaal (zoals malabsorptie bij *short bowel* syndroom of cystic fibrose)

Marinella definieert onderstaande risicofactoren bij patiënten met een maligniteit:

- Slechte orale inname / ondervoeding ten gevolge van anorexia, chemotherapie, stomatitis / mucositis en smaakveranderingen
- Braken ten gevolge van chemotherapie, hyponatriëmie, hersenmetastasen / verhoogde intracraniale druk, viscerale maligniteit of metastase (bijv. linitis plastica, peritonitis carcinomatosa) en obstructie in het maagdarmkanaal
- Gebruik van TPV, glucose infuus of sondevoeding
- Maagretentie of gastro-intestinale fistels
- Koorts ten gevolge van sepsis of tumor koorts
- Stijging van cytokines