

Dehydratie bij ouderen

In 2002 verscheen de multidisciplinaire richtlijn *Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden*.^{*} Deskundigen van de Universiteit Maastricht, de Universiteit Wageningen, het Erasmus MC en het UMC St Radboud hebben nu een aanvulling hierop geschreven: *Preventie en behandeling van dehydratie bij ouderen; extra aandacht bij ziekte en bij hitteperioden*. De richtlijn geldt zowel voor ouderen thuis als in instellingen.

Water is een van de belangrijkste voedingsstoffen in het leven. Het vervult diverse taken in het lichaam: het dient als transportmedium voor andere voedingsstoffen en afvalstoffen, het speelt een rol bij de regulatie van de lichaamstemperatuur en de handhaving van weefselstructuren en het ondersteunt allerlei functies op celniveau, inclusief de hersenfunctie. Stoornissen in de vochtthuishouding van het lichaam leiden dan ook tot stoornissen in het functioneren van het lichaam.

Als gevolg van fysiologische veranderingen zijn ouderen extra kwetsbaar om gedehydrateerd te raken. Deze fysiologische veranderingen kunnen bovendien nog geaccentueerd worden door bij ouderen vaak voorkomende ziekten en medicijngebruik. Ook tijdens hitteperiodes stijgt het aantal ouderen met dehydratie. De mortaliteit bij dehydratie is erg hoog en kan oplopen tot 50 procent, indien er niet adequaat gehandeld wordt.

Steun van buitenaf is nodig om kwetsbare ouderen te helpen bij het handhaven van een normale hydratietoestand en ook om dehydratie tijdig te diagnosticeren en te behandelen –vooral ook in geval van infecties en tijdens hitteperioden.

Diagnose

De vochtinname en vochtbalans van zorgafhankelijke ouderen moeten nauwkeurig gevolgd worden, zeker in toestanden van extra toegenomen kwetsbaarheid, zoals in hitteperiodes en bij koorts.

De klinische diagnose van dehydratie is bij ouderen moeilijk te stellen. Snel verlopend gewichtsverlies, een afgenomen huidturgor, een afgenomen diurese, en droge slijmvliezen zijn bij ouderen een aanwijzing voor dehydratie, maar daarvoor niet specifiek. Een droge tong en aanwezige lengtegroeven in de tong

zijn redelijk gevoelige tekenen voor dehydratie, maar evenmin specifiek. Meestal wordt laboratoriumonderzoek gedaan om de diagnose dehydratie te ondersteunen, de ernst ervan vast te stellen en om als gids te dienen voor de therapie. De bepaling van het serum creatinine is het meest sensitief en kan ook goed gebruikt worden om de vochtbalans en nierfunctie te vervolgen. Bepaling van het serum natrium is noodzakelijk om de aard van het vochttekort te kunnen aanduiden (hyperton, isotoon of hypotoon). Herhaalde meting van deze bepalingen is zinvol bij ouderen die reeds bekend zijn met dehydratie en tijdens de behandeling van dehydratie.

Preventie

Om dehydratie te voorkomen dienen ouderen minimaal 1,7 liter vocht per 24 uur in te nemen (advies Voedingsraad). Het is belangrijk dat ouderen voldoende drinken bij de maaltijden en ook tussen de maaltijden in. Een goede spreiding van de vochtinname over de dag kan ook gerealiseerd worden door extra drinken te stimuleren bij (zelf)verzorgende handelingen, zoals tandenpoetsen, het innemen van medicijnen et cetera. Daarbij is het beter om vaker kleine hoeveelheden te drinken dan een paar maal een grote hoeveelheid.

Er moeten voldoende water en andere goede dranken (minerale dranken, inclusief bouillon, verse fruitsappen, tomatensap, melk of sportdranken) beschikbaar en voor de oudere goed toegankelijk zijn.

Zorgafhankelijke ouderen thuis of in instellingen dienen voldoende hulp te krijgen bij het aanbieden en drinken van water en andere dranken.

In perioden van acute ziekten (bv. infecties met koorts) of in hitteperioden behoort het tot goede zorg dat formele en informele zorgverleners bij (kwetsbare) ouderen extra aandacht besteden aan de bewaking van de vochtbalans.

Behandeling

Over het algemeen geldt dat ernstige dehydratie (bij ernstig watertekort) én ernstige verstoringen van de zoutbalans (laag of hoog natrium) aanleiding zijn voor een ziekenhuisopname.

Als er sprake is van dehydratie is het belangrijk om na te gaan hoe groot het vochttekort is, hoe snel het is ontstaan en of er alleen wa-

tergebrek is of gebrek aan water en zouten. De rehydratietherapie moet hierbij passen en ook goed gemonitord worden.

Mogelijke toedieningswegen voor rehydratie zijn: oraal, enteraal, subcutaan en intraveneus. Waar mogelijk is orale vochtinname aan te raden. In gevallen waarin de vereiste vochtinname, om wat voor reden dan ook, niet per os gerealiseerd kan worden, kan gekozen worden voor vochttoediening per sonde of met behulp van de - vaak ten onrechte ondergewaardeerde - hypodermoclyse, en in meer specifieke, ernstige gevallen voor vochttoediening per intraveneus infuus.

Bij dehydratie in de terminale fase is multidisciplinair overleg gewenst over de noodzakelijke maatregelen. Rehydratie draagt dan meestal niet bij aan symptoomverlichting.

^{*}Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. Arcares (nu ActiZ), Utrecht, 2001.

Preventie en behandeling van dehydratie bij ouderen; extra aandacht bij ziekte en bij hitteperioden. Schols, J.M.G.A., vakgroep Huisartsgeneeskunde, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht, Groot, C.P.G.M. de, afdeling Humane Voeding, Wageningen Universiteit, Cammen, T.J.M. van der, afdeling Inwendige Geneeskunde, sector geriatrie, Erasmus MC, Rotterdam, Olde Rikkert, M.G.M., Kenniscentrum Geriatrie, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen.