

Cochrane Corner nutrition 9



Enterale voeding toegediend binnen 48 uur na opname versus later toegediende enterale voeding bij kritisch zieke volwassenen

Door Cebam, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (www.cebam.be) en Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)
Patrick Mullie, Trudy Bekkering, Patrik Vankrunkelsven

Vraag

Heeft vroeg toegediende enterale voeding (binnen 48u) versus later toegediende enterale voeding voordelen bij ernstig zieke volwassenen?

Context

Enterale voeding houdt in dat vloeibare voeding via een buis rechtstreeks in de maag of dunne darm van de patiënt wordt toegediend. De huidige klinische praktijkrichtlijnen bevelen voedingsondersteuning aan binnen de 48 uur na een opname op een intensive care-afdeling. Deze aanpak wordt gezien als een essentieel onderdeel van de behandeling van kritisch zieke patiënten en kan helpen om de darmfunctie te ondersteunen. Als enterale voeding niet of moeilijk mogelijk is, kunnen voedingsstoffen ook via een katheter in een ader worden toegediend, wat parenterale voeding wordt genoemd.

Selectiecriteria voor studies

Deze review en meta-analyse nam alleen gerandomiseerde voedingsinterventiestudies op die vroege en late enterale voeding vergeleken, met of zonder aanvullende parenterale voeding bij volwassenen die langer dan 72 uur op de intensive care verbleven. Primaire uitkomstmaten waren mortaliteit, infectieuze en gastro-intestinale complicaties; secundaire uitkomstmaten waren verblijfsduur in het ziekenhuis en het voorkomen van longontsteking.

Samenvatting resultaten

In totaal werden zeven interventiestudies geselecteerd met 345 deelnemers. Een meta-analyse was niet mogelijk wegens de klinische heterogeniteit. Zes studies vergeleken vroege versus late enterale voeding. Vijf studies gingen de mortaliteit na. Eén studie vergeleek de mortaliteit binnen de 30 dagen (geen statistisch significant verschil; 1 onderzoek, 38 deelnemers; bewijs met zeer lage zekerheid). Vier studies van in totaal 221 deelnemers rapporteerden de mortaliteit zonder het tijdsbestek te beschrijven. Geen

van de vijf studies rapporteerde een duidelijk verschil in mortaliteit tussen groepen.

Drie studies met 156 deelnemers meldde infectieuze complicaties. Een andere studie (59 deelnemers) ging gastro-intestinale complicaties na, zonder statistisch significant verschil. Eén studie onderzocht de verblijfsduur in het ziekenhuis en rapporteerde een langer verblijf voor de vroege enterale groep (mediaan 15 dagen versus 12 dagen; 59 deelnemers; zeer lage zekerheid).

Er is onvoldoende statistisch bewijs dat vroege enterale voeding het risico op longontsteking beïnvloedt (4 studies, 192 deelnemers; zeer lage zekerheid).

Het is onzeker of vroege enterale voeding met aanvullende parenterale voeding de mortaliteit beïnvloedt (geen statistisch significant verschil; zeer lage zekerheid), of infectieuze complicaties (geen statistisch significant verschil; zeer lage zekerheid).

Conclusie

Wegens de zeer lage kwaliteit van de wetenschappelijke evidentie kunnen we niet concluderen dat vroege enterale voeding, vergeleken met late enterale voeding, al of niet aangevuld met parenterale voeding, de mortaliteit, infectieuze en gastro-intestinale complicaties kan beïnvloeden.

Implicaties voor de praktijk

De keuze voor vroege of latere toediening van enterale voeding bij ernstig zieke volwassenen kan men maken op basis van de ervaring van de therapeut, omdat hier geen wetenschappelijke argumenten voor of tegen zijn.

Referentie

Fuentes Padilla P, Martínez G, Vernooij RWM, Urrutia G, Roqué i Figuls M, Bonfill Cosp X. Early enteral nutrition (within 48 hours) versus delayed enteral nutrition (after 48 hours) with or without supplemental parenteral nutrition in critically ill adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 10. Art. No.: CD012340. DOI: 10.1002/14651858.CD012340.pub2.

Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane review via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh of www.cebam.be/fr/cdlh).