

## DE PRAKTIJK

---

# Herkenning van ondervoeding en risicofactoren met de PG-SGA

De PG-SGA is vertaald naar de Nederlandse setting. Daarmee is er nu een vier-in-één-instrument op maat voor **proactieve preventie en behandeling van ondervoeding**.

De Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) is ontwikkeld om de patiënt globaal te beoordelen op het risico op ondervoeding en depletie. Dit assessment is afgeleid van de Subjective Global Assessment, en wordt sinds de lancering in 1996 wereldwijd veel gebruikt.<sup>1,2</sup> Binnen de internationale oncologie wordt de PG-SGA gezien als een standaard om de voedingstoestand van patiënten met kanker vast te stellen. In navolging van internationale oncologische voedingsrichtlijnen beschouwt de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie de PG-SGA sinds 2014 als voorkeursinstrument voor screening en assessment bij patiënten met kanker.<sup>3-6</sup> De PG-SGA kan echter ook worden toegepast bij elke andere patiënt met een potentieel katabole aandoening. Het instrument wordt gebruikt bij onder meer chirurgische patiënten, patiënten met neurologische aandoeningen, patiënten met nierziekten en ouderen. In 2017 is de PG-SGA eveneens beschreven in de Richtlijn Ondervoeding van de Stuurgroep Ondervoeding.<sup>7</sup>

### Eerste niet-Engelstalige versie

Onze recente systematische review laat zien dat de PG-SGA alle domeinen dekt van de conceptuele definitie voor ondervoeding zoals beschreven door ASPEN en ESPEN.<sup>8</sup> Daarnaast hebben meerdere studies de validiteit ten opzichte van andere instrumenten en de voorspellende waarde van de PG-SGA aangetoond in uiteenlopende patiëntgroepen. Zo toonden PG-SGA-scores een duidelijke associatie met ondervoedingsparameters, zoals gewichtsverlies, BMI en huidplooiemetingen, evenals met handknijpkracht. Daarnaast

laten meerdere studies zien dat PG-SGA-scores voorspellend zijn voor diverse klinische uitkomsten, waaronder overleving, postoperatieve complicaties, opnameduur, kwaliteit van leven en ziekenhuiskosten.<sup>2</sup>

In 2014 hebben we vanuit de Hanzehogeschool Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) de PG-SGA beschikbaar gemaakt voor de Nederlandse setting. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met dr. Faith Ottery, de ontwikkelaar van de PG-SGA.<sup>9,10</sup>

### Anabolie versus katabolie

Het concept 'anabool vermogen' was de basis voor de ontwikkeling van de PG-SGA. Anabool vermogen wordt omschreven als 'de situatie waarin eiwitsynthese en spiermassa, globale aspecten van spieren en orgaanfunctie en immuunfunctie optimaal worden ondersteund'.<sup>1</sup> Voeding, het hormonale milieu en beweging vormen de primaire componenten van een interventie om een optimaal anabool vermogen te bereiken. Omdat het anabool vermogen het uitgangspunt is, beoordeelt de PG-SGA de voedingstoestand van de patiënten als een dynamisch proces, dit in tegenstelling tot andere screenings- en assessmentinstrumenten. Een mooi voorbeeld van een indicator voor het anabool vermogen is de unieke wijze waarop het gewichtsverloop in de PG-SGA wordt nagevraagd. Doordat niet alleen het gewichtsverlies op langere termijn (zes maanden) wordt beoordeeld, maar ook op korte termijn (een maand) en zeer korte termijn (twee weken), maakt de PG-SGA onderscheid tussen een U-vormige en een lineaire daling

ONDERDEEL	TOELICHTING	SCORE-RANGE (punten)
<b>Vak 1</b> - Gewicht	Chronisch, acuut en tussenliggend gewichtsverlies	0-4
<b>Vak 2</b> - Voedingsinname	Veranderingen in hoeveelheid, type en consistentie van de voedingsinname	0-4
<b>Vak 3</b> - Symptomen	Symptomen en belemmeringen die de voedingsinname, voedingsabsorptie en benutting van voedingsstoffen negatief beïnvloeden	0-24
<b>Vak 4</b> - Activiteit en functioneren	Activiteiten en functioneren gebaseerd op de performance status van de Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), omgezet in lekentaal	0-3
<b>Werkblad 1</b> - Gewichtsverlies	Instructies met betrekking tot scoring van percentage gewichtsverlies (Vak 1)	Onderdeel van Vak 1
<b>Werkblad 2</b> - Ziekte in relatie tot voedingsbehoefte	Aandoeningen die het risico op ondervoeding of de behoefte kunnen verhogen	0-geen maximum
<b>Werkblad 3</b> - Metabole stress	Metabole stress, zoals koorts (ernst/duur) en corticosteroiden (type/dosis)	0-6
<b>Werkblad 4</b> - Lichamelijk onderzoek	Scoring van spierstatus (tekort/verlies van spiermassa of -tonus), vetreserves en vochtstatus, op basis van voedingskundig lichamelijk onderzoek	0-3
<b>Werkblad 5</b> - PG-SGA Global Assessment-categorieën	Overall beoordeling van de patiënt en classificatie op basis van vak 1 t/m 4 en werkblad 4 Categorieën: Stadium A = goed gevoed, oftewel 'geen ondervoeding', Stadium B = matig ondervoed of verdenking ondervoeding, Stadium C = ernstig ondervoed	Niet van toepassing

**Tabel 1. Vakken en werkbladen PG-SGA.**

van het lichaamsgewicht. Hierdoor reflecteert de PG-SGA-score de actuele voedingstoestand en wordt recente gewichtsstabilisatie of toename erkend als reeds ingezette verbetering van de voedingstoestand.

## Vakken en werkbladen

### Vakken (patiëntdeel)

De PG-SGA bestaat uit twee onderdelen: een deel dat, indien mogelijk, door de patiënt zelf wordt ingevuld, en een deel dat door de zorgprofessional wordt ingevuld. Het patiëntdeel omvat vier elkaar aanvullende vakken: gewicht, inname, symptomen en activiteit/functioneren. Samen worden deze het PG SGA Short Form (SF) genoemd. De PG-SGA SF is binnen de oncologische setting gevalideerd als volwaardig screeningsinstrument.<sup>11</sup>

### Werkbladen (professional-deel)

Het professional-deel omvat vijf werkbladen. Deze kunnen niet alleen door de diëtist worden ingevuld, maar ook door bijvoorbeeld de verpleegkundige, arts of fysiotherapeut. Gebruikers van de PG-SGA ervaren dat training en de ondersteunende materialen helpen om het lichamelijk onderzoek (werkblad 4) uit te voeren. De materialen bestaan onder meer uit instructiemateriaal en YouTube-video's, en worden aangeleverd op de website van Pt-Global. Ook in onderzoek hebben we laten zien dat scholing ten goede komt aan de begrijpelijkheid en het gemak om de PG-SGA in te vullen. Het professional-deel van de PG-SGA kan ook worden uitgevoerd in samenwerking met andere professionals.

### Puntenscore

De puntenscore die wordt gegenereerd met de vakken en werkbladen (zie tabel 1) dient als basis voor triage voor >>

interventies (meestal interdisciplinair). Daarnaast kan de patiënt met behulp van werkblad 5 (op basis van vak 1 t/m 4 en het lichamelijk onderzoek) worden ingedeeld in een van de drie verschillende stadia:

- PG-SGA A = goed gevoed, oftewel geen ondervoeding
- PG-SGA B = matig ondervoed of verdenking van ondervoeding
- PG-SGA C = ernstig ondervoed.

## Proactief screenen met PG-SGA SF

### Wachtkamer

De PG-SGA SF wint de laatste jaren wereldwijd terrein als screeningsinstrument. Het voordeel van de PG-SGA SF is

#### PRAKTIJKTIPS

##### Spaar tijd!

- Laat de patiënt de PG-SGA SF (Vak 1 t/m 4) in de wachtkamer of thuis zelf invullen.
- Bij problemen met zien, lezen, schrijven en/of begrijpen, kan een familielid, verzorger of zorgverlener daarbij helpen.
- De PG-SGA kan ook digitaal worden ingevuld: met behulp van de Pt-Global app/webtool ([www.pt-global.org](http://www.pt-global.org)).

##### Rapporteer systematisch

- Noteer zowel de puntenscore als het PG-SGA-stadium in de diëtistische diagnose, terugrapportage en overdracht.
- Beoordeel niet alleen de totaalscore en het PG-SGA-stadium, maar kijk vooral op welke vakken en/of werkbladen de punten zijn gescoord. Juist deze informatie geeft handvatten voor (interdisciplinaire) interventies.

##### Monitor en evalueer de behandeling

- Monitor de voedingstoestand en gebruik de PG-SGA of PG-SGA SF herhaaldelijk, om veranderingen en risicofactoren tijdig op te sporen en effecten van interventies te evalueren.
- De optimale frequentie van invullen hangt af van het individuele diagnose-/behandeltraject van de patiënt, en varieert doorgaans van eens per twee weken tot eens per maand of per halfjaar.
- Geef de patiënt meerdere exemplaren van het PG-SGA-formulier mee om thuis in te vullen, en bespreek de resultaten tijdens de follow-up.

dat deze door de patiënt thuis of in de wachtkamer al kan worden ingevuld. Dat bespaart het behandelteam niet alleen tijd, maar past bovendien goed binnen de huidige patiëntgerichte zorg; de patiënt neemt daarbij meer regie in het ziekte- en behandelproces. Onderzoek laat zien dat door het zelf invullen de bewustwording rondom ondervoeding bij de patiënt kan worden vergroot. Het invullen kost gemiddeld slechts enkele minuten.<sup>2</sup>

### Risicofactoren

Een belangrijk verschil tussen de PG-SGA SF en andere screeningsinstrumenten is dat de PG-SGA SF niet alleen kenmerken van al aanwezige ondervoeding herkent, maar ook uitgebreid vraagt naar risicofactoren voor toekomstige ondervoeding. De PG-SGA categoriseert daardoor over het algemeen patiënten eerder onder 'risico op ondervoeding' dan bijvoorbeeld de MUST of SNAQ.<sup>2</sup> Hierdoor kunnen de diëtist en juist ook andere zorgprofessionals al in een vroeg stadium in beeld komen, bij voorkeur al in de fase van medische diagnostiek. Ook kunnen ze een proactief beleid voeren ter preventie van ondervoeding, in plaats van een reactief beleid.

### Zorgketen

Doordat zowel ondervoeding als risicofactoren voor ondervoeding worden vastgesteld, is de volledige PG-SGA geschikt voor zowel screening als diagnostiek. Daarnaast kan met behulp van herhaald gebruik van de PG-SGA het verloop van de voedingstoestand worden gemonitord en geëvalueerd, evenals de effectiviteit van de ingezette interventies. Het transmurale zorgpad Ondervoeding bij de oncologische patiënt van het Transmuraal Overleg Diëtisten Utrecht (TODU) is een mooi voorbeeld van hoe de PG-SGA binnen de hele zorgketen kan worden gebruikt.<sup>12</sup>

### AUTEURS

DR. HARRIËT JAGER-WITTENAAR LECTOR CLINICAL MALNUTRITION AND HEALTHY AGEING, LECTORAAT HEALTHY AGEING, ALLIED HEALTH CARE AND NURSING, DOCENT VOEDING EN DIËTETIEK, HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN, EN SENIOR ONDERZOEKER AFDELING MONDZIEKTEN, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE, UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN  
MARTINE SEALY, PROMOVENDA LECTORAAT HEALTHY AGEING, ALLIED HEALTH CARE AND NURSING, EN DOCENT VOEDING EN DIËTETIEK, HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN

### CONTACT

HA.JAGER@PL.HANZE.NL

*De literatuurreferenties zijn te vinden op [www.ntvd-site.nl](http://www.ntvd-site.nl).*

---

## LITERATUUR

- 1 Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition* 1996;12(1 Suppl):S15-S19.
- 2 Jager-Wittenaar H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: role of the Patient-Generated Subjective Global Assessment. *Curr opin Clin Nutr Metab Care* 2017;20(5):322-9.
- 3 Findlay M, Bauer J, Brown T. Head and Neck Guideline Steering Committee. How should nutritional status be assessed? Beschikbaar via <http://wiki.cancer.org.au/australiawiki/index.php?oldid=100880>.
- 4 Talwar B, Donnelly R, Skelly R, et al. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S2):S32-S40.
- 5 Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, 2009.
- 6 Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie. Standpunt Patient-Generated Subjective Global Assessment. November 2014. Beschikbaar via: <http://www.oncologiedietisten.nl/standpunten>.
- 7 Kruizenga H, Beijer S, Huisman-de Waal G, et al. Richtlijn Ondervoeding. Herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. Stuurgroep Ondervoeding. augustus 2017. Beschikbaar via: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/multidisciplinaire-richtlijn-ondervoeding>.
- 8 Sealy MJ, Nijholt W, Stuiver MM, et al. Content validity across methods of malnutrition assessment in patients with cancer is limited. *J Clin Epidemiol* 2016;76:125-36.
- 9 Sealy MJ, Haß U, Ottery FD, et al. Translation and cultural adaptation of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment: An interdisciplinary nutritional instrument appropriate for Dutch cancer patients. *Cancer Nurs* 2017, Epub ahead of print.
- 10 Pt-Global. [www.pt-global.org](http://www.pt-global.org).
- 11 Abbott J, Teleni L, McKavanagh D, et al. Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form (PG-SGA SF) is a valid screening tool in chemotherapy outpatients. *Supp Care Cancer* 2016;24:3883-7.
- 12 Zorgpad Ondervoeding bij de oncologische patiënt. <http://www.todu.nl/zorgpad-ondervoeding-bij-oncologische-patient/>.