

Voedsel- en vochtweigering



Tim Peeters, huisarts-justitieel geneeskundige
Expertisecentrum medTzorg

Even voorstellen

- Tim Peeters, huisarts-justitieel geneeskundige
- 3 dagen huisarts /gezondheidscentrum
- 2 dagen justitieel huisarts bij medTzorg.nl
 - Zorg voor gedetineerden
 - Expertisecentrum



Expertisecentrum

- Richtlijnen
- Scholingen
- Masterclass
- Wetenschap

H&W
Huisarts en Wetenschap

Voer een zoekterm of artikelcode in

PRAKTIJK

GHB maakt meer kapot dan je lief is

Door Marloes Minnaard, Tim Peeters, Martijn Ruiten
Gepubliceerd 18 oktober 2019 Leestijd 4 minuten

Het (recreatief) gebruik van gammahydroxyboterzuur (GHB) is wijdverbreid in Nederland en kan zowel oorzaak van als comorbiditeit bij psychische aandoeningen zijn. GHB is zeer verslavend en het gebruik kan leiden tot ernstige sociale problematiek. Daarnaast kan het zelfs bij eenmalig gebruik intoxicaties met coma veroorzaken. Omdat GHB-gebruik levensbedreigend kan zijn, is het belangrijk dat de huisarts de problematiek tijdig (h)erkent, en de patiënt met voldoende kennis over deze drug helpt en naar de juiste hulpverlening verwijst.

H&W
Huisarts en Wetenschap

Voer een zoekterm of artikelcode in

WETENSCHAP

Gezondheid van gevangenen voor en na detentie

Door Peter Groenewegen, Anja Dirkwager, Paul Nieuwbeerta, Robert Verheij, Martijn Ruiten
Gepubliceerd 2 mei 2022 Leestijd 7 minuten

Mensen met een slechte lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn oververtegenwoordigd in de gevangenispopulatie. Onduidelijk is of die gezondheidsproblemen er al waren voor de detentie, of juist in de gevangenis zijn ontstaan of verergerd. In een gematcht cohortonderzoek op basis van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en gevangenisgegevens is de gezondheid van gedetineerden in het jaar voor en het jaar na hun detentie vergeleken met die van niet-gedetineerden. Gedetineerden bleken al voor hun detentie relatief vaak psychische en sociale problemen te hebben. De gevangenschap zelf veranderde daar niet veel aan. [Ex-]gedetineerden blijven een kwetsbare patiëntengroep die ook buiten de gevangenis extra aandacht



MASTERCLASS

medTzorg

PROGRAMMA:

- Verslaving
- Wet en Regelgeving
- Acute spoedzorg
- Psychiatrie
- Zorg dwang en isolatie
- Cognitieve beperkingen
- Bijzondere situaties levenseinde
- Samenwerken

medTzorg

medTzorg

Richtlijn verslaving

8. GHB

8.1 GHB

De chemische stof Gamma-Hydroxyboterzuur (GHB) is aanvankelijk ontwikkeld als narcosmiddel maar wordt vanwege de grote kans op bijwerkingen niet meer gebruikt. Sinds 1900 is het gebruik in Nederland in opkomst, sinds 2002 staat het ook op de lijst van verboden harddrugs. GHB is eenvoudig zelf te maken door de stof GBL (te koop als vetpenseiniger) te laten reageren met natronloog (bij elke bouwmarkt te koop als gootsteenontstopper). Vanwege de zoulige chemische smaak mengen gebruikers het vaak door zure frisdrank of sinaasappelsap. GHB heeft een korte halfwaardetijd (1/2 = 21-45 min) en een snel maximaal effect (1 uur = 30-60 min). Het heeft een halfwaardetijd van gemiddeld 7,5 uur – maar deze halfwaardetijd kan bij chronische gebruikers sterk verkort zijn.

Farmacodynamiek van GHB

Snelle t-max = werking < 30 minuten

Korte halfwaardetijd = 7,5 uur (kortere bij chronisch gebruik)

Chromatogrammen kunnen SML = 4 uur na laatste gebruik

Smalle therapeutische breedte

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

↳ lette bij aanvang en bij aanhouding

medTzorg

Voedsel en vochtweigering

Vandaag : perspectief van detentie, máár

➤ Algemeen toepasbare basisprincipes

- Het doel van een hongerstaking : in gesprek
- Wilsbekwaamheid, rechten en plichten
 - Inzet isolatiecel, cameracel
- Hoe komen ze binnen ? De gezondheidstoestand van justitiabelen
- De fysiologie van vasten en dorsten
- Opnieuw gaan eten na vasten
 - Syndromen
 - Risicogroepen leren inschatten
 - Triage bij grotere groepen
- **Voorlichten van je patient**
- TAKE HOME



Meegemaakt ? Wat roept het op ?

NOS Nieuws - Sport - Live Programma's

NOS Nieuws • Dinsdag 7 mei 2013, 12:37 • Aangepast dinsdag 7 mei 2013, 12:39

Ook asielzoekers Rotterdam in hongerstaking

Ook asielzoekers die vastzitten in Rotterdam zijn in hongerstaking gegaan. Volgens een woordvoerder van het ministerie van Justitie gaat het om zestig asielzoekers die sinds gisteren weigeren te eten en te drinken.

Het zijn vooral vreemdelingen die aan de grens zijn geweigerd en uitgeprocedeerde illegalen. Hun advocaat zegt dat de situatie in het detentiecentrum onmenselijk is; de asielzoekers zouden nauwelijks hun cel uitmogen.

Schiphol

In het detentiecentrum op Schiphol is sinds vorige week ook een hongerstaking gaande onder asielzoekers. Ook zij protesteren zo tegen de manier waarop ze worden vastgezet, alleen omdat ze asiel hebben aangevraagd. 17 van de 19 gingen op dag 6 weer eten, maar 's avonds bleken er 10 hongerstakers bij te zijn gekomen.



laag **de Volkskrant** Opinie Cultuur & Media Podcasts Foto Beter Leven Economie

Nu ook dorststakers in detentiecentrum Rotterdam

Ten minste vijf gedetineerde asielzoekers in Rotterdamse weigeren naast eten ook drinken. Dat bevestigt het ministerie van Veiligheid en Justitie. In totaal zijn zeventig asielzoekers in het detentiecentrum in hongerstaking.

Kaya Bouma 8 mei 2013, 18:40

In het Justitieel Complex bij Schiphol waren ook enkele gedetineerden in hongerstaking. Beeld aanp.

Wat is het doel van een hongerstaking ?

- Waarom doet iemand dit ?
- Zijn hongerstakers suïcidaal ?
- Zijn ze levensmoe ?



Honger als middel tot een doel



URGENT CALL

SUPPORT PRISONERS ON HUNGER STRIKE

CALL IN TO WABASH VALLEY CORRECTIONAL FACILITY AND IDOC HEADQUARTERS TO DEMAND SHAKA SHAKUR #178647 AND ALL OTHER PRISONERS IN WABASH VALLEY ON STRIKE HAVE THE FOLLOWING DEMANDS MET:

- THEY ARE MOVED AWAY FROM THE GUARDS HARASSING THEM ON THEIR UNIT
- REMOVED FROM CAMERA CELLS, WHICH THEY ARE CAGED IN 24/7 WITH NON-WORKING CAMERAS
- GUARDS STOP TAMPERING WITH FOOD
- GUARDS AND ADMIN STOP READING, WITHHOLDING, AND SHARING PERSONAL MAIL WITH OTHER PRISONERS AND STAFF

CALL WABASH VALLEY WARDEN RICHARD BROWN (812) 398-5050

CALL IDOC COMMISSIONER ROBERT E. CARTER JR. (317) 232-5711

CALL IDOC CHIEF OF STAFF RANDY KOESTER (317) 232-5711

- Waardigheid
Eind aan vreemdelingenbewaring
Verbetering omstandigheden :
- Geen camera, geen isoleer
 - Privacy
 - Stoppen met pesten



Macht der machtelozen

- “ Gehoord worden”
- Verzet tegen “het systeem”
- Specifieke eis ter verbetering eigen levensomstandigheden



Geen suicidaliteit maar middel-tot-een-doel

“Macht der machtelozen”

- Het is belangrijk om de weigering te onderscheiden van een poging tot suïcide. Bij een serieuze suicide-poging is het doel duidelijk : overlijden van de betrokkene.
- Een hongerstakinger heeft een heel ánder doel dat hij wil bereiken, en de staking is zijn enige pressie-middel (‘macht der machtelozen’).
- Het doel is niet de dood – daar zijn snellere en betere methodes voor – maar meestal gaat het om vrijlating, verbetering van levensomstandigheden, protest tegen de overheid, etc.
- Hoewel er psychiatrische co-morbiditeit kan bestaan, hoeft dat helemaal niet het geval te zijn.

Een simpele oplossing voor honger/dorststaking ?



Een mooi steriel medisch proces ?



Dwang en verzet



Mag dit ?!

Guantánamo Bay detainees appeal 'inhumane' force-feeding

Lawyers for three inmates hope to persuade a federal judge to stop nasal tube feeding at the prison

October 17, 2013 5:00PM ET

by **Philip J. Victor** - [@philjvic](#)



Waupun Correctional Institution inmate Cesar DeLeon is shown being force fed June 20 in this screen grab from a video Thursday in Dodge County Circuit Court. DeLeon, who along with several other Wisconsin inmates is hunger striking to protest long-term solitary confinement, was unable to convince a judge to withdraw the force-feeding order. Photo courtesy of the Wisconsin Department of Corrections.



medizorg

Wilsbekwaamheid, rechten en plichten

- Hoe bepaal je of iemand wilsbekwaam is ? Kan dat als huisarts, en wat is de rol van psychiater ?
- Wanneer kun je iemand dwingen, en wanneer wíl je iemand dwingen ?
- Mag je een hongerstaker tegen zijn zin voeden ?
 - Is er verschil tussen detentie en de vrije wereld ?



Wanneer ben je wilsbekwaam ?

- **Het uitgangspunt is dat iedereen wilsbekwaam is, totdat het tegendeel bewezen is.**
- Elke arts kan wilsbekwaamheid (overziet iemand de gevolgen van zijn beslissing?) beoordelen.
 - De arts laat zich bij twijfel aan een psychische aandoening zonodig bijstaan door een psychiater.
- Wilsbekwaamheid is context-afhankelijk – dus kan verschillen per onderwerp !



Wilsbekwaamheid

Inschatten van wilsbekwaamheid

Een patiënt is volledig wilsbekwaam 'ter zake' als hij voldoet aan vier van de vier onderstaande criteria. Hoe minder criteria (of geen), hoe minder wilsbekwaam ⁱ

- Kenbaar maken van een keuze
- Begrijpen van relevante informatie
- Beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
- Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het afwegen van behandelopties

Voor het inschatten van wilsbekwaamheid kan gebruik gemaakt worden van het stappenplan van de KNMG ([bijlage 5](#) bij deze richtlijn)

- <https://www.goedvertegenwoordigd.nl/wp-content/uploads/sites/2/2013/12/Stappenplan-wilsonbekwaamheid.pdf>



KNMG : standpunt dwangvoeding hongerstakinge gedetineerden

- **NIET DOEN (tenzij...)**
- Hierin geeft de KNMG artsen het zwaarwegende advies om bij wilsbekwame gedetineerden in hongerstaking niet mee te werken aan dwangvoeding
- Volgens de KNMG is er **geen professionele ruimte voor een behandeling onder dwang** van een patiënt die zijn wil kan bepalen en in staat is de gevolgen van zijn behandelweigerings te overzien. Dat betekent dat voor een interventie van een arts altijd toestemming van de patiënt noodzakelijk is.
- Behandelwensen / restricties vastleggen als je kunt !
- Juridische grond :
 - Internationaal WMA-standpunt (World Medical Association)
 - Nationaal KNMG-standpunt
 - WGBO : toestemmingsvereiste
 - Artseneed : goed doen en niet schaden
- [https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/dwangvoeding-hongerstakinge-gedetineerden#KNMG_standpunten__richtlijnen__\(Dwangvoeding_hongerstakinge_ge\)-anch](https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/dwangvoeding-hongerstakinge-gedetineerden#KNMG_standpunten__richtlijnen__(Dwangvoeding_hongerstakinge_ge)-anch)

Juridische routes richting dwang

- WGBO-nood : er is NU sprake van wilsonbekwaamheid EN ernstig gevaar voor leven/lichaam (en geen tijd om het aan wettelijk vertegenwoordiger te vragen)
- PI : PBW (penitentiaire beginselenwet) art 32 : directiedwang
 - De árts indiceert
 - De directie dwingt af (met geweld zonodig)
 - Altijd op aangeven van de arts, nooit op aangeven van de directeur !
- Beide routes hebben forse beperking : ze zijn geen van beiden een structurele oplossing. Als er geen wilsverklaring is, kun je iemand hooguit zover opknappen dat hij zijn wil kan uiten. Als hij dan zegt : behandel me niet – zit je weer met hetzelfde dilemma.
 - Theoretisch kun je dus doodgaan aan je voedsel/vochtweigering, áls je dit maar vastlegt in een wilsverklaring
 - Dit is nog niet voorgekomen (maar het zou wel kunnen, veel buitenlandse casuïstiek)



Isolatiecel ? Cameracel ? WC afsluiten ?

- Het inzetten van een isolatiecel is slecht voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van betrokkene (verslechteren fysieke conditie, psychose, desorientatie, angst)
- Het inzetten van een isolatiecel is ook contra-productief: door op een afdeling met anderen te zijn, menselijke interactie te hebben en eten te zien en ruiken is de staker veel sneller geneigd om de staking te beëindigen
- Wat zou je willen bereiken met een camera-cel ? Medisch ingrijpen bij een wilsbekwaam persoon mag toch niet. Door iemand apart te zetten en privacy af te nemen, versterk je alleen maar de overtuiging dat de staker “tegen het systeem vecht” en moet doorzetten.
- WC-water afsluiten / niet laten douchen is contra-productief: ons lange-termijn doel is lijden en schade beperken. Als iemand zijn nieren spaart door “op papier” in dorststaking te zijn, maar in de praktijk uit de douche of het toilet te drinken, bereiken we in feite ons doel van de persoon veilig en gezond houden.

(Weinig) ruimte voor dwangvoeding



Hoe komen ze binnen ? Kwetsbaarheden bij start van detentie

- Met welke kwetsbaarheden in basisgezondheid en vaardigheden beginnen gedetineerden aan hun verblijf ?



Psychisch en sociaal kwetsbaar, veel LVB

Problematiek gedetineerden

Volwassenen



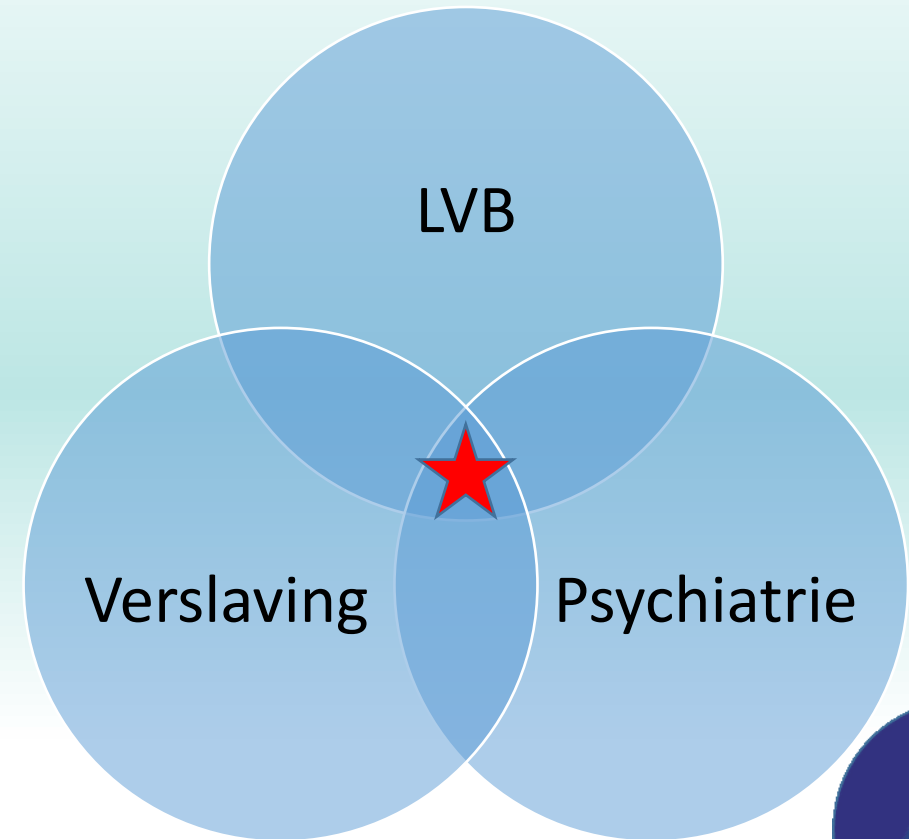
Gedetineerden met een licht verstandelijke beperking (LVB) (gemiddeld 45%)



Gedetineerden met een verslaving (gemiddeld 50%)



Gedetineerden met een psychische stoornis (gemiddeld 60%)



Slechte basisgezondheid

- Sociaal-economisch achtergesteld
- Obesitas, veel vet / weinig spier, roken
- Weinig gezondheidsvaardigheden
- Weinig copingstrategieën
- Mogelijk : dakloos geweest
- Mogelijk : verslaving, zelfverwaarlozing

Gezondheid gedetineerden : nauwelijks onderzoek

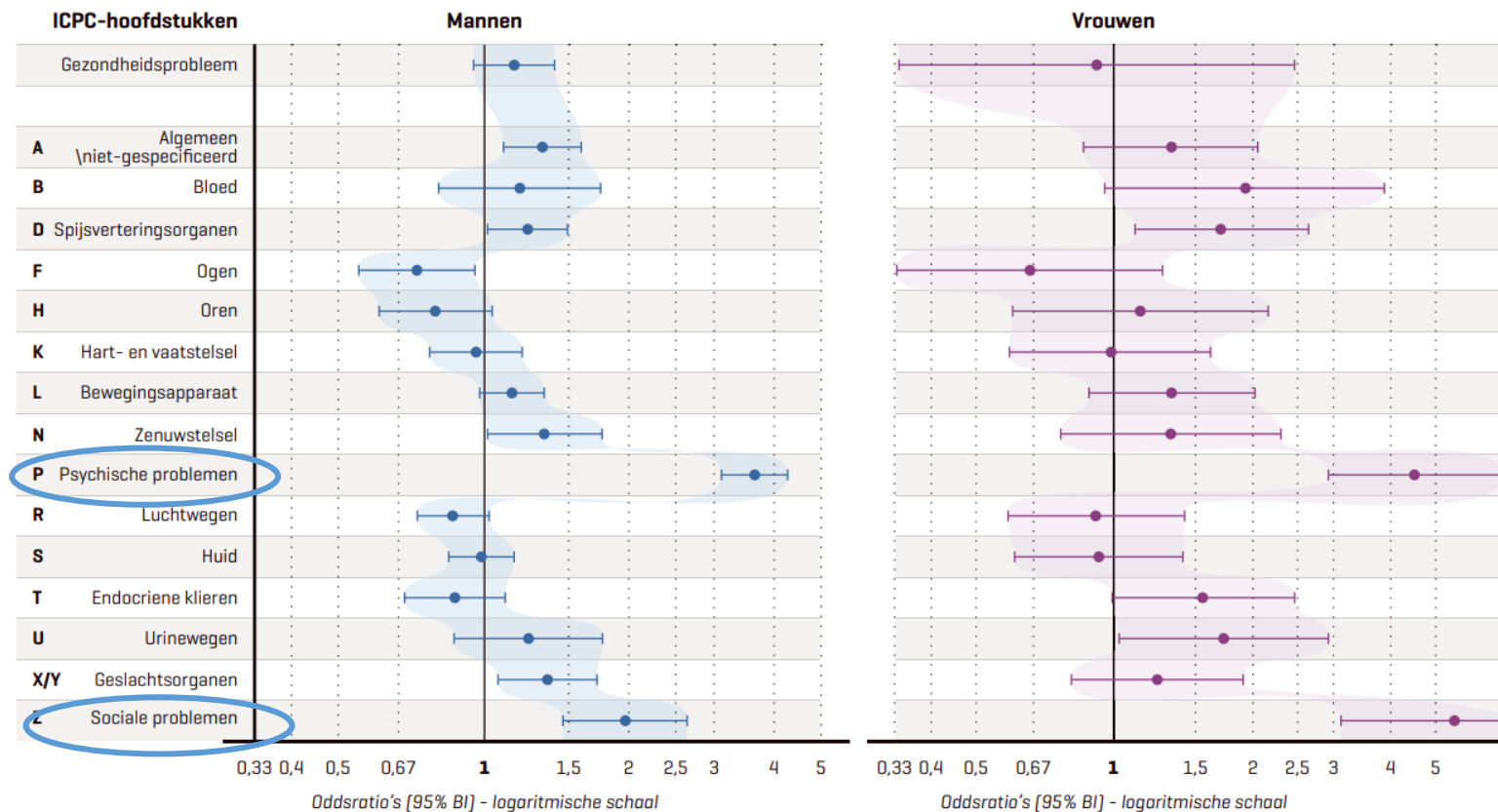
- Nivel + medtzorg : gezondheid van gevangenen voor en na detentie

“Mensen met een slechte lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn oververtegenwoordigd in de gevangenispopulatie”



Voor detentie al meer problemen

**Verskil in prevalentie van gezondheidsproblemen
tussen gedetineerden en controlegroep, voorafgaand aan de detentie**
per ICPC-hoofdstuk [oddsratio's]



Gezondheid voor en na detentie

mannelijke gedetineerden in het jaar vóór hun detentie

- 17 keer zo veel kans op een huisartsencontact in verband met drugsmisbruik,
- 7 keer zo veel kans op een contact in relatie tot alcoholmisbruik
- circa 3 keer zo veel kans op stressreacties en persoonlijkheidsstoornissen.
- Ook vaker : sociale problemen, neurologie, spijsvertering, genitale klachten

Gezondheid voor en na detentie

SES en LVB

- Mannen : 2x zo vaak sociale problemen als vergelijkbare niet-gedetineerde
- Vrouwen : 5x zo vaak sociale problemen als vergelijkbare niet-gedetineerde
- LVB : 3-6 x zo vaak als in de algemene bevolking

Vetmassa en spiermassa

- Hoge prevalentie lage spiermassa (24% onder P10)
- Hoge prevalentie hoge vetmassa (33% > P90)

Vetvrije massa index (N=170)	
- <P5	17%
- P5-<P10	7%
- P10-<P25	17%
- P25-<P50	17%
- P50-<P75	14%
- P75-<P90	13%
- P90-<P95	5%
- ≥P95	11%
Vetmassa index (N=170)	
- <P5	6%
- P5-<P10	4%
- P10-<P25	14%
- P25-<P50	12%
- P50-<P75	18%
- P75-<P90	14%
- P90-<P95	9%
- ≥P95	24%

Weigeren van voedsel : het verloop

- Praten we over uren, dagen, weken, maanden ?
- Hoe zal de gezondheid van betrokkene zich ontwikkelen ?



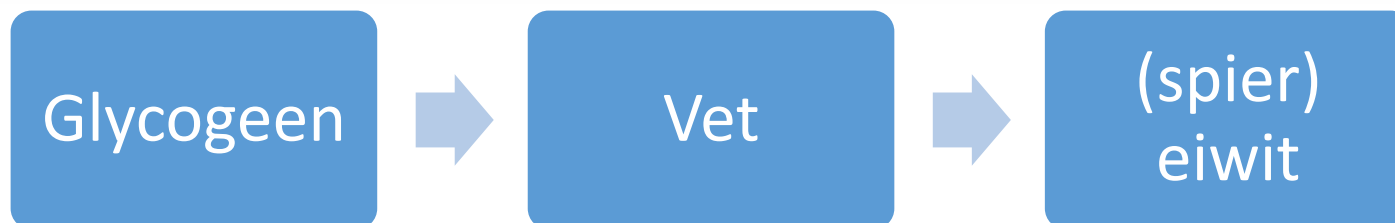
Hunger Strike



Het verloop van een hongerstaking : fysiologie

Als een patiënt niet eet, treden er allerlei veranderingen op in de stofwisseling. Het doel hiervan is om het lichaam aan de gang te houden, en tegelijk eiwit (spier, hersenen en hart) zoveel mogelijk te sparen

1. Eerste dagen : glycogeen → glucose als energiebron
2. Na ca 2 dagen : Glycogeenvoorraad is op, vetverbranding als energiebron. Bij vetbranding ontstaan ketonen, te meten op een urinestick en te ruiken aan acetonlucht
3. Hoe langer de staking duurt, hoe meer spierweefsel (eiwit) er wordt afgebroken, met name om de hersen van glucose te voorzien.
Eiwit → aminozuren → gluconeogenese → glucose
Gevolg : spierzwakte, electrolytverlies (fosfaat, magnesium, kalium opgeslagen in spiercellen) , vitaminen-verlies (met name B-vitaminen)



Het verloop van een hongerstaking : klinisch beeld

- Gemiddeld 8-9 weken tot aan overlijden, afhankelijk van BMI en eventueel suikerhoudende dranken kan dat langer duren

1^{ste} week	Geleidelijke afname van het hongergevoel, soms met buikkrampen en vermoeidheid. Het bloedsuikergehalte daalt aanvankelijk en blijft daarna op het lagere niveau stabiel. Geleidelijk gewichtsverlies.
2^{de} – 3^{de} week	Het honger- en dorstgevoel verdwijnen. Er ontstaan klachten over het zich koud en zwak voelen door een verlaagd metabolisme. Duizeligheid met name bij het opstaan en lopen door orthostatische hypotensie en bradycardie.
3^{de} – 4^{de} week	Toename van het zich koud en zwak voelen en voortdurende duizeligheid. Verminderde concentratie waardoor bijvoorbeeld lezen bemoeilijkt wordt. Er ontstaat een toenemende apathie. Hospitalisatie moet in dit stadium overwogen worden.



Het verloop van een hongerstaking : klinisch beeld 2

5^{de} week	<p>Verdere toename van de lichamelijke en geestelijke klachten. Afwisseling tussen slaperigheid en momenten van verwardheid, waarbij wisselende desoriëntatie in tijd, plaats en persoon mogelijk zijn. De huid wordt droog en schilferig en er kan decubitus ontstaan.</p> <p>De fase is nu aangebroken waarin irreversibele lichamelijke en geestelijke schade zal gaan optreden.</p>
6^{de} - 7^{de} week	<p>Op wakende momenten kan het besef van de gevolgen van de staking ontbreken door een verstoord of ontkennend ziekte-inzicht (anosognosie). Er treden hoor-, slik- en visusstoornissen op en er is een geleidelijke toename van neurologische verschijnselen passen bij een Wernicke Korsakoff encephalopathie.</p>
8^{ste} – 9^{de} week	<p>Er is een steeds groter risico van uitval van ook meerdere organen en systemen (<i>multi-orgaan falen</i>) met als gevolgen onder meer bloedingsneiging, acidose, hypoglycemie, verhoogde infectiekans met sepsis. De lichaamstemperatuur is permanent gedaald.</p> <p>Het sterk verlaagd bewustzijn gaat over in een coma en overlijden.</p>



Het verloop van een honger- en dorststaking

- Snel
- Enkele dagen
- Sufheid, ondervulling, oligurie / nierfalen, droge slijmvliezen
- Gezien de snelheid van de lichamelijke en geestelijke achteruitgang is het van belang om binnen 24 uur na het starten van de vochtweigering met de staker te bespreken of deze de vochtweigering tot het einde wil voortzetten en deze wens wil (laten) vastleggen in een wilsverklaring. Voor zover mogelijk, is het wenselijk dat de niet-medische vertrouwenspersoon/belangenbehartiger aanwezig is bij dit gesprek

NB : bespreek ook met de staker die een doel wil afdwingen dat een dorststaking te snel gaat, snel irreversibele schade doet en dat dit snelle beloop contra-productief is – je geeft de overheid/instantie waartegen je je verzet door de snelheid geen kans om beleid te kantelen, langzamer hongerstaking is veiliger/effectiever !

Ziekenhuis ?

- Overwegingen :
 - Tactisch : verandering van situatie geeft vaak al genoeg impuls om de staking te breken
 - Bescherming tegen sociale druk van medegevangenen (push om door te gaan)
 - Weg uit de omgeving waartegen het verzet is ingesteld
 - Medisch :
 - Suf, apathisch, hypotensief, gedehydreerd
 - Duidelijke electrolytstoornissen in het lab
 - ADL afhankelijk door zwakte
 - Wonden/ huidproblemen



Risicoschatting

- Relevant voor de persoonlijke begeleiding van client
- Risico is dynamisch en kan dus per dag / week verschillen (vergelijk ATLS : blijf steeds opnieuw inschatten)
- Relevant voor triage : stel dat er weer grotere groepen hongerstakers komen – hoe verdeel je dan schaarse resources, wie móet je insturen en wie kán je eventueel zelf ook begeleiden ?

Urgentiecategorieën

Nederlandse Triage Standaard

Code	Kleur	Titel	In taal	In tijd
U0	rood	Reanimatie	uitval vitale functie	Onmiddellijk
U1	oranje	Levensbedreigend	instabiele vitale functie	Zo snel mogelijk
U2	geel	Spoed	bedreiging vitale functie	Binnen een uur
U3	groen	Dringend	reële kans op schade	Binnen enige uren
U4	blauw	Niet dringend	verwaarloosbare kans op schade	Binnen een etmaal
U5	wit	Advies	geen kans op schade	Volgende werkdag



Triage

NOS Nieuws • Dinsdag 7 mei 2013, 12:37 • Aangepast dinsdag 7 mei 2013, 12:39

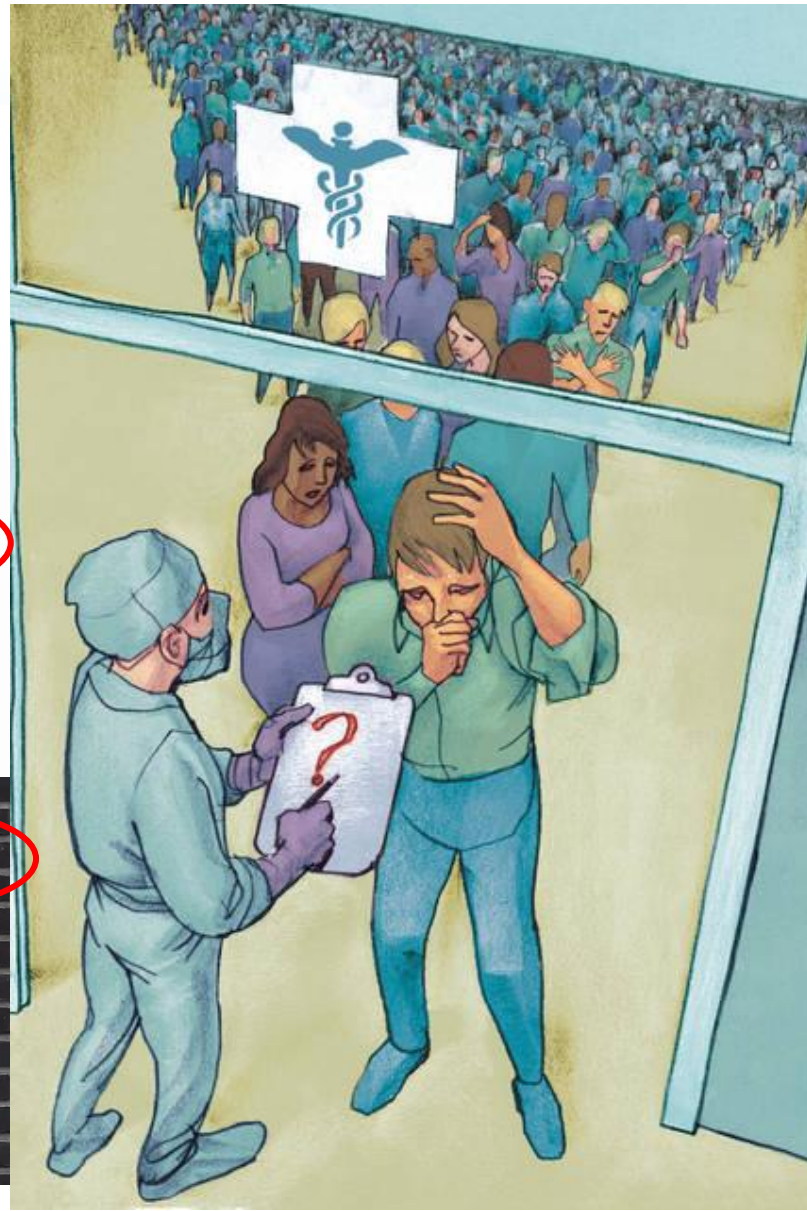
Ook asielzoekers Rotterdam in hongerstaking

Ook asielzoekers die vastzitten in Rotterdam zijn in hongerstaking gegaan. Volgens een woordvoerder van het ministerie van Justitie gaat het om zestig asielzoekers die sinds gisteren weigeren te eten en te drinken.

Het zijn vooral vreemdelingen die aan de grens zijn geweigerd en uitgeprocedeerde illegalen. Hun advocaat zegt dat de situatie in het detentiecentrum onmenselijk is; de asielzoekers zouden nauwelijks hun cel uitmogen.

Schiphol

In het detentiecentrum op Schiphol is sinds vorige week ook een hongerstakin gaande onder asielzoekers. Ook zij protesteren zo tegen de manier waarop worden vastgezet, alleen omdat ze asiel hebben aangevraagd. 17 van de 19 gingen op dag 6 weer eten, maar 's avonds bleken er 10 hongerstakers bij te zijn gekomen.



laag Opinie Cultuur & Media Podcasts Foto Beter Leven Economie

de Volkskrant

Nu ook dorststakers in detentiecentrum Rotterdam

Ten minste vijf gedetineerde asielzoekers in Rotterdamse weigeren naast eten ook drinken. Dat bevestigt het ministerie van Veiligheid en Justitie. In totaal zijn zeventig asielzoekers in het detentiecentrum in hongerstaking.

Maya Bouma 8 mei 2013, 18:40

Justitieel Complex bij Schiphol waren ook enkele gedetineerden in hongerstaking.



Risico-schatting

1. Risico **HOOG** bij één of meerdere van onderstaande kenmerken :
 - Er is sprake van een dorststaking (vochtweigering)
 - De justitiabele is in een slechte basisgezondheid (ondervoed, slechte zelfzorg/vervuild, wonden, slecht ingestelde chronische ziekten zoals hartfalen, nierfalen en diabetes)
 - BMI < 16
 - Staking duurt 10 dagen of langer
2. Risico **MIDDEL** :
 - BMI = 16-18.5
 - Hongerstaking duurt tussen 5 en 10 dagen
3. Risico **LAAG** :
 - BMI > 18.5
 - Minder dan 5 dagen hongerstaking

Merk op dat iemand gedurende zijn verblijf kan wisselen van risico-categorie. Hoe langer je staakt, hoe hoger het risico. De inschatting wordt dus dagelijks opnieuw gemaakt !



Metabole en neurologische complicaties

- Zowel TIJDENS de hongerstaking, maar nog veel sterker NA het weer gaan eten (refeeding) kunnen metabole en neurologische complicaties optreden : het zgn refeeding syndroom.



Refeeding syndroom

- Wernicke-Korsakov-syndroom
- Hartfalen (natte beri-beri)
- Polyneuropathie (droge beri-beri)
- Anemie
- Scorbuut / scheurbuik

TEKORT VITAMINE B 1 (thiamine)



Waarom (vooral) bij 'refeeding' problemen ?

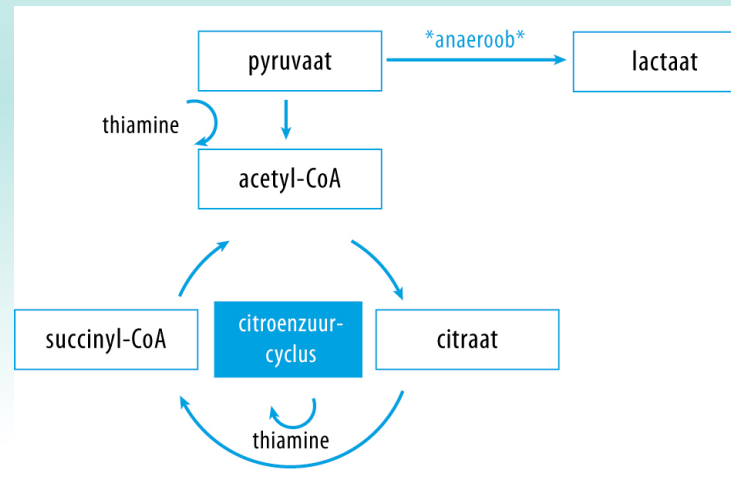
Waarom krijgt iemand pas complicaties op het moment dat hij weer gaat eten ?



Waarom pas bij 'refeeding' problemen ?

Waarom krijgt iemand pas Wernicke-Korsakoff op het moment dat hij weer gaat eten ?

- Iemand komt al binnen met tekort
- Thiamine is een co-enzym nodig om complexe koolhydraten af te breken tot glucose
- Dus als je gaat verteren, verbruik je je allerlaatste beetje thiamine en dan wordt het tekort acuut !



FIGUUR 2 De rol van vitamine B1 (thiamine) in de citroenzuurcyclus.

Wernicke-Korsakoff

- Het syndroom van Wernicke-Korsakoff is een bijzonder vorm van refeeding syndroom en ontstaat door een tekort aan vitamine- B1 (Thiamine)
- Thiamine is van belang voor het koolhydraat-metabolisme. Iemand die na een tijd van vasten of leven op vloeibare suiker (alcohol) weer gaat eten heeft
 - Een tekort aan thiamine (intake/uptake)
 - Een acute behoefte aan thiamine voor metabolisme
 - Verbruikt dus 'bij de eerste boterham' zijn laatste voorraad thiamine

Definitie

Het syndroom van Wernicke-Korsakov ^{31 32}

Het syndroom van Wernicke-Korsakov treedt op bij acute detoxificatie van alcohol. Het is een beeld met een hoge mortaliteit (1 op de 5) en een grote kans op het ontstaan van blijvende hersenschade als niet tijdig wordt ingegrepen. De diagnose is zelden zéker, maar bij gering vermoeden moet er al behandeld worden. De oorzaak is een acuut tekort aan thiamine (vitamine B1), dat langzaam is opgebouwd in een periode van ondervoeding en slechte vitamine-opname in het maagdarmkanaal. Het plotseling weer gaan eten na een periode van alcoholgebruik en relatieve ondervoeding leidt tot verbruik van het laatste restant thiamine. We zien dan opeens een acuut tekort waarbij hersenbeschadiging optreedt door hersenoedeem en micro-bloedingen in het brein! Herkenning van de symptomen is van groot belang, hoewel er vaak maar één of twee symptomen uit de hele reeks gezien worden. Presentatie met het complete klassieke beeld is zeldzaam.



Syndroom van Wernicke

- Verlamming van de oogspieren
- Ataxie (coördinatie stoornis)
- Mentale staat van verwarring :delier
- Coma
- Uiteindelijk : de dood.

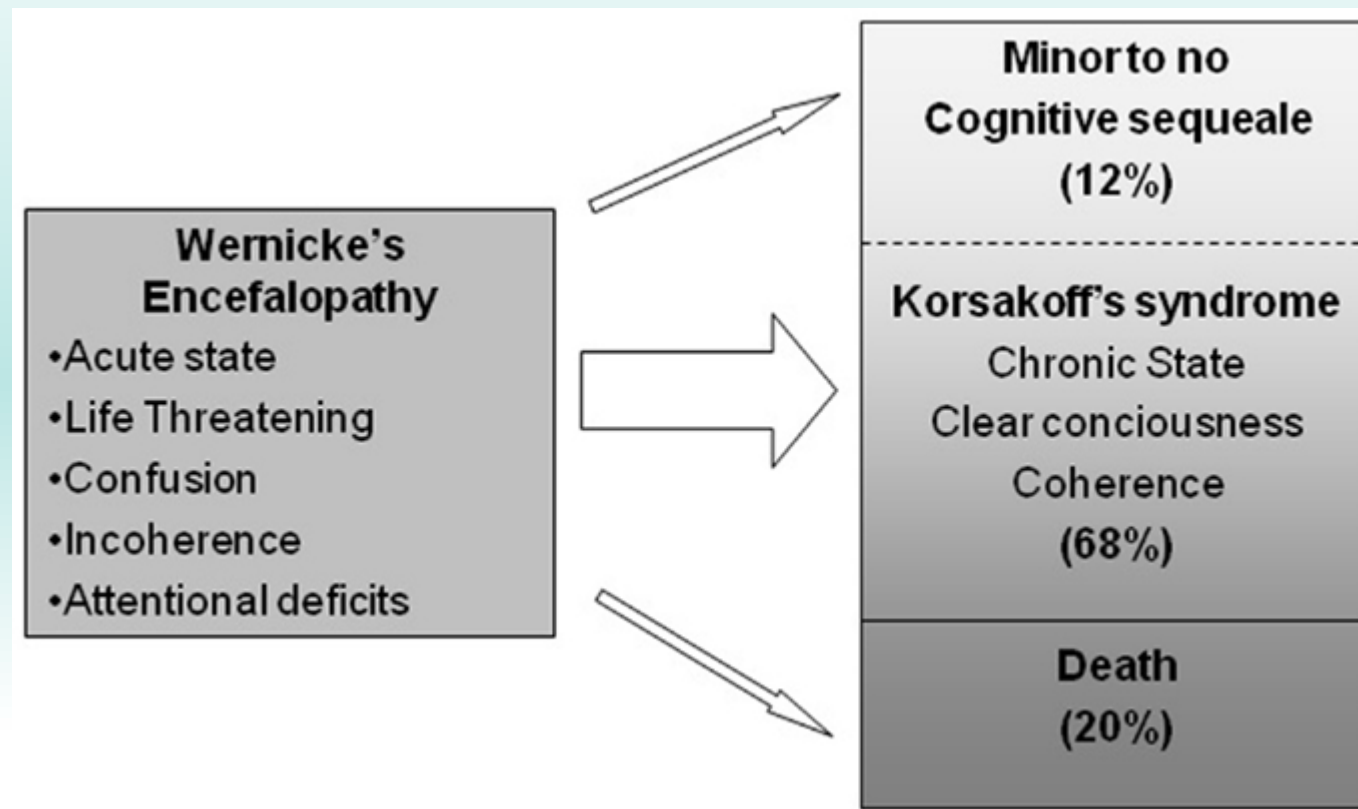


Casus Wernicke : alsof ie weer dronken is!

Behandeling Wernicke-Korsakoff

- Reversibel mits vroeg gevangen
 - Ernstig beloop indien te laat opgemerkt
 - Ca. 2 weken in het beloop kan het beeld nog reversibel zijn (hoe eerder behandeld, hoe beter de outcome)
-
- **Thiamine 250 mg IM/IV 3 dagen**
 - **(daarna 4dd25 mg oraal)**
 - **Diuretica obv kliniek**
 - **Vit C 500 mg/dag oraal**
 - **Vit B-complex forte 1dd**

Wernicke → Korsakoff



Risicoprofiel voor Wernicke-Korsakoff

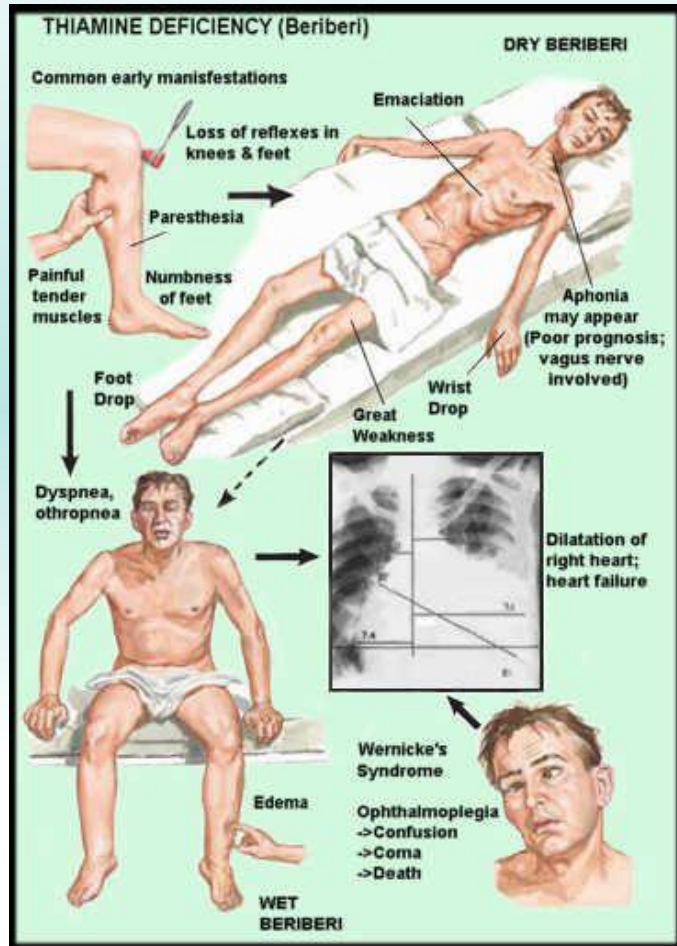
Verhoogd risico op Wernicke-Korsakov

- *Alcoholist met zelfverwaarlozing*
- *Alcoholist met cognitieve stoornis*
- *Alcoholist met loopstoornis of
aanwijzingen voor polyneuropathie*

Hongerstaker die weer gaat eten !



Thiamine-tekort : Natte & droge beri-beri



Thiamine tekort

Beri-beri : grote zwakte

- Natte beri-beri : hartfalen, oedemen, hypotensie
- Droge beri-beri : aantasting perifere zenuwen (neuropathie) opstijgend vanaf voeten omhoog



Heftig beeld, maar reversibel met goede behandeling



Een man met de combinatie van droge en natte beriberi

17 JUNI 2006

F.M.E. Cox J.H. Cornel M. Aramideh

Citeer dit artikel als: [Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:1347-50](#) [ABSTRACT](#)

34-jarige
alcoholist.. acut
pijnlijke
sensibiliteits-
stoornissen, distale
spierzwakte en
hartfalen...
thiamine en
diuretica
toedienen..

Vroeg stadium =
goede prognose

SAMENVATTING

Een 34-jarige mannelijke alcoholicus had neurologische en cardiale klachten en werd opgenomen met acute, pijnlijke sensibiliteitsstoornissen en ernstige spierzwakte aan de voeten. Neurologisch en elektrofysiologisch onderzoek toonde een axonale sensorimotorische polyneuropathie, vooral aan de benen. Bij onderzoek van het hart werd decompensatio cordis vastgesteld door 'high output'. Laboratoriumonderzoek bracht een verlaagde concentratie van thiamine aan het licht: 58 nmol/l (ondergrens van het referentiegebied: 80). Derhalve luidde de diagnose: 'gecombineerde natte beriberi met cardiomyopathie en droge beriberi met axonale polyneuropathie'. De behandeling van beriberi is eenvoudig en effectief; deze bestaat uit thiaminesuppletie samen met diuretische behandeling. Hiermee herstelde de patiënt volledig. Patiënten met beriberi hebben een goede prognose, met name wanneer de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:1347-50

Beri-beri, de grote zwakte, in een droge (neuropathie) en natte (oedeem/hartfalen) vorm

Heftig beeld, maar reversibel met goede behandeling

Een man met de combinatie van droge en natte beriberi

17 JUNI 2006

F.M.E. Cox J.H. Cornel M. Aramideh

Citeer dit artikel als: [Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:1347-50](#) [ABSTRACT](#)



SAMENVATTING

Een 34-jarige mannelijke alcoholicus had neurologische en cardiale klachten en werd opgenomen met acute, pijnlijke sensibiliteitsstoornissen en ernstige spierzwakte aan de voeten. Neurologisch en elektrofysiologisch onderzoek toonde een axonale sensorimotorische polyneuropathie, vooral aan de benen. Bij onderzoek van het hart werd decompensatio cordis vastgesteld door 'high output'. Laboratoriumonderzoek bracht een verlaagde concentratie van thiamine aan het licht: 58 nmol/l (ondergrens van het referentiegebied: 80). Derhalve luidde de diagnose: 'gecombineerde natte beriberi met cardiomyopathie en droge beriberi met axonale polyneuropathie'. De behandeling van beriberi is eenvoudig en effectief; deze bestaat uit thiaminesuppletie samen met diuretische behandeling. Hiermee herstelde de patiënt volledig. Patiënten met beriberi hebben een goede prognose, met name wanneer de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:1347-50

Prognose

Bij een vroege diagnostiek en behandeling is de prognose voor de neurologische uitvalsverschijnselen door een thiaminedeficiëntie gunstig, mits er geen sprake is van ernstige axonale schade. Cardiovasculaire verbetering is te verwachten binnen 12 h na toediening van thiamine.

Clinical Case Report

Wet beriberi with multiple organ failure remarkably reversed by thiamine administration

A case report and literature review

Yuanli Lei, MD^a, Ming-Hua Zheng, MD, PhD^b, Weijian Huang, MD^c, Jie Zhang, MD^a, Yingru Lu, MD^{d,*}

Medicine[®]

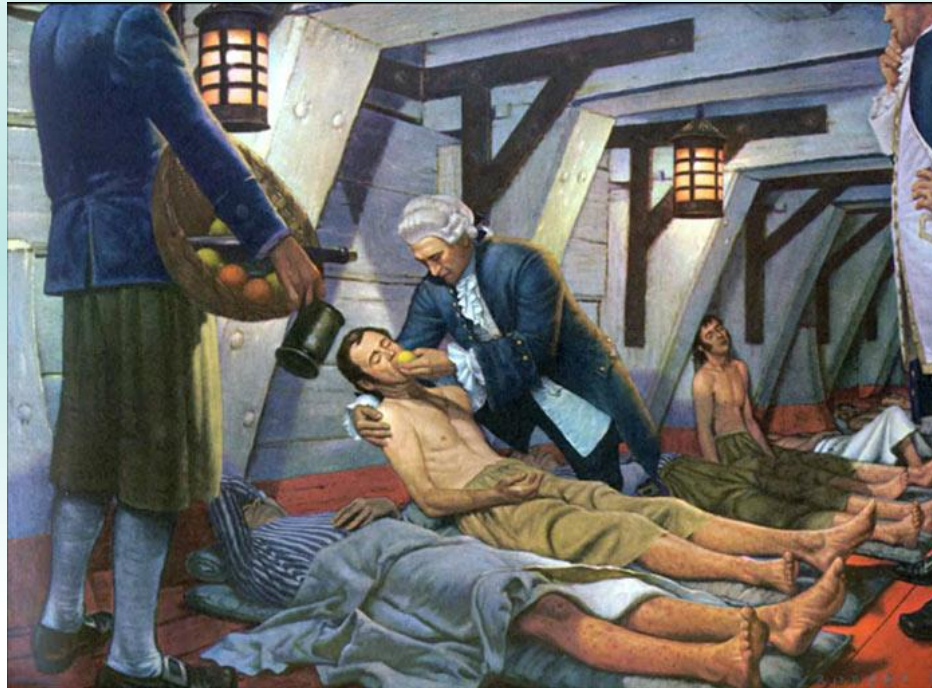
OPEN

- **Thiamine 250 mg IM/IV 3 dagen**
- **(daarna 4dd25 mg oraal)**
- **Diuretica obv kliniek**
- **Vit C 500 mg/dag oraal**
- **Vit B-complex forte 1dd**

medizorg

Scheurbuik : acuut vitamine C tekort

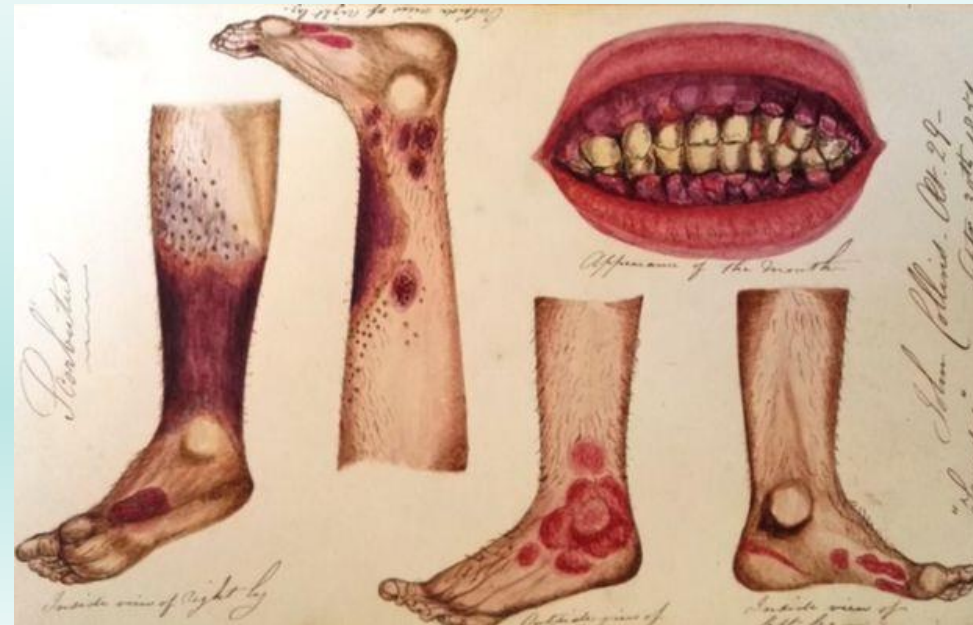
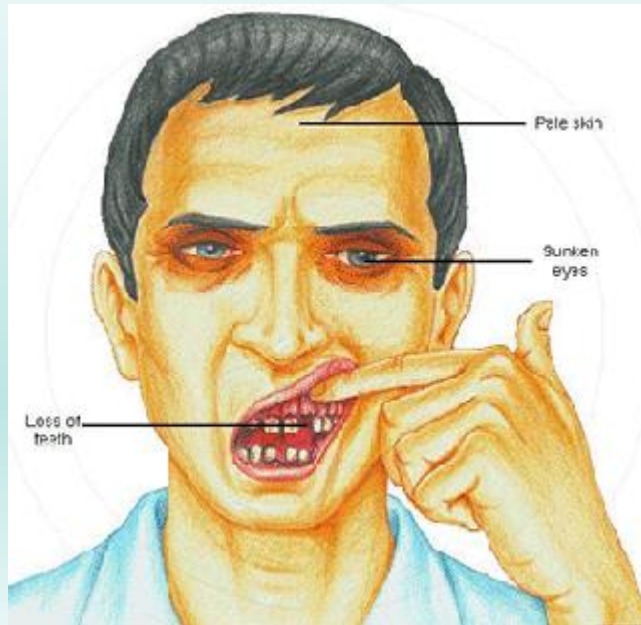
Ontdekt tijdens lange zeereizen met weinig vers voedsel/fruit



Scheurbuik symptomen

- Hevige vermoeidheid
- Gewrichtspijn
- Bloedend tandvlees, uitvallende tanden
- Huidbloedingen
- Gestoorde wondgenezing

Scheurbuik symptomen



Vrouw 53 j



FIGUUR 1. Detailfoto van de onderkaak van patiënt A met livide gingivahyperplasie en een parodontaal vervallen restdentitie.

LAB

Hb = 3.9

Trombo = 136 (>> 150)

Ernstig vitamine C tekort



FIGUUR 2. Onderbenen met petechiën en ecchymosen van patiënt A bij opname.



Vrouw 17 j, eetstoornis



Sedert een jaar bestaande buikpijnklachten, algehele zwakte en moeheid, vaginaal bloedverlies en multipale huiddefecten met slechte wondgenezing. Patiënte was opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis wegens anorexia nervosa.



LAB : ernstig vitamine C tekort

DIAGNOSE : Scheurbuik ('scorbuut')



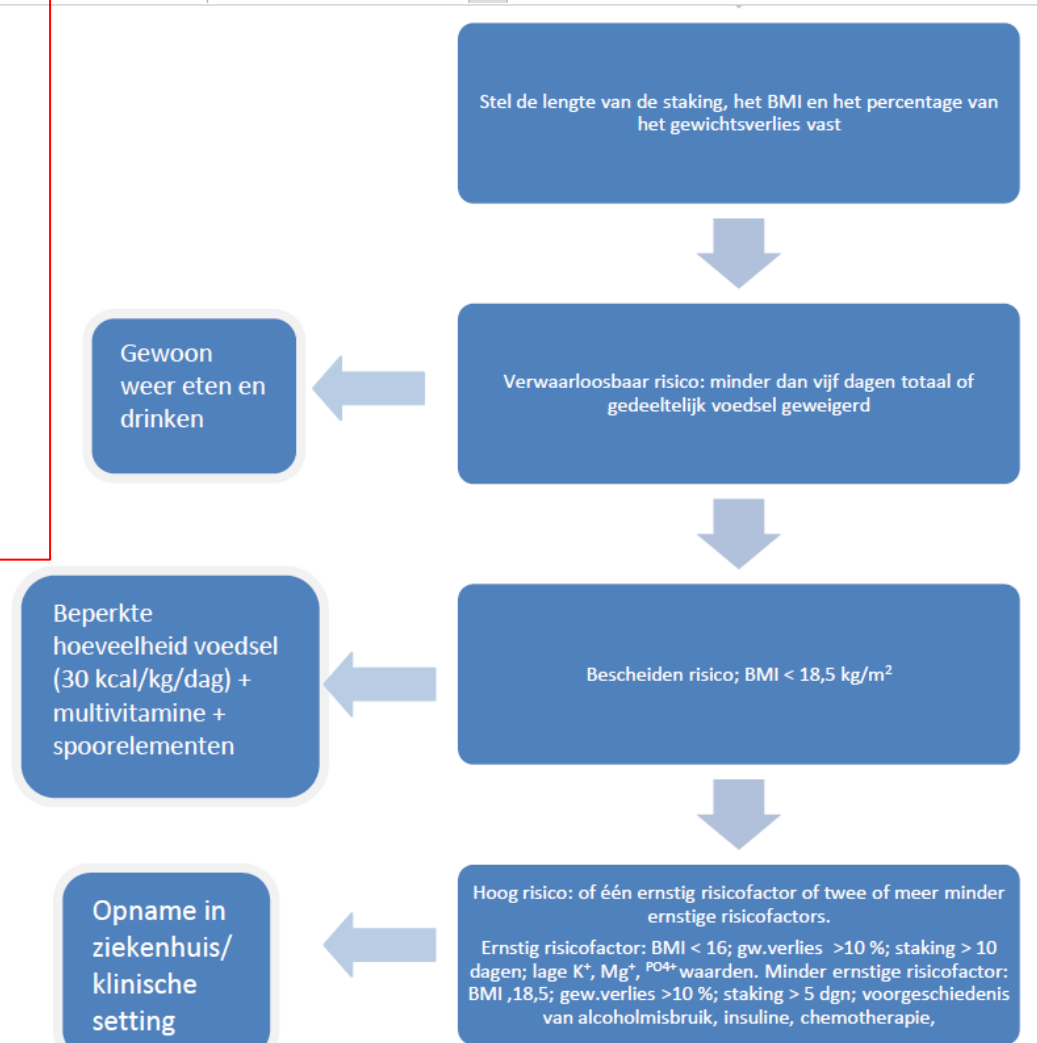
Refeeding syndroom samengevat

- **Wernicke-Korsakov-syndroom**
 - Vitamine B1 (thiamine) deficiëntie
- **Hartfalen (natte beri-beri)**
 - Electrolyt- en spoorelement stoornissen, intra <> extracellulair volume shift
- **Polyneuropathie (droge beri-beri)**
 - B-vitamine deficiëntie (B1, B6, B12)
- **Anemie**
 - IJzertekort, vitaminetekort, bloedingen (door vitamine-C tekort)
- **Scorbuut / scheurbuik**
 - Vitamine C tekort

Einde van de hongerstaking begeleiden

- Risicoschatting !
- Vitaminen suppleren
- Spoorelementen en electrolyten obv lab (K, Mg, P)
- Caloriebeperking

- NB : let op bij diabetes, risico toename hypo-K na insuline-toediening !



- **Thiamine 250 mg IM/IV 3 dagen**
- **(daarna 4dd25 mg oraal)**
- **Diuretica obv kliniek**
- **Vit C 500 mg/dag oraal**
- **Vit B-complex forte 1dd**

- **Kalium, fosfaat, magnesium:**
 - **Op geleide van lab**
 - **Kan oraal (vies !!)**

- **Caloriebeperking 30kcal/kg/dag indien**
 - **> 5 dagen gestaakt**
 - **BMI < 18.5**

In gesprek met een staker - In kaart brengen

- Vragen :
 - Sinds wanneer weigert hij voedsel ?
 - Weigert hij ook vocht ?
 - Weigert hij ook medicatie ?
 - Wat is het te bereiken doel ? Waar is betrokkene boos / wanhopig over, wat wil hij veranderd zien ?



In gesprek met een staker - Voorlichten

- Bespreken :
 - Beloop hongerstaking
 - In weken
 - Maar kan plots verslechteren
 - Risico's
 - Spierzwakte
 - Orgaanschade (mn nieren, hart , zenuwstelsel)
 - Complicaties door vitaminetekort
 - Beloop dorststaking
 - Gaat snel (te snel voor je doel !)
 - In dagen
 - Snelle achteruitgang, grote kans op schade
 - Nierfalen
 - Bewusteloosheid !
- Wilsverklaring : wat wil je bij bewusteloosheid ? VASTLEGGEN IN MEDISCH DOSSIER
- Behoeftte aan vertrouwensarts ? Zoja : via directie instelling



In gesprek met een staker - adviseren

- Raad een dorststaking af
- Raad aan te blijven drinken
- Raad vitaminesuppletie dringend aan – zéker als betrokkene suiker blijft gebruiken (in thee, koffie, sap)
 - Thiamine 4dd25 mg
 - B-complex forte 1dd
 - Vitamine C 500 mg 1dd
- Leg een wilsverklaring vast in het dossier. Bij voorkeur ondertekend, bij voorkeur een getuige (maar jouw woord als arts is zoals bij elk ACP gesprek genoeg, als je goed noteert)
- Geef de wens voor vertrouwensarts door aan de directie van de instelling

TAKE HOME

- Honger (en dorst) staking is geen suicidaliteit, maar een middel tot een doel
- Het doel is meestal verandering van leefomstandigheden / gehoord worden in hun boosheid
- Er kan aanzienlijke schade optreden, met name door vitaminetekort en refeeding
- Complicaties :
 - Wernicke-Korsakoff (b1 tekort)
 - Anemie (ijzer, b12 of foliumzuurgebrek)
 - Hartfalen en oedemen (b1-tekort : natte beri beri)
 - Zenuwpijn en spierzwakte (b1-tekort : droge beri beri)
 - Bloedingen, gewrichtspijn, slechte wondgenezing (scheurbuik : vitamine C tekort)
- Risicoschatting van belang individu, maar ook voor verdeling schaarse resources bij meerdere stakers. Risico-schatting is een dynamisch proces ! (Op de wachtlijst kun je slechter worden)
- Luisteren naar de wensen en gevoelens is een sleutel naar de oplossing
- Verandering van omgeving is ook een sleutel naar de oplossing
 - (weg uit omgeving waartegen verzet gericht is, weg van sociale druk medebewoners)
- Leg een wilsverklaring vast in een vroeg stadium ! Respecteer de wens om een vertrouwensarts
- Camerabewaking, isoleercel en afsluiten van toilet- en douchewater zijn contraproductief !
- Dwang : nooit – tenzij wilsonbekwaam en levensgevaar. Indien dwang – hoe ga je dan daarna verder ? is zelden zinvol !

•Vragen ?

