

# Algemene Voedings- en dieetbehandeling

Landelijke richtlijn, Versie: 3.0

Laatst gewijzigd : 01-03-2017

Methodiek: Consensus based

Verantwoording: Landelijke Werkgroep  
Diëtisten Oncologie

iets klaarmaakt wat de patiënt na de eerste hap niet meer lust.

- Geef geen valse hoop en adviseer om 'met verstand' te eten ('Eten is nodig om in conditie te blijven, lekker is niet altijd mogelijk'), of het gebruik van drinkvoeding als medicatie te zien, en niet als eten. Het blijven hopen op iets lekkers levert doorgaans teleurstelling op.
- Zorg zo nu en dan eens voor een verrassing zonder overleg met de patiënt, of probeer recepten uit. <http://www.voedingenkankerinfo.nl/recepten>
- Probeer nieuwe voedingsmiddelen uit die voor de patiënt niet gangbaar zijn.
- Leg uit dat de problemen na de behandeling nog enige tijd kunnen aanhouden, per periode sterk kunnen wisselen, en soms niet helemaal, of helemaal niet verdwijnen.
- Wijs op het belang van een goede mondverzorging en verwijst door naar de tandarts of de mondhygiënist. Sommige logopedisten bieden smaak- en reukrevalidatie aan bij hoofd-halskanker.
- Adviseer om bij grote weerstand tegen etensgeuren mentholcrème aan te brengen onder de neus voor de maaltijd.

### Voedingsadviezen

- Goed kauwen, want door het kauwen wordt de smaak enigszins verbeterd.
- Vermijd voedingsmiddelen met een sterke geur die aversie oproept, zoals gebraden vlees, vis of een warme maaltijd.
- Voeding aanpassen aan de nieuwe smaakvoorkeur.
- Koude gerechten gebruiken. Deze verspreiden minder geur dan warme producten.
- Adviseer over vervangingen met vergelijkbare voedingswaarde.
- Vleesgerechten combineren met iets friszoets, zoals cranberry's, appelmoes of perzik, of het vlees marineren met vruchtensap, zoete wijn of pruimen.
- Voedingsmiddelen gebruiken met een weinig uitgesproken smaak, zoals gekookte aardappelen of puree, witbrood, beschuit, crackers, pap, jonge kaas of smeerkaas, droge biscuits, lange vingers, eierkoeken met boter.
- Gebruik plastic bestek bij een metaalsmaak in de mond.
- Geen producten bij voorbaat weglaten; steeds opnieuw verschillende en voor de patiënt ongewone producten uitproberen.
- Voldoende vocht (1,5 liter). Onvoldoende vochtinname kan een onaangename smaak in de mond verergeren.
- Zuigen op pepermunt, snoepjes of (suikervrije) kauwgom bij een vieze smaak in de mond.
- Indien de slijmvliezen niet gevoelig zijn: gebruik zout, kruiden, specerijen en smaakmakers, zoals gember, sambal, wasabi, marinades, mosterd, ketchup, barbecuesaus, piccalilly, jus, of andere sauzen.
- Etensgeuren, schoonmaakmiddelen, tabakslucht en parfumgeuren vermijden. Laat anderen de maaltijd klaarmaken, blijf uit de keuken als er wordt gekookt en ventileer de ruimte goed. Koude maaltijden en magnetronmaaltijden verspreiden minder geur.
- Bij grote weerstand voor en/of vervorming van voedselgeuren kan een neusklemmetje tijdens het koken en/of eten helpen.
- Als de geur van dranken tegenstaat, maak dan gebruik van bekertjes met deksel en rietje en drink de drinkvoeding met een rietje uit het flesje.

Zie voor meer tips en concrete voedingsadviezen [Smaak- en reukverandering](#).

## Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken kunnen onafhankelijk van elkaar voorkomen, maar zijn zozeer met elkaar verweven dat ze samen worden besproken.

Braken of misselijkheid heeft niet altijd te maken met het eten of de inhoud van de maag. Er zijn meerdere oorzaken van misselijkheid en braken aanwijsbaar die tegelijkertijd voorkomen en elkaar kunnen versterken. Zie [Richtlijn Palliatieve zorg /misselijkheid en braken \(3.0\)](#). De emotogeniteit [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl), van cytostatica is verschillend en varieert van niet of zeer licht tot zwaar emetogeen.

Het tijdstip waarop braken optreedt, de hoeveelheid en de consistentie van het braaksel geven aanwijzingen over de onderliggende oorzaak.

- Kleine hoeveelheden braken met een wisselende mate van misselijkheid kunnen wijzen op een gastroparese (vertraagde maagontleding).
- Opgeven van onverteerd, niet zuur voedsel direct na het slikken wijst op een passageprobleem in de slokdarm.
- Heftig braken met voedselresten direct na de maaltijden, met als gevolg snelle dehydratie, wijst op obstructie van pylorus of duodenum.
- Braken enige uren na de maaltijd wijst op een vertraagde maagontleding. Bij een gastroparese werken de maagspieren slecht of helemaal niet, waardoor de maag niet normaal kan worden gelegegd.
- Braken in combinatie met een toename van de buikomvang en kortademigheid wijst op ascites.
- (Ochtend)braken, vaak zonder misselijkheid, of explosief braken gecombineerd met hoofdpijn en/of neurologische uitval wijst op drukverhoging in de hersenen.
- Houdingsafhankelijke misselijkheid en braken wijst op stase of vocht in de maag en infiltratie van het mesenterium of peritoneum.
- Braken in combinatie met dorst, veel plassen, obstipatie, sufheid en/of verwardheid kan wijzen op een elektrolytenstoornis.
- Misselijkheid en/of braken gerelateerd aan een bepaalde waarneming of associatie wijzen op een psychogene oorzaak.

### Maatregelen

- Ga na of de patiënt normale voeding kan en mag gebruiken, en of deze ertoe in staat is en zin heeft om over voeding te praten. Bij zeer ernstig braken met uitdroging en afwijkende elektrolytenwaarden wordt voedselonthouding en maagheveling toegepast, waarbij via een neussonde het maagsap wordt afgezogen. Om de vocht- en elektrolytenhuishouding te waarborgen, wordt een infuus ingebracht. Voeding kan zo nodig worden toegediend via een postpylorische sonde, of parenteraal.
- Overleg met de arts over het gebruik van medicatie zoals anti-emetica, laxantia en rokinetica.
- Geef uitleg over de oorzaak van de misselijkheid en/of het braken en leg uit dat dit niet altijd aan de voeding hoeft te liggen.
- Neem een (korte) voedingsanamnese af met aandacht voor de mogelijke oorzaken en het patroon van de misselijkheid en het braken. Besteed aandacht aan de gevolgen, zoals te weinig inname of uitdroging.
- Wijs op een goede houding zoals rechtop blijven zitten tijdens en na de maaltijd, niet direct gaan liggen, en een snelle verandering in lichaamshouding vermijden.
- Controleer de vochtbalans.
- Ga na of de voorgeschreven medicatie mogelijk is en goed wordt gebruikt.
- Wijs op een goede mondverzorging, vooral bij herhaald braken.
- Zorg voor frisse lucht en een goede ventilatie.
- Leg niet te veel druk op het moeten eten en drinken en overleg met de patiënt en andere hulpverleners over de inzet van complementaire zorgvormen en psychologische technieken.

### Voedingsadviezen

- Voeding niet forceren.
- Voldoende vocht (minimaal 1,5 l), maar leg ook hier geen grote druk op en stel de patiënt gerust dat zo nodig een vocht- of elektrolyteninfuus kan worden ingebracht.
- Kleine en frequente maaltijden.
- Voeding gebruiken op dagdelen en/of momenten dat de patiënt minder misselijk is, of tussen de chemokuren in.
- Voedingspauze inlassen bij heftige misselijkheid.
- Eten niet opdringen; niet-gebruikt eten en drinken weer wegnemen.
- Eten en drinken met een sterke geur vermijden.
- Een lege maag vermijden: door regelmatig een kleinigheid te eten, zoals een cracker of een beschuit.
- Proberen of de misselijkheid door regelmatig eten kan worden 'weggegeten'.
- Zuigen op een ijsklontje, kauwgom, waterijsje, of zachte stukjes fruit.
- Proberen of koude voedingsmiddelen beter te verdragen zijn.
- Proberen of het drinken van koolzuurhoudende dranken helpt. Sommige patiënten melden dat cola

prettig is om te drinken.

- Zie voor meer tips en concrete adviezen [Misselijkheid en braken](#).
- Adviseer preparaten met extra eiwit en energie, drink- of sondevoeding, of bij zeer ernstig braken: parenterale voeding. Drinkvoeding kan echter snel tegenstaan en een misselijk gevoel versterken. Bij heftig braken is het zinvol om de sonde voorbij de pylorus te leggen.

## Droge mond

Een droge mond (xerostomie) wordt veroorzaakt door een tekort aan speeksel (hyposalie). Normaal produceren de speekselklieren 500-600 ml per dag, maar waarden tot 1.500 ml per dag zijn geen uitzondering. Bij xerostomie is de productie afgenomen tot minder dan 150 ml per dag.

Meestal betreft dit een tekort aan dun waterig speeksel. Dit heeft consequenties voor het spreken, kauwen, slikken, de smaak, en de passage van het voedsel. Bij een droge mond kan de patiënt minder goed proeven, omdat veel smaakstoffen alleen in opgeloste toestand kunnen worden geproefd of geroken. Daarnaast heeft een droge mond ook negatieve gevolgen voor de mondhygiëne en bestaat er een hogere kans op infecties van de mondholte en tandcariës. Zie voor oorzaken en beleid [Richtlijn Palliatieve Zorg/Klachten van de mond/droge mond](#).

### Maatregelen

- Neem een voedingsanamnese af met aandacht voor de klachten en beperkingen, de vochtinname en de voedingsinname.
- Sluit dehydratie uit. Bij uitdroging zal na toediening van vocht de mond, mogelijk tijdelijk, minder droog worden.
- Leg de oorzaak van de droge mond uit en bespreek dat veel drinken het probleem doorgaans niet oplost.
- Wijs op het belang van een goede mondhygiëne, adviseer controle door de mondhygiënist vanwege een verhoogd risico op cariës, en adviseer te poetsen met een milde tandpasta.
- Bespreek met de arts of de mondhygiënist het gebruik van speeksel stimulerende middelen of andere middelen ter klachtenverlichting. Een zelf te vullen sprayflacon in zakformaat kan een handig hulpmiddel zijn om de mond regelmatig te bevochtigen met een fysiologische zoutoplossing of kraanwater. Door het lage mineralengehalte is kraanwater minder geschikt dan fysiologisch zout, omdat het de slijmvliezen uitloogt en daardoor uitdroogt.
- Adviseer de lucht in de omgeving vochtig te houden door bijvoorbeeld bakjes met water aan de verwarming te hangen, of een luchtbevochtiger in de kamer te zetten.

### Voedingsadviezen

- Regelmatig de mond spoelen of sprayen, kleine slokjes water drinken of zuigen op ijsnippers of ijsblokjes.
- Friszure voedingsmiddelen gebruiken voor een mogelijke toename van dun speeksel, zoals ananas, augurk, komkommer, zilveruitjes, appel, tomaat, citroen, sinaasappel en een vitamine C-zuigtablet. Bij ernstige slijmvliesbeschadigingen in de mond zijn zure voedingsmiddelen echter te pijnlijk.
- Bij iedere hap vast voedsel iets drinken, en door kauwen het vocht met het vaste voedsel mengen.
- Goed kauwen, bijvoorbeeld op (suikervrije) kauwgom, komkommer, stukjes wortel, bleekselderij, bloemkoolrosjes of radijsjes, of zuigen op waterijs of pepermint. Niet te snel overschakelen op vloeibare voeding, maar blijven kauwen om de speekselproductie te stimuleren.
- Het eten dopen in thee, melk of soep.
- Jus, saus, ragout of soep ruim gebruiken.
- Boter, room, crème fraîche of mayonaise gebruiken om de voeding smeùiger te maken.
- Zure dranken, zure sportdranken, vruchtensappen of koolzuurhoudende frisdranken zo veel mogelijk vermijden. Bij een tekort aan speeksel valt de beschermende laag tegen het zuur weg en is het gebit kwetsbaarder voor tanderosie.
- Zure dranken door een rietje drinken: het zuur komt dan zo min mogelijk in contact met de tanden.
- Het aantal zoetmomenten per dag zo veel mogelijk te beperken.
- Zie voor meer tips en concrete voedingsadviezen [Droge mond](#).