

Algemene Voedings- en dieetbehandeling

Landelijke richtlijn, Versie: 3.0

Laatst gewijzigd : 01-03-2017

Methodiek: Consensus based

Verantwoording: Landelijke Werkgroep
Diëtisten Oncologie

- ◆ noten;
- ◆ 'kleffe' voedingsmiddelen, zoals vers witbrood, witte bolletjes.

Bij een colorectale stent gelden geen voedingsadviezen ter voorkoming van obstructie, omdat het voedsel dan al grotendeels is verteerd, maar wordt met medicatie geregeld dat de ontlasting soepel blijft.

Zuurbranden

Zuurbranden komt vooral voor bij kanker van maag- en oesofagus, ascites, peritonitis carcinomatosa, overgewicht, hernia diafragmatica en maagontledigingsstoornissen. Bij veel hoesten b.v. bij longkanker kan zuurbranden optreden, omdat bij hoesten de onderste slokdarmsfincter zich opent.

Maatregelen

- Neem een voedingsanamnese af met aandacht voor de tijden waarop zuurbranden optreedt, het maaltijdpatroon en de beperkingen die de patiënt zichzelf heeft opgelegd.
- Overleg met de arts over medicatie tegen zuurbranden. Doordat er krachtige medicijnen zijn ontwikkeld tegen het zuurbranden, is de rol van dieetadviezen wat meer op de achtergrond gekomen.
- Leg de patiënt uit wat de relatie is tussen zuurbranden en de tijden waarop wordt gegeten.
- Adviseer om te stoppen met roken.
- Geef adviezen om overgewicht te voorkomen of te vermijden.
- Geef houdingsadviezen, zoals niet direct te gaan liggen na een maaltijd, en slapen op de linkerzijde met een verhoogd hoofdeinde.
- Adviseer om geen knellende kledingstukken te dragen, bij het bukken door de knieën te gaan, en niet te zwaar tillen.
- Geef aandacht aan een optimaal ontlastingspatroon en voorkom obstipatie.

Voedingsadviezen

- Bij overgewicht (link naar item gewicht/overgewicht): een energiebeperkt dieet.
- Veelvuldig kleine maaltijden.
- Grote maaltijden vermijden en vetrijke maaltijden vermijden. De grootte van de maaltijd heeft meer effect dan de hoeveelheid vet in de maaltijd.
- Vanaf twee uur voor het slapengaan geen grote maaltijden meer gebruiken.
- Alcohol, chocolade, pepermint, koffie, citrusdranken en koolzuurhoudende dranken zo nodig vermijden. Deze adviezen berusten echter op weinig onderbouwing.
- Inslikken van lucht door gebruik van kauwgom, haastig eten en schrokken vermijden.

Zie voor meer tips en concrete adviezen [Zuurbranden](#) (reflux).

Obstipatie

Obstipatie komt bij 10% van de gezonde bevolking voor, vaker bij vrouwen dan bij mannen en meer op oudere en heel jonge leeftijd dan op de daartussen liggende leeftijden. In de palliatieve fase komt bij 37% van de patiënten obstipatie voor. Bij ernstige obstipatie kunnen misselijkheid, braken, een opgezette buik, zuurbranden, anorexie en overloopdiarree (paradoxe diarree) optreden. Vaak is de oorzaak van obstipatie multifactorieel. Met behulp van de [Bristol-stoelgangskaart](#) kan de consistentie van de ontlasting worden ingedeeld. Zie [Richtlijn Obstipatie](#) voor oorzaken en beleid.

Voedingsvezels kunnen het ontlastingspatroon voor een deel verbeteren. Ze zijn bestand tegen vertering door de spijsverteringsenzymen en worden niet geabsorbeerd in de dunne darm.

Het verhogen het vezelgehalte in de voeding is geen gemakkelijke opgave. De voeding moet zowel onoplosbare als oplosbare [vezels](#) bevatten. Zo bevatten fruit, groente en granen zowel oplosbare als onoplosbare vezels. Een voeding met alleen oplosbare vezels bestaat niet. Het gehalte aan oplosbare vezels kan wel worden verhoogd door toevoeging van vezelpreparaten. Uit onderzoek komt naar voren dat geweekte pruimen (2x daags 50 gram) een hogere defecatiefrequentie en een betere fecesconsistentie

geven dan toevoeging van tweemaal daags 11 g psyllium. Naast oplosbare vezels spelen ook de gehalten aan fructose en sorbitol en het in pruimen aanwezige laxermiddel difenylisatine hierbij een rol.

Maatregelen

- Ga na wat de oorzaken voor de obstipatie kunnen zijn en of orale voeding mag worden gebruikt.
- Ga na of de patiënt de rust, privacy en gelegenheid heeft om naar de wc te gaan.
- Neem een voedingsanamnese af met aandacht voor het ontlastingspatroon, de duur van de klacht, de frequentie, de hoeveelheid van de ontlasting en de inname van voedingsvezels en vocht. Extra vocht heeft alleen effect bij obstipatie bij de aanwezigheid van dehydratie.
- Laat eventueel de frequentie van de defecatie en de consistentie van de feces (met de Bristol-stoelgangskaart) dagelijks bijhouden.
- Leg de relatie uit tussen mogelijke oorzaken en de wijziging in het ontlastingspatroon.
- Leg uit dat de houding op de wc ook belangrijk is. Adviseer om eventueel een voetenbankje of opstapje te gebruiken.
- Bedenk dat het bij klachten van een verminderde eetlust en een vol gevoel belangrijk is dat de patiënt in ieder geval iets eet. Vezels hebben dan minder prioriteit, omdat daardoor de verzadiging en het opgeblazen gevoel toenemen.
- Maak (indien mogelijk) ook gebruik van de gastrocolische reflex op een maaltijd. Deze krachtige peristaltiekgolven van maag tot colon treden gelijk na een maaltijd op, vooral na een volumineuze maaltijd. Het graaspatroon (heel vaak heel weinig eten) is niet bevorderlijk voor een verhoging van de gastrocolische reflex, maar bij weinig eetlust kan dit soms niet anders. De peristaltische acties (4-10 per dag) treden niet alleen op bij grote maaltijden, maar ook bij bewegen en na het opstaan. Een ruim ontbijt is een stimulator van de defecatie, waarbij door een volumineuze, vetrijke samenstelling bovendien de galblaas tot contraheren wordt aangezet met vrijmaking van de laxerende galzure zouten.
- Leg uit dat regelmatige lichaamsbeweging (indien mogelijk) de darmfunctie kan verbeteren.
- Leg het gebruik van extra vocht bij vezelpreparaten uit. Naast het glas met de opgeloste vezels nog een extra glas vocht gebruiken.
- Overleg met de arts over laxantia. Bij opiaten moeten altijd laxantia worden gebruikt.

Voedingsadviezen

- Voldoende voedingsvezels gebruiken en dehydratie voorkomen. Een streven is 30-40 gram per dag, maar dit is voor gezonde mensen in de praktijk al vaak niet haalbaar.
- Een regelmatig voedingspatroon met bij voorkeur een ruim ontbijt.
- Variatie in verschillende soorten vezels.

Zie voor meer tips en adviezen [Obstipatie](#).

Diarree

Er bestaan verschillende vormen van diarree.

- Osmotische diarree is een verminderde resorptie van water en elektrolyten. Deze diarree stopt bij vasten en bij het stoppen met de medicatie.
- Secretaire diarree is een verhoogde secretie van water en elektrolyten in de darm. Deze diarree stopt niet door te vasten.
- Motorische diarree is een veranderde motiliteit van het darmkanaal; een vertraagde passage met bacteriële overgroei of een versnelde passage.

Diarree komt bij 11% van de patiënten in de palliatieve fase voor. Paradoxe diarree is schijnbare diarree bij obstipatie waarbij dunne ontlasting lekt langs een ingedikte ontlastingsprop.

Zie [Richtlijn Diarree](#) voor oorzaken en beleid.

Onderzoeken naar de invloed van voedingsmaatregelen op de gastro-intestinale complicaties bij radio- en chemotherapie laten weinig eenduidige conclusies toe. Zowel een vetbeperking als een lactosebeperking wordt regelmatig voorgeschreven, maar vaak zonder veel resultaat. Ook uitkomsten van onderzoek naar het effect van probiotica op de frequentie van de ontlasting zijn wisselend. Probiotica lijken bij het gebruik van antibiotica wel te kunnen bijdragen aan een sneller herstel van de darmflora en verkorting van de duur

van de diarree. Bij diarree door ernstige mucositis en verminderde afweer na chemotherapie kunnen probiotica beter niet worden gebruikt.

Maatregelen

- Ga na waardoor de diarree wordt veroorzaakt. Het advies zal afhankelijk zijn van de oorzaak. Als de oorzaak niet kan worden weggenomen, kan voeding diarree nauwelijks beïnvloeden.
- Bij paradoxale diarree: advies zoals wordt beschreven bij Obstipatie.
- Neem een voedingsanamnese af en informeer naar het ontlastingspatroon zoals de frequentie, de consistentie, de hoeveelheid en de kleur van de ontlasting, de relatie tot maaltijdinname, en of wanneer deze optreedt: overdag en/of 's nachts.
- Leg uit dat strenge beperking van voeding niet zinvol is omdat voeding (meestal) niet de oorzaak is van de diarree. Wel kan een versterkte gastrocolische reflex soms diarree veroorzaken en dan is een verminderde reflex door kleinere frequente maaltijden soms een nuttig, fysiologisch verklaarbaar maar niet bewezen effect.
- Leg uit dat ook bij vasten of parenterale voeding door afgestoten darmslijmvlies en -cellen ontlasting wordt gevormd en diarree kan optreden.
- Leg uit dat stoppende voeding niet bestaat. Voedingsmaatregelen kunnen er wel toe bijdragen dat de diarree niet onnodig verergert, zoals het vermijden van sorbitol houdende dranken en producten en sommige fruitsoorten zoals pruimen.
- Overleg met de arts over medicatie.

Voedingsadviezen

- Ruime vochtinname (minstens 1,5-2 liter drinkvocht) per dag.
- Een royale zoutinname (meer dan 10 gram per dag) bij grote verliezen of bij een te korte darm. Adviseer zo nodig aanvulling met orale rehydratiezouten of vocht en zout per infuus.
- Kleine en frequente maaltijden. Immers: hoe groter en volumineuzer de maaltijd, hoe groter de gastrocolische reflex.
- Een gevarieerde voeding zonder strenge beperkingen.
- Overweeg het gebruik van extra psylliumvezels zonder extra vocht.
- Matig gebruik van koffie en alcoholische dranken.
- Bij vermoeden van lactose-intolerantie: matig gebruik van melk (drie melkconsumpties verdeeld over de dag) en suiker. Zure melkproducten worden doorgaans beter verdragen, omdat een deel van de lactose is omgezet in melkzuur.
- Verdeel de hoeveelheid fruit en vruchtensappen over de dag
- Geen producten met de zoetstof sorbitol of xylitol, zoals suikervrije of lichtproducten.
- Probiotica: bij diarree ten gevolge van antibiotica. Geen probiotica bij diarree ten gevolge van mucositis en bij verminderde afweer.
- Zie voor meer tips en adviezen [Diarree](#).

Vermoeidheid

Vermoeidheid komt voor in alle stadia van kanker; het kan zelfs het eerste symptoom van de ziekte zijn. Ook na de behandeling of na de genezing kan vermoeidheid aanwezig blijven.

Zie voor oorzaken en beleid [Richtlijn Vermoeidheid](#).

De oorzaken van vermoeidheid die te maken hebben met de voedingstoestand of verlies van spiermassa en spierkracht kunnen, afhankelijk van ziektestadium en prognose, worden aangepakt.

Voeding en een bewegingsprogramma kunnen een positieve invloed hebben op de vermoeidheid.

Maatregelen

- Beoordeel de behoefte aan voedingszorg.
- Beoordeel de voedingstoestand en neem hierbij een voedingsanamnese af met aandacht voor de eiwitinname, voedingsdeficiënties, 24 uursritme, huishoudelijke organisatie, verdeling van activiteiten en van rustmomenten over de dag, en tijdstippen waarop de vermoeidheid optreedt.
- Beoordeel of er voedingsgerelateerde symptomen zijn die een tekort aan voedingsstoffen veroorzaken en risico geven op ondervoeding of op een ongunstige lichaamssamenstelling.