

# NIEUWE VOEDINGSADVIEZEN IN GELE LEIDRAAD BIJ KANKER

De 'Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker' is herzien en aangepast aan de nieuwste inzichten en behandelingen van kanker. Een gesprek met de vier auteurs, doorgewinterde diëtisten op het gebied van oncologie.

De eerste druk van de 'Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker' verscheen in 1992. Inmiddels blijkt het boek in een belangrijke behoefte te voorzien en is het uitgroeit tot een begrip onder diëtisten die werkzaam zijn in de oncologie. De uitgave wordt ondersteund door de Vereniging van Integrale Kankercentra, de KWF Kankerbestrijding en de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO).

Sinds 1992 zijn de inzichten in de relatie tussen voeding en kanker veranderd, veel behandelwijzen gewijzigd en de (technische) mogelijkheden op voedingsgebied aanzienlijk uitgebreid. Al deze veranderingen zijn in de vierde herziene editie verwerkt. De auteurs hebben de inhoud gebaseerd op de huidige wetenschappelijke inzichten, protocollen die in ziekenhuizen en bij thuiszorgorganisaties zijn ontwikkeld en meningen van oncologisch diëtisten. Er wordt uitgebreid aandacht besteed aan klinische voeding en de voedingsproblematiek in de laatste (palliatieve) levensfase. "Het is een praktisch boek voor diëtisten", vertelt Sandra Beijer. "Mocht een patiënt voor een operatie staan, dan kun je als diëtist van tevoren vertellen wat hem te wachten staat, welke klachten hij eventueel kan verwachten en welke voedingsadviezen er gegeven kunnen worden."

## ONDERVOEDING

Op het moment dat kanker wordt gediagnosticeerd is bij 50 à 60 procent van de patiënten sprake van ondervoeding en

---

*N. Doornink, diëtist in het AMC en IKA Amsterdam,  
J. Vogel, diëtist in het dr. B. Verbeeteninstituut Tilburg en IKZ  
Eindhoven, A. Wipink, voormalig diëtist in het LUMC, Leiden,  
S. Beijer (onderzoeks-)diëtist in het azM en IKL in Maastricht,  
zijn de auteurs van het boek.*

---



De vierde editie van de Leidraad is aangepast aan de nieuwste inzichten en behandelingen van kanker.

in de palliatieve fase is dit getal opgelopen tot 80 procent. "Aandoeningen aan de slokdarm, maag, pancreas en longen staan met stip op één", zegt Jeanne Vogel. Kanker heeft niet per definitie een slechte voedingstoestand tot gevolg, maar onder invloed van de tumorgroei en de behandelingen kan de voedingstoestand wel snel verslechteren. Vermagering is vaak een teken dat de tumor verder doorgroeit met als gevolg dat de prognose verslechtert. Door de voedingstoestand van deze patiënten te bewaken en zo nodig te verbeteren kan de ernst van de complicaties bij chirurgie worden beperkt, de duur en de ernst van de bijwerkingen van radio- en chemotherapie worden beperkt en nemen de immunologische afweer tegen infecties en het welbevinden van de patiënt toe. Bij een deel van de kankerpatiënten kan de balans tussen energie-inname en energieverbruik verstoord zijn wat leidt tot een slechte voedingstoestand. Een slechte voedingstoestand



*Evidence-based handelen*

stand kan uitmonden in cachexie, dit is een syndroom dat gekenmerkt wordt door progressief ernstig gewichtsverlies, spieratrofie, anemie en verlies van huidturgor. Klachten als een verminderde eetlust, smaakveranderingen, mondproblemen, slikstoornissen, misselijkheid en vermoeidheid kunnen de voedselinname verminderen. Behalve gewichtsverlies kunnen de genoemde klachten ook leiden tot een eenzijdige voedselkeuze waardoor de kans op tekorten aan voedingsstoffen toeneemt.

Voor een effectief voedingsbeleid is het noodzakelijk dat de patiënt die zorg krijgt die hij nodig heeft en dat de betrokken disciplines weten hoe er moet worden gehandeld. Een goed screeningsbeleid op ondervoeding kan de situatie verbeteren. Er zijn wereldwijd diverse screeningsinstrumenten ontwikkeld, zoals de SNAQ, MUST, SGA en MNA (zie pagina 14). “Screening is geen doel op zich, maar een voorselectie ten behoeve van verdere diagnostiek”, zegt Niki Doornink. “Welke screeningsmethode de voorkeur verdient hangt af van het doel dat wordt nagestreefd. In de Leidraad is om deze reden geen screeningslijst voor ondervoeding opgenomen. De keuze voor een bepaalde screeningslijst moet ziekenhuisbreed worden gedragen en worden ingebed.” “En screening is een momentopname”, vult Anne Wipkink aan. “Eén meting zegt niet zoveel. Je moet het regelmatig herhalen en onderdeel laten uitmaken van het totale behandelplan.”

### PREOPERATIEF VOEDEN

De inzichten op het gebied van pre- en postoperatief voeden zijn in de loop van de tijd sterk veranderd. “Vroeger werden mensen voor en na een operatie onnodig en langdurig nuchter gehouden. Dat heeft een negatief effect op de voedingstoestand”, vertelt Niki Doornink. “De meeste voorbereidingsdiëten zijn achterhaald”, zegt Anne Wipkink. Inmiddels is bekend dat het eten van vast voedsel tot zes uur voor de operatie en het drinken van heldere dranken zoals koffie en thee zonder suiker en melk of een speciale koolhydraatrijke (12,6 procent) heldere drank tot twee uur voor de operatie kan worden toegestaan met uitzon-

dering van patiënten met een vertraagde maagontleding, obesitas, zwangeren en bejaarden. Om de voedingstoestand van een patiënt voor de operatie te verbeteren is het wenselijk om ten minste zeven tot tien dagen van tevoren extra te voeden bijvoorbeeld met aanvullende drinkvoeding of indien nodig sondevoeding, als de medische situatie dat toelaat. Preoperatief voeden lukt niet als er sprake is van een spoedoperatie.

Ook na een operatie is het belangrijk om zo snel mogelijk (binnen 24 uur) met voeden te starten. Omdat de maag gedurende een aantal dagen stil ligt, kan een postoperatieve ileus optreden en is (adequaat) oraal voeden niet altijd mogelijk. Voeden via de dunne darm is wel binnen 24 uur na operatie mogelijk, aangezien de dunne darm vrijwel altijd functioneert.

### EPA VERRIJKTE DRINKVOEDING

Sinds enkele jaren zijn er drinkvoedingen verrijkt met omega-3-vetzuren (visolie, bevat 2 gram EPA per dagdoseringsring) op de markt. Deze drinkvoedingen bevatten behalve EPA ook extra energie, eiwitten, anti-oxidanten en andere stoffen die kankergerelateerd gewichtsverlies zouden kunnen afremmen. Wat vinden de auteurs van de Leidraad van deze producten? Niki Doornink: “Er is volop discussie over de effectiviteit en de toepassing van EPA verrijkte drinkvoeding. De resultaten van experimentele dierstudies lijken veelbelovend, maar toepassingen bij de mens zijn nog summier beschreven. De effecten op gewichtstoename, toename van de vetvrije massa en de kwaliteit van leven zijn in patiëntenstudies niet consistent. Wel staat vast dat patiënten met een onbehandelbare tumor in de pancreas baat bij deze voeding kunnen hebben.”

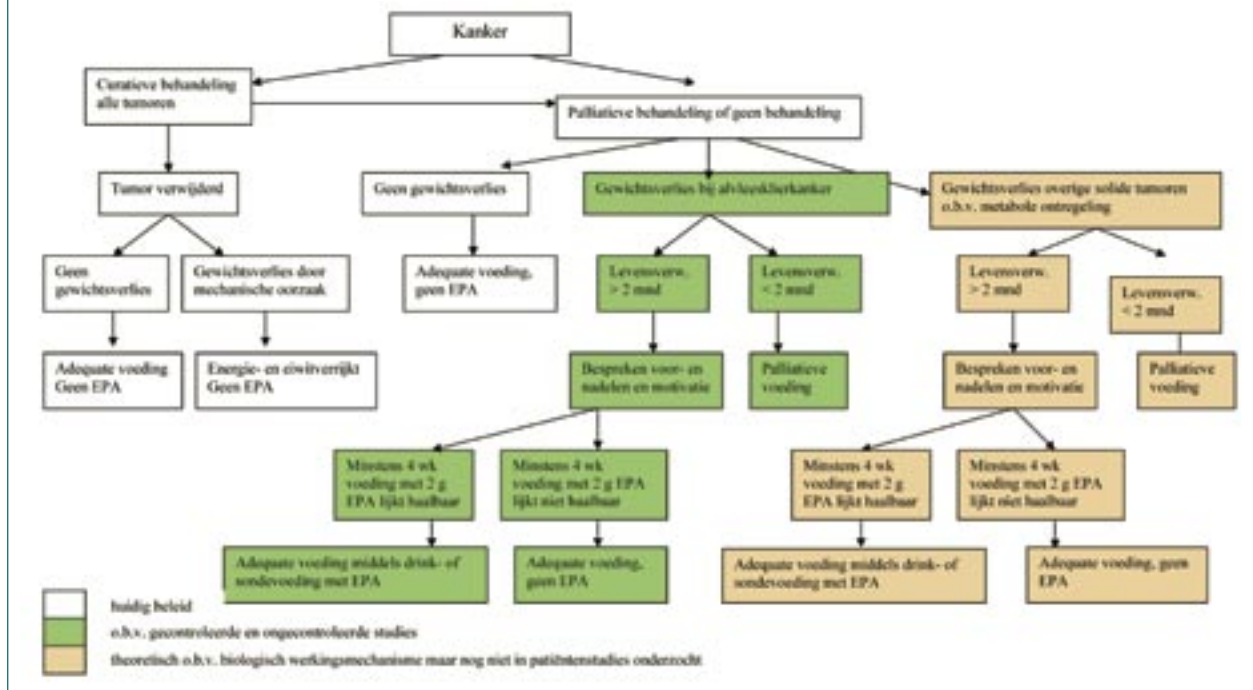
Op basis van wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen heeft de LWDO in opdracht van het KWF-Kankerbestrijding een rapport uitgebracht waarin aanbevelingen worden gedaan voor het gebruik van EPA verrijkte drink-



*De auteurs van de Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker. v.l.n.r. Jeanne Vogel, Sandra Beijer, Niki Doornink en Anne Wipkink.*

## BESLISBOOM

Er bestaat nog veel discussie omtrent de werking en het gebruik van EPA bij kankercachexie. Daarom moet deze beslisboom niet worden gezien als richtlijn maar als handvat voor de praktijk.



Bron: "Relevantie van voeding verrijkt met visolie (EPA) bij kanker", rapport uitgebracht door de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) in opdracht van KWF Kankerbestrijding, maart 2005

voeding. In dit rapport is een beslisboom voor het eventueel adviseren van drinkvoeding verrijkt met EPA opgenomen. Deze beslisboom is in de Leidraad overgenomen. "De mensen leven misschien niet langer, maar ze kunnen zich wel beter voelen", reageert Anne Wipkink. "In de praktijk blijkt dat kankerpatiënten zeer goed gemotiveerd zijn en graag iets willen doen om hun conditie te verbeteren. Zij vragen de arts of diëtist wat zij zouden kunnen nemen. De behandelaars staan dan voor een dilemma; moet de patiënt wachten totdat er meer overtuigend bewijs is geleverd en ondertussen overlijden? Of mag je EPA verrijkte drinkvoeding het voordeel van de twijfel geven? Het is de taak van de behandelaar om de voor- en nadelen van EPA verrijkte drinkvoeding te bespreken en het is aan de patiënt om de uiteindelijke beslissing te nemen." "De uitgangspunten voor evidence based handelen zijn hierop zeer zeker van toepassing", meent Jeanne Vogel. "Het gaat namelijk niet alleen om de wetenschappelijke basis, maar ook om de kennis en ervaring van hulpverleners, de aanwezige bronnen en de wensen en behoeften van de patiënt om tot een keuze te komen."

Majorie Former

## LITERATUUR

- Doornink, N. e.a., Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker, 4e herziene uitgave 2006, uitgeverij De Toorts, Haarlem.  
 Meij, B.v.d. e.a., Relevantie van voeding verrijkt met visolie (EPA) bij kanker. Rapport uitgebracht door de LWDO in opdracht van KWF Kankerbestrijding, maart 2005.

## INTERNET

- [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl): medische en voedingsrichtlijnen op oncologisch gebied  
[www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)  
[www.ikcnet.nl/werkgroepen/lwdo](http://www.ikcnet.nl/werkgroepen/lwdo)