

Voedingsinterventie: stralingsenteritis bij rectumtumoren

Sanne Mouha
Klinische voeding

1. Etiologie
 - 1.1. Etiologie
 - 1.2. Mogelijke klachten
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden
2. Voedingsadvies bij rectumcarcinoma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Aandachtspunten: behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
 - 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang
3. Casus
 - 4.1. Casuspatiënt 1
 - 4.2. Casuspatiënt 2

- 1. Etiologie**
 - 1.1. Etiologie**
 - 1.2. Mogelijke klachten**
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden**
2. Voedingsadvies bij rectumcarcinoma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Aandachtspunten: behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
 - 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang
3. Casus
 - 4.1. Casuspatiënt 1
 - 4.2. Casuspatiënt 2

1. Etiologie

- Acute enteritis bij bijna alle ptn met radiotherapie (RT) thv:
 - Buik
 - Bekken
 - Rectum

→ RT:

- oefent cytotoxisch effect uit op de epitheliale cellen
- progressief darmvlokkenatrofie/ verlies cellen/ crypte verwijding

1.2. Mogelijke klachten

- | | |
|-----------------|--|
| • Misselijkheid | • Waterige diarree |
| • Buikkrampen | • Opgezette buik |
| • Flatulentie | • Krampachtige aandrang tot ontlasting |



- verminderde **voedingsintake**
 - verminderde **voedselopname**
- Verminderde voedingsstatus

1.3. Factoren die ernst van enteritis beïnvloeden

- Dosis & fractionering
- Grootte & omvang tumor
- Volume van de bestraalde darm
- Concomitante toediening chemotherapie
- Individuele patiënt variabelen
- (chirurgie/inadequate voeding/prikkelbare darm...)

1. Etiologie
 - 1.2. Mogelijke klachten
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden
2. Voedingsadvies bij rectumcarcinoma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
 - 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang
3. Casus
 - 4.1. Casuspatiënt 1
 - 4.2. Casuspatiënt 2

2. Voedingsadvies bij rectumcarcinoma

2.1. De rol van voedingsadvies

- **Symptoom**preventie en – bestrijding
- **Behoud of verbetering van een algemeen goede voedingstoestand**

2.1.1. Symptoompreventie en -bestrijding

Vroegtijdig opstarten grove vezelbeperkte voeding (1^e week RT)



- risico op doorgangstoornissen in de dikke darm zo klein mogelijk houden
- prikkelbaarheid dikke darm beperken

Voedingsmiddelen → darmbeweging stimuleren:

- sterke kruiden + specerijen
- sterke koffie
- koolzuurhoudend dranken
- bier van hogere gisting
- sterk belegen kaassoorten
- copieuze vetrijke maaltijden (! geen vetbeperking)
- gasvormende voedingsmiddelen

2.1.2. Behoud/ verbetering goede voedingstoestand

- ! Omdat mindere voedingstoestand:
- Grotere vatbaarheid voor infecties
 - Groter risico op complicaties
 - Vlugger zwaktegevoel
 - Impact op herstel
 - Ziekenhuisopname

1. Etiologie
 - 1.2. Mogelijke klachten
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden
2. Voedingsadvies bij rectumcarcinoma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
 - 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang
3. Casus
 - 4.1. Casuspatiënt 1
 - 4.2. Casuspatiënt 2

2.2. Praktisch voedingsadvies

consult diëtiste tijdens 1^oweek RT:

- Klachtenanamnese
- Verkorte voedingsanamnese
- Individueel aangepast advies
 - Rekening houdend met huidige voedingsintake/ voedingsgewoonten/ aversies...

2.2.1. Klachtenanamnese

« Een klacht is een klacht, als de patiënt zegt dat het een klacht is en is zo groot als de patiënt zegt dat het is »

Voedingsklacht = probleem rond voeding, dat door pt als hinderlijk wordt ervaren



2.2.1. Klachtenanamnese

- **Gewichtsevolutie** (huidig vs normaal gewicht)
- Reden **gewichtsverlies** (volgens patiënt)
 - **Eetlust** (! aandachtspunt bij concomitant CTR)
 - Recente **verandering voedingsgewoonten** (!! preventieve adviezen = vezelrijke voeding!!!)
- **Stoelgang**: aard + frequentie + tijdstip (on)controleerbaarheid

2.2.2. Verkorte voedingsanamnese

- Energie-inname (geen beperking !!)
- Eiwitname (verhoogde nood tijdens therapie)
- Vocht-inname
- Zoutname
- Kaliumname
- Voedingsgewoonten
- Recente veranderingen in voedingsintake



2.2.3. Voedingsadvies

Dieetblad opgesteld in 3 fasen → opbouw naar normale voeding vanaf 1- 2 weken na RT.

FASE 1: algemene vezelbeperking

→ einde RT

FASE 2: milde vezelbeperking

→ eerste week na RT

FASE 3: erg milde vezelbeperking /gewone voeding

→ indien geen problemen

Aandachtspunten :

- Beperking groenten/fruit/donkere graansoorten
- Invoeren vochtbindende voedingsmiddelen
Vb: droog gebak/ zwarte chocolade/rijpe banaan... → efficiënt in praktijk
- Geen strenge lactosebeperking preventief bij diarree/darmklachten
 - enkel beperking pure melk
 - wel pudding/yoghurt/kaas (belangrijke eiwit-energiebron)
- Geen strenge vetbeperking
 - geen vetarme vleeswaren/kaas/ melkproducten
 - vetstoffen/olie/mayonaise in normale hoeveelheden

Groenten

1. Koken of stoven, met bechamel- of kaassaus; bloemkool, broccoli, knolselder, het wit gedeelte van prei, witloof, prinsessenbonen, wortelen, tomaten zonder vellen of pitten, gemixte spinazie, gemixte andijvie, aspergepunten, avocado
2. Koken of stoven, met bechamel- of kaassaus; ajuin, erwten, champignons, paprika, maïs, courgettes, komkommers, pompoen, aubergines, koolsoorten (met uitzondering van bloemkool en broccoli), snijbonen, linzen, droge bonen, kapucijners, pepers, rapen, selderij (met uitzondering van knolselder), sojascheuten, spruiten, venkel, olijven, zilveruitjes, augurken, pickles
3. Rauwkost



Soep

1. gemixte groentesoepen (alle groenten toegelaten)
2. erwtensoep, bonensoep, uiensoep, champignonsoep



Fruit: enkel rijp fruit, schillen indien mogelijk

1. Alle fruitsappen zonder vezels, gestoofd fruit (appelmoes, compote,...), fruit in blik (geen ananas), rijpe bananen (tenminste 1 rijpe banaan/dag!)
2. Appel en peer indien rijp en geschild, gepelde rijpe perzik, nectarine of abrikoos, mango, druiven zonder vellen of pitten, rijpe aardbeien
3. Kiwi, appelsien, mandarijn, pompelmoes, meloen, pruimen, vlezig fruit zoals ananas (vers en opgelegd), rabarber, alle bessen
4. Alle noten en kastanjes, gekonfijt fruit, gedroogd fruit (zoals gedroogde appels, bananen, abrikozen, pruimen, dadels, rozijnen, vijgen)



Graanproducten:

1. - Alle bereidingen op basis van witte bloem zoals wit brood, sandwiches, witte pistolets, wit stokbrood, witte beschuiten, witte toast, croissant, suikerbrood,...
- Ontbijtgranen zonder toegevoegde vezels
- Koek, cake of gebak op basis van witte bloem en zonder gedroogd fruit of noten
- Aperitiefkoekjes
- Aardappelen: gekookt, gepureerd, gefrituurd, gratin,...
- Witte rijst, witte deegwaren
2. Licht bruin brood, licht bruine pistolet of lichtbruin stokbrood
3. - Alle volle graanproducten, bruin brood, volkorenbrood, volgranen beschuiten, rozijnenbrood
- Havermout, muesli, volkoren ontbijtgranen
- Alle granenkeuken, mueslirepen
- Alle volkoren deegwaren, volle rijst



1. Etiologie
 - 1.2. Mogelijke klachten
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden
 2. Voedingsadvies bij rectumcarcinooma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
- 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang**
3. Casus
 - 4.1. Casuspatiënt 1
 - 4.2. Casuspatiënt 2

2.3. Voedingsadvies vs stoelgang

- **Vloeibare stoelgang:**
!!! verlies grote hoeveelheden vocht, natrium en kalium
- **voldoende drinken:** minstens 1,5l/dag (water, koffie, thee, bouillon, appelsap, frisdrank,...)
- **extra zout:** bouillon, instant soep, zoute koekjes ...
- **stoelgang indikken:** bananen, droge koek, rijst en deegwaren
- **Te vaste stoelgang:**
- voldoende drinken
- voldoende toegelaten fruit (beperk gebruik bananen)
- voldoende vetinname (zachte stoelgang)

1. Etiologie
 - 1.1. Etiologie
 - 1.2. Mogelijke klachten
 - 1.3. Factoren die de ernst v enteritis beïnvloeden
2. Voedingsadvies bij rectumcarcinooma
 - 2.1. De rol van voedingsadvies
 - 2.1.1. Symptoompreventie en –bestrijding
 - 2.1.2. Aandachtspunten: behoud/verbetering voedingstoestand
 - 2.2. Voedingsadvies in de praktijk
 - 2.2.1. Klachtenanamnese
 - 2.2.2. Verkorte voedingsanamnese
 - 2.2.3. Voedingsadvies
 - 2.3. Voedingsadvies vs stoelgang
- 3. Casus**
 - 3.1. Casuspatiënt 1
 - 3.2. Casuspatiënt 2

Casus 1

- 61 jarige man
- Rectumcarcinoom
- Concomitant radio-chemotherapie

A. Klachtenanamnese

- verminderde eetlust door spanning
- geen verteringsklachten
- geen darmklachten
- normale stoelgang
- normaal gewicht: 63-63,5kg
huidig gewicht: 62kg (spanning)

B. Aandachtspunten

- Afspraak met pt → thuis 1x/w zelf gewicht te controleren
→ 's morgens na toilet & voor eten
- ! bron van spanning
- ? ideaal gewicht

C. Verkorte voedingsanamnese

- ontbijt:** - 3sn bruin brood zonder smeervet
- chocolade/kaas/konfituur
 - water(bruisend)
 - espresso -koffie + scheutje halfvolle melk
 - 1 glas vers geperst pompelmoessap
- vm:** water (bruisend)
- middag:** - 3sn waldkorn brood zonder smeervet
- tonijn/zalm/kaaskroket
 - rauwkost: sla/tomaat/gerasppte wortelen/ komkommer/ tomaat ...
 - mayonaise/vinaigrette
 - water(bruisend)
 - koffie(sterk) + stukje chocolade

nm: water(bruisend)

- Avond:** - soms aperitief met zoute koekjes of olijfstengels
- soep: niet dagelijks
 - gekookt/gebakken aardappelen / 2x week witte deegwaren/ 1x maand frieten
 - groenten: tomaat/courgette/boontjes/bloemkool/aubergine
 - geen vlees
wel vis
geen vegetarische vleesvervangers
 - water(bruisend)
 - 1 glas wijn
 - soms stukje chocolade

late avond: water(bruisend)

Opmerkingen bij anamnese

- Beperkt gebruik vetstoffen; wel olijfolie bij bereiding warme mlt/geen smeervet bij brood
- Eet geen vlees sinds kindertijd; wel +/- dagelijks vis + regelmatig kaas
- Zelden melkproducten
- Lust geen wit brood
- Eet zelden iets tussendoor
- Regelmatig uit eten: aperitief + 1fles wijn/2p

2. Advies

- bespreekbaar maken **spanning** rond diagnose/therapie...
- belang goede voedingstoestand: **vet – spiermassa**
- belang **voldoende eiwitinname + calorie-inname** tijdens therapie
- inschakelen: voldoende **vetstoffen + tussendoortjes**
- tussendoortjes: droog gebak/zwarte chocolade(zonder nootjes)/rijpe banaan
- uitleg **grove restenbeperkte** voeding

Casus 2

- 50 jarige vrouw
- Rectumcarcinoom
- Concomitant radio-chemo therapie

1. Klachtenanamnese

- Stoelgang: diarree sinds enkele maanden tot 20x/dag, zeer waterig
- Vermoeidheid
- Huidig gewicht: 90kg Lengte: 1m70
Normaal gewicht: 100kg

2. Verkorte voedingsanamnese

ontbijt: koffie/thee + zoetstof zonder melk

vm: koekje/cake → 2-4 pakjes per dag

middag: koekjes/cake
thee + zoetstof

nm: cola of limonade (zero/gewoon)

avond: koekjes/cake

→ **INDIEN maaltijd:** friet + mayonaise + garnalen
of bruin brood of notenbrood met kaas

Opmerkingen bij voedingsanamnese

- partner = diabeet waardoor gebruik zoetstof
- pte vertelt niet te durven eten uit angst voor diarree.
- volgens partner eet patiënte echter al geruime tijd op deze manier

D. Voedingsadvies

- **regelmaat** in voedingsintake
- minimum **1 broodmaaltijd + 1 warme maaltijd** per dag
- inschakelen van **melkproducten** (smeerkaas/harde kaas/witte kaas/yoghurt)
- advies **energie-eiwitrijke grove restenbeperkte voeding** met tips om stoelgang te binden
- **opvolgconsult** plannen!

E. Opvolgconsultatie

4.1. Klachtenanamnese

- frequentie stoelgang bleef gelijk doch minder in omvang en minder pijnlijk
- pte voelt zich beter + minder moe
- huidig gewicht: 88,5-89kg

4. Opvolgconsultatie

4.2. Verkorte voedingsanamnese

- voedingsanamnese verloopt erg moeizaam
- pte gebruikt een broodmaaltijd bij ontbijt
- karig in informatie rond warme maaltijd
- schakelde dagelijks 1 rijpe banaan in
- partner vraagt naar nieuw dieetblad waarin duidelijk de te mijden VM worden doorstreept (!)
- partner stelt wel vragen waaruit blijkt dat pte bijvoorbeeld nog steeds graag veel curry gebruikt

4. Opvolgconsultatie

4.3. Advies:

- heruitleg doel + toepassing voedingsaanpassingen
- extra banaan inschakelen (pte lijkt bananen ook graag te lusten)
- advies bij drank steeds iets van vaste voeding te gebruiken
- nadruk op belang voldoende vocht- en zoutinname

Vragen

