

INLEIDING

Deze casus is bedoeld om te oefenen met het toepassen van de opgedane theoretische kennis over voeding bij chemotherapie.

Leerdoelen

- screenen middels de PG-SGA SF
- vaststellen van ondervoeding middels de GLIM criteria
- opzoeken van bijwerkingen van chemotherapie
- medicatie- en voedingsbeleid bij misselijkheid
- adviezen bij smaakverandering
- stappenplan bij mucositis

Je werkt als diëtist in de eerste lijn en krijgt van de huisarts meneer Tromp, 61 jaar, doorverwezen. De reden van verwijzing is gewichtsverlies bij passageklachten bij verdenking van een slokdarmtumor. Hij is vanuit de voorgeschiedenis bekend met Barrett oesofagus, diabetes type 2 (vv 2x daags 500 mg metformine) en hypertensie.

1. Welke informatie heb je nodig om het risico op ondervoeding, en de mate van ondervoeding vast te stellen?

Dhr Tromp vult de PG-SGA SF als volgt in.

1. Gewicht (zie werkblad 1)

Overzicht van mijn huidige en recente gewicht:

Op dit moment weeg ik ongeveer kg

Ik ben ongeveer cm lang

Eén maand geleden woog ik ongeveer kg

Zes maanden geleden woog ik ongeveer kg

De afgelopen twee weken is mijn gewicht:

afgenomen (1)

niet veranderd (0)

toegenomen (0)

Cumulative score Vak 1: **1**

2. Voedingsinname

Vergeleken met wat ik normaal eet, beoordeel ik mijn voedselinname van de afgelopen maand als (noteer de maximale score):

niet veranderd (0)

meer dan gebruikelijk (0)

minder dan gebruikelijk (1)

Ik gebruik nu:

normaal voedsel, maar een kleinere hoeveelheid dan gebruikelijk (1)

een beetje vast voedsel (2)

alleen vloeibaar voedsel (3)

alleen dieetvoeding (bijvoorbeeld drinkvoeding) (3)

nauwelijks iets (4)

alleen sondevoeding of parenterale voeding (TPN/TPV) (0)

Maximale score Vak 2: **4**

3. Symptomen

Ik heb last gehad van de volgende problemen, waardoor ik niet genoeg kon eten de afgelopen twee weken (alles aankruisen wat van toepassing is):

geen problemen bij eten (0)

geen eetlust, had geen zin in eten (3)

misselijkheid (1)

verstopping (1)

pijnlijke mond (2)

eten smaakt vreemd/anders of heeft geen smaak (1)

problemen met slikken (2)

pijn, waar? (3)

overige (1)*:

overgeven (3)

diarree (3)

droge mond (1)

ik heb last van de etenslucht (1)

ik voel me snel vol (1)

vermoeidheid (1)

* bv. depressie, geldzorgen, gebitsproblemen

Cumulative score Vak 3: **2**

4. Activiteit en functioneren

Ik beoordeel mijn activiteiten van de afgelopen maand over het algemeen als:

normaal zonder beperkingen (0)

ik ben uit mijn gewone doen, maar ik hoef niet te rusten en ik ben wel bezig met redelijk normale bezigheden (1)

ik heb geen zin in de meeste bezigheden, maar lig minder dan de helft van de dag in bed of op de bank (2)

ik ben in staat tot weinig bezigheden en breng het grootste deel van de dag in bed of op de bank door (3)

ik ben zo ongeveer gekluisterd aan bed, bijna niet uit bed (3)

Maximale score Vak 4: **2**

Cumulative score Vak 1 t/m 4: **9** **A**

Copyright FD Ottery, 2001, 2006, 2014.
E-mail: info@pit-global.org

De rest van dit formulier wordt ingevuld door de diëtist, arts, verpleegkundige of hulpverlener. Hartelijk dank voor uw medewerking!

- Is op basis van de cumulatieve score op dit deel van de PG-SGA (de short form) een voedingsinterventie geïndiceerd?
- Is er volgens de GLIM criteria sprake van ondervoeding, zo ja: in welke mate?
- Welke voedingsdoelen stel je op?

Je neemt een voedingsanamnese af en geeft dhr adviezen om zijn voedingsinname te verhogen naar 100% van zijn energie- en eiwitbehoefte om gewichtsbehoud na te streven. De adviezen zijn aangepast naar zijn passageproblemen, je geeft advies over vloeibaar/smeuig eten, spreiden van de maaltijden, houdingsadvies en zet aanvullende drinkvoeding in.

Na de diagnostische fase ontvangen je de volgende aanvullende medische gegevens en behandelplan:

cT2N1M0 oesofagusca waarvoor plan preoperatief chemoradiotherapie volgens CROSS (schema: wekelijks carboplatin/paclitaxel en 28x radiotherapie), gevolgd door buismaagsectie.

- Hoe kun je opzoeken welke bijwerkingen op voedingsgebied je kan verwachten bij deze behandeling?

Je spreekt af om dhr in de eerste of tweede week van behandeling te zien. Dat geeft je een goed beeld van hoe hij de eerste bestralingen, en eerste giften van chemotherapie heeft ervaren. Je vraagt gericht naar veel voorkomende bijwerkingen zoals misselijkheid, braken, smaakverandering, diarree en obstipatie. Tot je schrik is dhr in 2 weken nog 3 kg afgevallen tot 63 kg.

Dhr Tromp vertelt: *de eerste dagen na de kuur had ik geen trek, niks smaakte. Als ik de koffie zelfs maar rook ging ik al kokhalzen. Het warme eten hield ik ook al niet binnen. Laat staan die vieze nutriflesjes, misselijk word ik daarvan. Na een dag of 4 ging het allemaal wat beter smaken en kreeg ik weer meer trek. Maar ja dan krijg ik 3 dagen later alweer de volgende chemokuur. Van de bestralingen merk ik nog niet veel, behalve dan dat ik er elke dag heen moet. Dat is wel heel vermoeiend.*

6. Welke medicatie zou dhr kunnen nemen tegen de misselijkheid?
7. Welke voedingsadviezen kun je dhr geven met betrekking tot de misselijkheid?

Dhr geeft aan dat hij alles vies vindt, alles smaakt naar metaal en karton. Je vraagt door; wat eet u dan precies? Je neemt een voedingsanamnese af volgens 24 hour recall en vraagt bij elke maaltijd wat wel en niet smaakte. Hieronder zie je het resultaat:

Ontbijt: 1 bakje (200 ml) met volle melk en Brinta. 4 scheppen suiker – dan proeft het ergens naar

Tussendoor: 2 koppen koffie maar smaakt vies, neemt het met tegenzin. Geen trek in een koekje erbij

Lunch: 2 sneden bruin brood, zonder de korstjes, 1 met jam (lekker) en 1 met kaas (smaakt nergens meer naar). 1 glas melk, smaakt het zelfde als altijd

Tussendoor: 2-3 koppen thee, smaken nergens naar. 2 mandarijntjes (smaken normaal)

Avondmaaltijd: gisteren bami gegeten, dat smaakte wel lekker en gleed makkelijk naar binnen.

Vlees/groenten/aardappelen staan tegen.

Toe: yoghurt met siroop, smaakt normaal, lekker fris.

8. Geef 3 adviezen gericht op de smaakverandering, op basis van dhers huidige eetpatroon. Welke dingen kan hij hierin veranderen, om minder smaakverandering te ervaren én meer voedingsstoffen binnen te krijgen? Kijk voor inspiratie ook eens op [Hoe kan ik met smaakverandering of smaakverlies omgaan? \(voedingenkankerinfo.nl\)](http://Hoe kan ik met smaakverandering of smaakverlies omgaan? (voedingenkankerinfo.nl))

Dhr is blij met je adviezen. Hij ziet het zitten om aanpassingen te maken en ook wil hij de drinkvoeding nog een kans geven. Achteraf wilde hij aanvankelijk zijn misselijkheidsmedicatie niet innemen, 'ik krijg al zoveel troep in mijn lijf. Ik heb mijn hele leven nog nooit wat geslikt aan medicatie'. Het heeft hem goed geholpen om op tijd metoclopramide in te nemen op de dagen na de chemokuur. Jullie spreken af om elkaar over 2 weken weer te zien.

In week 4 van de behandeling zie je dhr Tromp opnieuw. Het lukt hem om, met je adviezen, +- 75% van zijn energie- en eiwitbehoefte binnen te krijgen. Ook lukt het weer om drinkvoeding te nemen ter aanvulling, daarmee is zijn voedingsinname zelfs volwaardig. Zijn gewicht is weer terug naar 66 kg gestegen. Echter, sinds een week heeft hij toenemend last van een branderig gevoel in de slokdarm. De radiotherapeut constateert dat er sprake is van radiatie-oesofagitis, een vorm van mucositis als gevolg van bestraling op de slokdarm, en vraagt je of glutamine kan worden voorgeschreven aan deze patiënt.

9. Wat is jouw advies aan radiotherapeut over glutamine bij mucositis in deze situatie?
10. Welke 3 adviezen kun je geven, voordat je overgaat tot sondevoeding?

Gezien de snel verslechterende situatie in dhr's voedingsinname, spreek je 1 week later opnieuw met hem af. De pijnstilling helpt onvoldoende, dhr krijgt nauwelijks nog voeding en vocht binnen (<25%

van behoefte). In overleg met de arts besluiten jullie sondevoeding te bespreken met dhr Tromp, die daar opgelucht op reageert. Hij zegt: 'wat zou ik zonder jullie moeten, ik ben echt zo blij met alle hulp die ik hier krijg'. Omdat hij liever overdag zijn handen vrij wil hebben, stel je voor om de sondevoeding, welke met 1500 ml per dag volwaardig is, van 18 uur tot 9 uur de volgende ochtend te laten lopen op pompstand 100 ml/u. Overdag mag hij naar wens eten waar hij zin en trek in heeft. 1 maand na de behandeling en enkele consulten verder, kan de sondevoeding gestopt worden en krijgt dhr met behulp van je eerdere energie- en eiwitverrijkte adviezen, aangepast naar zijn situatie en voorkeuren, voldoende voedingsstoffen binnen. Hij gebruikt nog 2x daags drinkvoeding in aanloop naar de buismaagreconstructie en weegt inmiddels 69 kg.

11. Pas de GLIM criteria nu opnieuw toe. Is er nog sprake van ondervoeding, zo ja: in welke mate?