

Dr. P. Tomassen, hoofd-halschirurg

Mevr. E. Hebbelinck, diëtiste

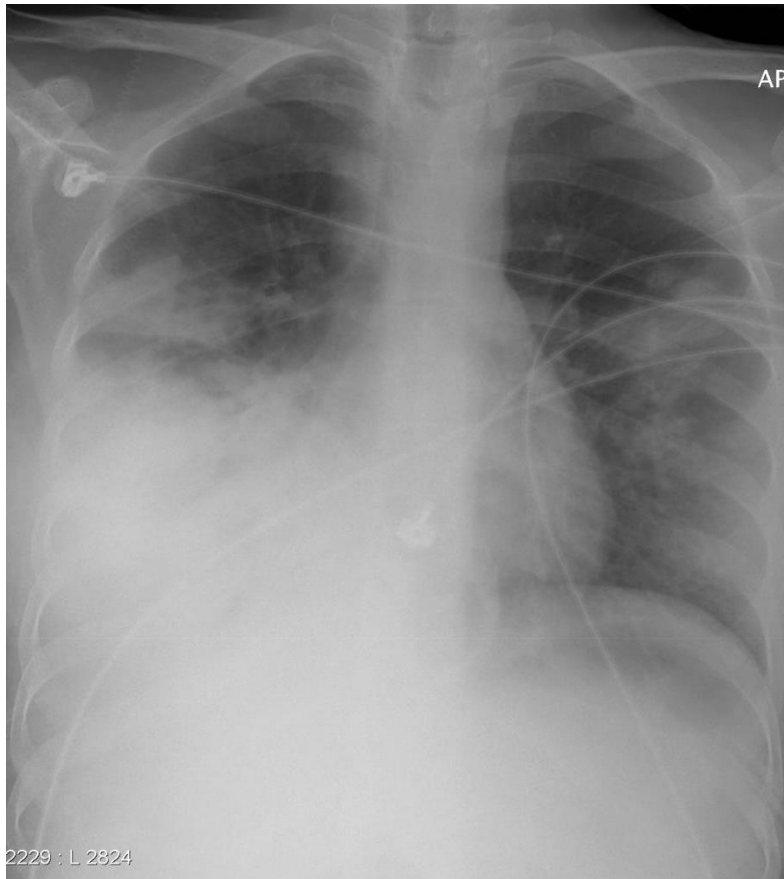
Voeding bij hoofd-halskanker

(onder)Voeding bij HH-kanker

- **Relevant?**
- **Hoe kan U de patiënt pre-therapie ondersteunen?**
- **Wat kan U na therapie verwachten?**
- **Welk voedingsadvies kan U geven?**
- **Hoe pakt U praktische problemen aan?**



Casus



- ▶ Man 64j
- ▶ Heesheid sinds 8 maanden.
- ▶ Weegt 50kg voor 1,7m (-5kg in 3mnd)
- ▶ 5 glazen per dag, 1,5 pakje per dag.
- ▶ Verslikt zich subjectief niet

- ▶ Endoscopie: niet-obstruerende larynxtumor, immobiele stemband.

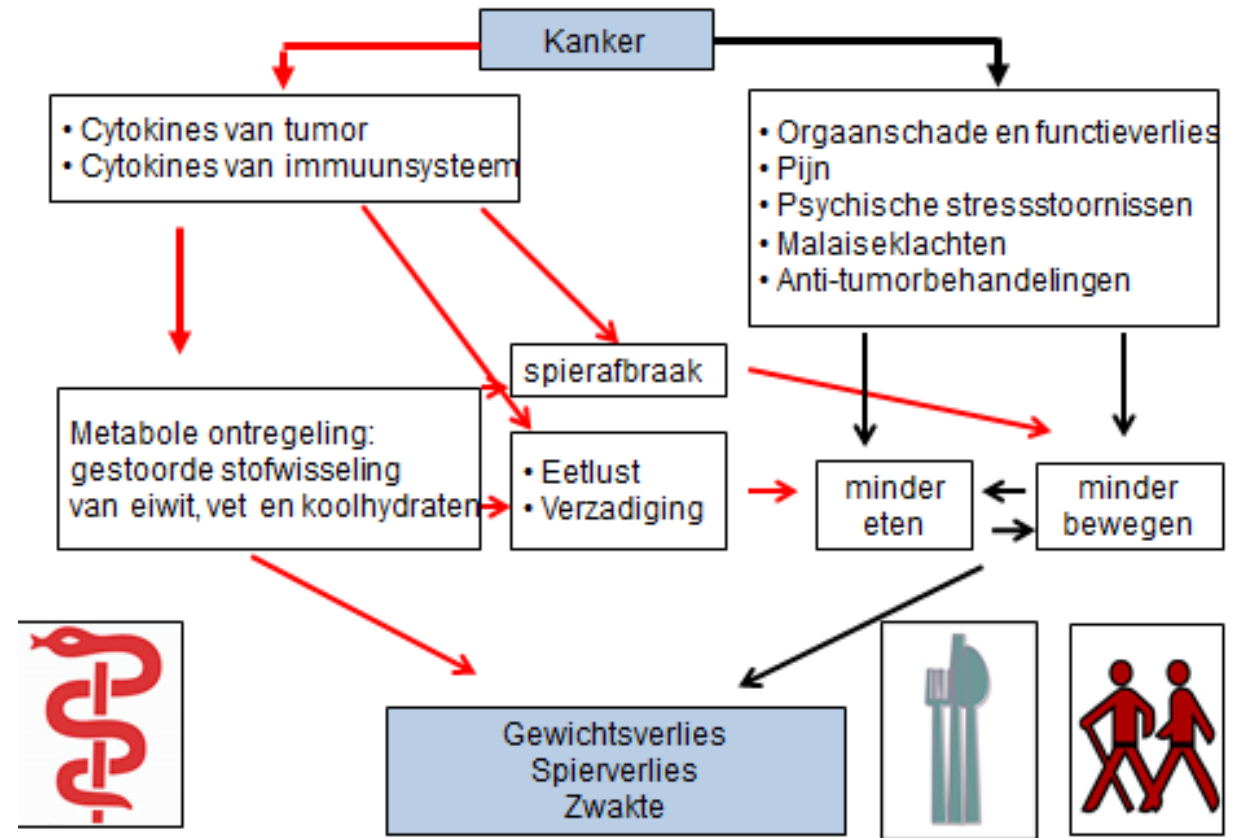
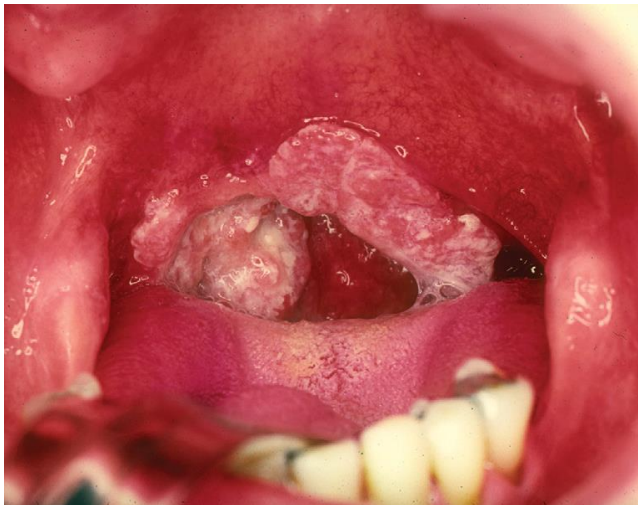
- ▶ T3N0M0 larynxcarcinoom

- ▶ Aanmelding voor radiotherapie

Relevantie bij hoofd- halskanker

20 tot 50% is ondervoed bij
diagnose

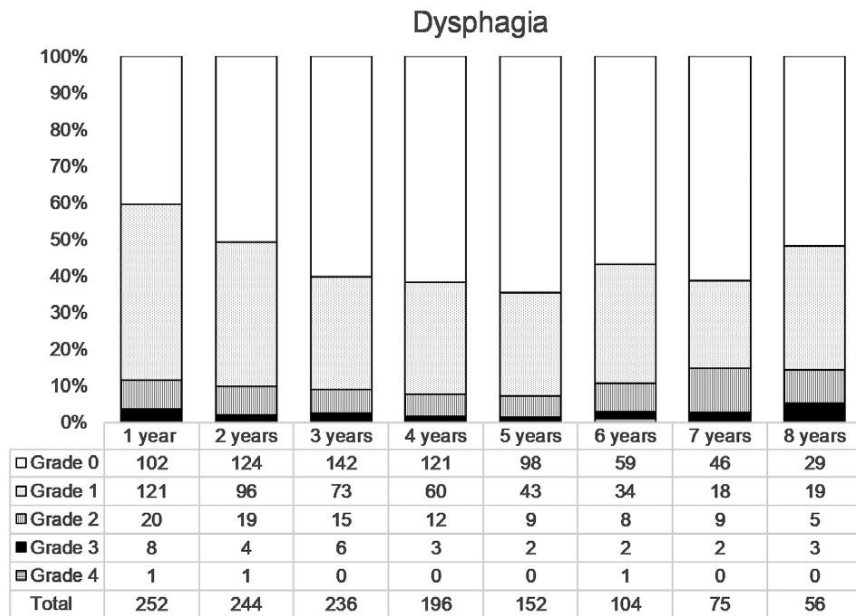
- ▶ Socio-economisch profiel nicotine en tabak: ongezonde voedingsgewoonte, vitaminetekorten, spieratrofie
- ▶ Tumorcachexie
- ▶ Dysfagie, odynofagie door tumor



Relevantie bij hoofd- halskanker

Impact van behandeling op voeding

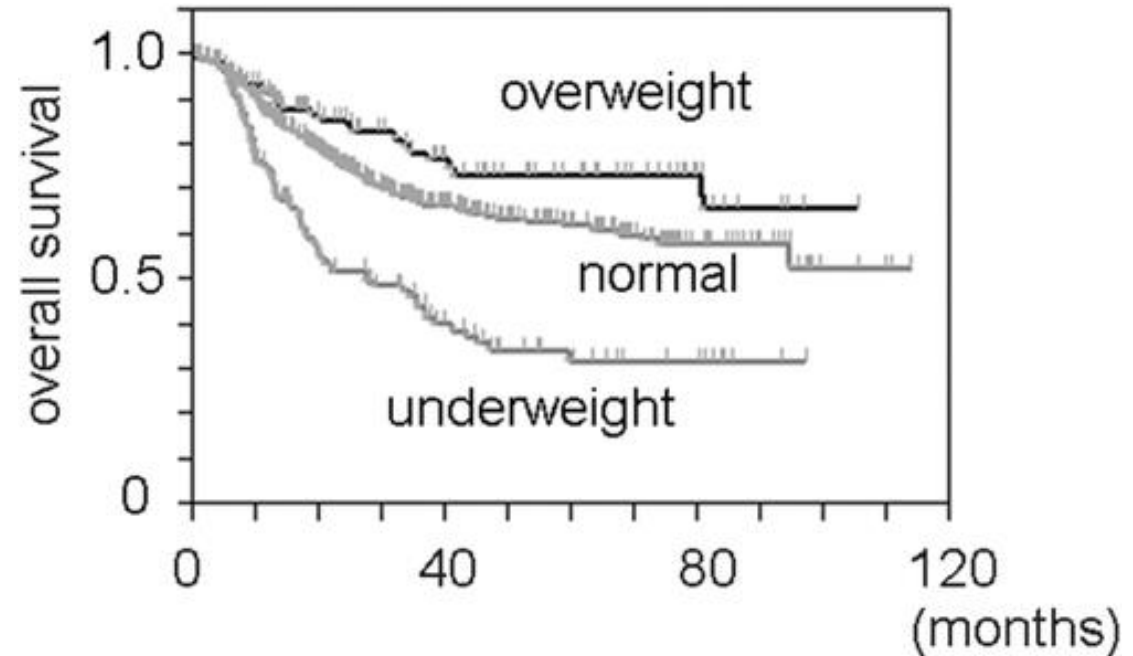
- ▶ 80% heeft gewichtsverlies tijdens behandeling
- ▶ Zowel bij heelkunde als radio(chemo)therapie
- ▶ Blijvende effecten na behandeling mogelijk.
Tube dependency
- ▶ Tandextracties!



Impact

Kortere levensverwachting
Slechtere kwaliteit van leven
Kans op complicaties na chirurgie ↑
Wondgenezing verloopt trager
Mortaliteit ↑
Grotere kans op infecties
Langdurige ziekenhuisopnames
Bijwerkingen van radio- en chemotherapie ↑
Lagere kans op respons bij zowel radio- en chemotherapie

- ▶ Ondervoeding vermindert ziektespecifieke overleving
- ▶ Onafhankelijke risicofactor voor overlijden
 - ▶ Baseline BMI <18.5 à 19



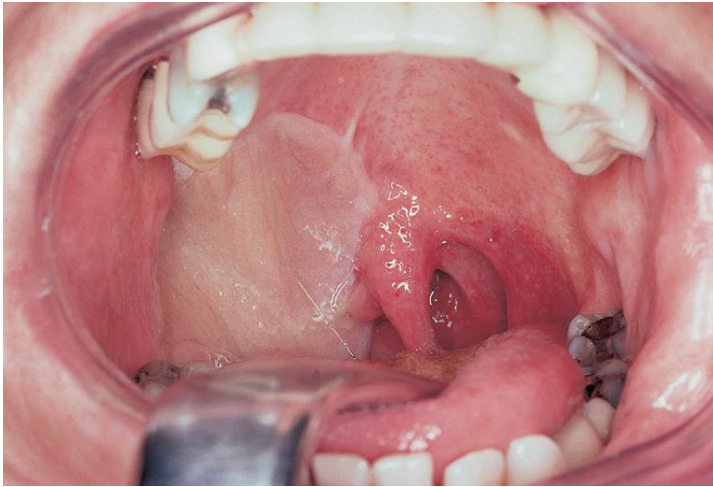
Radiotherapie en voeding

<< video VFS aspiratie >>

- ▶ Acute dysfagie: odynofagie door mucositis, secreties
- ▶ Dysfagie door xerostomie
- ▶ Trismus
- ▶ Orofaryngeale dysfagie door verlies aan spierkracht, verlies aan sensibiliteit, halsfibrose
 - ▶ Ook zeer laattijdige toxiciteit met silentieuze aspiratie!

- ▶ Concomitante chemotherapie: verhoging toxiciteit

Heelkunde en voeding

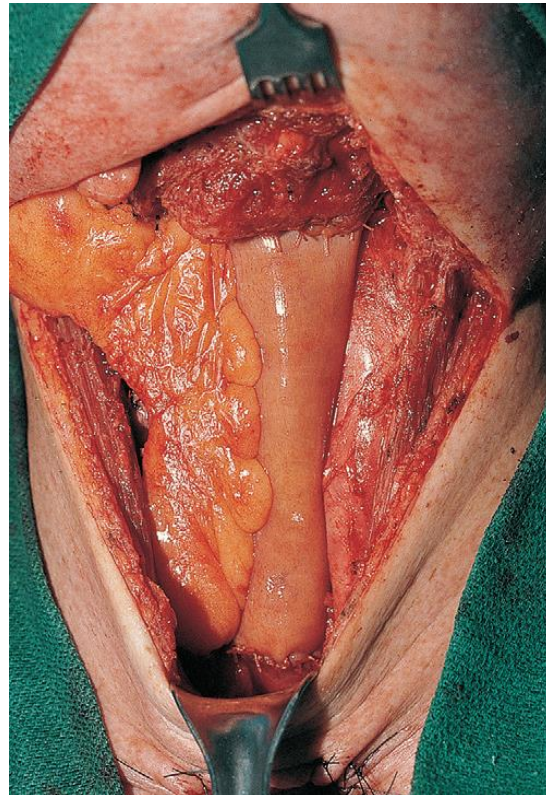
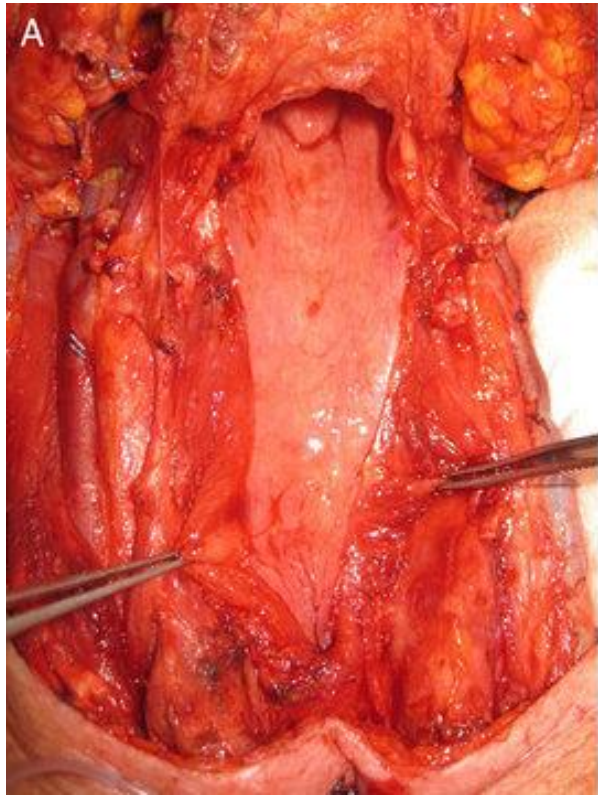


- ▶ Belangrijke vermindering in peri-operatieve orale intake
 - ▶ Pre-operatief vasten
 - ▶ Majeure heelkunde van meerdere uren
 - ▶ Postoperatief nil per os gedurende 5 à 7 dagen (nasogastrische sonde)

- ▶ **DYSFAGIE:**
 - ▶ Sensibiliteit
 - ▶ Motoriek
 - ▶ Trismus
 - ▶ Tandverlies
 - ▶ Tracheotomie

- ▶ Vaak aspiratie
 - ▶ Consistentiewijziging!
 - ▶ Nil per os
 - ▶ Tracheotomie

Dysfagie na laryngectomie



Evaluatie Interventies

Voedingsadvies
Enterale nutritie
Parenterale nutritie

Tabel 1 Initiële screening			
1	BMI < 20.5?	Ja	Neen
2	Gewichtsverlies tijdens laatste 3 maanden?		
3	Verminderde voedselinname tijdens afgelopen week?		
4	Is patiënt ernstig ziek? (b.v. intensieve therapie)		
Ja: indien ja geantwoord op een of meerdere vragen, doe de screening in Tabel 2 Neen. Indien neen geantwoord op elke vraag, screen de patiënt elke week. Wanneer een zware ingreep gepland is, overweeg een preventief voedingsplan om de hieraan verbonden risico's op te vangen.			

Tabel 2 Evaluatie van het voedingsrisico					
Mate van ondervoeding			Ernst van de aandoening (toename behoeften)		
Afwezig	Score 0	Normale voedingstoestand	Afwezig	Score 0	Normale behoeften
Mild	Score 1	Gewichtsverlies > 5 % in 3 maanden of inname < 50-75 % van de behoefte tijdens afgelopen week	Mild	Score 1	Heupfractuur – chronische patiënten, in het bijzonder bij acute complicaties: cirrose, COPD, chronische dialyse, diabetes, oncologie
Matig	Score 2	Gewichtsverlies > 5 % in 2 maanden of BMI 18.5-20.5 + gestoorde algemene toestand of voedselinname 25-60 % van normale behoefte tijdens afgelopen week	Matig	Score 2	Zware abdominale chirurgie, CVA, ernstige pneumonie, hematologische maligniteiten
Ernstig	Score 3	Gewichtsverlies > 5 % in 1 maand (> 15 % in 3 maanden) of BMI < 18.5 + gestoorde algemene toestand of voedselinname 0-25 % van normale behoefte tijdens de afgelopen week	Ernstig	Score 3	Hoofdletsels, beenmergtransplantatie, intensieve zorgen (APACHE > 10)
Score:			+		Score: = totale score
Leeftijd :		indien 70 jaar of ouder: tel 1 bij totale score		= leeftijd gecorrigeerde score	
Score 3 of hoger: de patiënt is een risicopatiënt en een voedingsplan is noodzakelijk.					
Score < 3: wekelijks screenen. Wanneer een zware ingreep gepland is, een preventief voedingsplan overwegen om de hieraan verbonden risico's te op te vangen.					

Voedingsadvies

Energie- en eiwitbehoefte

- ▶ **Bepalen voedingsbehoefte (ESPEN)**
 - ▶ 25-30 kcal/kg ALG (ev. 35 kcal/kg ALG)
 - ▶ 1,2g – 1,5g E /kg ALG (max. 2g E/kg ALG)

- ▶ **Optimaliseren orale voedingsintake**
 - ▶ Verhoogde energie- en eiwitbehoefte
 - ▶ Voedingsgerelateerde klachten
 - ▶ Geen overbodige diëten – in overleg met arts!
 - ▶ Aanvullen met drinkvoeding
 - ▶ (Sondevoeding)
 - ▶ (Parenterale voeding)

*ALG = actueel lichaamsgewicht

Voedingsadvies bij klachten

Anorexie

- ▶ Energie- en eiwitverrijkte voeding
- ▶ Kleine, frequente maaltijden
- ▶ Tussendoortjes met hoge eiwit- en energiedichtheid
- ▶ Voldoende vocht (1,5L), tussen de maaltijden
- ▶ Vloeibare, energiedense maaltijden
- ▶ Inschakelen van traiteur- of diepvriesmaaltijden
- ▶ Maaltijden verrijken met gewone voeding of klinische voeding (zoals eiwitrijk poeder)
- ▶ Inschakelen van medische voeding

Voedingsadvies bij klachten

Anorexie

▶ **Broodmaaltijden:**

- ▶ te vervangen door sandwich, croissant, pannenkoek, havermoutpap,...
- ▶ brood besmeren met vetstof/mayonaise + dubbel beleggen

▶ **Soep:**

- ▶ niet vlak voor de maaltijd
- ▶ verrijken met: gemalen kaas/ smeerkaas, room, gehaktballetjes, snippers gerookte zalm of rauwe ham, aardappelen, vermicelli

▶ **Warme maaltijd:**

- ▶ gekookte aardappelen te vervangen door puree met room en ei, gebakken aardappelen, gratin, pasta, (rijst),...

Voedingsadvies bij klachten

Anorexie

▶ **Warme maaltijd:**

- ▶ vlees of vis: minimaal 100g
- ▶ bij aversie te vervangen door eieren, koud vlees zoals hesp, vleesvervangers zoals hummus, bonen,...
- ▶ steeds met saus te bereiden

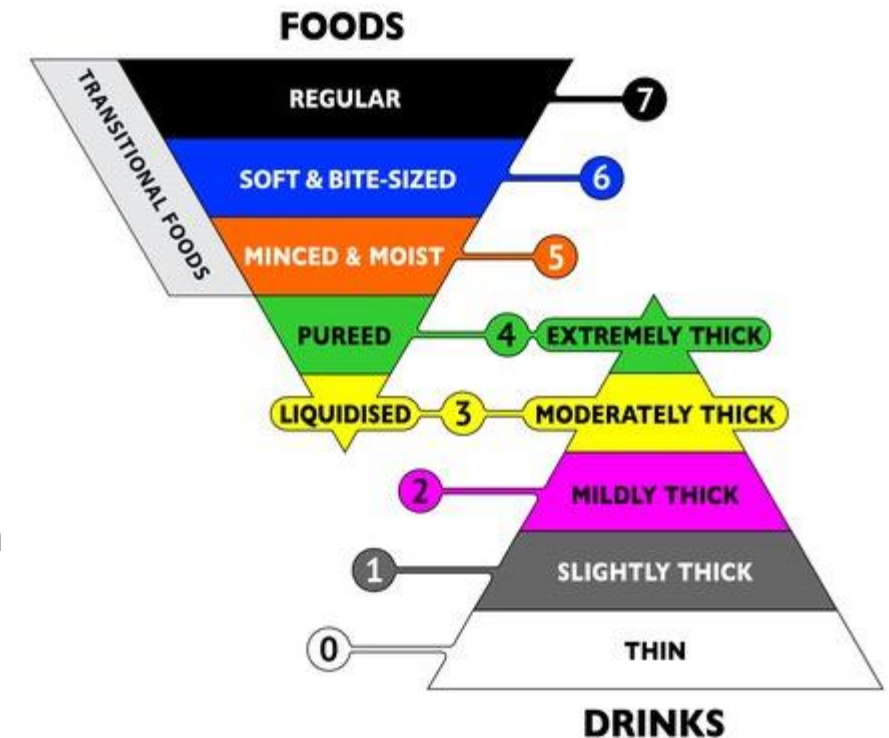
▶ **Tussendoortjes:**

- ▶ cake, zacht gebak
- ▶ blokjes kaas, yoghurt, platte kaas, pudding, rijstpap
- ▶ fruit (uit blik), roomijs, milkshake
- ▶ olijven, blokjes salami, (nootjes)

Voedingsadvies bij klachten

Kauw- en slikstoornissen

- ▶ Aandacht voor onveilige slikact (aspiratie):
 - ▶ Rol voor logopedische evaluatie en behandeling!
 - ▶ Advies mbt consistenties (IDDSI)
- ▶ Geen gemengde consistenties (vb. Soep met vermicelli)
- ▶ Voeding indikken waar nodig
- ▶ Aangepaste bijvoeding
- ▶ Aanpassen van lichaamshouding tijdens het eten en drinken



Voedingsadvies bij klachten

Kauw- en slikstoornissen

- ▶ Goede anamnese naar wat wel nog lukt
- ▶ Niet te snel overschakelen naar vloeibare voeding
- ▶ Voedsel fijn snijden of malen met vocht, room, bouillon, saus,...
- ▶ Goede afwisseling van gerechten
- ▶ Goede mixer
- ▶ Verwijzing naar goede receptuur
- ▶ Inschakelen van kant-en-klare maaltijden (babyvoeding)

Voedingsadvies bij klachten

Kauw- en slikstoornissen

▶ Broodmaaltijden:

- ▶ brood zonder korst, broodpudding, pannenkoek, geweekte cornflakes, havermoutpap
- ▶ smeerbaar beleg (paté, smeerkaas, roerei, confituur)
- ▶ steeds met volle melk/yoghurt/platte kaas/ ijscrème

▶ Warme maaltijd:

- ▶ zacht vlees (gehaktsoorten), gevogelte, vis, eitjes (quiche), vleesmousse
- ▶ veel saus te gebruiken (ook voor groenten)
- ▶ aardappelen, geplet of gepureerd of pasta
- ▶ volledig vloeibaar: maaltijdsoepen

▶ Tussendoortjes:

- ▶ blokjes paté of kruidenkaas, volle platte kaas, volle (drink) yoghurt, milkshake met fruit, rijstpap, pudding, chocomousse, smoothie

Voedingsadvies bij klachten

Smaakveranderingen/ Xerostomie

- ▶ Moeilijke klacht om te behandelen
- ▶ Toelichting discrepantie smaakbeleving en smaakgeheugen
- ▶ Eten met verstand ipv uit goesting
- ▶ Koude gerechten gaan vaak beter dan warme
- ▶ Neutrale voedingsmiddelen: gekookte aardappelen, melkproducten, pap, eieren, groentepuree
- ▶ Zachte voedingsmiddelen (minder kauwen) gaan soms beter dan vaste
- ▶ Zuigen op suikervrije fruitsnoepjes of gebruik van suikervrije kauwgom
- ▶ Voldoende vocht (1,5L)
- ▶ Gebruik van waterijsjes

Voedingsadvies bij klachten

Orale mucositis

- ▶ Pas de consistentie van de maaltijden aan
- ▶ Vermijd sterk gekruide (specerijen, Oosterse keuken) en zure producten (citrusfruit, fruitsappen)
- ▶ Geen harde voedingsmiddelen (broodkorst, chips, noten, frietjes, rauwkost)
- ▶ Maak royaal gebruik van sausen
- ▶ Eet met een lepel met lange steel
- ▶ Drink met een rietje
- ▶ Vermijd extreme temperaturen (te heet, te koud)
- ▶ Bij onvoldoende inname: medische drinkvoeding aangewezen

Voedingsadvies bij klachten

Hinderlijke slijmvorming

- ▶ Voldoende vocht
- ▶ Gebruik van koolzuurhoudende dranken
- ▶ Te kiezen voor zure melkproducten zoals karnemelk of yoghurt kan helpen
- ▶ Gekookte melk zoals pap of pudding
- ▶ Switch naar sojaproducten te proberen

Drinkvoeding

Wanneer opstart?

- ▶ Geen specifieke richtlijn
- ▶ Afhankelijk van inschatting arts of diëtist
 - ▶ Verminderde inname (1 bijvoeding = 200 – 300 – 400kcal)
 - ▶ Bij te hoog energieverbruik volgens verbruik
 - ▶ Bij moeilijkheden met slikken van vaste voeding

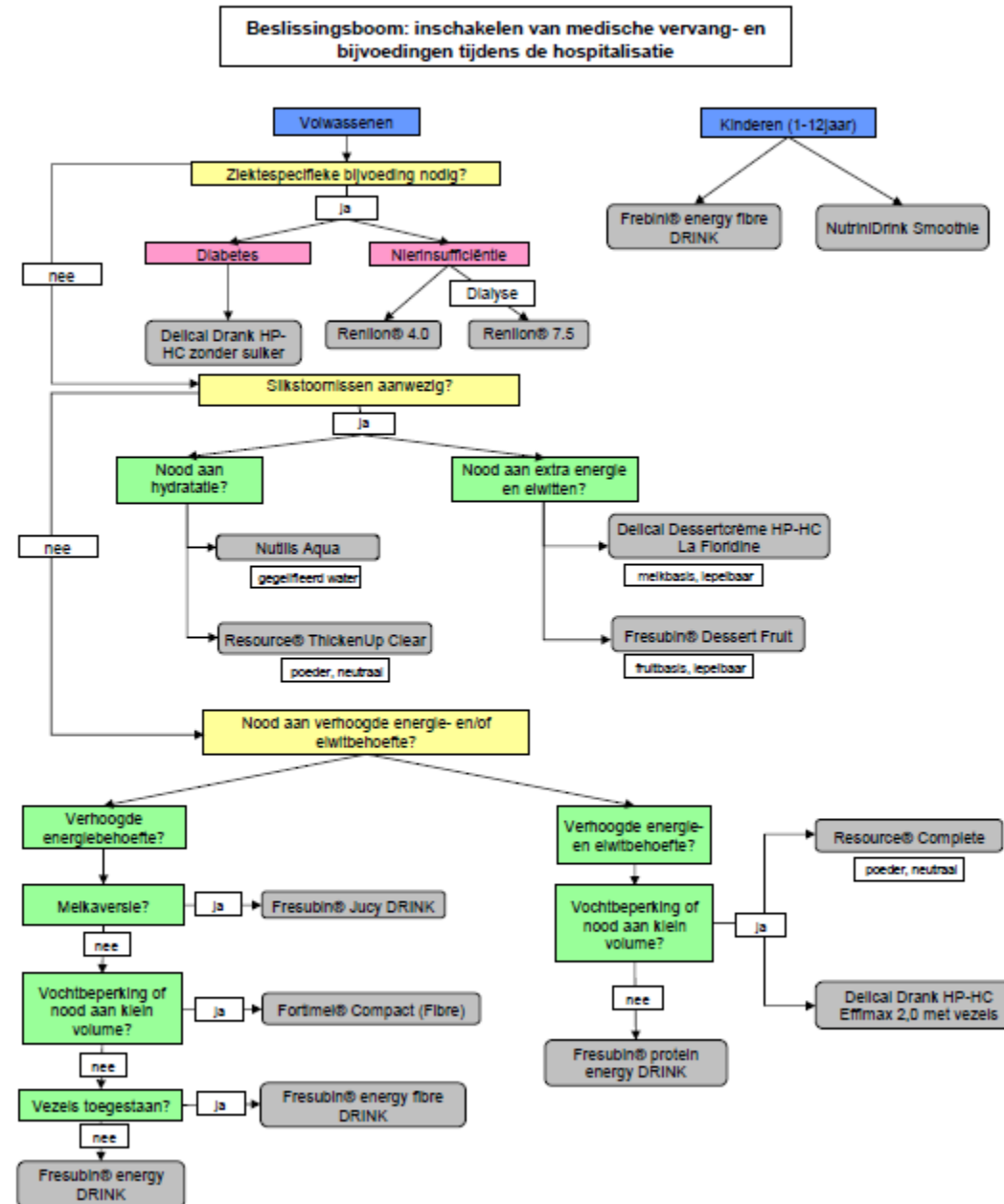
Drinkvoeding

Huidig aanbod

- ▶ 5 grote firma's van medische drinkvoeding



Drinkvoeding



Drinkvoeding

Voor- en nadelen

- ▶ Nadelen:
 - ▶ Hoge kost, veelal niet terugbetaald (+/- €12 voor 4 flesjes)
 - ▶ Gewijzigde/slechte smaak
 - ▶ Verzadigend gevoel

- ▶ Voordelen:
 - ▶ Hoge energie- en eiwitdensiteit (400kcal-20gE)
 - ▶ Kant-en-klaar

Sondevoeding

Indicaties

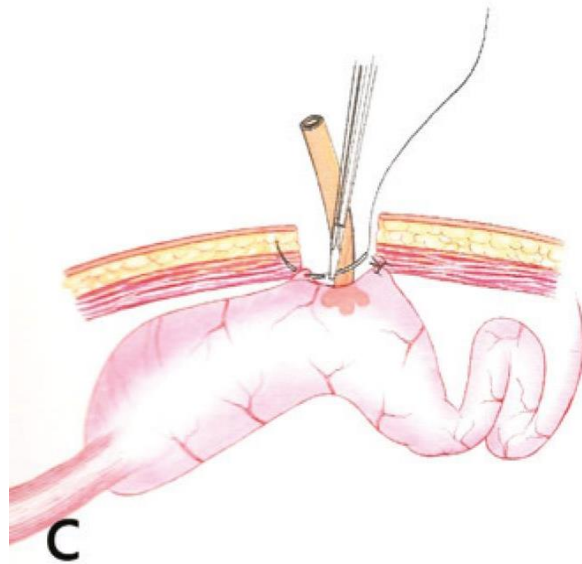
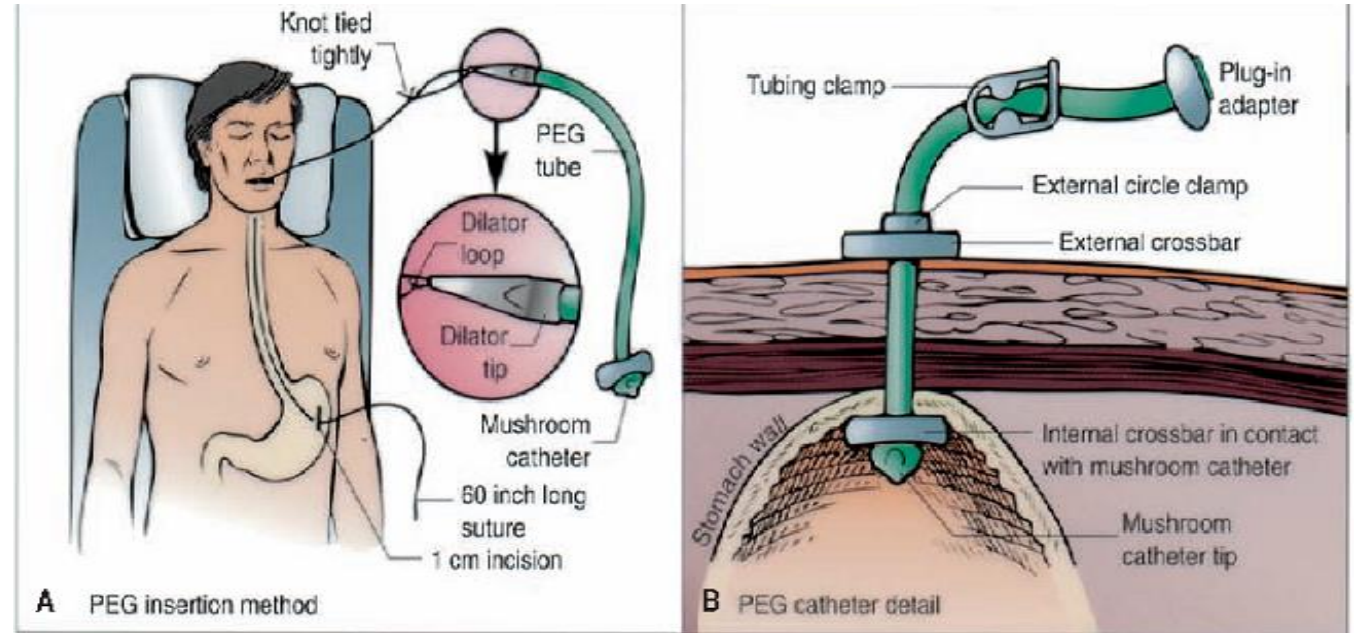
- ▶ Bij anorexie ten gevolge van ziekte of behandeling
- ▶ Bij slikproblemen
 - ▶ Kauwklachten
 - ▶ Stase van voeding in de keel
 - ▶ (Risico op) aspiratie
- ▶ Obstructies in het maagdarmkanaal
- ▶ Ter **vervanging van de normale voeding** indien medisch advies NPO is.
- ▶ Ter **aanvulling op de normale voeding** indien intake ontoereikend is.



Sondevoeding

Toedieningswegen

- ▶ Nasogastrische sonde
- ▶ Chirurgische gastrostomie
- ▶ PEG
- ▶ Pexact®



Sondevoeding

Verloop opstart

- ▶ Afhankelijk van de indicatie → voorkeur **meerdaagse opname** voor plaatsing en opstart sondevoeding
- ▶ Opstart gebeurt aan de hand van **opklimschema** (te streven naar inloopsnelheid van 125ml/u).
- ▶ Inschakeling **diëtist** voor advies soort en hoeveelheid sondevoeding
- ▶ Inschakeling medewerkers Sociale Dienst voor **aanvraag en bestelling** sondevoeding bij toeleveringsfirma (Remedus) + opstart **thuisverpleging**

Sondevoeding

Complicaties

▶ Diarree

- ▶ Te snelle toediening? → verlaag toedieningsnelheid
- ▶ Sondevoeding te koud bewaard? → op kamertemperatuur te bewaren
- ▶ Goede hygiëne → thuisverpleging inschakelen
- ▶ Semi-elementaire SV te overwegen

▶ Constipatie > 5 dagen

- ▶ Langdurige immobiliteit → SV 's nachts te overwegen / rugzakstelsel
- ▶ Vezelarme SV → bij ons steeds SV met vezels
- ▶ Extra vocht toedienen

▶ Nausea en braken

- ▶ Te grote hoeveelheid SV → betere spreiding
- ▶ Opstart anti-emetica?
- ▶ Aanpassing soort sondevoeding te bekijken

PETER TOMASSEN

Arts

Hoofd- en halsheelkunde

ELINE HEBBELINCK

Diëtist

Kankercentrum

Folders te vinden op www.UZGENT.be → Kankercentrum

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

