

Inleiding

Het doel van dit handboek is een overzicht te geven van de huidige kennis over voeding bij kanker, de voedingsproblematiek en de mogelijkheden om via gerichte interventie goede zorg te verlenen. Het handboek is in de eerste plaats bedoeld om informatie en ondersteuning te bieden aan de diëtist die de patiënt met kanker begeleidt. Maar omdat zorg voor de voedingstoestand ook hoort tot het professionele handelen van de arts, verpleegkundige en paramedici, is dit handboek ook voor hen bedoeld.

Eten en drinken zijn dagelijks terugkerende, doorgaans prettige, bezigheden. Dat moet ook wel, want goede voeding met voldoende energie en voedingsstoffen is noodzakelijk om in leven te blijven. Maar goede voeding is meer. Van lekker eten en drinken naar eigen smaak en voorkeur kunnen mensen genieten, en samen met anderen eten of drinken draagt bij aan onderling contact. Dat alles is voor mensen met kanker niet anders. Ook zij hebben kwantitatief en kwalitatief goede voeding nodig, die de voedingstoestand in balans houdt, aantrekkelijk is om te gebruiken en past bij hun manier van leven.

Naar de relatie voeding en kanker wordt al geruime tijd onderzoek verricht. Begin jaren tachtig beschreven de epidemiologen Doll en Peto de mogelijke bijdrage van voeding aan het ontstaan van kanker en publiceerden Dewys e.a. de bevindingen dat gewichtsverlies bij diverse vormen van kanker een veelvoorkomend verschijnsel is en geassocieerd is met een kortere duur van de overleving. Het heeft nog geruime tijd geduurd voordat de voeding van de patiënt met kanker de plaats kreeg die deze verdient en voedingszorg een vast onderdeel was geworden van de totale zorg voor de kankerpatiënt.

Het vakgebied van de oncologische diëtetiek is met 25 jaar betrekkelijk jong. Nadat in 1985 de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) als gespecialiseerd netwerk was opgericht, verscheen begin jaren negentig de *Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker*, waarin de kennis van de leden van dit netwerk was gebundeld en de specifieke voedingsproblemen bij kanker voor het eerst werden beschreven. Oncologie is een terrein dat voortdurend in beweging is en zich verder specialiseert. Was het in het verleden nog wel mogelijk om het hele terrein te overzien, nu is naast algemene ook gespecialiseerde kennis op deelthereinen nodig. Naast de LWDO zijn nog twee werkgroepen van belang. Het Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (CHIODAZ) heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen rond de chirurgische behandeling van kanker. De Landelijke Overleggroep Diëtisten Haematologie en Stamceltransplantatie (LODHS) heeft voedingsrichtlijnen rond de behandeling van kanker van bloed, beenmerg en lymfeklieren ontwikkeld. Dit handboek wil een vertaalslag zijn van deze nieuwe ontwikkelingen.

Het handboek is opgebouwd uit drie delen. Deel I, 'Algemeen', behandelt de aspecten die voor de meeste patiënten en behandelingen gelden. Beknopte hoofdstukken over incidentie, prevalentie, ontstaan van kanker en medische behandelingen zijn relevant om de voedingsbehandeling in de juiste context te plaatsen. Ook de bijdrage van voeding aan de preventie van kanker komt aan bod, zij het niet heel uitgebreid. Niet omdat dat onbelangrijk zou zijn, maar omdat het handboek gericht is op de voedingszorg van de patiënt bij wie kanker is vastgesteld. De hoofdstukken over voeding, voedingsbehoefte, voedingsadviezen en voedingsbeleid bij kanker behandelen het wat, waarom, hoeveel en wanneer van mogelijke voedingsinterventies. Zij sluiten aan bij de ontwikkeling van recente landelijke voedingsrichtlijnen, zoals de richtlijn *Ondervoeding bij patiënten met kanker* (2012), de *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding* (LESA Ondervoeding, 2010) en de *Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding* (2011). Landelijke voedingsrichtlijnen zijn niet allemaal specifiek toegespitst op kanker, maar kankerpatiënten maken wel een groot deel uit van de beoogde doelgroep.

Het hoofdstuk over supplementen, vitaminen, mineralen en antioxidanten maakt duidelijk dat nog veel goed wetenschappelijk gefundeerd onderzoek nodig is om antwoord te kunnen geven op vragen over de zin en onzin van toepassing van micronutriënten, terwijl patiënten en naasten, maar ook werkers in de gezondheidszorg juist hierover uitgesproken opvattingen kunnen hebben. Het hoofdstuk 'Klachten en concrete voedingsadviezen' kan worden gezien als een kernhoofdstuk, waarin voedingsgerelateerde klachten die bij meerdere vormen van kanker en behandelingen voorkomen, worden toegelicht met de mogelijke maatregelen en voedingsadviezen. Met deze achtergrond kan de hulpverlener de vertaalslag naar de patiënt maken. Goede voedingszorg is multidisciplinair, en overleg met arts, verpleegkundige en paramedicus is vaak aangewezen. Waar relevant is ook een overzicht van gangbare medicatie bij voedingsklachten opgenomen zodat die bij het overleg kunnen worden betrokken. Deze medicijnen zijn voor een deel vrij verkrijgbaar en worden door de patiënt op eigen initiatief gebruikt. De inzet van klinische voeding als aanvullende of volledige voeding bij onvoldoende inname staat nauwelijks meer ter discussie; er kan een keuze worden gemaakt uit een ruim assortiment. Het hoofdstuk 'Klinische voeding' is gewijd aan de voedings- en voedingstechnieken die beschikbaar zijn en hun toepassingen in het ziekenhuis en thuis. Omdat duidelijk is geworden dat ouderen een aanzienlijk deel van de populatie van kankerpatiënten uitmaken en dat de daarmee samenhangende toenemende comorbiditeit speciale kennis en kunde vergt, zijn daar aparte hoofdstukken over geschreven. De duur van de overleving na behandeling van kanker neemt toe, omdat definitieve genezing kan worden bereikt of omdat de ziekte langer onder controle kan worden gehouden. In deze chronische fase kan overgewicht of een ongunstige lichaamssamenstelling bijdragen aan gezondheidsklachten en zijn er aanwijzingen dat het risico op een recidief of tweede tumor erdoor wordt vergroot. Daarom is een hoofdstuk opgenomen gericht op de voedingsondersteuning bij herstel, revalidatie en nazorg. In het hoofdstuk 'Palliatieve zorg' wordt aandacht besteed aan de benadering van voeding bij de onvermijdelijke achteruitgang in conditie als curatie niet mogelijk is. Het eerste deel rondt af met een hoofdstuk waarin aandacht wordt besteed aan psychosociale aspecten van de zorg voor de patiënt met kanker en van de voedingszorg in het bijzonder.

Deel 2, 'Tumorspecifiek', behandelt twintig verschillende vormen van kanker. Voor dit handboek zijn de vormen van kanker geselecteerd die veel voorkomen en/of veel voedingsproblemen met zich meebrengen. Ieder hoofdstuk begint met achtergrondinformatie over de incidentie, de oorzaken en symptomen, de medische behandelopties en de prognose van de betreffende vorm van kanker. Daarna volgen de voedingsaandachtspunten in de verschillende stadia en bij de verschillende behandelingsmogelijkheden van de betreffende vorm van kanker, met de te nemen maatregelen en specifieke voedingsadviezen. Kanker bij kinderen met zijn specifieke tumorvormen en specifieke voedingsproblematiek heeft in dit deel ook een plaats gekregen.

Deel 3, 'Bijlagen' geeft een overzicht van een aantal instrumenten voor diagnostiek en screening van ondervoeding, informatiebronnen voor hulpverlener en patiënt en een verantwoording van de uitgangspunten van dit handboek.

Alle hoofdstukken zijn geschreven door in kanker gespecialiseerde diëtisten uit ziekenhuizen en behandelcentra over het hele land. Waar mogelijk zijn voedingsinterventies gebaseerd op uitkomsten van gefundeerd wetenschappelijk onderzoek (evidence-based); maar dat is nog minder vaak mogelijk dan we graag zouden willen. Voedingsadviezen bij kanker zijn een mix van uitkomsten van studies en ervaringen uit de praktijk van de oncologische diëtetiek (best practice-based), afgestemd op de mogelijkheden, wensen en opvattingen van de patiënt.

Ieder hoofdstuk sluit af met een beknopt aantal literatuuropgaven die de voorgestelde voedingsinterventies onderbouwen, maar ook het karakter hebben van een leesadvies voor de gebruiker die op zoek is naar verdieping. In de literatuuropgaven zijn de meest recente tumorspecifieke behandelrichtlijnen opgenomen die door de landelijke medische werkgroepen zijn opgesteld. Ook de richtlijnen *Palliatieve zorg* (2010), de *Conceptrichtlijn Herstel na kanker* (2011) en de *Conceptrichtlijn Oncologische revalidatie* (2011) hebben als bron gediend.

Een dergelijk handboek waarin wetenschappelijke literatuur wordt gecombineerd met professionele praktijkervaring en informatie van de patiënt kan niet ontstaan zonder de bijdrage van een groot aantal deskundigen. Op de eerste plaats zijn dat onze diëtetiekcollega's die de hoofdstukken op het gebied van hun specifieke deskundigheid voor hun rekening hebben genomen. Een groot aantal mensen heeft kritische opmerkingen geplaatst. Dank zijn wij ook verschuldigd aan de inbreng van het digitaal Kankerpatiëntenpanel van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) en aan degenen die gedeelten hebben meegelezen en van commentaar voorzien, zoals de leden van de LWDO, drs. L. Haverkort, drs. E. Klein Poelhuis, E. Masseling, dr. W. Vogel, dr. G. Vreugdenhil en drs. B. Wanrooij.

De Muntendamprijs, die in 2010 door KWF Kankerbestrijding werd toegekend aan Jeanne Vogel, kon worden aangewend om literatuurstudies te verrichten en redactie- en auteurskosten te honoreren.

Het was de redactie een genoegen alle beschikbare kennis te bundelen tot een samenhangend en overzichtelijk geheel.

Jeanne Vogel
Sandra Beijer
Niki Doornink
Anne Wipkink