



ONLINE ZELFMANAGEMENTTOOLS KUNNEN PATIËNT ONDERSTEUNEN

Leefstijladviezen tijdens en na de behandeling van kanker

Veel kankerpatiënten hebben behoefte aan informatie over gezonde voeding en leefstijl. In de spreekkamer van oncologisch specialisten wordt dit onderwerp over het algemeen nauwelijks besproken. Dit komt volgens prof. dr. Ellen Kampman enerzijds door tijdgebrek en anderzijds omdat ontwikkelingen elkaar in rap tempo opvolgen en de kennis van professionals daardoor niet altijd up-to-date kan zijn. Online zelfmanagementtools kunnen patiënten helpen om de juiste informatie te vinden.

Na de behandeling van kanker volgt voor patiënten een periode van herstel en revalidatie. In het eerste jaar na de behandeling kampen nog veel patiënten met klachten. De lichamelijke gevolgen hangen samen met de specifieke vorm van kanker en de behandeling, waardoor patiënten last houden van bijvoorbeeld kauw- en slikproblemen, smaakveranderingen, gewichtsveranderingen en diarree. Daarnaast kunnen vermoeidheid,

pijn en psychosociale problemen optreden. Al deze klachten kunnen gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven en de voedingstoestand van patiënten.¹ Een gezonde leefstijl kan bijdragen aan het welbevinden. Toch wordt dit in de spreekkamer van de oncologisch specialist nauwelijks besproken.

Weinig tijd en kennis

‘Oncologisch specialisten hebben te weinig tijd voor leefstijladvisering en relatief weinig kennis over de invloed van leefstijl op het ziekteproces’, stelt prof. dr. Ellen Kampman. ‘Voor de huisarts is eveneens een taak weggelegd, maar deze heeft ook andere prioriteiten én tijdgebrek. Praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten kunnen voedingsadviezen bij kanker geven, maar zij zijn daarin te weinig geschoold. Patiënten die afvallen tijdens de therapie worden meestal wel doorverwezen naar de diëtist. Maar patiënten die als gevolg van chemotherapie bij bijvoorbeeld mammacarcinoom in gewicht aankomen vaak niet. Daar maakt men zich minder zorgen over, terwijl overgewicht ook een risico inhoudt op recidieven en op comorbiditeit, waaronder diabetes mellitus en hart- en vaatziekten. →



Prof. dr. ir. E. Kampman is hoogleraar Voeding en kanker en leerstoelhouder Voeding en ziekte aan de Wageningen Universiteit. Tevens is zij senior epidemioloog bij het Radboudumc. Het onderzoek van haar onderzoeksgroep is gericht op de invloed van voeding bij het ontstaan van kanker, en voeding tijdens en na behandeling van kanker.

Patiënten kunnen ook in gewicht toenemen omdat ze moe en lusteloos zijn en daardoor minder bewegen, of anders gaan eten. Dit probleem wordt nog onvoldoende onderkend.'

Voedingsadviezen voor kankerpreventie

Wat Kampman opvalt, is dat de leefstijlrichtlijnen voor kankerpreventie niet voldoende bekend zijn. Er zijn in Nederland maar weinig mensen die volgens de *Richtlijnen goede voeding eten* en dat geldt zelfs nog minder voor kankerpatiënten. Van de Nederlandse bevolking tot 69 jaar eet 10 procent van de vrouwen en 6 procent van de mannen de aanbevolen hoeveelheid fruit. Groente wordt nog minder gegeten: slechts 5 procent van alle mannen en vrouwen haalt de aanbevolen hoeveelheid. Verder eet 9 op de 10 Nederlanders te veel verzadigd vet en ligt de zoutinname 50 procent boven de aanbeveling.² 'Toch is voor mensen die kanker hebben gehad een gezonde voeding heel gunstig om in conditie te blijven en de kans op recidieven te verkleinen', aldus Kampman.

De adviezen van het Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WCRF) voor leefstijl na kanker (zie kader) komen overeen met de nieuwste richtlijnen voor goede voeding, die door de Gezondheidsraad zijn opgesteld.³ Alleen het advies ten aanzien van

alcohol is door de Gezondheidsraad verder aangescherpt. Het advies luidt: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag. Dat geldt zowel voor vrouwen als mannen. Een hoog alcoholgebruik is geassocieerd met een hoger risico op verschillende vormen van kanker, waaronder mammacarcinoom, coloncarcinoom, hepatocellulair carcinoom, pancreascarcinoom en tumoren van het hoofd-halsgebied.

Ondervoeding en sarcopenie

Als gevolg van het ziekteproces en de therapieën kunnen patiënten ondervoed raken en kan sarcopenie (verlies van spiermassa bij een gelijkblijvende of toenemende vetmassa) optreden. Voor deze patiënten is een eiwitrijke voeding en lichaamsbeweging heel belangrijk.

Tegenwoordig wordt in Leiden onderzoek gedaan naar de invloed van kortdurend vasten op chemotherapie.⁴ Kampman vindt de 'vastenhypothese' een interessante hypothese, maar deze richt zich niet op eiwit-suppletie tijdens en na chemotherapie. Ze is benieuwd naar de resultaten van het onderzoek. Hoeveel gram eiwit en welke specifieke aminozuren kankerpatiënten per dag nodig hebben, is nog niet bekend. Kampman: 'Ik schrik als ik patiënten hoor zeggen dat ze geen melk meer drinken, omdat er hormonen in zouden zitten. Zuivel is een belangrijke bron van eiwitten en calcium. Calcium is belangrijk voor de botopbouw en juist bij kankerpatiënten komt veel osteoporose voor. Wie geen koemelk wil drinken, kan kiezen voor sojaproducten.' Uit onderzoek is gebleken dat soja (isoflavonen) geen kwaad kan bij mammacarcinoompatiënten, maar het is ook niet gunstig. 'Zij kunnen wel sojaproducten gebruiken, maar dan bij voorkeur producten waaraan extra calcium is toegevoegd. Mammacarcinoompatiënten moeten wel oppassen met het gebruik van voedingssupplementen met soja, omdat de dosering van isoflavonen in supplementen vele malen hoger is dan in de dagelijkse voeding, wat wel gevaarlijk kan zijn.'

Voedingssupplementen

Het gebruik van voedingssupplementen wordt overigens door de Gezondheidsraad en het WCRF afgeraden indien geen tekorten aanwezig zijn. Kampman: 'Binnen de Alliantie Voeding Gelderse Vallei hebben we nu de mogelijkheid om patiënten te screenen op tekorten aan verschillende vitaminen, waaronder vitamine B6, foliumzuur, vitamine B12 en/of vitamine D. Op de website www.nutriprofiel.nl kunnen patiënten een aanvraag indienen om de vitaminestatus vast te stellen en hun voeding te laten analyseren. Daaruit krijgen zij een specifiek voedingsadvies, gericht op het behandelen van de eventuele deficiënties. Of behandeling van deficiënties ook tot betere uitkomsten wat betreft overleving bij kanker leidt, weten we nog niet. Mogelijk gaan bepaalde deficiënties na behandeling van de tumor vanzelf over. Wij doen momenteel onderzoek naar vitamine D-deficiënties bij colorectale tumoren. We volgen deze patiënten

10 AANBEVELINGEN

Het Wereld Kanker Onderzoek Fonds heeft de volgende 10 aanbevelingen opgesteld om de kans op het (opnieuw) krijgen van kanker te verkleinen.

- 1 Zorg voor een zo laag mogelijk gewicht en een slanke taille, maar vermijd ondergewicht.
- 2 Beweeg iedere dag minimaal 30 minuten.
- 3 Eet minder calorierijk voedsel en drink weinig suikerrijke dranken.
- 4 Eet veel groenten, fruit, volkorenproducten en peulvruchten en varieer zoveel mogelijk.
- 5 Eet minder rood vlees (zoals rundvlees en varkensvlees) en eet liever geen bewerkt vlees (zoals ham, spek of salami).
- 6 Drink liever geen alcohol. Als u wel alcohol wilt drinken, neem dan per dag niet meer dan 1 glas (voor vrouwen) of 2 glazen (voor mannen).
- 7 Eet minder zout of gezouten voedsel.
- 8 Vertrouw niet op voedingssupplementen om u tegen kanker te beschermen.
- 9 Geef baby's de eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding. Dat is het best voor moeder en baby.
- 10 En natuurlijk: niet roken!

Bron: www.wkof.nl⁷



beeld: VU

Prof. dr. I.M. Verdonck-de Leeuw is psycholoog, logopedist en taalkundige en als hoogleraar Psychosociale oncologie verbonden aan de Vrije Universiteit en het VUmc in Amsterdam. Ze leidt de onderzoeksgroep Samen Leven met Kanker. Zij is ervaringsdeskundige: in 2007 werd bij haar de diagnose mammacarcinoom gesteld en is zij behandeld middels chirurgie, radiotherapie, chemotherapie en endocriene therapie.

longitudinaal 6 maanden, 1 jaar, 2 jaar en 5 jaar na diagnose om veranderingen van vitamine D in plasma te bestuderen en deze te relateren aan *recurrence* en overleving.’

Als aanpassingen in de voeding niet adequaat zijn, kan voor suppletie worden gekozen. Patiënten moeten dat wel altijd melden aan hun behandelaar. Kampman: ‘Voedingssupplementen kunnen bijvoorbeeld bij chemotherapie bij mammacarcinoom en longcarcinoom de behandeling tegenwerken.’

Leefstijlpoli

Ook prof. dr. Irma Verdonck ziet zeker een rol voor oncologisch specialisten en andere zorgverleners weggelegd als het gaat om het bespreekbaar maken van leefstijladviezen tijdens en na behandeling van kanker. ‘Tijdens de spreekuren zouden oncologisch specialisten daarvoor tijd moeten kunnen vrijmaken. Als de arts bijvoorbeeld benoemt dat stoppen met roken belangrijk is voor een beter effect van radiotherapie of een sneller herstel na een operatie, is dat voor een patiënt een goede reden om daar iets aan te gaan doen. Het blijft echter een moeilijke opdracht; roken is immers een verslaving. Kankerpatiënten hebben door hun ziekte al veel aan hun hoofd. Stoppen met roken is dan een extra opgave. Er zijn echter ook kankerpatiënten die juist extra gemotiveerd zijn om te stoppen met roken. Oncologisch specialisten kunnen ook aandacht besteden aan alcoholgebruik en gezonde voeding om het belang te benadrukken. In het VUmc hebben we een leefstijlpoli gestart waar patiënten voor advies terecht kunnen bij bijvoorbeeld een psycholoog, fysiotherapeut of diëtist.’

Online zelfmanagement

Op internet kunnen patiënten zelf veel informatie over leefstijl bij kanker vinden, bijvoorbeeld op de website www.voedingenkankerinfo.nl, die is ontwikkeld door het IKNL, de Wageningen Universiteit en de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie, met financiële ondersteuning door Alpe D’HuZes/KWF.⁵ Het doel van deze samenwerking is de voedingszorg bij kankerpatiënten en bij mensen die kanker hebben gehad te verbeteren. De website zal dit jaar worden uitgebreid met specifieke informatie voor zorgprofessionals.

Verdonck is de trekker van de ontwikkeling van Oncokompas2.0⁶ Met deze online zelfmanagementtool kan een kankerpatiënt zijn leefstijl en kwaliteit van leven in kaart brengen, uitleg krijgen, relevante informatie en begeleidende zorg vinden, afgestemd op zijn persoonlijke gezondheidssituatie en voorkeuren. ‘De praktische informatie en adviezen, en weten waar je in je eigen woonplaats terecht kunt voor hulp, geven meer grip op het leven met de ziekte’, aldus Verdonck.

Oncokompas2.0 is het resultaat van 10 jaar wetenschappelijk onderzoek van de Vrije Universiteit en het VUmc Cancer Center Amsterdam in samenwerking met verschillende andere wetenschappelijke instituten en ziekenhuizen. De meest recente kennis die is vastgelegd in (medische) richtlijnen vormen het fundament van Oncokompas2.0. Op basis van die landelijke

‘Het allerbest is om in de zorgpaden in ziekenhuizen aandacht voor leefstijl te vragen’

richtlijnen is Oncokompas2.0 verder ontwikkeld in samenwerking met teams van experts, waaronder artsen, verpleegkundigen, voedingsdeskundigen, bewegingswetenschappers, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten en psychologen, en ook patiënten. De vragen in Oncokompas2.0 zijn samengesteld uit meer dan 30 gevalideerde vragenlijsten waaraan tientallen jaren onderzoek is voorafgegaan.

De website is nu alleen toegankelijk via een verwijzer in een van de deelnemende ziekenhuizen. De patiënten kunnen via vragenlijsten hun persoonlijke situatie in beeld brengen. Zij krijgen uitleg over wat ze er zelf aan kunnen doen en waar zij terecht kunnen voor adviezen voor een online-cursus, individuele hulp of hulp in groepsverband of doorverwijzing naar professionals. De pilot van dit project is in 2015 gestart. Half 2016 zullen de resultaten daarvan beschikbaar komen. In 2016 zal ook een gerandomiseerde trial starten naar de (kosten)effectiviteit van Oncokompas2.0. De verwachting is dat vanaf 2017 alle kankerpatiënten toegang kunnen krijgen.

Geen garanties

‘Het is bekend dat ook wanneer kankerpatiënten zich keurig aan richtlijnen houden, dat geen garantie biedt dat de kanker niet terug kan komen’, zegt Verdonck. ‘Je kunt een heel gezonde leefstijl hebben en toch kanker krijgen. Een gezonde leefstijl kan het risico erop wel verkleinen. Het is uiteindelijk aan de patiënt zelf om dat risico te wegen en te besluiten om iets te doen. Oncologisch specialisten en andere zorgverleners kunnen dit zelfmanagement goed ondersteunen.’

‘Het allerbest is om in de zorgpaden in ziekenhuizen aandacht voor leefstijl te vragen. Verder zullen we internist-oncologen, chirurgen, radiotherapeuten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten moeten blijven bijscholen over het belang van voeding en leefstijl’, aldus Kampman. ←

Referenties

- ¹ Vogel J, Beijer S, Doornink N, Wipkink A. Handboek voeding bij kanker. De Tijdstroom, 2012.
- ² Rossum CTM van (RIVM), Geurts M (RIVM). Hoeveel mensen voldoen aan de Richtlijnen goede voeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, 2013.
- ³ Richtlijnen goede voeding 2015 (2015/24). Gezondheidsraad. Den Haag, 2015.
- ⁴ De Veld D. Het effect van kortdurend vasten op chemotherapie bij mammacarcinoom. *Med Oncol* 2016;19(1): 28-31.
- ⁵ Voeding & Kanker Info: www.voedingenkankerinfo.nl.
- ⁶ Oncokompas2.0: www.oncokompas.nl.
- ⁷ Wereld Kanker Onderzoeks Fonds: www.wkof.nl.