Leven met een maagresectie

www.spks.nl

SPKS

voor mensen
met maag- of
slokdarmkanker

lotgenotencontact | voorlichting | belangenbehartiging

SPKS voor mensen met maag- of slokdarmkanker

SPKS steunt lotgenoten bij en na een maagresectie

- Via ons landelijk netwerk van actieve lotgenoten bieden we je een luisterend oor, kun je vragen stellen en kun je ervaringen delen met andere lotgenoten. Zo helpen we elkaar. Je staat er niet alleen voor.
- Als je vragen hebt en/of wilt praten met een lotgenoot neem dan contact met ons op via lotgenoten@spks.nl
- SPKS is de Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal.

Dankwoord

Deze zesde druk van de brochure Leven na een maagresectie kwam tot stand met de medewerking van de diëtisten M. ter Horst, J. Mol, M. Roovers, E. Steenhagen en M. Vogels van de werkgroep CHIODAZ (Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen).

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden uitgever SPKS, auteurs, redacteuren, vormgever en drukker geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden in de teksten, noch voor de gevolgen daarvan.

Inhoud

Inleiding: leven met een maagresectie 6

1 Vóór de maagresectie: dit is de werking van slokdarm, maag en darmen 10
1.1 Slokdarm 10
1.2 Maag 10
1.3 Dunne darm 11
1.4 Dikke darm 11

2 De maagoperatie 12

3 Na de maagresectie en behandeling: klachten en mogelijke oplossingen 14
3.1 Ademhaling 14
3.2 Angst en depressie 14
3.3 Aspiratiepneumonie (verslikkingspneumonie) 14
3.4 Bloedarmoede 15
3.5 Boeren 15
3.6 Braken 15
3.7 Buikkrampen na het eten 15
3.8 Conditie 16
3.9 Darmafsluiting 16
3.10 Diarree en kleverige, vette ontlasting 16
Oorzaken van diarree 16
3.11 Dumpingsyndroom 18
3.12 Dumping - Vroege dumping 18
Adviezen bij vroege dumping 18
3.13 Dumping - Late dumping 19
Adviezen bij late dumping 19
3.14 Galstenen 19
3.15 Gebit 20
3.16 Geheugenverlies 20
3.17 Gewichtsverlies 20
3.18 Hongerverlies en een vol gevoel 20
3.19 Lactose-intolerantie 21
3.20 Misselijkheid 21
3.21 Neuropathie 22
3.22 Ontlasting 22
3.23 Obstipatie (Verstopping) 23
3.24 Oorpijn 23
3.25 Pijn in het littekengebied 24
3.26 Reflux 24
Adviezen bij reflux 24
Houding van Fowler 24
Adviezen bij slaaphouding 25
3.27 Seksuele problemen 26
3.28 Smaakverlies 26
3.29 Uitdroging 26
3.30 Vagotomie 27
3.31 Vermoeidheid 27
3.32 Vertering 27
Kenmerken van een slechte vertering door een tekort aan alvleesklierenzymen 27
Alvleesklierenzymen 28
3.33 Vitaminetekort 29
3.34 Vitamine B12-tekort 29
3.35 Vitamine D-tekort 31
3.36 Vol gevoel 31
3.37 Werk - weer aan het werk? 32
3.38 Winderigheid 32
3.39 Zweten 32

4 Medicijnen 33

5 Zelf doen 34

6 Referenties en bronnen 36

Contact 40

Inleiding:
leven met een maagresectie

Na een geslaagde maagoperatie zijn de meeste mensen opgelucht. Pas later ervaar je dat leven na een maagoperatie gevolgen heeft, zoals lichamelijke klachten. Zijn die ongemakken normaal? Gaan ze ooit over?

Deze brochure vertelt welke complicaties en bijwerkingen je kunt krijgen. Gebruik de brochure als een leidraad voor eventuele klachten. Weet ook dat veel mensen na de operatie hun leven weer kunnen oppakken en dat de meeste bijwerkingen niet optreden, of soms tijdelijk.

Zodra je na de operatie weer thuis bent, draait alles om eten. Na een maagoperatie kun je verschillende klachten ervaren, omdat je lichaam is veranderd. Bijvoorbeeld:

- Smaakverandering
- Weinig tot geen eetlust
- Een vol gevoel
- Dumping: klachten doordat voeding te snel in de darm komt
- Reflux: het terugvloeien van eten, drinken en/of galsappen
- Diarree

De klachten zijn niet bij iedereen hetzelfde. Soms worden ze langzaam minder als de darmen en de andere spijsverteringsorganen gewend zijn aan de nieuwe situatie. Zo komen je smaak en eetlust meestal ook terug.

Wat je na een maagoperatie weer kunt eten verschilt per persoon. Er zijn lotgenoten die na een tijd bijna alles kunnen eten. Bij de meeste mensen blijft eten een belangrijk en soms lastig punt. Probeer voorzichtig uit wat je weer kunt verdragen.

- Kijk bij spijsverteringsproblemen goed naar je ontlasting.
- Laat regelmatig je vitamines en mineralen controleren.
- Ontdek wat de valkuilen zijn in je eetpatroon.
- Pas je voeding aan op wat je lichaam verdraagt.

Helaas blijft de kans op klachten na het eten of drinken bestaan. Door het aanpassen van je voedingspatroon kun je deze klachten beperken en voorkomen en is kwaliteit van leven na een maagoperatie over het algemeen redelijk tot goed.

In deze brochure leggen we de werking uit van slokdarm, maag en darmen en wat er verandert na de maagoperatie. Je leest meer over mogelijke klachten, hoe je daarmee kunt omgaan en hoe je ze kunt voorkomen. Ook geeft deze brochure informatie over de (buis)maagpas, toiletpas en een zelfobservatieblad.

Het leven na de behandeling tegen maagkanker: het vinden van een nieuwe balans

De vooruitzichten na maagkanker zijn de afgelopen jaren verbeterd, mede dankzij nieuwe behandelmethoden en nazorg. Ook al krijg je niet je oude leven terug, de toekomst na de diagnose maagkanker is niet zonder hoop.

Na de behandeling verandert er veel. Je lichaam voelt anders, je energie is vaak niet meer wat het was en ook je blik op het leven kan verschuiven. Het vinden van een nieuwe balans qua eten, voeding en energie kost tijd. Zingeving – het zoeken naar wat het leven betekenis geeft – wordt soms belangrijker dan ooit.

Het is belangrijk om te weten dat herstel geen rechte lijn is. Het is een proces van vallen en opstaan. Een belangrijke steun in het hervinden van je balans kan het contact met lotgenoten zijn. Een lotgenoot herkent als geen ander jouw ervaringen en emoties. Het delen van ervaringen is helend en kan het vertrouwen in de toekomst versterken.

Veel mensen zullen na een tijd merken dat ze weer kunnen werken, sporten en reizen. Hoe snel dat weer kan, moet passen bij jouw herstel. En precies dat is zo lastig, want 'herstel' is voor ieder mens anders. Je moet zelf, soms elke dag opnieuw, je grenzen ontdekken en verleggen.

Terugkeren naar werk

Veel mensen die tijdens de diagnose werken, willen terugkeren naar hun werk. Natuurlijk omdat werk zorgt voor inkomen, maar ook omdat werk zingeving en sociale contacten biedt.

Een re-integratie verloopt stap voor stap. In Nederland is er wettelijke bescherming en begeleiding via de bedrijfsarts en werkgever. Samen wordt gekeken naar wat haalbaar is: misschien begin je met een paar uur per week, of met aangepast werk. Belangrijk is dat je luistert naar je lichaam én je grenzen niet overschrijdt. Deel met je collega's en leidinggevende wat je kunt en niet kunt. Soms leidt dat tot een andere rol, minder uren werken of zelfs een carrièreswitch.

Zin geven aan je bestaan

Een kankerbehandeling kan, gek genoeg, ook het begin zijn van een nieuw hoofdstuk in je leven waarin zingeving meer centraal staat. Als je hebt ervaren dat je leven zomaar voorbij kan zijn, staat alles wat je doet ook in een ander licht. Hoe hervind je richting in een leven dat zo intens veranderd is?

Na een verdrietige en angstige periode breekt gelukkig voor veel mensen ook een tijd aan van persoonlijke groei. Dit wordt door deskundigen aangeduid als posttraumatische groei: mensen komen sterker, wijzer of spiritueel rijker uit een crisis.

Het blijkt dat mensen die zich gedragen weten door familie, vrienden of lotgenoten emotioneel sneller herstellen. Ook het schrijven in een dagboek helpt hierbij. Door te schrijven verwerk je emoties beter en kun je gedachten en gevoelens verwoorden en ordenen. Het is ook helpend als je nieuwe doelen stelt die je een nieuwe richting en motivatie geven.

Een leven na kanker draait dus om het langzaam opbouwen van vertrouwen in je eigen lichaam en een nieuwe toekomst. Je ontdekt dat je opnieuw kunt dromen. Of het nu gaat om reizen, vrijwilligerswerk of een nieuwe hobby: het is nooit te laat om opnieuw te beginnen.

1 Vóór de maagresectie: dit is de werking van slokdarm, maag en darmen

1.1 Slokdarm

Na het doorslikken van voedsel transporteert de slokdarm het voedsel naar de maag. De wand van de slokdarm bestaat voor een belangrijk deel uit verschillende lagen en spierweefsels. De sluitspier tussen de slokdarm en de maag zorgt ervoor dat de maaginhoud niet te vaak terugstroomt in de slokdarm.

1.2 Maag

In de maag wordt het voedsel eerst opgeslagen. Daarna wordt het gedeeltelijk verteerd en in kleine hoeveelheden doorgestuurd naar de dunne darm.
Per dag maakt de maag zo'n anderhalf tot twee liter spijsverteringssap.
De aanmaak van maagsap start als we eten ruiken, zien, eraan denken en wanneer het eten in de mond zit.

Maagsap bestaat uit slijm, zoutzuur, pepsine en intrinsic factor. Het slijm beschermt de maagwand tegen het eigen maagsap. Zoutzuur maakt de maaginhoud zuur, waardoor de spijsverteringsenzymen beter werken en bijna alle bacteriën, die met het eten in de maag komen, worden gedood. Pepsine breekt de eiwitten uit het voedsel af. Het stofje intrinsic factor wordt in de maagwand gemaakt en is nodig voor de opname van vitamine B12 aan het einde van de dunne darm.
Behalve maagsap produceert de maag het hormoon ghreline. Dit stimuleert het hongergevoel. Het bovenste deel van de maag functioneert als een opvangzak voor het voedsel dat je eet. Als je eet, ontspannen de gladde spieren in de maagwand zich, zodat de maag geleidelijk uitzet. Hierdoor neemt de druk in de maag nauwelijks toe, ook niet wanneer je heel veel eet.
Het onderste deel van de maag maakt knijpende bewegingen. Zo wordt het voedsel naar de maaguitgang verplaatst. Vlak voordat het voedsel bij de maaguitgang aankomt, sluit de sluitspier die zich tussen de maag en darm bevindt. De meeste voedselbrokjes worden dan teruggeworpen naar de hogere delen van de maag. Dit proces herhaalt zich totdat de voedselbrokjes kleiner zijn dan één millimeter. Dan passeren ze, gemengd met maagsap, als een soort pap van de maag langs de sluitspier naar de darm. Dit gebeurt in kleine beetjes per keer. Deze sluitspier zorgt er ook voor dat de inhoud van de dunne darm niet terugstroomt naar de maag.
Vloeibaar voedsel verlaat de maag sneller dan vast voedsel. Ook als je vloeibaar en vast voedsel tegelijk eet en drinkt.

Bij gezonde mensen verloopt de lediging van de maag heel nauwkeurig. In de wand van de dunne darm tasten receptoren voortdurend de aankomende voedselbrij af. Als de voedselbrij uit de maag bijvoorbeeld te zuur is, wordt dit in de dunne darm waargenomen. Via een reflex vertraagt dan de maagontlediging. Da alvleesklier scheidt natriumcarbonaat af om het zuur te neutraliseren en het scheidt alvleesklierenzymen af om de voeding te verteren.

1.3 Dunne darm

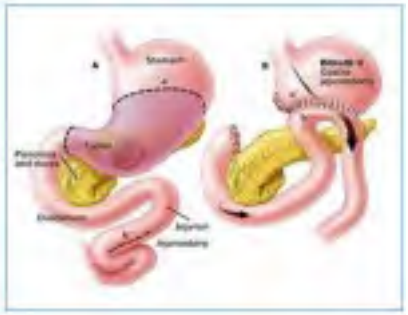
De dunne darm is belangrijk voor de vertering van je eten en de opname van voedingsstoffen. Hiervoor produceert de darmwand veel enzymen die de voeding nog meer splitst in kleine delen. De bewegingen van de dunne darm zorgen ervoor dat de voedselbrij goed in contact komt met deze verterende enzymen en met het slijmvlies van de dunne darm.
Voor een goede vertering is er gal- en alvleeskliersap nodig. De stoffen in gal zorgen ervoor dat vetten in zeer kleine bolletjes worden verdeeld.
In het alvleeskliersap zitten drie soorten enzymen die zorgen voor de verdere vertering: lipase voor de vetten, protease voor de eiwitten en amylase voor de koolhydraten. Als de sluitspier tussen de maag en darm is verwijderd, kan deze afgifte vanuit de alvleesklier verstoord zijn.

1.4 Dikke darm

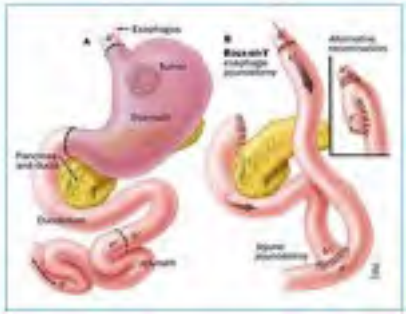
De bewegingen van de dunne darm zorgen ervoor dat de darminhoud geleidelijk richting de dikke darm gaat. Per dag bereikt ongeveer anderhalve liter groenig gekleurd sap het einde van de dunne darm. In de dikke darm leven goede bacteriën. Deze bacteriën helpen bij de spijsvertering en zorgen ervoor dat schadelijke bacteriën geen kans krijgen. Zij houden de darm in balans.
De dikke darm onttrekt vocht aan het sap uit de dunne darm. Deze dikt geleidelijk in. De zich vormende ontlasting beweegt dan langzaam richting de uitgang van de darm (endeldarm en anus).

2 De maagoperatie

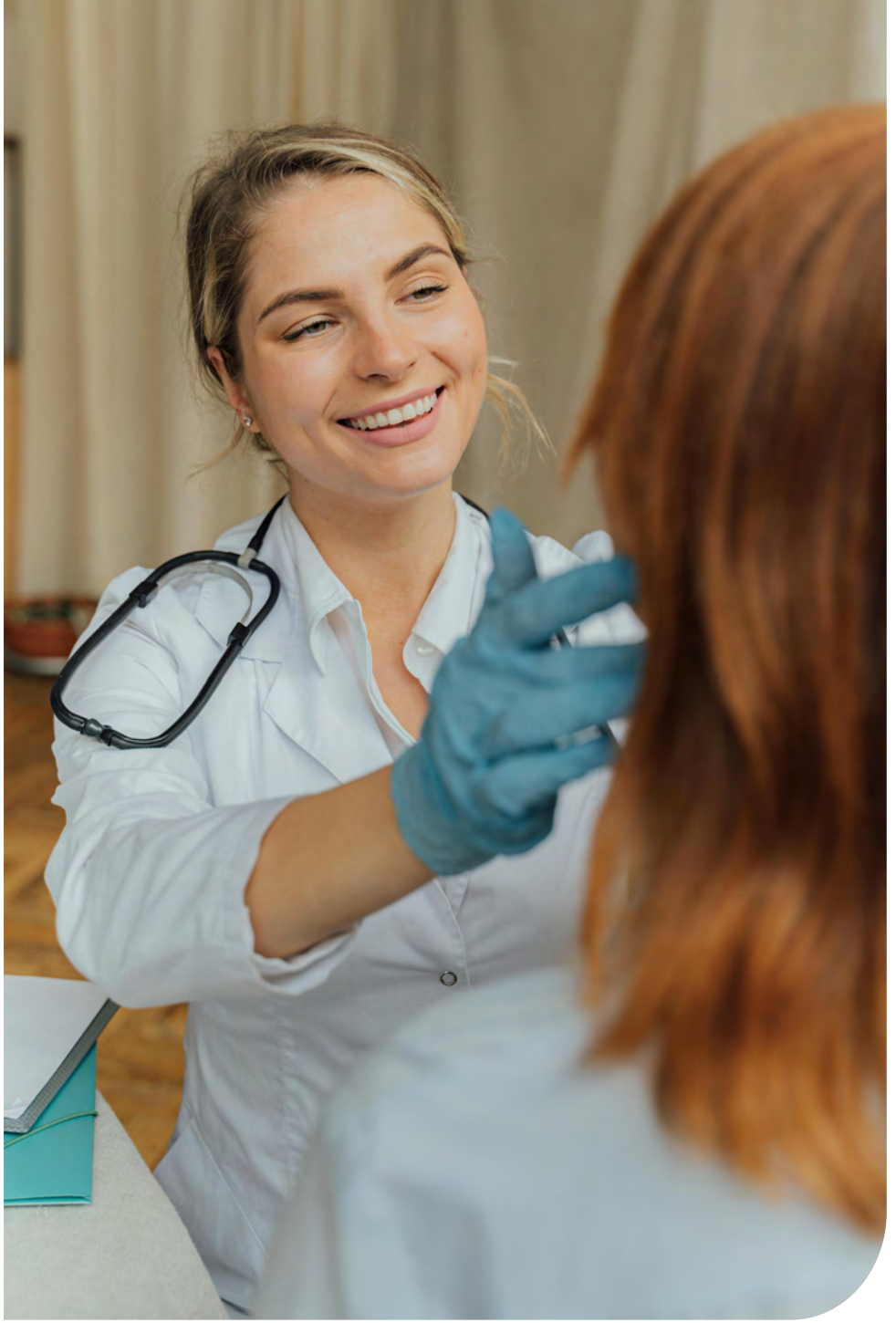
Tijdens de operatie wordt de maag verwijderd of een deel van de maag. De chirurg verbindt de slokdarm of het overige deel van de maag met de dunne darm. Op de afbeeldingen zie je twee manieren om de spijsverteringsdoorgang te herstellen: Billroth II en Roux-en-Y.



Billroth II: het uiteinde van het resterende deel van de maag wordt zijdelings op de dunne darm gehecht. Het stukje twaalfvingerige darm (eerste deel van de dunne darm) hangt daardoor als een slurfje buiten de weg die het voedsel aflegt. Gal- en alvleeskliersappen monden uit in de twaalfvingerige darm en kunnen zo naar de dunne darm worden gevoerd. Daar zijn ze nodig voor de voedselvertering.



Bij de Roux-en-Y-procedure wordt de slokdarm of het overige deel van de maag direct op de dunne darm aangesloten. De twaalfvingerige darm (het eerste deel van de dunne darm) wordt losgekoppeld, als het ware omgelegd, en op een andere plek aan de dunne darm vastgehecht. Zo komen de gal- en alvleeskliersappen wel in de dunne darm terecht, waar ze nodig zijn voor de vertering van voedsel, maar komt het voedsel zelf niet meer door de twaalfvingerige darm.



3 Na de maagresectie en behandeling: klachten en mogelijke oplossingen

Niet iedereen heeft na de operatie klachten. Ook verschilt de ernst van de klachten per persoon en per moment. De klachten hoeven niet te wijzen op de terugkeer van kanker. Als je een nieuwe klacht ervaart nadat het al een tijd goed gaat, neem dan contact op met je behandelaar. Doe dat ook als de klachten erger worden.

De klachten die na de operatie kunnen ontstaan, vind je hier op alfabetische volgorde.

3.1 Ademhaling

Een goede ademhaling activeert onder andere je spijsvertering en ondersteunt gezonde darmen. Door buik- en/of slikklachten, maar ook door de operatie kun je anders gaan ademhalen. Dit kan zorgen voor klachten. Oefeningen van een fysio- of oefentherapeut, yoga- of mindfulnessoefeningen kunnen je ademhaling verbeteren. Als de ademhalingsklachten komen door slikproblemen kan je oefeningen krijgen van een logopedist.

3.2 Angst en depressie

Door de diagnose kanker en de behandelingen kun je angstige of depressieve gevoelens hebben. Vertel familie en vrienden wat je voelt en hoe je gesteund wil worden: zij willen vaak graag helpen, maar weten niet hoe.
Heb je professionele hulp nodig voor angst en sombere gevoelens? Via je huisarts of je behandelend arts in het ziekenhuis kun je een verwijzing krijgen naar een psycholoog. Op www.ipso.nl vind je adressen voor psycho-sociale hulp. Ook het Helen Dowling instituut biedt behandelingen voor angst en depressie bij of na kanker.

3.3 Aspiratiepneumonie (verslikkingspneumonie)

Als de slikreflex is verminderd, bijvoorbeeld door beschadiging van de nervus vagus, kun je je snel verslikken. Er kan dan eten of drinken uit de mond in de luchtwegen terechtkomen. Door te hoesten verwijder je dat en bereikt het eten niet je longen. Als dat wel gebeurt, kan er een longontsteking ontstaan.

3.4 Bloedarmoede

Bloedarmoede door ijzertekort kan vóór de operatie zijn ontstaan door bloeden van tumorweefsel. Met bloedonderzoek kan worden gecontroleerd of daarna de hemoglobine (Hb)-waarde weer normaal is.
Als er een ijzertekort is vastgesteld, kun je aanpassingen maken in je voedingspatroon. Als dit niet genoeg effect heeft, of als het tekort te groot is, kan in overleg met een arts gebruik worden gemaakt van ijzertabletten, mondspray met ijzer, een ijzerinfuus of supplementen.Na een maagoperatie verdraag je ijzertabletten of andere aanvullingen niet altijd. Lagere doseringen kunnen dan een oplossing zijn. Ferrosulfaat wordt vaak beter verdragen dan ferrofumaraat. Meld bij je behandelend arts welk ijzerpreparaat je gebruikt, want het kan een interactie geven met andere medicijnen. Voor adviezen van merknamen kun je mailen naar www.lotgenoten@spks.nl

3.5 Boeren

Bij het opboeren komt de lucht die je bij het eten en drinken hebt ingeslikt, weer naar buiten. Wanneer je vaak hinder hebt van boeren, probeer dan niet te veel te praten tijdens het eten, rustig te eten en goed te kauwen. Ook kan het helpen om met een rietje te drinken, koolzuurhoudende dranken te vermijden en geen kauwgom te gebruiken.

3.6 Braken

Na een maagoperatie ervaren mensen soms dat ze braken. Dit kan een hoestreflex zijn, waarbij de voeding of het speeksel in de mond komt.
Doordat er geen (gehele) maag meer is, is er minder of geen opslagcapaciteit meer. Daarom is het belangrijk om regelmatig kleine poties te eten.
Wanneer je uit gewenning te veel eet, kan dit zorgen voor braken. Door goed te kauwen, rustig te eten en de porties kleiner te maken kan het braken worden voorkomen.

3.7 Buikkrampen na het eten

Buikkrampen na het eten kunnen kort na de operatie voorkomen. De dunne darm is niet gewend om zoveel niet-voorverteerd voedsel aangevoerd te krijgen. Daarbij zijn de darmen nog aan het herstellen van de operatie. De narcose, medicatie, andere voeding en verminderde beweging hebben een effect op je lichaam. De klachten nemen vaak na enige tijd af. Langzaam eten,

kleine porties eten en goed kauwen, kunnen helpen de klachten te voorkomen of te verminderen. Als er na jaren nóg buikklachten zijn, kun je baat hebben bij een aanvullende behandeling. Je arts moet wel een medische oorzaak hebben uitgesloten en een diëtist moet hebben aangegeven dat de oorzaak niet komt door je eetpatroon of leefstijl. Een behandeling die dan kan helpen is bijvoorbeeld osteopathie of een behandeling door een complementaire arts. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de vergoeding, want deze kosten worden niet altijd uit de basisverzekering vergoed.

3.8 Conditie

Door te bewegen, verbeter je je herstel aanzienlijk. Er zijn speciale programma's voor ex-kankerpatiënten om hun conditie weer op te bouwen. Vraag naar deze oncologische revalidatieprogramma's in het ziekenhuis, bij je huisarts of kijk op internet bij bijvoorbeeld www.tegenkracht.nl.

3.9 Darmafsluiting

Na de maagoperatie kan een deel van de darmen door een gat in het middenrif klem komen te zitten in borstholte. Dit wordt een middenrifbreuk of een hiatus hernia genoemd. Dit kan leiden tot darmafsluiting en zorgen voor hevige buikpijn, misselijkheid en/of braken. Een spoedoperatie is meestal de enige optie.

3.10 Diarree en kleverige, vette ontlasting

Diarree kan meerdere oorzaken hebben. Het kan komen door dumping (*zie ook 3.11 Dumpingsyndroom*), bacteriële overgroei, onvoldoende vertering van voeding (*zie ook 3.33 Vertering*) of versnelde darmpassage.

Oorzaken van diarree

- Probeer zoete zuivel zoals vla te vervangen door zure zuivel zoals yoghurt. Indien dit onvoldoende werkt kunnen lactosevrije zuivelproducten of plantaardige zuivelproducten worden uitgeprobeerd. Als de diarree dan stopt, is er mogelijk sprake van een lactose-intolerantie (*zie ook 3.19 Lactose-intolerantie*). Neem bij twijfel contact op met uw diëtist.
- Drinken: het is belangrijk om bij klachten een kwartier voor het eten en/of een half uur na het eten niet te drinken. Ook te koud drinken kan leiden tot reflexachtige darmbewegingen en spontane ontlasting. Zelfs water met een kamertemperatuur van 20 graden is meestal te koud.
- Vruchtensap: in vruchtensap zit veel vruchtensuiker (fructose) en dat kan diarree veroorzaken.
- Bacteriën: minder maagzuur kan leiden tot een darminfectie. Let daarom op hygiëne bij het bereiden van voedsel, vooral in het warme seizoen.
- Medicijnen: sommige medicijnen kunnen diarree veroorzaken. Vraag je arts of dat het geval kan zijn met de geneesmiddelen die je gebruikt.
- Röntgencontrastmiddelen: als een fluoroscopie of CT-scan wordt gemaakt van je darmkanaal moet je meestal eerst een contrastmiddel drinken. Deze witte pap veroorzaakt vaak diarree. Voor veel mensen is het na een maagoperatie moeilijk om in een korte tijd veel te drinken, zoals dat bij een aantal scans nodig kan zijn. Geef dat vooraf aan, zodat je meer tijd krijgt om de vloeistof op te drinken.
- Chemotherapie: tijdens de chemotherapie is de darm vaak overgevoelig en dat kan diarree veroorzaken.
- Voedselintoleranties: als je direct na de operatie klachten ervaart, schrijf dan op wat je eet en wanneer. Zo krijg je een overzicht van het eten dat je mogelijk niet kunt verdragen. Probeer het na enkele weken nog eens uit. Blijven de klachten aanhouden, bespreek die dan met je diëtist of behandeld arts.

Bespreek je ontlastingspatroon met je diëtist. Wanneer oorzaken voor diarree in je voedingspatroon zijn uitgesloten kan in overleg met de arts onderzoek of medicatie worden ingezet.

Bij aanhoudende diarree kunnen imodium, Octreotide-injecties (zelfde als Sandostatine), Questran galzuurbinder (colestyramine) of alvleesklier enzymen mogelijk een oplossing bieden (*zie ook 3.10 Diarree*).
Een ontlastingsonderzoek kan uitwijzen of er andere oorzaken zijn zoals een bacterie, schimmel of parasiet. Als de behandeling in het ziekenhuis onvoldoende effect heeft, kan een complementair werkend arts in sommige gevallen uitkomst bieden.
Mensen die na een maagoperatie regelmatig plotseling naar het toilet moeten, kunnen de app 'de HogeNood' gebruiken. Hierin staan de dichtstbijzijnde openbare wc's. Ook de toiletpas kan een hulpmiddel zijn (*zie ook 5 (Buis) maagpas en toiletpas*).

3.11 Dumpingsyndroom

Onder het dumpingsyndroom vallen de klachten die ontstaan als voeding te snel in de dunne darm komt. Er kunnen vroege dumpingklachten ontstaan: binnen een half uur na de maaltijd. Maar ook late dumpingklachten: anderhalf tot twee uur na de maaltijd. Sommige mensen hebben beide klachten, maar ze kunnen los van elkaar voorkomen.

3.12 Dumping - Vroege dumping

Vroege dumping treedt snel op nadat je hebt gegeten. De sterk geconcentreerde vaste en vooral vloeibare voeding, die in grote hoeveelheden in de dunne darm wordt 'gedumpt', trekt in de darm veel vocht aan. Dit vocht komt niet uit de darm, maar wordt aan het bloedvatenstelsel onttrokken. Er voegt zich wel drie tot vier liter vocht uit het bloedvatenstelsel bij de voedselbrij in de dunne darm.
Hierdoor krijg je een nog voller gevoel, darmkrampen en diarree. Doordat er minder vocht in het bloedvatenstelsel zit, geeft dit ook een daling van de bloeddruk. Het hart probeert met weinig druk het bloed toch rond te pompen. Hierdoor kunnen hartkloppingen, duizeligheid, zwaktegevoel en sufheid optreden. Ook een vol gevoel, buikpijn, darmkrampen en diarree kun je als klacht ervaren door vroege dumping.

Adviezen bij vroege dumping

- Eet rustig en kauw goed.
- Gebruik minimaal zes tot acht kleine eetmomenten en verdeel die over de dag.
- Verdeel het drinken over de dag.
- Drink weinig bij de eetmomenten. Bij te veel drinken spoelt het eten nog sneller naar de dunne darm. Meestal geeft een klein glas of kopje drinken bij het eten geen klachten.
- Bij ernstige dumpingklachten kan het helpen om helemaal niet te drinken bij het eten. Drink tot ongeveer 15 minuten voor het eten en 30 minuten na het eten, anders gaat het eten te snel door naar de darm.
- Eet soep ruim voor het avondeten en het dessert ruim na het avondeten.
- Ga bij ernstige klachten na het eetmoment even liggen met een verhoogd hoofdeinde. Vaak trekken de symptomen na zo'n 20 minuten weg.

3.13 Dumping - Late dumping

Late dumpingklachten ontstaan ongeveer anderhalf tot twee uur na de maaltijd doordat het bloedsuikergehalte en de insulineproductie niet goed op elkaar zijn afgestemd. Omdat de voeding te snel in de dunne darm komt, worden bepaalde suikers versneld opgenomen. Een hoog bloedsuikergehalte vraagt om de productie van insuline.

Insulineproductie loopt altijd iets achter in tijd. Het kan dus gebeuren dat er veel insuline is geproduceerd, terwijl de bloedsuikers al uit de bloedbaan zijn verdwenen. Deze situatie lijkt op een suikertekort bij mensen met diabetes. Klachten die kunnen ontstaan bij late dumping zijn: zweten ('koud zweet'), een onrustig gevoel, trillen, duizeligheid, geeuwhonger, hartkloppingen en flauwvallen.

De maatregelen die je kunt nemen zijn: neem onmiddellijk druivensuiker (dextro) of 150 ml limonade/vruchtensap/frisdrank. Vul het daarna aan met langzame koolhydraten zoals een volkoren boterham met hartig beleg. Door aanpassingen in de voeding kun je late dumping grotendeels voorkomen.

Adviezen bij late dumping

- Eet rustig en kauw goed.
- Zorg voor regelmatige en kleine eetmomenten.
- Gebruik geen of weinig suikerrijke dranken zoals frisdrank, limonade en vruchtensap.
- Gebruik weinig suikerrijke voeding zoals cake, gebak, koekjes, zoet beleg zoals jam of hagelslag, ontbijtkoek.

3.14 Galstenen

Mensen die een maagoperatie hebben ondergaan, hebben meer kans op het krijgen van galstenen. Door een verminderde motoriek wordt de galblaas minder actief, waardoor deze minder krachtig samenknijpt. De gal krijgt daardoor meer kans om in te dikken, wat galstenen tot gevolg kan hebben *(zie ook 3.30 Vagotomie)*.

3.15 Gebit

Door chemotherapie kunnen je tanden geel worden. Over de tanden kan een coating worden aangebracht die het gebit er witter uit laat zien. Vraag je tandarts wat er mogelijk is. Verder kan reflux leiden tot tandbederf. *(zie ook 3.26 Reflux).*

3.16 Geheugenverlies

Verminderd concentratievermogen en vermoeidheid kunnen ontstaan door kanker, chemotherapie, stress en vitaminetekorten, zoals een B12-tekort. Klachten zullen verminderen na het aansterken.
(zie ook 3.34 Vitamine B12-tekort).

3.17 Gewichtsverlies

Na een maagoperatie is het normaal om ongeveer tien procent van je gewicht kwijt te raken. Vaak kom je niet terug op je oude gewicht van voor de operatie. Snel een vol gevoel hebben, dumping en geen eetlust hebben, zijn klachten die lang aanhouden.

Omdat eten en drinken niet meer vanzelfsprekend is, ontstaat er een risico op gewichtsverlies en ondervoeding. Bij ondervoeding heeft het lichaam een tekort aan voedingsstoffen, vooral energie- en eiwit. Om aan energie en eiwit te komen gebruikt het lichaam zijn reservevoorraad, vooral spierweefsel. Hierdoor val je af en wordt je conditie minder goed.

Heb je zorgen over je gewicht, afvallen, je voedingsinname of klachten? Neem dan contact op met een diëtist.

3.18 Hongerverlies en een vol gevoel

Na een maagoperatie is er minder tot geen opslagruimte meer doordat de maag (deels) is verwijderd. Of er nog opslagruimte wel of niet aanwezig is, is afhankelijk van de operatie die je hebt ondergaan. Door geen of een beperkte opslagruimte ervaar je sneller een vol gevoel en verminderde eetlust, zeker in de eerste zes tot twaalf maanden na de operatie.

Adviezen bij hongerverlies en een vol gevoel

- Eet rustig en kauw goed.
- Eet op vaste tijden, probeer iedere anderhalf tot twee uur iets te eten of te drinken.
- Probeer 6 tot 9 kleine maaltijden te eten. Verspreid die over de dag, zo krijg je voldoende energie en voedingsstoffen binnen.
- Drink verspreid over de dag, bij voorkeur niet te veel bij de maaltijden. Streef naar tenminste anderhalf tot twee liter (12-16 kopjes) over de dag.
- Weinig beweging na de operatie kan het gebrek aan eetlust versterken. Probeer daarom zo snel mogelijk in beweging te komen en je lichaam weer te versterken.
- Door langzaam eten wordt je warme maaltijd snel koud. Met een warmhoudbord, te koop in webwinkels of thuiszorgwinkel, houd je je eten langer warm. Als je onderweg bent, kan je een thermosbeker gebruiken.

3.19 Lactose-intolerantie

Melk en melkproducten bevatten het melksuiker lactose. Lactose wordt met behulp van verteringsappen en spijsverteringsenzymen in de dunne darm gesplitst. Na een maagresectie kan het zijn dat lactose onvoldoende kan worden gesplitst. Dit kan klachten geven zoals diarree, opgeblazen gevoel en winderigheid.

Meestal worden zure zuivelproducten, zoals yoghurt, kwark, karnemelk en kefir, goed verdragen doordat deze minder lactose bevatten. Als je toch klachten krijgt bij het gebruik van (zure) zuivelproducten kan je overgaan op lactosevrije zuivel of plantaardige 'melk' op basis van soja. Je kunt ook gebruik maken van het spijsverteringsenzym lactase dat verkrijgbaar is als druppels en dat je mengt met het melkproduct.

Lactose-intolerantie na de operatie hoeft niet blijvend te zijn. De kans is groot dat de darm zich aan de nieuwe situatie aanpast.

3.20 Misselijkheid

Misselijkheid kan na de operatie ontstaan door langere tijd niet te eten of juist te veel of te snel eten. Het misselijke gevoel kan ook komen door te veel te drinken bij het eten. Door om de 1,5 à 2 uur een kleine maaltijd te eten en goed te kauwen kan dit worden voorkomen.

Ook de geur van eten, maakt je soms misselijk. Probeer dat te vermijden door tijdens het bereiden van de warme maaltijd niet in dezelfde ruimte te zijn. Ook een koud hoofdgerecht of tijdelijk kiezen voor een derde broodmaaltijd kan helpen.

3.21 Neuropathie

Als gevolg van chemotherapie kun je last hebben van zenuwpijn of gevoelloosheid in bijvoorbeeld je handen of voeten. Laat een B6- en B12-tekort uitsluiten, omdat dit de oorzaak kan zijn voor neuropathie. Door een laag/normale B12-waarde kunnen klachten veroorzaakt door chemotherapie verergeren *(zie ook 3.33 Vitaminetekort)*.

3.22 Ontlasting

Na de operatie moeten je darmen wennen aan de nieuwe situatie. Ook zijn de gevolgen van de narcose, medicatie en/of ander eet- en beweegpatroon merkbaar in je lichaam. Dat heeft invloed op je ontlasting, die kan heel wisselend zijn. Bespreek de problemen met je arts.

Wat zegt de kleur van de ontlasting over je gezondheid?

- Zwarte ontlasting duidt meestal op een bloeding aan het begin van het spijsverteringsstelsel, bijvoorbeeld aan slokdarm, maag of duodenum (12-vingerige darm, begin van de dunne darm). Met name zweren en ontstekingen kunnen gaan bloeden. Het kan ook zijn dat je te veel ijzer tot je hebt genomen. Zwarte ontlasting kan ook duiden op de inname van te veel alcohol.
- Witte of heel licht bruine (ontkleurde) ontlasting komt vaak voor bij een tekort aan gal, of dat er te weinig gal zich heeft vermengd met de voedselbrij. Met name wordt dit kort na de operatie gezien. Langzaam kleurt de ontlasting weer naar bruine ontlasting doordat het lichaam went aan de nieuwe situatie. Blijft de ontlasting langer tijd wit van kleur bespreek dit dan met je behandeld arts.
- Bruine ontlasting, die 'zinkt' in het toilet en niet doordringend ruikt, is goed.
- Grijze ontlasting wijst meestal op een tekort aan gal, maar het kan ook komen door gisting van de voedselbrij.
- Rode ontlasting: wanneer er helderrood bij je ontlasting zit, kan het zijn dat je rode bieten hebt gegeten. Als dat niet zo is, kan het duiden op een aambei, poliepen, kanker of een anale fissuur (kloofjes). Ga naar je huisarts als de klacht aanhoudt.
- Groene ontlasting: meestal is er sprake van te veel gal in de darm. De kleur kan ook komen door het eten van donkergroene bladgroente.
- Gele ontlasting kan aangeven dat je een galblaasprobleem hebt of dat het eten te snel de darm passeert. Het kan ook duiden op een B12-tekort of op de parasiet giardia.
- Slijmerige ontlasting kan ontstaan door een ontstoken darmwand. Dit wordt vaak gezien bij mensen met de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of darmkanker.
- Witte puntjes of streepjes kunnen duiden op wormpjes. Bij kinderen komt dit nogal eens voor.
- Onverteerde voedselresten bij je ontlasting? Dit kan duiden op stoornissen rond de spijsvertering, maar meestal is het een kwestie van onvoldoende kauwen.
- Vettige/plakkerige ontlasting die vaak blijft drijven kan veroorzaakt worden door het niet goed mengen van de spijsverteringsenzymen met de voedselbrij ten gevolge van de reconstructie(operatie) en eventuele versnelde passagetijd. *(zie ook 3.32 Vertering)*. Neem bij aanhoudende klachten van verteringsstoornissen of vette diarree contact op met je behandelend arts, de diëtist of het behandelteam voor diagnostiek.

3.23 Obstipatie (Verstopping)

Obstipatie komt meestal door het eten van te weinig vezels en/of vocht. Het kan ook een gevolg zijn van gebrek aan beweging, te weinig galzouten of een bijwerking van medicatie bijvoorbeeld bij opiaten. Bij obstipatie helpt het om voldoende te drinken (minimaal 1,5 liter) en te bewegen. Of juist bij het eten kleine beetjes te drinken, zodat de voedselbrij wordt vermengd met vocht.

3.24 Oorpijn

Door reflux kan er een zwelling van het slijmvlies van de keel optreden. Hierdoor raakt de zenuw die naar het oor loopt geïrriteerd of geprikkeld. Dit kan kies- of oorpijn veroorzaken.

3.25 Pijn in het littekengebied

Sommige mensen nemen een andere houding aan om de pijn in het gebied van het litteken te beschermen. Een fysiotherapeut kan oefeningen geven voor de buik om de pijn te verlichten of te verhelpen. Met name oncologiefysiotherapeuten hebben hier veel ervaring mee.

3.26 Reflux

Bij de operatie is het klepje tussen slokdarm en maag verwijderd. Hierdoor stroomt de inhoud van de dunne darm naar de restmaag of bij het ontbreken van de maag naar de slokdarm terug. Dit heet gallige reflux. Wanneer er sprake is van reflux kan dit klachten geven zoals een branderig gevoel in de restmaag en/of slokdarm, misselijkheid, braken en kan soms leiden tot ontsteking van de restmaag en/of slokdarm. Bij een subtotale maagresectie, waarbij het bovenste gedeelte van de maag aanwezig blijft, is dit klepje nog wel aanwezig. Het kan wel zijn dat het klepje minder goed sluit.

Adviezen bij re ux

- Eet en/of drink niet te veel in korte tijd.
- Vermijd vooroverbuigen of bukken vlak na de maaltijd om het terugvloeien van voedsel of drinken te voorkomen.
- Wacht een half uur na een maaltijd met bijvoorbeeld sporten. Zak door je knieën als je moet bukken.
- Verhoog het hoofdeinde van je bed. Slaap in een hoek van ongeveer 30 graden.
- Het terugvloeien van maag- of galsap tijdens de nacht wordt soms voorkomen door 1,5 tot 2 uur voor het slapen niets meer te eten of te drinken.
- Bespreek aanhoudende refluxklachten met een arts. De arts kan medicatie starten voor de klachten van de reflux. Voor sommigen mensen is het noodzaak als gevolg van reflux halfzittend te slapen *(zie ook De houding van Fowler)*.

Houding van Fowler

Voor mensen die halfzittend moeten slapen kan het nodig zijn om op of onder het matras materiaal aan te brengen, zoals schuimplastic, kussens of een opgerold dekbed.
Om tijdens de nacht onderuitzakken te voorkomen en voor een betere drukverdeling tegen doorliggen, helpt het om op een plak traagschuim te slapen die bedekt is met een vachtje. De benen liggen dan verhoogd in een soort V-vorm. Je kunt onderuitzakken ook voorkomen door nog een kussen onder de onderbenen te leggen.
Voor de vakantie kan een opblaasbaar wigkussen een uitkomst zijn. Die kussens worden op internet aangeboden onder verschillende termen, zoals lounge-, been-, reflux, seks- of leeskussen.
In een hotel kun je vragen om extra kussens en/of dekens om een goede slaaphouding mee te bereiken. Onder het matras kun je aan hoofdzijde ook een gevulde weekendtas, koffer of sloop met kleding plaatsen.

Photo: Company – Opera Beds (www.operabeds.com)

Adviezen bij slaaphouding

- Mensen die niet gedwongen willen worden om op hun rug te slapen, kunnen een zogenaamd 'reflux-bed' aanschaffen of een elektrisch verstelbaar bed. Daarmee kun je de stand van het matras regelen zonder knik. Zoek op internet op afbeeldingen 'reflux-bed'.
- Rode plekken op billen als gevolg van zittend slapen lijken op luieruitslag. Zinkzalf kan helpen. Een vachtje onder de billen kan dit voorkomen.
- Spierpijn door de slaaphouding kun je voorkomen door simpele oefeningen en massage.
- Om pijnlijke schouders en nek te voorkomen kun je een lap fleece of wollen trui achter je hals stoppen. Dat zorgt voor goede ondersteuning van hals en hoofd. Loop wat rond, want zwaartekracht werkt in je voordeel.

Als niets helpt, kan een medicijn dat galzuren bindt, misschien een oplossing zijn.

- Door het overlopen, inademen of aspireren van zuur uit de slokdarm bij reflux kan er een longontsteking ontstaan. Moet je langere tijd hoesten na reflux, houd dan je temperatuur in de gaten. Als je verhoging of koorts krijgt, neem dan contact op met de huisarts.

3.27 Seksuele problemen

KWF Kankerbestrijding heeft een brochure gemaakt over kanker en seksualiteit (www.kwf.nl). Ook NFK geeft informatie over kanker en seks (www.nfk.nl).

3.28 Smaakverlies

Eten kan anders smaken en zelfs vies smaken. Dit zijn bekende klachten vlak na de operatie als gevolg van de chemotherapie en/of de operatie waardoor je een veranderde anatomie hebt. Die klachten zullen meestal vanzelf overgaan, maar kunnen ook vervelend zijn, je een machteloos gevoel geven en soms tot blijvende smaakverandering leiden.
Praktische tips zijn te vinden op www.wkof.nl/leven-met-kanker/klachten-bij-kanker/tips-voor-smaak-en-reuk/

3.29 Uitdroging

Bij uitdroging kun je last hebben van vermoeidheid, duizeligheid, dorst, hoofdpijn, verwardheid, concentratieproblemen, droge mond en/of donkere urine. Ook kan de plooi van je onderarm zichtbaar blijven. Na het optillen van een huidplooi op de onderarm moet deze weer 'terug snellen' bij het loslaten, zonder een zichtbare plooi achter te laten.
De oplossing is drinken. Door de operatie en slikproblemen is het voor sommige mensen moeilijk om te drinken. Naarmate je ouder wordt, heb je ook minder dorst.
Zelfs als je geen dorst hebt, is het belangrijk dat je elke dag ongeveer 1,5 liter vocht inneemt. Onder vocht wordt niet alleen dranken verstaan maar alle vloeibare producten worden meegerekend. Warme dranken worden vaak, door het lage temperatuurverschil met de dunnen darm, beter verdragen.
Let op: alcohol en koffie zorgen ervoor dat je meer vloeistof uitscheidt dan dat je hebt gedronken.

3.30 Vagotomie

Het doorsnijden van de zenuw nervus vagus tijdens de operatie heet vagotomie. Deze zenuw stuurt vanuit de hersenstam de spijsverteringsorganen aan. Ze zijn innig verbonden met de slokdarm en maag.
Het is onderdeel van de operatie dat de zenuw wordt doorgesneden.
Dit kan (tijdelijk) klachten veroorzaken, zoals passageklachten, geen eetlust, een vol gevoel en onbedoeld gewichtsverlies. Er is ook een verhoogd risico op aspiratiepneumonie, dit houdt in dat het eten of drinken in de luchtwegen terechtkomt. Bij zo'n tien procent van de mensen met maagkanker veroorzaakt de vagotomie na de operatie diarree. Bij patiënten waarbij ook de galblaas (reeds) is verwijderd ligt percentage zelfs hoger. Door het doorsnijden van de nervus vagus kan er blijvend minder controle zijn over de sluitspier van de endeldarm. Ook kunnen er late klachten ontstaan die betrekking hebben op de stofwisseling, zoals een verhoogde gevoeligheid voor bacteriële infecties, bacteriële overgroei in de dunne darm of een tekort aan ijzer, vitamine B12 en foliumzuur.

3.31 Vermoeidheid

Houd rekening met (tijdelijk) energieverlies na de operatie. In hoeverre je belastbaar bent, verschilt per persoon. Als het herstel goed verloopt, zullen vermoeidheid en pijn langzaam afnemen, tenzij er sprake is van onbehandelde bloedarmoede en/of B12-tekort. Als deze klachten aanhouden, moet je niet zomaar aannemen dat dit normaal is. Laat je bloed en/of ontlasting controleren op mogelijke tekorten en functioneren van de stofwisseling (zie ook de KWF-brochure met bestelcode PS07 over vermoeidheid na kanker). Kijk bij vitaminetekort welke bloedwaarden je regelmatig zou moeten controleren.

3.32 Vertering

In geval van verwijdering van een (deel) van de maag wordt het voedsel niet langer verteerd en fijngemalen voor het naar de darmen gaat. Dat kan in het begin leiden tot een vol gevoel en buikkrampen na het eten. Goed kauwen is belangrijk. Zo wordt in ieder geval het voedsel goed met het speeksel en het enzym amylase vermengd. Gewichtsverlies kan soms ontstaan door onvoldoende vertering van de voeding. Dit als gevolg van een tekort aan enzymen waardoor het lichaam de voedingsstoffen niet goed kan opnemen. Ook kan het ontstaan doordat de voeding niet geschikt is na een maagresectie.

Kenmerken van een slechte vertering door een tekort aan alvleesklierenzymen

Door een tekort aan alvleesklierenzymen kan er een slechte vertering van je eten ontstaan. Kenmerken zijn onder andere vettige, plakkerig, stinkende en gasvormende ontlasting (zie ook *3.10 Diarree* en *3.22 Ontlasting)*. Ook vermoeidheid, prikkelbaarheid, haaruitval en verminderde weerstand kunnen erdoor ontstaan.De onverteerde voedsel- componenten worden ongebruikt uitgescheiden. Vitale voedingsstoffen (zoals vitamines en mineralen) kunnen slechter worden opgenomen, waardoor je op de lange duur meer klachten ontwikkelt en gewicht verliest.

Alvleesklierenzymen

Er zijn op recept capsules met alvleesklierenzymen verkrijgbaar. Deze helpen je het eten beter te verteren. De arts of diëtist bepaalt hoeveel enzymen je nodig hebt. Normaliter lost de capsule in het maagzuur op. Omdat er na de operatie onvoldoende maagzuur aanwezig is, wordt geadviseerd de capsule open te maken voor het beste resultaat. Neem de bolletjes in tijdens de maaltijd op een hapje koude, liefst zure voeding zoals appelmoes of yoghurt, waardoor het omhulsel oplost. Bijt er niet op, want dat kan irritatie in de mond geven.

Om te beoordelen of je voldoende enzymen gebruikt, is het belangrijk dat je je ontlasting goed observeert qua gewicht, geur en kleur.

- Het gewicht van de ontlasting: hoe meer vet onverteerd wordt uitgescheiden, hoe lager het gewicht van ontlasting. Als de ontlasting in het toilet 'zweeft', was de vetvertering niet voldoende en bevat de ontlasting te veel vet. Als de ontlasting zakt, is het geabsorbeerde vet waarschijnlijk optimaal gebruikt en was de medicatie correct.
- De geur van de ontlasting: penetrant ruikende ontlasting komt door een hoge eiwituitscheiding. Vanwege het gebrek aan vetvertering en de resulterende 'diarree' (snellere passage van het gehele voedsel door de darm), worden andere voedselingrediënten niet goed opgenomen en raak je waardevolle voedingsstoffen kwijt.
- De kleur van de ontlasting: hoe lichter de ontlastingskleur, hoe hoger de vetafscheiding.

Als alle drie de symptomen normaal zijn, kun je het middel mogelijk verminderen. Het is belangrijk dat je de medicatie niet meteen stopt, maar de dosis halveert. Als de stoelgang daarna normaal blijft, kun je met de medicatie stoppen. Stel de dosering en de duur van de medicatie altijd in overleg met je arts vast.

Sommige lotgenoten met spijsverteringsproblemen behalen goede resultaten door een aangepast voedingspatroon vanuit de orthomoleculaire invalshoek.

3.33 Vitaminetekort

Een vitaminetekort kan allerlei oorzaken hebben. Er is op dit moment geen richtlijn om mensen na een maagoperatie te controleren op eventuele vitamine- en mineralentekorten. Er zijn aanwijzingen dat na een (sub)totale maagresectie tekorten kunnen ontstaan, bijvoorbeeld vitamine A, D en E, vitamine B12, ijzer en calcium. Laat je daarom (half)jaarlijks op deze vitaminen en mineralen controleren via de (huis)arts. Overige vitaminen en mineralen kunnen op indicatie worden bepaald. Wanneer je geen sonde- of medische drinkvoeding gebruikt, is het aan te raden dagelijks een (oplosbaar) multivitamine en mineralenpreparaat te gebruiken. Neem niet meer dan honderd procent van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH). Op het etiket geeft de referentie-inname (RI) aan wat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid is.

3.34 Vitamine B12-tekort

Vitamine B12 bevordert de stofwisseling, is zenuwopbouwend en helpt de lever te ontgiften. Het bevordert de vorming van bloedcellen, werking van het afweersysteem en de darmflora. De vitamine zit uitsluitend in eten van dierlijke oorsprong, zoals vlees, vis, melk, boter, kaas en eieren. Om vitamine B12 aan het einde van de dunne darm uit het voedsel op te nemen, moet de voedselbrij mengen met een stofje dat in het maagzuur zit, de 'intrinsic factor'

De gevolgen van een vitamine B12-tekort kunnen zijn:

- Obstructie van de celdeling. Dit leidt tot verminderde aanmaak van het bloed, de huid en de slijmvliezen. Er kan bloedarmoede ontstaan (grote rode bloedcellen, macrocytose).
- Problemen in het immuunsysteem. Dit kan leiden tot een zwerende tong, aften, haaruitval, een verstoorde reuk en smaak en ontstekingen van maag en slokdarm.

- Problemen met stofwisseling. Dit leidt tot diarree en verstoring van de vet- en eiwitstofwisseling. Symptomen zijn vermoeidheid, gebrek aan eetlust, daling van het lichaamsgewicht en meer slaapbehoefte.
- Afbraak van de hersenen en het perifere zenuwstelsel. Dit kan leiden tot concentratie- en geheugenproblemen, mentale klachten, gevoelsstoornissen in handen en voeten, tintelingen, krachtverlies en moeilijk op woorden kunnen komen. Soms treedt door achteruitgang van de oogzenuw verminderd gezichtsvermogen op.

Officieel is er bij een waarde onder de 150 pmol/L sprake van een B12-tekort. Maar rond de 300 pmol/L kunnen zich al klachten voordoen door een te lage waarde op weefselniveau. Ga naar je (huis)arts als je een aantal van de genoemde klachten herkent. Ook bij een laag/normale waarde kun je baat hebben bij B12-injecties (hydroxocobalamine 1.000 microgram), zowel op het lichamelijke als geestelijke vlak.

Het is belangrijk om naast vitamine B12 te letten op foliumzuur, ijzer en vitamine B6, omdat de samenwerking tussen vitamine B12 en deze drie erg belangrijk is. Daarnaast komen deze tekorten nogal eens samen voor. Ook werken de vitamine B12-injecties niet voldoende als er sprake is van een foliumzuurtekort.

Mogelijke oorzaken van een B12-tekort bij een (sub)totale maagresectie (merendeels veroorzaakt door een verstoorde opname).

- Zonder maagfunctie is er minder vermenging van de intrinsic factor met de voedselbrij. Dit is nodig om in de dunne darm B12 uit het eten op te kunnen nemen.
- Vanwege het doorsnijden van de zenuw die de spijsverteringsorganen aanstuurt (vagotomie) is er geen of verminderde aanmaak van maagzuur in het slijmvlies.
- Maagzuurremmers verminderen de maagzuurproductie nog meer.
- Na de maagoperatie hebben mensen, zeker in het begin, vaak moeite met vleesproducten en melk. Dus moeite met het innemen van voldoende B12.
- Er kan zonder maagfunctie sprake zijn van het groeien van bacteriën in de dunne darm die voedingsstoffen verbruiken. Door deze 'bacteriële overgroei' neemt het lichaam minder goed B12 op.
- Als er sprake is van dumping verloopt de stofwisseling niet optimaal. Dat geeft een verhoogde kans op een B12-tekort.
- Door tumorgroei, narcose en de operatie is er een aanslag gepleegd op de voorraad B12 in de lever.
- De lever heeft moeite de B12-injecties om te zetten in stoffen die het lichaam kan opnemen.

3.35 Vitamine D-tekort

Vitamine D is onder meer belangrijk voor calciumstofwisseling, het immuunsysteem, stemmingen, hart en bloedvaten. Vitamine D maakt het lichaam aan door zonlicht op de huid. Er zit ook vitamine D in dierlijke voedingsmiddelen, plantaardige voedingsmiddelen bevatten geen vitamine D. Vooral in vette vis, haring, makreel en zalm, zit vitamine D. De vitamine zit ook in vlees en eieren.
Maagzuur is essentieel om vitamine D op te nemen uit het eten dat je eet. Vitamine D is een vitamine dat in vet zit opgelost. Na een (sub)totale maagresectie, of als je maagzuurremmers slikt, heb je een verhoogde kans op een tekort door een slechte vertering van vetten.
Een tekort aan vitamine D wordt in verband gebracht met darmkanker en kan tot klachten leiden, zoals extreme vermoeidheid, depressie, spier- en/of gewrichtspijn, stijfheid, krampen en spiertrillingen, hartkloppingen en zwakke botten. Vitamine D werkt nauw samen met vitamine B12 waarbij de relatie wordt gelegd met klachten die een vitamine B12-tekort geeft.
Let op: mensen met problemen aan hun lever of nieren mogen niet zomaar vitamine D slikken. Wees je hiervan bewust als je besluit om zelfstandig je vitamine D aan te vullen. Omdat een teveel niet wordt uitgeplast (zoals bij vitamine B12), is het raadzaam om bij een tekort, vitamine D3 aan te vullen onder supervisie van een arts.

3.36 Vol gevoel

Als je tijdens het eten snel een vol gevoel hebt, helpt het om goed te kauwen, langzaam te eten, kleine porties te eten en/of koolzuurhoudende dranken te drinken (*zie ook 3.12 Dumping - vroege dumping*).

3.37 Werk - weer aan het werk?

Of je kunt werken tijdens en na de diagnose kanker verschilt per persoon. Sommige mensen kunnen tijdens de behandelingen en na de operatie doorwerken, soms fulltime. Anderen lukt dat niet meer. Datzelfde geldt voor sport. Er zijn mensen die tijdens en na de behandelingen heel actief kunnen sporten. Terwijl er ook mensen zijn die het niet meer lukt hun conditie weer op te bouwen. Zij raken uitgeput van de eenvoudige dagelijkse handelingen.

Veel mensen vinden het fijn om tijdens en na de behandelingen (deels) te blijven werken. Meedoen in de samenleving geeft zingeving en afleiding. Je hebt het gevoel nog iets anders te zijn dan alleen een patiënt. Houd er wel rekening mee dat niet iedereen de oude wordt. Blijf goed op je mogelijkheden en klachten letten en ga eventueel in overleg met een bedrijfsarts gespecialiseerd in oncologie (BACO).

3.38 Winderigheid

De oorzaken van winderigheid zijn complex. Na een maagoperatie moet je rekening houden met het risico op onvolledige voedselvertering. De onverteerde voedseldeeltjes komen in de dikke darm waar zij verder worden verteerd en winderigheid veroorzaken. Maatregelen die verlichting kunnen geven zijn grondig kauwen (30 tot 50 keer per hap), niet drinken tijdens de maaltijd, weinig vet (eventueel MCT- olie) gebruiken en gebruik eventueel aanvullende enzymen op het juiste moment en met de juiste dosering (zie ook *3.22 Ontlasting* en *3.32 Vertering*). Bij sommige lotgenoten helpt een maagzuurremmer.

3.39 Zweten

Zie *3.12 Dumping - vroege dumping* en *3.13 Dumping - late dumping*.

4 Medicijnen

Ieder mens reageert anders op de medicijnen die hij of zij krijgt. Na de operatie is het soms nodig de dosis van medicijnen aan te passen, omdat ze minder werkzaam zijn. Ook kan de dosis worden aangepast, omdat de medicijnen deels of helemaal niet worden verdragen. Stem altijd af met je huisarts of behandelend arts wat nodig is qua medicatie of eventuele aanpassingen.

Op de website van de SPKS staat het 'Protocol postoperatieve symptomen na slokdarm- en maagoperatie'. Dit protocol wordt in de meeste ziekenhuizen bij de behandeling van problemen gevolgd. Het is geschreven voor zorgprofessionals en geeft in veel voorkomende symptomen een behandelwijze en eventuele medicatie. Ook worden per onderwerp leefstijl- en voedingsadviezen gegeven.

Het protocol is te vinden op:
https://spks.nl/algemeen/update-protocol-functionele-klachten/

5 Zelf doen

Lotgenotencontact
Heb je behoefte aan contact met lotgenoten? Via patiëntenorganisatie SPKS kun je telefonisch, via de website of per mail in contact komen met lotgenoten. Kijk op **spks.nl/lotgenoten/lotgenotencontact/contact-met-een-vaste-buddy/** of mail **lotgenoten@spks.nl**

Buismaagpas en toiletpas
Via SPKS kun je een buismaagpas aanvragen waarmee je in veel restaurants halve porties kunt bestellen. Je kunt ook een toiletpas aanvragen waarmee je voorrang kunt vragen bij hoge nood.

Bewegen
Bewegen is van belang in alle fases van de ziekte en behandelingen. Voor veel mensen is het fijn daarbij te worden begeleid. Vraag in je eigen ziekenhuis of bij de huisarts naar mogelijkheden bij jou in de buurt. Of neem een kijkje op www.tegenkracht.nl, een stichting die is opgericht door een lotgenoot.

Psychologische hulp
Voor psychologische hulp en adressen voor inloophuizen: zie www.ipso.nl. Op www.kanker.nl vind je een discussiegroep bij maag- en slokdarmkanker.

Zelfobservatieblad
Je kunt je huidige gezondheid weergeven in het Zelfobservatieblad. Kruis bij de klacht aan welke mate van hinder je ervaart. Vul het blad eens keer per maand of vaker in.

Klachten	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit	Onderwerp op pagina
Boeren en/of braken					15
Buikpijn tijdens of na het eten					15, 16, 18
Buikkrampen					15, 27
Diarree					16, 18, 21, 23, 26, 28, 30
Donkere urine					26
Droge mond					26
Duizeligheid					18, 19, 26
Gewichtsverlies					20, 27
Heldere, grijze, gele, witte stoelgang					16, 22
Hoofdpijn					26
Maagzuur					24 , 25
Moeite met concentreren					30
Opgeblazen gevoel					23
Verandering van smaak					26
Verandering van reuk					26, 29
Vermoeidheid					27
Vol gevoel tijdens het eten					20
Zweten tijdens of na het eten					32

6 Referenties en bronnen

- Spreekuurthuis Maagklachten, prof. dr. André Smout.
  Werking van de maag en darmen vóór de buismaagoperatie.
- Maag Lever Darm Stichting: informatie over de gevolgen van vagotomie na maagoperatie en dumping, www.mlds.nl.
- Meer over buismaagoperatie in woord en beeld: www.chirurgenoperatie.nl (onder het kopje Maag Darm Lever).
- Meer over B12: www.hhhpraktijk.nl.
- Meer informatie vind je op de website van SPKS leven met maag- of slokdarmkanker www.spks.nl.
- Meer informatie over voeding: www.wkof.nl/voedingenkanker.
- Meer over bewegen: www.wkof.nl/bewegenenkanker.

Contact

Patiëntenorganisatie SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal) zet zich in voor mensen die kanker aan maag of slokdarm hebben (gehad) en hun naasten. SPKS brengt je met elkaar in contact en behartigt jouw belangen. Daarnaast geeft SPKS informatie en bevordert zij wetenschappelijk onderzoek.

SPKS richt zich erop dat alle mensen met maag- of slokdarmkanker de best mogelijke zorg krijgen met behoud van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Dat doen we met elkaar, voor elkaar!

SPKS
voor mensen
met maag- of
slokdarmkanker

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
088-002 97 37
lotgenoten@spks.nl
www.spks.nl

Bank: NL47 INGB 0006 8421 36
KVK: 41214926
ANBI RSIN-nummer: 815661289