

Leven na een maagresectie



## Leven na een maagresectie

Met deze brochure wil SPKS lotgenoten steunen bij en na een gedeeltelijke of totale maagresectie. Als je vragen hebt en/of wilt praten met een lotgenoot neem dan gerust contact met ons op. Je kunt ons bereiken [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl) of [www.spks.nl](http://www.spks.nl).

SPKS heeft een landelijk netwerk van actieve lotgenoten waar je terecht kunt voor een luisterend oor en voor antwoord op vragen. Je kunt je ervaringen delen met andere lotgenoten. Zo helpen we elkaar. Je staat er niet alleen voor.

SPKS leven met maag- of slokdarmkanker

## Dankwoord

Voor hun bijdrage aan deze vijfde druk willen wij graag bedanken: dr. S. Lagarde, chirurg Erasmus MC, drs. G.G. de Ruig, orthomoleculair arts en S. de Vos, verpleegkundig specialist Erasmus MC.

Voor de vorige drukken ook dank aan prof. dr. M.I. van Berge Henegouwen, chirurg Amsterdam UMC, prof. dr. P. Fockens, MDL-arts, hoogleraar Gastrointestinale Endoscopie Amsterdam UMC, dr. S. Gisbertz, chirurg Amsterdam UMC, prof. dr. R. van Hillegersberg, chirurg UMC Utrecht, R. Keestra, huisarts n.p., C. Schippers, verpleegkundig specialist UMC Utrecht, I. Schippers, coördinator patiëntenvoorlichting, prof. dr. P.D. Siersema, MDL-arts, hoogleraar Maag-, Darm- en Leverziekten Radboudumc en dr. B. Wijnhoven, chirurg Erasmus MC.

Marianne Jager-Lanooy, Anne Marije Knop en Liesbeth Timmermans  
SPKS leven met maag- of slokdarmkanker

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt met financiering door:



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

## Leven na een maagresectie

---

<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2. Werking van slokdarm, maag en darmen vóór de maagresectie</b>	<b>8</b>
<b>3. Klachten en mogelijke oplossingen na maagresectie en behandeltraject</b>	<b>11</b>
3.1. Ademhaling	11
3.2. Angst en depressie	11
3.3. Aspiratiepneumonie (verslikkingspneumonie)	11
3.4. Bloedarmoede	12
3.5. Bloedsuikerwaarde	12
3.6. Boeren	12
3.7. Braken	12
3.8. Buikkrampen na de maaltijd	13
3.9. Conditie	13
3.10. Darmafsluiting	13
3.11. Diarree en kleverige, vette ontlasting	14
3.12. Dumping - vroege dumping	15
3.13. Dumping - late dumping	16
3.14. Galstenen	18
3.15. Gebit	18
3.16. Geheugenverlies	18
3.17. Gewichtsverlies	18
3.18. Glutenintolerantie	19
3.19. Hartkloppingen en benauwdheid na het eten	19
3.20. Hongerverlies	19
3.21. Lactose-intolerantie	20
3.22. Maagzuur	21
3.23. Misselijkheid	21
3.24. Neuropathie	22
3.25. Ontlasting	22
3.26. Oorpijn	24
3.27. Pijn in het littekengebied	24
3.28. Prikken	24

3.29. Reflux	24
3.30. Seksuele problemen	26
3.31. Slikklachten (dysfagie)	26
3.32. Smaakverlies	26
3.33. Uitdroging	26
3.34. Vagotomie	27
3.35. Vermoeidheid	27
3.36. Vertering	28
3.37. Vezelbol (bezoar)	29
3.38. Vitaminetekort	30
3.39. Vitamine B12-tekort	30
3.40. Vitamine D-tekort	32
3.41. Voedselvergiftiging	33
3.42. Vol gevoel	33
3.43. Werk - weer aan het werk?	33
3.44. Winderigheid	34
3.45. Zweten	34
<b>4. Medicijnen</b>	<b>35</b>
<hr/>	
4.1. Ter bevordering van lediging, misselijkheid en braken	35
4.2. Tegen darmkrampen en pijn bij voedselverlating	36
4.3. Tegen late dumpingklachten	37
4.4. Tegen reflux	37
4.5. Tegen diarree	38
4.6. Overig	38
<b>5. Zelfobservatieblad en overige</b>	<b>39</b>
<hr/>	
5.1. Zelfobservatieblad	39
5.2. Lotgenotencontact	40
5.3. Buismaagpas en toiletpas	40
5.4. Boek met voedingsadviezen	40
5.5. Adviezen bij andere organisaties	40
5.6. Referenties en bronnen	40
<b>Contact</b>	<b>44</b>
<hr/>	

# 1. Inleiding

Bij veel lotgenoten overheerst vaak in eerste instantie de blijdschap en opluchting na een geslaagde maagoperatie. Later merken lotgenoten dat de operatie veel gevolgen kan hebben, zoals lichamelijke klachten en ongemakken. Mensen vragen zich af: zijn die wel normaal en zullen die ooit overgaan?

Bij thuiskomst uit het ziekenhuis zal voorlopig alles in het teken van eten staan. Volgens artsen zijn er eigenlijk géén beperkingen en is géén speciaal dieet nodig. Maar mensen zonder maag kunnen verschillende klachten ervaren die te maken hebben met het veranderde lichaam, zoals:

- dumping: onwel worden na eten of drinken.
- reflux: terugvloeien van zuur.
- diarree.
- smaakverandering.
- weinig eetlust.

De lichamelijke klachten en ongemakken zijn persoonlijk en niet bij iedereen hetzelfde. Sommige klachten zullen geleidelijk verminderen, zodra de spijsverteringsorganen, met name de darmen, aan de nieuwe situatie zijn gewend. Zo zullen smaak en hongergevoel uiteindelijk ook terugkomen.

Wat je na de operatie (uiteindelijk) kunt eten verschilt per lotgenoot en per operatie. Ook zijn er lotgenoten die gewoon bijna alles kunnen eten. Het blijft een kwestie van voorzichtig uitproberen en eten zal een prominente rol blijven spelen bij de meesten van ons. Kijk bij spijsverteringsklachten goed naar je ontlasting. Laat regelmatig je vitamines en mineralen controleren. Leer de mogelijke valkuilen in je voedingspatroon te herkennen en aan te passen aan wat je lichaam wel verdraagt.

Helaas blijft de kans op reflux bestaan en moet je rekening houden met de kans op dumping na het eten of drinken. Ook is er kans dat drinken vlak na het eten moeilijkheden blijft geven. Door het aanpassen van je voedingspatroon kun je deze kans enorm beperken. Dan is de kwaliteit van leven na een maagresectie (verwijdering), tussen de maaltijden door, over het algemeen redelijk tot goed te noemen.

In deze brochure wordt de werking van de slokdarm, maag en darmen uitgelegd en de veranderingen na de maagresectie. De mogelijke klachten (die bij ons bekend zijn) en, indien bekend, informatie over hoe je met de klachten om kunt gaan of hoe je ze kunt voorkomen. Ook vind je in de brochure informatie over medicijnen, de (buis)maagpas en toilet pas en is een zelfobservatieblad opgenomen.

## 2. Werking van slokdarm, maag en darmen vóór de maagresectie

### Slokdarm

De slokdarm transporteert het doorgeslikte voedsel naar de maag. De wand van de slokdarm bestaat voor een belangrijk deel uit spierweefsel dat de knijpende bewegingen van dit orgaan mogelijk maakt. Bovendien zorgt de slokdarm ervoor dat voedsel dat in de maag is niet meer omhoog kan komen.

### Maag

Per dag produceert de maag zo'n anderhalf tot twee liter vocht. Dit vocht is heel zuur door de aanwezigheid van zoutzuur. Deze afscheiding van maagsap (secretie) vindt alleen in het bovenste deel van de maag (corpus) plaats, niet in het onderste deel (antrum). De zuurproductie wordt onder meer gereguleerd door de tiende hersenzenuw (nervus vagus).

Behalve zoutzuur produceert de maag het enzym pepsine dat in staat is eiwitten af te breken. Daarnaast produceert onder meer de maagwand het hormoon ghreline, dat het hongergevoel stimuleert en zorgt voor de opbouw van vetvoorraden. De intrinsic factor wordt in de maagwand geproduceerd en is noodzakelijk voor de opname van vitamine B12.

Het bovenste deel van de maag fungeert als een opvangzak voor het voedsel. Tijdens het eten ontspannen de gladde spieren in de maagwand zich, zodat de maag als het ware geleidelijk uitzet. Dit proces wordt adaptieve relaxatie genoemd. Hierdoor neemt de druk in de maag nauwelijks toe, ook niet wanneer je een grote maaltijd nuttigt. De tiende hersenzenuw reguleert ook de adaptieve relaxatie.

In het onderste deel van de maag komen ringvormige samentrekkingen voor. Deze knijpende bewegingen verplaatsen het voedsel naar de maaguitgang. Vlak voordat het voedsel daar aankomt, sluit de maagportier en worden de meeste voedselbrokjes teruggeworpen naar de hogere delen van de maag. Dit proces herhaalt zich totdat de voedselbrokjes kleiner zijn dan één millimeter. Dan kunnen ze, gemengd met maagsap, als een soort pap de maagportier passeren. Dit gebeurt in kleine hoeveelheden per keer.

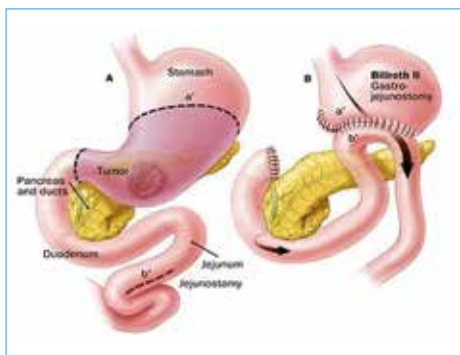
Bij gezonde mensen wordt de ontleding van de maag zeer nauwkeurig geregeld. Voortdurend tasten receptoren in de wand van de twaalfvingerige darm de in de



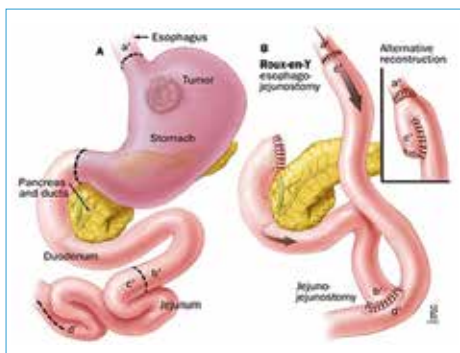
dunne darm aankomende voedselbrij af. Als de uit de maag komende voedselbrij bijvoorbeeld te zuur is, wordt dit in de dunne darm waargenomen en via een reflex vertraagt de maagontleding. De alvleesklier scheidt natriumcarbonaat af om het zuur te neutraliseren. Hetzelfde gebeurt als de voedselbrij te veel vet bevat. Ook dan wordt de alvleesklier via de maagportier gestimuleerd om alvleesklierenzymen (lipase) af te geven om de vetten te verteren.

Vloeibaar voedsel verlaat de maag sneller dan vast voedsel. Ook als je vloeibaar en vast voedsel tegelijkertijd inneemt. Onverteerbare vaste brokken verlaten de maag de eerste uren in het geheel niet. Deze worden pas uitgedreven als al het verteerbare voedsel de maag en de dunne darm is gepasseerd. Dit gebeurt meestal 's nachts, tijdens de slaap.

Tijdens de operatie, nadat (een deel van) de maag is verwijderd, verbindt de chirurg het resterende deel met de dunne darm of de slokdarm. 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 hangt daardoor als een slurfje buiten de weg die het voedsel aflegt. Gal- en alvleeskliersappen monden uit in de twaalfvingerige darm en kunnen zo wel naar de dunne darm worden gevoerd, waar ze nodig zijn 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 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, maar komt het voedsel zelf niet meer door de twaalfvingerige darm.*

## Dunne darm

In de dunne darm vindt het belangrijkste deel van de vertering van voedsel plaats en van de opname van voedingsstoffen via de darmwand in het bloed. Hiervoor produceert de darmwand zelf een groot aantal enzymen die onder andere voedingszucikers in kleinere bestanddelen splitsen. De bewegingen van de dunne darm zorgen ervoor dat de voedselbrij goed in contact komt met de verterende enzymen en met het slijmvlies van de dunne darm.

Voor een goede vertering is bijmenging van gal en alvleeskliersap nodig. De in de gal aanwezige stoffen zorgen ervoor dat vetten in zeer kleine bolletjes worden verdeeld. Het alvleeskliersap bevat drie soorten enzymen, die de vertering van verschillende bestanddelen in gang zetten: lipase voor de vetten, trypsine voor de eiwitten en amylase voor het zetmeel.

Deze afgifte vanuit de alvleesklier kan zijn verstoord door de maagresectie, met name als de maagportier is verwijderd. De maagportier geeft namelijk signalen aan de alvleesklier welke bestanddelen de voedselbrij bevat.

## Dikke darm

De bewegingen van de dunne darm zorgen voor een geleidelijk transport van de darminhoud in de richting van de dikke darm. Per dag bereikt ongeveer anderhalve liter groenig gekleurd sap het einde van de dunne darm. De dikke darm (colon) onttrekt vocht aan dit sap, zodat de inhoud geleidelijk wordt ingedikt. De zich vormende ontlasting beweegt vervolgens langzaam richting uitgang van darm (endeldarm en anus). 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 meeste bacteriën die een rol hebben bij de spijsvertering leven in de dikke darm. Er leven echter ook bacteriën in de dunne darm en maag. Alle goede én schadelijke darmbacteriën samen worden ook wel darmflora of microbiom genoemd.

## 3. Klachten en mogelijke oplossingen na maagresectie en behandeltraject

In dit hoofdstuk staan in alfabetische volgorde klachten die kunnen ontstaan na de operatie. Deze klachten heeft lang niet iedereen. Ook kan de ernst van klachten per persoon en per moment verschillen. De klachten hoeven niet te wijzen op een terugkeer van ziekte.

Als je een nieuwe klacht ervaart nadat het al een tijd goed gaat of als klachten in hevigheid toenemen, neem dan contact op met je behandelaar.

### 3.1. Ademhaling

Door buik- en/of slikklachten of door de operatie kun je anders gaan ademen. En dat kan dan weer andere klachten geven. Een fysio- of oefentherapeut kan je oefeningen geven om de ademhaling te verbeteren. Dat kan ook met oefeningen uit yoga of mindfulness. Als slikproblemen de oorzaak van de ademhalingsklachten zijn, dan kan een logopedist daar oefeningen voor geven.

### 3.2. Angst en depressie

Angst en/of depressie als gevolg van kanker en de behandeling zullen we allemaal wel herkennen. Maak anderen deelgenoot van je gevoelens. Zij kunnen ze niet raden. Laat anderen je steunen!

Roep zo nodig hulp in van een psycholoog van of via het ziekenhuis of kijk op de website [www.ipsa.nl](http://www.ipsa.nl) voor adressen van inloophuizen en psychologische hulp. Ook het Helen Dowling Instituut biedt behandelingen om angst en depressie bij of na kanker beter te kunnen hanteren.

Onderzoek heeft uitgewezen dat iemand met ondergewicht vatbaarder is voor depressieve gevoelens en angsten. Angst en depressie kunnen ook het gevolg zijn van veranderde darmflora.

### 3.3. Aspiratiepneumonie (verslikingspneumonie)

Als de slikreflex is verminderd (bijvoorbeeld door beschadiging van de nervus vagus) kun je je eerder verslikken. Dan kunnen deeltjes uit de mond in de luchtwegen terecht komen, zoals eten en drinken. Door hoesten verwijder je dit weer en dat zorgt ervoor dat het de longen niet bereikt. Bereikt het de longen wel dan kan er een ontsteking ontstaan.

### 3.4. Bloedarmoede

Bloedarmoede, een lage hemoglobine (Hb)-waarde, door ijzertekort kan vóór de operatie al zijn ontstaan door bloeden van tumorweefsel. Met bloedonderzoek kan worden gecontroleerd of daarna de Hb-waarde weer normaal is.

Het ijzertekort kun je aanvullen met ijzertabletten, (multi)vitamines of mondspray met ijzer, voedingspatroon of een ijzerinfuus. Let op: lotgenoten verdragen niet altijd ijzertabletten of (multi)vitamines. (Multi)vitamines met een lage dosering ijzer kunnen dan een oplossing zijn.

Ferrosulfaat wordt vaak beter verdragen dan ferrofumaraat. Meld in ieder geval elk ijzerpreparaat als je een ander medicijn krijgt voorgeschreven vanwege interacties met het ijzerpreparaat. Voor adviezen van merknamen verwijzen wij naar [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl). Bloedarmoede kan ook ontstaan door een B12-tekort (zie 3.39 Vitamine B12-tekort).

### 3.5. Bloedsuikerwaarde

Late dumping geeft schommelende bloedsuikerwaarden. Door je voeding aan te passen kun je bloedsuikerschommelingen mogelijk vermijden. Sommige lotgenoten hebben baat bij recepten voor diabetespatiënten, zie internet of kookboek. Zorg verder voor voldoende beweging, vermijd stress zoveel mogelijk en drink voldoende. Bij ernstige hypo's kan het helpen als je direct druivensuiker inneemt. Als de hypo's ondanks aanpassingen in je voedingspatroon zoals beschreven bij 3.12 en 3.13 (vroeg en late dumping) niet helpen, overleg dan met jouw arts of het zinvol is om een middel te nemen dat ervoor zorgt dat het vrijkomen van glucose uit suikerbevattende voeding wordt vertraagd, zoals bijvoorbeeld Acarbose.

### 3.6. Boeren

Bij het opboeren komt de lucht die bij het eten en drinken is ingeslikt weer naar buiten. Ook bij praten wordt veel lucht ingeslikt, dat is heel normaal. Probeer daarom rustig te eten en goed te kauwen tijdens de maaltijden. De hinderlijke smaak van voedsel opboeren komt vooral kort na de operatie voor, mogelijk door een mindere darmwerking (zie ook 3.34 Vagotomie).

### 3.7. Braken

Na de operatie heeft de dunne darm moeite om het eten snel te transporteren. Om dit toch voor elkaar te krijgen, produceert de dunne darm in toenemende mate slijm. Als het slijm niet door het eten in de darm kan stromen, stijgt het

omhoog in de richting van de slokdarm. Als een deel van het slijm de slokdarm binnendringt, activeert dit de reflex 'kokhalzen'. Een goed dieet en mogelijk ook medicijnen die de darmbeweeglijkheid bevorderen, kunnen deze klachten voorkomen.

Daarnaast hebben lotgenoten het vaak over braken, maar soms is dit een hoest-reflex, waarbij de voeding of het speeksel in de mond komt.

### 3.8. Buikkrampen na de maaltijd

Hevige buikkrampen na de maaltijd zijn kort na de operatie heel normaal. De dunne darm is niet gewend om zoveel niet voorverteerd voedsel aangevoerd te krijgen. De dunne darm trekt veel vocht aan om dat onverteerde voedsel zo snel mogelijk te kunnen verplaatsen. Je hebt dus niet alleen het gevoel dat je buik opzwellt, dat gebeurt tot bepaalde hoogte ook. Vaak geeft dat pijnklachten. De klachten zullen veelal na enige tijd afnemen. Langzaam eten, kleine porties, goed kauwen, kooktechnieken zoals stomen of koken, kunnen helpen de klachten te voorkomen of te verminderen (zie 3.36 Vertering en 3.31 Slikklachten).

Als er na jaren nóg buikkklachten zijn, waarvoor een medische oorzaak werd uitgesloten, zou je baat kunnen hebben bij een aanvullende behandeling zoals osteopathie of een orthomoleculair of natuurarts. Lotgenoten hebben ook wel eens baat gehad bij complementaire behandelingen, zoals acupunctuur of homeopathie. Informeer bij jouw zorgverzekeraar naar de vergoeding, want de kosten worden mogelijk niet uit de basisverzekering vergoed.

### 3.9. Conditie

Kom of blijf in beweging. Er zijn speciale programma's voor ex-kankerpatiënten om de conditie weer op te bouwen. Vraag ernaar in het ziekenhuis of aan je huisarts of kijk op internet bij bijvoorbeeld [www.tegenkracht.nl](http://www.tegenkracht.nl).

### 3.10. Darmafsluiting

Na de operatie kan het gebeuren dat een deel van de darmen door een gat in het middenrif klem komt te zitten in borstholte. Dat kan leiden tot darmafsluiting, die gepaard gaat met hevige buikpijn en misselijkheid of braken. Een spoedoperatie is meestal de enige optie. Vóór de scan die wordt gemaakt om de oorzaak van de genoemde klachten vast te stellen, is het belangrijk dat met maagsonde of -hevel spijsverteringssappen worden afgezogen, zodat die platliggend tijdens scannen niet in de longen kunnen lopen.

### 3.11. Diarree en kleverige, vette ontlasting

Diarree kan meer oorzaken hebben. Diarree kan onder andere het gevolg zijn van dumping (zie 3.12 Dumping - vroege dumping), bacteriële overgroei of een tekort aan alvleesklierenzymen of galzouten (zie 3.36 Vertering en 3.34 Vagotomie).

Controleer ook of de volgende punten misschien de oorzaak zijn.

- **Vet:** eet niet te vet. Denk aan verborgen vetten, zoals in worst, kaas, cake, chocolade en chips. Sommige lotgenoten hebben baat bij korte vetketenzuren in de vorm van (extra virgin) kokosolie of MCT-olie in plaats van lange vetketenzuren, zoals olijfolie. Een slechte vetvertering wordt steatorroe genoemd (zie 3.36 Vertering).
- **Melk:** probeer eens geen melk of melkproducten te drinken of eten. Als de diarree dan stopt, kun je ervan uitgaan dat je een intolerantie hebt (zie 3.21 Lactose-intolerantie).
- **Drinken:** drink je misschien te veel tijdens of direct na het eten? Het is belangrijk om het drinken tijdens of direct na het eten tot een minimum te beperken. Om toch voldoende vloeistof te nemen, is het raadzaam om te drinken tot een kwartier voor het eten of minstens een half uur na het eten. Het kan ook door een te hoog temperatuurverschil tussen de darm (ongeveer 37 °C) en drinken tot een reflexachtige darmbeweging komen en zo tot een spontane ontlasting. Ook kamertemperatuur met ongeveer 20 °C is meestal te koud.
- **Fruit en drankjes:** het is niet aan te raden om tegelijkertijd drankjes en vers fruit te consumeren, omdat dit meestal diarree veroorzaakt door het hoge gehalte aan fructose.
- **Bacteriën:** minder maagzuur kan leiden tot een darminfectie. Let daarom op hygiëne bij het bereiden van voedsel, vooral in het warme seizoen (zie 3.41 Voedselvergiftiging). Sommige lotgenoten slikken aanvullend probiotica (zie 4.6 Overig).
- **Medicijnen:** sommige medicijnen kunnen diarree veroorzaken. Vraag je arts of dat het geval kan zijn met de geneesmiddelen die je gebruikt. Let op dat je medicatie of supplementen nooit op de 'nuchtere maag' inneemt want je darmen kunnen protesteren met bijvoorbeeld diarree tot gevolg.
- **Röntgencontrastmiddelen:** als een fluoroscopie van jouw darmkanaal of een CT-scan wordt gemaakt, moet je meestal eerst een contrastmiddel (een witte pap) drinken. Dit contrastmiddel veroorzaakt bij veel lotgenoten diarree, maar die verdwijnt op dezelfde dag. Voor veel mensen is het na de operatie moeilijk om in 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 weg te werken.

Soms is er na een maagresectie ook minder contrastvloeistof nodig. Vraag dit aan je arts.

- Chemotherapie: tijdens of tijdens de eerste weken van chemotherapie is de darm vaak overgevoelig en dat kan diarree veroorzaken. Kijk daarom in deze periode goed naar de hulplijst in het boek van Herman Mestrom, waarvan de vertaling op de website van SPKS staat.
- Voedselintoleranties: als je klachten ervaart direct na de operatie schrijf dan op wat je eet en wanneer. Zo krijg je een overzicht van de voedingsmiddelen die je niet kunt verdragen.

Bij aanhoudende diarree kunnen imodium, Octreotide-injecties (zelfde als Sandostatine), Questran galzuurbinderpoeder (colestyramine) of alvleesklier-enzymen soms een oplossing bieden (zie 4.5 Tegen diarree). Ook kan een ontlastingsonderzoek uitwijzen of er andere oorzaken zijn zoals een bacterie, schimmel, parasiet of de ziekte van Crohn. Ook kan een orthomoleculair of natuurarts in sommige gevallen uitkomst bieden.

Lotgenoten die regelmatig plotseling naar het toilet moeten, kunnen de app 'de HogeNood' gebruiken. Hierin staan de dichtstbijzijnde openbare toiletten. Ook de toilet pas kan een hulpmiddel zijn (zie 5.3 Buismaagpas en toilet pas). Angst voor diarree kan de mobiliteit van lotgenoten ernstig beperken.

### 3.12. Dumping - vroege dumping

Vroege dumping is gemakkelijk te herkennen vanwege het snel optreden na voedselinname. 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 bloedvatstelsel onttrokken. Wel drie tot vier liter vocht uit het bloedvatstelsel voegt zich bij de voedselbrij in de dunne darm. Hierdoor krijg je een nog voller gevoel, darmkrampen en diarree. Doordat er minder vocht in het bloedvatstelsel zit, geeft dit een daling van de bloeddruk. Het hart probeert dan met weinig druk het bloed toch rond te pompen waardoor de pols sneller wordt en er hartkloppingen, duizeligheid, zwaktegevoel en sufheid kunnen optreden. Het 'koude zweet' breekt uit en je kunt zelfs flauwvallen.

Adviezen

- Eet kleine(re) hoeveelheden, maar eet wat vaker.
- Wees niet bang om tussendoortjes te nemen. Na verloop van tijd past de darm zich aan en kun je het aantal maaltijden verminderen en de hoeveelheid verhogen.

- Drink tot ongeveer 15 minuten voor het eten en 30 minuten na het eten. Anders gaat het eten te snel door de darm. Of neem hele kleine hoeveelheden tijdens de maaltijd.
- Vermijd koude dranken en eet geen koud voedsel. Zelfs kamertemperatuur kan te koud zijn, want je darmen zijn dat niet gewend.
- Melk, melkproducten, veel suiker of suikerrijke producten kunnen dumpingklachten veroorzaken.
- Ga na het eten even liggen met het hoofdeinde verhoogd. Vaak trekken de symptomen binnen zo'n 20 minuten weg.

### 3.13. Dumping - late dumping

Late dumpingklachten kunnen ongeveer anderhalf tot twee uur na de maaltijd ontstaan doordat het bloedsuikergehalte en de insulineproductie niet goed op elkaar zijn afgestemd. Omdat de voeding te snel in de dunne darm komt, kunnen bepaalde suikers versneld worden 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 patiënten met suikerziekte. Je bent dan zweterig, onrustig, duizelig, trillerig, hebt geeuwhonger en hartkloppingen. De geeuwhonger brengt je ertoe om iets te gaan eten. Hierdoor zal het bloedsuikergehalte weer iets stijgen, waardoor de klachten verminderen.

De maatregelen die je kunt nemen zijn: neem onmiddellijk een stukje druiven-suiker, niet meer! Eet daarna een halve boterham met jam en eet na 20 minuten nog iets, zoals compote of yoghurt. Door aanpassingen in de voeding kun je late dumping grotendeels voorkomen.

#### Adviezen

- Vermijd eten met veel suikers, zeker als je wat langere tijd niets hebt gegeten.
- Vermijd bloedsuiker verhogende voeding.

Door in je voeding en bereiding rekening te houden met de glycemische lading (GL), kun je deze dumpingklachten heel erg beperken. De GL van een koolhydraat geeft de mate aan waarin de bloedsuikerspiegel stijgt na het eten van een gemiddelde portie van dit product. Hoe hoger de GL, hoe meer bepaalde suikers versneld worden opgenomen na een maagresectie.



De GL is afhankelijk van de verteringssnelheid. Je beïnvloedt deze snelheid onder meer met je eettempo, de bereiding en bewerking van de ingrediënten, de hoogte van de glucosewaarden, vet in de maaltijd, vertraagde of versnelde maagontlediging, werking van de verteringsenzymen van de alvleesklier en gevoeligheid voor insuline. Dit kan van persoon tot persoon verschillen.

Na een maagresectie matigen veel lotgenoten hun suiker en vetinname. Goed kauwen wordt een gewoonte. Bij de bereiding en bewerking van producten is koken, stomen of blancheren de meest gezonde kooktechniek en geeft minder verterings- en refluxklachten, waardoor velen van ons dit al doen. De stap om ook rekening te houden met GL van producten is dus niet zo groot meer.

Hieronder staat de GL van een aantal voedingsmiddelen. Op de website van het Diabetesfonds staat een uitgebreidere lijst. Mensen met ernstig onregelde suikers wordt vaak aangeraden om alle koolhydraten met een GL hoger dan 10 uit hun voeding te laten.

Voedingsmiddel	Portie	GL per portie
Aardappelen (gebakken)	150 gram	26
Aardappelen (gekookt)	150 gram	14
Basmatirijst, 10 min koken	150 gram	23
Boekweit	100 gram	11
Chips	50 gram	11
Dadels	60 gram	42
Friet	150 gram	22
Muesli tarwe	60 gram	20
Pinda's	50 gram	1
Popcorn zonder suiker	20 gram	8
Rozijnen	60 gram	29
Spaghetti volkoren	180 gram	16
Speltbrood volkoren	30 gram	12
Stokbrood wit	60 gram	30
Tarwebrood volkoren	60 gram	18

Een koolhydraatarm dieet is vergelijkbaar met een dieet met een lage glycemische lading. Deze laatste houdt ook rekening met de hoeveelheden. Vergeet niet dat stress, grote inspanningen en te weinig vochtinname ook impact hebben op de bloedsuikerspiegel.

### 3.14. Galstenen

Mensen die een maagoperatie hebben ondergaan, hebben waarschijnlijk een grotere kans op het krijgen van galstenen. Door een verminderde motoriek wordt ook 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 3.34 Vagotomie).

### 3.15. Gebit

Als gevolg van chemotherapie kunnen tanden geel worden. Over de tanden kan een coating worden aangebracht die het gebit er witter uit laat zien. Vraag je tandarts. Reflux kan leiden tot tandbederf.

### 3.16. Geheugenverlies

Verminderd concentratievermogen en vermoeidheid kunnen ontstaan door elke soort tumor en chemotherapie, maar ook door stress en vitaminetekorten, zoals een B12-tekort. Klachten zullen verminderen na het aansterken.

### 3.17. Gewichtsverlies

Ongeveer 10-15% gewichtsverlies na een maagresectie is normaal in de eerste weken tot maanden na de operatie. Meer gewichtsverlies kan diverse oorzaken hebben, zoals diarree, slechte vertering en malabsorptie (een verstoring van de vertering, absorptie en het vervoer door het bloed en de lymfe van voedingsstoffen).

Als je na de operatie veel diarree hebt, kan de oorzaak zijn dat je de vetten nog niet goed verteert. Het klinkt tegenstrijdig, maar een deel van onze lotgenoten valt af door vet eten. Probeer dan eerst een tijd je vetinname te beperken. Gebruik de goed opneembare vetten, zoals MCT-olie, kokosolie of ghee.

Caloriebehoefte: om een idee te krijgen van het aantal calorieën dat je per dag nodig hebt, kun je de volgende berekening uitvoeren. Lichaamslengte in centimeter min 100 keer 25. Voorbeeld: een vrouw met een lengte van 170 cm heeft nodig:  $170 - 100 = 70$ .  $70 \times 25 = 1.750$  Kcal per dag. Deze 1.750 Kcal zijn

genoeg om het huidige gewicht te behouden. Maar als je wilt aankomen, eet je ongeveer 300 Kcal meer per dag. Als het niet lukt om dat via je dagelijkse dieet binnen te krijgen, kun je er drinkvoeding bij nemen. Een deel van de mensen blijft na de operatie aanvullend drinkvoeding gebruiken. Het lastige is dat die drankjes bij sommige mensen juist weer diarree veroorzaken. Dus let even op hoe het valt.

### 3.18. Glutenintolerantie

Na een maagoperatie kun je last hebben van glutenintolerantie. Gluten in het voedsel beschadigen in zo'n geval de binnenbekleding van de darm, waardoor voedsel slecht wordt opgenomen, met vermagering en tekorten tot gevolg. De klachten zijn vooral buikpijn, vergeetachtig zijn, stemmingswisselingen, hoofdpijn, jeukende huid, spierpijn en chronische vermoeidheid. Gluten komen onder andere voor in brood, koek(jes) en pasta. Op verpakte voedingsmiddelen staat dit.

Vermoed je zo'n intolerantie? Volg dan eens een paar weken een glutenvrij dieet. Misschien dat je je dan beter voelt. Of laat dit testen met een bloedonderzoek of ontlastingsonderzoek.

### 3.19. Hartkloppingen en benauwdheid na het eten

De kans hierop hoort er in het begin gewoon bij als gevolg van de vagotomie (zie 3.34). Hartkloppingen kunnen blijven voorkomen na het eten van een maaltijd die zwaar te verteren is (zie 3.36 Vertering). Als je na zo'n maaltijd kort gaat wandelen, kan er naast hartkloppingen ook benauwdheid optreden. Meer informatie over hoe hiermee om te gaan, vind je bij 3.12 Dumping - vroege dumping.

### 3.20. Hongerverlies

Zes keer per dag moeten eten om niet af te vallen, maar geen honger als gevolg van de vagotomie en gebrek aan het hongerenzym grehline. Het hongergevoel kan wel weer terugkomen. Bij sommigen al snel, bij anderen na een paar jaar en weer anderen hebben nooit meer een hongergevoel. Weinig beweging na de operatie versterkt soms het gebrek aan eetlust. Probeer daarom weer zo snel mogelijk in beweging te komen en je lichaam weer te versterken.

Om het eten niet zo snel te laten afkoelen als je maar langzaam kunt eten, kun je eten van een warmhoudbord (te koop in warenhuis en thuiszorgwinkel). Onderweg kun je bijvoorbeeld gebruik maken van de thermosbeker. Vanuit orthomoleculaire invalshoek kan hongerverlies ook wijzen op verteringsproblemen. Meer informatie vind je bij (zie 3.36 Vertering).

### 3.21. Lactose-intolerantie

Melk bevat het melksuiker lactose. De spijsverteringsenzymen voor lactose (lactase) in de dunne darm maken de melksuiker klein. Alleen dan kan het worden opgenomen door het bloed. Als deze splitsing niet plaatsvindt, heeft melksuiker een laxerend effect bij alle mensen. Dit kan klachten geven zoals diarree, opgeblazen gevoel en winderigheid.

Door afwezigheid van de maag wordt de melk niet aangezuurd en geportioneerd. De melk stroomt daardoor te snel in de dunne darm, in die gebieden waar de melksplitsende activiteit niet zo sterk meer is. Hierdoor wordt de melksuiker niet goed gesplitst en dat heeft een laxerend effect.

Melk is belangrijk want het is rijk aan eiwitten, vitamines B12, A en D en bevat een grote hoeveelheid van het mineraal calcium. Vitamine A en D zijn net zo belangrijk als calcium voor de botvorming. Ook bij onvoldoende inname van vitamine A en D en voldoende calciuminname wordt het bot in de loop van de tijd alkalisch. Dit omdat deze vitamines de taak hebben om calcium door het bloed te laten absorberen en te verankeren in de botstructuur. Botontkalking kan vrij snel gaan, soms binnen drie tot vijf jaar, en kan leiden tot spontane botbreuken.

Lactosevrije of sojamelk kan een oplossing bieden. Velen van ons verdragen nog wel yoghurt, kwark, karnemelk en kefir. Je kunt ook gebruik maken van het spijsverteringsenzym lactase dat verkrijgbaar is als druppels en dat je mengt met het melkproduct.

Melkintolerantie na de operatie hoeft niet blijvend te zijn. De kans is groot dat de darm zich aan de nieuwe situatie aanpast. Dit omdat het lichaam deze tekorttoestand herkent en deze in de loop van de tijd compenseert door de productie van het enzym lactase in de lagere darmsecties te verhogen.

Dit proces kun je bevorderen door drie dagen achtereen koffie of thee te drinken met een beetje verse volle melk. Heb je geen klachten verhoog dan de hoeveelheid melk een beetje en herhaal deze hoeveelheid gedurende drie dagen. Als je de hoeveelheid een beetje verhoogt, kun je het vanaf de tiende dag proberen met een mengsel van half koffie of thee en half melk. Als je aan deze mix toe bent, hou deze dan eerst een week vol. Daarna kun je puur melk proberen te drinken.

Drink de melk echter niet vóór het ontbijt, maar anderhalf uur later en drink hem warm. Merk je, dat je bijvoorbeeld op de zevende dag klachten krijgt, ga dan terug naar dag 1 en begin opnieuw.

Kookpudding is een goed alternatief voor pure melk omdat die goed te verdragen is en je zo toch calcium binnenkrijgt. Eigengemaakte kookpudding kun je meestal wel verdragen, omdat de stroomsnelheid wordt verminderd door de vastere samenstelling. Voor pappen geldt hetzelfde. Rijstmelk verrijkt met calcium is ook een mogelijkheid.

### 3.22. Maagzuur

Maagzuur is onder andere nodig om ijzer, calcium en vitamine D op te kunnen nemen en om bacteriën te doden en zo het eten te desinfecteren. Door het ontbreken van maagweefsel, en daardoor ontbreken van maagzuur, kunnen stofwisselingsproblemen ontstaan, tekorten optreden van belangrijke vitamines en mineralen en/of verkeerde bacteriën in de darmen groeien.

Door een tekort aan calcium en vitamine D kunnen bijvoorbeeld afwijkingen aan het botweefsel ontstaan.

#### Adviezen

- Zorg voor een goede hygiëne bij het bewaren en bij de bereiding van het eten.
- Was fruit en groenten grondig en schil het eventueel.
- Gebruik geen ei met beschadigde schaal.
- Kook of bak vlees en vis goed gaar.
- Vermijd rauw vlees en rauwe vis, ongekookte verse melk en rauwe eieren. Rauw vlees heeft een laxerend effect en wordt onverteerd uitgescheiden en hindert de opname van andere voedingsstoffen.
- Zorg voor voldoende verhitting bij het opwarmen.
- Let op de houdbaarheidsdatum.

### 3.23. Misselijkheid

Misselijkheid kan ontstaan door een slijmprop, het blijven hangen van voedsel, maar kan ook het gevolg zijn van obstipatie (zie 3.37 Vezelbol en 4.1 Ter bevordering van lediging, misselijkheid en braken). Voel je misselijkheid opkomen of heb je het gevoel dat je moet braken? Een huismiddel is gember, maar ook zuiveringszout (baking soda), cola en wietolie worden genoemd als middel tegen misselijkheid.

Vanuit de orthomoleculaire invalshoek wordt ook wel geadviseerd om weinig vet en olie te gebruiken en deze zo min mogelijk te verhitten. Gebruik zoveel mogelijk vetarme bereidingstechnieken, zoals stomen, pochieren, blancheren, koken en in de oven klaarmaken.

### 3.24. Neuropathie

Als gevolg van chemotherapie kun je last hebben van zenuwpijn of gevoelloosheid. Laat een B6 en B12-tekort uitsluiten, dat eveneens verantwoordelijk kan zijn voor neuropathie. Door een laag/normale B12-waarde kunnen klachten veroorzaakt door chemotherapie verergeren.

### 3.25. Ontlasting

Je ontlasting kan in het begin heel wisselend zijn onder meer doordat je darmen nog aan de nieuwe situatie moeten wennen. Bespreek de problemen met je arts.

De kleur van de ontlasting geeft informatie 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. Ook kan het een tekort zijn aan lipase, een vetsplitsend enzym uit de alvleesklier. De galproductie kan op vele manieren verstoord zijn. Je kunt te vet hebben gegeten, maar het kan ook duiden op een galsteen.
- Bruine ontlasting, die 'zinkt' in het toilet en niet doordringend ruikt, is goed.
- Grijs ontlasting wijst meestal op een tekort aan gal, maar het kan ook komen door gisting van de voedselbrij.
- Rode ontlasting: wanneer er helderrood bij zit, kan het zijn dat je bieten hebt gegeten. Als dat niet zo is, dan kan het duiden op een aambeï, poliepen, kanker of een anale fissuur. Ga naar je huisarts als de klacht aanhoudt.
- Groene ontlasting: meestal is er dan sprake van te veel gal in de darm. Of je hebt spinazie gegeten.
- 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.

Je kunt ook problemen met je ontlasting hebben.

- Slijmerige ontlasting kan ontstaan door een ontstoken darmwand. Vaak zien we dit 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 slecht kauwen. Is dat het probleem niet? Dan kan het een dysbiose zijn (onbalans in de darmflora).

- Sterke geur komt meestal doordat de darmflora niet optimaal is of dat de voeding niet past bij de darmflora. Vooral eiwitten kunnen voor zwavelgeuren zorgen die als onaangenaam worden ervaren. Het rotten en ontbinden kan verschillende oorzaken hebben. Een rotte eierenlucht komt meestal door een probleem in de eiwitvertering. Ontlasting met een zurige lucht heeft meestal met de koolhydraatvertering te maken (zie 3.36 Vertering).
- Het drijft, ontlasting hoort niet de drijven. Meestal zit er dan te veel vet in, wat een indicatie is dat de gal of de alveesklier niet optimaal functioneert (zie 3.36 Vertering).
- Het plakt, als je vaak met de toiletborstel aan de gang moet, dan is de vetvertering niet optimaal. De alveesklier kan dan onvoldoende lipase maken (zie 3.36 Vertering). Dit is ook een indicatie dat je de in vet oplosbare vitamines A, D, E en K minder goed kan opnemen.
- Obstipatie komt meestal doordat we te bewerkt voedsel eten. Het kan ook een gevolg zijn van gebrek aan beweging, te weinig galzouten of een bijwerking van medicatie bijvoorbeeld bij opiaten. Er zijn mensen die maximaal één tot drie keer per week kunnen. Dat is schadelijk voor de gezondheid, omdat de ontlasting gifstoffen bevat die via de darm weer kunnen worden opgenomen in het lichaam. Dat kan tal van klachten geven van dufheid, hoofdpijn tot problemen met de huid (zie 3.36 Vertering). Bij obstipatie helpt het soms om vast en vloeibaar voedsel meer af te wisselen en ook meer te drinken en bewegen. Of juist bij het eten kleine beetjes te drinken, zodat de voedselbrij wordt vermengd met vocht.
- Diarree: sommige mensen hebben last van chronische diarree. Kortdurend treedt dit meestal op bij dysbiose (daling van het aantal goede bacteriën en overgroei van het aantal schadelijke bacteriën in de darm) of te veel histamine en infecties. Als het chronisch is, kan de oorzaak zijn een nog niet ontdekte voedselintolerantie, medicijnen, stress of een hyperactieve schildklier. Sommige mensen drinken zoveel water, dat zich dit uit in diarree.
- Winderigheid: het is normaal om een windje te laten, anders zouden we opblazen als een ballon. Meestal is het geurloos. Heb je hier heel erg last van? Dan kan dit duiden op een voedingspatroon waar je darmen nog geen raad mee weten. Vaak komt dit door een verkeerde samenstelling van je darmflora door het eten van te veel koolhydraten of eiwitten. Het kan ook zijn dat je te weinig spijsverteringsenzymen aanmaakt. Dit kan ontstaan bij eenzijdig eten, bijvoorbeeld alleen koolhydraten of alleen eiwitten.

### 3.26. Oorpijn

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

### 3.27. 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 voor de buik geven om de pijn te verlichten of te verhelpen. Met name oncologiefysiotherapeuten hebben hier veel ervaring mee.

### 3.28. Prikken

Als na chemo het inbrengen van een infuusnaald (voor het roesje of voor een volgende chemokuur) in een arm moeilijk gaat, kan ook een ader in een voet worden aangeprikt. Voorverwarmen met een droge, warme doek zou volgens onderzoek het inbrengen van de naald kunnen vergemakkelijken.

### 3.29. Reflux

Bij reflux komen gal, alvleesklier- en/of darmsappen (verteringssappen) omhoog. Normaal wordt reflux tegengegaan door het sluitspiertje (maagklepje) en de spierbewegingen van de slokdarm. De basische sappen van alvleesklier en gal kunnen na een maagoperatie onbelemmerd, soms in golven, omhoogkomen. Dit gebeurt meestal aan het einde van de nacht en veroorzaakt een brandend of pijnlijk gevoel. Dit kan ontstekingen veroorzaken.

De kans op reflux kun je verminderen door niet te kort voor het slapengaan te eten of drinken. Let onder andere op vetrijke versnaperingen, zoals kaas, worst, koek, gebak, chocola, zoutjes, snacks en gegrilde, gerookte, gebraden en gefrituurde gerechten. Maar ook alcohol, azijn, cacao, kersen, (granen)koffie, scherpe kruiden en specerijen, paprika, ui, walnoot en wortel.

Maagbeschermingsmiddelen (zie 4.4 Tegen reflux) zouden kunnen helpen. Vaak helpt het tegen de etsende werking van spijsverteringssappen om iets te nemen dat een laagje legt in de slokdarmwand, zoals Gaviscon vloeibaar en Rennies. Voor adviezen van merknamen verwijzen wij naar [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl). Voor sommigen is het noodzaak als gevolg van reflux halfzittend te slapen (zie figuur houding van Fowler). Ideaal is een bed met verstelbare bodem. Maar klossen van 15 tot 20 cm hoog onder het hoofdeinde van het bed kunnen ook.





*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 bedekt met een vachtje te slapen met de benen verhoogd, dus in een soort V-vorm. Voor de vakantie kan een opblaasbaar wigkussen een uitkomst zijn. Op internet aangeboden onder verschillende termen, zoals lounge-, been-, reflux, seks- of leeskussens. 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.

Mensen die niet gedwongen willen worden om op hun rug te slapen, kunnen ook 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 luierslag. 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 het medicijn Questran (zie 4.4 Tegen reflux), 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 de temperatuur in de gaten. Als je verhoging of koorts krijgt, neem dan contact op met de huisarts.

### 3.30. Seksuele problemen

KWF Kankerbestrijding heeft een brochure gemaakt over kanker en seksualiteit (bestelcode PS06 en digitaal op de website van KWF Kankerbestrijding). Ook NFK geeft informatie over kanker en seks. Kijk daarvoor op [www.nfk.nl](http://www.nfk.nl).

### 3.31. Slikklachten (dysfagie)

Na de operatie treden geregeld slikklachten op. De slokdarm transporteert het eten snel en de dunne darm wil het eten langzaam verwerken. Er ontstaat een 'file', die de tijd moet 'oplossen'. Na verloop van tijd past de dunne darm zich aan het veranderde lichaam aan en wordt het eten sneller verwerkt in de dunne darm. Slikklachten kunnen ook ontstaan door een ontsteking van de slokdarm (oesophagitis) of een beschadiging van de nervus vagus.

Adviezen zijn: kauw goed (30 tot 50 keer per hap), eet langzaam, eet geen wit brood. Eet eventueel pap en bij lactose-intolerantie kun je plantaardige melk of water gebruiken, naast de broodmaaltijd. Het verteren van vlees veroorzaakt problemen door de lange vezels. Aanvankelijk is vlees in de vorm van gehaktballen, kip of gevogelte het meest geschikt maar dat kan van persoon tot persoon verschillen. Een bolognese saus, zachtgekookte stoofpot, vis of eiergerechten vallen vaak ook goed. In de ochtend twee koppen thee, een halfuur voor de maaltijd om de spijsvertering op gang te brengen.

Als je ondanks deze adviezen merkt dat het slikken moeizaam blijft gaan, kan een logopedist met ervaring in slikklachten je helpen met specifieke oefeningen waardoor je weer meer grip krijgt op het slikken.

### 3.32. Smaakverlies

Het eten smaakt anders of geeft een vieze zure smaak in de mond. Dit zijn bekende klachten vlak na de operatie als gevolg van de chemotherapie en/of een veranderde anatomie. Die klachten zullen vanzelf overgaan, maar kunnen heel vervelend zijn en je een machteloos gevoel geven.

### 3.33. Uitdroging

Bij uitdroging kun je last hebben van vermoeidheid, duizeligheid, dorst, hoofdpijn, verwardheid, concentratieproblemen, droge mond en/of donkere urine in plaats van citroengeel. 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.

Het lichaam van een volwassene bestaat voor ongeveer 60% uit water. Ongeveer 2,5 liter wordt dagelijks afgevoerd via transpiratie, ademhaling, urine en ontlasting. Het lichaam heeft dus altijd nieuwe vloeistof nodig. Alleen voedselinname kan deze behoefte niet dekken. Daarom is het belangrijk dat je drinkt, zelfs als je geen dorst hebt. De minimale hoeveelheid moet ongeveer één liter zijn. Warme dranken, zoals botten- of groentebouillon, zijn door het lage temperatuurverschil beter voor de dunne darm. Let op: alcohol en koffie zorgen ervoor dat je meer vloeistof uitscheidt dan dat je hebt gedronken.

Vochtbehoefte: de hoeveelheid drank kan ook eenvoudig worden berekend met behulp van de volgende formule: lichaamslengte in centimeter min 100 keer 35. Dus een vrouw van 170 cm heeft  $70 \times 35 = 2.450$  ml = ongeveer 2,5 liter vocht per dag nodig. Al het voedsel op een dag bevat ongeveer 1 liter vocht. Dus is in dit voorbeeld is nog steeds een vloeistofinname van ongeveer 1,5 liter vereist.

### 3.34. Vagotomie

Het doorsnijden van de zenuw 'nervus vagus' tijdens de operatie heet vagotomie. Deze twee zenuwen die vanuit de hersenstam de spijsverteringsorganen aansturen, zijn innig verbonden met de slokdarm en maag. Het is onderdeel van de operatie dat de zenuw wordt doorgesneden. Dit kan (tijdelijk) nogal wat klachten veroorzaken, zoals passageklachten, geen eetlust en/of een vol gevoel, onbedoeld gewichtsverlies en een verhoogd risico op aspiratiepneumonie (voedsel en vloeistoffen kunnen in de luchtwegen terechtkomen) of een vezelbol.

Bij zo'n 10% van de mensen met maagkanker veroorzaakt de vagotomie diarree na de operatie en bij patiënten waarbij ook de galblaas (reeds) is verwijderd ligt dit 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 verhoogde gevoeligheid voor bacteriële infecties, bacteriële overgroei in de dunne darm of een tekort aan ijzer, vitamine B12 en foliumzuur.

### 3.35. Vermoeidheid

Houd rekening met blijvend energieverlies na de operatie. In hoeverre je belastbaar bent, hangt af van diverse persoonlijke factoren. Als het herstel goed

verloopt, zullen vermoeidheid en pijn langzaam afnemen. Tenzij er sprake is van onbehandelde bloedarmoede en/of B12-tekort. Als klachten aanhouden, moet je niet zomaar aannemen dat dit normaal is. Laat dan je bloed en/of ontlasting controleren op mogelijke tekorten en functioneren van de stofwisseling (zie ook de KWF-brochure bestelcode PS07 over vermoeidheid na kanker). Bij de klacht vitaminetekort staat een lijst met welke bloedwaarden je regelmatig zou moeten controleren. Het Helen Dowling Instituut biedt behandelingen om beter om te gaan met moeheid na kanker. Zowel face-to-face behandelingen als online.

### 3.36. 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 aanvankelijk leiden tot buikkrampen na het eten. Goed kauwen is heel belangrijk, zodat in ieder geval het voedsel wel goed met het speeksel en het enzym amylase wordt vermengd. Kauwen is ook een vorm van verteren.

Gewichtsverlies komt soms door een slechte vertering 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 enzymen zijn onder andere vette ontlasting (zie ook 3.11 Diarree en 3.25 Ontlasting), stinkende en gasvormende ontlasting. Andere klachten kunnen zijn vermoeidheid, prikkelbaarheid, haaruitval en verminderde weerstand. De onverteerde voedselcomponenten 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.

Er zijn capsules met alveesklierenzymen op recept verkrijgbaar. Het kan helpen om het voedsel (vet en koolhydraten) beter te verteren. Normaliter lost het maagzuur de capsule op. Maak voor optimaal resultaat de capsule open en 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.

Ook zijn er spijsverteringsenzymen als zelfzorgmiddelen te koop, die niet worden vergoed door de zorgverzekeraar. Je kunt ook losse lipase enzymen gebruiken bij een vetrijke maaltijd en losse protease enzymen bij een eiwitrijke maaltijd. Beide zijn zelfzorgmiddelen waarvan je de capsule moet openmaken voor een goed resultaat.

Om te beoordelen hoe lang je het middel nodig hebt, is het belangrijk dat je jouw 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 is te wijten aan een hoge eiwituitscheiding. Vanwege het gebrek aan vetvertering en de resulterende ‘diarree’ (snellere passage van het gehele voedsel door de darm), worden andere voedselingredienten niet goed opgenomen en ‘geef’ je waardevolle voedingsstoffen weg.
- De kleur van de ontlasting: hoe lichter de ontlastingskleur, hoe hoger de vetafscheiding.

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

Sommige lotgenoten met verteringsproblemen behalen goede resultaten door een aangepast voedingspatroon vanuit de orthomoleculaire invalshoek. Meer informatie krijg je via [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl) of via een orthomoleculair arts of diëtist.

### 3.37. Vezelbol (bezoar)

Een vezelbol is een bal van organisch materiaal en ontstaat in het resterende deel van de maag. De vezelbol blijft daar doorgaans ook zitten. Een vezelbol wordt gevormd door slecht verteerbare vezels en ander materiaal van vruchten en planten, zoals groentestronken, slabladeren en appelschillen.

Een vezelbol hoeft niet altijd klachten te geven. Klachten die kunnen ontstaan zijn: pijn in de maagstreek die toeneemt na het eten, een vol gevoel, misselijkheid met braken en slechte adem. Vermagering kan optreden doordat men snel vol zit. In ernstige gevallen kan een vezelbol een bloeding of een verstopping van het maagdarmkanaal veroorzaken.

Doorgaans zal de arts proberen de vezelbol met een endoscoop uit elkaar te plukken, zodat de vezels alsnog de maag kunnen verlaten. Een endoscoop is een flexibele slang die door de mond en de slokdarm tot in de maag wordt

geschoven. Soms is het mogelijk de vezelbol met een spoelvloeistof op te lossen. Lukt dit allemaal niet, dan is een operatie noodzakelijk.

Na een maagoperatie is het daarom extra belangrijk om:

- goed te kauwen, 30 tot 50 keer per hap.
- rauwkost in klein gesneden deeltjes te eten (keukenmachine) of kiemplanten.
- voorzichtig te zijn met vezelige groenten, zoals bleekselderij, rabarber, andijvie, asperges, peultjes, zuurkool en tuinbonen.
- voldoende te drinken na de maaltijden. Bijvoorbeeld twee glazen water een half uur na iedere maaltijd.
- vers papaja-, ananas- en kiwisap te drinken, omdat dit sap enzymen bevat die een vezelbol kunnen oplossen.

### 3.38. Vitaminetekort

Een vitaminetekort kan meer oorzaken hebben. Er is op dit moment geen richtlijn om patiënten na een maagoperatie te controleren op eventuele vitaminetekorten. Wel is er de richtlijn medische nazorg en follow-up na chirurgische behandeling van obesitas. Hier kun je je huisarts op wijzen, zie [www.richtlijndatabase.nl](http://www.richtlijndatabase.nl).

De veel voorkomende tekorten genoemd in deze richtlijn zijn: ijzer, vitamine B12, A, D, E, K, B1, foliumzuur, calcium, zink, koper, selenium, magnesium en kalium. De richtlijn adviseert onder andere dagelijkse inname van multivitaminen specifiek voor deze patiëntengroep. Inname van 1.200 tot 1.500 mg calcium (door voeding en suppletie), ten minste 3.000 IE vitamine D (waarbij wordt gestreefd naar een minimale 25-OH vitamine D van zeker meer dan 30 ng/ml maar bij voorkeur meer dan 50 ng/ml) en vitamine B12.

Deze richtlijn adviseert de volgende controles bij de huisarts: in het 1e jaar elke 3 maanden en daarna om de 6 tot 12 maanden onderzoek naar VBB, elektrolyten, ijzer, ferritine, vitamine B12, foliumzuur, calcium, vitamine D, PTH, vitamine A en E, INR en (pre)albumine en zink. Op indicatie 24 uren calcium excretie, vitamine B1 en magnesium.

### 3.39. Vitamine B12-tekort

Vitamine B12 bevordert stofwisseling, is zenuwopbouwend, helpt de lever te ontgiften en bevordert vorming van bloedcellen, werking van het afweersysteem en de darmflora. Het komt uitsluitend voor in voedsel van dierlijke oorsprong, zoals vlees, vis, melk, boter, kaas en eieren. Om B12 aan het einde van de dunne

darm uit het voedsel op te kunnen nemen moet de voedselbrij mengen met een stofje dat in het maagzuur zit, de 'intrinsic factor'.

Na de verwijdering van de maag behoren lotgenoten standaard B12-injecties voorgeschreven te krijgen. Sommige lotgenoten kiezen voor zuigtabletten. Als de lever de vitamine B12-injecties niet goed kan methyleren (de lever moet de B12 omzetten zodat het lichaam de stof kan opnemen) dan zijn zuigtabletten B12 een alternatief.

Ook kun je overgaan op zuigtabletten als je verder geen klachten hebt gerelateerd aan B12. Als de zuigtabletten methylcobalamine en adenosylcobalamine bevatten dan hoeft de lever deze omzetting niet te doen en wordt het opgenomen via het mondslijmvlies. Ook sprays die je in de mond spuit, zijn te koop als zelfzorgmiddel. Als een arts je geen advies over de dosering kan geven dan kan een homeopaat of orthomoleculair arts je verder helpen.

Wat kunnen de gevolgen van een vitamine B12-tekort zijn?

- Obstructie van de celdeling leidt tot verminderde aanmaak van het bloed, de huid en de slijmvliezen. Er kan bloedarmoede ontstaan (grote rode bloedcellen, macrocytose). Problemen in het immuunsysteem kunnen leiden tot een zwerende tong, aften, haaruitval, een verstoorde reuk en smaak en ontstekingen van maag en slokdarm.
- Problemen met stofwisseling kunnen leiden tot diarree en verstoring van de vet- en eiwitstofwisseling. Symptomen zijn vermoeidheid, gebrek aan eetlust, daling van het lichaamsgewicht en een verhoogde slaapbehoefte.
- Afbraak van de hersenen en het perifere zenuwstelsel kan leiden tot concentratie- en geheugenzwakte, woordvindingsproblemen, psychische klachten, zoals depressie en psychose, depersonalisatie, dementie en autisme, gevoelsstoornissen in handen en voeten, tintelingen en krachtsverlies. In 2% van de gevallen treedt door achteruitgang van de oogzenuw verminderd gezichtsvermogen op.

Officieel is er bij een waarde onder de 150 pmol/L sprake van een tekort. Echter, rond de 300 pmol/L kunnen zich al klachten voordoen door een te lage waarde op weefselniveau.

Het is belangrijk om naast vitamine B12 te letten op foliumzuur, ijzer en vitamine B6, aangezien 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.

### Aanvullende opmerkingen

- Klachten kunnen ook een bijwerking zijn van de chemotherapie of een andere oorzaak hebben.
- B12-tekort is niet synoniem aan bloedarmoede, maar kan uiteindelijk wel leiden tot een vorm van bloedarmoede, pernicieuze anemie.
- B12-injecties (hydroxocobalamine) geeft de huisarts en zijn niet alleen ter behandeling van een tekort, maar volgens de bijsluiter van de ampullen, ook ter voorkoming daarvan.
- Wijs de arts op de aanvangsdosering volgens de bijsluiter van B12-ampullen. Die wordt vaak vergeten.
- De onderhoudsdosering is afhankelijk van de klachten (eens in de vier tot acht weken). Dit kan ook met B12-pillen.
- Als de B12-waarde na een aantal injecties opnieuw wordt bepaald, zal de waarde rond de 1.000 pmol/L zijn. Dat is heel gewoon en mag geen aanleiding zijn om na de aanvangsdosering of tijdens de onderhoudsdosering te stoppen.
- De Gezondheidsraad heeft in 2003 en op 27 april 2009 bepaald dat er voor B12 geen bovengrens bekend is. Een hoge waarde kan geen kwaad; een teveel wordt uitgeplast. Daarom is het niet nodig om de B12-waarde te laten bepalen nadat de behandeling met injecties is begonnen. De te meten waarde zegt namelijk niets over de noodzaak om door te gaan met injecties. De frequentie van injecties moet op basis van je klachten en niet op basis van de te meten waarde.
- Artsen verwarren B12 nogal eens met B6, waarvan men niet te veel mag krijgen.
- Een B12-tekort kan er ook al voor de operatie zijn.
- Vraag via [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl) om meer informatie.

### 3.40. Vitamine D-tekort

Vitamine D is onder meer belangrijk voor calciumstofwisseling, ons immuunsysteem, stemmingen, hart en bloedvaten. Wij krijgen vitamine D binnen door de zon op onze huid en uit dierlijke voedingsmiddelen. Vis bevat veel vitamine D, en dan vooral vette vis, zoals haring, makreel en zalm. Verder zit het ook in vlees en eieren. Plantaardige voedingsmiddelen bevatten geen vitamine D. Maagzuur is essentieel om vitamine D op te nemen uit het voedsel. Mensen zonder maag hebben een verhoogde kans op een tekort onder andere door een slechte vertering van vetten. Deze vitamine is immers in vet opgelost. Een tekort aan vitamine D 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 bijvoorbeeld vitamine B12, is het raadzaam om bij een tekort, vitamine D3 aan te vullen onder supervisie van een arts.

### 3.41. Voedselvergiftiging

Doordat we na een gehele of gedeeltelijke maagresectie geen of heel weinig maagzuur aanmaken, is het risico op een voedselvergiftiging groter. Vooral in de zomer. Besteed veel aandacht aan hygiëne en houdbaarheid en bereiding van producten. Koken of stomen van gerechten is aan te bevelen en ook beter voor de vertering van het eten. Sommige lotgenoten slikken aanvullend dagelijks of naar behoefte probiotica.

### 3.42. Vol gevoel

Sommige lotgenoten hebben tijdens het eten snel een vol gevoel. Goed kauwen, langzaam eten, kleine porties en/of het drinken van koolzuurhoudende dranken kan dit verhelpen. Zie ook 3.12 Dumping - vroege dumping en 3.31 Slikklachten.

### 3.43. Werk - weer aan het werk?

In hoeverre is iemand met of na maagkanker in staat om te werken? Werken tijdens en na kanker is zo individueel verschillend. Niet alleen bij maagkanker, maar bij alle kankers. Sommige lotgenoten kunnen tijdens de behandelingen min of meer 'gewoon' doorwerken, anderen komen nooit meer aan het werk en anderen kunnen na opbouw van conditie en eten weer meer dan fulltime werken. Datzelfde geldt voor kanker en sport. We kennen mensen die tijdens en na de behandelingen heel actief kunnen sporten. Terwijl het anderen niet meer lukt om de conditie weer op te bouwen en uitgeput raken van de eenvoudige dagelijkse handelingen.

Er is veel bewijs dat het mensen juist goed kan doen om tijdens de behandelingen (deels) te blijven werken. En ook na de behandelingen snel weer (eventueel een beetje) te werken. Meedoen in de samenleving is voor veel mensen een basisbehoefte. Werken kan goede afleiding geven en bijdragen aan het gevoel ook nog iets anders te kunnen zijn dan 'patiënt'.

Tegelijkertijd is het wel belangrijk om er rekening mee te houden dat je waarschijnlijk nooit meer helemaal dezelfde zal worden. Blijf goed op je mogelijkheden en klachten letten en ga eventueel in overleg met een bedrijfsarts gespecialiseerd in oncologie (BACO).

### 3.44. Winderigheid

De oorzaken van winderigheid zijn complex. Na een maagoperatie moet je rekening houden met onvolledige voedselvertering. De onverteerde voedseldeeltjes komen in de dikke darm waar zij verder worden verteerd en veroorzaken winderigheid. 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 3.25 Ontlasting en 3.36 Vertering). Bij sommige lotgenoten helpt een maagzuurremmer.

### 3.45. Zweeten

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

## 4. Medicijnen

Na de operatie is het soms nodig de dosis van geneesmiddelen aan te passen of zijn geneesmiddelen minder werkzaam. Sommigen verdragen alleen nog maar de dosering afgestemd op kinderen. Sommige geneesmiddelen kunnen beter niet meer worden voorgeschreven. Stem het af met je huisarts of behandelend arts. Op internet met de zoekopdracht 'geneesmiddelen na bariatric' kun je meer informatie vinden.

Gebruik medicijnen alleen in overleg met en/of op recept van behandelaar of huisarts. Zelfzorgmiddelen zijn vrij verkrijgbaar, maar overleg toch met je behandelaar.

Let op

- Lees de bijsluiter, mogelijk zijn er gevaarlijke bijwerkingen! Informatie over medicijnen vind je op [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl).
- Grapefruit(sap) kan de werking van medicijnen beïnvloeden of tenietdoen.
- Kleine pillen kunnen bij inname blijven hangen. Daarvan heb je geen last als je ze op een hapje yoghurt, crème fraîche of appelmoes inneemt.
- Neem na een maagsectie géén medicatie (ook geen zuigtabletten) op de 'nuchtere maag' in, want dat irriteert de darmen met alle gevolgen van dien.

### 4.1. Ter bevordering van lediging, misselijkheid en braken

Hieronder staan middelen die ervoor moeten zorgen dat het voedsel sneller het spijsverteringskanaal verlaat, voor diegenen die hier een probleem mee ondervinden.

- Aprepitant: artsen schrijven dit middel voor bij ernstige misselijkheid en braken door chemotherapie of na operatie. Aprepitant blokkeert de prikkeling van het braakcentrum. Hierdoor nemen misselijkheid en braakneiging af. Bovendien versterkt het de werking van andere sterk werkzame middelen tegen de misselijkheid, zoals ondansetron, granisetron en dexamethason.
- Cannabis of dronabinol: deze middelen kan de arts voorschrijven als de reguliere behandelingsmethoden niet voldoende helpen. Het is niet precies bekend hoe ze werken bij misselijkheid. Wel is bekend dat ze invloed hebben op het braakcentrum in de hersenen.
- Domperidon (zoals Domperidon en Motilium): te gebruiken bij misselijkheid en braken, een opgeblazen gevoel, oprispingen en migraine. Ook te gebruiken tegen refluxklachten. Domperidon stimuleert de bewegingen van de darmen.

Dit middel is momenteel alleen nog op recept verkrijgbaar. Het medicijn kan namelijk hartritmestoornissen en andere hartproblemen veroorzaken. Tabletten of drank werken sneller dan zetpillen.

- Erytromycine is een antibioticum dat bij verstoorde maagontleding kan worden voorgeschreven als andere middelen niet helpen. Alleen de lagere doseringen bevorderen de motiliteit (in hogere dosering juist onderdrukking van de motiliteit). Bij langdurige behandeling kan de effectiviteit afnemen. Alleen van toepassing voor mensen die wel nog een maag, of gedeelte daarvan, hebben.
- Metoclopramide (zoals Metoclopram en Primperan): tegen misselijkheid en braken. Dit middel stimuleert de bewegingen van het eerste deel van de darmen. Bovendien blokkeert metoclopramide de prikkeling van het braakcentrum. Artsen schrijven het voor bij misselijkheid en braken, migraine en hik.
- Octreotide: tegen misselijkheid en braken. Dit middel voorkomt de invloed van de prikkelende stoffen op de zenuwen rond de darm. Ook worden de bewegingen en de doorbloeding van de darmen geremd. Er is dan minder vocht in de darmen aanwezig. Hierdoor nemen misselijkheid en braakneiging af.
- Reisziekte middelen: blokkeren de prikkeling van het braakcentrum in de hersenen. Hierdoor nemen misselijkheid en braakneigingen af. Voorbeelden zijn cyclizine en meclozine.
- Scopolamine: deze pleisters helpen tegen misselijkheid en tegen slijmvorming.
- Serotonine-antagonisten: artsen schrijven deze middelen voor bij ernstige misselijkheid en braken door chemotherapie, bestraling of na operaties. Serotonine-antagonisten kunnen ook vóór de behandeling worden gebruikt om misselijkheid te voorkomen. Ze blokkeren de prikkeling van het braakcentrum in de hersenen. Bovendien voorkomen ze de invloed van de prikkelende stoffen op de zenuwen rond de darm. Hierdoor neemt misselijkheid en braakneiging af. Voorbeelden zijn granisetron, ondansetron en tropisetron.
- Iberogast kruiden: (zelfzorg)geneesmiddel, dat zou kunnen helpen bij misselijkheid, vol gevoel of krampen.

#### 4.2. Tegen darmkrampen en pijn bij voedselverlating

- Mebeverine: is een middel tegen darmkrampen. Mebeverine verslapt de spieren van met name de dikke darm, zodat deze zich minder hard samenknijpt en er minder krampen ontstaan. Het heeft een gering effect. De capsules werken pas na enkele uren. De capsule Duspatal mag je openmaken. Lees de bijsluiter. Bij twijfel raadpleeg de apotheker.
- Erytromycine: is een macrolide-antibioticum. Macrolide-antibiotica werken tegen infecties met bacteriën, maar ook bij een verstoorde maaglediging.

### 4.3. Tegen late dumpingklachten

Als je veel last hebt bij een plotselinge late dumping helpt het vaak om 1 tot 2 druivensuikers in te nemen. Dit is bedoeld als noodoplossing, en handig om gewoon altijd bij je te hebben, maar het is niet bedoeld om standaard elke dag te gebruiken. Het verhoogt in snel tempo je bloedsuiker en dat is bij een plotselinge late dumping wel fijn. Maar probeer te voorkomen dat je late dumping krijgt (zie 3.13). Mocht je ondanks de voorzorgsmaatregelen in 3.13 toch veel last houden van late dumping, overleg dan met je arts of je een medicijn kunt gebruiken om de insulineproductie te verminderen. Ze hebben bijwerkingen en beperkingen. Het probleem is dat het klachtenpatroon snel kan wijzigen, zodat vetdiarree en verstopping elkaar afwisselen.

- Acarbose (Glucobay): vertraagt de vertering van koolhydraten. Koolhydraten worden in het maagdkanaal verteerd tot suikers. Zij zorgen voor de energie in het lichaam. Vaak wordt het medicijn acarbose gegeven bij suikerziekte. Het middel schijnt ook goed te helpen bij late dumpingklachten. Doordat de koolhydraten langzaam worden afgebroken, is de kans op klachten kleiner.
- Alvleesklierenzymen (Creon): zouden ook enig effect kunnen hebben, maar de kans hierop is gering.
- Diazoxide (Proglycem): remt de aanmaak van insuline en helpt op die manier bloedsuiker te verhogen.

### 4.4. Tegen reflux

- Graviscon Suspensie: een slokdarmwandbeschermer met alginezuur en zuurbindende natriumwaterstofcarbonaat (zuiveringszout).
- Kuzu (arrowroot): bindmiddel en te koop in de natuurwinkel. Het heeft een verzachtende werking op darmvlies.
- Losec en Omeprazol: dit zijn maagzuurremmers en zonder recept verkrijgbaar bij de drogist. Alleen zinvol voor mensen die (een gedeelte van) hun maag nog hebben.
- Psylliumzaad (Metamucil): een half zakje per dag kan al helpen om geen last van diarree te hebben. Het zijn kleine vezeltjes die je oplost in sap, frisdrank of water. Het bindt de ontlasting. Het is zonder recept verkrijgbaar, maar met een recept wordt het vergoed door de zorgverzekeraar.
- Colestyramine (Questran): galzuurbindende hars. Kan ook helpen tegen diarree.
- Sucralfaat: een maag- en slokdarmwandbeschermer. Artsen schrijven sucralfaat (in suspensievorm) voor bij bepaalde soorten maagklachten (refluxklachten) en bij maag- en darmzweren. In te nemen een half uur voor elke maaltijd en voor het slapengaan. Het bindt zuur/gal direct en de vieze/zure

smaak is ook direct weg. In suspensievorm voorgeschreven is het een zakje dat je in je mond kan leegknijpen. Dus ook handig voor onderweg.

#### 4.5. Tegen diarree

Naast de gebruikelijke diarreeremmers kunnen ook middelen zoals Metamucil, Creon en/of Sandostatine werkzaam zijn, afhankelijk van de oorzaak van de diarree.

Creon capsules (alvleesklierenzymen) kunnen soms behulpzaam zijn om voeding beter opgenomen te krijgen. De korreltjes uit de opengemaakte capsule dienen tijdens de maaltijd, op een hapje koud, bij voorkeur zuur eten zoals appelmoes en yoghurt, te worden ingenomen. Er bestaan ook alvleesklierenzymen zonder capsule die als zelfzorgmiddel online worden verkocht. Meer informatie krijg je via [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl).

#### 4.6. Overig

Probiotica: dit is een zelfzorgmiddel dat in de vorm van poeders of kauwtabletten kan bijdragen aan stabielere darmflora. Innemen na de laatste maaltijd in de avond, maar niet op de 'nuchtere maag'.

## 5. Zelfobservatieblad en overige

### 5.1. Zelfobservatieblad

Je kunt je huidige gezondheid weergeven in onderstaand overzicht. Kruis aan afhankelijk van de mate waarin de klacht zich voordoet. In de rechterkolom zet je de pagina's waarop je hulp kunt vinden voor elk item. Om het succes te controleren is het raadzaam om de vragenlijst één keer per maand of vaker in te vullen.

Klachten	Altijd	Vaak	Zelden	Nooit	Onderwerp op pagina
'Branden' op de borst					
Buikpijn tijdens of na het eten					
Buikkrampen na consumptie van melk					
Diarree					
Donkere urine					
Droge mond					
Duizeligheid					
Gewichtsverlies					
Heldere, grijze, gele, witte stoelgang					
Hoofdpijn					
Kokhalzen					
Moeilijkheden bij het slikken					
Moeite met concentreren					
Opgeblazen gevoel					
Overgeven					
Reflux					
Verandering van smaak					
Verandering van reuk					
Vermoeidheid					
Vol gevoel tijdens het eten					
Zweten tijdens of na het eten					

## 5.2. Lotgenotencontact

Heb je behoefte aan contact met lotgenoten? Via patiëntenorganisatie SPKS kun je telefonisch of per e-mail [lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl) in contact komen met lotgenoten.

## 5.3. Buismaagpas en toiletgas

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

## 5.4. Boek met voedingsadviezen

Het boek 'Essen und trinken nach Magenentfernung' geschreven door diëtist Herman Mestrom bevat waardevolle tips. Een Nederlandse vertaling vind je op de website van SPKS.

Probeer van nieuwe voedingsmiddelen eerst eens een klein beetje en kijk hoe dat valt. Als het niet goed valt (bijvoorbeeld diarree of meer pijn), schrijf een voedingsmiddel dan niet meteen af, maar probeer het gerust een paar weken of maanden later nog eens. Vaak gaat het in de loop van de tijd namelijk steeds beter.

Deze adviezen gelden alleen voor de eerste fase na de operatie. Daarna moet iedereen zelf gaan uitbreiden op basis van smaak en wat er gebeurt na het eten van een voedingsmiddel.

## 5.5. Adviezen bij andere organisaties

- Bewegen is van belang in alle fases van de ziekte en behandelingen. Voor veel mensen is het fijn om 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 de website [www.tegenkracht.nl](http://www.tegenkracht.nl). Deze stichting is opgericht door een lotgenoot.
- Voor psychologische hulp en adressen voor inloophuizen, zie [www.ipso.nl](http://www.ipso.nl).
- Op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) vind je een discussiegroep bij maag- en slokdarmkanker.

## 5.6. 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](http://www.mlds.nl).
- Voor informatie buismaagoperatie in woord en beeld, zie [www.chirurgienoperatie.nl](http://www.chirurgienoperatie.nl) onder het kopje Maag Darm Lever (2019).



- Het energie herstelplan door Marijke de Waal Malefijt en Tanja Visser.
- [www.natuurdietisten.nl](http://www.natuurdietisten.nl).
- Essen und trinken nach Magenentfernung door Herman Mestrom (2003).
- Illustratie Fred Boer, [www.aabcartoons.nl](http://www.aabcartoons.nl).
- [www.hhhpraktijk.nl](http://www.hhhpraktijk.nl) informatie over B12.

**Meer informatie vind je op de website van SPKS leven met maag- of slokdarmkanker [www.spks.nl](http://www.spks.nl).**





## Contact

Patiëntenorganisatie SPKS 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 leven met maag- of slokdarmkanker  
Postbus 8152  
3503 RD Utrecht

088-002 97 37

[secretariaat@spks.nl](mailto:secretariaat@spks.nl)

[lotgenoten@spks.nl](mailto:lotgenoten@spks.nl)

[www.spks.nl](http://www.spks.nl)

Bank: NL47 INGB 0006 8421 36

KVK: 41214926

ANBI RSIN-nummer: 815661289