

Huidkanker

Landelijke richtlijn, Versie: 3.0

Laatst gewijzigd : 01-03-2017

Methodiek: Consensus based

Verantwoording: Landelijke Werkgroep
Diëtisten Oncologie (LWDO)

Inhoudsopgave

<u>Algemeen</u>	1
<u>De nog niet behandelde patiënt</u>	2
<u>Chirurgie</u>	3
<u>Radiotherapie</u>	4
<u>Chemotherapie</u>	5
<u>Immunotherapie</u>	6
<u>Fotodynamische therapie</u>	7
<u>Regionale perfusie</u>	8
<u>Referenties</u>	9
.....	10

Algemeen

De richtlijn Huidkanker van de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO) omvat de tumorspecifieke voedingsbehandeling. Voor de algemene oncologische voedingsproblematiek en voedingsadviezen gaat u naar de [richtlijn Algemene voedings- en dieetbehandeling](#) en de [richtlijn Ondervoeding bij patiënten met kanker](#).

Zie voor medische informatie de richtlijnen [Basaalcelcarcinoom](#), [Plaveiselcelcarcinoom van de huid](#) en [Melanoom](#).

De nog niet behandelde patiënt

Voedingstoestand

Op het moment van de diagnose is de voedingstoestand over het algemeen goed. Huidkanker heeft geen gevolgen voor de voedingsinname. [De Richtlijnen goede voeding 2015](#) kunnen worden gevolgd. Bij patiënten met een gemetastaseerd melanoom in een vergevorderd stadium kan de voedingstoestand verslechterd zijn en heeft handhaving van de voedingstoestand geen prioriteit. Hierbij is [comfortvoeding](#) aangewezen.

Chirurgie

Voedingsbeleid

Over het algemeen is verwijdering van de tumor een minimale lokale ingreep, waarbij de voedingsbehoefte niet verhoogd is. Bij grotere oppervlakten met grote wonden waarbij huidtransplantatie noodzakelijk is, is de voedingsbehoefte verhoogd. Na een lieskliertoilet treedt soms langdurig seroomvorming op. Als dit vocht naar buiten komt (spontaan of via een drain) kunnen patiënten veel eiwitten verliezen. Bij een grote ingreep of huidtransplantaties in het gezicht kan kauwen ongewenst zijn omdat het transplantaat door voeding kan beschadigen of verschuiven.

Maatregelen

Bij grote oppervlakten en operaties rondom de mond:

- beoordeel de voedingstoestand;
- beoordeel of er voedingsgerelateerde symptomen zijn die risico op ondervoeding geven;
- overleg met de arts en de logopedist welke (kauw)bewegingen toegestaan en mogelijk zijn.
- beoordeel of de patiënt behoefte heeft aan voedingszorg;
- neem zo nodig een voedingsanamnese af;
- bepaal de behoefte aan energie, eiwit, vocht en overige voedingsstoffen;
- bepaal het doel van de voedingsbehandeling;
- stimuleer de patiënt tot lichaamsbeweging, bij voorkeur onder leiding van een (oncologisch) fysiotherapeut; in complexe situaties is het raadzaam om advies te vragen van een oncologisch fysiotherapeut, revalidatiearts of sportarts;
- controleer of de geadviseerde voeding kan worden gebruikt en stel desgewenst het advies bij;
- evalueer of het doel van de voedingsbehandeling wordt bereikt.

Voedingsadviezen

- Bij huidtransplantaties en langdurige seroomvorming:
 - ◆ [Eiwitverrijkt](#).
 - ◆ [Energie](#): ruststofwisseling met toeslag.
 - ◆ Overige voedingsstoffen volgens de algemene aanbevelingen
- Als kauwen niet mag of mogelijk is:
 - ◆ Gemalen of vloeibare voeding
 - ◆ Zonodig aanvullende drinkvoeding of sondevoeding.

Radiotherapie

Bestraling van de neus en lippen kan mucositis veroorzaken en daardoor de voedingsinname bemoeilijken. Door ontstane wonden kan de mond niet altijd goed worden geopend. Vooral het contact met een glas, kopje of lepel kan pijnlijk zijn. Soms is het hele gebied van de lippen aangedaan, soms een gedeelte.

Maatregelen

- Neem een voedingsanamnese af gericht op de klachten met aandacht voor producten of eetgerei die pijn veroorzaken.
- Bespreek een goede mondhygiëne.
- Overleg of ergotherapie geïndiceerd is.

Voedingsadviezen

- Gemalen of vloeibare voeding.
- Contact met de lippen vermijden: kleine lepel met lange steel gebruiken, drinken met een dik rietje.
- Zie [Kauw- en slikproblemen](#) en [Mucositis](#).

Chemotherapie

Algemene klachten zoals vermoeidheid, smaakverlies, misselijkheid, braken en diarree kunnen optreden.
Zie [Klachten](#).

Immunotherapie

Er kunnen klachten optreden zoals onbedoeld gewichtsverlies, misselijkheid, braken, diarree, verminderde eetlust, lusteloosheid, vermoeidheid, stijfheid, tintelingen en pijn. Zie [Klachten](#).

Fotodynamische therapie

In de mond kan dit proces de voedsel- en vochtinname enige tijd bemoeilijken en gaat gepaard met slechte adem en smaakverlies. Direct na de behandeling kan forse zwelling ontstaan. Daarom wordt preventief een neussonde geplaatst. Na enkele weken is het beschadigde weefsel opgeruimd en treedt genezing op.

Maatregelen

- Beoordeel de voedingstoestand.
- Beoordeel of er voedingsgerelateerde symptomen zijn die risico op ondervoeding en/of ongunstige lichaamssamenstelling geven.
- Beoordeel of de patiënt behoefte heeft aan voedingszorg.
- Overleg met de arts over gebruik van sondevoeding.
- Bepaal de behoefte aan energie, eiwit, vocht en overige voedingsstoffen.
- Bepaal het doel van de voedingsbehandeling.
- Bespreek met de patiënt de noodzaak van sondevoeding en de gewenste toediening: continu, discontinu, portietoediening of een combinatie.
- Stimuleer de patiënt tot lichaamsbeweging, bij voorkeur onder leiding van een (oncologisch) fysiotherapeut.
- Controleer het gewicht en het verloop van de sondevoeding.
- Evalueer of het doel van de voedingsbehandeling wordt bereikt.

Voedingsadviezen

- [Eiwitverrijkt](#).
- [Energie](#): ruststofwisseling met toeslag.
- Overige voedingsstoffen volgens de algemene aanbevelingen
- Polymere sondevoeding conform berekende behoefte; eventueel drinkvoeding.
- Afbouw van sondevoeding op geleide van de orale inname.

Regionale perfusie

Klachten die bij regionale perfusie kunnen optreden zijn vochtophoping, stijfheid van de spieren, huidreacties (roodheid, blaarvorming), oedeem in de benen, en immobiliteit. De klachten verhinderen de voedingsinname over het algemeen niet en vereisen geen voedingsinterventie.

Referenties

1 - Doornink N

Doornink N, Heijkoop E. Huidkanker. Uit: Vogel J ea (red). Handboek Voeding bij kanker. 2016. De Tijdstroom, Utrecht.

2 - Freitas BE

Freitas BE, de Castro LL, Aguiar JR, de Araújo CG, Visacri MB, Tuan BT, e.a. Antioxidant capacity total in non-melanoma skin cancer and its relationship with food consumption of antioxidant nutrients. Nutr Hosp 2015;31:1682-8.

3 - IKNL

IKNL. Melanoom: Landelijke richtlijn, Versie: 2.1. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland; 2012. Raadpleegbaar via: <http://www.oncoline.nl/melanoom>.

4 - IKNL

IKNL. Basaalcelcarcinoom: Landelijke richtlijn, Versie: 2.0. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland; 2014. Raadpleegbaar via: <http://www.oncoline.nl/basaalcelcarcinoom>.

5 - IKNL

IKNL. Plaveiselcelcarcinoom van de huid: Landelijke richtlijn, Versie: 1.0. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland; 2011. Raadpleegbaar via: <http://www.oncoline.nl/plaveiselcelcarcinoomvan-de-huid>.

6 - Jensen JD

Jensen JD, Wing GJ, Dellavalle RP. Nutrition and melanoma prevention. Clin Dermatol 2010;28:644-9.

7 - Miura K

Miura K, Green AC. Dietary antioxidants and melanoma: evidence from cohort and intervention studies. Nutr Cancer 2015;67:867-76.

8 - Murzaku EC

Murzaku EC, Bronsnick T, Rao BK. Diet in dermatology: Part II. Melanoma, chronic urticaria, and psoriasis. J Am Acad Dermatol 2014;71:1053.e1-1053.e16.

9 - Shapira N

Shapira N. Nutritional approach to sun protection: A suggested complement to external strategies. Nutr Rev 2010;68:75-86.

10 - Vogel J

Vogel J, Beijer S, Delsink P, Doornink N, Have H ten, Lieshout R van. Handboek Voeding bij kanker. tweede druk, 2016. De Tijdstroom, Utrecht.

11 - Wu S

Wu S, Han J, Song F, Cho E, Gao X, Hunter DJ, e.a. Caffeine intake, coffee consumption, and risk of cutaneous malignant melanoma. Epidemiology 2015;26:898-908.

