

Voeding

Na de verwijdering van een gedeelte van de dunne darm wordt het verloop in drie fasen verdeeld. Ook de voedingsadviezen worden in drie fasen ingedeeld.

Fase 1: direct na de operatie

Parenterale voeding is noodzakelijk om zo snel mogelijk te herstellen en tekorten te voorkomen. Deze fase duurt ongeveer één week. Om een maximale adaptatie te bevorderen wordt ook snel begonnen met sondevoeding of drinkvoeding. Indien minder dan 40-50 centimeter dunne darm is overgebleven, zal permanente parenterale voeding noodzakelijk blijven, eventueel in combinatie met drink- of vaste voeding.

Fase 2: overgang van parenterale voeding via sondevoeding naar 'gewone voeding'

Deze fase kan enkele weken duren, maar meestal duurt deze periode maanden. Diarree is de belangrijkste klacht in deze fase. Om de diarree zoveel mogelijk te beperken en om de adaptatie te bevorderen wordt voorgeschreven om zes tot acht kleine maaltijden, verdeeld over de dag, te nuttigen. Dit moet lactose- en vetarme voeding zijn. De parenterale voeding wordt langzaam afgebouwd en via sondevoeding wordt geleidelijk overgegaan op 'gewone' voeding.

Fase 3: uitsluitend 'gewone' voeding

Als de darm zich maximaal hersteld heeft (adaptatie) kan de patiënt overgaan op 'gewone voeding'. Dit dient altijd in overleg met de behandelend arts en diëtist afgestemd te worden. Dan blijft het nog altijd belangrijk om:

- Zes tot acht kleine maaltijden verdeeld over de dag te nuttigen, want de darmen kunnen teveel voeding in een keer niet goed verwerken.
- Ongeveer anderhalve tot twee liter per dag te drinken en dit goed over de dag te verdelen.
- Lactose- en vetarme voeding te gebruiken.

9

Short Bowel Syndroom

9

De beperkingen en extra toevoegingen op het dieet zijn per persoon verschillend. In sommige gevallen blijft sondevoeding naast 'gewone' voeding nodig. Soms blijft parenterale voeding noodzakelijk.

De Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) heeft verschillende folders en brochures. Zo zijn er folders en brochures over bijvoorbeeld zwangerschap, fistels, voeding of medicijnen. Een compleet overzicht van de uitgaven staat op de site van de vereniging (www.crohn-colitis.nl).

© CCUVN, uitgave april 2010, gratis uitgave



Crohn en Colitis Ulcerosa
Vereniging Nederland

Houttuinlaan 4b
3447 GM WOERDEN
Servicebureau 0348 - 42 07 80
fax 0348 - 48 07 47
e-mail info@crohn-colitis.nl
internet www.crohn-colitis.nl



Editie
2010



Crohn en Colitis Ulcerosa
Vereniging Nederland

1 Short Bowel Syndroom

Patiënten met het Short Bowel Syndroom hebben minder dan 100 centimeter van de dunne darm over, omdat het grootste deel van hun dunne darm operatief is verwijderd. Short Bowel betekent letterlijk een zeer korte dunne darm. Door het ontbreken van een groot stuk dunne darm wordt voeding niet meer goed opgenomen door het lichaam. Hierdoor zijn patiënten tijdelijk of permanent afhankelijk van parenterale of enterale voeding.

Enkele begrippen:

- **Parenterale voeding** is voeding die buiten het spijsverteringskanaal om in het lichaam wordt gebracht. De voeding wordt via een infuus toegediend via de bloedbaan
- **Enterale voeding** zorgt voor voldoende toevoer van voedingsstoffen bij patiënten die niet via de mond voedsel kunnen opnemen. De voeding wordt via een sonde rechtstreeks in de maag of het darmstelsel ingebracht.
- **Sondevoeding** is een dun vloeibare voeding die via een buigzaam slangetje (de sonde) in de maag of in de darmen komt. Sondevoeding wordt gegeven via een neussonde of een zogenaamde PEG-katheter.

2 Oorzaken

Het verwijderen van een groot deel van de dunne darm kan het gevolg zijn van:

- Herhaalde darmoperaties bij de ziekte van Crohn (chronische darmontstekingen).
- Trombose in de buikaderen bij ouderen, waardoor de doorbloeding van de dunne darm is belemmerd en dunne darmweefsel afsterft.
- Na een volvulus (kronkel) in de dunne darm, waardoor een gedeelte van de dunne darm afsterft door de verstoorde bloedvoorziening.
- Na een ernstig ongeval.

Een Short Bowel Syndroom is blijvend, want een eenmaal verwijderde dunne darm groeit niet meer aan.

3 De dunne darm

De dunne darm is een belangrijk onderdeel van het spijsverteringsstelsel. Na een maaltijd komt het voedsel via de mond, slokdarm en maag in de dunne darm terecht. Daar wordt het voedsel vermengd met spijsverteringsenzymen en galvloeistof, waardoor de vertering van het voedsel kan plaats vinden. Door deze vertering kunnen allerlei belangrijke voedingsstoffen zoals eiwitten, vetten, koolhydraten, vitaminen en mineralen door de dunne darm in het lichaam worden opgenomen. De onverteerde resten van het voedsel komen daarna in de dikke darm terecht en worden als ontlasting afgevoerd via de anus.

De dunne darm is onderverdeeld in drie delen:

1. Duodenum: de twaalfvingerige darm direct na de maag
2. Jejunum: de nuchtere darm
3. Ileum: de kronkeldarm. Dit is het grootste en langste deel van de dunne darm.

Tegenwoordig probeert men zo lang mogelijk het verwijderen van stukken dunne darm tegen te gaan en is het streven de darm te behouden door bijvoorbeeld het gebruik van medicijnen.

4 Gevolgen

Bij een Short Bowel Syndroom is er onvoldoende dunne darm over om alle voedingsstoffen op te nemen. Dit heeft diarree, vermagering, een opgezet buik en tekorten aan belangrijke voedingsstoffen als eiwitten, mineralen en vitaminen tot gevolg en kan leiden tot uitdroging en ondergewicht. Door tekorten aan mineralen en vitaminen kan op den duur botontkalking (vitamine D en kalk), nachtblindheid (vitamine A), huidbloedingen (vitamine K) en bloedarmoede (vitamine B12 en ijzer) optreden. Complicaties die kunnen optreden zijn galstenen en nierstenen.

5 Na het verwijderen van een deel van de dunne darm

Na het verwijderen van een deel van de dunne darm kunnen er dus problemen ontstaan met de opname van voedingsstoffen door het overgebleven stuk dunne darm. Het dieet dat bij Short Bowel Syndroom door een diëtist wordt voorgeschreven, is afhankelijk van welk deel van de dunne darm verwijderd is en hoe groot dit deel is. Ook hangt het af van de mate waarin het overgebleven deel van de dunne darm zich herstelt. Het resterende deel van de dunne darm reageert namelijk op het verwijderen van het andere deel en zal zich gaan aanpassen. Dit heet adaptatie. Adaptatie houdt in dat het resterende deel van de dunne darm de functie overneemt van het ontbrekende deel, waardoor de klachten langzamerhand minder (kunnen) worden. Dit verschilt echter per persoon en is afhankelijk van welk deel van de dunne darm verwijderd is.

Het duurt meestal enkele maanden tot twee jaar voordat de adaptatie maximaal is. In de tussentijd en ook daarna moet het dieet zorgvuldig worden gecontroleerd en eventuele tekorten worden aangevuld.

Als er geen jejunum en ileum meer over is, is er ook geen adaptatie mogelijk. In zo'n geval blijft de patiënt aangewezen op zogenaamde parenterale voeding of enterale voeding.

6 Behandeling

Een patiënt met Short Bowel Syndroom zal altijd onder behandeling staan van een arts zoals een maag-, darm-, leverarts (MDL-arts) en een diëtist. De arts en de diëtist werken nauw samen. De arts zal regelmatig bloed-, urine- en ontlastingsonderzoek doen om eventuele tekorten op te sporen en om de juiste medicatie te bepalen. De diëtist stemt het voedingsadvies hierop af.