



# Voedingsadvies na een gedeeltelijke of volledige maagresectie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ALGEMEEN ADVIES	4
VOEDING TIJDENS DE HOSPITALISATIE	6
VOEDING IN DE EERSTE WEKEN NA DE HOSPITALISATIE	7
DUMPINGKLACHTEN	9
SNELLE SUIKERS EN VETRIJKE VOEDINGSMIDDELEN BEPERKEN	11
VITAMINEN EN MINERALEN	12
VRAGEN?	12

U onderging een ingreep waarbij uw maag gedeeltelijk of volledig werd verwijderd (maagresectie). Dat heeft een impact op uw voedingsgewoontes.

Wat mag ik eten en drinken? Moet ik een dieet volgen? Het zijn veelvoorkomende vragen tijdens het verblijf in het ziekenhuis en de eerste periode thuis.

In deze brochure geven we u graag meer uitleg en advies over hoe u uw voedingsgewoontes het best kunt aanpassen.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen over uw voeding? Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt de diëtist langs om deze vragen met u te bespreken en daarop een zo goed mogelijk antwoord te geven.

De afdeling klinische voeding wenst u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in het ziekenhuis.

## ALGEMEEN ADVIES

Na een gedeeltelijke of volledige maagresectie is het belangrijk om rekening te houden met de volgende adviezen. Deze richtlijnen zullen u helpen om voedingsgerelateerde klachten te voorkomen.

- ✓ kleine, frequente maaltijden;
- ✓ traag eten en goed kauwen;
- ✓ niet drinken tijdens de maaltijd;
- ✓ snelle suikers en vetrijke voedingsmiddelen beperken;
- ✓ voldoende energie- en eiwitrijke voeding.

## KLEINE, FREQUENTE MAALTIJDEN

Door de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de maag, zult u kleinere porties kunnen eten. Om toch voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen, is het belangrijk om uw maaltijden goed te spreiden en te streven naar **minstens 6 tot 8 maaltijdmomenten per dag**. Dat wil zeggen: drie hoofdmaaltijden en minstens drie tussendoortjes als aanvulling.

**Bij een vol of verzadigd gevoel stopt u het best meteen met eten.**

Eén kleine hap kan die hap te veel zijn waarna er klachten optreden. Te veel eten, maar ook te snel eten kan klachten als misselijkheid of braken veroorzaken.

De eerste weken of maanden zullen uw porties beperkt blijven tot de inhoud van een ondertas. Na verloop van tijd zal dat evolueren tot de inhoud van een dessertbord.

## TRAAG ETEN EN GOED KAUWEN

Het kneden van voedsel is een van de belangrijkste functies van de maag, die na de ingreep wegvalt. Daarom is het belangrijk om traag te eten en goed te kauwen. Zo kunt u het voedsel zonder brokken doorslikken en verkleint het risico dat er voedsel komt vast te zitten ter hoogte van de overgang van slokdarm naar dunne darm.

## NIET DRINKEN TIJDENS DE MAALTIJD

Drinken spoelt het voedsel sneller door naar de dunne darm, waardoor er **dumpingklachten** kunnen ontstaan. Drink daarom niet gedurende 15 tot 20 minuten voor de maaltijd tot na de maaltijd. Neem steeds kleine slokken.

### Tips

- ✓ Gebruik kleine borden en klein bestek (bijvoorbeeld dessertbord, koffielepel ...).
- ✓ Snijd uw eten in kleine stukken van 1 op 1 cm.
- ✓ Mix uw soep zodat er geen brokken inzitten.
- ✓ Neem de tijd om te eten. Een gemiddelde maaltijd duurt 20 à 30 minuten.
- ✓ Bent u een snelle eter? Dan kan het helpen om uw bestek na elke hap neer te leggen en tot 20 te tellen vooraleer u doorslikt.
- ✓ Gebruik eventueel een wekker om uzelf eraan te herinneren een tussendoortje te eten of te drinken.

## SNELLE SUIKERS EN VETRIJKE VOEDINGSMIDDELEN BEPERKEN

Gesuikerde en/of vetrijke voedingsmiddelen kunnen **dumpingklachten** veroorzaken. Verder in deze brochure vindt u daarover meer informatie. Als u deze klachten ervaart, kunt u suiker- en vetrijke voeding het best zoveel mogelijk vermijden.

## VOLDOENDE ENERGIE- EN EIWTRIJKE VOEDING

Met het oog op een vlot herstel en eventuele nabehandeling is het belangrijk om voldoende voedingsstoffen en calorieën op te nemen en uw gewicht zo stabiel mogelijk te houden.

## VOEDING TIJDENS DE HOSPITALISATIE

De eerste dagen na de ingreep zal uw voeding geleidelijk aan weer opgebouwd worden. Het is niet de bedoeling om de voedingsinname te forceren en de maaltijden die u krijgt meteen volledig op te eten – u voelt zelf aan wanneer u voldaan bent. Het is belangrijk om te focussen op de frequentie van maaltijden (het aantal maaltijdmomenten) en niet op de porties.

Uw voeding wordt na de operatie geleidelijk aan opgebouwd naar het volgende schema:

8 uur	ontbijt
10 uur	soep
12 uur	middagmaaltijd
rond 14-15 uur	pudding, yoghurt of ander tussendoortje
17 uur	avondmaaltijd
20 uur	tussendoortje

## VOEDING IN DE EERSTE WEKEN NA DE HOSPITALISATIE

### VOEDING EN GEWICHT

Na ontslag is het belangrijk om de voedingsrichtlijnen goed op te volgen en uw gewicht te controleren (tweemaal per week wegen). Voldoende voedingsstoffen opnemen en uw gewicht stabiel houden draagt bij aan een vlot herstel en eventuele nabehandeling.

Na een totale gastrectomie kan de gemiddelde patiënt tot 10 procent van zijn lichaamsgewicht verliezen. Meestal stabiliseert het gewicht na drie tot vier weken, waarna het stilaan weer zal toenemen. Door de voorgestelde voedingsrichtlijnen strikt te volgen, kunt u het gewichtsverlies meestal beperken.

## AANBEVELINGEN

De eerste weken na de operatie kunnen **vezelrijke en taaie voedingsmiddelen** moeilijk te verteren zijn (bv. rauwe groenten, selder, asperges, paprika, sinaasappel, taai vlees zoals hard gebakken biefstuk of stoofvlees, noten ...).

Let op voor **bruisende dranken**: laat het gas even ontsnappen vooraleer u drinkt. Het verdragen van bruisende dranken kan erg verschillen van persoon tot persoon.

Voedingsmiddelen met **lactose** (bv. melk, kaas, yoghurt ...) worden in het begin soms moeilijk verdragen. Dat kan klachten veroorzaken zoals gasvorming, een opgeblazen gevoel en diarree. Als u deze klachten ervaart, raden we aan om lactose tijdelijk te beperken. Na verloop van tijd kunt u opnieuw voedingsmiddelen met lactose proberen. Treden er dan weer klachten op, raden we aan om lactose verder te blijven beperken en te kiezen voor volwaardige alternatieven, zoals lactosearme melkproducten of calciumrijke alternatieven op basis van soja. Zure melkproducten (bv. karnemelk, yoghurt) en harde kazen worden vaak beter verdragen.



# DUMPINGKLACHTEN

Na een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de maag, komt alles wat u eet of drinkt in een te kleine maag of meteen in de dunne darm terecht.

Voeding wordt niet meer verdund met maagsap en wordt niet meer gemalen, gemixt of gekneed, waardoor grote voedselbrokken in de dunne darm terechtkomen. Door het wegvallen van de sluitspier (die als 'portier' van de maag functioneert) wordt voeding niet meer mooi gedoseerd en gelijkmatig aan de darmen afgegeven.

Drank spoelt meteen naar de dunne darm. Snelle suikers worden snel opgenomen in de bloedbaan waardoor de alveesklier (pancreas) veel insuline afscheidt. Hierdoor kan de suikerspiegel in het bloed snel gaan dalen.

Al deze veranderingen kunnen leiden tot verschillende **mogelijke klachten**:

- opgezet gevoel
- misselijkheid
- braken
- krampen, eventueel diarree
- groot hongergevoel
- fel zweten
- beven

# VROEGE EN LATE DUMPINGKLACHTEN



Vooraf na het eten en/of drinken van veel suikers en vetten kunnen dumpingklachten optreden. Ook de manier waarop je eet, bijvoorbeeld te snel eten en drinken tegelijkertijd, kan een mogelijke oorzaak zijn. **Zowel het type klacht(en), de intensiteit als de precieze oorzaak kunnen sterk verschillen van persoon tot persoon.** Vaak starten deze klachten ook pas na enkele weken of maanden na de greep.

## Vroege dumping



buijkpijn,  
darmklachten

en/of



diarree

en/of



onwel voelen

en/of



zweeten

Grote hoeveelheden geconcentreerde vaste of vloeibare voeding die in de darm worden 'gedumpt', trekken wel 3 tot 4 liter vocht uit het bloedvatstelsel. Dat vocht mengt zich met de voedselbrij, wat een voller gevoel, darmkrampen en diarree kan veroorzaken. Minder vocht in het bloedvatstelsel doet de bloeddruk dan weer dalen, waardoor er hartkloppingen, duizeligheid, een zwak gevoel of sufheid kan optreden. Bij sommige patiënten breekt het 'koud zweet' uit of is er kans op flauwvallen.

## Late dumping (reactieve hypoglycemie)



bibberen

en/of



suikerdrang

en/of



moe en  
zwak voelen

en/of



verwardheid

Als eten en drinken te snel de dunne darm passeert, worden bepaalde suikers sneller opgenomen in het bloed. Dat hoger bloedsuikergehalte vraagt om een hogere productie van insuline, maar de insulineproductie loopt achter in tijd. Gevolg: een teveel aan insuline wanneer de suikers al uit de bloedbaan verdwenen zijn. Dat suikertekort in de bloedbaan kan klachten veroorzaken als zweeten, onrustig zijn, duizelen, trillen, hartkloppingen en geeuwonger.

# SNELLE SUIKERS EN VETRIJKE VOEDINGSMIDDELEN BEPERKEN

## SNELLE SUIKERS

Om dumpingklachten te voorkomen, kunt u snelle suikers het best beperken. Snelle suikers zitten bijvoorbeeld in tafelsuiker, honing en siropen, frisdranken en vruchtensappen, snoep en koeken, zoet broodbeleg zoals choco en confituur enzovoort. In een kleine hoeveelheid veroorzaken snelle suikers meestal geen dumpingklachten.

Als vervanging van snelle suikers kunt u kiezen voor zoetstoffen, zoals stevia of (tafel)zoetstof in de vorm van poeder, tabletten of sticks. Zoetstoffen vindt u in elke supermarkt, zowel merk- als huisproducten. Vraag hierover gerust raad aan uw diëtist.



Let op: als u diabetes hebt, is het ook in kader van de glycemiecontrole belangrijk om snelle suikers te beperken.

## VETTEN

Vetrijke voedingsmiddelen, denk aan gefrituurde gerechten en sauzen, vormen een risico op dumpingklachten.

Volle melk en melkproducten, kazen (> 20 g vet/100 g) en charcuterie (> 10 g vet/100 g) bevatten meer vet dan de magere varianten, maar zijn meestal niet zo vetrijk dat ze dumpingklachten veroorzaken. Deze voedingsmiddelen mag u dus gerust eten en hebben zelfs de voorkeur om gewichtsverlies te voorkomen.

## VITAMINEN EN MINERALEN

Na een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de maag zult u kleinere porties eten, waardoor er een tekort aan vitaminen en/of mineralen kan ontstaan. Daarom raden wij aan om preventief een kwalitatief voedingssupplement (multivitamine) in te nemen.

Tijdens het eerste jaar na de operatie laat u het best elke drie maanden een uitgebreid bloedonderzoek uitvoeren via uw huisarts om de hoeveelheid vitaminen en mineralen in uw lichaam te controleren. Daarna doet u dat nog minstens eenmaal per jaar.

Verder is een driemaandelijkse injectie met vitamine B12 via de huisarts nodig, aangezien deze vitamine niet meer kan opgenomen worden via de voeding.

De multivitaminen van o.a. BariNutrics<sup>®</sup>, FitForMe<sup>®</sup>, Elan<sup>®</sup> en Prowell<sup>®</sup> zijn voorbeelden van multivitaminen met een goede dosering.

## VRAGEN?

Neem bij vragen of problemen steeds contact op met uw diëtist:

- E-mail: [gastrodieet@uzleuven.be](mailto:gastrodieet@uzleuven.be)
- Tel.: 016 34 22 85







© mei 2023 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst abdominale heekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Medische illustraties door dr. Francesco Sucameli.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701593](http://www.uzleuven.be/brochure/701593).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

