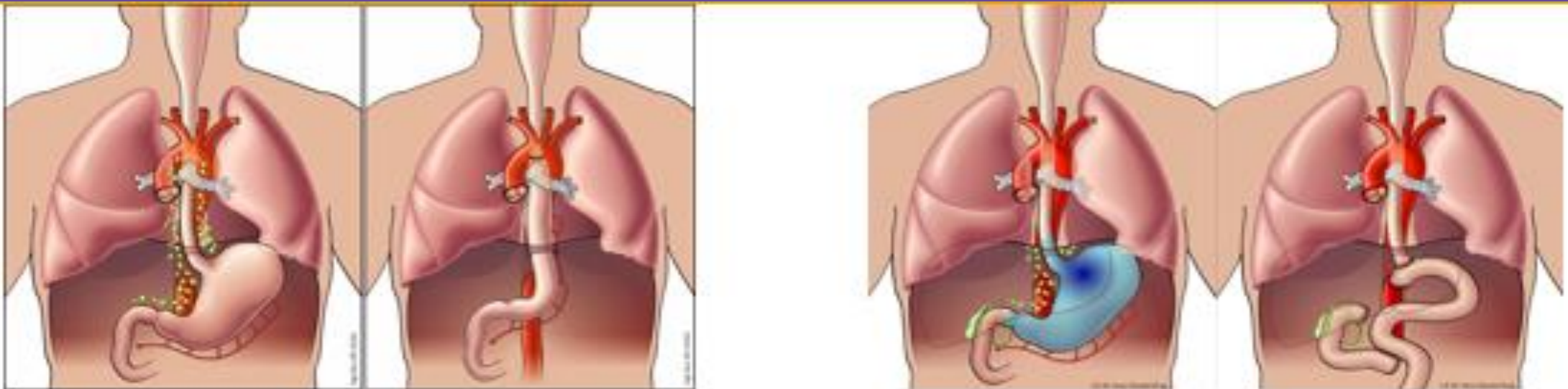


Functionele klachten na Upper GI Chirurgie

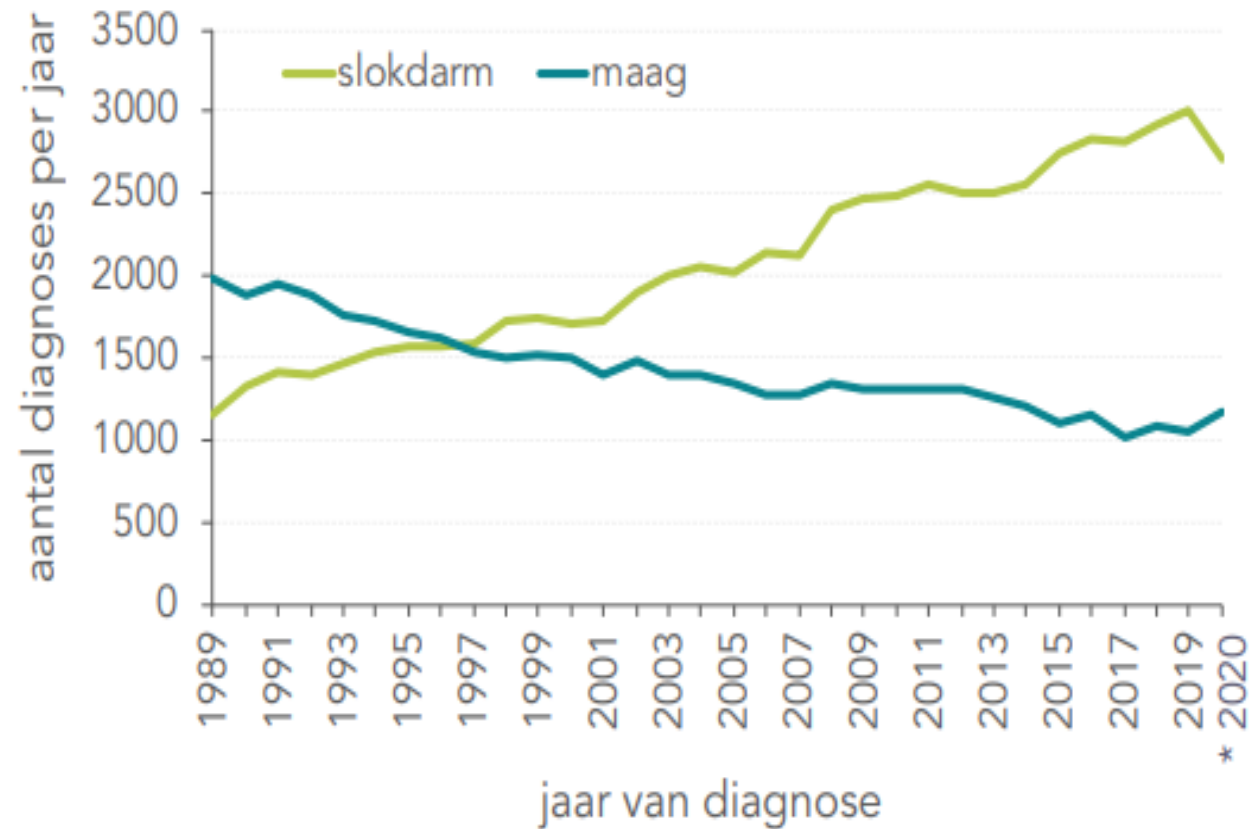
Opzet protocol en MDO

Chantal 't Hoen, verpleegkundig specialist | 28 januari 2022





Incidentie Nederland





Aantal nieuwe kankerpatienten* in 2020 t.o.v. 2019

	2020	2019	
plaveiselcelcarcinoom van de huid	14.900	14.700	+
longkanker	13.900	14.200	-
borstkanker ↓	13.200	14.900	---
prostaatcancer	12.800	13.500	--
darmkanker ↓	11.700	12.800	--
hematologische maligniteiten	9.900	10.300	-
melanoom van de huid	6.800	7.000	-
blaaskanker**	3.700	3.600	+
slokdarmkanker (incl. cardia)	3.100	3.100	0
hoofd-halskanker	3.000	3.100	-
alvleesklierkanker	2.700	2.800	-
nierkanker	2.600	2.700	-
baarmoederkanker	2.100	2.100	0
eierstokkanker (incl. eileider)	1.400	1.500	--
hersentumor	1.400	1.400	0
maagkanker	1.000	1.100	--
totaal***	115.000	119.000	-

legenda

- 0 = gelijk
- + = toename <5%
- = afname <5%
- = afname 5-10%
- = afname >10%

↓ = sterke daling t.o.v. 2019 door de tijdelijke onderbreking van de bevolkingsonderzoeken naar borst- en darmkanker

9^{de} plaats

16^{de} plaats

* invasieve tumoren ** incl. nierbekken/urineleider
*** excl. basaalcarcinoom van de huid

bron IKNL



Hoeveel % van de patiënten heeft 1 jaar postoperatief nog klachten na een slokdarmresectie?

- A. 52%
- B. 30%
- C. 85%
- D. 67%



Klachten

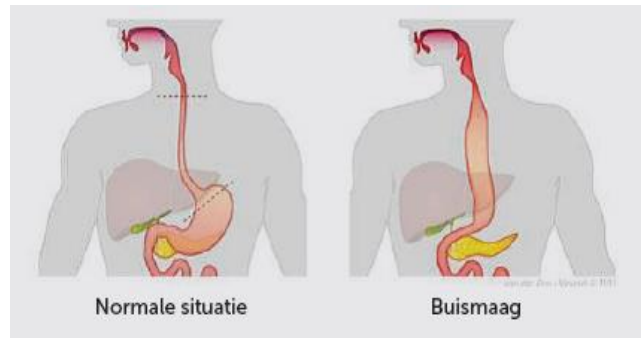
- 67% van de patiënten ervaren klachten meer dan 1 jaar postoperatief na een slokdarmresectie
- 50% van de patiënten gebruikt nog medicatie voor klachten
- Meest voorkomende medicatie is PPI (75%)
- Pijnmedicatie (18%)



Mogelijke functionele klachten

Slokdarmoperatie

- Reflux
- Dysfagie
- Verminderde motiliteit
- Dumping
- Diarree
- Hoesten



Maagoperatie

- Gallige reflux
- Dumping
- Steatorroe
- Ondervoeding en gewichtsverlies





Hebben jullie in je ziekenhuis vaste afspraken hoe je klachten behandelt?

- A. Ja, we hebben een richtlijn, protocol en/of afspraken gemaakt onderling (consensus)
- B. We hebben voor de meeste klachten duidelijke afspraken
- C. We hebben voor een paar klachten duidelijke afspraken
- D. Nee, we hebben geen onderlinge afspraken.
- E. Onbekend



Protocol functionele klachten

Functionele klachten na Upper GI Chirurgie, Amsterdam UMC medisch protocol, Versie 4. 1 juli 2021

Doel

Het doel van dit protocol is richtlijnen te geven ten aanzien van functionele klachten na Upper GI Chirurgie.

Toepassingsgebied

Dit protocol is van toepassing voor alle artsen, assistenten en verpleegkundig specialisten van de afdeling Heelkunde en MDL.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheid

Versie: 4

Auteurs: Dr. S.S. Gisbertz, Chirurg, Dr. J. Straatman, arts-assistent Chirurgie, C.A.C. 't Hoen, L. Noteboom, P. de Vries, Verpleegkundig Specialisten

Mede auteurs: Dr. R.E. Pouw, MDL-arts, Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman, MDL-arts, Prof. dr. A.J. Bredenoord, MDL-arts, G. van der Held, Diëtist

Adviseur: Drs. M.A. Kuijvenhoven, Apotheker, Drs. B.A.A. Huisman, Anesthesioloog, Pijnspecialist, Dr. R.T. de Jongh, Internist

Geaccordeerd: Dr. S.S. Gisbertz

Werkwijze

Inleiding

Na een transthoracale of transhiatale oesophaguscardiaresectie met buismaagreconstructie met cervicale of intrathoracale anastomose of met een coloninterpositie, of een totale of subtotale maagresectie met Roux-Y of BII reconstructie krijgt men regelmatig te maken met patiënten die functionele klachten ervaren. Deze richtlijn is voor een eenduidige werkwijzen voor de diagnostiek en behandeling van deze functionele klachten. Functionele klachten kunnen worden onderverdeeld, diagnostiek en behandeling staan per klacht beschreven:

1. Verminderde motiliteit
2. Dysphagie
3. Reflux na oesophagusresectie
4. Gallige reflux na maagresectie
5. Misselijkheid
6. Dumping
7. Steatorroe
8. Diarree overig
9. Obstipatie
10. Hoesten

11. Overige postoperatieve problemen/klachten/symptomen na Upper GI Chirurgie.

Het is van belang het voorschrijven van medicatie na 2 weken te evalueren.

Tevens wordt bij bovenstaande klachten laagdrempelig de diëtist betrokken.

Maandelijks is er een MDO voor patiënten met functionele klachten na Upper GI Chirurgie (aanmelding via C.A.C. 't Hoen).



Richtlijn voor eenduidige werkwijze

Functionele klachten zijn onderverdeeld en per klacht beschreven:

- Definitie klacht
- Diagnostiek
- Voedings- en leefstijladviezen
- Behandeling
- Medicatie



Voorbeeld reflux na oesophagusresectie

3. Reflux na oesophagusresectie

Definitie: terugstromen van zure maaginhoud in de oesophagus met hinderlijke symptomen en evt. mucosa schade.

Na de operatie heeft 60-80% van de patiënten refluxklachten van maaginhoud, maag- en darmsappen. Oorzaken zijn een ontbrekend antirefluxmechanisme door het ontbreken van de maagkleppen, motiliteitsstoornissen ten gevolge van vagotomie (40% van de patiënten heeft een gestoorde buismaagontlediging), negatieve intrathoracale druk, en positieve intra-abdominale druk. Tevens treedt er drie jaar na de operatie volledig herstel van maagsappproductie op. Een groot deel van de patiënten heeft maagzuur remmende medicatie nodig. Reflux treedt vaak 's nachts op bij patiënten met een buismaag⁶.

Diagnostiek: indien anamnestic pijn retrosternaal of bij het slikken een gastroscopie aanvragen om een ulcus, oesofagitis of een schimmelinfectie uit te sluiten.

Voedings- en leefstijladviezen:

- Anti-trendelingburg positie in bed (30 graden);
- Rechtop zitten tijdens het eten;
- Een half uur na het eten niet bukken of sporten;
- Ca 2-3 uur voor de nacht niet meer eten;
- Kleine frequente maaltijden, (ca 6-9 eetmomenten per dag), porties van ongeveer 250-300 ml;
- Terughoudend zijn met alcohol, chocolade, pepermunt, koffie, citrusdranken en koolzuurhoudende dranken (Deze adviezen berusten echter op weinig onderbouwing, maar zijn gebaseerd op ervaringen van patiënten);
- Rustig eettempo om inslikken van lucht te voorkomen.

Behandeling: geleidelijk verhogen van de mate van zuurremming met in eerste instantie een PPI, waarbij de voorkeur uitgaat naar Esomeprazol^{7,8,9}. Bij doorbraak klachten: een mucosaprotectivum toevoegen, zoals Sucralfaat/Ulcogant.

Alternatieven: indien PPI met Sucralfaat/Ulcogant onvoldoende werkt, indien dit niet wordt verdragen of indien er allergieën zijn, dan overige medicatie voorschrijven (zijn meer symptoombestrijders): Alternatieve medicatie: Antacidum: Gaviscon, Antacidum: Maloox, Antagel, of Gastilox, H2-receptorantagonist: Famotidine of Cimetidine. Ranitidine (150mg, 2dd of 300mg, 1dd an) is op dit moment niet beschikbaar. Rennie wordt vaak door patiënten op eigen initiatief gebruikt (zuur neutraliserend).



Welke medicatie is eerste keus voor de behandeling van reflux na een slokdarmoperatie?

- A. H₂-receptor
- B. Antacidum
- C. PPI
- D. Calciumantagonist



Medicatie

Geneesmiddel	Dosering	Eigenschappen	C.I./bijwerkingen	Interactie	Adviezen
Esomeprazol ^{7,8,9}	1 dd 40mg, maximaal 2dd 40mg chronisch gebruik kan	Protonpompinhibitor. Remt selectief het maag-zuurproducerende enzym H ⁺ / K ⁺ -ATP-ase (de zogenaamde protonpomp) in de pariëtale cel van de maagmucosa. In de pariëtale cel wordt Zowel de basale als de gestimuleerde maagzuursecretie wordt geremd.	CI: zie farmacotherapeutisch kompas Bijwerkingen: nihil, zie farmacotherapeutisch kompas	Verminderde werkzaamheid van clopidogrel, indien clopidogrel gebruik, dan Pantoprazol voorschrijven	- ½ uur voor ontbijt - ½ uur voor avondeten bij 2dd
Sucralfaat / Ulcogant	1 gram maximaal 4dd gedurende 6-12 weken	Mucosaprotectivum. Basisch aluminiumsaccharosesulfaat. In maag en darm vormt sucralfaat met weefsel-eiwitten een complex aan het oppervlak van ulcera en laesies en met het maagslijmvlies. Dit complex biedt bescherming tegen de inwerking van pepsine en maagzuur. Sucralfaat stimuleert ook de fysiologische bescherming van het slijmvlies tegen onder andere galzuur, alcohol en NSAID's.	CI: ernstige nierfunctiestoornissen (ook dialyse), supragastro-intestinale operaties. Bijwerkingen: vaak: obstipatie. Zie verder farmacotherapeutisch kompas.	Zie farmacotherapeutisch kompas	- ½ uur voor de maaltijd 3dd, op nuchtere maag - indien 4dd, 1 voor de nacht



Multidisciplinair overleg (MDO) voor complexe klachten

- 1x per maand
- 4-5 patiënten bespreken
- Aanmelding bij verpleegkundig specialist
- VS of arts bespreekt patiënt
- Duur 30-45 minuten via Teams



MDO werkwijze

- Verslag maken, zichtbaar voor iedereen
- Samen naar beeldvorming kijken: bijv. CT scan en slikvideo
- Conclusie
- Beleid
- Terugkoppeling aan patiënt







Nederland en Wereldwijd

- Publicatie in Oncologica
- Link op website naar protocol
- Video in samenwerking met SPKS



Oncologica, jaargang 38, nummer 4, 2021



Buddy project en Video met ervaringen van lotgenoten

- Innovatieprijs gebruikt om de volgende video te kunnen maken



Toekomst wetenschappelijk onderzoek

- Prospectief gegevens bijhouden vanuit het MDO en analyseren
- Samenwerken met andere expert centra in Nederland en Europa
- Vergelijken van werkwijze
- Optimaliseren protocol



QR code naar protocol Functionele klachten Amsterdam UMC





Wat doe jij met je eigen innovatieve ideeën?

- A. Ik doe er niets mee, ik houd het voor mezelf
- B. Ik bespreek het met collega's, maar ik heb geen tijd om eraan te werken
- C. Ik deel het met collega's, ik werk aan een project naast de patiëntenzorg



Take home message

- Verpleegkundigen en VS spelen een belangrijke rol in het signaleren
- Nieuw idee (innovatie) in de zorg maak het bespreekbaar
- Ga op zoek naar collega's voor samenwerking
- Kaders meerjarenplan verpleegkunde Amsterdam UMC

