



Smaaksturing bij oncologische patiënten

Recept voor betere smaakervaring

Smaakverlies bij mensen met kanker komt door de ziekte zelf en/of door de chemo- of immuuntherapie. Patiënten genieten niet meer van de maaltijd en gaan (veel) minder eten, met als gevolg dat zij zich nog minder goed voelen en minder weerstand hebben. In het Ikazia ziekenhuis werken met het project Smaaksturing koks samen met artsen, aan lekker eten voor alle patiënten.

Individueel

Voor de patiënten met smaakverlies worden maaltijden op maat gemaakt. Het Ikazia ziekenhuis werkt als eerste ziekenhuis in Nederland volgens deze methode. Vanwege het vernieuwende karakter waarbij de patiënt centraal staat leverde het project in 2014 een nominatie op voor de Zorgbelang Duim.

Door individueel smaakonderzoek te doen onder de oncologische patiënten kunnen maaltijden op maat worden gemaakt. Hierdoor kunnen de mensen met smaakverlies weer smaakvol eten. Door weer smaakvol te eten wordt het energiepeil hoger en het herstel bevorderd. Ten tweede wordt het levensplezier van de mensen vergroot, omdat zij weer kunnen eten. De koks van het Ikazia ziekenhuis zijn regelmatig bij de patiënten te vinden om te zien waar bijgestuurd moet worden. Omdat elke smaak uniek is en de beleving van zout, zuur, bitter en zoet bij iedereen verschilt, is het belangrijk dit goed in kaart te brengen voor een optimaal resultaat. Als de smaak weer terugkomt, wordt langzaam aan afgebouwd naar de 'normale' maaltijd.

Gastro-engineering

Koks Eric-Jan Wissink en Michael van 't Hoff van het Ikazia Ziekenhuis hebben hun kennis

rond het zogeheten 'gastro-engineering' opgedaan bij de opleiding 'Chef Gastro-engineering' in Leuven. Dat smaak te sturen is wisten beide koks. Maar hoe smaak precies werkt, was ongeveer drie jaar geleden nog nieuw voor hen. 'Oncologische patiënten hebben veel last van een verminderde smaak of hebben helemaal geen smaak meer. Iets eenvoudigs als brood eten is al bijna niet te doen. Het is als karton of het wordt één meelbal.'

Goed eten bevordert het herstel

Smaak wordt bijgestuurd door drie aspecten: smaak, de geur en de prikkelingen. Deze drie aspecten kunnen afzonderlijk van elkaar beïnvloed worden. Door individueel smaakonderzoek te doen, wordt gekeken welke aspecten versterkt of verzwakt moeten worden. De taken binnen de samenstelling van de maaltijd zijn verdeeld naar ieders specialisatie. Zo houden de koks zich uitsluitend bezig met de smaak en richten de artsen en diëtisten zich op de medische kanten van de maaltijden.

Ikazia ziet smaaksturing als complementaire zorg. Het is ondersteunend aan de medische zorg en heeft een positieve invloed op de levenskwaliteit van mensen.

Ervaringen met smaaksturing

Een van de patiënten werd na een chemokuur opgenomen in het Ikazia ziekenhuis. 'Dat het eten me helemaal niet meer smaakte vond ik echt heel erg jammer. Alles rook vies en ik kreeg bijna niets meer door mijn keel. Tot één van de koks bij mij langs kwam en mij vroeg wat ik gewend was te eten en hoe mijn smaak was veranderd. Dezelfde avond kreeg ik een mooi opgemaakt bord. De maaltijd rook naar chili con carne. Echt heerlijk en smaakvol. Ik ging weer met plezier eten en dat maakte de periode in het ziekenhuis een stuk aangenamer.'

Hoofd keuken Eric-Jan Wissink noemt een voorbeeld van een bijgestuurd gerecht: 'pastinaaksoep met gebakken gamba's'. 'We maken dit zó dat de prikkeling van de peper, de geur van de groene kruiden en het krokante van de gamba's goed waargenomen worden. Kleine porties, dat werkt het beste. Grote hoeveelheden staan tegen, waardoor mensen alsnog geen zin hebben om te eten. Mensen genieten weer van de maaltijd, ze krijgen hun smaak weer terug.'

Mevrouw Croon is internist-hematoloog in Ikazia, 'Het is ondersteunend aan de medische zorg en heeft een positieve invloed op de levenskwaliteit van mensen. Door de hernieuwde smaaksensatie krijgen mensen weer zin in eten en komen zij in een betere conditie. Dit resulteert in minder ondervoeding, een kortere ligduur, minder bijvoeding middels pakjes, minder anti-misselijkheids medicijnen en minder verletkosten door het weggooiën van niet genuttigde maaltijden.'

Uitbreiding naar andere ziekenhuizen

De koks streven ernaar dat op den duur meer ziekenhuizen deze methode gaan

Positieve invloed op levenskwaliteit van patiënten

hanteren, zodat er naast een medisch patiëntendossier ook een 'culinair patiëntendossier' beschikbaar wordt. Zo weet elk ziekenhuis bij de overplaatsing van een patiënt precies welke smaakbehoefte deze heeft.

Bas van Bellen

Op de foto's: Eric-Jan Wissink en Michael van 't Hoff (p. 22) en mevrouw Croon (p. 23).

