



## Dumpingsyndroom

*volwassenen*

### Algemeen:

Het dumpingsyndroom is een reactie van het lichaam op een te snelle afgifte van het voedsel aan de dunne darm en grote brokken vaste voeding in de darm. De etiologie is nog niet goed bekend. Klachten ontwikkelen zich alleen na voedsel- en vochtinname, bij vasten is men klachtenvrij. Een voedingsadvies is de eerste keus voor de behandeling van het dumpingsyndroom. Bij een kleine groep patiënten persisteren dumpingklachten ondanks dieetrichtlijnen. Vroege dumping (10-30 minuten postprandiaal) of een combinatie van vroege en late dumping (1-3 uur postprandiaal) komt het meest voor. Late dumping alleen wordt minder vaak beschreven. Ernstige dumpingklachten kunnen gewichtsverlies, angst om te eten en ondervoeding tot gevolg hebben.

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose
- bij start orale belasting na operatie waarbij risico dumping aanwezig is.

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- Diagnose: Dumpingsyndroom kan ontstaan na geheel of gedeeltelijke maagresectie, buismaagreconstructie of bariatrische chirurgie. Tevens kan het dumping syndroom ontstaan bij schade aan de nervus vagus, pylorusplastiek of pylorotomie. Ernst van de klachten varieert.
- Niet alle postprandiale hypoglycaemieën zijn toe te schrijven aan het dumpingsyndroom. Een insulinoom dient uitgesloten te worden
- symptomen:
  - vroege dumping kenmerkt zich door symptomen ten gevolge van de osmotische reactie in de dunne darm op voedsel met onder andere buikkrampen, misselijkheid, diarree, opgeblazen gevoel, hartkloppingen, transpireren, duizeligheid, hoofdpijn, vermoeidheid en/of slap gevoel
  - late dumping kenmerkt zich door symptomen ten gevolge van een reactieve hypoglykemie met onder andere transpireren, trillen, slap gevoel, concentratiestoornis, verminderd bewustzijn, bewusteloosheid, verwardheid en/of (geeuw)honger.
- medicatie: acarbose (Glucobay®) en octreotiden (Sandostatatin®)
- overig: lengte, gewicht(sverloop).

### Doelstelling dieet:

- verminderen van de symptomen
- handhaven verbeteren van de voedingstoestand.

### Dieetkenmerken:

- frequente, kleine maaltijden
- goed kauwen en rustig eten
- vooral hoog osmolair vloeibaar voedsel en koolhydraatrijke maaltijden worden slecht verdragen:
- beperkte inname dranken bij de maaltijden
- mono- en disaccharidenbeperkt, waardoor vet- en eiwitinname relatief hoger zijn.
- Kies vezelrijke producten
- melk(producten) in kleine hoeveelheid uitproberen. Deze worden niet altijd goed verdragen. Zure melkproducten worden soms beter verdragen.
- bij ondervoeding: zie 'gewichtsverlies/ondervoeding'.

### Behandeltijd:

- zorgniveau 1, bij ernstige dumping zorgniveau 2 zie 'werkwijze diëtist'.

### Bijzonderheden:

- bij onvoldoende effect van de voedingsadviezen kan het helpen na de maaltijd een half uurtje te rusten of vloeibare voedingsmiddelen half achteroverliggend te gebruiken
- oplosbare, fermenteerbare, visceuze vezels als pectine, gommen (Resource Opti Fibere®), oligosacchariden en onverteerbaar zetmeel vertragen de maagontlediging en passage door de dunne darm bij de normale maag. Overleg met de arts of het zinvol is deze middelen uit te proberen bij aanhoudende klachten van (late) dumping.
- lactasedeficiëntie en ook glutenintolerantie worden soms pas na een maagoperatie manifest. Klachten komen deels over een met het dumpingsyndroom.



- er is risico op steatorroe wanneer octreotide worden voorgeschreven en daarbij op lange termijn anemie, osteomalacie en osteoporose. Soms is er sprake van vetmalabsorbtie als gevolg van de uitgevoerde operatie (zie diagnose).
- suppletie van de in vet oplosbare vitaminen A en D, vitamine B12, calcium, ijzer en foliumzuur kan met name bij steatorroe en na bariatrische chirurgie (zie hoofdstuk bariatrische chirurgie noodzakelijk zijn).
- het bijhouden van een eetdagboek waarbij de dumpingklachten eveneens worden genoteerd kan nodig zijn om inzicht te krijgen met betrekking tot het ontstaan en de aard van de klachten

## Bronnen:

Tack J, Arts J et al. Pathophysiology, diagnosis and management of postoperative dumping syndrome. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology 2009; 6, 583-590

Ukleja A. Dumping syndrome: Pathophysiology and treatment. Nutr Clin Pract 2005 20(5): 517-525

Vecht J, Masclee A, Lamers C. The Dumping Syndrome. Current Insights into Pathophysiology, Diagnoses and Treatment. Scand. J. gastroenterol 1997;32(Suppl 223):21-7

Hasler W. Dumping Syndrome. Current Treatment Options in Gastroenterology, 2002;5:139-45

Elrazek A, Elbanna A, Bilasi S.. Medical management of patients after bariatric surgery: Principles and guidelines. World J. Gastrointest. Surg. 2014 nov 27;6(11):220-228

*De actualisering van **Dumpingsyndroom** is gerealiseerd door Anneke Droop, diëtist Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en Monique van Kemenade, diëtist Erasmus Medisch Centrum, mede namens het Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (CHIODAZ)*

Aangepast op 1 juli 2015