



Samenvatting van het proefschrift

Arja Gerritsen

"Nutrition and Pancreatic Surgery"

Promotiedatum: 4 december 2015

Universiteit: Universiteit van Utrecht

Promotor:

Prof.dr. I.H.M. Borel Rinkes

Prof.dr. O.R.C. Busch

Co-promotor:

Dr. M.G.H. Besselink

Dr. I.Q. Molenaar

In het eerste deel van dit proefschrift hebben we onderzocht wat de meest optimale voedingsstrategie is na een pancreatoduodenectomie, omdat die patiënten vaak een postoperatieve vertraagde maagontleding hebben. De huidige voedingsrichtlijnen geven tegenstrijdige aanbevelingen over hoe patiënten na deze operatie gevoed moeten worden. Daarom hebben we de postoperatieve uitkomsten bij het gebruik van verschillende strategieën met elkaar vergeleken. Hieruit bleek dat elk van de voedingsstrategieën waarbij routinematig sondevoeding of parenterale wordt toegediend geassocieerd is met specifieke complicaties. Nasoenterale voedingssondes luxeren bij een derde van de patiënten en jejunostomieën kunnen leiden tot een potentieel levensbedreigende strangulatie van de darm. Parenterale voeding verdubbelt het risico op infecties. Bovendien waren de uitkomsten met vroege orale voeding niet slechter of zelfs beter dan met routinematige toediening van ondersteunende voeding. Dit bleek ook het geval bij patiënten met een verhoogd risico op een postoperatieve vertraagde maagontleding, bijvoorbeeld patiënten die preoperatief al klachten hadden van een maaguitgangstenose (o.a. braken, slikklachten, misselijkheid). Daarom kan vroege orale voeding beschouwd worden als de voorkeursstrategie na een pancreatoduodenectomie.

Hoewel voedingssondes binnen een orale voedingsstrategie niet meer routinematig worden achtergelaten tijdens een operatie, hebben veel patiënten postoperatief toch nog een sonde nodig vanwege complicaties. Deze sonde wordt dan meestal endoscopisch geplaatst door een maag-darm-lever arts. Dit is echter belastend voor zowel patiënten als zorgverleners. In het tweede deel van dit proefschrift hebben we een techniek onderzocht waarbij verpleegkundigen deze taak over kunnen nemen met het gebruik van een elektromagnetisch geleid plaatsingssysteem aan het bed van de patiënt. Uiteindelijk bleek in onze multicenter gerandomiseerde studie dat elektromagnetisch geleide plaatsing door verpleegkundigen op de meeste uitkomsten (succes van de procedure, herplaatsingen, complicaties, etc.) niet inferieur was aan endoscopische plaatsing door maag-darm-lever artsen. Hoewel patiënten meer ongemak ervoeren tijdens elektromagnetisch geleide procedures, werd deze techniek sterker door hen aanbevolen. Bovendien had de techniek logistieke voordelen ten opzichte van endoscopie en waren de kosten lager. Elektromagnetisch geleide plaatsing kan daarom dus beschouwd worden als worden als de techniek van eerste keuze voor het plaatsen van nasoenterale voedingssondes.