

Eva de Winter*Zelfstandige Voedingsdeskundige**verbonden aan de Belgische Federatie tegen Kanker*

In België krijgen jaarlijks ongeveer 40.000 mensen de diagnose kanker te horen; zo' n 27.000 mensen zullen hetzelfde jaar sterven aan deze ziekte. Wereldwijd lopen talrijke onderzoeken met als doel het ontstaan, de ontwikkeling en de behandeling van kanker verder en steeds beter in kaart te brengen. In het kader van kankerpreventie krijgt ook het aspect voeding de nodige aandacht. Het gaat hierbij zowel over aan voeding gerelateerde risicofactoren als over beschermende effecten. Veel minder wordt nog gepraat over de rol die voeding kan spelen bij de behandeling van kanker. Onterecht zo blijkt, want hoewel voeding op zich geen behandelingsmethode kan zijn, vormt zij wel een belangrijke ondersteunende therapie.



Hoewel kanker niet per definitie gepaard gaat met voedingsproblemen, kunnen verschillende factoren het eetpatroon ernstig verstoren. De oorzaak kan zowel bij het kankerproces zelf als bij externe factoren liggen. De lokalisatie van de tumor (bv. een oesophagustumor) kan onder meer het eten bemoeilijken en zo de voedingsstatus ondermijnen. Voedingsproblemen kunnen ook hun oorzaak vinden in klachten zoals anorexie, aversies, smaak- en reukveranderingen, misselijkheid, braken en vermoeidheid. Ten slotte spelen ook metabole veranderingen een rol, bijvoorbeeld onder invloed van een hyperkatabole tumor. De drie voornaamste externe factoren die van invloed zijn op het eetpatroon, zijn de behandeling, een verstoord maaltijdritme en psychosociale problemen. Tot deze laatste behoren vooral gevoelens van angst, depressie en spanning die de eetlust sterk kunnen bepalen.

Zodra men de precieze oorzaken van een veranderd voedingsgedrag kent, kan men gemakkelijker ingrijpen en de nodige maatregelen nemen om een (bijna) normale voedingstoestand te handhaven en een algemene of specifieke ondervoeding te voorkomen.

Ondersteunende therapie

Het voedingspatroon kan bijdragen tot het ontstaan van sommige vormen van kanker of omgekeerd, ze helpen voorkomen (zie ook Nutrinenews, juni 2000). De voeding kan daarentegen nog niet worden beschouwd als een therapie bij kanker. Tot nu toe is steeds gebleken dat voeding geen effect heeft op de snelheid van de kwaadaardige groei of de uitzaaiing van een tumor als die eenmaal is ontstaan. Bepaalde bijwerkingen van de behandeling zoals anorexie, misselijkheid, braken, smaak- en reukveranderingen kunnen evenmin met een voedingstherapie worden afgewend. Een aangepaste voeding kan echter wel een belangrijke ondersteunende rol spelen omdat het de morbiditeit en mortaliteit bij chirurgie, de immunologische afweer en het welbevinden van de patiënt kan verbeteren. De voeding kan ertoe bijdragen dat de patiënt een goede conditie behoudt. Bij een goede voedingstoestand is de weerstand beter en vermindert de kans op infecties en complicaties na bijvoorbeeld een operatie. Wie goed gevoed is, voelt zich doorgaans beter en kan vaak beter de behandelingen zoals bestraling en chemotherapie aan. Als gevolg van een zeer slechte voedingstoestand moet een behandeling soms worden uitgesteld wat de kansen op genezing vermindert.

Een goede voeding bij kanker is een lekkere en gevarieerde voeding die voldoende energie en voedingsstoffen bevat voor het bereiken of handhaven van een goed lichaamsgewicht en een zo goed mogelijke conditie. In functie van bepaalde klachten kunnen aanpassingen van de voeding nodig zijn en moet er eventueel worden afgeweken van de spelregels voor een goede voeding (zie kaderartikel).

Extra eiwitten, vitaminen en mineralen zijn in het algemeen niet nodig, tenzij de patiënt te weinig kan eten of tijdens een langere periode heel eenzijdig eet waardoor niet aan de algemene voedingsbehoeften wordt

voldaan. Hierover wordt dan best overleg gepleegd met de arts of de diëtist(e).

Alternatieve voedingstherapieën

In de media wordt regelmatig over voeding en kanker geschreven. In dit kader worden ook vaak allerhande diëten en preparaten aangehaald die kanker zouden genezen. Naast goede informatie circuleren hierover helaas ook veel misverstanden en mythen.

Een vaak beschreven dieet is het Moerlanddieet. Een modernere en licht aangepaste maar vergelijkbare visie vinden we bij Dr. A.J. Houtsmuller. Wat is er van aan?

De Nederlandse arts C. Moerman (1893-1988) beschouwde kanker niet als een plaatselijke ziekte maar als een ontspoorde stofwisseling van het hele lichaam als gevolg van een verkeerde voeding met tekorten aan vitaminen, mineralen en zuren. Hierdoor zou het verbrandingsproces in de cellen niet meer normaal verlopen en zouden de cellen ongeremd gaan groeien. Zodra de stofwisseling weer gezond verloopt, is het lichaam in staat het kankerproces zelf te genezen, aldus Moerman. Om het lichaam nadien gezond te houden blijven een aanvulling met meestal grote dosissen vitaminen, mineralen en zuren en een streng dieet noodzakelijk.

Op basis van de resultaten van onderzoek naar voeding en kanker gaan de reguliere kankeronderzoekers ermee akkoord dat een goede voeding het risico op sommige vormen van kanker kan helpen beperken. Het Moerlanddieet zou in dit kader echter niet meer voordelen bieden dan een normale goede voeding. De idee dat een kwaadaardige tumor verdwijnt dankzij extra vitaminen, mineralen en een specifiek dieet wordt daarentegen als onjuist en gevaarlijk beschouwd.

Het oorspronkelijke Moerlanddieet heeft de volgende kenmerken (2):

- Er mogen alleen voedingsmiddelen worden gebruikt die veel vitaminen en mineralen bevatten zoals granen, groenten en fruit. Sommige groenten zoals zuurkool, rabarber, champignons, diepvriesspinazie en blikgroenten zijn echter verboden. Aardappelen en peulvruchten zoals bruine en witte bonen en kapucijners zijn evenmin toegelaten. Hele groene erwten zijn wel toegestaan en worden zelfs aanbevolen.
- Er mogen geen bewerkte of gezuiverde voedingsmiddelen worden gebruikt zoals bruin en wit brood (alleen volkorenbrood en meergranenbrood zonder conserveermiddelen zijn toegestaan), suiker, bloem, witte deegwaren, witte rijst.
- De voeding is vegetarisch. Vlees, vis en kip zijn niet toegestaan. Andere dierlijke producten zoals melk, karnemelk, kaas en ei mogen wel worden gebruikt. Yoghurt, vla en pudding zijn verboden.
- De voeding bevat weinig calorieën, weinig eiwitten en veel voedingsvezels.
- Door de manier van koken en de keuze van de voedingsmiddelen bevat het dieet veel koude gerechten met een zure smaak.
- Er mogen geen genotmiddelen zoals koffie, thee of alcohol worden gebruikt en geen producten waarin conserveermiddelen, smaak- en keurstoffen zitten.
- (Mineraal)water om te drinken is verboden.

Omdat producten altijd vers moeten worden gebruikt en klaargemaakt, kan de toepassing van het Moerlanddieet veel tijd en energie vergen van zowel de patiënt als van diens gezin. Daarnaast bestaat het gevaar dat men uit de toegestane producten vaak hetzelfde eet waardoor een evenwichtige aanbreng van voedingsstoffen in het gedrang komt. Het Moerlanddieet heeft een lage energetische densiteit en bevat weinig eiwitten. Men moet dus voldoende kunnen eten om voldoende calorieën en eiwitten binnen te krijgen. Bovendien krijgt men sneller een voller gevoel omdat het dieet veel voedingsvezels bevat. Wanneer de eetlust minder is en/of eten pijn doet, kunnen bijgevolg gemakkelijk tekorten ontstaan en worden de nadelen mogelijk groter dan de eventuele voordelen. Ten slotte kunnen vetoplosbare vitaminen en selenium bij een te hoge dosis in de vorm van supplementen schadelijke gevolgen hebben.

De wetenschap heeft voorlopig nog niet overtuigend kunnen aantonen dat mensen met kanker die een bepaald dieet volgen een grotere kans op genezing hebben. Wanneer de patiënt kiest voor een alternatieve voeding (stherapie), mag dit echter niet alleen op voedingskundig vlak worden geëvalueerd. Deze keuze wordt immers vaak onbewust gemaakt in het kader van een verwerkingsstrategie, in het bijzonder wanneer de patiënt de confrontatie met kanker als een verlies aan controle ervaart. Door een dieet te volgen krijgt de patiënt mogelijk

het gevoel zelf ook een actieve bijdrage te kunnen leveren aan de behandeling. Wanneer dit het geval is, dient zorgvuldig te worden afgewogen of het kiezen voor een welbepaald dieet, waar tot op heden geen genezend effect aan is toegekend, nuttig kan zijn. Er moet ook worden nagegaan of het dieet de gezondheid van de patiënt niet zal ondermijnen. Een beperkend dieet is sowieso af te raden omdat dit de voedingstoestand van de patiënt in belangrijke mate kan aantasten. De idee dat men de kanker zou kunnen uithongeren berust op een fabeltje. Verder mag het sociale aspect niet uit het oog worden verloren en moet men in het bijzonder beducht zijn voor elke vorm van sociaal isolement. In geval men erop staat een dieet te volgen is een goede professionele opvolging in elk geval essentieel.

Preparaten

Tot dusver heeft men van bepaalde preparaten (bv. ginseng, lecithine, enzymtherapie) evenmin een gunstige werking op kanker kunnen aantonen. Vindt men het zelf belangrijk dergelijke preparaten te gebruiken, denkt men er zich beter mee te voelen en hebben ze geen nadelige invloed op de algemene conditie, dan is er geen reden om ze radicaal af te wijzen. Zodra dergelijke alternatieve middelen en therapieën worden toegepast in de plaats van een behandeling, moet er evenwel worden ingegrepen. Hierdoor kan immers een mogelijke kans op genezing verloren gaan. Bovendien kunnen bepaalde preparaten giftig of schadelijk zijn voor de gezondheid wanneer ze in hoge dosissen worden gebruikt. Daarom is het belangrijk ook dergelijke zaken steeds met de behandelende arts te bespreken.

Malaise- en andere klachten

Malaiseklachten zijn de meest voorkomende klachten bij kankerpatiënten. Zij kunnen bij elke vorm van kanker en in elk stadium van de ziekte optreden en beperken meestal de eetlust en de voedselinname van de patiënt. Malaiseklachten kunnen het gevolg zijn van de behandeling (bv. misselijkheid en braken bij chemotherapie) maar kunnen ook hun oorzaak vinden in veranderingen die onder invloed van het kankerproces in het lichaam plaatsvinden. De oorzaken van malaiseklachten zijn bovendien vaak multifactorieel en wisselend in de tijd. Deze veelzijdigheid bemoeilijkt het opsporen van de precieze oorzaken en een optimale behandeling van deze klachten.

De belangrijkste malaiseklachten zijn anorexie, aversies, smaak- en reukveranderingen, misselijkheid, braken en vermoeidheid. Het kaderartikel biedt een overzicht van voedingsadviezen die aan de patiënt kunnen worden meegegeven.

Naast de malaiseklachten die zich voordoen bij kankerpatiënten in het algemeen zijn er ook nog specifieke klachten die samengaan met bepaalde vormen van kanker en behandelingen. Patiënten met een hoofd-halscarcinoom die radiotherapie krijgen, kunnen bijvoorbeeld last hebben van xerostomie (een droge mond). In geval van een ovariumcarcinoom kan zich ascites (vochtophopping in de buik) voordoen. Als gevolg van een behandeling met hormonen kunnen patiënten gemakkelijk in gewicht toenemen. Tips om af te vallen of het gewicht stabiel te houden zonder daarbij de algemene conditie aan te tasten zijn in dergelijke gevallen nodig. Na een subtotale colectomie kunnen er problemen zijn met het colostoma. Diarree, constipatie, lactose-intolerantie, tand- en tandvleesproblemen kunnen eveneens belangrijke gevolgen hebben op de voedselinname. Voor meer informatie over mogelijke voedingsmaatregelen bij dergelijke meer specifieke klachten, zie de brochure "Wat eet je wanneer je geen zin meer hebt om te eten" en "Eating hints for cancer patients before, during and after treatment" (19).

Voedingsadviezen bij anorexie

- Drink minimum 1,5 liter vocht per dag, bij voorkeur hoogenergetische dranken zoals milkshake, fruitsappen en frisdranken in plaats van energiearme dranken zoals thee, koffie en water.
- Neem kleine, frequente maaltijden (bv. om de twee uur) en verschuif indien nodig of gewenst de maaltijdmomenten. Specifieke drankjes of puddingen met een hoge energetische waarde kunnen indien nodig in overleg met de arts of de diëtist(e) worden ingeschakeld. Deze laatste moeten er echter nauwkeurig op toezien dat er omzichtig mee wordt omgesprongen en dat een gevarieerde voeding niet zonder meer wordt vervangen door een eenzijdige kunstmatige voeding.
- Door de ziekte kunnen het dag- en nachtritme verstoord zijn: overdag zijn er de behandelingen, 's nachts

komt men soms gemakkelijker tot rust en kan het voorkomen dat men opeens trek krijgt. Hou daarom steeds wat kleine verpakte of afgedekte hapjes binnen handbereik.

- Zorg voor een gezellige en rustige sfeer, een mooi gedekte tafel, zachte muziek, aangenaam gezelschap. Kleine aanpassingen kunnen de eetlust mogelijk iets bevorderen.
- Hou rekening met eventuele aversies, smaak- en reukveranderingen.
- Probeer een aantal zaken uit die de eetlust voor de maaltijd kunnen opwekken: een wandeling of een andere vorm van matige fysieke activiteit vóór het eten, een glaasje fruitsap of een klein aperitief, een klein kopje bouillon (opletten met smaakaversies), sorbet, enkele schijfjes appel, kauwgom.
- Zorg voor voldoende variatie.
- Eet en kauw rustig; tracht het inslikken van lucht te vermijden.
- Favoriete voedingsmiddelen moeten steeds in de buurt zijn.
- Zorg voor een adequate voeding (*).
- Zorg voor lichte maaltijden en mijd het gebruik van te veel vet wat de vertering kan bemoeilijken.
- Indien nodig moet een enterale of parenterale aanvulling van vocht, energie of bepaalde voedingsstoffen worden overwogen.

(* Een adequate voeding levert voldoende energie en voedingsstoffen om de voedingstoestand te handhaven en is toereikend voor het dagelijks functioneren. Een adequate voeding is gericht op de actuele situatie en op de effecten op middellange termijn en niet op gezondheidsbevordering op lange termijn. De preventie van ziekten als hart- en vaatziekten, diabetes en kanker heeft geen prioriteit (5).

Voedingsadviezen bij aversie, smaak- en reukveranderingen

- Tijdens de behandeling kunnen sterk wisselende voorkeuren voorkomen, zij moeten dan ook niet worden beschouwd als iets abnormaals.
- Voedingsmiddelen die aversie oproepen kunnen makkelijker worden vermeden wanneer de patiënt hiervan een lijst aanlegt.
- Een vieze smaak in de mond is soms gewoonweg het gevolg van te weinig drinken. Naast genoeg drinken (1,5 liter per dag) blijft ook een goede mondhygiëne belangrijk.
- Voedingsmiddelen die een sterke of pikante smaak hebben, zijn soms in staat een vieze smaak weg te nemen.
- Friszure dranken zoals karnemelk, yoghurtdrink, verdund citroensap kunnen bijdragen tot een frisser gevoel in de mond.
- Laat indien mogelijk andere mensen de (warme) maaltijden bereiden en blijf op dat moment zelf uit de keuken weg.
- Schakel een extra broodmaaltijd of een lauwe maaltijd in (bv. sandwiches, salades, graanproducten). Een warme maaltijd roept sneller aversies op.
- Indien nodig moet een enterale of parenterale aanvulling van vocht, energie of bepaalde voedingsstoffen worden overwogen.

Voedingsadviezen bij misselijkheid en braken

- Drink minimum 1,5 liter vocht per dag. Een tekort aan vocht verergert immers de misselijkheid.
- Drink niet tijdens de maaltijden. Wacht tot ongeveer één uur na de maaltijd om te drinken of vloeibare voedingsmiddelen te gebruiken. Naast water kunnen niet-zure dranken zoals ginger-ale en bevroren ijslolly's van fruitnectar soelaas brengen.
- Neem frequent kleine maaltijden, vooral op tijdstippen waarop het misselijkheidsgevoel minder is

(eventueel zelfs 's nachts). Vaak zijn het te copieuze maaltijden die de misselijkheid veroorzaken en niet zozeer de keuze van de voedingsmiddelen.

- Soms is de misselijkheid erger op een lege maag en kan ze als het ware worden "weggegeten". Vandaar opnieuw het nut van kleine, frequente maaltijden en/of snacks.
- Meng geen koude en warme bereidingen tijdens eenzelfde maaltijd.
- Hou rekening met smaak- en reukveranderingen (zie eerder).
- Las een voedingspauze in bij hevige misselijkheid.
- Neem eerder zoute dan zoete voedingsmiddelen: gekookte of ovenbereide aardappelen, rijst, droge graanproducten (bv. crackers, beschuiten) worden normaliter goed verdragen
- Ga niet liggen tot een uur na de maaltijd.
- Overweeg samen met de arts de mogelijkheid om medicatie in te schakelen om de misselijkheid en het braken te verminderen.
- Indien nodig moet een enterale of parenterale aanvulling van vocht, energie of bepaalde voedingsstoffen worden overwogen.

Voedingsadviezen bij vermoeidheid

- Voldoende rust kan de eetlust bevorderen.
- Neem frequente, kleine maaltijden.
- Koken kan vermoeiend zijn (een menu bedenken, boodschappen doen, afwassen, opruimen). Laat het aan anderen over indien te vermoeiend.
- Organiseer het zodanig dat tijdens "niet vermoeide" periodes meer maaltijden en snacks worden klaargemaakt die kunnen worden ingevroren.
- Kleine, energierijke maaltijden met een vloeibare consistentie kunnen worden ingeschakeld zodra men zich te vermoeid voelt (bv. pap, pudding, vla, maaltijd dranken).
- Hou permanent "makkelijke" maaltijden beschikbaar.
- Doe eventueel beroep op diensten die maaltijden aan huis bezorgen.
- Indien nodig moet een enterale of parenterale aanvulling van vocht, energie of bepaalde voedingsstoffen worden overwogen.

Omgaan met kankerpatiënten

Als hulpverlener is het belangrijk een goede basis van elementaire mensenkennis te bezitten.

Hierbij is het niet de bedoeling ieder lid van het behandelingsteam ook als psycholoog te laten fungeren. Wel belangrijk is dat de omgang met mensen, patiënten, vlot verloopt en dit kan alleen wanneer de hulpverlener zijn of haar patiënt goed kan inschatten.

Dit blijkt in de praktijk echter niet altijd eenvoudig, zeker niet wanneer men wordt geconfronteerd met een ernstige pathologie zoals kanker. Wie de diagnose kanker hoort, krijgt heel wat te verwerken. Hiermee moet op elk moment rekening worden gehouden. Bovendien hangt rond het woord "kanker" nog steeds een zeker taboe. Veel hulpverleners weten nog steeds niet goed hoe ermee om te gaan en stellen soms de meest vreemde gedragingen die het de patiënt mogelijk nog moeilijker maken. Het is belangrijk te weten hoe een bepaalde situatie moet worden aangepakt om te vermijden dat de patiënt zich ongewenst of ongemakkelijk zou voelen. De fase van behandeling waarin de patiënt zich bevindt, is hierbij van cruciaal belang.

- *Voor de diagnose*
Soms wordt reeds voor de diagnose beroep gedaan op een diëtist(e), bijvoorbeeld wanneer een nog niet gediagnosticeerde vernauwing van de slokdarm of een coloncarcinoom problemen geven met de

voeding. In dit stadium zal de omgang met de patiënt doorgaans nog probleemloos verlopen gezien het feit dat de diagnose nog niet is gesteld.

- *De diagnose*

Dit is vaak het moeilijkste moment voor de hulpverlener. Hij of zij moet stressreacties - in deze fase gaat het vooral om onzekerheid, negatieve gevoelens, verlies van controle en de bedreiging van het gevoel van eigenwaarde – helpen opvangen en in goede banen trachten te leiden om zo de draaglast voor de patiënt te verminderen. In dit stadium is deze vorm van hulpverlening het meest belangrijk.

Onzekerheid kan deels worden weggenomen dankzij een goede en duidelijke informatieverstrekking.

Strategieën van de patiënt zelf die erop gericht zijn verklaringen te zoeken, alles op een rij te kunnen zetten, actief bezig te zijn, moeten worden gerespecteerd. Vragen moeten worden beantwoord.

Daarnaast moet de hulpverlener bereid zijn zelf ook initiatieven te nemen om aan de informatiebehoefte van de patiënt te kunnen voldoen.

Negatieve gevoelens worden beter hanteerbaar als ze worden herkend en besproken. Het kan helpen de patiënt erop te wijzen dat het duidelijk is dat hij of zij gespannen, angstig of somber is, dat het volkomen begrijpelijk is en het daarom ook mag worden getoond. Doorgaans is een patiënt pas toegankelijk zodra zijn of haar emoties zijn opgemerkt en daardoor ook bespreekbaar worden.

Bij verlies van controle en bedreiging van het gevoel van eigenwaarde kan contact met lotgenoten helpen en is het zinvol de patiënt te wijzen op het bestaan van patiëntenverenigingen. Bij grote gewichtsafname of -toename moet de patiënt het gevoel krijgen dat hij of zij vooral ook door deskundigen wordt geaccepteerd zoals hij of zij op dat moment is.

Zowel informatiegerichte als emotionele strategieën kunnen dus effectief zijn. Afhankelijk van de noden van de patiënt op een welbepaald moment moet de nadruk meer op de ene of op de andere strategie liggen.

- *De behandeling*

Voor patiënten met kanker verandert het leven ingrijpend. Het vergt een nagenoeg onmenselijke inspanning om het slechte nieuws te verwerken. Daarnaast ervaart men verstrekking praktische consequenties zoals een druk behandelingsprogramma. Een zeker ontwijkingsgedrag in de omgeving van de patiënt is bovendien niet vreemd en zet een bijkomende domper op de moraal van de patiënt. Mensen met kanker snakken naar steun en warmte vanwege anderen om er niet alleen voor te staan. Jammer genoeg blijken velen, zowel familieleden, vrienden als hulpverleners, daartoe niet altijd in staat. Men mijdt nog al te vaak mensen met kanker omdat men zich onwennig voelt in hun nabijheid. Na de eerste stortvloed van brieven, bezoeken en andere attenties, wordt het langzamerhand windstil. Wie kanker heeft komt zo al snel in een afzonderingspositie terecht. De hulpverlener kan in dat geval helpen door steeds open te staan voor een gesprek en zich op elk moment bereid te tonen om naar de patiënt te luisteren.

Besluit

Hoewel de voeding voorlopig nog geen therapeutische mogelijkheden biedt voor kanker, speelt zij wel een belangrijke ondersteunende rol. Naast het geven van concreet en individueel aangepast voedingsadvies dient de hulpverlener bovendien voldoende aandacht te schenken aan de omgang met de kankerpatiënt, of zoals Alfred Korzybski het reeds in 1933 formuleerde: "Lichaam en geest zijn slechts door de taal van elkaar te onderscheiden, op het objectieve niveau zijn ze één."

Literatuur

1. Baird S.B. et al. Cancer Nursing. A comprehensive textbook. W.B. Saunders Company, 1991.
2. Beijer S. et al. Voedingsgids voor mensen met kanker. De Toorts, Haarlem, 1994.
3. De Fever F. Omgaan met kanker. Basisboek. Garant, Leuven/Apeldoorn, 1996.
4. De Vita V.T. et al. Cancer. Principles & Practice of Oncology. Lippencott Company, Philadelphia, 3rd Ed.
5. Doornink N. et al. Leidraad voor voedingsdeskundigen bij kanker. De Toorts, Haarlem, 1999.

6. Fondation Québécoise du Cancer. Eating well for a healthier life. Quebec, 1996.
7. Yarbro et al. Cancer Nursing. Principles and Practice, Jones and Bartlett Publishers, Boston - London, 5th Ed., 2000
8. Integraal Kankercentrum Amsterdam. Als eten niet meer vanzelfsprekend is. Amsterdam, 1999.
9. Ligue Suisse contre le Cancer. Quand manger devient difficile. Bern, 1999.
10. Heshusius M. Leven met kanker. Een wegwijzer voor patiënten en hun naasten. Tirion, Baarn, 1995.
11. Nederlandse Kankerbestrijding. Goede voeding bij kanker. Amsterdam, 1998.
12. Otto S.E. Oncology Nursing. Mosby, 2nd Ed.
13. Otto S.E. Oncology Nursing. Mosby Year Book, Inc., 1991.
14. Société Canadienne du Cancer. Guide alimentaire pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. Toronto, 1999.
15. Société Canadienne du Cancer. Guide alimentaire pour les personnes vivant avec un cancer. Toronto, 1999.
16. Stasse-Wolthuis M. et al. Kanker en voeding. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventem, 1993.
17. Trefpunt zelfhulp. Zelfhulp gids 1998/1999. Lannoo nv., Tielt, 1998.
18. Brochure "Wat eet je wanneer je geen zin meer hebt om te eten". Gratis te bekomen bij de Belgische Federatie tegen Kanker, Leuvensesteenweg 479, 1030 Brussel, Tel. 02/733 68 68, Fax 02/734 92 50.
19. Eating Hints for Cancer Patients Before, During and After Treatment. National Institutes of Health, National Cancer Institute, 1999, NIH Publication No. 99-2079.