

LAAT HET SMAKEN!



Om gezond te blijven, moet je eten. Maar wat als je eetlust door de ziekte of de therapie vermindert en de boterhammen naar karton smaken? Experts timmeren aan de weg om het eten opnieuw smaak te geven.

TEKST > MARLEEN FINOULST

Door chemotherapie kunnen smaak- en geurveranderingen optreden. Wat je eet, kan plotseling anders smaken. Vaak neemt men onaangename smaken waar, zoals een karton- of een metaalsmaak. Je eet automatisch minder, terwijl je net op krachten moet blijven om je ziekte te overwinnen.

ken of ziek(er) worden. “Wanvoeding is een niet te onderschatten probleem in de zorgsector en wordt vaak opgelost door het toedienen van voedings-supplementen, zoals extra vitamines”, zegt Bart Geurden, verpleegkundige en docent aan de Universiteit Antwerpen en de Karel de Grote Hogeschool. Zelf is Geurden niet overtuigd van de zin van die aanvullende supplementen en gelooft hij meer in oplossingen met gewone voeding. “Je kunt via aangepaste bereidingen voeding ontwikkelen die wel smaakt, waardoor de patiënten

Verminderde eetlust is een probleem waarmee alle ziekenhuizen en zorginstellingen bekend zijn. Malnutritie heet het, letterlijk ‘wanvoeding’, een toestand waarbij personen doorgaans onvoldoende voedingsstoffen via de voeding opnemen, waardoor ze kunnen verzwak-

weer met meer plezier eten, wat overigens hun levenskwaliteit ten goede komt.”

PROEFPROJECT

Kan dat dan, eten maken dat weer smaakvol is voor mensen met smaakstoornissen? “Zeker wel”, zegt Edwig Goossens, culinair expert in de zorgsector. Goossens heeft een jarenlange ervaring met het bedenken van voedselbereidingen aangepast aan de specifieke noden van patiënten met allerlei smaakhandicaps. Meer nog, Goossens runt in Leuven een Center for Gastrology, waar volop gezocht wordt naar hoe je voeding doet smaken voor personen met een verminderde eetlust, door smaakwijzigingen als gevolg van chemotherapie, door slik- en kauwproblemen, of gewoon door hoge leeftijd (met de jaren vermindert onze smaakgevoelzaamheid). Goossens leidt chefs in binnen- en buitenland op om smaken aan te passen aan individuele smaakprofielen. Zelf noemt hij zijn vakgebied gastro-engineering. Bart Geurden en Edwig Goossens staken de koppen bij elkaar, bestuderen de schaarse literatuur over de aanpak van smaakveranderingen bij kankerpatiënten en zetten een proefproject op een dienst oncologie op. Het doel was een broodrecept te bedenken voor kankerpatiënten met een smaakhandicap door chemotherapie. Met de knowhow van culinair experts Goossens en Andy Verroeye werd het zogenaamde O-concept met bijbehorende O-box ontwikkeld (de ‘O’ staat voor oncologie): een doos met flesjes waarmee de 5 basissmaken van kankerpatiënten getest kunnen worden.

INDIVIDUELE SMAAKPROFIELEN

Bart Geurden: “Met de O-box deden we smaaktests bij de deelnemende patiënten en stelden we individuele smaakprofielen op. De patiënten gaven aan welke basissmaken ze het lekkerst vinden, en op basis van die resultaten ontwikkelde een hoger opgeleide chef een individueel aangepast recept voor brood waarin die basissmaak geaccentueerd werd.” Zo’n brood vind je niet bij de bakker, dus kregen de deelnemende patiënten een oventje mee waarmee ze thuis aan de slag gingen. In een klassiek broodrecept naar keuze werd een gedeelte van het water vervangen door een smaakversterkende stof aangepast aan het individuele smaakprofiel en de smaakhandicap, zoals appelsap, tijm, limoen of venkel. Het brood smaakt eigenaardig voor mensen zonder smaakstoornissen, maar bleek wel een lekkernij voor de betreffende kankerpatiënt.

De deelnemende patiënten waren zeer tevreden over het experiment. Een bijzonderheid van de nieuwe benadering is dat smaakgevoelzaamheid zeer individueel is,



Er is meer aandacht nodig voor lekker eten in de zorgsector, aangepast aan de smaakhandicaps van de patiënten.

BART GEURDEN, DOCENT VERPLEEGKUNDE

ook voor kankerpatiënten met een smaakhandicap. “In het proefproject waren daardoor geen 2 broden dezelfde voor de geteste kankerpatiënten”, zegt Geurden.

EERST LEKKER, DAN GEZOND

Een interessant project op een nog onontgonnen terrein, zo blijkt. Of smaakaanpassing van maaltijden voor mensen met smaakproblemen (niet alleen kankerpatiënten) op grote schaal realiseerbaar is, zal de toekomst moeten uitwijzen, want de aanpassingen moeten steeds uitgaan van het individuele smaakprofiel. “We hopen in de toekomst zoveel mogelijk gegevens te verzamelen, waaruit misschien toch tendensen opduiken”, stelt Bart Geurden. “Het komt er nu op aan meer ziekenhuizen te betrekken.”

“Het is inderdaad een uniek project”, beaamt Edwig Goossens. “In het Center for Gastrology combineren we zorgwetenschap met culinaire wetenschap. We brengen de wetenschappelijke kennis over smaak in de praktijk in de zorgsector.” Dat doen ze niet alleen voor kankerpatiënten die met chemo behandeld worden. “Tachtig procent van wat we proeven is op geur gebaseerd”, weet Goossens. “Als ouderen hun reukvermogen verliezen, smaakt het eten minder lekker. Het Center for Gastrology leert chefs die koken voor geriatrische patiënten in de zorgsector hoe ze het eten weer lekkerder maken bij reukverlies. Je kunt bijvoorbeeld extra kruiden toevoegen, of je kunt vlees grillen. Steeds met 1 doel voor ogen: eten weer lekker maken. De nadruk ligt voor ons nu te veel op gezond.” ■



DE O-BOX: een doos met flesjes waarmee de 5 basissmaken van kankerpatiënten getest kunnen worden.



EDITO

MARLEEN FINOULST

HOOFDREDACTEUR

LEKKER en gezellig

“
Maaltijden kunnen zodanig worden aangepast, dat ze ook lekker zijn voor personen die minder of anders proeven.
”

BELGEN HOUDEN VAN LEKKER ETEN. EN VAN KOKKERELLEN.

Bij uitstek in december. Niets zo gezellig als samen rond de tafel zitten met vrienden en familie, in feeststemming en feestkledij. En daar hoort kookkunst bij, het liefst gastronomisch. Eten met smaak, dat doen we zo graag...

Voor mensen met smaakstoornissen moet dat een gemis zijn, niet meer proeven wat ze eten. De smaken niet meer herkennen of iets helemaal anders proeven. Smaakstoornissen zijn een onderschat probleem. Veelal hangen ze samen met reukstoornissen. Wie niet goed ruikt, proeft ook minder. Denk maar aan een fikse verkoudheid met zwaar verstopte neus: je proeft nog amper wat je in je mond stopt. Bij het ouder worden neemt ons smaakvermogen geleidelijk af, er komt sleet op. Voor onze oudsten betekent dat niet alleen het gemis van lekker eten, maar ook een risico op ondervoeding. Probeer maar eens een vol bord leeg te eten als je het allemaal flets smaken vindt, zoals eenheidsworst. Vandaar allerhande initiatieven om de maaltijden in rust- en verzorgingstehuizen beter op smaak te brengen.

Smaakstoornissen krijgen gelukkig meer aandacht. Maaltijden kunnen zodanig worden aangepast, dat ze toch weer lekker zijn voor personen die minder of anders proe-

ven. Meer nog, er bestaat een nieuwe beweging die experimenteert met smaakbeleving: gastrologie, letterlijk de 'leer van de maag'. Het idee is simpel: recepten zo aanpassen dat mensen met smaakstoornissen dingen toch weer lekker vinden. Dat kan als koks een bijscholing volgen over smaakbeleving, hoe we proeven en welke factoren daarbij een rol spelen. Op basis van die kennis kan men smaakprofielen opstellen en bij de bereiding van een maaltijd rekening houden met smaakproblemen van de tafelgenoten.

Neem nu een balletje gehakt. Zo'n balletje bestaat voor 66% uit vocht. Om het sappig te krijgen en toch de lekkere baksmak te laten behouden, moet je de juiste hoeveelheid vocht toevoegen. Te droog of te sappig is het minder lekker. Je kunt ook inspelen op geuren. Oudere personen verliezen hun smaak omdat ze minder goed ruiken. Gegrild vlees geurt sterker en komt daaraan tegemoet. Verder wordt geëxperimenteerd met individuele smaakprofielen. Sommige mensen kampen met smaakstoornissen als gevolg van een behandeling, chemotherapie bijvoorbeeld. Voor hen worden zelfs individuele recepten bedacht om brood weer lekker te maken. Een mooie kunst, die gastrologie. Je leest er meer over verder in dit nummer. ■

REAGEER OP > MARLEEN.FINOULST@BODYTALK.BE > [#MFINOULST](https://twitter.com/MFINOULST)