

Übelkeit und Erbrechen im palliativen Kontext

Was müssen wir wissen?
Welche Maßnahmen dienen zur Linderung?

Ein Vortrag von Barbara Spandau,
Palliativfachkraft

Einleitung

- Häufig bei Palliativpatienten
- Schränken Lebensqualität stark ein
- Werden als sehr belastend erlebt
- Führen leicht zur Isolation
- Für Angehörige oft nur sehr schwer auszuhalten

Definitionen

Nausea (deutsch **Übelkeit**, lat. *nausea*, spätgriechisch *nausía* „Seekrankheit“, zu griechisch *naus* „Schiff“), ist eine Befindlichkeitsstörung, die auch als „flaues“ Gefühl in der Magengegend und Brechreiz bezeichnet wird. Sie kann physiologisch als Schutzfunktion nach Aufnahme von Schadstoffen oder als Symptom einer Krankheit auftreten. Manchmal verschwindet die Übelkeit nach Erbrechen.

(Wikipedia)

Definitionen

- **Erbrechen** ist die schwallartige Entleerung des Magen- oder Speiseröhreninhaltes (Chymus) entgegen der natürlichen Richtung durch die Speiseröhre und den Mund. Es ist meist mit einem brennenden Gefühl in der Speiseröhre (Sodbrennen) verbunden, das durch die Magensäure verursacht wird.
- Die medizinischen Fachbegriffe für das Erbrechen sind die *Emesis* (Griechisch *ἔμεσις*) und der *Vomitus* (lateinisch). (Wikipedia)

1. Pathophysiologie

- **Häufigkeit:**
 - bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung bei 60%
 - bei Patienten in den letzten Wochen bei 40%
- Treten häufig parallel auf und beeinflussen sich gegenseitig, müssen aber als eigenständige Beschwerden erfasst und behandelt werden.

1. Pathophysiologie

- ***Typische Symptome vor einer reflektorischen schwallartigen Entleerung des Magens sind:***
 - a. Abneigung gegen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
 - b. zunehmender Speichelfluss und Würgereiz
 - c. Verlangsamung bis Stillstand der Magenperestaltik
 - d. tiefe Inspiration

1. Pathophysiologie

- e. Die Glottis wird geschlossen
- f. unwillkürliche Kontraktion von Zwerchfell und Abdominal Muskulatur
- g. Erhöhung des intraabdominellen Drucks
- h. öffnen des unteren Ösophagusspinkter
- i. Entleerung des Magens und Duodenum

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- ***Tumorbedingte Ursachen:***
 - a. Magen-Darm-Trakt= Stenosen, Ileus, Metastasen, Aszites, entzündliche Veränderungen, Obstipation
 - b. Zentralnervensystem= Hirnödem, Hirndruck, Hirnmetastasen, Schluckstörungen
 - c. Atemwege= Husten, Schleimbildung, zähes Sputum
 - d. Schmerzen

Vegetative Reaktionen:

- - Tachykardie
 - Hypotonie
 - Blässe
 - starkes Schwitzen

Ausnahme:

bei einer Beteiligung des N. Vagus kommt es zur Bradykardie!

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- ***Therapiebedingt:***
 - a. Medikamente= Zytostatika, Hormone, Opiate
 - b. Strahlentherapie
- ***Metabolisch:***
 - a. Elektrolytstörungen, besonders die Hyperkalzämie
 - b. Urämie

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- ***Ernährungsbedingt:***
 - a. nicht angepasste Ernährung= Menge, Häufigkeit, Art.
 - b. künstliche Ernährung parenteral oder als Sondenkost= Menge, Geschwindigkeit, Zusammensetzung, Zeitpunkt.
- ***Psychisch bedingt:***

Angst, Aufregung, Schmerzen, Erschöpfung, Ekel, Lebenssituation

Medikamentöse Therapie

Pflegerische Interventionen

- 1. Krankenbeobachtung
- 2. Pflegeassessment
- 3. Maßnahmen
- 4. Eigene Grenzen wahrnehmen

Krankenbeobachtung

- ***Symptome:***
blasse fahle Haut, vermehrtes Schwitzen, Speichel- und Tränenfluss. Hand liegt zur Entlastung auf dem Bauch oder wird vor den Mund gehalten.
- ***Verhaltensmerkmale:***
Unruhe, will aufsitzen, wirkt leidend, Scham und Angst.

Pflegeassessment

- ***Wichtige Fragen nach:***
 - Zeitpunkt
 - Einflussfaktoren
 - Mundschleimhaut
 - Dauer
 - Intensität
 - Häufigkeit
 - Art/Qualität
 - Ursächliche Faktoren
 - Linderung/Verstärkung

Maßnahmen

- ***Für Entspannung sorgen:***
 - Reizüberflutung verhindern
 - frische Luft
 - Massagen: Fuß, Hand, Abdomen
 - Bauchwickel oder Wärmezufuhr durch Kirschkernsäckchen, Dinkelkissen
 - Duftlampe: Nana Minze, Lavendel, Zitrusdüfte
 - Ablenkung: Musik, Lesen, Malen, Gespräche

Maßnahmen

- **Lagerung:**
 - grundsätzlich bequeme Lagerung
 - Kopf nicht seitlich abknicken, da sonst der venöse Rückfluss gestört ist
- **Ausnahmen:**
 - bei Somnolenz Seitenlagerung wegen Aspirationsgefahr
 - bei Hirndruck 30° Hochlagerung

Maßnahmen

- ***Zur Entlastung:***
 - anschließend Mund spülen und/oder Zähne putzen lassen
 - Atemstimulierende Einreibung
 - Sicherheit und Autonomie erhalten: nötiges Material in Reichweite aber nicht im Blickfeld des Patienten
 - Magensonde anbieten z.B. bei Überlauferbrechen
 - Ablaufbeutel an PEG

Maßnahmen

- ***Diätetische Interventionen:***
 - Wunschkost zu gewünschten Zeiten
 - kleine Portionen appetitlich angerichtet
 - keine Speisen im Zimmer stehen lassen
 - keine starken Gewürze verwenden
 - eher kalte Speisen anbieten: Eis, Pudding, Brei, Babyobstgläschen, Joghurt usw.
 - Flüssigkeit schluckweise anbieten und in Eiswürfelform.

Maßnahmen

- ***Unterstützung und Anleitung:***
Patient und Angehörige aufklären über Maßnahmen, Gebrauch der Hilfsmittel, Ursachen der Übelkeit, Lagerungsmöglichkeiten. Aufzeigen alternativer Möglichkeiten. Gespräch über den Wert des Essens innerhalb der Familie.

Grundsätzlich gilt.....

- ...gut tut was Gut tut

Umgang mit den eigenen Grenzen

- Was verursacht bei mir persönlich Übelkeit?
- Pflegerische Arbeit schließt die Nähe und den direkten Umgang mit Menschen ein.
- Darf es Pflegenden überhaupt Übel werden? Oder ist das unprofessionell? Wie gehen wir in unserem Team damit um?

Umgang mit den eigenen Grenzen

- ***Gefühle erkennen und benennen:***
Reden hilft! Teambesprechungen, Supervisionen auch dafür nutzen.
- ***Professionelle Distanz als Schutz:***
bei Auslösenden Situationen sachlich und fachlich an die Tätigkeit rangehen. Perspektive: weg von mir, hin zu einer bewusst gewählten professionellen Distanz. Konzentration liegt auf der Technik oder Hygiene oder Durchführung

Komplementäre Pflege

- ***Ingwer:***

1. Wirkung= antibakteriell, Durchblutungsfördernd, anregend auf Magensaft-, Speichel- und Gallenbildung. Entspannung der glatten Muskulatur des Verdauungstraktes. Löst Krämpfe und Verspannungen in den Muskeln der Blutgefäße des Magens. Erhöhung der Stoffwechselaktivität.

Komplementäre Pflege

- ***Ingwer:***

2. Anwendung= nach klinischen Studien verwendet man bei Übelkeit Ingwerkapseln.

Dosierung: 1-2g Ingwerpulver/d

Darreichungsform: 250mg Kapseln, alle 4h

Das Pulver kann auch in Getränke eingerührt werden.

Komplementäre Pflege

- ***Akkupressurpunkt P6:***
eine Druckpunktmassage aus der TCM die besonders bei Übelkeit auf Grund einer Chemotherapie hilfreich ist.
Lokalisation= 3 Finger breit von der Handgelenkfalte armaufwärts zwischen zwei gut spürbaren Sehnen.
Durchführung= Patient sucht den Punkt mit der eigenen Gegenhand und stimuliert ihn durch einen leichten Druck.

Fazit

- Übelkeit und Erbrechen werden als sehr belastend empfunden und mindern die Lebensqualität deutlich.
- Ein gutes Zusammenwirken von Medikamenten, Pflege, psycho-sozialer Betreuung und Komplementären sowie alternativen Methoden können dem Patienten am Lebensende zu einer Linderung und zum Zurückgewinnen seiner Lebensqualität verhelfen!

- Wir wünschen Ihnen viel Kraft für Ihre Arbeit und den richtigen Umgang mit „üblen“ Situationen!
- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Medikamentöse Therapie bei Übelkeit und Erbrechen

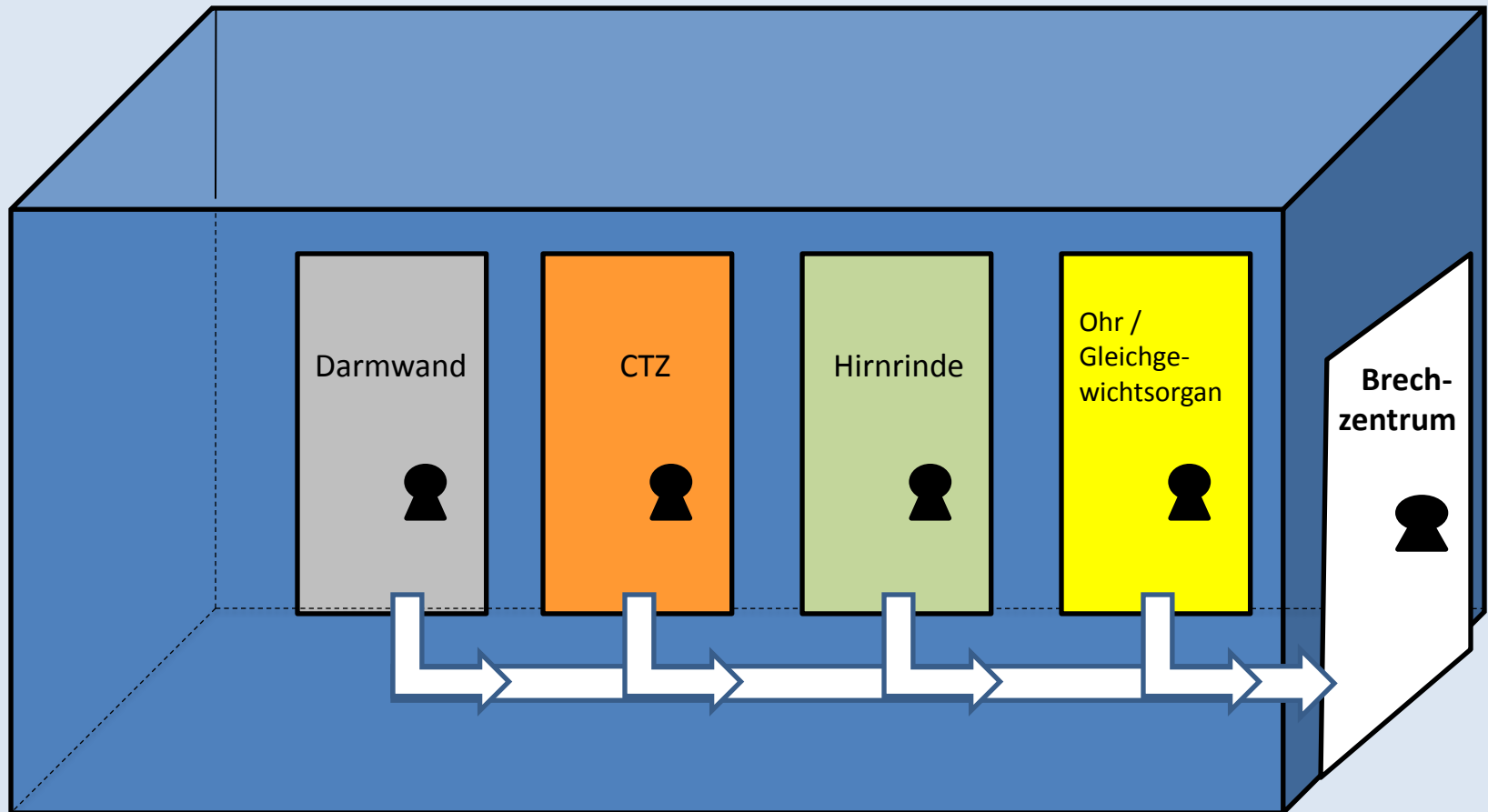
Beate Hundt
Fachapothekerin für Allgemeinpharmazie
Rheintal-Apotheke, Bühl

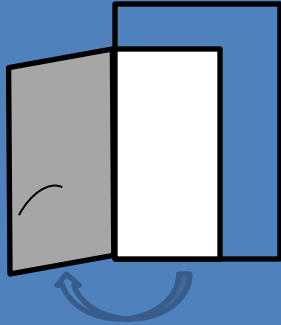
- Mechanismen von Übelkeit und Erbrechen
- Einsatz von Arzneimitteln
- Besonderheiten in der praktischen Anwendung

Ursachen von Übelkeit

- Gastrointestinal
- ZNS
- Metabolisch
- Medikamente
- Toxisch
- Psychisch

Entstehen von Übelkeit und Erbrechen





Zielorgan

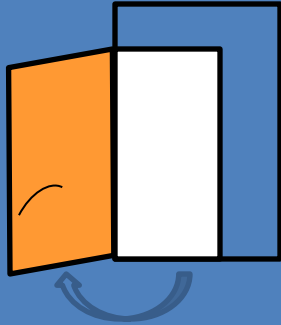
Darmwand

Rezeptor

5HT3, D2, Ach, 5HT4

Auslöser

- Magenreizende Substanzen
- abdominelle Bestrahlung
- Darmdehnung
- GI-Obstruktion
- Eingeschränkte Magen-funktion



Zielorgan

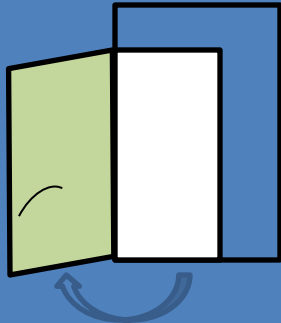
Chemorezeptoren-
TriggerZone

Rezeptor

D2, 5HT3

Auslöser

- Metabolische
Veränderungen:
Hypercalcämie
Urämie
- Medikamente:
Morphin
Digoxin
Zytostatika



Zielorgan

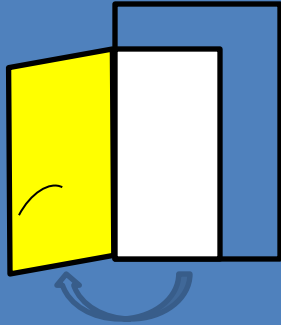
Hirnrinde

Rezeptor

GABA, 5HT

Auslöser

- Erhöhter intrakranieller Druck:
 - Hirnödeme
 - Hirnmetastasen
- Furcht, Angst
- Hyponatriämie



Zielorgan

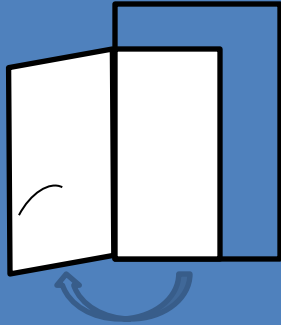
Rezeptor

Auslöser

Ohr/ Gleichgewichtsorgan

H1, ACh

- Bewegung
- Schwindel



Zielorgan

Brechzentrum

Rezeptor







Ach, H1,5HT2

Auslöser

- Nervale Reize aus den Effektororganen:
Darmwand
CTZ
Hirnrinde
Ohr/Gleichgewichtsorgan

Antiemetika

Rezeptoraffinitäten

						
	D2- Antagon.	H1- Antagon.	ACh- Antagon.	5HT2- Antagon.	5HT3- Antagon.	5HT4- Agonist
MCP	++	0	0	0	+	++
Granisetron	0	0	0	0	+++	0
Dimen- hydrinat	0	++	+	0	0	0
Haloperidol	+++	0	0	0	0	0
Levome- promazin	++	+++	++	+++	0	0

Quelle: c. Bausewein et al., Arzneimittel in der Palliativmedizin, Urban & Fischer-Verlag

MCP

- Metoclopramid (z.B. Paspertin)
10 – 20 mg alle 4-6 h
40 – 100 mg/24h in Spritzenpumpe
jeweils 10 mg bei Bedarf
p.o.,s.c.,i.v., Supp.
- Standardsubstanz bei eingeschränkter Mangelnktion,
Verengung des Darmlumens
- NW: EPM-Störungen, Unruhe, Diarrhoe

Dimenhydrinat

- z. B. Vomex
 - 50 – 100 mg alle 6 – 8 h
 - 100 – 300 mg/24 h Spritzenpumpe
 - 50 mg bei Bedarf
 - p.o., Supp, i.v., s.c.
- wirkt direkt am Brechzentrum, Gleichgewichtsorgan
- NW: Sedierung

Granisetron

- z. B. Kevatril
1 -2 mg einmal täglich
p.o., s.c.
- Einsatz nach Chemotherapie, Bestrahlung
- NW: Kopfschmerz, Obstipation, Diarrhoe
- Nachteil: sehr teuer

Haloperidol

- z. B. Haldol
1 – 3 mg z. N. oder 0,5 – 1 mg alle 8 h
2,5 – 10 mg/24 h in Spritzenpumpe
p.o., s.c., i.v.
- bei Erbrechen ausgelöst durch Arzneimittel,
Elektrolytstörungen
- NW: EPM-Störungen, Mundtrockenheit

Levomepromazin

- z. B. Neurocil
1 – 10 mg z. N. oder alle 12 h
p.o., s.c.
- Breites Wirkungsspektrum, oft Therapeutikum
2. oder 3. Wahl bei Patienten, die auf andere Mittel
nicht ansprechen
- NW: Sedierung (meist bei Dos. über 25 mg/24h s.c.)

Dexamethason

- z. B. Fortecortin
8 – 24 mg/d
p.o., s.c., i.v.
- einmal tgl. Gabe ausreichend
- z.B. bei erhöhtem intrakraniellen Druck, oft in Kombination mit weiteren Antiemetika
- NW: Unruhe, Schlafstörungen, Ulcus, BZ

Stufenschema

MCP
oder
Dimenhydrinat
oder
Haloperidol

Stufe 1

Kombinationstherapie
z.B. Dimenhydrinat +
Haloperidol+ 5HT3-Antagonist

Antiemetikum mit breitem
Wirkspektrum z.B.
Levomepromazin

Stufe 2

+/- kontinuierliche s.c.-Infusion statt oraler Gabe
+/- Dexamethason

C Bausewein et al. , Arzneimittel in der Palliativmedizin, Urban & FischerVerlag

Arzneimittel verursachte Übelkeit und Erbrechen

Mechanismus	Arzneimittel	
Magenreizung	Antibiotika NSAR	Eisenpräparate Tranexamsäure
Gastrale Stase	Anticholinergika Phenathiozine Tricyclische Antidepressiva	Opiode
Stimulation der CTZ	Zytotoxische Substanzen Antibiotika Imidazolpräparate,	Digoxin Opiode
5HT3-Stimulation	Antibiotika	Zytostatika

Quelle: C. Bausewein et.al., Arzneimittel in der Palliativmedizin, Urban & Fischer Verlag

Übersicht MCP-Tropfen 4 mg/ml

	MCP-HCl Konz. mg/ml	MCP Konz. mg/ml	Anzahl Tropfen/ml	10 mg MCP-HCl = Anzahl Tropfen	Wirkstoffmenge MCP-HCl in 20 Tropfen
MCP-AL	4,0	3,6	15	38	5,3
MCP-Beta	4,0	3,6	14	35	5,7
MCP-CT	4,0	3,6	18	45	4,4
MCP-ratio	4,42	4,0	18	40	4,9
MCP-sandoz	4,0	3,6	15	38	5,3
MCP-stada	4,0	3,6	15	38	5,3
Paspertin	4,0	3,6	12	30	6,7
Ausnahme MCP-AbZ 5mg/ml	5,65	5,0	18	32	5,6

Quelle: Fachinfo der einzelnen Firmen

Vergleich

	Neurocil	Levomepromazin neurax
Wirkstärke	40 mg/ml	40 mg/ml
1 ml =	40 Tr.	20 Tr.
Konzentration	1 mg/ml	2 mg/ml

Quelle: Fachinfo der Hersteller



**Danke für
Ihre
Aufmerksamkeit**

Beate Hundt
Fachapothekerin für Allgemeinpharmazie
Rheintal-Apotheke, Bühl

