



Symptomkontrolle im Gastrointestinalbereich

2. österreichischer Palliativkongress Salzburg 7.12.06



Übelkeit, Erbrechen und Obstruktion bei Patienten in der Palliativmedizin

Wege zu einer optimierten Symptomkontrolle

übelkeit und erbrechen


- Übelkeit
- Erbrechen

2 Symptome mit unterschiedlicher
Bedeutung


Übelkeit und Erbrechen

Folge unreflektierten Handelns

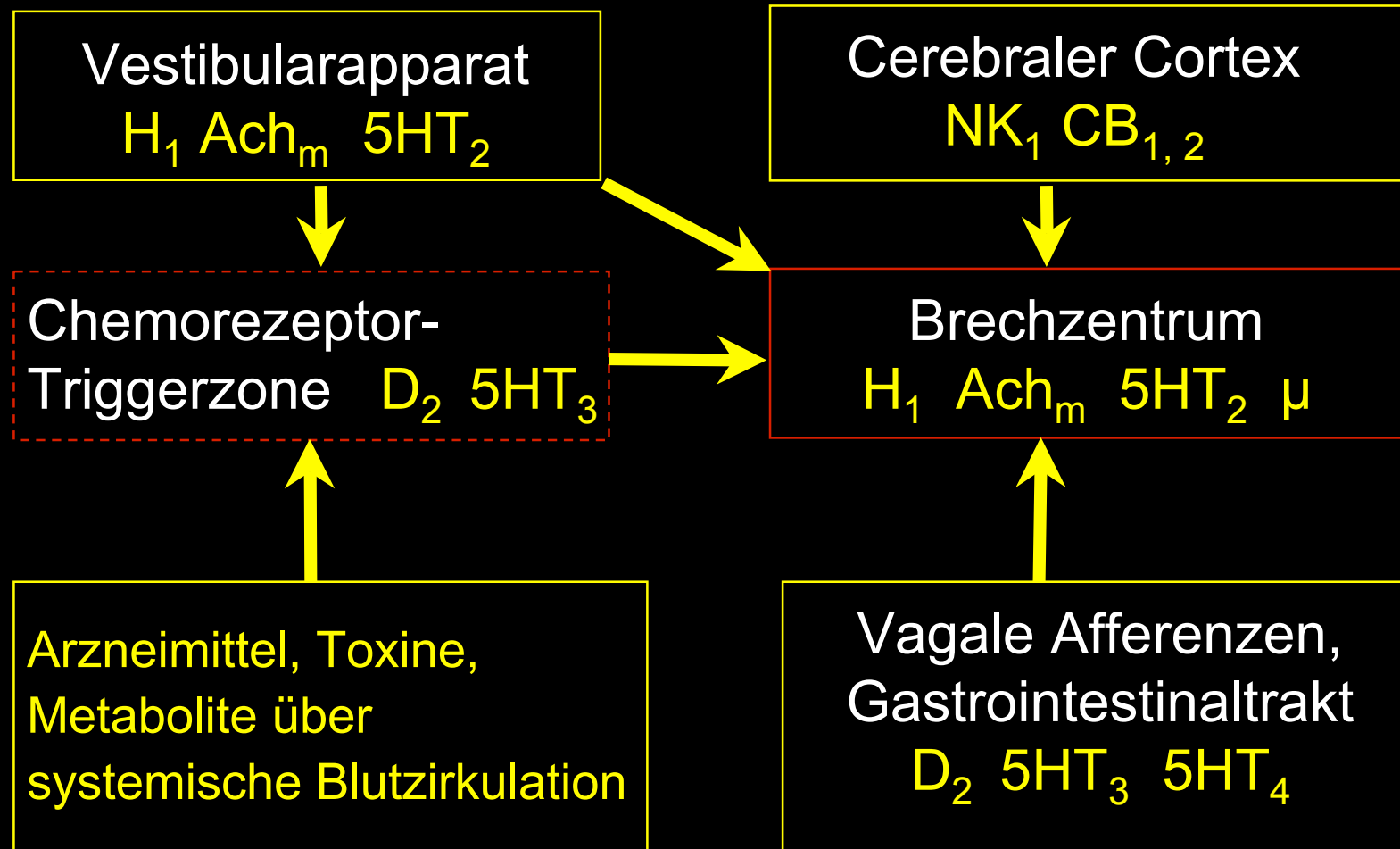
Übelkeit:

- große Bedeutung für den Patienten
 - geringere Bedeutung für Personal
-  Unterbewertung des Symptoms

Erbrechen:

- große Bedeutung für das Personal
 - geringe Bedeutung für Patienten
-  Überbewertung des Symptoms

Anatomische Strukturen, Pathophysiologie, Rezeptoren bei der Vermittlung von Übelkeit und Erbrechen



Übelkeit / Erbrechen

Allgemeine Strategien:

- Anamnese und Untersuchung
- Transparenz für Patient und Familie
- individuelles Vorgehen
- enge Überwachung und Dokumentation

„attention to detail“

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- **Gastrointestinal** z.B. Gastrostase, Obstruktion z.B. durch intraabdominelle Tumoren
- **Chemisch** Arzneibedingt z.B. Opioide, NSAR, Antibiotika
- **Metabolisch** z.B. Hypercalcämie
- **Toxisch** z.B. Bestrahlung, Chemotherapie

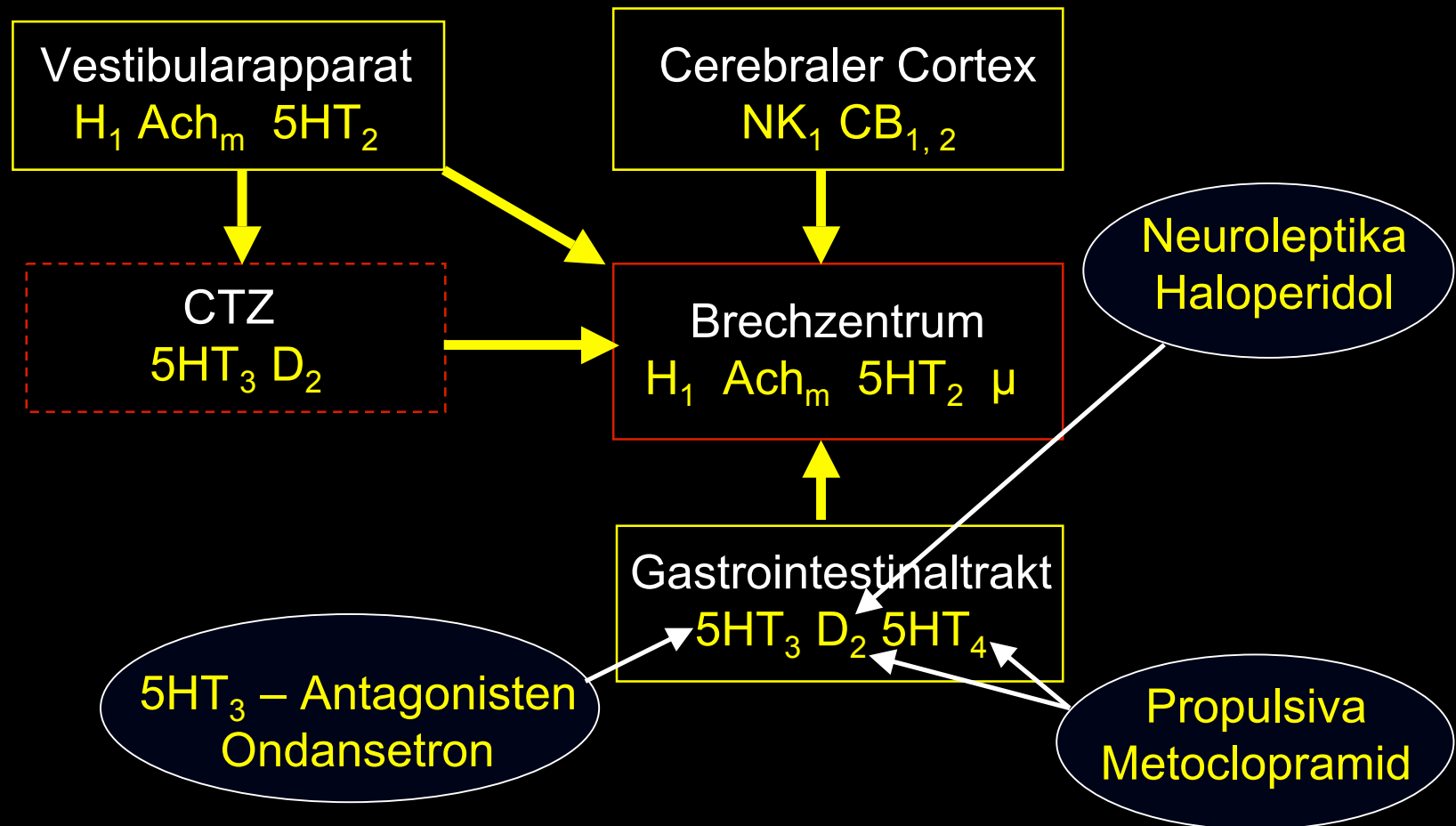
Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- **Pharyngeal** z.B. bei Candidainfekt
- **Zentral** z.B. Hirnmetastasen, erhöhter Hirndruck
- **Vestibulär** z.B. Bewegung, Tumor
- **Schmerzen**
- **Psychosomatisch** z.B. Angst, emotionaler Streß

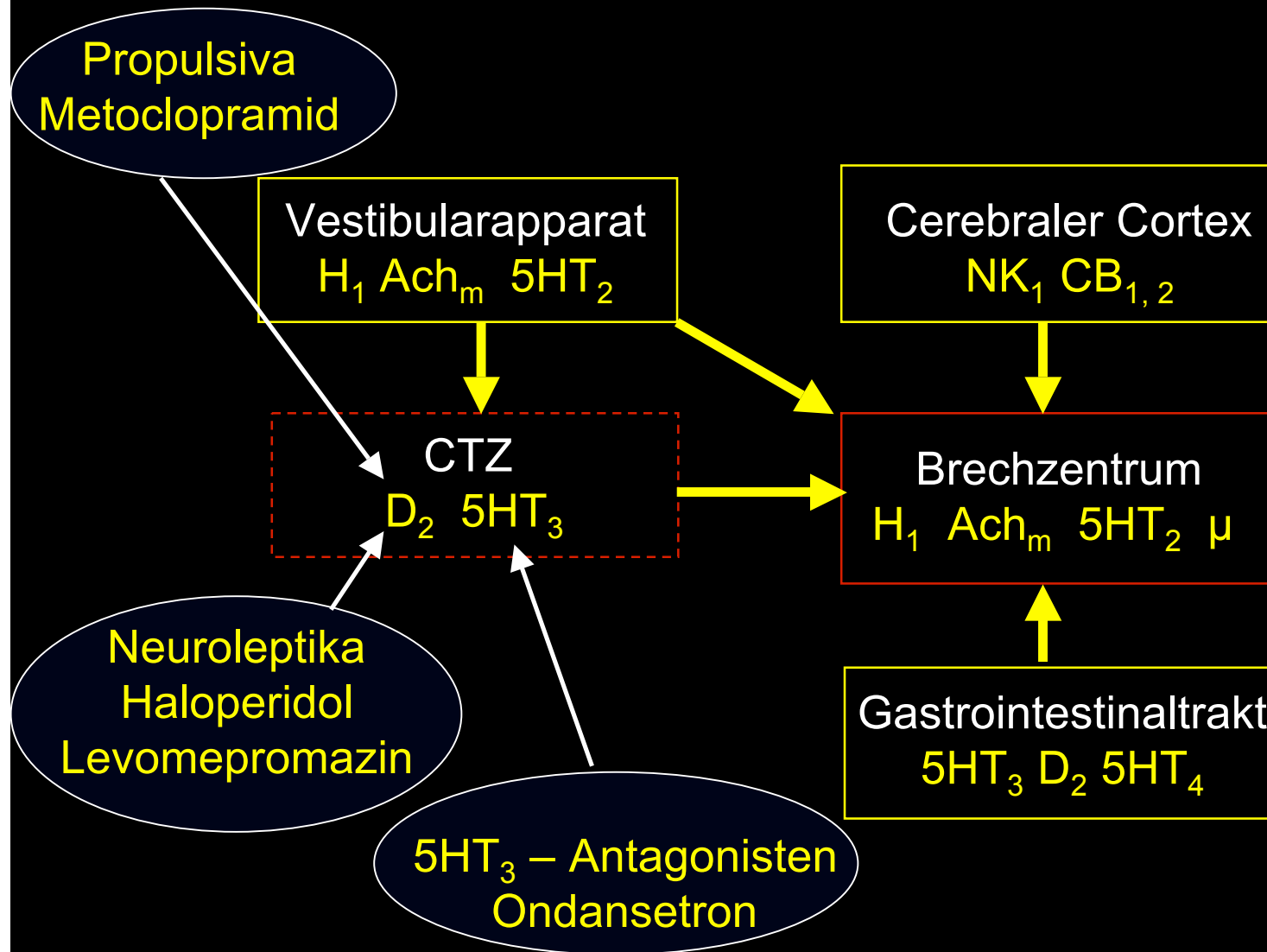
Symptomatische Therapie Übelkeit / Erbrechen

- Antiemetikum der 1. Wahl
(regelmäßig / „bei Bedarf“)
- parenterale Applikation
- Dosisanpassung nach 24 Std.
- Antiemetikum der II. Wahl
- zusätzlich adjuvante Substanzen
- Antiemese solange wie nötig

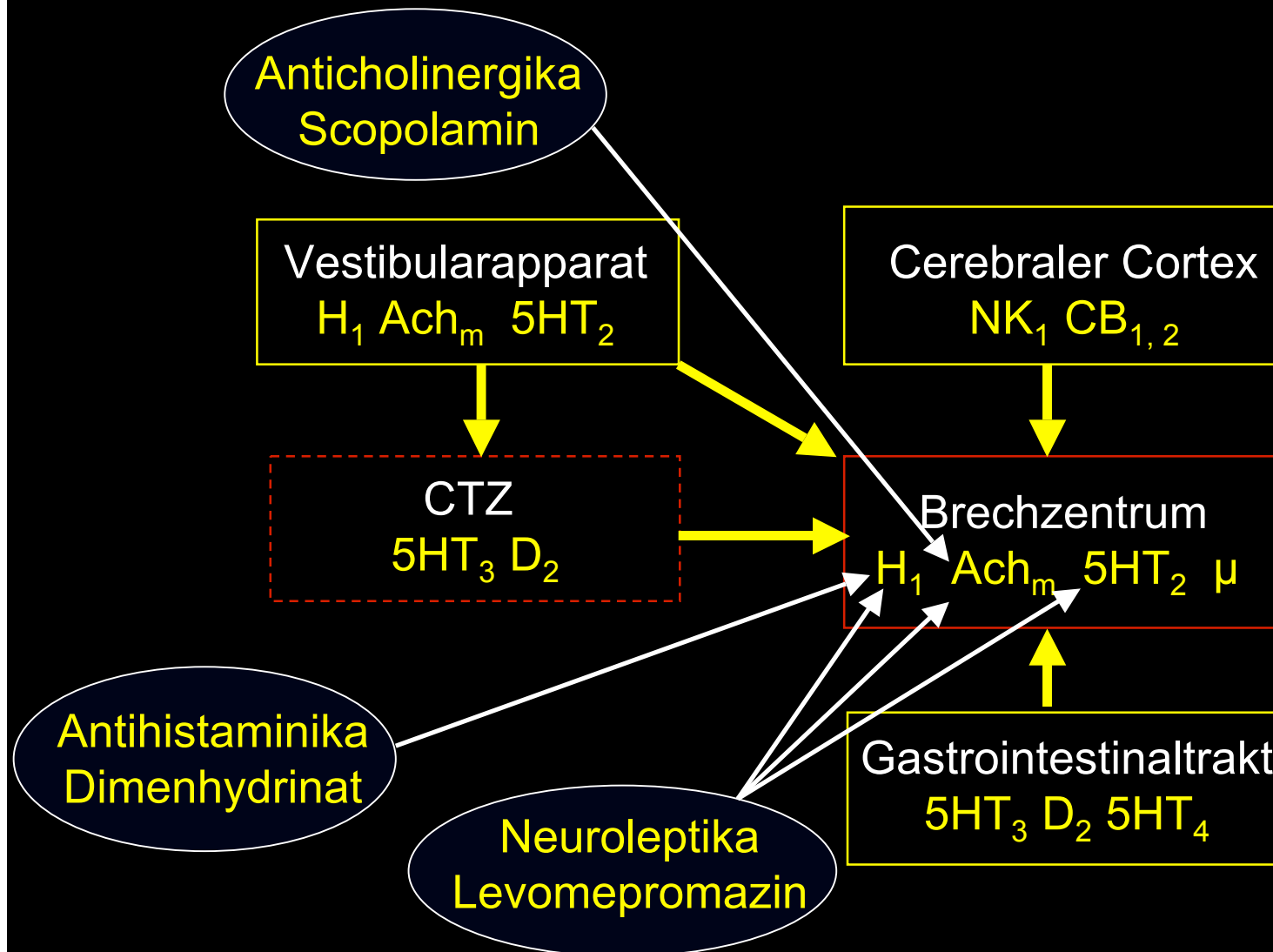
Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Gastrointestinaltrakt



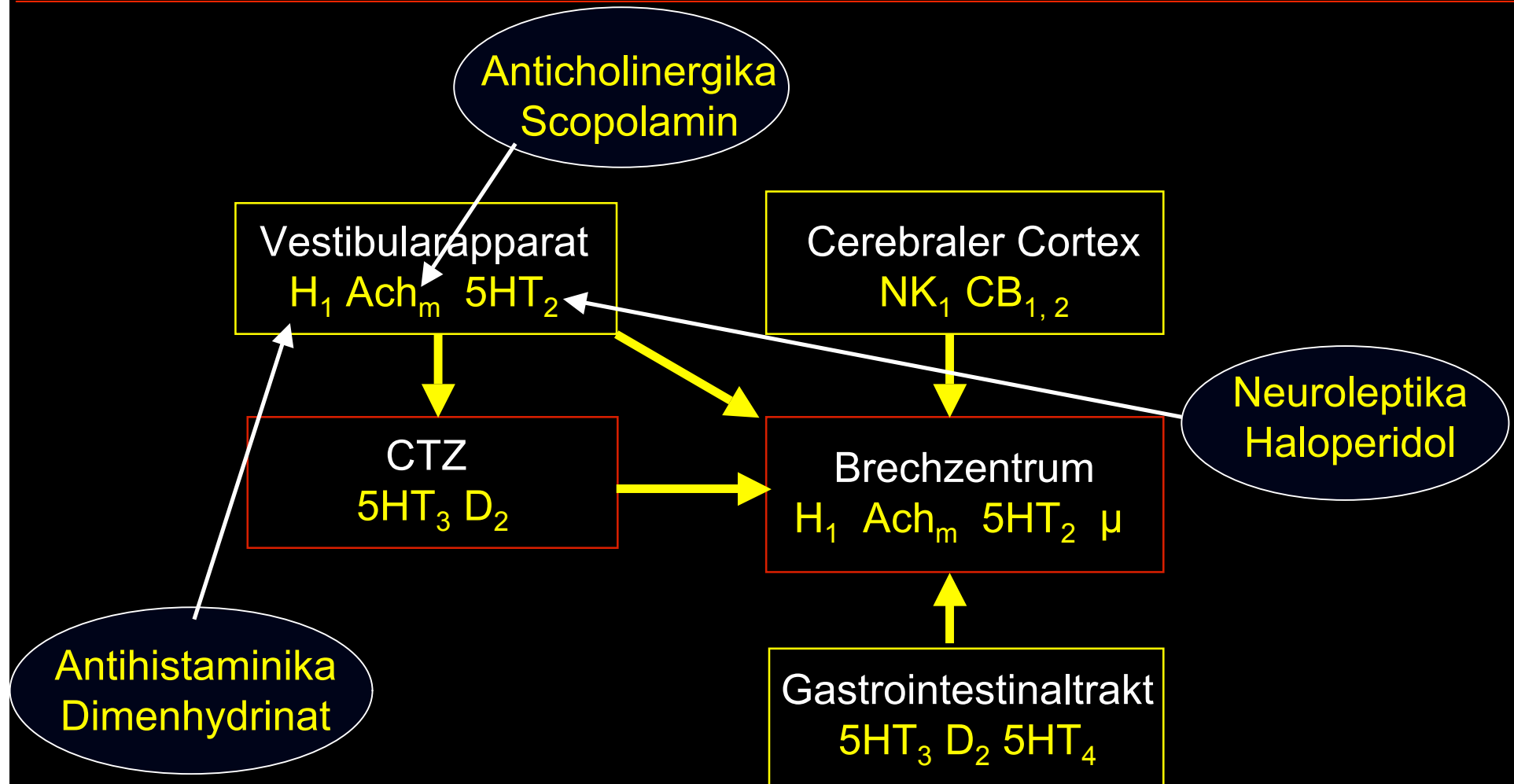
Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Chemorezeptortriggerzone CTZ



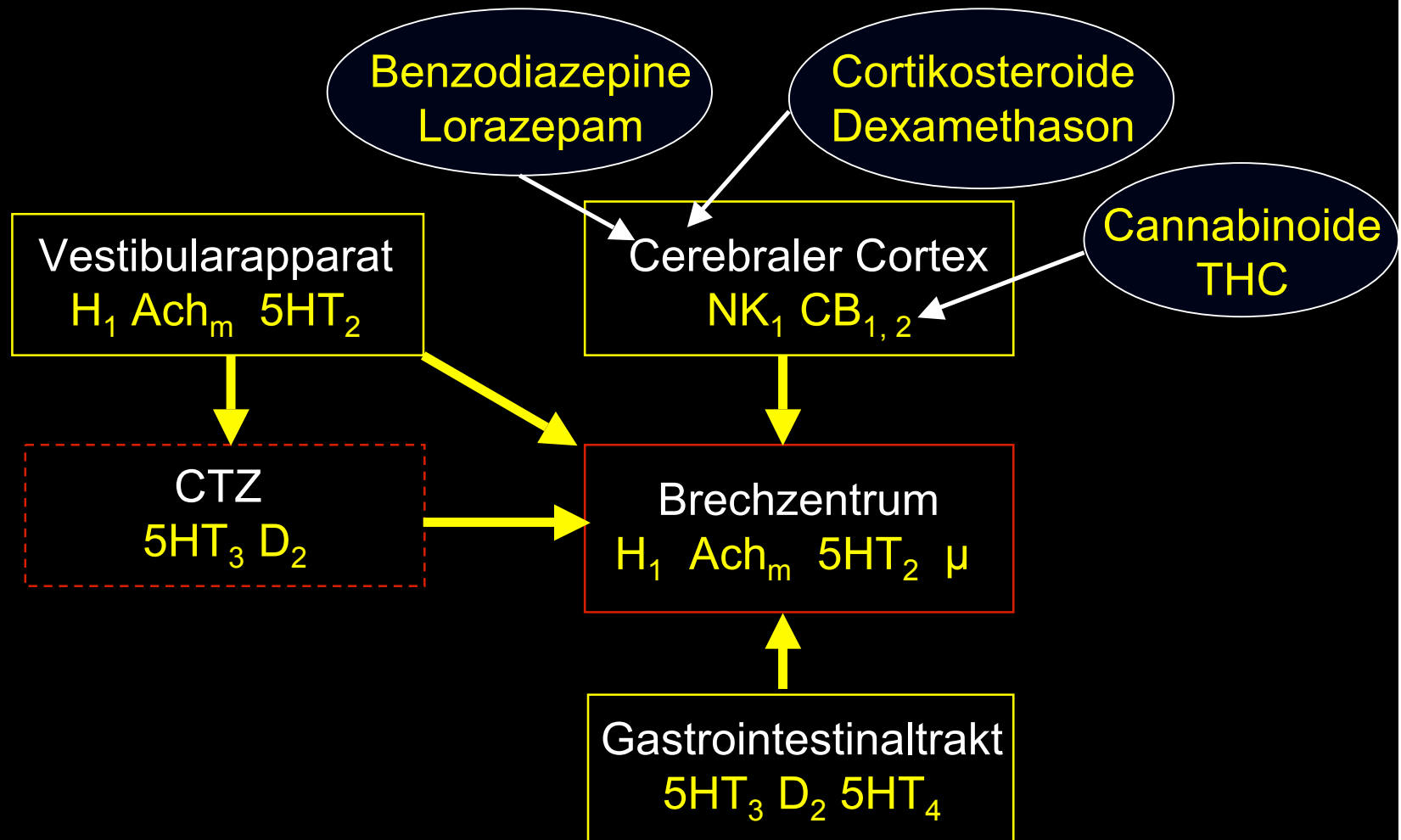
Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Brechzentrum

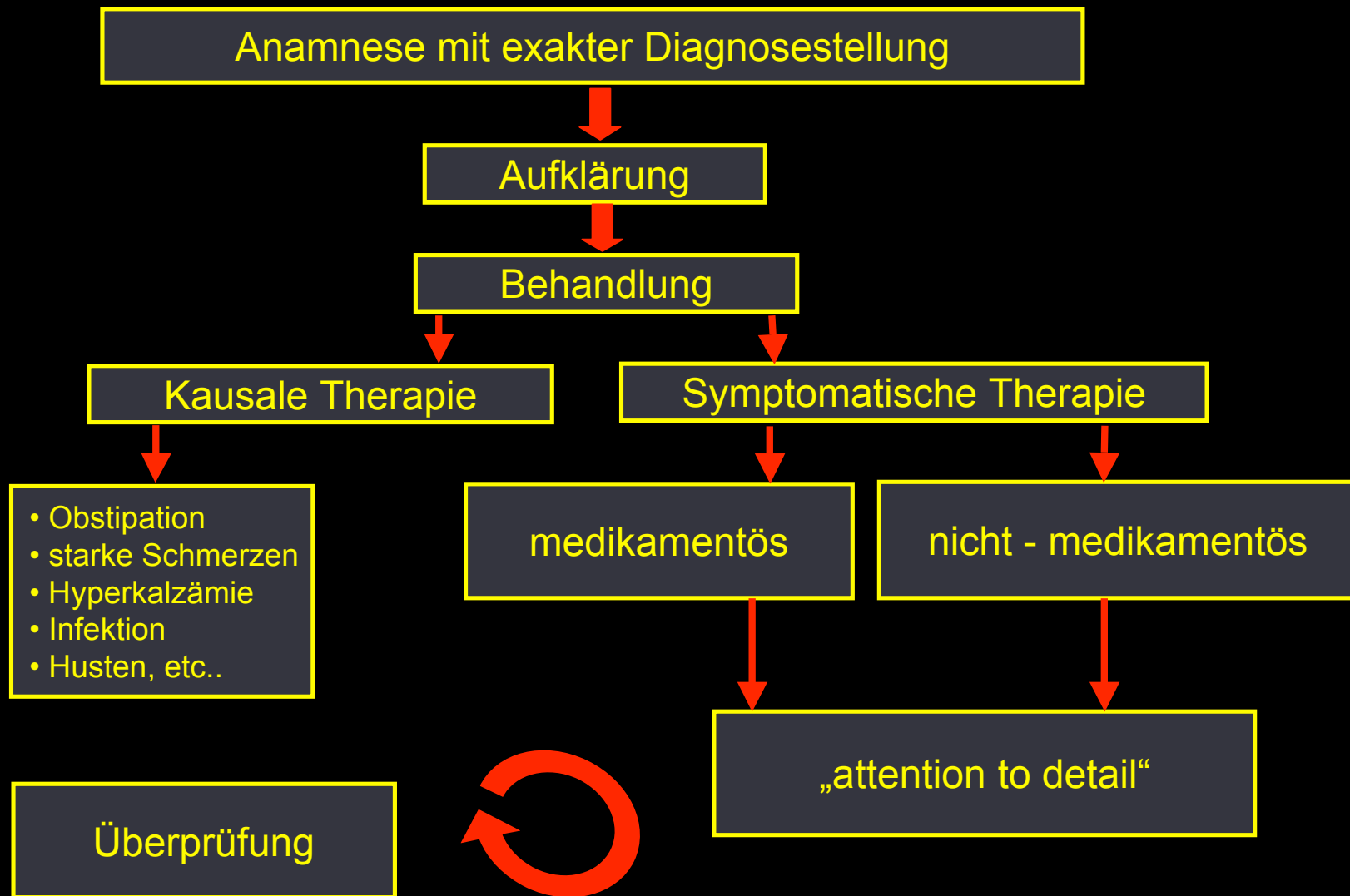


Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Vestibularapparat



Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Cerebraler Cortex





Gastrointestinale Obstruktion

akute Entwicklung



hoher
Handlungsdruck

schleichende Entwicklung



wechselnder
Handlungsbedarf

Gastrointestinale Obstruktion

- Passagebehinderung des Magendarmtraktes
- Ursachen:
 - extramurale Kompression
 - intraluminaler Einengung
- Motilitätsstörungen → Ileus
- Häufigkeit:

Ovarial-Ca	25 %
Colo-rektale Ca.	10 %

Obstruktion

- Symptome in Abhängigkeit von der Höhe der Obstruktion:
- Magenausgang:
 - Erbrechen großer Volumina unverdauter Speisen
- Dünndarm:
 - Kolikartige Schmerzen (epigastr., paraumbilikal)
 - mäßiges Erbrechen
- Dickdarm:
 - Erbrechen als spätes Symptom (Miserere)
 - Schmerzen (Unterbauch, paraumbilikal)
 - Abdomen gebläht

Inoperables, fortgeschrittenes Pankreaskarzinom

Ileus, Übelkeit und anhaltendes Erbrechen

Übelkeit mit Levomepromazin gut reduziert

Problem:

- Erbrechen
- Magensonde
zunehmend belastend
- PEG - Sondenanlage
zur Ableitung nicht
möglich

Stufenplan

Antiemese gastrointestinale Obstruktion

Octreotid,
Benzodiazepine

+ Antisekretorische Wirkung
Scopolamin / N-Butylscopolamin
oder Levomepromazin

Breitspektrum Antiemetikum

D₂ -, H₁ -, 5 HT₂ -, ACH-Antagonist Levomepromazin
oder Cyclizin +/- Haloperidol

Prokinetisch wirksame Substanz (cave: Kolik)

5 HT₄ - Agonist / D₂ Antagonist Metoclopramid