

Übelkeit und Erbrechen im palliativen Kontext

Was müssen wir wissen?
Welche Maßnahmen dienen zur Linderung?

Ein Vortrag von Beate Hundt, Apothekerin und
Barbara Spandau, Palliativfachkraft



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Einleitung

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

1. Pathophysiologie

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

1. **Tumorbedingt:**

- a. Magen-Darm-Trakt= Stenosen, Ileus, Metastasen, Aszites, entzündliche Veränderungen, Obstipation
- b. Zentralnervensystem= Hirnödem, Hirndruck, Hirnmetastasen, Schluckstörungen



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- c. Atemwege= Husten, Schleimbildung, zähes Sputum
- d. Schmerzen



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

2. Therapiebedingt:

- a. Medikamente= Zytostatika, Hormone, Opiate
- b. Strahlentherapie

3. Metabolisch bedingt:

- a. Elektrolytstörungen, besonders die Hyperkalzämie
- b. Urämie



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

4. Ernährungsbedingt:

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

5. Psychisch bedingt:

- Angst, Aufregung, Schmerzen, Erschöpfung, Ekel, Lebenssituation



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Vegetative Reaktionen:

- Tachykardie
- Hypotonie
- Blässe
- starkes Schwitzen

Ausnahme:

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Medikamentöse Therapie

- Was ?
- Wann?
- Wieviel?



Bildquelle Crow! Die paradoxe Wirkung von Cannabis bei Übelkeit und Erbrechen



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Übelkeit und Erbrechen

- **Unspezifische Symptome** , die bei sehr unterschiedlichen Erkrankungen auftreten können



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Übelkeit und Erbrechen

Störungen/Erkrankungen betreffen:

- Verdauungstrakt
- Gehirn bzw. ZNS
- Stoffwechsel
- Giftstoffe und Arzneimittel
- Psyche



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Brechzentrum

übergeordnete Alarmzentrale im Gehirn

- empfängt Signale aus verschiedenen Körperregionen:

z.B. Magen-Darm-Trakt

Gehirn

Großhirnrinde

Gleichgewichtsorgan/Ohr

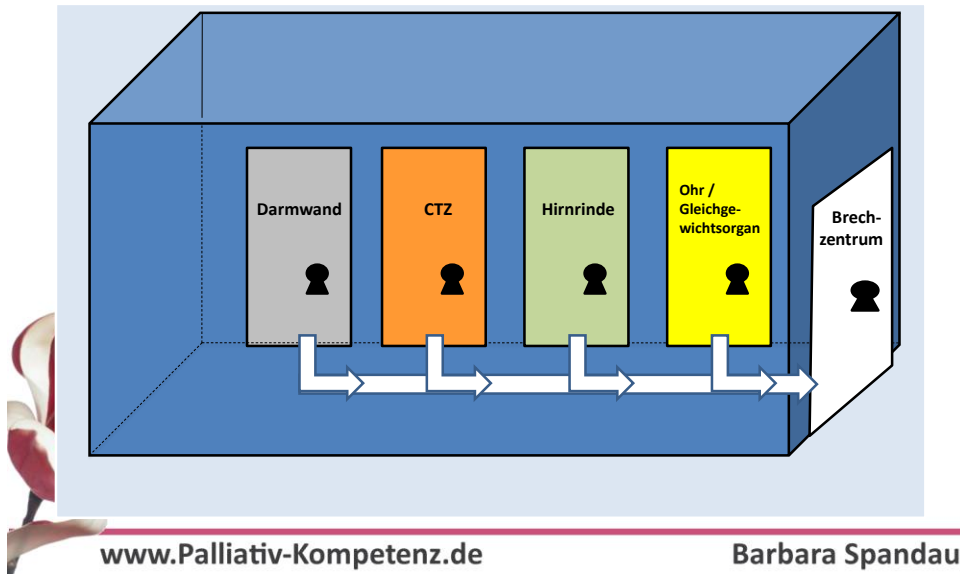
Chemorezeptoren –Triggerzone (CTZ)



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Entstehen von Übelkeit und Erbrechen



Brechzentrum

Signalübertragung durch Botenstoffe:



Acetylcholin

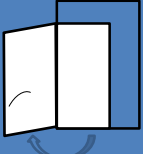


Dopamin

Histamin

Serotonin



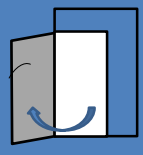


Brechzentrum

		
Zielorgan	Rezeptor	Auslöser
Brechzentrum	Ach, H1,5HT2	<ul style="list-style-type: none"> • Signale aus : Darmwand CTZ Hirnrinde Ohr/Gleichgewichtsorgan

www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau




Darmwand

		
Zielorgan	Rezeptor	Auslöser
Darmwand	5HT3, D2, Ach, 5HT4	<ul style="list-style-type: none"> • magenreizende Substanzen • Bestrahlung im Bauchraum • Darmdehnung • Obstruktion (Einengung) • eingeschränkte Magen- funktion




www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

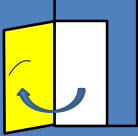


CTZ

		
Zielorgan	Rezeptor	Auslöser
Chemorezeptoren- TriggerZone	D2, 5HT3	<ul style="list-style-type: none"> • stoffwechselbedingte Veränderungen: Hypercalcämie Urämie • Medikamente: z.B. Opiode, Digitoxin L-Dopa, Amiodaron Zytostatika
www.Palliativ-Kompetenz.de		Barbara Spandau

Hirnrinde

		
Zielorgan	Rezeptor	Auslöser
Hirnrinde	GABA, 5HT	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhter intrakranieller Druck: Hirnodeme Hirnmetastasen • Furcht, Angst • Hyponatriämie
www.Palliativ-Kompetenz.de		Barbara Spandau







Ohr/ Gleichgewichtsorgan

		
Zielorgan	Rezeptor	Auslöser
Ohr/ Gleichgewichtsorgan	H1, ACh	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegung • Schwindel

www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Rezeptoraffinitäten

						
	D2- Antagonist	H1- Antagonist	ACh- Antagonist	5HT2- Antagonist	5HT3- Antagonist	5HT4- Agonist
MCP	++	o	o	o	+	++
Granisetron	o	o	o	o	+++	o
Dimen- hydrinat	o	++	+	o	o	o
Haloperidol	+++	o	o	o	o	o
Levome- promazin	++	+++	++	+++	o	o

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

www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

unterstützende Arzneimittel

- Sekretionshemmer: Butylscopolamin (Buscopan®)
Dehydrobenzperidol
(Xomolix®)
Glycopyrronium (Robinul®)
- Benzodiazepine: Lorazepam (Tavor®)
Midazolam
- Domperidon (Motilium®)
- Dronabinol (Reservetherapeutikum)



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

MCP

- Metoclopramid (z.B. Paspertin®)
Dosierung: bis zu 3 x 10 mg
p.o.,s.c.,i.v., Supp.
- bis 2013 Standardsubstanz bei eingeschränkter Magenfunktion, Verengung des Darmlumens
- NW: EPM-Störungen, Unruhe, Diarrhoe
Vorsicht bei Parkinson-Patienten
- Seit 08/13 Einschränkung der Anwendung, Behandlungsdauer, Dosis lt. EMA



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

aktuelles zu MCP

- **seit 2013 Zulassung** für:
 - verzögerte Übelkeit und Erbrechen nach Strahlen- und Chemotherapie,
 - symptomatische Übelkeit und Erbrechen (einschließlich bei Migräne)
 - zur Prävention nach Strahlentherapie und OPs
- Behandlungsdauer: 5 Tage
- Dosis : max. 30 mg/Tag bzw. 0,5 mg/kg KG)
- Tropfen nur noch mit 1 mg/ml Lösung verfügbar (früher 5mg/ml)
 - d. h. 10 ml Lösung = 1 Tbl. MCP (10 mg)
 - 30 ml Flasche = 3 Tbl. MCP



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Setrone

z. B. Granisetron (Kevatril®)
 Ondansetron (Zofran®)
 Tropisetron (Navoban®)

- Einsatz bei **akuter Übelkeit /Erbrechen bei Chemotherapie, Bestrahlung**
- 5 HT3- Antagonisten
- NW: Kopfschmerz, Obstipation, Diarrhoe
- Nachteil: teuer



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Dimenhydrinat

- z. B. Vomex®
 Dosierung: 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, Mundtrockenheit, Obstipation, Harnverhalt, Verwirrtheit

www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Haloperidol

- z. B. Haldol®
 Dosierung: 1 – 3 mg zur Nacht 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, Toxine
- NW: Störungen im Bewegungsablauf, Mundtrockenheit



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Levomepromazin

- z. B. Neurocil®
Dosierung: 1 – 10 mg zur Nacht 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.)



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Dexamethason

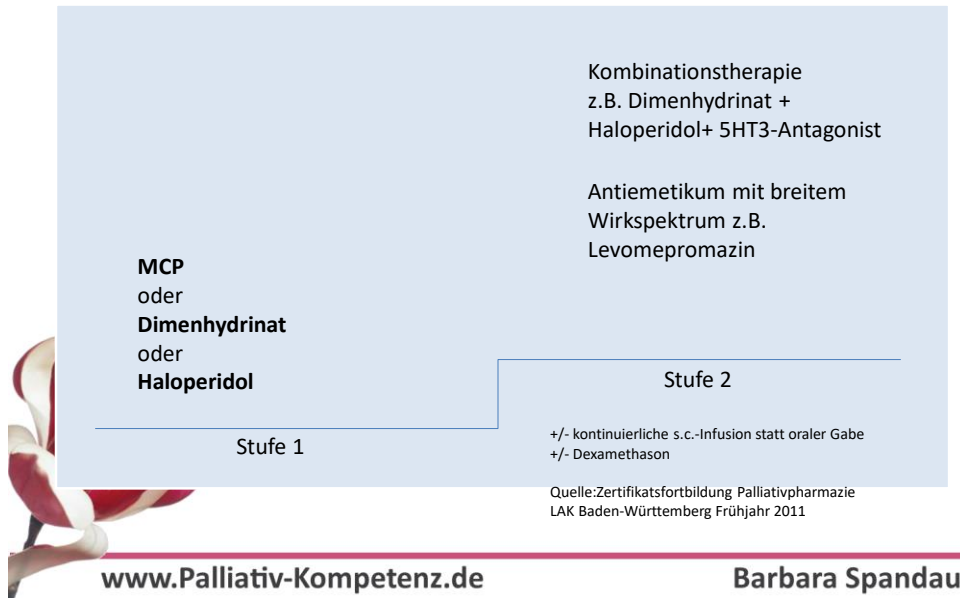
- z. B. Fortecortin®
Dosierung: 8 – 24 mg/d p.o., s.c., i.v.
- einmal tgl. Gabe ausreichend
- z.B. bei erhöhtem intrakraniellen Druck, oft in
Kombination mit weiteren Antiemetika
- NW: Unruhe, Schlafstörungen, Ulcus



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Stufenschema



Therapie allgemein

- Antiemetikum Stufe 1:
 - regelmäßig und bei Bedarf
- Bei anhaltender Übelkeit/Erbrechen:
 - parenteral
 - rektal
- Nach 24h Überprüfung:
 - Anzahl der Bedarfsgaben
 - Dosiserhöhung
 - evtl. Kombitherapie (Stufe 2)



Tipp für die Praxis

Neurocil®

- 40 mg/ml
- 1 ml= 40 Tropfen
- d.h. **1 mg/ml**

Levomepromazin neurax®

- 40 mg/ml
- 1 ml= 20 Tropfen
- d.h. **2 mg/ml**



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Pflegerische Interventionen

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Pflegeassessment

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Grundsätzlich gilt.....

...gut tut was Gut tut



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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?



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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 araufwärts zwischen zwei gut spürbaren Sehnen.
Durchführung= Patient sucht den Punkt mit der eigenen Gegenhand und stimuliert ihn durch einen leichten Druck.



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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!



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

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



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau

Literaturangabe:

- Arzneimittel in der Palliativmedizin, C. Bausewein et.al., Urban & Fischer-Verlag , 2005
- Kurzlehrbuch Pharmakologie und Toxikologie, Thomas Herdegen , Thieme-Verlag 2010
- Zertifikatsfortbildung Palliativpharmazie LAK Baden-Württemberg Frühjahr 2011
- Schmerzmanagement in der Pflege, Thomm , Springer-Verlag 2016
- S3 Leitlinie Palliativmedizin Kurzfassung Mai 2015
- Fachinfos der einzelnen Fertigarzneimittel
- Leitlinie DGP Sektion Pflege Übelkeit und Erbrechen



www.Palliativ-Kompetenz.de

Barbara Spandau